

# DIAGNOSTICUL ȘI TRATAMENTUL BOLNAVIILOR CU CISTITĂ DIN MEDIUL RURAL AL REPUBLICII MOLDOVA

## DIAGNOSIS AND TREATMENT OF PATIENTS WITH CYSTITIS IN RURAL AREAS OF REPUBLIC OF MOLDOVA

**Marcel Balagura**

*Departamentul de Urologie, Asociația Medicală Teritorială, Chișinău, Republica Moldova*

### Rezumat

Afecțiunile infecto-inflamatorii ale tractului urogenital, atât prin frecvența lor cât și prin consecințele acestora și complicațiile sale asupra organismului uman și a societății în general, prezintă o problemă medico-socială de o actualitate sporită. Diagnosticul cistitei în unele cazuri prezintă dificultate, deoarece unele simptome anamnestic (subiective) precum și semne obiective ale acestei afecțiuni, coincid cu simptomatologia altor boli. În pofida faptului că actualmente în tratamentul cistitei se folosesc medicamente contemporane și ele au o eficacitate pozitivă, morbiditatea populației prin cistită nu are tendință către micșorare.

Au fost examinați 1125 de pacienți din mediul rural al Republicii Moldova. Pentru prima dată în Republica Moldova a fost studiată incidența cistitei la persoanele din mediul rural, de către urolog și medicul de familie.

Cistita a fost diagnosticată la 283 de pacienți: 66,37% femei și 33,63% bărbați, care au fost tratați cu Rotacef, Palin și Rofluzol. În rezultatul tratamentului au fost: vindecați 84,6%, ameliorați-13% și numai la 2,2% dintre cei tratați tabloul clinic, după tratament, nu s-a modificat.

### Summary

Infectious-inflammatory diseases of the urogenital tract, through their frequency and their consequences and complications upon the human organism and the society in general, is a health and social problem. The diagnosis of cystitis is difficult in some cases, because some anamnestic symptoms (subjective) and objective signs of these conditions, coincide with the symptomatology of other diseases. Although, currently it is used a contemporary treatment of cystitis and it has a positive efficacy, the morbidity in cystitis does not tend to decrease. There were examined 1125 patients from rural areas of Moldova. For the first time in Moldova, it was studied the incidence of cystitis among rural people, realized by urologist and family doctor. Cystitis was diagnosed in 283 patients: 66.37% women and 33.63% men, who were treated with Rotacef, Palin and Rofluzol. The treatment resulted with 84.6% healed patients, health improvement in 13% of patients and only 2.2% of those treated did not show a change in the clinical signs, after treatment.

### Actualitatea studiului

Afecțiunile infecto-inflamatorii ale tractului urogenital, atât prin frecvența lor cât și prin consecințele acestora și complicațiile lor asupra organismului uman și a societății în general prezintă o problemă medico-socială de o actualitate sporită [3,4,6]. În patologia generală infecțiile urinare ocupă locul doi după infecțiile acute ale căilor respiratorii superioare (PCN 89, 2008). Printre aceste afecțiuni pielonefrita și cistita sunt cele mai des întâlnite în activitatea medicilor de familie și în același timp sunt cele mai răspândite în rândul populației rurale, însă studii la acest capitol lipsesc.

Cistita se definește ca o afecțiune infecto-inflamatorie a întregului organism, condiționată de inflamația mucoasei vezicii urinare.

Diagnosticul cistitei în unele cazuri prezintă dificultăți deoarece unele simptome anamnestic (subiective) precum și semne obiective ale acestei afecțiuni, coincid cu simptomatologia altor boli [8,10,11].

Cistita se manifestă printr-o simptomatologie multiplă și diversă, având atât semne specifice cât și semne generale nespecifice [5,6,7]. Semnele specifice stau la baza confirmării diagnosticului. Valoarea acestor simptome are o actualitate sporită și o incidență diferită [7,10,11], iar durerea, ca simptom anamnestic, este cel mai des întâlnit în majoritatea absolută a afecțiunilor tractului urogenital în general și a cistitei în special [14]. Morbiditatea urogenitală în general și a cistitei în special, în rândul populației rurale din R.Moldova, nu este suficient studiată.

Totuși, se cunoaște că pentru a organiza, precum și a efectua, un tratament adecvat și la timp, este important de a cunoaște nivelul de morbiditate a populației și structura acesteia [15].

