

силой сокращения детрузора, либо, что встречается чаще, со сфинктерно-детрузорная диссинергией.

Остаточная моча имеет большое клиническое значение, поскольку приводит к ухудшению функции верхних мочевых путей или вызывает соответствующие симптомы нарушения опорожнения мочевого пузыря. Наиболее часто такими симптомами являются частые позывы к мочеиспусканию, плохая струя мочи, прерывание струи мочи, задержка мочи, недержание мочи и рецидивирующая инфекция мочевых путей.

Наличие остаточной мочи может быть единственным клиническим признаком таких заболеваний, как пузырно-мочеточниковый рефлюкс, дивертикулы мочевого пузыря и др.

У больных с высоким детрузорным давлением при отсутствии адекватного лечения имеется высокий риск развития ретенционных изменений верхних мочевых путей и снижения функции почек. Низкое детрузорное давление в фазу опорожнения является плохим прогностическим фактором в плане восстановления адекватного опорожнения мочевого пузыря. Остаточная моча представляет собой большую угрозу возникновения воспалительных процессов в мочевом пузыре и в почках так как, создает идеальную среду для размножения бактерий и возникновения инфекций, образования камней. При лечении различных дисфункций мочевого пузыря количество остаточной мочи является удобным тестом его эффективности.

Частота периодической катетеризации определяется количеством остаточной мочи:

Количество остаточной мочи	Частота катетеризации
Больше чем 200 мл	Каждые 4 ч, либо постоянный катетер до 2- недель
150-200 мл	Каждые 6 ч
100-150 мл	Каждые 8 ч
50-100 мл	1 раз в сутки
менее 50 мл	1 раз в неделю для контроля или вообще не проводится

В норме мочевой пузырь должен опорожняться полностью, однако, задержка до 10% от возрастного нормативного объема считается допустимой. В абсолютных цифрах пороговое значение объема остаточной мочи для разных возрастных групп составляют соответственно:

Новорожденные	2-3 мл.
До 1 года	3-5 мл.
1-4 года	5-7 мл.
4-10 лет	7-10 мл.
10-14 лет	20 мл
Старше 14 лет	до 40 мл.

Любое превышение указанных объемов могут означать наличие у пациента различных урологических заболеваний. В связи с этим особую актуальность приобретает вопрос о точности измерения объема остаточной мочи. Для точного измерения необходимо соблюдать некоторые условия. Предшествующее мочеиспускание должно быть осуществлено с нормальным позывом к мочеиспусканию, в комфортных условиях, оптимальной и привычной позиции для мочеиспускания.

Для определения объема остаточной мочи может использоваться метод прямой катетеризации мочевого пузыря или метод абдоминального УЗИ. Катетеризация мочевого пузыря наиболее простой, доступный и весьма достоверный метод. Основным его недостатком, является его инвазивность, поэтому достаточно часто в детской практике прибегают к УЗИ методу. Оценка объема остаточной мочи основана на вычислениях с использованием различных математических формул (например, $0,5 \times \text{ширина} \times \text{высота} \times \text{длина УЗИ «те-ни» мочевого пузыря}$).

В ряде случаев возможно получение ошибочно-положительных результатов. Наиболее частой причиной ведущей к искажению измерения объемов остаточной мочи, является