

INCIDENȚA ȘI DIAGNOSTICUL PROSTATEI ÎN RÂNDUL POPULAȚIEI URBANE ȘI RURALE DIN REPUBLICA MOLDOVA

Marcel Balagura – Medic chirurg-urolog, Centrul Consultativ, Policlinica centrală

**Asociația Teritorială Medicală Buiucani,
mun. Chișinău – Specialist principal
ma.bal@mail.ru mob.69368454**

Rezumat

Printre infecțiile urogenitale prostatita ocupă un loc important. Nivelul de prostatită în rândul populației rurale și urbane din Republica Moldova precum și diagnosticul de prostatită la aceste persoane efectuate de medicul de familie nu sunt elucidate definitiv. Studiul nostru a inclus 1041 de persoane din orașul Chișinău și 1125 de persoane din 40 de sate ale Republicii Moldova. Prostatita la persoanele din orașul Chișinău a constituit 14,23% dintre cei examinați, iar la locuitorii din satele Republicii Moldova a fost de 11,02. Forma acută a fost diagnosticată la 41,29% din persoanele locuitoare din or. Chișinău și, la 41,93% la locuitorii din satele Republicii Moldova.

Summary. Currently one of the problems is urology prostatitis

The urogenital infections prostatitis prominently. Level prostatitis among rural and urban population in Moldova and diagnosis of prostatitis in these individuals made by the family doctor are not completely elucidated. Our study included 1041's people in Chisinau and 1,125 people from 40 villages of Moldova. Prostatitis people in Chisinau was 14,23% of those examined, and the inhabitants of the villages of Moldova was 11.02. The acute form was diagnosed in 41,29% of people resident in Chisinau and 41,93% for residents of the villages of Moldova.

Резюме. В настоящее время одной из проблем в урологии является простатит

В урогенитальных инфекциях простатит занимает важное место. Среди сельского и городского населения Молдовы, уровень диагностики простатита семейными врачами не полностью выяснены. В наше исследование включены 1041-х людей из Кишинева и 1125 человек из 40 сёл Молдовы. У обследуемых людей из Кишинева простатит был обнаружен 14,23%, у жителей сёл Молдовы 11.02%. Острая форма была диагностирована в 41,29% в Кишиневе и 41,93% для жителей сел Молдовы.

Actualitatea studiului

În pofida succeselor și reușitelor din domeniul medicinei practice – unele din problemele biologiei și a medicinei rămân și până astăzi nesoluționate definitive. Una dintre acestea este infecția, specifică și nespecifică a aparatului urogenital. Afecțiunile cu caracter infecțios constituie o preocupare majoră a medicinei contemporane [1,2,15,22,24,25]. Pentru a înțelege profunzimea și actualitatea studiului vom aduce la cunoștința specialiștilor din domeniul respectiv următoarele argumente [3,8,14].

1. Infecțiile tractului urogenital rămân și până astăzi cele mai frecvent întâlnite în practica cotidiană a urologilor:

2. În cele mai multe cazuri diagnosticul nu se pune în stadiile incipiente a îmbolnăvirilor. La această contribuie faptul că pacienții nu la timp se adresează la medic. Din altă parte multe simptome a unei afecțiuni concrete a tractului urinar coincid cu evoluția simptomatologică a altor afecțiuni urogenitale și de altă natură.

3. Complicațiile pe care le provoacă afecțiunile infecțiilor tractului urogenital sunt diverse, unele din ele au un caracter grav care pot duce la insuficiența renală acută sau cronică.

4. Tratamentul în unele cazuri este inefficient din cauze diferite:

Bolnavii târziu se adresau la medic, unii din ei de

sinestătător se tratează, iar alții nu respectă prescripțiile medicului [10,17,20,21].

5. Profilaxia primară nu se efectuează după un plan bine pus la timp sau nu este eficientă.

6. Nivelul de cunoștințe a medicului și de cultura generală a unei părți a populației nu corespunde cerințelor contemporane de a efectua un diagnostic, tratament și profilaxia prostatitei [9,10,16].

7. Până astăzi lipsesc studii comparative despre morbiditatea populației – locuitoare în satele Republicii Moldova și a celor care locuiesc în orașe.

Dar pentru a afecta o activitate eficientă în ceea ce privește prostatita este necesar de a cunoaște frecvența ei în rândul populației [7]. În al doilea rând este necesar ca un diagnostic de prostatită să fie pus în stadiile incipiente a maladiei [4,19]. În R.Moldova veriga principală în procesul de diagnostic și tratament a bolnavilor îl ocupă medicul de familie [28].

