

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

Кафедра урологии, андрологии, сексологии ИПО

Проверил: Зав. кафедрой, ДМН доцент Капсаргин Ф.П.

Острая задержка мочи

Выполнила ординатор 1 года обучения: Грязева Т.А

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ

ГЛАВА 1. ОСТРАЯ ЗАДЕРЖКА МОЧИ

1.1 Определение

1.2 Этиология и патогенез

1.3 Клинические проявления

1.4 Диагностические процедуры

1.5 Профилактика ОЗМ

ГЛАВА 2. МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ОЗМ.

2.1 Основные принципы лечения

2.2 Осложнения при ОЗМ

ГЛАВА 3. РОЛЬ ФИТОТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ МКБ

**ГЛАВА 4. ОСНОВНЫЕ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ
ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ МКБ**

ВЫВОДЫ

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

ВВЕДЕНИЕ

Острая задержка мочи (ОЗМ) - это внезапная потеря способности к самостоятельному мочеиспусканию. Состояние сопровождается нестерпимой болью внизу живота при переполненном мочевом пузыре и сильными повелительными позывами на мочеиспускание. Чтобы оказать своевременную и квалифицированную помощь, необходимо четко представлять причины развития острой задержки мочи в каждом отдельном случае.

В связи с этим актуальным является исследование препаратов, используемых в лечении ОЗМ, произведенных фармацевтической промышленностью и природой, что и является целью данной работы.

- Изучить патогенез и этиологию заболевания острой задержки мочи (ОЗМ);
- Обозначить основные направления и способы лечения данной патологии;
- Подробно рассмотреть основное лечение ОЗМ;

ГЛАВА 1. Острая задержка мочи – этиология, патогенез

1.1 Определение

Этот термин означает внезапно возникшую невозможность самостоятельного естественного опорожнения переполненного мочевого пузыря (среди полного здоровья) при сильных позывах к мочеиспусканию. Невозможность мочеиспускания - тяжелое, болезненное состояние, требующее неотложной помощи специалистов. Моча при этом образуется в нормальном объеме, она поступает в мочевой пузырь и накапливается там из-за наличия какого-либо препятствия ниже - в уретре или в ее сфинктерах. При затруднении мочеиспускания, предопределенном препятствованием к оттоку мочи в области шейки мочевого пузыря или мочеиспускательного канала, снижения тонуса мышцы, которая выталкивает мочу, мочевой пузырь опорожняется не полностью, часть мочи остается. Таким образом, возникает *хроническая задержка мочи*. Если мочеиспускание не нарушено, мочевой пузырь опорожняется полностью. При частичной задержке мочи в мочевом пузыре остается некоторое количество ее (от нескольких миллилитров до литра и больше). Это остаточная моча. Частичная хроническая задержка мочи наступает при наличии препятствий к ее оттоку в области шейки мочевого пузыря и на протяжении всего мочеиспускательного канала. С увеличением количества остаточной мочи и растяжением мочевого пузыря в результате полной несостоятельности мышц, которая выталкивает мочу, к сокращению и пареза сфинктера мочевого пузыря наступает своеобразная форма хронической задержки мочеиспускания - *парадоксальная*

1.2 ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ

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

- Механические:

- о аденома и рак предстательной железы;
- о острый простатит;
- о склероз шейки мочевого пузыря;
- о инородное тело мочевого пузыря и уретры;
- о новообразование нижних мочевых путей;
- о выпадение матки.

- Нейрогенные:

- о травма спинного мозга;
- о грыжа межпозвонкового диска;
- о рассеянный склероз
- о опухоль головного или спинного мозга,
- о ШОК,
- о контузия головного мозга,
- о инсульт и др.
- Функциональные (рефлекторные нарушения функции мочевого пузыря):
- о боль;
- о низкая температура окружающей среды
- о частичная денервация мочевого пузыря после операций на прямой кишке, женских половых органах, промежности,
- о травма промежности, таза и нижних конечностей,
- о сильные эмоциональные потрясения,
- о алкогольное опьянение,
- о испуг,
- о истерия и др.
- Приём некоторых лекарственных средств:
- о наркотические анальгетики;
- о адреномиметики;
- о бензодиазепины;
- о антихолинергические препараты;
- о трициклические антидепрессанты;
- о антигистаминные препараты и др.

