Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации

ФГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России

Кафедра урологии, андрологии и сексологии с курсом ПО

**РЕФЕРАТ**

Тема: Острая задержка мочи

Мамонтов Артём Олегович

Клинический ординатор

Красноярск, 2020

**СОДЕРЖАНИЕ:**

1. [Причины](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_urology/acute-urinary-retention#h2_2)
2. [Патогенез](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_urology/acute-urinary-retention#h2_5)
3. [Симптомы острой ишурии](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_urology/acute-urinary-retention#h2_8)
4. [Осложнения](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_urology/acute-urinary-retention#h2_11)
5. [Диагностика](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_urology/acute-urinary-retention#h2_14)
6. [Лечение острой задержки мочеиспускания](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_urology/acute-urinary-retention#h2_18)
7. [Прогноз и профилактика](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_urology/acute-urinary-retention#h2_22)
8. [Цены на лечение](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_urology/acute-urinary-retention#h2_23)

Острая задержка мочеиспускания – это патологическое состояние, обусловленное невозможностью опорожнения мочевого пузыря. Проявляется болью внизу живота и в промежности, иррадиирующей в область половых органов, сильным беспокойством пациента. Диагностика производится на основании данных анамнеза, клинической картины и жалоб больного, результатов осмотра (пальпация), УЗИ и эндоскопических исследований. Лечение включает катетеризацию мочевого пузыря, устранение причин, вызвавших задержку мочи. Последнее может производиться как консервативными, так и хирургическими методиками.

**Общие сведения:**

Острая [задержка мочеиспускания](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_urology/ischuria) (ОЗМ), или ишурия, является относительно распространенным состоянием, сопровождающим многие урологические заболевания. Примерно 85% случаев патологии выявляется у мужчин старше 60 лет, страдающих гиперплазией или [аденомой предстательной железы](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_urology/adenoma_prostate). Согласно данным медицинской статистики, задержка мочи развивается приблизительно у 10% людей данной возрастной категории.

Более частое возникновение патологического состояния у лиц мужского пола обусловлено анатомическими особенностями – длинной и узкой уретрой. Изолированные формы ишурии (без наличия основного урологического заболевания) регистрируются очень редко, могут быть спровоцированы нейрогенными, эндокринными или иными нарушениями в организме.

**Причины:**

В отличие от [хронической](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_urology/chronic-urinary-retention), постепенно нарастающей ишурии, острая задержка мочеиспускания обусловлена стремительным патологическим процессом. В некоторых случаях она возникает как внезапное прерывание струи мочи во время опорожнения. Всего выделяют несколько групп факторов, способных приводить к такому явлению:

* Механические причины. Задержка мочеиспускания развивается из-за физического препятствия в мочевыделительных путях – конкрементов, сгустков крови, фрагментов опухоли. Иногда она отмечается на фоне [простатита](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_urology/prostatitis) или аденомы предстательной железы. Прекращению оттока мочи предшествует прием алкоголя, пряных блюд, [переохлаждение](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/traumatology/hypothermia), вызывающие прилив крови к тазовым органам и отек простаты.
* Психосоматические факторы. Эмоциональный стресс, особенно при наличии нарушений психики ([неврозы](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_neurology/neurosis), психопатия), способен угнетать рефлексы, ответственные за мочеиспускание. Клинически это проявляется острой задержкой выделения мочи.
* Посттравматические состояния. Травмы органов таза, хирургические вмешательства, [роды](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/childbirth/) могут нарушать иннервацию мочевого пузыря или уретры. В результате развиваются различные расстройства мочеиспускания.
* Лекарственная ишурия. Прием определенных препаратов (чаще всего – снотворных, противовоспалительных средств, антидепрессантов) у некоторых лиц провоцирует спазмы мочевыделительных путей, выражающиеся внезапной полной или частичной задержкой мочи.

**Патогенез:**

Центральную роль в патогенезе ОЗМ играет переполнение мочевого пузыря при невозможности его физиологичного опорожнения. Быстрее всего возникает механическая ишурия – уретра или вход в нее перекрывается камнем, сгустком крови, инородным телом, вследствие чего отток мочи прекращается. Этот процесс облегчается при наличии уже имеющихся сужений мочеиспускательного канала – стриктур, гиперплазии предстательной железы.

При поражениях простаты внезапная задержка оттока мочи возможна в случае ее отека – например, при обострении простатита, нарушении режима питания при аденоме. Патогенетические процессы при психосоматических, посттравматических и лекарственных формах заболевания довольно сложны и имеют многофакторную природу. Чаще всего возникает нейрогенный спазм гладкомышечной оболочки уретры или сфинктера мочевого пузыря.

**Симптомы острой ишурии:**

Клиническая картина патологии достаточно специфичная и явная. Обычно острому состоянию предшествуют проявления основного заболевания – уролитиаза, поражений простаты, [стриктур уретры](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_urology/urethral-stricture). Пациенты с ОЗМ беспокойны, не могут усидеть на одном месте, часто принимают полусогнутое положение. Основными жалобами являются невозможность опорожнения мочевого пузыря, несмотря на сильнейшие позывы, боль в области лобка и промежности. Болезненность и чувство распирания в животе резко усиливаются при надавливании немного выше лобкового симфиза. Симптомы развиваются в течение нескольких часов.