Deaceea, el trebuie să cunoască bine metodele de diagnostic timpuriu a îmbolnăvirilor precum și nivelul de morbiditate [30].

Reieșind din cele relatate mai sus ne-am pus ca scop: - Studierea morbidității populației rurale și urbane din R.Moldova prin nivelul de prostatită în rândul ei.

Sarcinile studiului

1. Stabilirea nivelului de morbiditate a tractului urogenital în rândul populației rurale și urbane din Republica Moldova.

2. Evidențierea celor mai specifice și caracteristice simptome la bolnavii care se adresează la medicul de familie.

3. Efectuarea unei analize comparative dintre morbiditatea populației rurale și urbane prin prostatită.

4. Descrierea celor mai importante semne obiective a prostatitei.

5. Aprecierea valorii metodelor de laborator și imagistice în diferențierea diagnosticului de prostatită.

6. Elaborarea algoritmului de diagnostic, tratament și supravegere a pacienților cu prostatită.

Tabelul 1

Repartizarea pacienților examinați cu diagnostic de prostatite după mediul de trai și vârstă

N/o	Vârsta ani	URBAN		RURAL	
		Pers. examin abs.	%	Pers. examin abs.	%
1	0-20	6	0,58	8	0,7
2	21-40	357	34,30	306	24,20
3	41-60	541	51,97	595	52,89
4	61-80	117	11,24	187	16,63
5	Peste 80 ani	20	1,91	29	2,58
	Total	1041	100,0	1125	100,0

Material și metode

Datele prezentate în tabelul 1 ne arată că atât în mediul urban, cât și în cel rural bolnavii care se adresează la urolog preponderent au vârstă de la 41-60 de ani. Acești pacienți au constituit, mai mult de 50,0% din bolnavi. Iar majoritatea absolută a persoanelor care s-au prezentat la medicul urolog aveau vârsta de la 21-80 ani. Cota acestor persoane este de 97,51% - mediul urban și 96,72% din mediul rural. Aceste date ne oferă posibilitatea de a face concluziile respective, deoarece cifrele pot fi comparate între ele – fapt ce va duce la ameliorarea rezultatelor activităților medicilor urologi și a medicului de familie.

Tabelul 2

Repartizarea pacienților cu diagnosticul de prostatită după mediul de trai și vârstă

N/o	Vârsta ani	URBAN		RURAL	
		abs.	%	abs.	%
1	0-20	4	0,53	5	0,59
2	21-40	249	32,51	177	20,90
3	41-60	408	53,27	504	59,51
4	61-80	89	11,6	137	16,18
5	Peste 80 ani	16	2,09	24	2,82
	Total	766	100,0	847	100,0

Analiza datelor prezentate în tab. 2 ne impune să facem următoarele concluzii.

Tabelul 3

N/o	Vârsta ani	URBAN					RURAL				
		Acută		Cronică			Acută		Cronică		
		abs.	%	abs.	%	total	abs.	%	abs.	%	total
1	0-20	1	0,13	-	-	1/0,13	1	0,12	-	0,12	-
2	21-40	19	2,48	28	3,66		17	2,01	24	2,84	41/4,84
3	41-60	16	2,09	21	2,75		15	1,77	19	2,25	34/4,02
4	61-80	6	0,79	9	1,18		4	0,48	7	0,83	11/1,30
5	Peste 80 ani	3	0,40	6	0,79		2	0,24	4	0,48	6/0,71
6	Total	45/41,29	5,88	64/58,71	8,36	109/14,23	39/41,93	4,61	54/58,07	6,62	93/11,0

1. Bărbații care suferă de prostatită au o vârstă de la 21-80 de ani.

2. Datele sunt indentice în ambele grupe de bolnavi. Ele alcătuiesc ca locuitorii din oraș - 97,39%, iar cei ce locuiesc în satele Republicii Moldova constituie 96,58% din bolnavi.

3. Așadar prostatita se întâlnește atât la sate, cât și la oraș.

4. Ridicarea nivelului de cunoștințe medicale a populației în ceea ce privește prostatita constituie o problemă importantă pentru medicii de familie în primul rând.

