

PROFILAXIA AFECȚIUNILOR TRACTULUI UROGENITAL

Marcel Balagura – medic chirurg-urolog,
Universitatea de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”,
Chișinău Republica Moldova. Catedra de Urologie
ma. bal@mail.ru mob. 069368454

Rezumat

Studiul a fost efectuat asupra 2125 de persoane care s-au adresat la medicul de familie. Conform rezultatelor studiului, medicul de familie poate suspecta o patologie. Iar medicul urolog stabilește diagnosticul de patologie urogenitală la peste 2/3 din persoanele examinate. Examenul radiologic, imagistic și consultațiile altor specialiști la 1/3 din persoanele examinate de urolog confirmă s-au infirmă patologia urogenitală. Ei de asemenea fixează care sunt legăturile etiologice și patogenice dintre cauză și efect.

Cuvinte-cheie: profilaxia, durere, medic de familie, urolog, examenul radiologic și imagistic

Summary. Prophylaxis of urogenital tract

The study was conducted on 2125 patients who applied to the family doctor, in accordance with the results of the study. A doctor may suspect urogenital pathology. The doctor - urologist diagnosed urogenital disease in more than 2/3 of the people studied. Exams radiological imaging, ultrasound, and other specialist advice from 1/3 surveyed at the urologist confirms urogenital pathology. They are also secure connections between etiological and pathogenic cause and effect.

Key words: prevention, pain, family doctor, urologist, radiological examination and imaging

Резюме. Профилактика инфекции мочевыводительной системы

Исследование проводилось на 2125 больных которые обратились к семейному врачу в соответствии с результатами исследования. Врач может заподозрить урогенитальные патологии. Врач-уролог поставил диагноз урогенитальной патологии у более 2/3 людей исследованных. Экзамены радиологических изображений, УЗИ и другие консультации специалистов у 1/3 обследованных у уролога подтверждает урогенитальную патологию. Они также устанавливают связь между этиологической и патогенетической причиной и эффектом.

Ключевые слова: профилактика, боль, семейный врач, уролог, радиологическое обследование и визуализации

Una din sarcinile de bază a activităților umane în general [1,3,8] și a celor medicale în special [6,5] este prevenirea îmbolnăvirilor [4]. La baza acestor activități stau evidențierea factorilor nocivi, care duc la dezvoltarea diferitor maladii [7], inclusiv din sistemul urogenital.

Deja este cunoscut faptul că afecțiunile organelor din sistemul urogenital sunt unele dintre cele mai răspândite [2,9,1] atât în rândul populației rurale [3,10], cât și în cele urbane [2].

În patologiile umane infecțiile aparatului urogenital ocupă locul doi în patologia omului, după infecțiile acute ale căilor respiratorii superioare. Pentru profilaxia afecțiunilor tractului urogenital se impun diferite acțiuni în ceea ce privește diagnosticarea precoce a maladiilor urogenitale [7] precum și efectuarea unui tratament complet și adecvat.

Aceste acțiuni necesită cheltuieli financiare considerabile.

Numai în Statele Unite ale Americii anual se folosesc 1,6 miliarde de dolari pentru tratamentul infecțiilor tractului urinar. Tot în Statele Unite ale Americii în fiecare an mai mult de 7 milioane de bolnavi se adresează la urolog cu diferite afecțiuni. Cu asemenea probleme se confruntă și alte state. În Federația

Rusă de pildă anual se adresează până la 1,3 milioane de pacienți cu diferite patologii infecțioase a tractului urogenital.

Unele din afecțiunile tractului urogenital: - pielonefrita și cistita sunt cele mai răspândite afecțiuni ale populației. Iar în structura pacienților spitalizați în secțiile specializate de nefrologie și urologie bolnavii cu pielonefrită constituie de la 32% până la 68%. Această patologie ocupă primul loc printre bolile renale (PCN-89, 2008). Anual pe plan global de pielonefrită cronică suferă 1:1000 de bolnavi.

Diagnosticul la timp a afecțiunilor din sistemul urogenital totdeauna a fost și probabil va fi, dificil deoarece bolnavii nu la timp se adresează la medic [11,12]. Iar cauzele de ce pacienții nu se adresează la medic sunt multiple.

