

PAIN-PRIMARY SYMPTOM IN THE DIAGNOSIS OF UROGENITAL DISEASE PREVENTIVE

Marcel Balagura,

Department of Urology, Territorial Medical Association, Chisinau, the Republic of Moldova

Corresponding author: ma.bal@mail.ru, tel 069368454

Rezumat. Durerea în diagnosticul preventiv al afecţiunilor urogenitale

În această lucrare autorul de prima dată a efectuat un studiu asupra morbidităţii urogenitale în rândul populaţiei rurale din Republica Moldova. Au fost examinaţi 1125 de persoane care s-au adresat la medicul urolog în centrul medicilor de familie din 40 de sate ale Republicii Moldova. Accentul s-a pus pe acuzile (plângerile) pacienţilor. S-a studiat amănunţit anamneza bolnavilor. Autorul a stabilit că cea mai frecventă întâlnită plângere a bolnavilor cu patologie urogenitală este durerea. De asemenea s-a propus un algoritm de diagnostic tratament şi supraveghere al pacienţilor cu patologii urogenitale pentru medicii de familie.

Cuvinte-cheie: durerea, lombară, inghinală, perinială, suprapubiană, diagnosticul, clasificarea, caracterul ei, pacienţi rurali

Summary. The role of pain symptoms in the diagnosis of urogenital pathology

In this paper, the author, a practicing urologist highest category for the first time in Moldova conducted a study of genitourinary diseases among the rural population of Moldova. They were surveyed 1125 people who turned to the urologist or family doctor at the center of family doctors in 40 villages in Moldova. Emphasis was placed on the patient's complaints. The author concluded that pain is the most common complaint of patients with pathology of the urogenital system. They also proposed an algorithm for the diagnosis and treatment of urogenital diseases for family physicians.

Key words: pain, lower back, groin, suprapubic, diagnosis, classification, its character, rural patients

Резюме. Роль симптома боль в диагностике урогенитальной патологии

В данной работе автор, практикующий врач уролог высшей категории впервые в Молдове провел исследование мочеполовой заболеваемости среди сельского населения Молдовы. Им были обследованы 1125 человек, которые обратились к урологу или семейному врачу в центре семейных врачей в 40 селах Молдовы. Акцент был сделан на жалобы больного. Автор пришел к выводу, что боль является наиболее частой жалобой больных с па-

тологией урогенитальной системы. Также им предложен алгоритм для диагностики и лечения урогенитальных заболеваний для семейных врачей.

Ключевые слова: боль, поясница, в паху, надлобковой, диагностика, классификация, ее характер, сельские пациенты

Actualitatea studiului

Omenirea din toate vremurile a avut ca scop fundamental – îmbunătățirea calității vieții persoanelor conlocuitoare. Deaceea eforturile societăților în întregime și a componentilor aparte prin munca acestora contribuie la creșterea nivelului și a calității vieții tuturor care formează această societate. Sănătatea oamenilor prezintă indicatorul principal al stării socio-economice a unui stat. Sănătatea presupune nu numai lipsa unei afecțiuni anatomico-funcționare ale oamenilor dar ea, adică sănătatea reflectă starea socio- economică a comunităților. Pentru a asigura o sănătate a oamenilor în concepția Organizației Mondiale a Sănătății trebuie ca fiecare persoană să se simte socio-profesional și cultural împlinit, adică societatea trebuie să progreseze în dezvoltare. Se știe, de exemplu, că progresul are ca scop ridicarea nivelului calității vieții. În cazul nostru este vorba de faptul că medicul trebuie să aibă posibilitatea de a pune un diagnostic corect deoarece eficacitatea tratamentului afecțiunilor depinde de precocitatea diagnosticului. Însă pentru a face acest lucru medicul trebuie:

- Să fie bine instruit în ceea ce privește diagnosticarea corectă a afecțiunilor, inclusiv a afecțiunilor urogenitale.

La catedrele preclinice și cele clinice studenții și rezidenții au posibilitatea de a însuși metodele de examinare a pacienților și de a pune un diagnostic preventiv și definitiv a afecțiunilor.

- Să aibă tot arsenalul de instrumente și aparatură pentru a face un examen complex de laborator și imagistic la prima vizită a bolnavului.

Studiile pe care le face studentul și rezidentul la catedrele și clinicile universitare respective sunt suficiente pentru ca medical să poată stabili un diagnostic corect.

Reieșind din realitățile existente în ceea ce privește posibilitățile medicilor de la prima etapă de asistență medicală-medical de familie este foarte important de a propune medicilor de familie o cale sigură spre un diagnostic corect și la timp având la dispoziția lor numai datele anamnezei și a unor date de examen obiectiv al bolnavilor.

Anamneza bolnavilor în structura semiologiei a afecțiunilor după importanță ocupă primul loc și are o valoare hotărâtoare în stabilirea unui diagnostic preventiv corect.

