

ОСТРАЯ ЗАДЕРЖКА МОЧИ

невозможность или недостаточность самостоятельного опорожнения переполненного мочевого пузыря с болезненными позывами на мочеиспускание.

ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ

К острой задержке мочи могут привести механические, нейрогенные и функциональные причины, а также приём некоторых ЛС.

1. Механические:

- 1) аденома и рак предстательной железы;
- 2) острый простатит;
- 3) склероз шейки мочевого пузыря;
- 4) инородное тело мочевого пузыря и уретры;
- 5) новообразование нижних мочевых путей;
- 6) выпадение матки.

2.Нейрогенные:

травма спинного мозга;

грыжа межпозвонкового диска;

рассеянный склероз и др.

3.функциональные

(рефлекторные нарушения

функции мочевого пузыря):

боль; волнение; низкая температура
окружающей среды и др.

4. Приём некоторых

лекарственных средств:

наркотические анальгетики; адреномиметики;
бензодиазепины; антихолинергические
препараты;

трициклические антидепрессанты;
антигистаминные препараты и др.

Патогенез.

В патогенезе острой задержки мочи участвуют механический и динамический факторы.

- У пожилых мужчин в ответ на постепенно нарастающую интравезикальную обструкцию (механический фактор) изменяется нервная регуляция — тонус гладкомышечных клеток т. detrusor vesicae повышается и детрузор гипертрофируется.
- Гистоморфологическая структура стенки мочевого пузыря постепенно изменяется:
- мышечные элементы замещаются соединительной тканью, развивается трабекулярность. Объём мочевого пузыря увеличивается. Процесс переходит в стадию декомпенсации — развивается гипотония гладкомышечных клеток детрузора (динамический фактор).

В такой ситуации любой провоцирующий фактор (переохлаждение, приём алкоголя, приём острой пищи,

длительное сидячее положение, запор) вызывает венозную застой в малом тазу, вены шейки мочевого пузыря расширяются, возникает отёк простаты, что, в свою очередь, приводит к деформации, сдавлению простатической части

уретры (механический компонент).

На фоне уже имеющихся патологических изменений детрузора развивается острая задержка мочи.

Нередко острая задержка мочи у пожилых лиц возникает после инъекции спазмолитиков вследствие снижения тонуса детрузора, чаще при уже имеющемся урологическом заболевании (например, аденоме предстательной железы).

- Рефлекторная острая задержка мочи чаще наблюдается после операций, особенно у детей, в связи с нарушением нервной регуляции детрузора и наружного сфинктера мочеиспускательного канала, состоящего из поперечно-полосатых мышечных волокон. Кроме того, рефлекторная острая задержка мочи может возникнуть при травмах промежности, таза и нижних конечностей, при сильных эмоциональных потрясениях, алкогольном опьянении, испуге и истерии.

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

Острая задержка мочи

характеризуется:

мучительными позывами на мочеиспускание;
беспокойством больного;
сильными болями в надлобковой области
(могут быть незначительными при медленно развивающейся задержке мочи);
ощущением распираания внизу живота.

- Симптом «шара»: выпячивание в надлобковой области у больных астенического телосложения.
- Пальпаторно в надлобковой области определяют образование округлой формы, эластической или плотноэластической консистенции.

Пальпация болезненная из-за сильного позыва на мочеиспускание.

- Тупой звук при перкуссии надлобковой области (более чувствительный метод, чем пальпация).

ОСЛОЖНЕНИЯ

У пожилых мужчин острая задержка мочи может перейти в хроническую форму и вызвать:

инфекцию в мочевых путях (инфекционные агенты могут инфекцию в мочевых путях (инфекционные агенты могут быть привнесены и при катетеризации мочевого пузыря); острый инфекцию в мочевых путях (инфекционные агенты могут быть привнесены и при катетеризации мочевого пузыря); острый и хронический цистит и пиелонефрит; острый простатит, эпидидимит и орхит; камнеобразование в мочевом

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА

Острую задержку мочи дифференцируют с анурией и парадоксальной ишурией.

- Анурия: мочевого пузыря пуст, отсутствуют позывы на мочеиспускание, пальпация надлобковой области безболезненна.
- Парадоксальная ишурия: мочевого пузыря переполнен, больной не может самостоятельно мочиться, но при этом моча произвольно выделяется каплями. После опорожнения мочевого пузыря уретральным катетером подтекание мочи прекращается, пока мочевого пузыря вновь не переполнится.

Лечение

Срочное опорожнение мочевого пузыря путём его катетеризации эластичным катетером.

Противопоказания к катетеризации мочевого пузыря:

- острый уретрит и эпидидимит (орхит);
- острый простатит и/или абсцесс предстательной железы;
- травма уретры.



Какими катетерами пользоваться?

Очень важно подобрать правильный размер и вид катетера.

В этом вам поможет ваш доктор или медицинская сестра.

Как часто использовать катетеры?

В среднем необходимо 3-4 катетера в день, если опорожнять мочевой пузырь каждые 3-4 часа.

Количество ежедневно используемых катетеров зависит от причин,

приведших к катетеризации, индивидуальных особенностей, питьевого режима, а также от назначения врача.



ПОКАЗАНИЯ К ГОСПИТАЛИЗАЦИИ

Экстренная госпитализация больных с острой задержкой мочи показана при:

наличии противопоказаний к катетеризации мочевого пузыря: урет-роррагия, острый наличии противопоказаний к катетеризации мочевого пузыря: урет-роррагия, острый уретрит, эпидидимит, орхит, простатит, травма уретры;

затруднение в проведении катетера (не более 2 попыток!);

отсутствие восстановления самостоятельного мочеиспускания после повторных катетеризации мочевого пузыря;

продолжительность острой задержки мочи более 2 сут.

Больных с повреждением уретры транспортируют в положении лёжа на спине с разведёнными и слегка согнутыми в тазобедренных и коленных суставах ногами, с валиком под коленными суставами и подушкой под головой.

РЕКОМЕНДАЦИИ ОСТАВЛЕННЫМ ДОМА ПАЦИЕНТАМ

После разрешения острой задержкой мочи показано обследование и наблюдение урологом поликлиники, подбор адекватной дозы ЛС из группы α -адреноблокаторов (например, доксазозин, кордура).