Populația, mai ales cea rurală cu afecțiuni ale tractului urogenital de multe ori ignorează să se adreseze la medic [13]. Alte ori ei se adresează târziu [14]. Un rol important în profilaxia patologiei urogenitale îl are medicul de familie [4,15]. Iar acest medic trebuie să cunoască care sunt motivele pentru că bolnavii nu se adresează la medic.

Studiile bibliografice contemporane la tema: „Profilaxia maladiilor urogenitale” au arătat că cvazi

totalmente lipsesc lucrări științifico-practice la această temă, luând în considerație cele relatate mai sus ne-am pus ca scop - de a „Studia și a analiza posibilitățile de a preveni afecțiunile aparatului urogenital”.

Pentru atingerea acestui scop au fost trasate următoarele sarcini:

1. Aprecierea rolului anamnezei în suspectarea prezenței unei afecțiuni urogenitale la persoanele examinate de către medicul de familie.

2. Determinarea cauzelor neadresării la timp a populației la urolog.

3. Stabilirea morbidității urogenitale de către medicul de familie la persoanele care direct nu se adresează la medicul urolog.

4. Confirmarea de către urolog a morbidității urogenitale stabilite de medicul de familie.

5. Propunerea unui algoritm de profilaxie a afecțiunilor urogenitale în rândul populației.

Material și metode

Au fost examinate după un program și plan de lucru, bine pus la punct, 2125 de persoane în anii 2010-2012 în oficiile medicilor de familie și în policlinica centrală sec. Buiucani, or. Chișinău.

Examenul a inclus:

1. Studiarea și analiza detaliată a anamnezei personale și a celei eridocolaterale a tuturor persoanelor din cele 2125 care s-au adresat la medicul de familie.

2. Culegerea semnelor subiective specifice și nespecifice a afecțiunilor urogenitale și înregistrarea lor într-o fișă de informație a fiecărei persoane examinate.

3. Determinarea grupelor de semne subiective (Durerea și localizarea ei, dereglări de micțiune, aspectul vizual al urinei, alte plângeri) și a celor obiective specifice și nespecifice.

4. Concluziile (diagnosticul preventiv) al medicului de familie.

Rezultate și discuții

Prezentăm rezultatele studiului.

După cum rezultă din cifrele reflectate în **tabelul 1** au fost examinate 2125 de persoane dintre care 1116 bărbați și 1009 femei ce constituie 52,52-47,48% respective. Majoritatea persoanelor examinate o consti-

tuie persoanele care erau cuprinse în grupele de vârstă de la 21-60 ani ce constituie 929 de bărbați și 878 de femei - vârste apte de muncă.

Iar în procente aceste vârste vor fi următoarele – la bărbați – 83,25% și la femei – 87,02%.

Totodată aceste date ne permit să concluzionăm că rezultatele studiului sunt comparabile ($p \leq 0,01$).

Persoanele examinate au prezentat 4257 de plângeri ce constituie la bărbați – 191,58% iar la femei – 210,01%. Aceasta înseamnă că fiecare persoană a prezentat în mijlociu două acuze care pot fi considerate caracteristice patologiei urogenitale. Cele mai frecvente plângeri au fost – durerea în diferite regiuni și cu diferite localizări anatomo-clinice (lombară, inghinală, perineală și suprapubiană). Conducându-se de caracterul și frecvența plângerilor persoanelor examinate, medicul de familie îi trimite la consultațiile medicului urolog cu suspjecție a următoarelor afecțiuni urogenitale (**Tab. 3**).

Datele prezentate în tabelul 3 ne arată că medicul de familie suspectă o patologie urogenitală la persoanele adresate la el. Pentru a concluziona asupra materialelor studiului este necesar de a prezenta examenul obiectiv la cele 2125 de persoane examinate de urolog care au fost trimise de medicul de familie (**Tab. 4**).

Așadar consultațiile urologului a stabilit nivelul de diagnostic al afecțiunilor urogenitale este de peste 58,0% față de cele 16,0% apreciate de medicul de familie (**Tab. 3** și **4**).

Este indispensabil de a aduce la iveală rezultatele examenelor radiologice și imagistice (**Tab. 5**).

Cele mai frecvent utilizate metode de examinare a pacienților cu suspjecție la patologie urogenitală au fost: - Ultrasonografia, CT, RMN, precum și multe altele la necesitate.

