

Анурия



- Анурия — прекращение выделения мочи в мочевой пузырь. В отличие от острой задержки мочеиспускания, мочевой пузырь при анурии пуст. Остро наступающая задержка выделения мочи происходит либо на фоне имеющегося затруднения мочеотделения, либо на фоне кажущегося полного здоровья. Как правило, развитию острой задержки мочеиспускания предшествуют усталость, простуда, опьянение и пр., вследствие чего возникает ослабление мышц мочевого пузыря. При осмотре живота иногда, особенно у худых лиц, над лобком может определяться округлое выбухание вследствие переполнения мочевого пузыря мочой. При пальпации живота определяется резко болезненный растянутый мочевой пузырь; -при перкуссии над мочевым пузырем — укорочение перкуторного звука. Решающей в дифференциальной диагностике является катетеризация мочевого пузыря.
- По своему генезу анурия может быть аренальной, преренальной, ренальной и субренальной. Аренальная анурия наблюдается при аплазии почек у новорожденных или как следствие ошибочного удаления единственной почки.

Преренальная анурия

- ▣ *Преренальная анурия* развивается в результате резкого уменьшения притока крови к почкам (шок и коллапс, тяжелая сердечная недостаточность) либо полного его прекращения (тромбоз аорты, нижней полой вены, почечных артерий или вен). Сердечная недостаточность как причина анурии легко распознается по наличию анасарки и полостных отеков, в первую очередь массивного асцита.
- ▣ Анурия при тяжелой недостаточности кровообращения может возникнуть при частом и избыточном применении мочегонных средств на фоне недостаточной дигитализации и строгой бессолевой диеты. Часто развитию ее способствует недостаточно активное лечение основного заболевания, вызвавшего декомпенсацию, в частности ревматизма. Острая задержка мочеотделения сопровождается ухудшением общего состояния, чувством разбитости, тошнотой, резкой слабостью. Распознавание основывается на установлении взаимосвязи между анурией и приемом диуретических средств.

- Нарушение общей гемодинамики, связанное с уменьшением объема циркулирующей крови, наступает вследствие операции, травмы, массивной кровопотери, а также при неукротимой рвоте и поносе (при остром гастроэнтероколите, стенозе привратника, завороте кишок, остром панкреатите и пр.); при больших потерях плазмы вследствие обширных ожогов, обильной и быстрой экссудации в плевральную или брюшную полость; при шоке, вызванном инфарктом миокарда, тяжелой аритмией и пр. В этих случаях причину анурии установить нетрудно. Анурия при шоке и коллапсе возникает при падении систолического артериального давления ниже 5,3—6,7 кПа (40—50 мм.рт.ст.).
- Иногда анурия возникает вследствие массивных тромбозов и эмболии почечных артерий. В этих случаях основным симптомом является сильная боль в поясничной области, нередко с развитием болевого шока. В отличие от почечной колики боль не иррадирует в половые органы. В период олигурии в моче обнаруживается протеин (3 г/л и более) без значительной гематурии. Важное диагностическое значение имеют раннее появление нейтрофильного лейкоцитоза и увеличение СОЭ. Характерно также возникновение и прогрессирование гипертензии. В дальнейшем диагноз уточняется при проведении урологического обследования.

Дифференциальная диагностика

- Дифференциальная диагностика преренальной анурии, вызванной сдавлением почечных сосудов или нижней полой вены забрюшинной опухолью или метастазами злокачественной опухоли, может быть облегчена выявлением самой опухоли, которая в этот период обычно бывает больших размеров. Трудности нередко связанные невозможностью детального обследования онкологического больного, находящегося в тяжелом состоянии. К преренальной анурии могут быть отнесены рефлекторные виды анурии, так как в их основе лежит нарушение кровообращения в почке. Рефлекторно-периферическая анурия возникает при воздействии на совершенно здоровые почки рефлекторного раздражения, исходящего из различных систем организма (например, при бужировании мочеиспускательного канала, погружении в холодную воду и т. д.); рефлекторно-почечная анурия — вследствие рефлекса с больной почки при обтурации ее мочеточника на здоровую (рено-ренальный рефлекс).

Ренальная анурия

- ▣ *Ренальная анурия* в первую очередь развивается при патологических процессах в самих почках. Анурия при хроническом гломерулонефрите является поздним симптомом заболевания, возникает в терминальный период и обычно сопровождается отчетливо выраженными признаками уремии, поэтому выяснению причины анурии помогает изучение истории заболевания. Анурия может быть одним из симптомов уремии, развивающейся и при других диффузных хронических заболеваниях почек, таких как пиелонефрит, туберкулез почек, поликистоз и пр. Диагностика основного заболевания, вызвавшего анурию, обычно весьма затруднена, если больной ранее не наблюдался врачом.
- ▣ Ренальная анурия часто является симптомом терминальной стадии острой почечной недостаточности. В первые дни заболевания состояние больного может быть удовлетворительным. Начиная с 3—4-го дня появляются признаки уремической интоксикации: потеря аппетита, тошнота, рвота, жажда, сухость во рту, сухость кожи. На 5—6-й день появляются симптомы поражения центральной нервной системы: головная боль, боль в мышцах, сонливость, иногда возбуждение, бредовое состояние. На 10—12-й день наступает смерть от интоксикации.