Datele tabelului 3 constată că morbiditatea populației urbane și rurale este la același nivel. Prostatita la persoanele din mediul urban a fost stabilită la 14,23% din cei prezentați la medic, iar la cei din satele Moldovei acest procent este egal cu 11,0%. Forma acută s-a diagnosticat la 41,29% la pacienții din oraș, și 41,93% la locuitorii din satele Republicii Moldova. Prostatita cronică a constituit 58,71% și 58,07% - corespunzător. Numărul de bolnavi precum și repartizarea pacienților după vârstă sunt comparabile ce ne permite de a face concluziile necesare.

Concluzia care reiese din analiza datelor din tabelul 4 sunt următoarele:

- Semnele anamnestice caracteristice pentru o prostatită sunt – durerea în regiunea perineală. Aceste simptome au fost pozitive la 95,6% la pacienții cu prostatită acută locuitori din Chișinău și 94,88% la bolnavii din satele Republicii Moldova.

- O pondere înaltă în stabilirea diagnosticului de prostatită îl ocupă Mialgiile - ce constituie 91,11%,90,63% - prostatita acută la orașeni și cei ce locuiesc la sate.

- Febra deasemenea este un simptom important în diagnosticarea prostatitei.

- O importanță deosebită în diagnosticul prostatitei îl au: - alterația stării generale a pacienților. După datele din tab. 4 se vede că starea generală la pacienții examinați a fost alterată la 91,12% din cei examinați: - așa semene cum ar fi urina tulbure polachiurie. Disurie – sunt semne importante pentru un diagnostic de prostatită.

- Numărul de semne anamnestice depășesc cu mult numărul de bolnavi cu o formă sau alta de prostatită. La pacienții din Chișinău aceste simptome alcătuiesc 401 la 45 de bolnavi cu prostatită acută și 459 la 64 de bolnavi de prostatită cronică.

Acest fapt se lămurește că unul și același bolnav prezintă mai multe plângeri. În mijlociu un bolnav prezintă până la 8 acuze.

Concluziile la tab. 5 sunt următoarele:

Semnele patognomonice, spectice obiective a prostatei sunt:

- Mărirea în volum a prostatei -100,0%
- Forma păstoasă a glandei-98,0-95,7%
- Durere la palparea prostatei-95,42-97,85%
- Urocultura pozitivă -93,58-98,93%
- Bacteriuria -94,50-96,78%
- Leucociturie-88,99-92,48
- Leucocitoză -89,91-93,55

Tabelul 4

Repartizarea pacienților cu diagnosticul de Prostatită după mediul de trai de forma prostatitei și a plângerilor bolnavilor

Nr.	Plângerile pacienților	URBAN N 109				RURAL N 93			
		Forma clinică				Forma clinică			
		Acută - 45		Cronică - 64		Acută - 39		Cronică - 54	
		abs	%	abs	%	abs	%	abs	%
1	Dureri perineale	43	95,56	59	92,19	37	94,88	50	92,60
2	Dureri în bazinet	2	4,45	5	7,82	2	5,12	4	7,40
3	Febră	39	86,67	25	39,07	33	84,62	24	44,45
4	Frisoane	23	51,12	18	28,13	18	46,16	17	31,49
5	Mialgii	41	91,11	58	90,63	35	89,75	49	90,74
6	Artralгии	27	60,0	47	73,44	23	58,98	39	72,23
7	Starea generală alterată	41	91,12	43	67,19	25	64,11	33	61,12
8	Retenție de urină	5	11,12	1	1,57	4	10,26	2	3,71
9	Micțiune dificilă	31	68,89	28	43,75	26	66,67	28	51,86
10	Polakiuria	40	88,89	31	48,44	34	87,18	36	66,67
11	Imperiozitate micțională	27	60,0	33	51,57	24	61,54	29	53,71
12	Dișurie	33	73,34	47	73,44	29	74,36	40	74,08
13	Urina tulbure	44	97,78	57	89,07	36	92,31	51	94,45
14	Alte semne anamnestice	5	11,12	7	10,94	4	10,26	6	11,12
	Total	401	409	459	330	330		408	

Tabelul 5

Rezultatele examenului obiectiv la pacienții cu diagnosticul de prostatită după mediul de trai și semnele obiective