Dintre cele 2125 de persoane care au vizitat medicul de familie numai 884 au prezentat acuze și n-au fost depistate semne obiective a patologiei urogenitale, ce constituie 41,60% cât la persoanele cu plângeri și date obiective ale afecțiunilor urogenitale cât și la cele fără asemenea plângeri au fost diagnosticate: afecțiuni ale sistemului cardiovascular (hipertensiune

Tabelul 1

Repartizarea persoanelor examinate după vârstă și sex

N	Bărbați, Femei Vârstă, ani	Bărbați		Femei	
		Cifre abs.	%	Cifre abs.	%
1	0-20	4	0,36	5	0,5
2	21-40	364	32,62	347	34,39
3	41-60	565	50,63	531	52,63
4	61-80	151	13,53	116	11,50
5	Peste 80 de ani	32	2,87	10	1,0
	Total	1116	100,0	1009	100,0

Tabelul 2

Repartizarea persoanelor examinate după mediul de trai și plângerile la aceste persoane

Nr. d/o	Mediul de viață Caracterul plângerilor	Urban		Rural	
		abs.	%	abs	%
1	Durere în regiunea lombară	510	23,86	498	23,51
2	Durere în regiunea inghiunală	126	5,90	108	5,10
3	Durere în regiunea perineală	148	6,93	156	7,37
4	Durere în regiunea suprapubiană	86	4,03	101	4,77
5	Durere de-a lungul ureterului	16	0,75	22	1,04
6	Durere cu iradiere în rect	72	3,37	85	4,02
7	Jenă în regiunea lombară	37	1,73	42	1,99
8	Durere cu localizări multiple	11	0,52	18	0,85
9	Senzație de prurit, apăsare în regiunea suprapubiană	25	1,17	32	1,51
10	Macrohematuria la sfârșitul micțiunii	49	2,30	24	1,14
11	Incontinența și reținerea de urină	22	1,03	31	1,47
12	Micțiuni dese nocturne și nictimerane	11	0,52	27	1,27
13	Aspectul tulbure a urinei	123	5,76	31	1,47
14	Cefalee	118	5,52	109	5,15
15	Greață, vomă	27	1,27	88	4,16
16	Febră, transpirații	33	1,55	41	1,94
17	Slăbiciune generală	125	5,85	132	6,23
18	Pierdere capacității de muncă	211	9,87	198	9,35
19	Altele	388	18,15	376	17,75
	Total	2138	-	2119	-

Tabelul 3

Suspecția afecțiunilor urogenitale

Nr. d/o	Numărul absolut al persoanelor și %	abs.	%
1	Pielonefrita (acută, cronică)	81	3,82
2	Colică renală	79	3,72
3	Adenom de prostată	29	1,37
4	Cistită	18	0,85
5	Anomalii și malformații	15	0,71
6	Traumatisme	27	1,27
7	Tumori	19	0,90
8	Alte afecțiuni	72	3,39
9	Total	340	16,0%

Tabelul 4

Examenul obiectiv al 2125 de persoane

Nr. d/o	Numărul de persoane și %	abs.	%
	Semne obiective		
1	Edem periorbital și a membrilor inferioare	123	5,79
2	Prezența fisturilor	9	0,43
3	Procedeul Obrăștov-Străgescu	98	4,66
4	Simptomul Pasternatchii	185	8,71
5	Manevra Giovani	153	7,20
6	Senzație de durere la palparea regiunii vezicii urinare	78	3,67
7	Senzație de durere la percuția regiunii vezicii urinare	91	4,29
8	Senzație de durere la palpare superficială a ureterului	126	5,93
9	Senzație de durere la palparea profundă a ureterului	108	5,09
10	Senzație de durere la palparea bimanuală a vezicii urinare	84	3,96
11	Senzație de durere la palparea bimanuală a prostatei	54	2,55
12	Examenul manual rectal	48	2,26
13	Senzație de durere la palparea scrotului	19	0,90
14	Senzație de durere la palparea penisului	17	0,80
15	Alte semne obiective	48	2,26
	Total	1241	58,40