În pofida faptului că actualmente în tratamentul cistitei se folosesc medicamente contemporane și ele au o eficacitate pozitivă [7,11,16], morbiditatea populației prin cistită nu are tendință de micșorare [7,11,16]. Pe de altă parte, pe piața farmaceutică tot mai mult se propun diferite medicamente pentru tratamentul diferitor patologii, inclusiv și a cistitei [1,2,11,15]. Anual piața farmaceutică se completează cu medicamente noi, ultimele au reacții adverse, altele sunt contraindicate la unii bolnavi [7].

Pentru tratamentul afecțiunilor tractului urinar în general și a cistitei în special s-au propus mai multe și diverse medicamente și metode [1,2,16].

Analizând minuțios bibliografia științifică contemporană în ceea ce privește: „Cistita - diagnostic și tratament”, la pacienții care locuiesc și activează în satele Republicii Moldova precum și particularitățile clinico-evolutive și de tratament la acești bolnavi, ne-am propus scopul: „Studierea morbidității prin cistită a populației din mediul rural și efectuarea tratamentului cu Rotacef, Palin și Rofluzol la acești pacienți.”

### Sarcinile studiului

1.Examinarea a 1125 de persoane locuitoare în mediul rural din R.Moldova, care s-au adresat la medicul urolog în oficiul medicilor de familie, pentru a stabili diagnosticul și implicit - nivelul de morbiditate prin cistită.

2.Determinarea rolului simptomatologiei subiective, obiective și paraclinice, în aprecierea nivelului de morbiditate prin cistită, a populației din mediul rural.

3.Efectuarea tratamentului bolnavilor cu cistită, folosind: Rotaceful (Ceftriaxonul), Palinul (Acidum pipemidicum) și Rofluzol (Fluconazol).

4.Stabilirea eficacității tratamentului.

5.Elaborarea propunerilor practice pentru medicii urologi și medicii de familie în privința diagnosticului și tratamentului bolnavilor cu diagnosticul de cistită.

### Materiale și metode

Studiul nostru a demarat în anul 2008. El se prelungește în unele sate ale Moldovei până în prezent. Au fost examinați 1125 de persoane locuitoare în satele R.Moldova. Studiul în cauză a cuprins toate zonele geografice ale Moldovei: centrul, sudul și nordul Republicii Moldova. Rezultatele studiului au fost acumulate într-o anchetă specială în care au fost introduse toate datele examenelor și rezultatele lui.

Pentru stabilirea diagnosticului de cistită am studiat minuțios anamneza personală și cea eredocolaterală, de asemenea, s-a efectuat examenul obiectiv și cel special.

Toți bolnavii cu cistită au fost supuși tratamentului cu cele trei preparate: Rotacef (ceftriaxon), Palin (Acidum pipemidicum) și Rofluzol (fluconazole).

Grupele de control au fost tratate cu următoarele medicamente:

1. Sol. Rotacef – 1,0 i/m odată în zi, 7-10 zile
2. Caps. Palin – 2 caps., de 2 ori pe zi, 10 zile
3. Rofluzol – 1 tab. în 2 zile
4. Floxan 400mg – 1 caps. în zi, 10-12zile
5. Furaghini – 2 tab. de 3ori pe zi, 5-7zile
6. 5-Noc – 2 tab. de 3ori pe zi, 7-10zile
7. Vohecini – 1 tab. în zi, 10zile
8. Furamag – 2 tab. de 3 ori pe zi, 7-10zile
9. Bisepitol 480mg – 2 tab. de 2 ori pe zi, 5-7zile
10. Fluzon – 1 tab. în 2 zile

În continuare vom analiza rezultatul studiului.

**Tabelul 1**

Repartizarea pacienților cu diagnosticul de cistită după vîrstă

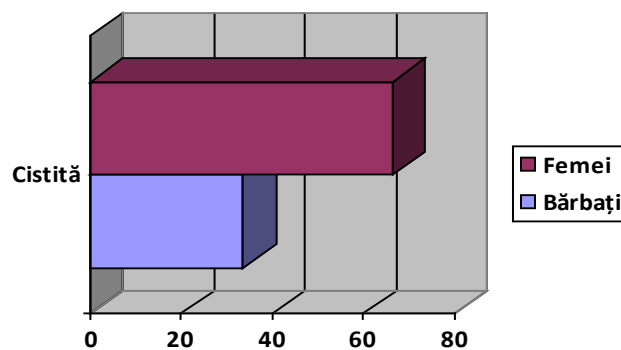
N	Vârsta, ani	Total persoane examinate		Au fost diagnosticați cu cistită	
		abs	%	abs	%
1	0-20	8	0,71	4	1,79
2	21-40	306	27,20	124	55,61
3	41-60	595	52,89	76	34,08
4	61-80	208	18,49	17	7,62
5	Peste 80 ani	8	0,71	2	0,90
	Total	1125	100	223	100

Datele prezentate în tabelul 1 evidențiază că cistita mai frecvent se întâlnește la sexul feminin cu vârsta de 21-40 ani [55,6%], pe locul doi sunt persoanele cu vârsta de 41-60 ani [34,08%] și numai 7,62% dintre ei cu vârsta de la 60-80 ani.