Иногда начало заболевания особенно острое – во время мочеиспускания струя жидкости резко прерывается, после чего выделение мочи прекращается. Это свидетельствует о том, что причиной патологии послужил конкремент или сгусток крови, перекрывший просвет уретры. Длительность задержки может составлять от нескольких часов до нескольких суток. В подавляющем большинстве случаев отток мочи происходит только в результате медицинских манипуляций – катетеризации или цистостомии. Крайне редко острая ишурия прекращается самопроизвольно – например, в случае выхода камня наружу или его смещения с области шейки пузыря.

**Осложнения:**

Любой тип задержки мочеиспускания становится причиной накопления жидкости и повышения давления в мочевыводящих путях. Итогом этого является обратное движение жидкости (из пузыря – в мочеточники и лоханки), что может привести к их инфицированию. В тяжелых случаях давление мочи достигает такой величины, что провоцирует гидронефротическую трансформацию или появление [дивертикула мочевого пузыря](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_urology/bladder-diverticulum).

Иногда задержка мочи становится причиной почечной недостаточности. Рецидивы патологии облегчают развитие инфекционно-воспалительных заболеваний мочевыделительной системы – [циститов](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_urology/cystitis) и [пиелонефритов](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_urology/pyelonephritis). Острый процесс в ряде случаев способен переходить в хроническую форму, вызывать образование стриктур уретры и других урологических патологий.

**Диагностика:**

В [практической урологии](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/urology/) существует множество методик для определения наличия и этиологии острой задержки мочеиспускания. Обычно постановка диагноза ишурии не вызывает затруднений, осуществляется на этапе [осмотра уролога](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/consultations-urology/urologist). Остальные исследования в большей степени направлены на выяснение причин данного состояния, что необходимо для разработки этиотропного лечения и предотвращения рецидивов. Диагностические методики разделяются на следующие группы:

* Осмотр и сбор анамнеза. Обращает на себя внимание беспокойность пациента, частая смена положения тела. Над лонным сочленением у худощавых больных обнаруживается выпячивание, при перкуссии определяется тупой звук. Пальпация болезненна, в ее ходе прощупывается округлое эластичное образование в надлобковой области. В анамнезе нередко имеются урологические заболевания либо травмы.
* Ультразвуковое исследование. При проведении [УЗИ мочевого пузыря](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/ultrasound-urology/bladder) регистрируется переполненный жидкостью орган. Кроме того, с помощью сонографии можно определить возможную причину ишурии – увеличение простаты, наличие конкрементов в шейке пузыря или мочеиспускательном канале.
* Эндоскопическое исследование. При механическом характере задержки мочи [цистоскопия](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/endoscopy-urology/cystoscopy-men) используется в качестве лечебно-диагностической методики. С ее помощью можно не только обнаружить перекрытие мочевыводящих путей, но и устранить его (литоэкстракция).

В отдельных случаях осуществляют дополнительные диагностические мероприятия, например, назначают консультацию невролога или психиатра при подозрении на психосоматическую ишурию. Дифференциальную диагностику следует проводить с анурией. При этом мочеиспускание не происходит при отсутствии позывов, при осмотре не определяется переполненный мочевой пузырь.

**Лечение острой задержки мочеиспускания:**

Все лечебные мероприятия при острой ишурии разделяют на срочные или экстренные и этиотропные. Первые необходимы для устранения основного проявления патологии – невозможности выделения мочи. Для восстановления уродинамики применяют несколько методов, выбор конкретной техники зависит от причин патологии и состояния пациента. Чаще всего с этой целью проводят следующие манипуляции:

* Катетеризация мочевого пузыря. Является самым распространенным методом обеспечения оттока мочи при разнообразных формах ишурии. Преимуществами техники считаются относительная простота и надежность. [Постановка катетера](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/bladder-drainage/catheterization-men) противопоказана при «вколоченных» конкрементах, острых воспалительных патологиях уретры и предстательной железы,
* Надлобковая цистостомия. Хирургическая методика, предусматривающая обеспечение оттока мочи через трубку, установленную в разрез стенки пузыря. Показанием для [эпицистостомии](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/cystostomy/open) является невозможность интрауретральной катетеризации.
* Консервативные методы. Если ишурия имеет нейрогенный или психосоматический характер, восстановить нормальную уродинамику можно посредством орошения половых органов теплой водой. При неэффективности данной техники применяют подкожные инъекции М-холиномиметиков.

Этиотропное лечение задержки мочеиспускания может включать удаление камней, хирургическую или лекарственную терапию заболеваний предстательной железы, прием седативных препаратов. Если ишурию провоцирует применение антидепрессантов, снотворных средств – необходима их отмена либо коррекция дозировки и регулярное наблюдение у уролога.

**Прогноз и профилактика:**

В большинстве случаев прогноз ОЗМ благоприятный, при обеспечении нормального отхождения мочи жизни и здоровью больного ничто не угрожает. Вероятность рецидивов и долгосрочные перспективы заболевания зависят от его причин – при уролитиазе ишурия часто представлена единичным эпизодом, а при простатите периодически повторя ется в периоды обострении воспалительного процесса.

Профилактика патологии заключается в своевременном лечении урологических состояний – мочекаменной болезни, поражений простаты, геморрагического цистита, стриктур уретры. При условии их устранения или контроля со стороны больного и специалистов вероятность патологической задержки мочи многократно снижается.

**Список литературы:**

1. Урология: учебник/ под ред. Д.Ю.Пушкаря.-2-е изд., перераб. и доп.-М.:ГЭОТАР-Медиа, 2017.- с.41-42.
2. Российские клинические рекомендации по урологии. Аляев Ю.Г., Глыбочко П.В., Пушкарь Д.Ю. 2018.-544 с.
3. Клинические рекомендации Европейской ассоциации урологов, 2017г.