Tabelul 5

Rezultatele examenului radiologic și imagistic a pacienților

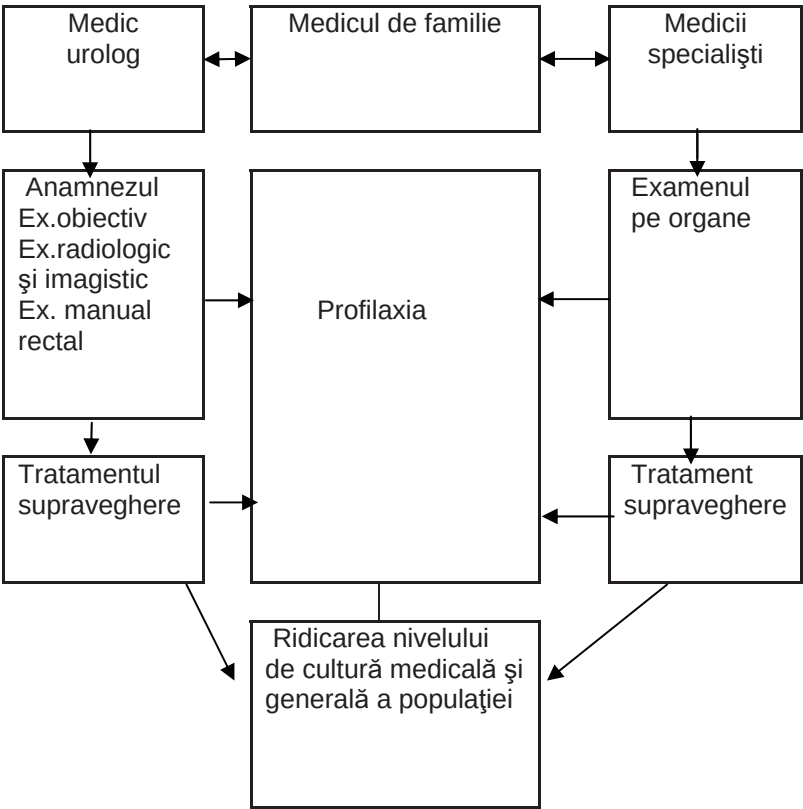
Nr. d/o	Numărul de pacienți și % Denumirea metodei de examinare	abs.	%
1	Ultrasonografia a aparatului urogenital	215	39,53
2	Tomografia computerizată	126	23,17
3	Rezonanța magnetică nucleară	18	3,31
4	Alte examene radiologice și imagistice	185	34,01
	Total	544	100,0%

Tabelul 6

Repartizarea pacienților examinați după caracterul și frecvența cauzelor care au dus la adresarea tardivă la medicul urolog

Nr. d/o	Numărul de bolnavi și incidentele cauzelor % Caracterul cauzelor. Denumirea lor. Răspunsul pacienților	Cifre abs. numărul de bolnavi	%	P=
1	Bolnavii suferă de alte afecțiuni	513	70,37	
2	Locuiește departe de instituție medicală specializată	31	4,26	
3	Lipsa mijloacelor de transport	28	3,84	
4	N-are suficiente surse financiare pentru a se deplasa	33	4,53	
5	S-a adresat la persoane neinstruite în medicină	18	2,47	
6	N-a apreciat corect suferințele sale	41	5,63	
7	I-a fost rușine să se adreseze la urolog	15	2,06	
8	S-a temut de rezultatele examenelor chestionate de urolog	34	4,67	
9	Alte cazuri	16	2,20	
	Total	729	100,0	

Algoritmul de profilaxie a patologiei urogenitale



arterială, ateroscleroză), aparatul respirator (rinite, sinusite, angine, tonsilite, faringite, laringite, bronșite, traheite etc.), gastro-intestinale, endocrine, dermatovenerologice etc., neuropatologice, oftalmologice, ginecologul ș. a. m. d.

Medicului de familie îi revine un rol important în diagnosticul la timp a patologiei urogenitale. O parte de pacienți care vizitează oficiile medicilor de familie prezintă plângeri caracteristice afecțiunilor urogenitale alte persoane se plâng și asupra altor plângeri cu caracter general. Dintre aceste grupe de persoane – medicul urolog selectează care trebuie să fie examinate de urolog – prin metode anamnestice și a două grupe de bolnavi pentru a pune un diagnostic definitiv. Acești bolnavi necesită un diagnostic diferențial. La prima etapă medicul de familie a suspectat patologie urogenitală la 16,0% dintre persoanele care au vizitat medicul de familie.

Iar medicul urolog a stabilit că nivelul de afecțiuni urogenitale este de peste 58% față de cele 16% apreciate de medicul de familie. Examenul radiologic și imagistic a fost folosit la 544 de bolnavi, ce constituie – 25,6% dintre cele 2125 de persoane incluse în studiu. Pentru a întreprinde măsuri de profilaxie a patologiei urogenitale noi am analizat motivele pe care pacienții le-au invocat de ce nu se adresează la timp la medic.