N/o	Semne obiective	URBAN N 766		RURAL N 847	
		abs.	%	abs.	%
1	Edem periorbital ;I a membrilor inferioare	3/2,76	2,76	1	1,00
2	Fistule	0		1/1,08	1,00
3	Procedeul Obroștov-Strajescu	4/3,67		3/3,23	
4	Simptomul Pasternatșhii	5/459		3/3,23	
5	Manevra Giordani	7/6,43		5/5,38	
6	Palpația bimanuală a vezicii urinare	9/8,26		7/7,53	
7	Percuția vezicii urinare	6/5,51		4/4,31	
8	Reacția pacientului la palparea superficială a ureterului	7/6,43		6/6,46	
9	Reacția pacientului la palparea profundă a ureterului	3/2,76		2/2,15	
10	Mărirea în volum a prostatei	109/100,0		93/100	
11	Durerea la palparea prostatei	104/95,42		91/97,85	
12	Forma păstoasă a prostatei la palpare	107/98,17		89/95,70	
13	Urocultura pozitivă	102/93,58		92/98,93	
14	Leucocitoza	98/89,91		87/93,55	
15	Bacteriurie	103/94,50		90/96,78	
16	Leucociturie	97/88,99		86/92,48	

Tabelul 6

Cazurile și factorii favorizanți în etiopatogenia prostatitei acute la populația urbană și rurală

N/o	Cauzele și factorii favorizanți a prostatitelor acute	URBAN N 45		RURAL N 39	
		abs.	%	abs.	%
1	Germenii gram negative- E.Coli, Clebsiela	38	84,45	35	89,75
2	Germenii gram pozitiv Stafilocus-aureus	3	6,65	2	5,13
3	Alți germeni. Chlamidia trachomatis	2	4,45	1	2,57
4	Diferite afecțiuni a aparatului urogenital	2	4,45	1	2,57
5	Malformații și anomalie a aparatului urinar	2	4,45	1	2,57
6	Afecțiuni acute și cornice a aparatului urinar	5	11,12	6	15,39
7	Afecțiuni acute și cornice trac. gastrointestinal	3	6,65	2	5,13
8	Afecțiuni endocrinometo-bolice [Diabet zaharat] etc.	2	4,45	1	2,57
9	Tumori a aparatului urogenital	-	-	-	-
10	Tumori a organelor abdominale	1	2,23	-	-
11	Tratament medicamentos cu imunodepresante	-	-	-	-
12	Constipație	12	26,67	11	28,21
13	Adinamie	8	17,78	7	17,95
14	Poziția la locul de muncă-preponderent, șezând	13	28,89	8	20,58
15	Răceala	18	40,0	19	48,72
16	Alcoolul	11	24,25	12	30,77
17	Tabagismul	6	13,39	4	10,26
18	Stresul-psihoemoțional	5	11,2	5	12,82
19	Altele	7	15,56	6	15,39
	Total	138		122	

Tabelul 7

Cauzele și factorii favorizanți în etiopatogenia prostatitei cornice la populația urbană și rurală

N/o	Cauzele și factorii favorizanți în dezvoltarea prostatitei cornice	Urban N 64		Rural N 54	
		abs.	%	abs.	%
1	Germeni gram negat., E.Coli, Pseudomonas-aeruginosa, Clebsiela, Enterobacter	46	73,24	40	74,08
2	Germeni gram pozitiv, Stafilococcus aureus,	1	1,57	2	3,71
3	Alți germeni, Chlamida –trahomatis, fungi	2	3,13	1	1,86
4	Asocieri de germeni	15	23,44	11	20,37
5	Afecțiuni acute și cronice a aparatului urogenital	3	4,69	1	1,86
6	Malformații și anomalii a aparatului urogenital	2	3,13	2	3,71
7	Afecțiuni acute și cronice a aparatului respirator	7	10,94	7	12,97
8	Afecțiuni acute și cronice a tractului gastrointestinal	6	9,38	5	9,26
9	Afecțiuni endocrine-metabolice [Diabet zaharat etc.]	3	3,13	2	3,71
10	Tumori a aparatului urogenital	1	1,57	1	1,86
11	Tumori a organelor abdominale	-	-	1	1,86
12	Tratament medicamentos cu imunodepresante	1	1,57	1	1,86
13	Constipație	13	20,32	14	25,13
14	Adinamie	11	17,19	9	16,67
15	Poziția la locul de muncă preponderant „șezând	15	23,44	16	29,63
16	Răceala	21	32,82	23	42,60
17	Alcoolul	11	17,19	13	24,08
18	Tabacismul	5	7,82	4	7,41
19	Stresul psihoemoțional	7	10,99	8	14,82
20	Altele	5	7,82	6	11,12
21	Total	175		167	

Așadar pentru stabilirea corectă și la timp a prostatitei respectiv la pacienții din orașul Chișinău și la persoanele din satele Republicii Moldova este necesar de a efectua și de a analiza minuțios rezultatele examenului obiectiv al bolnavilor. Aceste date sunt foarte concludente. Medicul de familie poate pune un diagnostic corect și la timp dacă se va folosi de aceste rezultate.