Semiologia afecțiunilor a tractului urogenital este diferită și multiplă. Ea poate fi împărțită în câteva grupe de simptome:

- Semne subiective specifice
- Semne subiective nespecifice
- Semne obiective specifice
- Semne obiective nespecifice
- Semne obiective specifice de laborator
- Semne obiective specific imagistice.

Dintre semiologia subiectivă specifică a afecțiunilor urogenitale face parte Durerea intensitatea, localizarea și iradierea ei.

Asociația Internațională care se ocupă cu studierea simptomului „Durerea”, face următoarea definiție a ei - Ea adică „Durerea” este o senzație neplăcută din punct de vedere fizic și emoțional, senzație provocată de o leziune reală a țesuturilor și descrierea acestei traume.

Ronald M.Canner, 2006 afirmă, că durerea este totul ce îl deranjează mai mult pe pacient.

Actualmente s-a conturat terenul de explorare ale unei noi discipline medicale aparte-algologia, care are drept scop realizarea conceptului de combatere a durerii în activitatea clinică [15].

Una dintre problemele fundamentale a medicinei a fost și va rămâne diagnosticul preventiv al afecțiunilor în general și a celor din domeniul tractului urogenital în special [2,3,4,5,12,13,19,26].

Această problemă este deosebit de actuală anume în momentul de față deoarece astăzi pacientul de prima dată în viața sa în cazurile necesare se adresează la medicul de familie. Ultimul trebuie să fie bine informat despre simptomatologia afecțiunilor urogenitale și stabilirea unui diagnostic corect.

Medicul practician inclusiv și medicul de familie pentru a pune un diagnostic corect și la timp se folosește în primul rând de acuzele pe care le comunică bolnavul [8,9].

Printre principalele plângeri a bolnavilor cu patologie urogenitală „Durerea” ocupă primul loc [1,11,14,27,29,32].

Acest simptom are mai multe explicații:

1. Durerea îl impune pe pacient să se adreseze la medic.

2. Durerea indică medicului curent calea sau căile care trebuie de întreprins pentru a pune un diagnostic de afecțiune a tractului urogenital.

3. Durerea și, mai ales, intensitatea ei depinde de evoluția procesului patologic.

4. Durerea cu intensitatea ei îi permite medicului de a se pronunța asupra eficacității tratamentului.

Durerea localizată în regiunea lombară a fost

constatată în caz de pielonefrită, pilonefroză, litiază pilo-ureterală, hidronefroză, cistită, insuficiență renală acută, tuberculoză renală, colică renală ș.a.m.d [16,17, 20,23,24].

H.C. Савченко (1991) afirmă că durerea este semnalul principal și nefavorabil care însoțește toate fără excepția afecțiunilor urogenitale.

Isabelle Baszanger, (1995) descrie în cartea sa că în Canada este o clinică unde sunt spitalizați pacienți cu scopul de a determina originea durerii precum și pentru a trata această suferință [14].

Necătând la faptul că medicina contemporană are la dispoziția sa diverse aparate și metode noi menite să îmbunătățească activitatea medicală, diagnosticarea afecțiunilor tractului urogenital rămâne o problemă dificilă [29,31,32].

Stabilirea unui diagnostic precoce a afecțiunilor tractului urogenital, prevenirea complicațiilor provocate de această patologie, tratamentul adecvat și profilaxia îmbolnăvirii populației rurale prin infecții urogenitale constituie o problemă nu numai a medicinei, dar și a societății în întregime [1,6,7,10,16,18,21,22,23,25,28,30,33,34].

Prin analize minuțioase a anamnezei care include:

- Prezența sau absența factorilor de risc a patologiei urogenitale.
- Intensitatea, localizarea și iradieria durerii.
- Acuzele specifice a bolnavilor.
- Depistarea patologiilor asociate la acești pacienți, medicul de familie va putea pune un diagnostic preventiv a patologiei urogenitale. Iar examenul obiectiv, consultațiile urologului precum și altor specialiști confirmă patologia urogenitală și vor determina tratamentul pacienților.

Reieșind din cele relatate mai sus ne-am pus ca scop:

„Studierea sindromului „Durerea” în patologia urogenitală la pacienții care locuiesc în satele Republicii Moldova”.

Sarcinile studiului:

1. Studiarea literaturii științifice la capitolul „Diagnosticul afecțiunilor tractului urogenital a populației din ultimii 10-15 ani”.
2. Eliberarea unei fișe medicale pentru acumularea rezultatelor studiului.
3. Analiza frecvenței și structurii acuzelor pacienților.
4. Stabilirea rolului simptomelor specifice în stabilirea patologiei urogenitale.
5. Determinarea rolului simptomului „Durerea” în morbiditatea urogenitală a populației rurale.
6. Propunerea unui algoritm de diagnostic și supraveghere a pacienților cu afecțiuni urogenitale.