Din datele prezentate în tabelul 6 se vede că 2/3 din pacienții cărora li s-a confirmat diagnosticul de afecțiune urogenitală suferă și de alte afecțiuni, iar 1/3 din cei cu diagnosticul confirmat de urolog au avut și alte motive pentru care nu sau adresat la urolog.

Peste 33% de pacienți invocă unele motive de ce nu se adresează la urolog. Cele mai dese cauze au fost: bolnavii suferă de alte afecțiuni (70,37%), locuiesc departe de instituțiile medicale, lipsa mijloacelor de transport, n-au apreciat corect suferințele sale – 5,63%.

Concluzii

1. Nivelul de morbiditate urogenitală în rândul populației este înalt.

2. Bolnavii nu la timp se adresează la medic.

3. Motivele adresării tardive sau neadresării la medic sunt multiple și diverse.

4. Medicul de familie poate suspecta la 16% din cei examinați o patologie urogenitală.

5. Medicul urolog poate diagnostica la peste 58% din cei examinați o patologie urogenitală.

6. Metodele radiologice și cele imagistice au fost folosite la 25,60% dintre cele 2125 de persoane incluse în studiul nostru sau la 43,84% dintre cei care prezentau plângeri caracteristice patologiei urogenitale.

7. S-a eliberat algoritmul de profilaxie a patologiei urogenitale.

Bibliografie

1. Conf. Dr. I Sinescu. Anomaliile joncțiunii uretero-vezicale. Ureterocelul. Urologie clinică, București, 1998, pag. 323-326.
2. A. Tănase. Urologie și nefrologie clinică. Chișinău, 2005, 222 pag.
3. V. Gheorghiu, C. Costache, V. Radu. Urologie, Iași, 2002, 138 pag.
4. Stelian Persu. Metode moderne de investigații și tratament București, 2003, 263 pag.
5. Prof. Dr. I. Sinescu. Transplantul renal. București 2007, 448 pag.
6. Marcel Balagura. Urologie clinică. Chișinău, 2015, 288 pag.
7. Prof. Dr. Em. Ceban Semiologie bolilor urologice. Urologie și nefrologie chirurgicală (A. Tănase), Chișinău, 2005, pag. 5-12.
8. Angela Burda, Nicolai Berger, Anick Vielle Fond. Chid de diagnostic în patologia urologică. Tîrgu Mureș, 2006, 277 pag.
9. Conf. Dr. C. Guțu, prof. A. Tănase. Tratamentul aparatului urogenital. Urologie și nefrologie chirurgicală (A. Tănase) Chișinău, 2005, pag. 91-100.
10. Mircea Pascu, Gabriela Lăzărescu. Urologie pentru rezidenți (Stelian Persu), București, 2007-pag. 75-86.
11. Bogdan Bradicovici, Traian Constantin, Cristina Călin. Tuberculoza urogenitală. Urologie pentru rezidenți (Stelian Persu), București, 2007-pag. 187-214.
12. Eugen Proca, Lucian Iliescu. Urologie. Curs universitar. București, 2004, 197 pag.
13. Conf. Dr. Ion Dumbrăveanu, prof. Dr. E. Ceban. Litiaza urinară Urologie și nefrologie chirurgicală (A. Tănase), 2005, pag. 81-90.
14. Ionuț Chira. Salahaddin Yosef. Litiaza urinară. Urologie pentru rezidenți (Stelian Persu) București, 2007, pag. 215-267.
15. Levy, Margon J, Brown E, Oxford Hondbook of Dializes, 2001, Oxford. University Press, 395 pag.
16. Dr. dr. R. Țurcanu, conf. M. Bîrsan. Noțiuni de andrologie. Urologie și nefrologie clinică. (A. Tănase), Chișinău, 2005, p195-216.
17. Sasu Boris, Cepoida Petru, Chaburu Lealea. Pielonefrita cronică la adulți (Cronic pyelonephritis in adults) P. C. N-89 Chișinău-2008, 52 pag.
18. Tonaco E. Urologie după Donalid Smit. Moscova. Practicum, 2005, pag. 278-317.
19. Loran O. B, Sineacova L. A, Cosova I. V. Rolul infecției urogenitale în etiologia cistitei și a pielonefritei fără complicații la femei. Urologie-n 2, 2005, pag. 74-79.