Патогенез. В патогенезе острой задержки мочи участвуют механический и динамический факторы.

- У пожилых мужчин в ответ на постепенно нарастающую инфравезикальную обструкцию (механический фактор) изменяется нервная регуляция - тонус гладкомышечных клеток *m. 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 венозный 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 поперечнополосатых 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.

Урологические причины острой задержки мочи

- аденома или рак предстательной железы;
- воспалительные заболевания, а также абсцесс простаты;
- закупорка уретры камнем или инородными телами;
 - травма уретры, ее разрыв;
- сужение уретры при воспалении.

Следует отметить, что острая задержка мочи, в подавляющем большинстве случаев, возникает у мужчин. Связано это с физиологическими особенностями строения мочевыводящих путей (у мужчин более длинная уретра, наличие предстательной железы, как следствие гиперплазии (аденомы) простаты, чаще встречаются стриктуры уретры вследствие перенесенных воспалительных заболеваний).

Причины задержки мочи у мужчин

- Гиперплазия предстательной железы (аденома простаты);
- Рак простаты
- Стриктуры уретры (сужение уретры за счет образования спаек, после перенесенных

воспалительных заболеваний, чаще всего вследствие гонореи)

- Острый простатит, абсцесс простаты, хронический простатит;

- Разрыв либо ушиб уретры, вследствие травмы

- Камень уретры, вследствие закупорки её просвета. В таких случаях полная задержка мочи возникает редко, гораздо чаще отмечается боль при мочеиспускании, очень вялая, часто раздвоенная струя, ощущение не полного опорожнения мочевого пузыря

Причины задержки мочеиспускания у женщин

Прежде всего, следует отметить, что истинная задержка мочеиспускания у женщин бывает крайне редко, так как анатомически уретра очень короткая, нет предстательной железы, которая чаще всего и приводит к задержке у мужчин.

При истинной задержке мочи у женщины следует заподозрить:

- Нарушение иннервации мочевого пузыря (вследствие различных неврологических заболеваний, после травмы позвоночника, после операций на прямой кишке, на матке);

- Сдавление мочевого пузыря, либо его сфинктера опухолевым процессом (при опухолях матки или мочевого пузыря)

- Редко, на поздних сроках беременности (вследствие увеличения матки, как следствие дополнительной компрессии мочевого пузыря);

- Выпадение матки;

- Выпадение уретероцеле;

- Парауретральные кисты и кисты уретры (механически перекрывают адекватный отток мочи по уретре);

- Мочекаменная болезнь, камень уретры

1.3 КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ

Основной жалобой больных является невозможность мочеиспускания. Задержке мочи может предшествовать постепенное уменьшение количества мочи, выпускаемое за единицу времени, затрудненность и болезненность мочеиспускания, а также изменение его частоты. В зависимости от причины, вызвавшей данное состояние, также может наблюдаться выделение капли крови при надавливании на концевой участок мочеиспускательного канала, затруднение акта дефекации, отек и пастозность тканей в промежности, резкая болезненность при движении. Воспалительный процесс часто

сопровождается неспецифическими симптомами – повышенной температурой, головной болью, слабостью, тошнотой и рвотой. Общим симптомом является наблюдаемый визуально и ощущаемый при пальпации растянутый мочевой пузырь. Больные страдают от переполнения мочевого пузыря: появляются мучительные и бесплодные попытки к мочеиспусканию, боль в надлобковой области, поведение больных крайне беспокоит. Иначе реагируют больные с заболеваниями центральной нервной системы и спинного мозга, которые, как правило, обездвижены и не испытывают сильных болей. При осмотре в надлобковой области определяется характерное выбухание, обусловленное переполненным мочевым пузырем ("пузырный шар") который при перкуссии дает притупление звука.

