

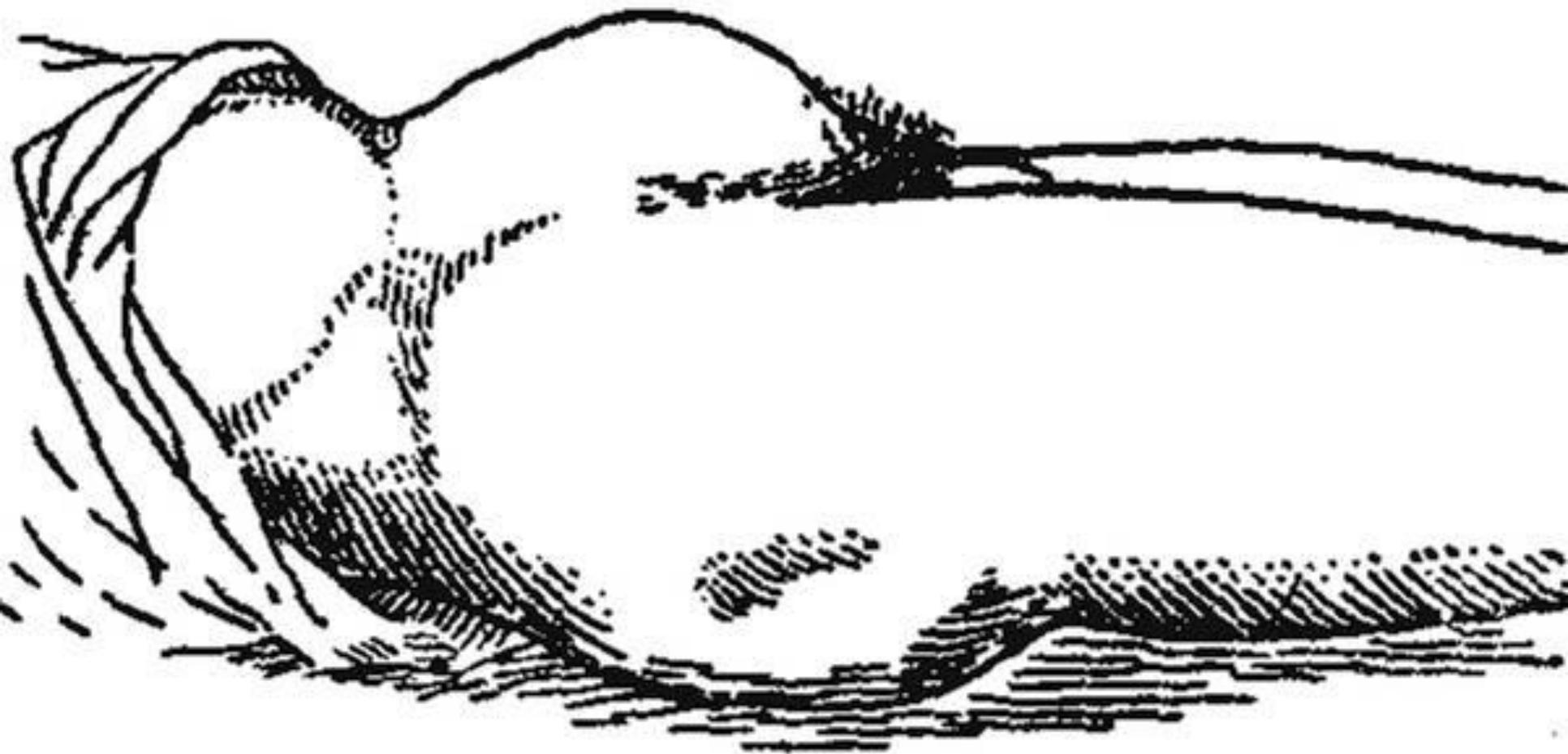
ЗАДЕРЖКА МОЧЕИСПУСКАНИЯ

ОСТРАЯ ЗАДЕРЖКА МОЧЕИСПУСКАНИЯ

Это отсутствие самостоятельного мочеиспускания при переполненном мочой мочевом пузыре и наличии позывов к мочеиспусканию

Хроническая задержка мочеиспускания

- ▣ Это состояние, при котором у пациента после акта мочеиспускания регистрируется высокий объем остаточной мочи (более 10% от начального объема или физиологической емкости мочевого пузыря).