**Tabelul 2**

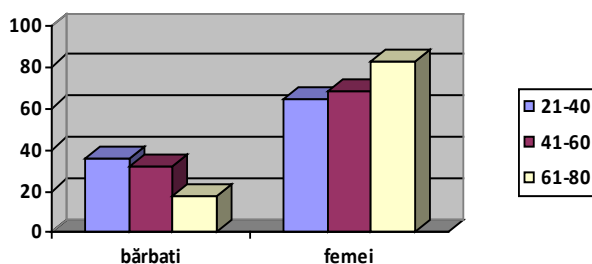
Repartizarea pacienților cu diagnosticul de cistită după vîrstă și sex.

N	Vârsta, ani	Total persoane examinate		Bărbați		Femei	
		abs	%	abs	%	abs	%
1	0-20	4	1,79	3	75,00	1	25,00
2	21-40	124	55,61	44	35,48	80	64,52
3	41-60	76	34,08	24	31,58	52	68,42
4	61-80	17	7,62	3	17,65	14	82,35
5	Peste 80 ani	2	0,90	1	50,00	1	50,00
	Total	223	100	75	33,63	148	66,37



**Fig. 1:** Repartizarea pacienților după sex

Datele prezentate în tabelul 2 demonstrează că cistita mai frecvent se întâlnește la femeii și constituie 66,37% , pe când la bărbați constituie 33,63% (fig. 1).



**Fig. 2:** Repartizarea pacienților după vîrstă

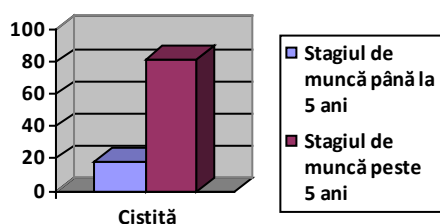
Totodată cea mai afectată vîrstă pentru cistită este de 21-40ani. Vârstele de 21-40 ani; 41-60 ani; 61-80 ani la femeii au un procent mai înalt de afectare decât la bărbați, iar la vârsta de 0-20 ani, bărbații ocupă primul loc cu 75%, pe când femeile – 25% (fig. 2).

Aceste date coincid cu datele din bibliografia contemporană, cu unele mici excepții în ce privește vîrstele de 10-20 de ani și peste 80 ani.

**Tabelul 3**

Repartizarea pacienților cu diagnosticul de cistită după stagiul de muncă

N	Stagiul de muncă	Numărul de bolnavi cu cistită	
		abs	%
1	Până la 5 ani	41	18,39
2	De la 5 la 10 ani	84	37,67
3	De la 10 ani și mai mult	98	43,95
	Total	223	100

**Fig. 3:** Repartizarea pacienților după stagiul de muncă

Rezultatele studiului, prezentate în tabelul 3, confirmă faptul că majoritatea pacienților cu cistită aveau stagiul de muncă peste 5 ani, ce constituie 81,61%, și numai 18,38% dintre pacienți aveau stagiul de muncă până la 5 ani (fig. 3).

**Tabelul 4**

Repartizarea pacienților cu diagnosticul de cistită după apartinența profesională, starea socială și alți factori

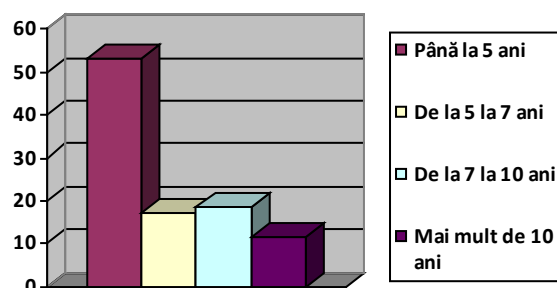
N	Apartenența profesională	Cistită	
		abs	%
1	Lucrători ai fabricilor, uzinelor, din agricultură și altele	30	13,45
2	Funcționari ai instituțiilor de stat și private	33	14,80
3	Profesori, elevi și studenți	24	10,76
4	Pensionari	72	32,29
5	Invalizi	20	8,97
6	Șomeri	19	8,52
7	Alte profesii	25	11,21
	Total	223	100,00

Așadar, cistita acută a fost diagnosticată în primul rând la pensionari, cu o frecvență de 32,30%, pe locul doi a fost stabilită la funcționari, cu o frecvență de 14,80%, și pe locul trei la lucrători - 13,45% (tabelul 4).