Material și metode

„Simptomatologia subiectivă” la acești pacienți. Au fost examinați 1125 pacienți care s-au prezentat la urolog în oficiile medicilor de familie din cele 40 de sate ale Republicii Moldova.

Fișa medicală a examenului la bolnavul cu suspecție la o afecțiune urogenitală.

Această fișă include următoarele capitole:

Date de pașaport a bolnavului (bibliografice).

Anamneza bolnavului. Acuzele, antecedente eredocolaterale și personale, plângerile cu care bolnavul s-a prezentat la medicul urolog.

Examenul obiectiv. Inspecția. Palpația și percuția regiunilor: rinichilor, ureterelor, vezicii urinare. Alte regiuni, organe.

Examenul de laborator. Analiza generală a sângelui, urinei, glucozei și altele.

Examenul Instrumental

Tratamentul

Complicații

Diverse

I. Date de pașaport.

1. Numele de familie
2. Prenumele
3. Data examenului
4. Bărbat
5. Femeie
6. Copil până la 18 ani
7. Vârsta (ani)
8. Căsătorit (da/nu)
9. Studii (superioare, medii, fără studii)
10. Localitatea unde trăiește (satul și raionul, orașul, adresa, telefonul)
11. Condițiile de trai, are locuință (da/nu), bună, satisfăcătoare, fără locuință
12. Profesia (muncitor, profesor, medic, inginer, jurist, pensionar, jurnalist, elev, student, nu lucrează, alte profesii)

13. Condițiile de muncă, factorii nocivi: temperatură ridicată, temperatură scăzută, umeditatea, curenți de aer, praf, zgomot, substanțe chimice, alcool, fumatul, altele.

14. Locul de muncă (uzină, fabrică, agricultură, spital, policlinică, școală, primărie, facultate și altele)

15. Stajul de muncă (ani) 1-ani, 3-ani, 5-ani, 10-ani, mai mult de 10 ani.

16. Aveți copii și câți 1, 2, 3 mai mulți de 3.

II. **Anamneza bolnavului.** Antecedente personale și eredocolaterale. Plângerile cu care bolnavul s-a prezentat la medic.

1. Durere în regiunea urogenitală

- Acută: permanentă, periodică, în repaos, la efort
- Surdă: permanentă, periodică, în repaos, la efort

2. **Localizarea durerii:** lombară, inghinală, perineu

3. **Iradierea:** da / nu

Deregări de micțiune

- Diureza mai mult de 1500 ml în 24 ore
- Diureza mai mică de 1500 ml în 24 ore

Volumul 250-300 ml în 24 ore

Volumul mai mic de 250-300 ml în 24 ore

Frecvența (3-5) în 24 de ore, mai mult de (3-5), mai puțin de (3-5)

Polachiuria de zi, nocturnă, permanentă

Olachiuria, oligochiuria

Nicturia

Stranguria

Dizuria

Micțiuni imperioase

Incontinență de urină

Nereținerea urinei

Retenție de urină acută și retenție cronică de urină

III. Poliuria peste 2000 ml în 24 ore

Anuria

Piuria

Proteinuria

Stranguria

Hematuria

Onurezisul

Analiza de sânge

Hemoleucograma

Eritrocite

Indicii de culoare

Leucocite

Neutrofile

Segmente

Nesegmentare

Bazofile

Trombocite

Euzinofile

Monocite

VSh

Proteina totală

Ureea

Createnina

Acid uric

ALAT

ASAT

Glucosa

Bilirubina indirectă

Bilirubina directă

Colesterolul

Analiza de urina

1. Cantitatea

2. Culoarea

3. Densitatea

4. Reacția

5. Transparența

6. Epitelia

7. Leucocite

8. Eritrocite

9. Proteinele

10. Glucosa

11. Altele

Investigații instrumentare de control a pacientului

1. Radiografia reno-vezicală pe gol

2. Urografia intravenoasă

3. Uretropilografia retrogradă

4. Pneumopilografia

5. Pilografia antegradă

6. Ţistografia retrogradă

7. Tomografia computerizată

8. Renograma izotopică

9. Renograma excretorică

10. Ecografia

11. RMN

12. Altele

Dureri de origine urogenitală

I. Acute: permanente, periodice, la efort fizic, în repaos, iradiere

Surde: permanente, periodice, la efort fizic, în repaos

II. Localizarea durerii

Lombară, inghinală, perineu, alte localizări

III. Deregări de micțiune

Diureza, mai mult de 1500 ml în 24 de ore

Diureza, mai mică de 1500 ml în 24 de ore

- Micțiuni frecvente (Polachiuria)

- Polachiuria de zi

- Polachiuria nocturnă

- Polachiuria permanentă

- Oligochiuria

- Nicturia

- Stranguria

- Disuria

- Micțiuni imperioase

- Incontinență de urină

- Nereținerea urinei

- Reținere de urină: acută, cronică

IV. Modificări cantitative și calitative de urină

- Poliuria

- Oliguria

- Anuria

V. Acuze generale a pacienților

- Dureri de cap – cefalee

- Faticabilitate

- Accese de tuse

Date obiective

Inspecția organelor urinare: Rinichii

- Inspecția regiunii lombare: Depresiune, edem, tumefracție, fistule s.a.