Острая задержка мочеиспускания



ПРИЧИНЫ ЗАДЕРЖКИ МОЧЕИСПУСКАНИЯ:

- ▶ Механические причины
- ▶ Заболевания ЦНС
- ▶ Рефлекторные или функциональные причины
- ▶ Медикаментозное воздействие

Механические причины:

- ▣ ДГПЖ
- ▣ Рак простаты
- ▣ Острый простатит
- ▣ Травма уретры
- ▣ Камень мочевого пузыря или уретры
- ▣ Опухоль уретры или шейки мочевого пузыря
- ▣ Склероз простаты
- ▣ Фимоз

Заболевания ЦНС :

- ▣ Опухоли головного или спинного мозга
- ▣ Поперечный миелит
- ▣ Сухотка спинного мозга
- ▣ Травмы позвоночника
- ▣ Шок
- ▣ Контузия головного мозга

Рефлекторные функциональные причины:

- ▣ Операции на промежности, прямой кишке, женских половых органах
- ▣ Сильное эмоциональное потрясение
- ▣ Испуг
- ▣ Истерия
- ▣ Вынужденное длительное пребывание в постели

МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ИНТОКСИКАЦИЯ

- ▶ Алкогольное опьянение
- ▶ Наркотическое опьянение

Симптомы ОЗМ:

- Позывы к мочеиспусканию.
- Боли в надлобковой области.
- Лихорадка, озноб.
- Беспокойство больного.
- Пальпируемый мочевого пузыря.

Симптомы ХЗМ:

- Затрудненное мочеиспускание вялой струей мочи или по каплям.
- Ноктурия.
- Тяжесть или боли в надлобковой области.
- Воспалительные изменения в ОАМ, лихорадка, озноб.
- Пальпируемый мочевого пузырь.

Осложнения задержки мочеиспускания:

- Пузырно-мочеточниковый рефлюкс с развитием уретерогидронефроза.
- Обострение цистита, пиелонефрита.
- Формирование конкрементов в мочевыводящих путях.
- Почечная недостаточность.

Дифференциальный диагноз ОЗМ необходимо проводить с анурией (отсутствии мочи в мочевом пузыре)



Методы, применяемые для устранения ОЗМ:

- ▣ а-блокаторы.
- ▣ Интермиттирующая катетеризация (эффективен у 23% пациентов).
- ▣ Установка постоянного уретрального катетера.
- ▣ Капиллярная пункция мочевого пузыря.
- ▣ Троакарная цистостомия.
- ▣ Эпицистостомия.

Альфа-адреноблокаторы

неселективн

ые

α -1

α -2

фенксибензамин
тропафен
фентоламин

селективн

ые

α -1

альфузозин
теразозин
доксазозин

α -1A,D

тамсулозин

Альфа-адреноблокаторы

- ✓ **Быстрое начало действия. Это позволяет использовать препараты в следующих случаях:**
 - при оперативных вмешательствах, как по поводу ДГПЖ, так и по поводу других заболеваний для профилактики и лечения задержки мочи
 - для быстрого устранения симптоматики после ряда инвазивных вмешательств (*растительные препараты и ингибиторы 5 α -редуктазы в этих случаях нецелесообразны из-за позднего начала действия*).
- ✓ **Действие направлено непосредственно как на симптомы обструкции, так и раздражения**
- ✓ **Воздействуют на простату, уретру и непосредственно на детрузор**

✓ **Действие направлено непосредственно как на симптомы обструкции, так и раздражения**

✓ **Воздействуют на простату, уретру и непосредственно на детрузор**

ОМНИК



Действующее вещество и доза

тамсулозина гидрохлорид 0,4 мг

Расфасовка

30 и 10 капсул в упаковке

Применение

1 раз в день после завтрака

Форма выпуска

Капсулы с модифицированным
высвобождением

Вероятность самостоятельного восстановления мочеиспускания при ОЗМ:

- ▣ Катетер на 1 день – 44%
- ▣ Катетер на 2 дня – 51%
- ▣ Катетер на 3 дня – 62%

S.Choong, M.Emberton (1998);