**Tabelul 5**

Repartizarea pacienților examinați după timpul în care ei suportau simptome clinice caracteristice cistitei

N	Perioada în care pacienții suportau simptome caracteristice cistitei	abs	%
1	Până la 5 ani	118	52,91
2	De la 5 la 7 ani	38	17,04
3	De la 7 la 10 ani	41	18,39
4	Mai mult de 10 ani	26	11,66
	Total	223	100

**Fig. 4:** Perioada în care pacienții suportau simptome caracteristice cistitei

Din datele tabelului 5 și a figuri 4 s-a constatat că:

1. Fiecare al doilea pacient, diagnosticat cu cistită, nu se adresează la timp la medic (tabelul 5 și fig. 4).

2. Fiecare al zecelea pacient se adresează la medic peste mai mult de 10 ani de când îl deranjează unele semne clinice ale cistitei și bolnavul nu se adresează la medic.

3. Acest fapt nu poate duce la un tratament eficient și la profilaxia complicațiilor cistitelor.

**Tabelul 6**

Repartizarea pacienților examinați după factorii nocivi

N	Factori nocivi	cifre abs	%
1	Temperatura ridicată	21	9,42
2	Temperatura scăzută	123	55,16
3	Curenți de aer rece	27	12,11
4	Umiditate sporită	53	23,77
5	Praf	31	13,90
6	Substanțe chimice	25	11,21
7	Alcool	7	3,14
8	Tabagism	19	8,52
9	Stres psihoemoțional	41	18,39
10	Afecțiuni cronice concomitente	45	20,18
11	Catar respirator acut, viroze	59	26,46
12	Alți factori	21	9,42
	Total	472	

Datele prezentate în tabelul 6 reflectă prezența și acțiunea factorilor nocivi asupra persoanelor care locuiesc și activează în condițiile prezenței factorilor favorizanți pentru dezvoltarea cistitei.

Asupra celor 223 de bolnavi cu cistită au acționat mai mult de 10 factori favorizați (tabelul 6).

La fiecare caz de cistită au influențat mai mult de 2 factori, fapt ce trebuie să cunoască atât urologul cât și medicul de familie, care poate contribui la profilaxia cistitei. Totodată trebuie de subliniat că cel mai important factor care a influențat la dezvoltarea cistitei la 123 de persoane, căruia îi revine 55,16%, a fost temperatura scăzută. Al doilea factor, care de asemenea a putut declanșa apariția cistitei, a fost catarul respirator acut care s-a stabilit la 59 de persoane (26,46%). Pe locul trei se situează umiditatea sporită, stabilită la 53 persoane (23,77%).

Așadar la fiecare caz de cistită au influențat mai mult de doi factori (tabelul 6), fapt ce ne impune concluzionăm: „Cistita are o etiopatogenie multifactorială, ce prezintă date importante și necesare de a fi cunoscute de către medicul de familie și urologi.

**Tabelul 7**

Repartizarea bolnavilor cu diagnosticul de cistită după caracterul și frecvența plîngerilor la momentul adresării la medic.

N	Acuzele bolnavilor	abs	%
1	Durere în regiunea lombară	16	7,17
2	Durere acută în regiunea lombară	11	4,93
3	Durere surdă în regiunea lombară	5	2,24
4	Durere permanentă în regiunea lombară	3	1,35
5	Durere periodică în regiunea lombară	13	5,83
6	Durere în regiunea lombară la efort	4	1,79
7	Durere în regiunea lombară în repaos	12	5,38
8	Dereglări de micțiune	213	95,52
9	Durere în regiunea suprapubiană	193	86,55
10	Prurit, senzație de arsură în regiunea suprapubiană	189	84,75
11	Senzație de apăsare în regiunea suprapubiană	178	79,82
12	Macrohematuria la sfârșitul micțiunii	67	30,04
13	Microhematuria la sfârșitul micțiunii	12	5,38
14	Incontinența de urină	35	15,70
15	Retenție de urină	98	43,95
16	Micțiuni dese nocturne și nictemerale	118	52,91
17	Aspectul tulbure al urinei	168	75,34
18	Slăbiciune generală	72	32,29
19	Greață	35	15,70
20	Vărsături	26	11,66
21	Febră	28	12,56
22	Cefalee	31	13,90
23	Pierdere permanentă a capacității de muncă	29	13,00
24	Pierdere periodică a capacității de muncă	51	22,87
25	Disconfort	63	28,25
26	Transpirații	17	7,62
27	Alte acuze ale bolnavului	27	12,11
	Total	1714	