- Изредка причиной ренальной анурии является острый нефрит, который отграничивается на основании острого начала после переохлаждения, нередко через 10—14 дней после возникновения острой стрептококковой инфекции (ангины). Характерны бледность кожи, отечность лица и лодыжек, субфебрилитет, повышение артериального давления, часто сочетающееся с признаками неврологических нарушений: заторможенностью, сонливостью, головной болью, нарушениями зрения, рвотой; иногда возникает развернутая картина эклампсии.
- К анурии может привести массивный внутрисосудистый гемолиз при переливании несовместимой крови, анаэробном сепсисе, отравлении гемолитическими ядами, при остром гемолизе у больного гемолитической анемией, при травматическом миолизе (синдром раздавливания).
- В тяжелых случаях эндогенной интоксикации при перитоните, кишечной непроходимости, диабетической коме, а также интоксикации, обусловленной бактериемическим, анафилактическим шоком, отеком Квинке, одним из проявлений основного заболевания может быть и анурия.

- Анурия с признаками острой почечной недостаточности является важнейшим симптомом отравления ртутью, хромом, четыреххлористым углеродом, фосфором, этиленгликолем, ядовитыми грибами. В этих случаях причину анурии устанавливают по специфическим симптомам и характерной клинике этих отравлений: в начальный период основным признаком является шок; при отравлении солями тяжелых металлов появляются боль в желудке, рвота с кровью; при отравлении этиленгликолем анурии предшествуют признаки интоксикации нервной системы, нарушение зрения вплоть до слепоты. Разнообразны первые проявления при отравлении грибами: от тяжелого гастроэнтероколита до различных поражений центральной нервной системы. Большое значение в дифференциальной диагностике имеют соответствующие анамнестические данные.

Субренальная (эксреторная) анурия

▣ Субренальная (эксреторная) анурия возникает при наличии препятствия к оттоку мочи. Основным признаком заболевания, помимо прекращения отделения мочи, является боль. Длительное время (до 7—10 дней) полностью отсутствуют симптомы уремической интоксикации; смерть может наступить в течение 2—3 нед от начала анурии. Наиболее частая причина субренальной анурии — почечнокаменная болезнь. Анурия обычно возникает при закупорке камнем мочеиспускательного канала. Иногда ее причиной бывает также закупорка обоих мочеточников, однако чаще выделение мочи прекращается при закупорке камнем одного мочеточника, что сопровождается рефлекторным подавлением мочеотделения другой почкой. В этих случаях анурия обычно носит временный характер, стойкая наступает тогда, когда вторая почка не функционирует вследствие сморщивания, обусловленного пиелонефритом. Анурии вследствие закупорки камнем обычно предшествует приступ почечной колики, часто сопровождающейся гематурией, лейкоцитурией, иногда отхождением мелких камней. Боль может сохраняться в течение различного периода времени, иногда в течение всего периода анурии. Часты постоянные болезненные позывы к мочеиспусканию, затем присоединяется боль в промежности, над лобком, в прямой кишке, появляются позывы к дефекации. Периодически болевые ощущения ослабевают или прекращаются, а затем снова возникают с удвоенной силой, появляются холодный липкий пот, озноб, поверхностное дыхание.

- При закупорке мочеточника функционирующей почки ее размеры могут увеличиваться вследствие растяжения, в некоторых случаях при этом ее удается прощупать. Для обнаружения камня необходимо провести обзорную рентгенографию брюшной полости; обычно наличие камня в мочеточнике может быть установлено с помощью рентгено контрастных методов исследования (восходящая и нисходящая пиелография и пр.). В том случае если камень закупоривает устье мочеточника, он может быть обнаружен при цистоскопии. Причину анурии можно установить при ректальном пальцевом исследовании и дальнейшем урологическом обследовании. Для распознавания стриктур мочеиспускательного канала имеет значение анамнез (травмы, оперативные вмешательства в области мочеполовой системы).
- Более редки случаи анурии при раке мочевого пузыря, когда оба отверстия мочеточника закрыты разрастающейся опухолью; обычно это встречается при развернутой клинической картине заболевания (болевой синдром, стойкая гематурия, протеинурия, лейкоцитурия, повышение температуры тела). Диагноз уточняется при ректальном и вагинальном исследованиях, цистоскопии.
- Рак матки и рак яичника при прорастании опухоли также могут вызвать анурию. Она может возникнуть при сдавлении мочеточников резко увеличенной маткой, пораженной фибромиоматозом. Возможно сдавление мочеточников и другими опухолями, располагающимися в малом тазу и забрюшинном пространстве. Причина анурии в подобных случаях устанавливается при пальпации органов брюшной полости и вагинальном обследовании.

Субренальная анурия

- ▣ *Субренальная анурия* может быть связана с увеличением матки при беременности, если матка находится в положении ретроверсии, а также с поражением центральной нервной системы, в особенности при различных заболеваниях спинного мозга, протекающих с поражением поясничных центров; она может возникать вследствие рефлекторных нарушений мочеиспускания при наличии воспалительных явлений в области прямой кишки и промежности; в результате нарушений целостности мочеиспускательного канала, при забрюшинной гематоме, ретроперитонеальном фиброзе и пр. Анурия может быть обусловлена перегибом мочеточников при резком нефроптозе. Она распознается при пальпации опущенных почек, наличии сопутствующего птоза других органов брюшной полости (гастроптоз), а также при рентгенологическом исследовании почек (экскреторной урографии).