

La curbele preluate de pe ureter – pe stânga se golește aproape definitiv, pe dreapta – o stază vădită prelungită, ceea ce ne vorbește despre o hipotonie a ureterului (Fig.3).

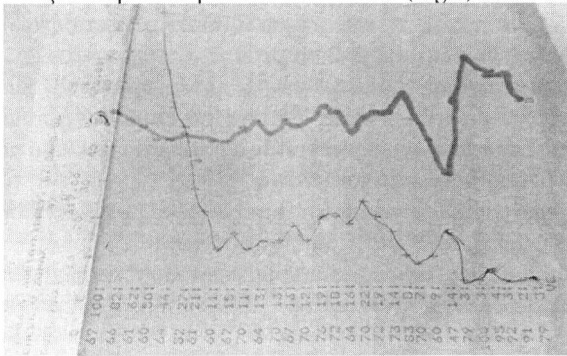


Fig.3. Uroflowgrama

Numai la 3 copii din ureterul mai dilatat sa înregistrat o evacuare foarte lentă. Un studiu mai aprofundat al RVR ne poate oferi informații suplimentare necesare elaborării tacticii de tratament chirurgical, care este lungimea tunelului, ce-i trebuie de făcut cu obstrucția, etc.

Concluzii

Toate aparatele de apreciere a urodinamicii ne oferă informații sumare despre funcția tractului urinar inferior. Urofloumetria radionucleidă ne oferă atât informație sumară cât și regională separat (vezica urinară, uretra posterioară și anterioară). La examinarea urofloumetrică se poate depista refluxul vezico-renal și aprecia urodinamica ureterului refluxant. Metoda este inofensivă și este recomandată pentru evaluarea refluxului vezico-renal la copii.

Bibliografie

1. Wen I.G. Tong E.C. Cystometry in infante and children with no apparent voiding symptoms. British. Urology 81(3) 468-73. 1998.
2. Yussef I.G. Picker R. Kretz A. Critical evaluation of urofloumeters and analysis of normal curves j. Urologie 109, p. 874. 1973
3. Iliescu L.R. Manu A. Uroflowmetria în evaluarea dinamicii a BPH Conferința de endourologie București 1998
4. Iliescu L. Urodinamica aparatului urinar inferior. Ed. Arc 2000 București 2003.

EXPERIENȚA ADMINISTRĂRII PREPARATULUI NO-CYST ÎN TRATAMENTUL INFECȚIEI TRACTULUI URINAR (ITU) LA COPII

B.Curajos, A.Curajos, V.Celac, J.Bernic, V.Roller, V.Gavriliuța

IMSP IMC, Centrul Național Științifico-Practic de Chirurgie Pediatrică "Natalia Gheorghiu"
Catedra de Chirurgie Pediatrică, Departamentul de urologie pediatrică

Rezumat

În studiu au fost incluși 100 pacienți cu vârsta cuprinsă între 3 și 18 ani, care au urmat tratament cu preparatul NO-CYST intensiv și NO-CYST preventiv. În urma tratamentului efectuat s-a constatat o diminuare a recidivelor ITU. Preparatul poate fi cu succes administrat în tratamentul post-operator complex după intervenții plastice asupra tractului urinar.

Summary

The experience of administration of the drug NO-CYST in the treatment of the urinary tract infections in children

In the research 100 patients aged between 3-18 years, treated with intensive NO-CYST and preventive NO-CYST, were included. The study results confirmed the reducing of the recurrences of urinary tract infections in these patients. The drug can be successfully administered for the after operative treatment and after plastic intervention of urinary tract.

Introducere. Infecția tractului urinar la copii rămâne o problemă actuală în practica urologică și nefrologică pediatrică. Actualmente medicina se confruntă cu rezistența sporită a florei uropatogene către preparatele aplicate tradițional, majorarea frecvenței cistitelor și pielonefritelor secundare la copii, deseori asociate cu anomalii congenitale ale tractului urinar, cu evoluția negativă și pronostic nefavorabil.

