

L/O/G/O



Острая задержка мочи

*Выполнили: Абрикосова А. С.
Нарекешова А. Е.*

Острая задержка мочи



▪ Это внезапная потеря способности к самостоятельному мочеиспусканию.

Этиология:

Механические факторы

- аденома, абсцесс или рак предстательной железы,
- острый простатит,
- травма уретры,
- камень мочевого пузыря или уретры,
- опухоль уретры или шейки мочевого пузыря,
-- фимоз

Нейрогенные факторы

- опухоль и травмы головного или спинного мозга,
- грыжа межпозвоночного диска
- рассеянный склероз

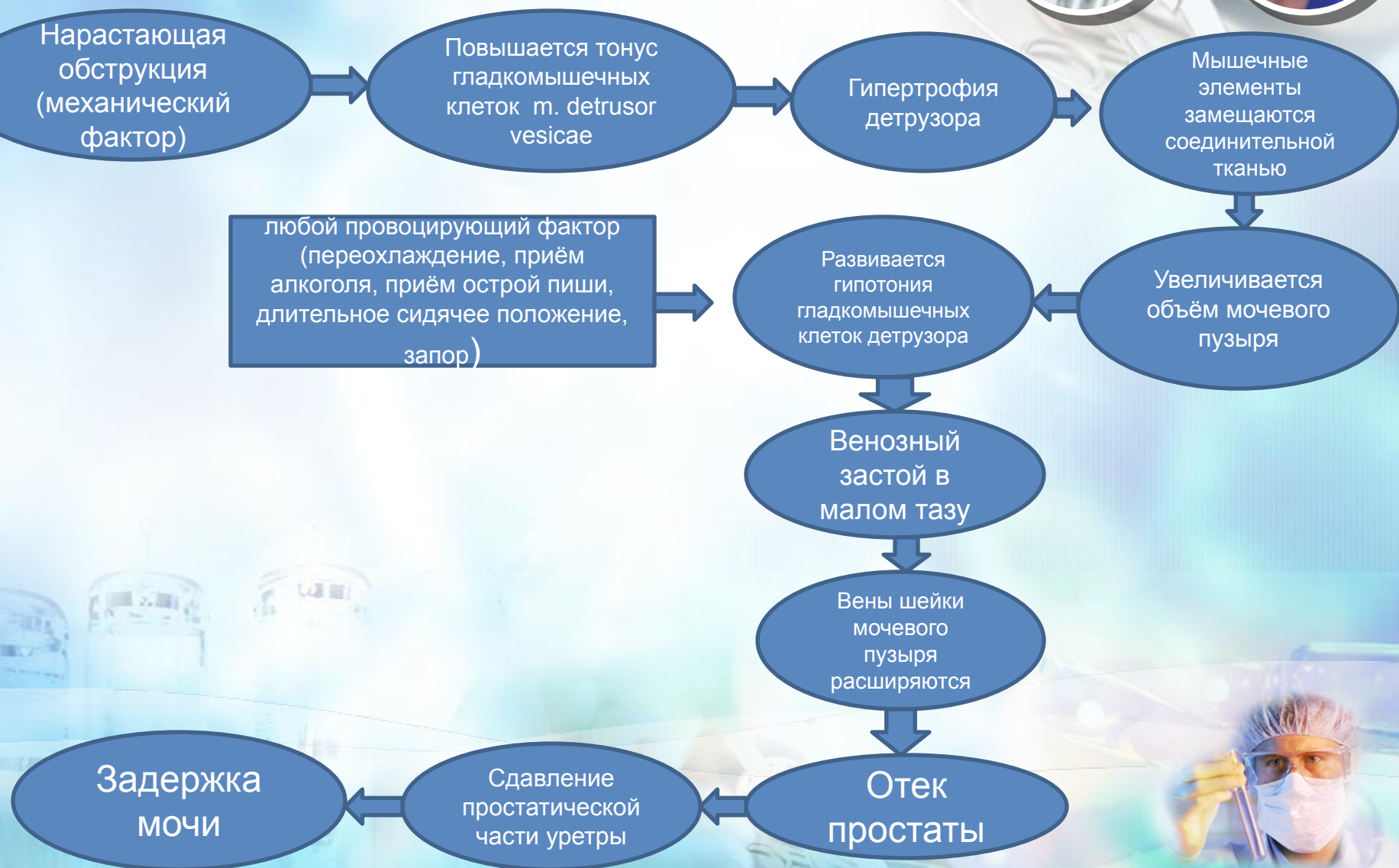
Функциональные факторы

после операции на промежности, прямой кишке, женских половых органах, после родов, при стрессе, алкогольном опьянении, истерии, вынужденном длительном пребывании пациента в постели и др.

Медикаментозная интоксикация

• наркотические анальгетики;
• адреномиметики;
• бензодиазепины;
• антихолинергические препараты;
• трициклические антидепрессанты;
• антигистаминные препараты и др

Патогенез



Клиническая картина и диагностика



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.

Осмотр: Симптом «шара»: выпячивание в надлобковой области у больных астенического телосложения.

Пальпация: В надлобковой области определяют образование округлой формы, эластической или плотноэластической консистенции. Пальпация болезненна.

Перкуссия: Тупой звук.

Опрос больного: При опросе важно обращать внимание на то:

- как мочился больной до острой задержки мочеиспускания
- какого цвета была моча
- принимал ли он какие-либо препараты, способствующие развитию острой задержке мочеиспускания



Дифференциальная диагностика



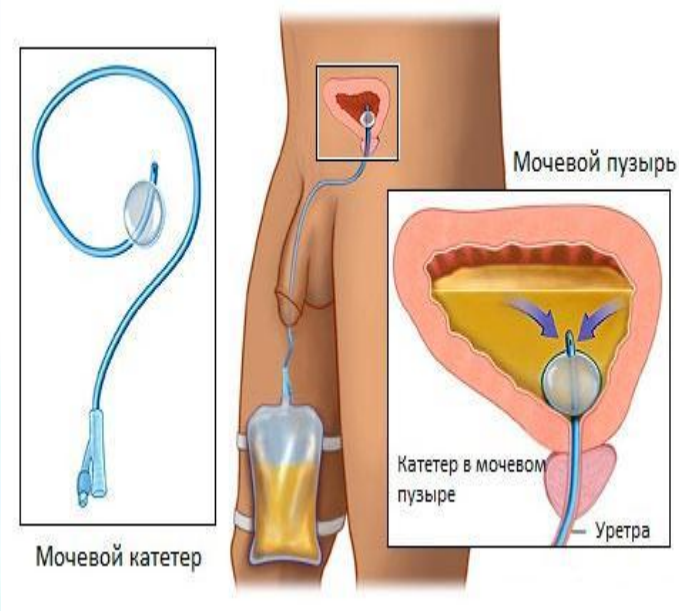
Острую задержку мочи дифференцируют с анурией и парадоксальной ишурией.

- **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 непроизвольно выделяется каплями. После опорожнения мочевого пузыря уретральным катетером подтекание мочи прекращается, пока мочевого пузыря вновь не переполнится.

Лечение



- Неотложное мероприятие — срочное опорожнение мочевого пузыря. На догоспитальном этапе это возможно сделать при помощи катетеризации мочевого пузыря эластичным катетером или надлобковой пункцией. Если ОЗМ продолжается более двух суток, оправдано оставление катетера в мочевых путях с назначением профилактической антибактериальной терапии.
- Противопоказания к катетеризации: острый уретрит и эпидидимит (орхит); — острый простатит и/или абсцесс предстательной железы; — травма уретры.



L/O/G/O



Спасибо за внимание!