În diagnosticarea cistitei bolnavii prezintă mai frecvent următoarele acuze (tabelul 7). Conform datelor obținute în rezultatul examinărilor pacienților în oficiul medicilor de familie, cifrele sunt următoarele:

1. Dereglări de micțiune s-au constatat la 95,52% din cei 223 de bolnavi cu cistită
2. Durere în regiunea suprapubiană - 86,55%
3. Prurit, senzație de arsură în regiunea suprapubiană - 84,76%
4. Senzație de apăsare în regiunea suprapubiană la sfârșitul micțiunii - 79,82%
5. Aspectul tulbure al urinei - 75,34%
6. Micțiuni dese nocturne - 52,92%
7. Microhematuria - 30,05%

Datele studiului nostru arată că medicul de familie este în stare să pună un diagnostic corect preventiv de cistită, folosind acuzele bolnavului.

**Tabelul 8**

Repartizarea pacienților examinați după semnele clinice obiective, stabilite la bolnavii cu cistită

N	Semne obiective	abs	%
1	Edem periorbital și a membrelor inferioare	18	8,07
2	Fistule	3	1,35
3	Procedul obrazțov-Strajescu	15	6,73
4	Simptomul Pasternațchii	27	12,11
5	Manevra Giovani	21	9,42
6	Senzație de durere la palpația vezicii urinare	197	88,34
7	Senzație de durere la percuția vezicii urinare	203	91,03
8	Senzație de durere la palpația superficială a regiunii de proiecție a ureterului	29	13,00
9	Senzație de durere la percuția profundă a regiunii de proiecție a ureterului	33	14,80
10	Senzație de durere la palpația bimanuală a vezicii urinare	43	19,28
11	Senzație de durere la palpația bimanuală a prostatei	17	7,62
12	Alte semne	6	2,69
	Total	612	

Analizînd datele prezentate în tabelul 8 putem conchide că pentru diagnosticul cistitei, medicul de familie are la dispoziția sa semne obiective necesare a cistitei. Din aceste date se vede că la fiecare bolnav cu cistită obiectiv se depistează 2,75% din semnele obiective.

Acest fapt permite să afirmăm că medicul de familie are și un alt algoritm de simptome obiective pentru a stabili un diagnostic corect și preventiv de cistită, nu numai datele anamnezei.

Examenul suplimentar al bolnavilor cu diagnosticul de cistită a inclus:

1. Urografia
2. Radiografia simplă
3. Urografia intravenoasă
4. Ecografia (ultrasonografia)
5. Tomografia computerizată
6. Rrezonanța magnetică nucleară.
7. Cistografia

Unele din metodele de investigație suplimentare enumerate mai sus au fost utilizate pentru a diferenția diagnosticul de cistită cu alte afecțiuni ale tractului urogenital, cât și a altor afecțiuni din alte organe și sisteme.

**Tabelul 9**

Repartizarea pacienților examinați după afecțiunile concomitente la pacienți cu diagnosticul de cistită

N	Afecțiuni concomitente a:	Numărul de persoane examinate	abs	%
1	Sistemului cardiovascular	223		
	a) Boala ischemică	223	57	25,56
	b) Ateroscleroza	223	68	30,49
	c) Hipertensiunea arterială	223	73	32,74
	d) Insuficiența cardio-vasculară cronică	223	56	25,11
2	Sistemul urogenital a)Pielonefrita b)Nefroptoza c)Adenom de prostata	223	38	17,04
3	Sistem endocrin a)Diabet zaharat b)Tireotroxicoza c)Tiroida autoimună	223	47	21,08
4	Sistemul de organe ORL a)Rinita b)Faringita c)Tonzilita d)Otita e) Laringita	223	98	43,95
5	Sistemul gastro-hepato-interstinal a)gastrita b)ulcer stomacal și duodenal c)refluxul gastroesofagian	223	75	33,63
6	Oftalmologiei	223	41	18,39
7	Dermatovenerologiei	223	32	14,35
8	Tumorilor	223	15	6,73
9	Aparatul respirator	223	65	29,15
10	Sistemului nervos	223	15	6,73
11	Alte organe	223	17	7,62
	Total		697	

Datele din tabelul 9 ne demonstrează că:

Cistita la bolnavii studiați a fost asociată cu mai multe afecțiuni. Printre acestea se situează pe primul loc – rinita, faringita, tonzilita, laringita și otitele, ce constituie -43,95%, pe locul doi – patologia tractului gastrointestinal – 33,64% și pe locul trei – hipertensiunea arterială – 33,74%.