Este actuală stabilirea unei tactici de tratament și profilaxie a recidivelor cu utilizare pe scară largă a preparatelor naturale. Infecția tractului urinar în cele mai dese cazuri este provocată de Escherichia Coli (80%). Combinația E. Coli cu Candida Albicans este responsabilă de ITU în 90%. Alți factori cauzatori ai ITU sunt Proteus mirabilis, Staphilococcus și Enterococcus faecalis.

Agentul patologic pătrunde la nivel de uroteliu de care se alipește prin intermediul unor proteine adezive. Adhезiunile sunt localizate pe fimbrii (pile) care se extind din peretele bacterian. Fimbriile bacteriene sunt de 2 tipuri:

1. Manoză-rezistente (tip P).

Capacitatea de adeziune a acestui tip de fimbrii este inhibată de merișor.

2. Manoză – sensibile (tip I)

Capacitatea lor de adeziune este inhibată de D-manoză.

Fimbriile interacționează cu receptorii uroteliului. Agentul bacterian fixat de uroteliu formează o peliculă, numită „biofilm”, care prezintă o microcolonie bacteriană inclusă într-o matrice de polimer. Mecanismul acesta explică rezistența biofilmelor la antibiotic și le protejează persistența de lungă durată în

căile urinare. Biofilmele favorizează supraviețuirea agentului bacterian și astfel contribuie la evoluția recidivantă infecției tractului urinar.

Asociația Europeană de Urologie recomandă în cazurile recidivelor frecvente ale ITU, excluderea din tratament a preparatelor chimioterapeutice, pentru a evita formarea rezistenței și administrarea îndelungată a antibioticilor.

Este recomandată aplicarea tratamentului alternativ inclusiv de originea naturală.

Preparatul Acetilcystein care face parte din compoziția preparatului No-Cyst contribuie la distrugerea și micșorarea numerică a formelor vii de E.Coli care persistă în biofilm. N-Acetilcysteină a manifestat un sinergism cu antibioticele și favorizează asanarea căilor urinare de microorganisme situate în biofilme.

Extractul din frunze de mesteacăn are proprietăți diuretice și antiedematoase, favorizează tratamentul afecțiunilor bacteriene și inflamatorii a sistemului urinar.

Scopul studiului este evaluarea eficacității și inofensivității administrării preparatului No-Cyst în tratamentul proceselor inflamatorii a tractului urinar la copii.

Materiale și metode. În grupul de studiu au fost incluși 100 de pacienți în vârstă de la 3 până la 18 ani, care au urmat tratamentul cu No-Cyst intensiv și No-Cyst Prevent.

Pacienții au fost tratați în secțiile de urologie, nefrologie, departamentul consultativ integrat.

Preparatul a fost administrat atât ca monoterapie, cât și în combinație cu alte preparate. Pacienții au fost repartizați în 4 grupuri de vârstă (tab.1).

Tabelul 1

Repartizarea pacienților pe grupe de vârstă.

Vârsta	Numărul pacienților
3-7 ani	20
8-12 ani	24
12-15 ani	34
16-18 ani	22

În lot au fost incluși 69 fete și 31 băieți.

Copii mai mici de 3 ani nu au fost incluși în studiu conform recomandărilor producătorului. Paralel au fost evaluați 31 de copii care nu au urmat No-Cyst.

Toți copiii au fost examinați conform unui protocol standard care a inclus:

- analiza generală a urinei;
- analiza urinei după Neciporenko;
- analiza generală de sânge;
- urocultura;
- USG;
- Cystoscopia (la fete).

În timpul studiului a fost analizată dinamica:

- Stării generale a copilului;
- Temperaturii corpului;
- Acuzelor prezentate de copil (sau mamă)
 - o Durereilor: Abdominale; Suprapubiene; Lombare.
 - o Manifestărilor dizurice: Frecvența micțiilor; Durere micționale (usturimi, disconfort); Chemări imperative.
- Apariția reacțiilor adverse: Slăbiciuni generale și vertij;

Grețuri; Pirosis; Scăderea poftei de mâncare; Disconfort în epigastru; Reacții alergice.

Pacienții au urmat No-Cyst intensiv câte un pliculeț dizolvat în apă (200 ml) pe zi, care a fost administrat seara. No -Cyst Prevent : câte o capsulă de 2 ori pe zi.