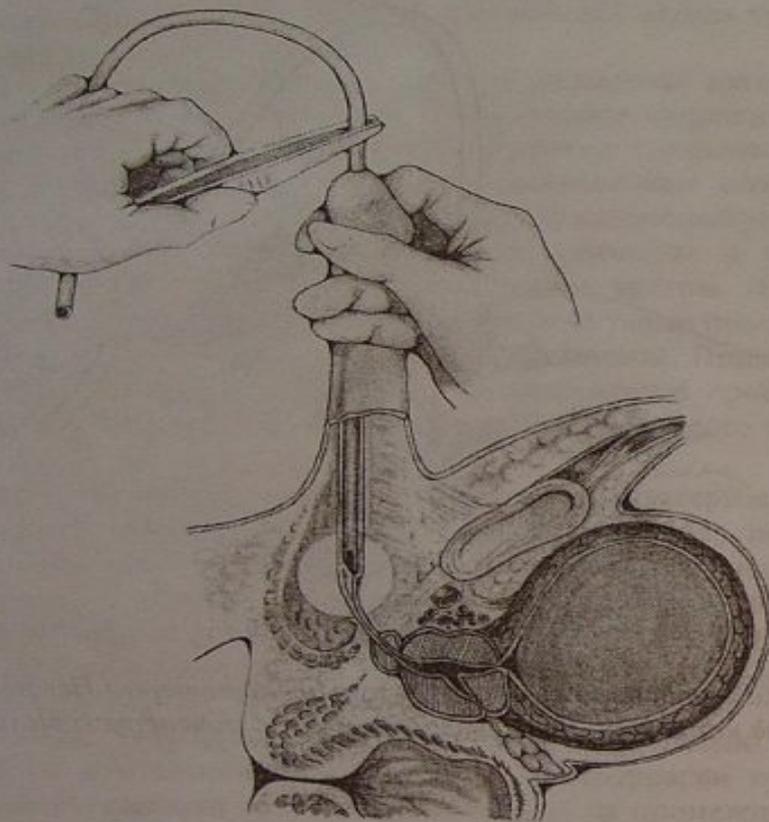
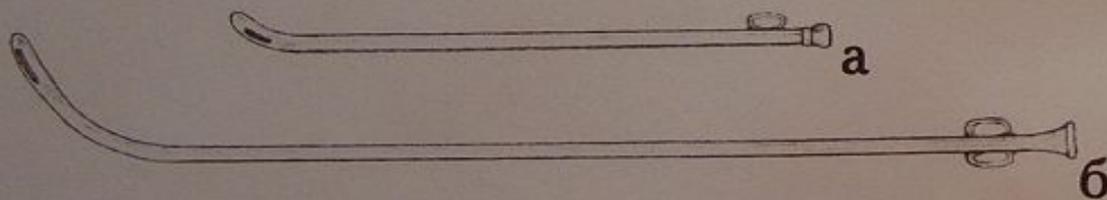


Рис. 1.12. Положение катетера в мочеиспускательном канале.



*Рис. 1.13. Металлический катетер.
а - женский; б - мужской.*



Осложнения кратковременной катетеризации:

- ▣ Лихорадка
 - ▣ Острый пиелонефрит
 - ▣ Бактериэмия
-
- ▣ Постоянная или многократная катетеризация приводит к инфекционным осложнениям у 70% пациентов
- (Horgan A.F.et al. 1992)

Осложнения длительной катетеризации:

- ▣ Обструкция катетера
 - ▣ Камни мочевых путей
 - ▣ Локальные инфекции
 - ▣ Хронический пиелонефрит
 - ▣ Почечная недостаточность
-
- ▣ После длительной катетеризации в поздние сроки стриктура уретры развивается у 17% пациентов
(Horgan A.F.et al. 1992)

Способы предотвращения осложнений катетеризации:

- ▣ Использование закрытых систем катетеров
- ▣ Применение уретральных катетеров из биологически инертных материалов с импрегнацией серебром или антибиотиками
- ▣ Медикаментозная профилактика:
 - антибиотики
 - местные антисептики
 - а-блокаторы

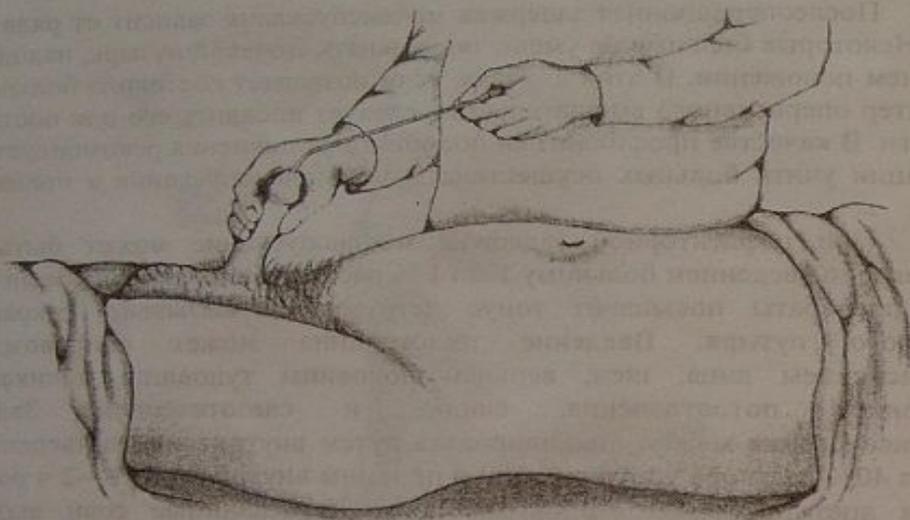


Рис. 1.14. Металлический катетер клювом обращен к лобковому соединению и приложен параллельно паховой складке кривизной вниз.