Așadar, atât semnele anamnestice cât și cele obiective, în asociere cu afecțiunile însoțitoare ale cistitei, constituie pivotul principal care trebuie să stea la baza diagnosticului și tratamentului cistitei, care, după cum s-a constatat, este o afecțiune dereglări în multiple sisteme și organe a organismului uman.

Tratamentul bolnavilor care suferă de cistită, locuitori ai mediului rural al R.Moldova.

Una dintre principalele probleme ale medicinei practice contemporane, cu care în fiecare zi se întâlnesc medicii în general și medicii de familie în special, este tratamentul bolnavilor.

Atunci când tratamentul bolnavilor este început la timp și se aplică după indicații bine determinate efectul lui va fi cel dorit de medic și așteptat de bolnavi. Însă pentru acest fapt este necesar ca și diagnosticul să fie pus cât posibil de precoce și corect.

În tratamentul cistitelor au fost utilizate:

1. ROTACEF – 1,0mg – (Ceftriaxone) - este un antibiotic din grupa cefalosporinelor din generația a treia. care are o acțiune bactericidă prin mecanismul de oprindere a sintezei membranei celulare a bacteriilor. Este activ față de majoritatea infecțiilor cu agenți patogeni gram-negativi și a multor infecții cu agenți patogeni gram-pozitivi, precum și a unor anaerobi. Acest medicament este rezistent la acțiunea betalactamazei produse de bacterii.

Printre indicațiile pentru tratamentul bolnavilor cu Rotacef se numără:

1. Infecțiile organelor cavității abdominale
2. Afecțiunile căilor respiratorii superioare și inferioare
3. Infecțiile tractului urogenital.

Rotaceful este administrat intramuscular și intravenos, în perfuzie. Pentru administrarea intramusculară se utilizează 250mg sau 500mg, dizolvate în 2 ml de soluție lidocaină 1%.

Pentru administrarea intravenoasă - 250mg sau 500mg de Rotacef se dizolvă în 5ml de apă pentru injecție. Introducerea intravenoasă continuă încet timp de 2-4 minute. Rotaceful se utilizează nu mai puțin de 3 zile după ce sa normalizat temperatura corpului.

Noi am administrat acest preparat în doze de 250mg și 500mg odată pe zi timp de 3-5-7 zile, în dependență de manifestarea clinică și de masa corporală a pacientului.

2. ROFLUZOL – (Fluconazole) - preparat antimicotic din grupa triazol. Fluconazolul este un medicament cu acțiune asupra ciupercilor prin împiedicarea sintezei ergosterolului - component esențial din membrana fungică, prin inhibarea unor enzime specifice (14 alfa-steroldemetilazei, scualenepohidozei etc.), are acțiune bactericidă asupra microorganismelor gram-negative (Proteus microbilis, Escherichie coli, Pseudomonas aeroginasa, Neisseria Sop și alt).

3. PALIN –Acidum pipemidicum – Se indică în infecțiile tractului urinar.

**Tabelul 9**

Repartizarea pacienților după rezultatele tratamentului (acuzele bolnavilor până și după tratament).

N	Acuzele pacienților	Până la tratament		După tratament	
		abs	%	abs	%
1	Durere în regiunea lombară	16	7,17	2	0,90
2	Durere acută în regiunea lombara	11	4,93		0,00
3	Durere surdă în regiunea lombara	5	2,24	2	0,90
4	Durere permanentă în regiunea lombara	3	1,35		0,00
5	Durere periodică în regiunea lombara	13	5,83	2	0,90
6	Durere efort în regiunea lombara la	4	1,79		0,00
7	Durere repaos în regiunea lombara în	12	5,38		0,00
8	Dereglări de micțiune	213	95,52		0,00
9	Durere în regiunea suprapubiană	193	86,55		0,00
10	Prurit, senzație de arsură în regiunea suprapubiană	189	84,75		0,00
11	Senzație de apăsare în regiunea suprapubiană	178	79,82	15	6,73
12	Macrohematuria	67	30,04		0,00
13	Microhematuria	12	5,38		0,00
14	Incontința de urină	35	15,70	1	0,45