- Palparea regiunii lombare...

• Pcedeul Guyon +--; Israel +- Glenord+-; Obraztov-Stragesco+-

- Percuția: manevra Giordano

Vezica urinară

- Inspecția: Fistule, cicatrice, glob vezical
- Palparea per vaginum, per rectum
- Percuția
- Volumul prostatei-castone, mai mare, mai mică

Examen de laborator

- Urina
- Volumul
- Culoarea: galbenă strălucitoare; roșuniu; brună; închisă; laptoasă
- Transparențe: transparentă; tulbure; puroi; sânge; mucus
- Reacția: slab acidă; alcalină
- PH- 5,8-7,4
- Densitatea urinei: 1010-1030; 1001-1020; 1001-1030; 1001-1040

- Examenul microscopic
- Leucocituria
- Hematuria
- Urocultura

Explorarea instrumentală a aparatului urinar

1. Examenul ultrasonor
2. Renograma
3. Scintigrafia
4. Tomografia computerizată
5. Rezonanța magnetică

Consultația specialiștilor

1. Consultația cardiologului
2. Consultația medicului de familie
3. Consultația endocrinologului
4. Consultația otorinolaringologului
5. Consultația oftalmologului
6. Consultația reumatologului
7. Alte consultații

Rezultate și discuții

Conform planului și a scopului precum și sarcinii lucrării prezentăm satele și raioanele unde au fost examinați pacienții

Tabelul 1

Reprezentarea satelor și raioanelor unde au fost examinate persoanele care prezentau plângeri caracteristice bolilor urogenitale

Nr. d/o	Satul	Raionul	Numărul de persoane	Procentul
1	Cărbuna	Ialoveni	26	2,3
2	Chirca	Anenii Noi	29	2,6
3	Carahasani	Ștefan Vodă	28	2,5
4	Caplan	Ștefan Vodă	29	2,6
5	Morești	Ialoveni	26	2,3
6	Măgdăcești	Criuleni	25	2,2

7	Gura Băcului	Anenii Noi	27	2,4
8	Ulmu	Ialoveni	28	2,5
9	Lopatnic	Edineț	27	2,4
10	Untești	Ungheni	31	2,8
11	Chiliceni	Telenești	29	2,6
12	Mășcăuți	Criuleni	30	2,7
13	Cornești	Hâncești	28	2,5
14	Petricani	Călărași	31	2,8
15	Mărândeni	Fălești	29	2,6
16	Drăgănești	Sângerei	26	2,3
17	Dubăsarii Vechi	Criuleni	27	2,4
18	Bălăbănești	Nisporeni	30	2,7
19	Cărpineni	Hîncești	31	2,8
20	Răuțal	Fălești	32	2,8
21	Mălăiești	Orhei	29	2,6
22	Vorniceni	Strășeni	25	2,2
23	Nicolaenco	Orhei	32	2,8
24	Sudarca	Dondușeni	30	2,7
25	Tătărauca Veche	Soroca	29	2,6
26	Slobozia Dușca	Criuleni	29	2,6
27	Măgureni	Ungheni	28	2,5
28	Drâslăeni	Criuleni	27	2,4
29	Hârbovățul Vechi	Anenii Noi	25	2,2
30	Boșcana	Criuleni	24	2,1
31	Zăicana	Criuleni	26	2,3
32	Malovata Nouă	Dubăsari	29	2,6
33	Coșerța	Criuleni	28	2,5
34	Ișnovăț	Criuleni	26	2,3
35	Inești	Telenești	30	2,7
36	Hârtopul Mare	Criuleni	29	2,6
37	Cimișeni	Criuleni	28	2,5
38	Trușeni	Chișinău	27	2,4
39	Grătiești	Chișinău	26	2,3
40	Hulboaca	Chișinău	29	2,6
	Total	40 localități	1125	100,0

Analizând datele prezentate în tabelul 1 putem face următoarele concluzii:

1. Au fost examinate 1125 de persoane care au cuprins 40 de comune (sate) din 16 raioane ale Republicii Moldova.

2. Persoanele examinate reprezentau toate zonele geografice ale Republicii Moldova; centru, sudul și nordul Moldovei.

3. În mijlociu, în fiecare zi au fost examinați 26-30 de bolnavi.

În tabelul ce urmează vor fi analizate rezultatele studiului după mai multe criterii.