La bolnavii cu prostatită s-au depistat și alte semne obiective însă rolul lor în stabilirea corectă a diagnosticului de prostatită este minor.

Concluzii asupra datelor din tab. 6

- Factorii determinați infecțioși a prostatitei acute sunt E.Coli, Pseudomonas-aeruginosa, Clebsiela-84,45%, 89,75%, Staphilacoccus aureus - 6,65-5,13%

Chlamidia trachomates 4,45-2,57.

- Cei mai des întâlniți factori favorizanți la acești bolnavi au fost: Răceala, poziția șezândă la locul de muncă, constipațiile și alcoolul.

Factorii decesivi în etiologia prostatitei cornice îl constituie infecția. Dintre particularitățile acestei infecții putem menționa că E.Coli, Pseudomonas-aeruginosa, Clebsiela și Enterobacterul constituie 73,44% la bolnavii din Chișinău și 74,08 la cei din satele Republicii Moldova. Asocieri de germeni s-au constatat la 23,44% la bolnavii din Chișinău și la 20,37% la persoanele locuitoare în satele Moldovei.

Printre factorii favorizanți s-au depistat: Răceala constipațiile, alcoolismul, stresul psihoemoțional și afecțiunile din alte organe și sisteme a organismului.

La fiecare bolnav au acționat 1,74 factori favorizați în prostatita cronică la pacienții din oraș și 2,12 factori la persoanele locuitoare în satele Moldovei.

Concluzii generale

1. Nivelul de prostatită atât în rândul populației urbane, cât și a persoanelor care locuiesc în satele Republicii Moldova este la un nivel înalt și constituie 14,23% și 11,0% - respectiv la cei ce locuiesc în or. Chișinău și în satele Republicii Moldova.

2. Prostatita acută constituie 41,29% la persoanele din or. Chișinău și 41,93% locuitoare din satele Republicii Moldova cea cronică constituie -58,7% și 58,07%.

3. Cele mai importante semne anamnestice care sunt caracteristice prostatitei sunt:

- Durerea în regiunea perimială, mialgiile, febra, aspectul tulbure a urinei, disurie etc.

- Dintre semnele obiective cele mai importante sunt:

- mărimea în volum a prostatei
- forma păstoasă a prostatei
- durere la palparea prostatei
- urocultura pozitivă
- bacteriuria, leucocituria, leucocitoza

4. În etiopatogenia prostatei rolul principal îl au:
 - infecția
 - factorii favorizanți și afecțiunile cornice și acute ale organismului.