15	Retenție de urină	98	43,95	1	0,45
16	Micțiuni dese nocturne și nictimurale	118	52,91	1	0,45
17	Aspectul tulbure al urinei	168	75,34	2	0,90
18	Slăbiciune generală	72	32,29	3	1,35
19	Greață	35	15,70	1	0,45
20	Vărsături	26	11,66	2	0,90
21	Febra	28	12,56		0,00
22	Cefalee	31	13,90	3	1,35
23	Pierderea permanentă capacitații de muncă	29	13,00		0,00
24	Pierderea periodică capacitații de muncă	51	22,87	2	0,90
25	Disconfort	63	28,25	4	1,79
26	Transpirații	17	7,62	1	0,45
27	Alte acuze ale bolnavului	27	12,11	3	1,35
	Total	1714		45	

Analiza rezultatelor prezentate în tabelul 9 a confirmat că preparatele utilizate la tratamentul cistitei sunt eficiente, iar unele acuze care se mențin după tratament constată faptul că acești pacienți trebuie să se afle sub supravegherea medicului și trebuie precizată cauza acestor acuze: fie este nevoie de prelungirea tratamentului indicat sau aceste acuze au o altă origine, dar nu tractul urogenital.

Pentru a stabili eficacitatea tratamentului cu preparatele enumerate au fost analizate și semnele obiective la bolnavi cu cistită după tratament (tabelul 10).

**Tabelul 10**

*Dinamica semnelor obiective la bolnavi cu cistită, până și după tratament*

N	Semne obiective	Până la tratament		După tratament	
		abs	%	abs	%
1	Edem periorbital și al membrilor inferioare	18	8,07		0,00
2	Fistule	3	1,35		0,00
3	Procedul Obrazțov-Strajescu	15	6,73		0,00
4	Simptomul Pasternațchii	27	12,11		0,00
5	Manevra Giovanni	21	9,42		0,00
6	Senzație de durere la palpația vezicii urinare	197	88,34	4	1,79
7	Senzație de durere la percuția vezicii urinare	203	91,03	5	2,24
8	Senzație de durere la palpația superficială a regiunii de proiecție a ureterului	29	13,00		0,00
9	Senzație de durere la percuția profundă a proiecției ureterului	33	14,80	1	0,45
10	Senzație de durere la palpația bimanuala a vezicii urinare	43	19,28		0,00
11	Senzație de durere la palpația bimanuala a prostatei	17	7,62		0,00
12	Alte semne	6	2,69	1	0,45
	Total	612		11	

**Tabelul 11**

*Eficacitatea tratamentului bolnavilor cu cistită*

N ord	Lotul de pacienți	Numărul de pacienți	Medicamentele folosite	Rezultatele						
				vindecat	ameliorat	fără efect pozitiv	reacții adverse	complicații	deces	P
1	Lotul de bază	223	1.Rotacef-ceftiaxone 2.Palin-Acidum Pipemcidum 3.Roflusol-Fluconazalum	189/84,6%	29/13,01%	5/2,2%				p=0,01
2	Lotul de control A	103	1.Floxan 2.Furaghin 3.Noc	76/73,8%	17/16,50%	7/6,8%	3/2,9%			p=0,05
3	Lotul de control B	110	1.Vohecini 2.Furamag 3.Biseptol 480 mg 4.Fluzon	82/74,5%	19/17,3%	6/5,5%	3/2,7%			p=0,05
	Total	436								

Așadar, rezultatele tratamentului bolnavilor cu cistită au demonstrat că eficacitatea a fost diferită, în dependență de preparatele folosite. În lotul de bază eficacitatea a fost egală cu 84,6 % pentru cei vindecați și 13,1 % - pentru cei cu ameliorare. În total, eficacitatea la bolnavi cu cistită, din grupa de bază, a fost 97,76% . În grupele de control eficacitatea a fost 90,3% și

91,8% corespunzător.

**Concluzii**

1. Cistita prezintă o afecțiune a tractul urogenital cu o incidență înaltă în rândul populației rurale care s-a adresat la medicul de familie și la urolog în oficiile medicilor de familie. Din cei 1125 de persoane examinate, cistita a fost constatată la

19,8%. Ea ocupă locul doi după pielonefrită în morbiditatea urogenitală a populației din satele Moldovei care sa stabilit de urolog la momentul adresării.