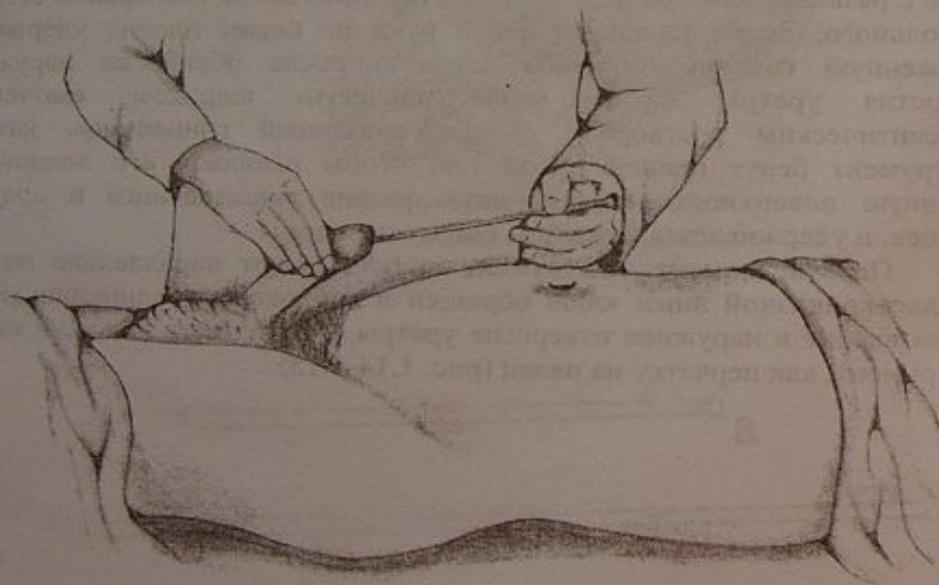


Рис. 1.15. Конец клюва введен в наружное отверстие уретры, половой член надвигается на инструмент.