1.4 Диагностические процедуры

ОЗМ может возникнуть после диагностических процедур в зоне нижних мочевых путей:

- цистоскопии;
- биопсии предстательной железы;
- уретроскопии;
- уретероскопии;
- трансректального ультразвукового исследования (ТРУЗИ)

1.5 Профилактика ОЗМ

- цистоскопию обычно проводят с использованием ригидного цистоскопа. Использование современных гибких цистоскопов значительно снижает риск осложнений. Также применение современных методов биопсии предстательной железы под контролем ультразвукового датчика крайне редко приводит к развитию ОЗМ;
- мужчины старше 50 лет должны быть обследованы на наличие заболеваний, приводящих к развитию инфравезикальной обструкции (ИВО), особенно перед выполнением хирургических вмешательств, связанных с использованием общей анестезии. При обнаружении ИВО необходимо назначение соответствующих препаратов, при необходимости - применяют хирургическое лечение.

ГЛАВА 2. МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ОЗМ.

2.1 ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ

Показания к госпитализации

Экстренная госпитализация больных с острой задержкой мочи показана при:

- наличии противопоказаний к катетеризации мочевого пузыря;
- уретрография, 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 суток.

Первая помощь при острой задержке мочи

Человек с острой задержкой мочи нуждается в немедленной госпитализации в урологическое отделение. Если вызвать скорую помощь удалось, и она прибудет в ближайшее время, то никаких других действий лучше не предпринимать во избежание осложнений.

Если скорая помощь по тем или иным причинам задерживается, то можно помочь больному, положив наполненную теплой водой грелку на паховую область или сделав ему теплую ванну.

ПУНКЦИОННАЯ КАТЕТЕРИЗАЦИЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

(Троакарная эпицистостомия)

Показания:

- Невозможность введения уретрального катетера в связи с выраженной обструкцией.
- Наличие простатита, не поддающегося лечению с помощью уретрального катетера.
- Необходимость длительной катетеризации мочевого пузыря.

Противопоказания:

- Малый объем (< 200 мл) мочевого пузыря (в связи с высоким риском осложнений при выполнении пункции).
- Использование антикоагулянтов (в связи с угрозой массивной гематурии).

Чтобы оказать своевременную и квалифицированную помощь, необходимо четко представлять механизм развития острой задержки мочи в каждом отдельном случае.

2.2 Осложнения при ОЗМ

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

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 пузыре;
- билатеральный уретерогидронефроз;
- хроническую почечную недостаточность.

Задержка мочи может привести к разрыву мочевого пузыря и вытеканию мочи в брюшную полость, что в итоге приводит к развитию мочевого перитонита.

- Длительная задержка мочи может стать причиной развития острой почечной недостаточности. Способствует распространению инфекции мочевых путей, почечным инфекциям и даже уросепсису.

ВЫВОДЫ

В ходе проделанной работы была выявлена актуальность и острота проблемы заболевания острой задержки мочи. Были выполнены все поставленные задачи: изучили патогенез и этиологию заболевания острой задержки мочи (ОЗМ), обозначили основные направления и способы лечения данной патологии.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Возианов А.Ф., Люлько А. В. Атлас - руководство по урологии в 3 томах. Т.1; 65.
2. Голигорский С.Д. Очерки урологической семиотики и диагностики. Кишинев, 1969.
3. Лопаткин Н.А. Урология. М. 2007.
4. Матвеев Б.П., Бухаркин Б.В., Матвеев В.Б. Рак предстательной железы. М., 1999. 153.
5. Пасечников С.П. Урология. Винница. «Нова Книга». 2015.
6. Пушкарь Д. Ю. Урология. М. 2013.
7. Степанов В.Н., Кадыров З.А. “Атлас лапароскопических операций в урологии ” Издательство “Миклош ” М. 2001.
8. Ханно Ф. М., Малкович С.Б., Вейн А. Дж. Руководство по клинической урологии. Пер. с англ. М.: Медицинское информационное агентство, 2006; 274-294.
9. Barry M.J. et al. The natural history of patients with benign prostatic hyperplasia as diagnosed by North American urologists. J. Urol. 1997. Vol. 157. P. 10-15.
10. Brawer MK, Chetner MP, et al. Screening for prostate carcinoma: with prostatespecific antigen. J. Urol. 1992; 147:841.

Острая задержка мочи

В реферате, ординатор Грязева Т.А раскрыла теоретические нюансы темы, подробно проанализировал этиологию и суть патогенеза, лечения данного заболевания. В подготовке реферата использовалась как современная, так и классическая литература. Структура соблюдена, оформление выполнено правильно.

Зав. кафедрой д.м.н. доц. Капсаргин Ф.П.