Tabelul 2

Repartizarea pacienților după vârstă și sex

Nr. d/o	Vârsta (ani)	Numărul de persoane	%	SEX			
				B		F	
				Nr. de pers.	%	Nr. de pers.	%
1	0-10	3	0,3	2	0,2	1	0,4
2	11-20	5	0,4	3	0,4	2	0,7
3	21-30	121	10,8	79	9,3	42	15,1
4	31-40	185	16,4	98	11,6	87	31,3
5	41-50	354	31,5	295	34,8	59	21,2
6	51-60	241	21,4	209	24,7	32	11,5
7	61-70	187	16,6	137	16,2	50	18,0
8	71-80	21	1,9	18	2,1	3	1,1
9	Peste 80 ani	8	0,7	6	0,7	2	0,7
		1125	100	847	100	278	100

Bărbații – 847 persoane sau 75,3% femei – 278 ce constituie 24,7%. Majoritatea pacienților examinați aveau vârsta între 21-70 de ani ce constituie peste 95% de pacienți. O importanță deosebită în afecțiunile urogenitale o au mai mulți factori. Vom analiza pe rând acești factori.

Tabelul 3

Repartizarea pacienților după profesie și sex

	Profesie	Cifre absolute		Bărbați		Femei	
		abs.	%	abs.	%	abs.	%
1	Muncitor la fabrici, uzine	70	6,2	49	5,8	21	7,6
2	Muncitori în agricultură	180	16,0	111	13,1	69	24,8
3	Muncitori la alte întreprinderi	230	20,4	187	22,1	43	15,5
4	Pensionari	287	25,5	198	23,4	89	32,0
5	Funcționari din instituțiile de stat și private	171	15,2	153	18,1	18	6,5
6	Profesori	16	1,4	11	1,3	5	1,8
7	Șomeri	35	3,1	31	3,7	4	1,4
8	Studenti	18	1,6	11	1,3	7	2,5
9	Elevi	5	0,4	4	0,5	1	0,4
10	Invalizi	4	0,4	2	0,2	2	0,7
11	Lucrători medicali	6	0,5	3	0,4	3	1,1
12	Alte profesii	103	9,2	87	10,3	16	5,8
	Total	1125	100	847	100	278	100

Dintre persoanele examinate pe primul loc au fost pensionarii 287 (25,5%) pe locul doi sau situat muncitorii de la diferite întreprinderi 230 persoane ce constituie 20,4%, iar pe locul trei se plasează muncitorii din ramura agriculturii. Datele prezentate în tabelul 3 corespund și vin în concordanță cu datele din tabelul 2.

Tabelul 4

Repartizarea pacienților după stagiul de muncă și sex

	Stagiu de muncă	Total		Sex			
				Bărbați		Femei	
		abs.	%	abs.	%	abs.	%
1	Până la 1 an	80	7,1	52	6,1	28	10,1
2	De la 1 la 3 ani	93	8,3	74	8,7	19	6,8
3	De la 3 la 5 ani	214	19,0	181	21,4	33	11,9
4	De la 5 la 10 ani	315	28,0	282	33,3	131	47,1
5	Mai mult de 10 ani	423	37,6	258	30,5	67	24,1
	Total	1125	100	847	100	278	100

Rezultatele prezentate în tabelul 4 ne arată că 85% din cei examinați aveau un stagiu de muncă mai mult de 3 ani. Acest raport se atestă atât la bărbați, cât și la femei.

Tabelul 5

Repartizarea pacienților după condițiile de trai și sex

	Condiții de trai	Total		Sex			
				Bărbați		Femei	
		abs.	%	abs.	%	abs.	%
1	Bune și foarte bune	183	16,3	86	10,2	97	34,9
2	Satisfăcătoare	852	75,7	679	80,2	173	62,2
3	Nesatisfăcătoare	85	7,6	77	9,1	8	2,9
4	Nu are apartament sau casă	5	0,4	5	0,6	0	0,0
	Total	1125	100	847	100	278	100

Toate persoanele examinate au condiții de trai bune, foarte bune și satisfăcătoare, numai 0,4% dintre cei examinați nu aveau locuință personală, iar 7,6% persoane aveau condiții nesatisfăcătoare de trai. Aceste date ne permit să afirmăm că condițiile de trai puteau

influența la dezvoltarea unor patologii urogenitale la unii pacienți dar nu la majoritatea dintre ei.

Tabelul 6

Repartizarea pacienților după prezența la locul de muncă a noxelor profesionale și sex

	Noxe profesionale	Total		Sex			
				Bărbați		Femei	
		abs.	%	abs.	%	abs.	%
1	Temperatură ridicată	81	7,2	73	8,6	8	2,9
2	Temperatură scăzută	154	13,7	116	13,7	38	13,7
3	Umeditatea	87	7,7	69	8,1	18	6,5
4	Curenți de aer	132	11,7	95	11,2	37	13,3
5	Praf	281	25,0	205	24,2	76	27,3
6	Zgomot	97	8,6	68	8,0	29	10,4
7	Substanțe chimice	128	11,4	101	11,9	27	9,7
8	Alcool	62	5,5	36	4,3	26	9,4
9	Fumatul	53	4,7	48	5,7	5	1,8
10	Altele	50	4,4	36	4,3	14	5,0
	Total	1125	100	847	100	278	100

Din datele prezentate din tabelul 6 putem constata că cei mai frecvenți factori ai mediului de producție care au putut influența negativ asupra sănătății persoanelor examinate au fost (praful, temperatura scăzută (adică răceala), substanțele chimice, curenții de aer).

