**Нейрогенный мочевой пузырь** - расстройство функции мочевого пузыря, вызванное нарушениями его иннервации. Возможные осложнения: полная потеря способности контролировать мочеиспускание, неполное опорожнение мочевого пузыря, инфекции мочевых путей, образование камней и почечная недостаточность. Нейрогенный мочевой пузырь может быть сморщенным, отмечается повышенное внутрипузырное давление.

Существует много причин, способных влиять на работу мочевого пузыря.

Заболевания мозга: боковой амиотрофический склероз (болезнь Шарко); опухоли мозга; инсульт; энцефалопатия; рассеянный склероз; болезнь Паркинсона.

Заболевания периферической нервной системы: диабет; синдром Гийена-Барре.

Заболевания спинного мозга: миеломенингоцеле; расщепление дуг позвонков; травма или опухоль спинного мозга; спинальный стеноз.

Другие заболевания: алкоголизм; атеросклероз и другие заболевания сосудов; опоясывающий лишай; снижение функции щитовидной железы, нарушения обмена веществ; волчанка и другие заболевания соединительной ткани.

Одно время специалисты считали, что причиной развития нейрогенного мочевого пузыря является повреждение спинного мозга. В настоящее время его связывают с такими нарушениями, как острые инфекционные заболевания, слабоумие, отравление солями тяжелых металлов, некоторые виды раковых заболеваний и другие расстройства здоровья

Нейрогенный мочевой пузырь проявляет себя разнообразными симптомами в зависимости от причины, приведшей к его развитию, и ее влияния на структурную целостность мочевого пузыря. Обычно у человека с нейрогенным мочевым пузырем наблюдается недержание мочи в той или иной степени.

У людей с повреждениями спинного мозга спастический нейрогенный мочевой пузырь вызывает спонтанные или частые скудные мочеиспускания без ощущения полноты мочевого пузыря, подергивания конечностей, гипертензию и головные боли. Вялый нейрогенный мочевой пузырь может проявляться недержанием мочи вследствие переполнения мочевого пузыря, снижением тонуса сфинктера заднего прохода и очень сильным растяжением мочевого пузыря, которое врач может прощупать. Из-за нарушения чувственного восприятия у человека может быть ощущение, что мочевой пузырь полон.

Как диагностируется нейрогенный мочевой пузырь?

Врач расспрашивает пациента, чем он болел, чтобы определить, не было ли у него заболевания, которое могло бы привести к развитию нейрогенного мочевого пузыря. Кроме того, врачу необходимо выяснить, не страдал ли пациент недержанием и не изменился ли у него характер мочеиспусканий.

Для оценки функции мочевого пузыря используется цистография Этот метод исследования мочевого пузыря позволяет судить о работе шейки мочевого пузыря, об обратном движении мочи, способности мочевого пузыря удерживать мочу и полностью опорожняться.

**Превентивные меры**

Как избежать инфицирования в результате катетеризации. Катетер повышает опасность инфицирования мочевого пузыря. Чтобы предотвратить развитие инфекции, воспользуйтесь нашими рекомендациями. Сообщайте врачу о всех подозрительных симптомах Обратите внимание на следующие симптомы: повышение температуры выше 37,7°; мутную мочу; выделения вокруг катетера; боли в области мочевого пузыря.

Не давайте развиться инфекции . Инфекцию мочевого пузыря не всегда удается предотвратить, но можно уменьшить вероятность ее развития. Выпивайте не меньше 8 стаканов (2 л) жидкости в день. Пейте клюквенный сок, который подкисляет мочу. Принимайте лекарства, предписанные врачом. Два раза в день обмывайте участок кожи вокруг катетера водой с мылом, чтобы не было раздражения и инфекции. Кроме того, обязательно после каждого опорожнения кишечника подмывайтесь. Обсушивайте кожу тщательно, но легкими движениями. Женщинам при подтирании после опорожнения кишечника, обмывании и обсушивании промежности следует делать движения спереди назад, чтобы бактерии из прямой кишки не попадали в катетер и мочевые пути. Ежедневно мойте дренажную трубку и мочеприемник водой с мылом. В воду добавляйте уксус из расчета 1:7. Опорожняйте мочеприемник через каждые 3- 4 ч. Прикроватный резервуар для сбора мочи выливайте по крайней мере каждые 8 ч. Всегда держите мочеприемник ниже уровня мочевого пузыря. Никогда не тяните за катетер. Отсоединяйте катетер от дренажа только для опорожнения сумки для сбора мочи. Немедленно сообщайте врачу, если из-под катетера начинает подтекать моча, появляются боли в животе, чувство распирания, кровь или хлопья в моче. Никогда не пытайтесь самостоятельно вынуть катетер, если врач или медсестра не объяснили вам, когда и как это делать. Регулярно посещайте врача.

Как лечат нейрогенный мочевой пузырь?

Лечение направлено на поддержание целостности верхнего отдела мочевых путей, на борьбу с инфекцией и предотвращение развития недержания путем опорожнения мочевого пузыря. Используют лекарственную терапию и реже - нервно-мышечную блокаду и электростимуляцию.

Пациента обучают опорожнять мочевой пузырь, оказывая давление руками на нижнюю часть живота. При необходимости его научат пользоваться катетером. В целом мужчинам легче освоить эту процедуру. Женщина может вводить и вынимать катетер с помощью зеркала. Самокатетеризация в сочетании с программой восстановления функции мочевого пузыря особенно полезна для людей с вялым нейрогенным пузырем.

Если консервативное лечение оказывается неэффективным, предлагают хирургический путь решения проблемы. Хирург может модифицировать шейку мочевого пузыря, расширить мочеиспускательный канал, уда-. лить часть мышечной ткани сфинктера или создать новый путь для оттока мочи. Если операция по поводу неирогенного мочевого пузыря привела к полному недержанию мочи, может понадобиться имплантация искусственного сфинктера.