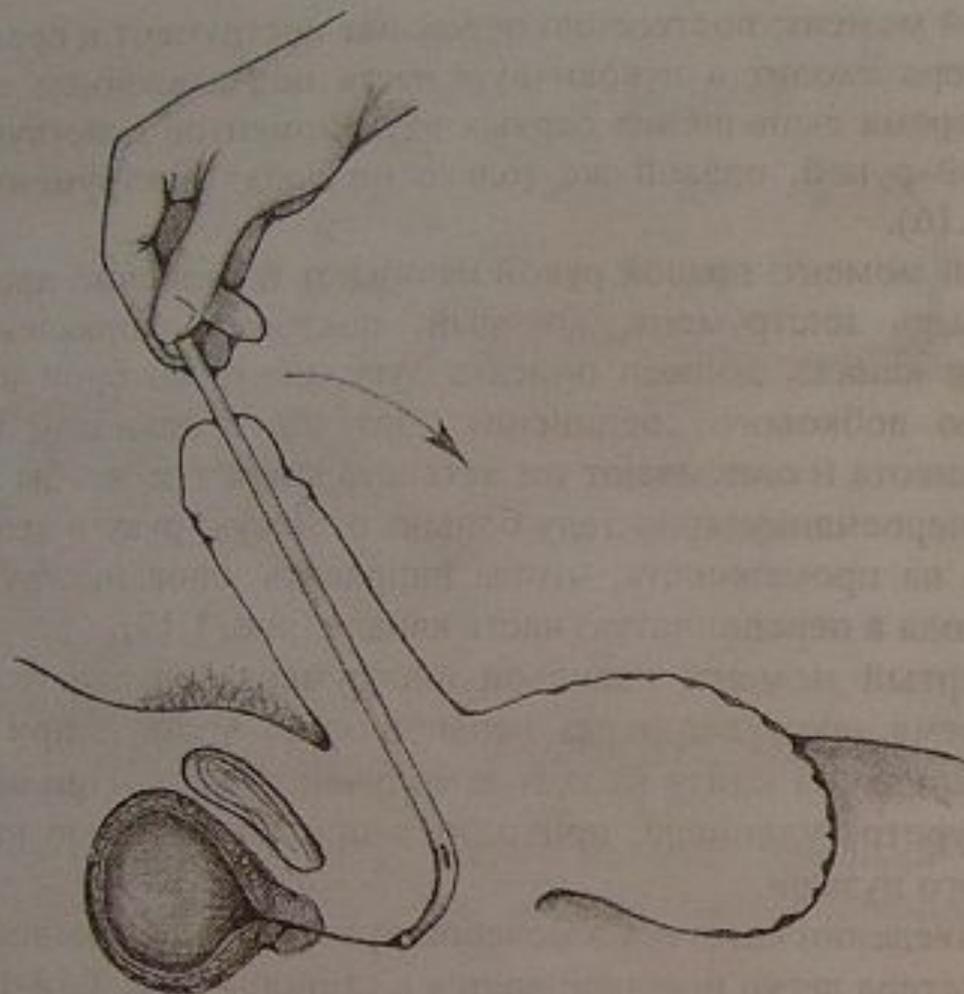


Рис. 1.16. Ключ катетера входит в луковичную часть уретры под давлением собственной тяжести.