Tabelul 7

Repartizarea pacienților după timpul în care ei suportă simptomele afecțiunilor urogenitale și sex

	Perioada în care persistă simptome ale afecțiunilor urogenitale	Total		Bărbați		Femei	
		abs.	%	abs.	%	abs.	%
1	1- 3 ani	272	24,2	209	24,7	63	22,7
2	4-5 ani	284	25,2	208	24,6	76	27,3
3	6-7 ani	178	15,8	125	14,8	53	19,1
4	8-10 ani	203	18,0	154	18,2	49	17,6
5	mai mult de 10 ani	188	16,7	151	17,8	37	13,3
	Total	1125	100	847	100	278	100

Analizând rezultatele studiului prezentate în tabelul 7 se poate face următoarea concluzie: Numai 50% dintre cei examinați se adresează în primii ani a îmbolnăvirilor.

Tabelul 8

Repartizarea pacienților după simptomul durerii

	Denumirea durerii	Durerea			
		Acută		Surdă	
		cifre abs.	%	cifre abs.	%
1	Permanentă	22	6,47	118	17,1
2	Periodică	62	18,24	212	30,72
3	În repaos	29	8,53	70	10,15
4	La efort	227	66,76	290	42,03
	Total	340	100	690	100

Din totalul de 1125 de pacienți examinați 1030 au prezentat dureri ca un simptom subiectiv și specific al afecțiunilor de tract urogenital ce constituie 91,5%. Aceste date sunt foarte importante și ele facilitează efectuarea corectă și la timp a diagnosticului de patologie urogenitală. Ele, adică aceste date orientează pe medicul de familie în diagnosticare corectă a patologiei respective. La 690 de pacienți s-a constatat (67%) că durerea avea un caracter surd și la 340 din cei 1030 de pacienți aveau un caracter acut ce constituie (33%).

Tabelul 9

Repartizarea pacienților după localizarea durerii și după caracterul ei

	Localizarea durerii	Durerea			
		Acută		Surdă	
		cifre abs.	%	cifre abs.	%
1	Lombară	167	49,12	293	42,47
2	Inghinală	128	37,64	207	30,00
3	Perinială	45	13,24	190	27,53
	Total	340	100	690	100

Datele prezentate în tabelul 9 ne arată că durerea acută cu localizarea ei în regiunea lombară a fost depistată la 167 de persoane ce constituie 49,12%.

Localizarea durerii în regiunea inghinală la 128 de pacienți ce constituie 37,64% și cu localizare în regiunea perinială s-a stabilit la 45 de pacienți ce constituie 13,24%. Rezultate asemănătoare se observă și în caz de durere „Surdă”. Pe locul 1 se situează durerea surdă cu localizarea în regiunea lombară – 293 de pacienți examinați constituie 42,47%; localizarea în regiunea inghinală examinați 207 pacienți ce constituie 30% și localizarea în regiunea perinială examinați 190 pacienți ce constituie 27,53%.

Tabelul 10

Rezultatul examenului obiectiv la pacienții cu patologie urogenitală

	Semne obiective la pacienții examinați	Cifre abs.	%
1	Edem periorbital și a membrilor inferioare	182	16,17
2	Fistule	28	2,48
3	Procedeul Oraștov-Stragescu	36	3,2
4	Simptomul Pasternatchii	975	86,66
5	Manevra Giordani	860	76,44
6	Palpația bimanuală a vezicii urinare	327	29,06
7	Palpația bimanuală a prostatei	463	41,15
8	Percuția vezicii urinare	526	46,75
9	Reacția pacientului la palparea superficială a ureterului	320	28,44
10	Reacția pacientului la palparea profundă a ureterului	185	16,44

La pacienți cu patologie urogenitală dintre cele 10 simptome obiective înregistrate la momentul examinării cel mai des întâlnit este Simptomul Pasternatchii s-a depistat la 975 (86,66%); Manevra Giordani la 860 (76,44%); Percuția vezicii urinare la 526 (46,75%).