Durata tratamentului a fost de la 7 până la 17 zile, în majoritatea cazurilor 14 zile. Prelungirea curei de tratament a fost aplicată la copii cu anomalii de dezvoltare a tractului urinar cu un pericol al recidivelor tardive.

Preparatul a fost administrat în perioada post-operatorie la copii cu instalarea cateterului transuretral.

Uroculturele efectuate au prezentat dominarea E.Coli și Staphylococcus sp.

Rezultate. În studiul nostru ameliorarea indicelor clinico-paraclinice au fost observată începând cu a 4-5 zi de tratament (tab.2).

Tabelul 2

Rezultatele tratamentului cu No-Cyst

Indice	4-5 zi	6-10 zi	11-14 zi
Leucociturie	S-a micșorat cu 40% și mai mult (38 copii)	8-11 c/v (64 copii)	0-4 c/v (84 copii)
Bacteriurie	A diminuat (41 copii)	A diminuat (72 copii)	Absentă
Hipertermie	Rară	Sporadică/ absentă	Absentă
Dureri	S-au micșorat (54 copii)	Lipsească sau periodice (81 copii)	Nu sunt
Fenomene dizurice	Moderate (48 copii) Lipsească (24 copii)	Lipsească (72 copii)	Lipsească sau sporadică (88 copii)

Tratamentul mai eficient a fost observat la fetițe, care au făcut primele episoade ale infecției urinare, fără asocierea cu anomalii congenitale a tractului urinar.

Pentru comparație: la copii care nu au urmat No-Cyst ameliorarea a survenit după 7-8 zile de tratament, iar stabilizarea după 18 zile.

La 14 pacienți ameliorarea stabilă a indicelor clinice și de laborator nu au fost obținute ceea ce probabil este cauzat de flora mixtă și cure repetate de tratament antibacterian urmate anterior.

Pacienții care au urmat No-Cyst după operații plastice:

- plastii anti-reflux;
- ureterocystoneoanastomoză;
- uretrotomie proximale și distale

au avut o evoluție post-operatorie mai lentă fără iritații și semne de uretrită.

Toleranța preparatului No-Cyst a fost în general bună. Reacții alergice nu au fost depistate. Acuzele din partea sistemului digestiv precum: grețuri, disconfort în zona epigastrală, scăderea poftei de mâncare au fost depistate la 12 pacienți.

10 pacienți au denotat slăbiciuni generale și vertij nepro-nunțate.

16 pacienți au manifestat micții nocturne frecvente, iar 3 pacienți – episoade de enureză.

Reacții neplăcute din partea sistemului digestiv la administrarea preparatului No-Cyst depindeau de vârstă pacienților și erau mai frecventă în I grup de pacienți (3-7 ani).

Concluzii

1. Preparatele No-Cyst Intensiv și No-Cyst Prevent sunt eficiente și se recomandă a fi administrate în tratamentul și profilaxia recidivelor ITU la copii;
2. Efectul pozitiv este observat de la a 4 -5 zi de tratament;
3. Efectul mai rapid și eficient a fost observat la fete cu ITU primar depistată.

4. No-Cyst este un remediu natural cu un gust plăcut ceea ce facilitează administrarea la copii;
5. Preparatul este bine tolerat și are un număr scăzut de reacții adverse;
6. Preparatul poate fi administrat și în tratamentul post-operator complex după intervenții plastice asupra tractului urinar.

Bibliografie

1. Grabe M. (chairman), Bjeklun-Johansen T., Botto H., Wullt B., Cek M., Naber K., Pickard R., Tenke P., Wagenlehner F., „Guidelines on urological infections”// In the „Guidelines European Association of Urology”, 2011, p.20-21.
2. Schito G., Naber K., Botto H., Palou J., Mazzei T., Gualco L., Marchese A. The ARESC study: international survey on the antimicrobial resistance of pathogens involves in uncomplicated urinary tract infections// Int J Antimicrob Agents. 2009 Jun 6 (34): 407-413.
3. Gregory G., Anderson et al. Intracellular Bacterial Biofilm-Like Pods in urinary Tract Infections Science 301, 105 (2003).