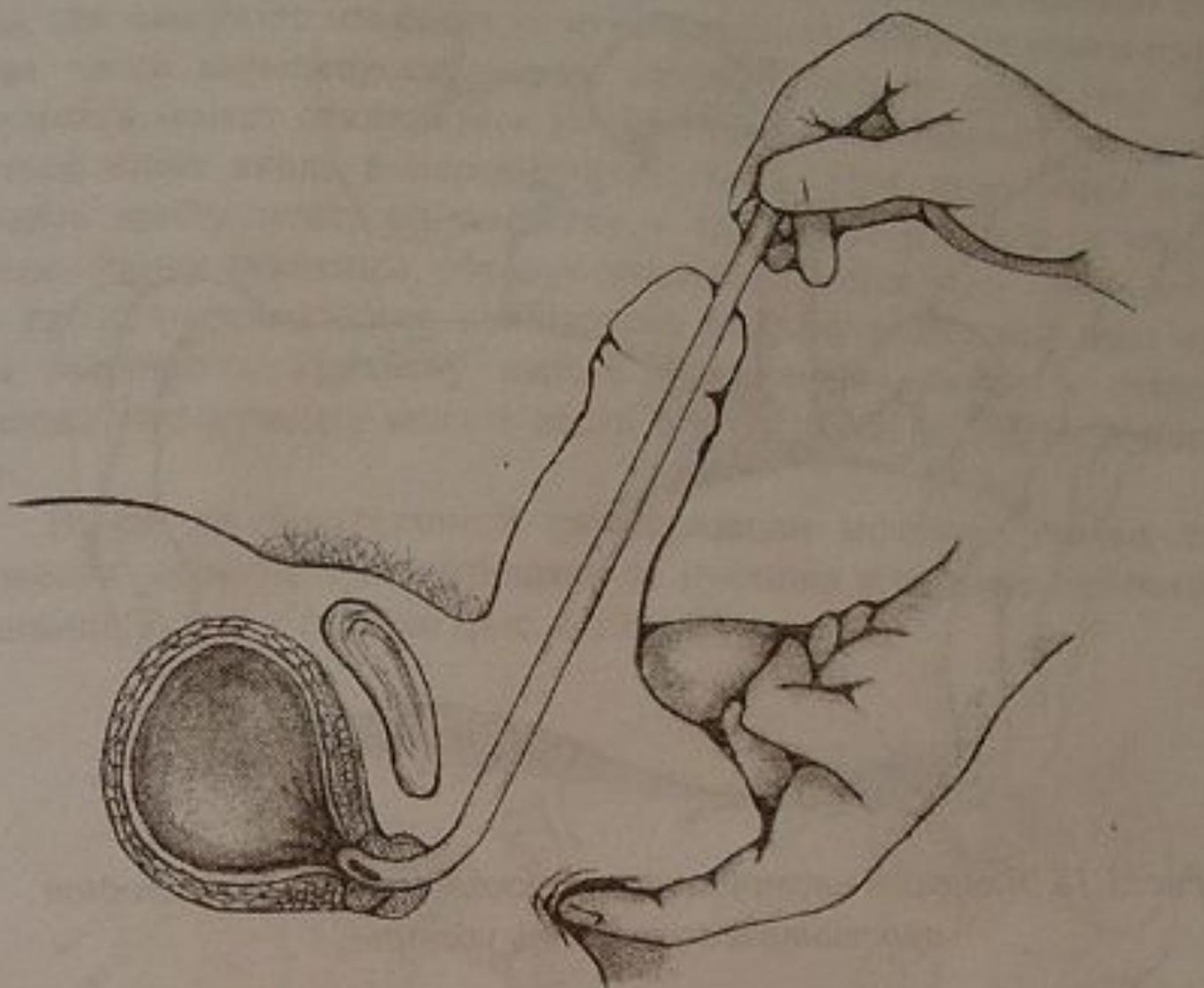


Рис. 1.17. Павильон инструмента по средней линии удаляется от живота и описывает дугу.



Рис. 1.19. При дальнейшем опускании павильона книзу катетер входит в мочевой пузырь, по нему выделяется моча.

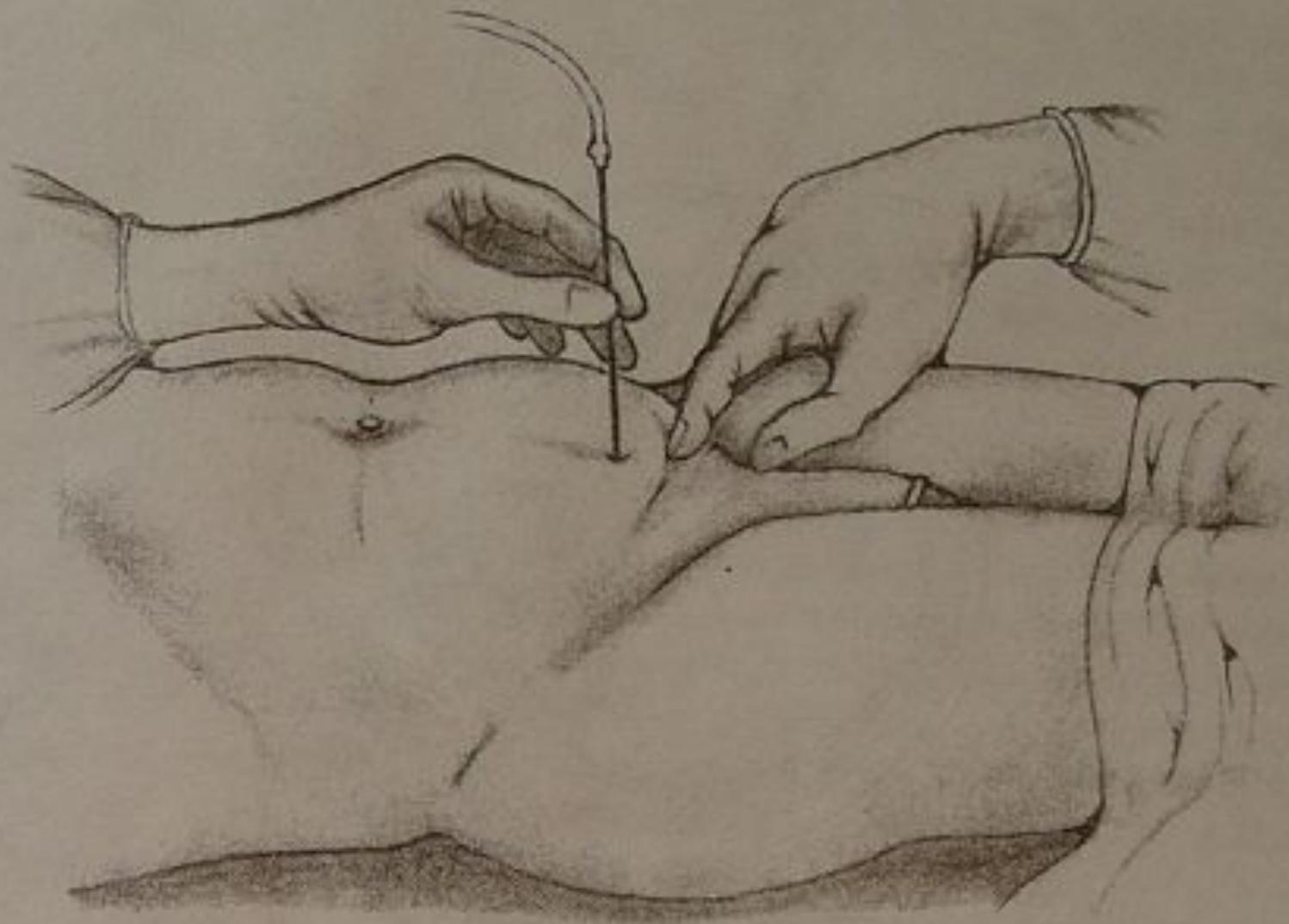


Рис. 1.24. Пункция по средней линии живота выше 3-4 см над лоном строго перпендикулярно, игла вводится до появления из нее мочи.