Bibliografie

1. Abrams P., Chapple C., Khoury S. et al. J. International Scientific Committee. Evaluation and treatment of lower urinary tract symptoms in older men. *J. Urol.* 2009 Apr; 181 [4]: 1779. Epub. 2009, feb. 23.
2. Alper B. S., and Curry S.H. Urinary Tract Infection children, 2005, 72 [12]: 2483-2487.
3. Anderson J., Roehrborn C., Schalken J. et al. The progression of benign prostatic hyperplasia examining the evidence and determining the risk. *Eur. Urol.* 2001; 39 [4]: 390 -399.
4. Andriole G., Kirby R., Safety and tolerability of the 5 α -Reductase Inhibitor dutasteride in the treatment of benign prostatic hyperplasia. *Eur. Urol.* 2003; 44 [1]: 82-88.
5. AUA practice guideline Committee. AUA guidelines on management of benign prostatic hyperplasia [American Urological Association Education and Research, Inc, *J. Urol.* 2003, 170 [2pt1]: 530-547 Up dated 2006.
6. Aufenberg G.B. Established medical therapy for benign prostatic hyperplasia-*Urol. Clin North Am*-November, 2009; 36 [4], 443-459.
7. Balagura Marcel Incidența pielonefritei la persoanele locuitoare în condiții rurale. *Info-Med. Drept medical*, 3 [25] p. 29-41.
8. Balanuța Marina, Rudi M., Revenco Nineli et al. Factorii de risc prenatali și perinatali în infecțiile urogenitale. *Buletin de perinatologie*, 2-3, 2004, Chișinău, p. 229-230.
9. Barkin J., Guimoraes M., Iacobi G. et al. Alpha-blocker therapy can be withdrawn in the majority of men following initial combination therapy with the dual 5 α -reductase inhibitor dutasteride [*Eur. Urol.* 2003; 44 [4]: 461-466.
10. Bope Kellerman, Treatment of BPH, *Current Therapy* 2014, 1st ed.
11. Burke N., Whelan J. p., Goeree L., et al. Systematic review and meta-analysis of transurethral resection of the prostate versus minimally invasive procedures for the treatment of benign prostatic obstruction. *Urolog*, 2010 May; 75 [5]: 1015-22 Epub 2009 oct. 24.
12. Davidson J.H. Chutkan D.S., Benign Prostatic Hyperplasia: treat or wait? *J. Fam. Pract.* 2008, iul, 57 [7]: 454-63.
13. De Castro J. Improving therapeutic outcomes BPH through diagnoses, treatment and patient compliance. *Am. J. Med* 01-Aug 2008; 121 [8 supl - 2]: 527-33.
14. de la Rosette J., Alivizatos G., Madersbacher S. et al. Guidelines on Benign Prostatic Hyperplasia European Association of urology, 2008 p. 60.
15. Dedhia R., Mc Vany K. [2008], Phytotherapy for lower Urinary Tract symptoms secondary to Benign Prostatic Hyperplasia *The journal on urology* 179 [6]: 21-19. doi: 10.1016/J.juro.2008.01.094 PMID 18423748.
16. Djavan B. Treatment. Management Benign Prostatic Hyperplasia Current clinical practice. *Prim Care* -01-sep-2010, 36 [4]: 443-459.
17. Dumbrăveanu Ion. Aspecte contemporane de diagnostic și tratament a prostatitei cornice. *Arta-Medica. Ediție Specială al cincilea congres de urologie, dializă și transplant renal din Republica Moldova cu participarea Internațională*, 1-3 iunie, 2011 p. 38-41.
18. Fagelman E. Lowe F., Herbal medications in the treatment of benign prostatic hyperplasia [BPN] *Urol. Clin. North. Am.* 2002, 29 [1]: 23-239.
19. Gheorghiu V. Costache C., Radu V. *Urologie*, 2002, Iași, România 138 pag.
20. Ghicavii V. Adenomul de prostată. Concepții noi de diagnostic și tratament *Info-Med Drept Medical* 3, 2014, p. 41-46.
21. Hartung R., Leu H., Liapi C. et al. Coagulating intermittent cutting Improved high frequency surgery in transurethral prostatectomy. *Eur. UROL.*, 2001; 39 [6]: 676-681.
22. Paolone D.R., Diagnosis of Benign prostatic Hyperplasia [Includes Tabl].-*Clin Geriatr. Med* 01-May 2010; 26 [2]: 223-39.
23. Ricca do Bartoletti, BPH and Inflammation: A Satellite Symposium of the 28th Annual Congress Milan, Italy, 17 March 2013 volum 12, Issue 5, Pages 99-122.
24. Ronald M., Kanner Secrets of the treatment of pain. Moscow, 2006, 400p.
25. Silva Joaze B.C., Silva Carlos Martins B.C. Cruz Francisco. Current Medical treatment of lower urinary tract symptoms [BHP]: do we have a standard? 2014, v. 24 Js 1-p21-28.
26. Tănase Adrian et al. *Urologia și nefrologie chirurgicală Chișinău* 2005, 354 p.
27. Tănase Adrian, Ghicavii V. Cepoida P. Adenomul de prostată. Protocol clinic Nacional [PCN-77], 2008, 44p.
28. Testimianu N.A. Scientific Substantiation elimination of significant differences in the level of health care to the urban and rural population on the experience of the MSSR. Authors abstract of the dissertation of the doctor of medical sciences. Riga, 1971, 51p.
29. Thorner D.A. Signs and Symptoms of Benign Prostatic Hyperplasia. Symptoms, symptom scores and outcome measures. *Urol. Clin North Am*-November, 2009; 36 [4], 417-429.
30. Tîbîrnă Gheorghe. *Ched clinic de oncologie. Chișinău*, 2003, 628 p.
31. Wasserman Neil F. [September 2006], Benign Prostatic Hyperplasia: A review ultrasound classification: Radiologic clinics of North America 44 [5]: 689-710, doi 10.1016/J.rcl.2006.07.005, PMID 17030221.