

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00235&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 00235. Затримка сечі

Автор: Teuvo Tammela
Редактор оригінального тексту: Jukka Pekka Jousimaa
Дата останнього оновлення: 2017-05-23

Основні положення

- Гостра симптоматична затримка сечі потребує невідкладного лікування у першій же лікувальній установі, куди звернувся пацієнт.
- Значна затримка (більше 1 000 мл) потребує накладання цистостоми, встановлення постійного уретрального катетера або періодичної катетеризації.
- Оцініть, чи не міг прийом деяких медикаментів пацієнтом спричинити затримку сечі (антихолінергічні або симпатоміметичні препарати).

Симптоми та об'єктивні дані

- Біль внизу живота (часто відсутня у разі повільно наростаючої затримки)
- Виділення сечі крапельно або почастишання позивів до сечовиділення.
- Збільшений, доступний пальпації сечовий міхур.
- Збільшений сечовий міхур при перкусії.

Етіологія

- Доброякісна гіперплазія простати [настанова 00246] [Benign prostatic hyperpl...] (ДГП; вірогідна за віком або підтверджена при пальцевому ректальному дослідженні [ПРД])
- Післяопераційна затримка сечі
- Стриктур уретри
- Пролапс слизової уретри, пролапс матки або міома матки у жінок
- Неврогенні причини (спінальна травма, міжпозвонкові грижі хребта, розсіяний склероз, алкогольна або токсична нейропатія)
- Функціональні розлади (біль, напруга, переохолодження)
- Лікарські речовини
 - Антихолінергічні засоби
 - Симпатоміметики, оральні деконгестанти (псевдоефедрин), що застосовуються при ринітах
 - Трициклічні антидепресанти.

Лікування

- Перед початком лікування виконується ультразвукове дослідження (відео [відео 00016] [Residual urine volume (u...)]) для первинної оцінки об'єму затримки у випадках, коли затримка не видається значущою та коли дослідження може бути виконано невідкладно [настанова 00905] [Визначення об'єму залишк...].
- Однократна катетеризація виконується, коли:
 - сечовий міхур не є напруженим при пальпації
 - у випадку післяопераційної затримки, якщо з моменту останнього сечовиділення пройшло більше 6 годин та пацієнт не в змозі виконати акт сечовипускання через дію стимуляторів або анальгетиків.
- Надлобкова цистостомія рекомендована як перша процедура у випадку:
 - Значного об'єму затримки (більше 1000 мл згідно даних УЗД або якщо верхівка сечового міхура пальпується біля пупка)
 - у хворого ускладнена стриктура уретри
 - неможливість катетеризації через збільшену в об'ємі передміхурову залозу

- рецидив затримки виник після попередньої однократної катетеризації.
- Цистостомічний катетер може бути видалений у разі успішного відновлення самостійного сечовиділення та об'єму залишкової сечі меншого за 200 мл. Пацієнту мають бути надані чіткі інструкції щодо тренування сечового міхура за допомогою регулярного перекриття катетера.
- Велика за об'ємом затримка без анатомічних перешкод до катетеризації може бути вирішена встановленням постійного силіконового катетера [настанова L00242 | Катетеризація сечового м...]. Катетер може бути видалений через 3 доби.
- Весь об'єм має бути виведений одночасно. У пацієнтів з кардіологічною патологією, що знаходяться у тяжкому загальному стані, сечовий міхур повинен спустошуватися повільно, приблизно 15 хвилин, щоб попередити надмірний приток венозної крові до тазу. У заключній фазі виведення сечі можлива поява крові в зв'язку з мікротравмою слизової сечового міхура під час її перерозтягування сечею. Кількість крові, що виділяється з сечею, зазвичай з часом зменшується.
- Медикаментозне лікування [доказ L06771 | D]
 - У випадку післяопераційної затримки сечі рекомендовано призначити короткий курс альфа-блокаторів.
 - Якщо затримка спричинена ДГП, використовуються альфа-блокатори [доказ L06450 | B] (тамсулозіна гідрохлорид або альфузозин; див. [настанова L00246 | Benign prostatic hyperpl...]). Лікування включає у себе ретельне спостереження за симптомами та оцінку залишкової сечі. Якщо затримка спричинена ДГП, хірургічне втручання згодом може стати необхідним.
- Показання до хірургічного втручання, див. [настанова L00246 | Benign prostatic hyperpl...].

Подальші дослідження

- У більшості випадків (80%) ДГП-обумовлена затримка є першим епізодом затримки і тому потребує подальшого спостереження.
- Загальний аналіз середньої порції сечі та посів на бактеріальну культуру має проводитися у всіх пацієнтів.

- Пацієнт не потребує жодних інших досліджень під час першого епізоду затримки сечі у разі наявності компрометуючих факторів, як наприклад вживання алкоголю, переохолодження, стан після операції або виснаження, спричинене гострим захворюванням.
- Затримка без визначеної причини та рецидивуюча затримка потребує більш детального лабораторного дослідження: креатинін плазми, глюкоза крові та, у чоловіків, оцінка простат-специфічного антигена плазми (ПСА).
 - Якщо збільшення креатиніну плазми під час затримки було спричинене обструкцією, його рівень швидко нормалізується.
 - Затримка сечі та катетеризація підвищують рівень ПСА. Якщо показники ПСА збільшені, рекомендовано повторити аналіз через 3–4 тижні.
- Подальші урологічні дослідження показані у разі повторення епізоду затримки сечі.

Пов'язані ресурси

- Кокранівські огляди [\[Пов'язані 01035\] Urinary retention – Rela...](#)

Настанови

- [Настанова 00246](#). Benign prostatic hyperplasia.
- [Настанова 00905](#). Визначення об'єму залишкової сечі з допомогою ультразвукового дослідження.
- [Настанова 00242](#). Катетеризація сечового міхура та надлобкова цистостомія.

Відео

- [Відео 00016](#). Residual urine volume (ultrasonography).

Доказові огляди Duodecim

- [Доказовий огляд 06771](#). Drugs for treatment of urinary retention after surgery in adults.
Дата оновлення: 2010-12-20
Рівень доказовості: D

Резюме: Cholinergic agents and intravesically administered prostaglandin might possibly be beneficial in the treatment of post-operative urinary retention, although the evidence is insufficient.

- [Доказовий огляд 06450](#). Alpha blockers prior to removal of a catheter for acute urinary retention in adult men.

Дата оновлення: 2017-07-17

Рівень доказовості: B

Резюме: Alpha blocker treatment appears to increase the chances of successful catheter removal and resumption of normal voiding after an acute urinary retention episode in men.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.

Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.

Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: ebm00235 Ключ сортування: 011.005 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2017-05-23

Автор(и): Teuvo Tammela Редактор(и): Jukka Pekka Jousimaa Timo Laurila
Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: Kristian Lampe Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd
Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії

EBM Guidelines Surgery Urology

Ключові слова індексу

mesh: single catheterization mesh: postoperative urinary retention mesh: Surgical Procedures, Operative
mesh: Prostate-Specific Antigen mesh: Cholinergic Antagonists mesh: Prostatic Hyperplasia mesh: residual urine
mesh: in-dwelling urinary catheterization mesh: Carbachol mesh: Catheterization mesh: Urinary Catheterization
mesh: Cystostomy mesh: suprapubic cystostomy mesh: Urinary Retention speciality: Surgery icpc-2: U08
speciality: Urology