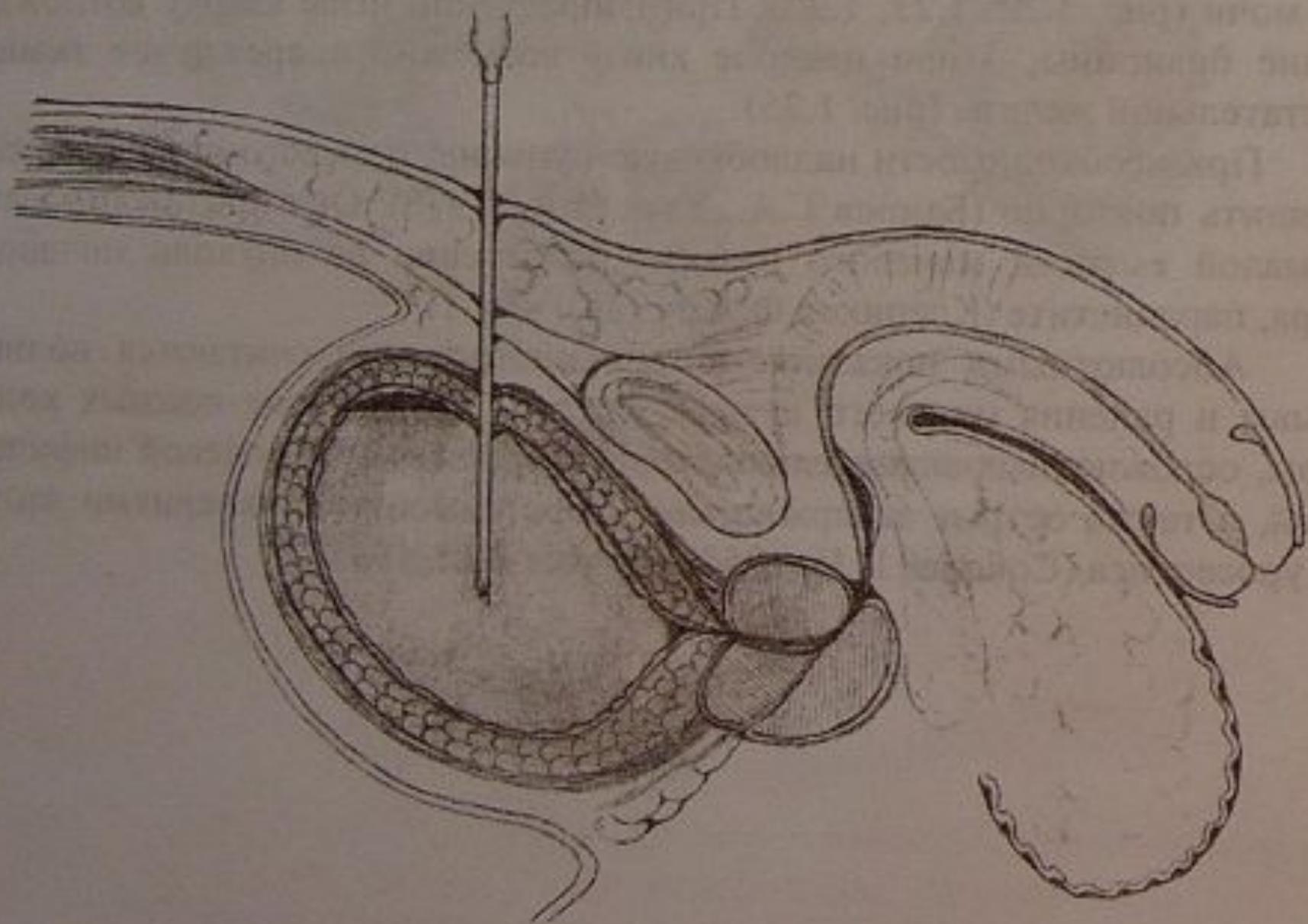


Рис. 1.23. Схема пункции.