2. La baza etiologiei cistitei stau: infecțiile, factorii predispozanți atât de ordin extern (factori nocivi) ai mediului de muncă și de viață, cât și de ordin intern (anatomofuncțional).

3. Tabloul clinic al cistitei se manifestă prin semiologie subiectivă specifică și semiologie generală, precum și printr-un cortegiu de semne obiective.

4. Diagnosticul cistitei nu este dificil. El se va stabili în rezultatul culegerii minuțioase a anamnezei și examenului obiectiv special și general al bolnavilor. Cea mai semnificativă simptomatologie a cistitei poate fi clasificată în:

- Durere
- Dereglări de micțiune
- Tulburări generale

• Semiologie obiectivă

5. Tratamentul cistitei cu Rotacef-Ceftriaxone, și Palin-Acidum pipemidicum și Rofluzol-Fluconazol este eficientă.

Majoritatea semnelor subiective specifice ale cistitei, după tratament s-au micșorat considerabil. Numai 3,5% din acuzele bolnavilor cu cistită persistă după tratament. Acest fapt confirmă eficiența tratamentului aplicat și impune medicii de familie și urologii să supravegheze ulterior acești bolnavi, în vederea apariției recidivelor sau cronicizării proceselor patologice ale vezicii urinare.

6. Studiul efectuat pe un lot de 1125 pacienți, din diferite sate și raioane a Republicii Moldova, au demonstrat că medicii de familie pot diagnostica patologii urogenitale inclusiv a cistitei, dat fiind faptul că simptomele subiective și cele obiective sunt suficiente pentru a pune un diagnostic preventiv de cistită.

## Bibliografie

1. Ceban Emil, Banov Pavel, Golearschii Andrei et al. Rolul preparatului Bior în tratamentul complex al adenomului de prostată. *Arta Medica. Ediție specială al cincilea congres de urologie, dializă și transplant renal din R.Moldova cu participare Internațională 1-3 iunie 2011*, pag 14-19.
2. Cepoia Petru, Lupășcu Constantin, Tanase Andrian. Tratamentul antibacterian secvențional al infecțiilor uronofrotice. *Arta Medica Ediție specială al cincilea congres de urologie, dializă și transplant renal din R.Moldova cu participare Internațională, 1-3 iunie 2011*, pag 132-134.
3. Ciocîrleanu A, Mănescu M, Rodulescu D. Infecțiile tractului urinar în „Nefrologie București, 2001”, pag 443 – 523.
4. Costică I. Infecțiile tractului urinar în „Medicina Internă. Bolile aparatului renal București, 2002”, pag 243-261.
5. Dumbrăveanu Ion. Aspecte contemporane de diagnostic și tratament a prostatitei cronice. *Arta Medica. Ediție specială al cincilea congres de urologie, dializă și transplant renal din R.Moldova cu participare Internațională, 1-3 iunie 2011*, p 38-41.
6. Felix Voinea. Infecții urinare nespecifice. Editura Medicală. București 2005-p 195.
7. Ghicavii V, Gh-ge Gușuică, N Bacinschii – Autotratamentul și medicamentele eliberate fără prescripție medicală. *Curierul medical. Vol 57, N 03- 2014 pag.75 – 79.*
8. Proca E. Cistita interstițială. *Revista Română de urologie N1-2 2008. Volumul 7*, pag.125.
9. Sasu Boris, Cepoia Petru, Ciaburu Lealea. Pielonefrită cronică la adulți PCN-89 2008, P52.
10. Sinescu I, Gluck G. *Tratat de urologie. București, 2008 p875 – 932.*
11. Talan DA, Naber K.G, Palou I et al. Extended-release ciprofloxacin for treatment of urinary tract infections. *Inf. Antimicrob Agents 2004, 23suppl 1: 554 -66.*
12. Лоран О Б. Сянякова Л А. Косова И В. Роль урогенитальных инфекций в этиологии цистита и необструктивного пиелонефрита у женщин. *Урология 3 год 2005, стр 63-64*
13. Рональд М Каннер. Секреты лечение боли. Москва. 2006, 400с
14. Тестимицану Н А. Научное обоснование ликвидации существенных различий в уровне медицинской помощи городскому и сельскому населению на опыте МССР. Автореферат диссертации доктора медицинских наук РИГА. 1971 51с
15. Ушакова Е-Номицин в лечении острого цистита Врач 2006, N

## Autor corespondent

Marcel Balagura, ma.bal@mail.ru, tel 069368454