Tabelul 11

Repartizarea pacienților după dereglări de micțiune

	Numărul de bolnavi și procentul	Cifre abs.	%
	Dereglări de micțiune		
1	Frecvente mai mult de 3-5 ori în 24 ore	193	17,15
2	Nicturia	185	16,44
3	Stranguria	45	4
4	Dizuria	256	13,9
5	Incontinența de urină	142	26,8
6	Retenție de urină acută	67	5
7	Retenție de urină cronică	101	8,9
8	Piuria	11	1
9	Proteinuria	402	35,73
	Total dereglări	1402	

Din totalul de 1125 de pacienți examinați dereglări de micțiune au fost stabilite la 1098 de persoane examinate ce constituie 97,6% iar la 277 de bolnavi au fost depistate mai mult de o singură dereglare de micțiune.

Tabelul 12

Repartizarea pacienților în cifre absolute și în procente după sindromul clinic

Nr. d/o.	Denumirea sindromului	Cifre abs.	%
1	Sindromul „Durere”	1030	91,6
2	Sindromul „Micțional”	1102	98,0
3	Sindromul „Semne generale”	1042	92,6

Din datele prezentate în tabelul 12 din 1125 de pacienți examinați locul 1 îl ocupă Sindromul „Micțional” ce constituie 98%, locul 2 Sindromul „Semne generale” ce constituie 92,6% și locul 3 Sindromul „Durere” ce constituie 91,6%.

Tabelul 13

Morbiditatea populației rurale prin afecțiuni a tractului urogenital

Nr. d/o	Afecțiuni ale tractului urogenital	Cifre abs.	%
1	Pielonefrita	331	29,4
2	Cistita	223	19,8
3	Adenom de prostată	113	13,3
4	Prostatita	93	11,0
5	Litiaza renală	90	8,0
6	Traumatism urogenital	49	4,4
7	Hidronefroza	48	4,3
8	Hipertensiune renovasculară	37	3,3
9	Tumori benigne	31	2,8
10	Varicocel	25	3,0
11	Hidrocel	23	2,7
12	Fimoz	22	2,6
13	Colica renală	22	2,0
14	Ptoza renală	20	1,8
15	Incontinența de urină	12	1,1
16	Corpi străini urogenitali	11	1,0
17	Parafimoz	9	1,1
18	Chist testicular	8	0,9
19	Epispadie	4	0,5
20	Balanopostit	3	0,4
21	Orhiepidimită	3	0,4
22	Tumori maligne	2	0,2
23	Criptohism	1	0,1
24	Alte afecțiuni	27	2,4
	Total	1207	

Concluzii:

1. În procesul de diagnosticare a afecțiunilor urogenitale rolul principal îl are anamneza corectă și detaliată.

2. Plângerile bolnavului cu afecțiuni a tractului urogenital sunt multiple și diverse.

3. Simptomul subiectiv principal al patologiilor cu caracter acut și cronic din sistemul urogenital este – durerea. Ea s-a depistat la 91,5% dintre persoanele examinate.

4. De prima dată în Republica Moldova s-a efectuat un studiu asupra morbidităţii urogenitale a populaţiei rurale.

5. Rezultatele acestui studiu au arătat că patologia urogenitală este destul de răspândită, fapt ce impune organele abilitate să întreprindă măsuri economice, sociale şi medicale întru a micşora cât posibil această morbiditate, sau mai bine zis de a o preveni.

6. Cele mai răspândite afecţiuni urogenitale sunt: pielonefrita, cistita şi prostatita.

7. Datele prezentate în tabele şi figuri sunt prelucrate statistic şi ele sunt veridice şi obiective, reflectă situaţia morbidităţii urogenitale a populaţiei rurale din Republica Moldova, deoarece au fost examinaţi pacienţi din cele trei zone geografice a Moldovei:

- centru, sudul şi nordul.

8. Medicii de familie au posibilitatea de a pune un diagnostic precoce şi preventiv – conform acestor date şi de a folosi algoritmul de diagnostic, tratament şi supraveghere a pacienţilor cu afecţiuni urogenitale în practica cotidiană de medic de familie.

