

Диагностика острой задержки мочи может быть затруднена при так называемой парадоксальной ишурии, когда при переполненном мочевом пузыре отмечается выделение мочи по каплям, обусловленное механическим раскрытием шейки мочевого пузыря при его значительном растяжении, что создает впечатление акта мочеиспускания.

Острую задержку мочи в ряде случаев необходимо дифференцировать с анурией, при которой отсутствие выделения мочи не сопровождается позывами к мочеиспусканию, мочевой пузырь пуст, кроме того, обязательно выявляется симптоматика основного заболевания (декомпенсация сердечно-сосудистой деятельности, интоксикация, острая почечная недостаточность).

Дифференцировать парадоксальную ишурию следует с недержанием мочи, при котором также будет отмечаться непроизвольное выделение мочи по мере поступления её в мочевой пузырь. Отличительным признаком будет служить наличие увеличенного мочевого пузыря, выделение мочи после определенного перерыва при сохраненном мочеиспускании накануне. Острый цистит может иметь сходство с парадоксальной ишурией. И в том, и в другом случае пациенты предъявляют жалобы на боль в нижних отделах живота и частые позывы к мочеиспусканию, завершающиеся выделением небольшого количества мочи.

Кроме того, острый цистит или пиелонефрит может развиваться на фоне существующей острой задержки мочи, например, после катетеризации мочевого пузыря.

При острой задержке мочеиспускания необходимо в экстренном порядке принять меры по опорожнению мочевого пузыря и восстановлению пассажа мочи, что целесообразно проводить в урологическом отделении.

При рефлекторной задержке мочи (после операции, психической травмы), когда отсутствуют органические поражения мочевых путей, рекомендуется назначение теплой грелки на область промежности и низ живота, использование «шума падающей воды». При необходимости установки уретрального катетера необходимо оставление его на срок до одного часа с тем, чтобы дать возможность опорожниться верхним мочевыводящим путям и адекватно сократиться детрузору. Обязательно предварительное за 30 минут однократное назначение уроантисептика (ципрофлоксацин 500мг, офлоксацин 400мг)

С целью опорожнения мочевого пузыря может применяться катетеризация, капиллярная пункция, троакарная цистостомия или открытая эпицистостомия.

Катетеризация показана у пациентов с доброкачественной гиперплазией предстательной железы при отсутствии воспаления нижних мочевых путей и выраженной странгурии до наступления задержки, при значительном венозном компоненте обструкции, а также при категорическом отказе пациента от других способов дренирования мочевого пузыря. Обязательными условиями ее проведения является отсутствие катетеризации накануне, возможность осуществления консервативной терапии (альфа-адреноблокаторы, уроантисептики) и консультации уролога в течение ближайших суток.

Манипуляцию лучше выполнять мягким катетером Нелатона или Мерсье (с кнвом). Если предполагается оставить катетер в мочевом пузыре на сутки, предпочтительно использовать катетер Фолея, который имеет раздуваемый