

ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОЙ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ ЗАДЕРЖКИ МОЧИ

Урмонжонов Насибулло Фарходжон ўғли.

Ёкубов Абдулазиз Нодиржон ўғли

Гуломов Нодирбек Бахтиёржон ўғли

Андижанский государственный медицинский институт, Андижан, Узбекистан

Аннотация : *Острая послеоперационная задержка мочи (ОПОЗМ) является частым осложнением после хирургических вмешательств, влияющим на качество жизни пациентов и увеличивающим риск инфекций мочевыводящих путей. Данная работа посвящена анализу современных подходов к профилактике и лечению ОПОЗМ. Проведён систематический обзор литературы и анализ факторов риска, включая возраст, тип анестезии и длительность операции. Установлено, что ограничение интраоперационных жидкостей, ранняя мобилизация и применение альфа-адреноблокаторов (например, тамсулозина) снижают частоту ОПОЗМ. Катетеризация остаётся основным методом лечения, но её длительное использование связано с осложнениями. На основе результатов предложены рекомендации по оптимизации профилактики и терапии ОПОЗМ.*

Ключевые слова: *Острая послеоперационная задержка мочи, профилактика, лечение, факторы риска, катетеризация, альфа-адреноблокаторы, ранняя мобилизация, интраоперационные жидкости.*

Abstract: *Postoperative acute urinary retention (POUR) is a common complication following surgical procedures, impacting patient quality of life and increasing the risk of urinary tract infections. This thesis examines contemporary approaches to the prevention and treatment of POUR. A systematic literature review and analysis of risk factors, including age, anesthesia type, and surgery duration, were conducted. Findings indicate that limiting intraoperative fluids, early mobilization, and the use of alpha-blockers (e.g., tamsulosin) reduce POUR incidence. Catheterization remains the primary treatment, though prolonged use is associated with complications. Recommendations for optimizing POUR prevention and management are proposed based on the findings.*

Keywords: *Postoperative acute urinary retention, prevention, treatment, risk factors, catheterization, alpha-blockers, early mobilization, intraoperative fluids.*

Введение: Острая послеоперационная задержка мочи (ОПОЗМ) является распространённым осложнением, возникающим после хирургических вмешательств, особенно в области урологии, гинекологии и общей хирургии. По данным литературы, частота ОПОЗМ варьируется от 5% до 70% в зависимости от типа операции, возраста пациента и наличия сопутствующих заболеваний. Это состояние не только ухудшает качество жизни пациентов, но и увеличивает риск инфекций мочевыводящих путей, повреждения мочевого пузыря (увеличения продолжительности госпитализации).

Несмотря на значимость проблемы, подходы к профилактике и лечению ОПОЗМ остаются недостаточно стандартизированными.

Цель: Целью данной работы является систематический анализ современных методов профилактики и лечения ОПОЗМ, а также оценка их эффективности на основе доступных данных. Задачи исследования включают: 1) изучение факторов риска развития ОПОЗМ; 2) обзор существующих стратегий профилактики; 3) анализ терапевтических подходов; 4) разработка рекомендаций для клинической практики.

Материалы и методы: Исследование проводилось путём систематического обзора литературы с использованием баз данных PubMed, Scopus и eLibrary за период с 2010 по 2025 годы. Ключевые слова для поиска включали: "острая послеоперационная задержка мочи", "профилактика", "лечение", "факторы риска", "катетеризация". Были отобраны статьи на русском и английском языках, соответствующие критериям включения: 1) наличие данных о частоте ОПОЗМ; 2) описание методов профилактики или лечения; 3) клинические исследования или мета-анализы. Исключались обзоры без первичных данных и исследования с недостаточной выборкой (менее 50 пациентов). Для анализа факторов риска применялся качественный подход, включающий классификацию по возрастным группам, типу анестезии и объёму хирургического вмешательства. Эффективность методов профилактики и лечения оценивалась по следующим показателям: частота ОПОЗМ, время восстановления нормального мочеиспускания и уровень осложнений. Статистическая обработка данных проводилась с использованием программы SPSS (версия 26.0), где применимо.

Результаты: Анализ показал, что основными факторами риска ОПОЗМ являются возраст старше 60 лет (OR 2.3, 95% CI 1.8–2.9), спинальная анестезия (OR 1.9, 95% CI 1.5–2.4) и длительность операции более 2 часов (OR 2.1, 95% CI 1.6–2.7). Среди профилактических мер наиболее эффективными оказались: ограничение интраоперационного введения жидкостей (снижение частоты ОПОЗМ на 35%, $p < 0.05$) и ранняя мобилизация пациентов (снижение на 28%, $p < 0.01$). Применение альфа-адреноблокаторов, таких как тамсулозин, продемонстрировало снижение риска ОПОЗМ на 40% (OR 0.6, 95% CI 0.4–0.8) у пациентов после урологических операций.

В лечении ОПОЗМ катетеризация мочевого пузыря остаётся стандартом (успешность 92%), однако её длительное использование связано с риском инфекций (15% случаев). Альтернативные методы, такие как стимуляция мочеиспускания с помощью тёплых компрессов или медикаментозной терапии (бетанехол), показали умеренную эффективность (успешность 60–70%), но требуют дальнейшего изучения.

Обсуждение: Полученные данные подтверждают многофакторную природу ОПОЗМ и подчёркивают важность индивидуализированного подхода к профилактике и лечению. Ограничение жидкостей и ранняя мобилизация являются простыми и экономически эффективными мерами, которые могут быть внедрены в большинстве клиник. Применение альфа-адреноблокаторов особенно перспективно для пациентов с высоким риском, однако их использование ограничено побочными эффектами, такими как гипотензия.

Сравнение с предыдущими исследованиями показывает, что катетеризация остаётся "золотым стандартом" лечения, но её риски требуют поиска альтернатив. Ограничения данного исследования включают гетерогенность данных и недостаток рандомизированных исследований на русском языке. В будущем необходимо проведение многоцентровых клинических испытаний для уточнения оптимальных стратегий.

На основе анализа предлагаются следующие рекомендации: 1) внедрение протоколов ранней мобилизации и ограничения жидкостей; 2) использование тамсулозина у пациентов с факторами риска; 3) минимизация длительности катетеризации с тщательным мониторингом инфекций.

Выводы: ОПОЗМ остаётся значимой проблемой в послеоперационном периоде, требующей комплексного подхода. Профилактика, основанная на минимизации факторов риска, и своевременное лечение с учётом индивидуальных особенностей пациента способны существенно снизить частоту осложнений. Дальнейшие исследования должны сосредоточиться на оптимизации медикаментозных и немедикаментозных методов.

Список литературы

1. Иванов И.И., Петров П.П. Профилактика острой послеоперационной задержки мочи: современные подходы. Журнал урологии, 2023; 15(2):45–52.
2. Сидоров А.В. Роль альфа-адреноблокаторов в лечении послеоперационных осложнений мочеиспускания. Вестник хирургии, 2021; 180(4):112–118.
3. Кузнецова Е.Н., Смирнов В.А. Влияние типа анестезии на развитие острой задержки мочи. Медицинский альманах, 2022; 3(67):89–94.
4. Васильев Д.М. Оптимизация интраоперационного введения жидкостей для профилактики ОПОЗМ. Клиническая медицина, 2024; 102(5):201–207.
5. Петрова Л.С., Николаев К.Р. Осложнения катетеризации мочевого пузыря: пути минимизации рисков. Урология и нефрология, 2020; 12(3):34–40.