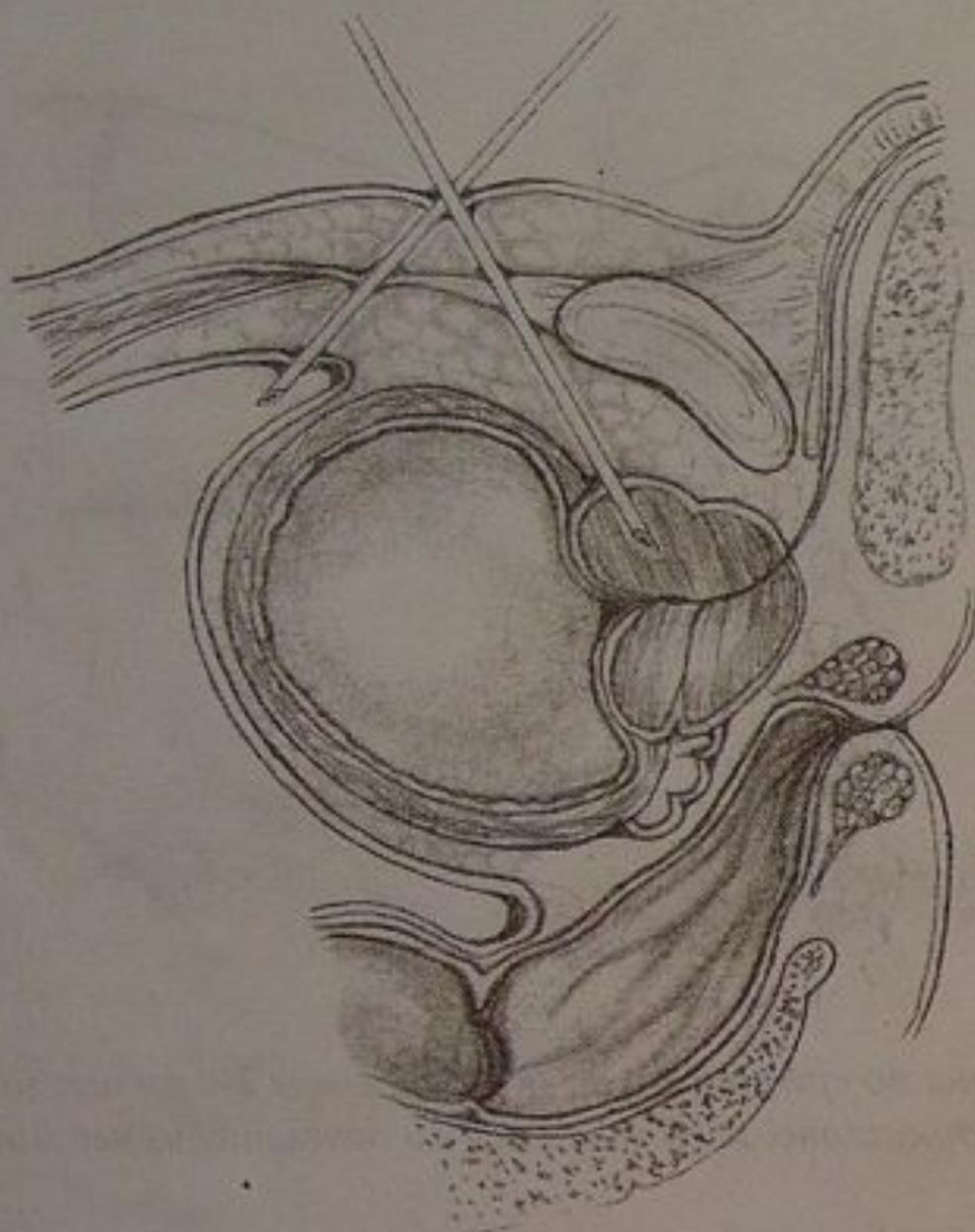


Рис. 1.25. Неправильная катиллярная пункция мочевого пузыря.

Лечение ХЗМ:

- ▣ Лечение основного заболевания.
- ▣ Назначение препаратов, снижающих обструкцию в зоне пузырно-уретрального сегмента (α-адреноблокаторы).
- ▣ При снижении сократительной активности мочевого пузыря используются антихолинэстеразные препараты (усиливают детрузорную сократимость) – галантамин, ипидакрин, неостигмина метилсульфат.
- ▣ У неврологических больных с детрузорно-сфинктерной диссинергией используют ботулинистический токсин типа А (вводится в поперечно-полосатый сфинктер уретры).
- ▣ Оперативное лечение (отведение мочи из мочевого пузыря и/или устранение инфравезикальной обструкции).