АДЕНОПРОСИН В ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

И. Думбрэвяну, В. Чухрий, Наталья Корня, А. Танасе, Е. Себан, В. Гикавый

Кафедра Урологии и Оперативной Нефрологии, Государственный Университет Медицины и Фармации «Николай Тестемицану»

Rezumat**Adenoprosin în tratamentul afecțiunilor prostatei**

Studiul a inclus 200 pacienți cu prostatită cronică (II, III, IIIA, IIIB) (PC) și 172 bolnavi cu adenom de prostată (HBP) asociat cu PC, randomizați în 2 loturi omogene. Tratamentul cu ADENOPROSIN®, supozitoare rectale 250 mg a demonstrat eficacitate înaltă, evaluată prin îmbunătățirea semnelor și simptomelor examinate, ameliorarea NIH – CPSI (cu 13 puncte) ($p < 0,05$), creșterea urodinamicii ($p < 0,05$) până la $15,6 \pm 2,3$ ml/sec în PC și $12,6 \pm 3,1$ ml/sec în HBP+PC, scăderea IPSS de la $18,3 \pm 2,4$ la $13,7 \pm 2,1$ puncte ($p < 0,05$) și micșorarea dimensiunilor prostatei; dinamica fiind semnificativ mai bună ($p < 0,05$) comparativ cu lotul de control, în condițiile datelor inițiale identice. A fost apreciată siguranța și complianța înaltă a tratamentului cu ADENOPROSIN®, supozitoare rectale 250 mg.

Summary**Adenoprosin in the treatment of prostate disorders**

The study included 200 patients with chronic prostatitis (II, III, IIIA, IIIB) (ChP) and 172 patients with benign prostate hypertrophy (BPH) associated with ChP, randomized into two homogenous groups. Treatment with ADENOPROSIN®, rectal suppositories 250 mg, showed high efficacy, assessed by improvement of signs and symptoms, decrease of the NIH - CPSI (13 points) ($p < 0.05$), increase of the urodynamics to 15.6 ± 2.3 ml / sec in PC and 12.6 ± 3.1 ml / sec in HBP + ChP ($p < 0.05$), decline of the IPSS from 18.3 ± 2.4 to 13.7 ± 2.1 points ($p < 0.05$) and decrease of the prostate size; dynamics being significantly better ($p < 0.05$) compared with the control group, in the conditions of identical initial data. High safety and adherence to the treatment with Adenoprosin, rectal suppositories 250 mg was assessed.

Введение. Простатит и доброкачественная гиперплазия предстательной железы (ДГПЖ) – часто встречающиеся заболевания, которые поражают мужскую часть населения. Простатит наиболее распространенный урологический диагноз у мужчин в возрасте до 50 лет и третий наиболее распространенный урологический диагноз у мужчин старше 50 лет, а ДГПЖ формируется у мужчин старше 50 лет. С увеличением продолжительности жизни проблема ДГПЖ становится все более актуальной для большего числа пациентов.

В лечении хронического простатита и аденомы простаты используются многочисленные группы препаратов. Не существует единой схемы лечения. В последние годы все активнее внедряются в медицинскую практику методы неоперативного лечения ДГПЖ и простатита с применением препаратов, содержащих натуральные компоненты и обладающих различными механизмами действия. Во многих

высокоразвитых странах в комплексной терапии активно прописываются препараты растительного происхождения, содержащие экстракты пыльцы, семян, масла плодов, различных лечебных растений (серепростат, простагут, простамол; логомед, уритрон; пепонен, простамед, тыквеол; цернилтон и др.). В последние годы появились также препараты энтомолгического происхождения [4,5].

Эффективность данных лекарственных средств определяется содержанием в них фитостеролов, наиболее важными из которых считаются ситостеролы. Вместе с тем, единого активного компонента в составе этих препаратов выделить не удается. Считается, что все они обладают многофакторным воздействием: подавляют синтез простагландинов в предстательной железе; уменьшают синтез глобулина, связывающего половой гормон; оказывают цитотоксическое действие на гиперплазированные клетки простаты; ингибируют 5 α -редуктазу; блокируют андроген-