Bibliografie

1. Alper B.S, and Curry S.H. Urinary Tract Infection children, 2005;72 (12): 2483-2487.
2. Bernic Jana; Infecţiile de tract urinar în urologie malformative la copil. Aspecte clinico-paraclinice şi medico-chirurgicale. Autoreferat de doctor habilitat în medicină. Chişinău 2008, 54 pagini.
3. Bernic Jana, Curajos Boris, Dzero Vera etc. Malformaţiile ale aparatului urinar la copii. Principii de diagnosticare şi tratament. Recomandări metodice. Chişinău 2012, 39 p.
4. Borda Angela, Berger Nicolae, Annick Vierllefond. Chid de diagnostic în patologia urologică. Tîrgu-Mureş, 2006, 274 pagini.
5. Ceban Emil. Semiologia bolilor urologice. Chişinău, 2006, Indicaţii metodice, 16 pagini.
6. Ceban Emil. Banov Pavel. Golearschii Andrei etc. Rolul preparatului Bior în tratamentul complex al adenomului de prostată. Arta Medica Ediţie specială al cincilea congres de urologi dializa şi transplant renal din Republica Moldova cu participarea internaţională 1-3 iunie 2011, p. 14-19.
7. Cepoida Petru, Lupaşco Constantin, Tanase Adrian. Tratamentul antibacterian secvenţial al infecţiilor uronefrotoice. Arta Medica ediţie specială al cincilea congres de urologie dializă şi transplant renal din Republica Moldova cu participarea internaţională 1-3 iunie 2011, p. 132-134.
8. Ciocîlţeanu A, Mănescu M, Radulescu D. Infecţiile tractului urinar în nefrologie Bucureşti, 2001, p. 443-523.
9. Costică I. Infecţiile tractului urinar în „Medicina Internă”. Bolile aparatului renal Bucureşti 2002 p. 243-261.
10. De la Rossette f Alivizatos G., Modesbagher S. et al. Greidelines on Bening Prostatic Hyperplasia. II European Association of Urology, 2008, 60 pp.
11. Dragoş-Daniel V Dragomir. Durerea cronică giniologică. Iaşi, 1992, 125 pagini.
12. Dumbrăvianu Ion. Aspecte contemporane de diagnostic şi tratament a prostatitei cronice. Arta medica Ediţie specială al cincilea congres de urologie dializă şi transplant renal din Republica Moldova cu participarea internaţională 1-3 iunie 2011, p. 38-41.
13. Gudumac Eva. Diagnosticul precoce al abdomenului acut chirurgical la copii. Instruirea specialiştilor pentru asistenţa medicală primară. Chişinău 2003, p. 312.
14. Isabelle Barzanger. Douleur et Medecine fin d'un oubli Paris, 1995, 467 p.
15. Moldovan Ion. Sindroame algice acute şi tratamentul lor. Curierul medical 4-6, 1999, p. 60-61.
16. Oprea Andrei. Piterschii Alexandru, Pleşco Sergiu et al. Fosfomicin, tromezamol, (manural 3 G) în tratamentul empiric a infecţiei urinare la femei. Arta Medica 2 (45) p. 123-125.
17. Platon Vasile, Lupaşco Constantin, Boguş M. Pielonefrită acută. Etiologie. Corelaţii clinico evolutive, tratament. Arta Medica 2, 2011, p. 120-122.
18. Popa Vladimir. Rolul anamnezei în diagnosticul afecţiunilor. Recomandări metodice, Chişinău 2011, 21 p.
19. Popescu Emil A. Semiologie anatomo-clinică, biologică şi fiziopatologică. Bucureşti 1998, pag. 41.
20. Proca E. Tîstită interstiţială. Revista română de urologie N 1-2, 2008, volumul 7, p. 125.
21. Revenco N., Beniş S., Ciuntu A. et al Factorii de risc, particularităţile clinice şi diagnostice în infecţii de tract urinar la sugaci. Buletin de perinatologie 2 (58) – 3 (59), 2013, p. 33-38.
22. Schilling F.D. Hultgren S.J. Recent advance into the pathogenesis of reeurent urinary tract infections: the bladder as a reservoir for uropathogenic Eschirichia Coli: Int j Antimicrob Agents, 2002, 14-47: 457-60.
23. Sinestru I. Gluck G. Tratat de urologie. Bucureşti 2008 p. 875-932.
24. Stanley L., Wiener. Diagnosticul diferenţial în durerea acută. Bucureşti, 1998, 698 pagini.
25. Talan D.A. Naber K.G. Palouj et. Al. Extendet-release ciprofloxacin for treatement of urinary tract infections. Int Antimicrob, 2004, 23 supl. p. 1-554-66.
26. Tanase Adrian et al Urologie şi nefrologie chirurgicală Chişinău 2005; 354 p.
27. Богомилский Н. Г. Симптомы и синдромы в урологии 1989, 35 стр.
28. Curajos Boris B., Petrovici B., Bernic J., et al. Определение морфологических изменений почек при гидронефрозе у детей методом пункционной биопсии. Aspecte ştiinţifice 2006, volumul V, p. 52-55.
29. Каменев Ф. Природа хронической боли. Москва 2003 N 4, 96 стр.
30. Loran O.B., Sinyakova L.A., Kosovo I.V. The role of urogenital infections in the etiology of cystitis and uncomplicated pyelonephritis in women. Urology 2, 2006, art. 76-79.
31. Рональд М. Каннер. Секреты лечения боли. Москва, 2006, 400 с.
32. Савченко Н.С. Урология для Семейного врача Минск 1991, 238 с.

33. Танако Э. и др Урология по Дональду Смиту // М., Практика. 2005 ст. 278 – 317.

34. Тестемицану Н.А. Научное обоснование ликвидации существенных различий в уровне медицин-

ской помощи городскому и сельскому населению на опыте МССР. Автореферат диссертации доктора медицинских наук Рига, 1971, 51 стр.