

DIAGNOSTICUL AFECȚIUNILOR TRACTULUI UROGENITAL LA POPULAȚIA RURALĂ DIN REPUBLICA MOLDOVA

DIAGNOSIS OF UROGENITAL TRACT DISEASES IN THE RURAL POPULATION OF REPUBLIC OF MOLDOVA

Marcel Balagura

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

Rezumat

Context: Diagnosticul proceselor patologice și diversitatea acestora prezintă cheia primară în activitatea medicilor. Medicii de familie întâmpină greutăți în activitatea acestora cu pacienții, dat fiind că aceștia se adresează cu un spectru larg de patologii. Acuzele pacienților sunt multiple și diverse, unele dintre ele fiind generale, altele se referă la o patologie specifică.

Materiale și metode: Toți pacienții au fost examinați în birourile medicilor de familie. Au fost examinați 1125 de pacienți cu diferite tulburări urogenitale. Examinarea a fost efectuată în 40 de localități din 16 raioane ale Republicii Moldova, din toate zonele geografice: centrală, de nord și de sud.

Rezultate: Studiul a demonstrat că anamneza corectă este baza diagnosticului oportun al patologiilor urogenitale.

Pentru prima dată în Republica Moldova a fost studiată răspândirea și diagnosticul patologiei urogenitale a persoanelor din zonele rurale.

Medicii de familie au noi oportunități de a pune un diagnostic corect al bolilor tractului urogenital.

Concluzii: Datele se bazează pe anamneză și diagnosticul bolilor urogenitale. Pentru prima dată a fost studiată morbiditatea populației stabile prin patologii urogenitale, în satele din Moldova. Tulburările funcționale și datele obiective descrise la acești pacienți au confirmat faptul că medicul de familie este apt de a diagnostica și a lua măsuri preventive.

Cuvinte cheie: boli urogenitale, diagnostic, morbiditate, populația rurală.

Abstract

Background: The diseases' diagnosis and the variety of pathological processes present the primary key of a physicians' work. Family doctors face difficulties working with patients, because they show up with a large spectrum of pathologies.

Their complaints are multiple and diverse, some of them being general ones, others refer to a specific pathology.

Materials and methods: Patients were examined in family doctors' cabinets. There were examined 1125 patients with a suspicion of urogenital disorders. The exam was performed in 40 villages of 16 districts of Moldova, out of all geographic areas - central, northern and southern.

Results: The study showed that the accurate anamnesis is the base for timely diagnosis of the urogenital pathologies.

For the first time in Moldova, it has been studied the spread and the diagnosis of urogenital pathology of people in rural areas.

Family doctors have new opportunities to make a correct diagnosis of the urogenital tract diseases.

Conclusions: The data is based on anamnesis and the diagnosis of urogenital diseases. For the first time it was studied the morbidity of urogenital resident population of the villages of Moldova. Functional disorders and objective data, which were described in these patients, confirmed that the family doctor is able to diagnose and take preventive measures.

Key words: urogenital diseases, diagnosis, morbidity, rural population.

Introducere

În activitatea medicului practician cea mai dificilă problemă este stabilirea diagnosticului corect. Medicul, pentru efectuarea examenului bolnavului folosește atât cunoștințele teoretice, cât și cele practice. Calea spre un diagnostic corect și oportun constă din mai multe etape [7, 11], prima și cea mai importantă dintre ele fiind anamneza sau interogarea bolnavului [1, 20, 21].

Astăzi constatăm că cu cât mai mult progresa medicina, cu atât distanța dintre medic și bolnav este mai mare. Pentru a stabili diagnosticul, specialistul urolog utilizează, în primul rând, informațiile colectate de la bolnav. Acuzele pacienților sunt multiple și diverse [2, 3, 4, 6, 16, 18, 20,21]. Unele dintre ele poartă un caracter general, fiind întâlnite și în cazul altor patologii.

Specialistul în domeniul urologiei stabilește diagnosticul, ținând cont de cele mai caracteristice și specifice simptome, pe care le cunoaște din practica cotidiană. Principalele simptome subiective ale patologiei urogenitale sunt durerea și dereglările de micțiune [8, 12, 16,19].

Printre manifestările clinice, simptomul principal în bolile

urologice este durerea [3, 6, 7, 8, 10,16, 20].

Ronald M Kanner (2006) afirmă că durerea este cea care îl deranjează cel mai mult pe pacient [19]. Atunci când apare semnalul "durere", bolnavul tinde să se protejeze de consecințele acesteia. În al doilea rând, durerea îl impune pe bolnav să se adreseze la medic. Deci, durerea are totuși un impact pozitiv în cele mai multe cazuri.

Unii autori stabilesc un diagnostic diferențial al durerii acute în următoarele afecțiuni ale aparatului urogenital: uretrite, prostatite, abces al prostatei, cistită acută, pielonefrită acută, litiaza uretrală, corpi străini uretrali, traumatisme, plăgi prin armă de foc, sarcom penian, insuficiență renală etc [1,5,12,13,14,15,17].

Al doilea grup de manifestări clinice sunt: dereglările funcționale, cum ar fi dereglările de micțiune, strangurie (dureri la micțiune, preponderant în timpul nopții), piurie – prezența puroiului în urină, nicturie (urinare în timpul nopții), oligurie – micșorarea cantității de urină nictemirală, disurie – dereglări de micțiune, proteinurie etc. [3,12,16].

Cu toate că la moment sunt elucidate mecanismele de

aparitie și dezvoltare a infecțiilor tractului urogenital, sunt propuse și implementate noi metode și medicamente pentru tratamentul patologiilor tractului urogenital a acestor bolnavi și absența diminuării complicațiilor [9,10,12,13,14,15]. Unul din obiectivele fundamentale ale ocrotirii sănătății este diagnosticul preventiv, efectuat de medicul de familie, persoanelor care locuiesc în mediul rural al Moldovei [7,11].

Medicul de familie este primul lucrător medical care:

- Se întâlnește în primele clipe de viață a nou născutului, precum și cu întreaga familie, până la adânci bătrâneți [20].

- Prin eforturile sale, constituie principala verigă în combaterea și prevenirea bolilor.

- Acordă primul ajutor medical populației, indiferent de patologie (inclusiv urogenitală).

- În majoritatea absolută a lor, activează în localitățile rurale, unde asigurarea instituțiilor medicale cu aparatul necesar este dificilă. Diagnosticul precoce al afecțiunilor urogenitale, efectuat de medicul de familie, rămâne o problemă dificilă.

În literatura de specialitate lipsesc comunicări despre rolul medicului de familie în diagnosticarea precoce a unor maladii urogenitale.

Unele lucrări [3,5,11,12] se referă la semiologia afecțiunilor urogenitale și la metodele de diagnostic a proceselor patologice în sistemul urogenital.

Numai prin analiza minuțioasă a anamnezei se poate pune un diagnostic preventiv [7,11].

Comparativ cu medicii de altă specialitate, medicul de familie este cel care primul intră în contact cu bolnavul. Prin urmare, observațiile și sugestiile medicului de familie au o mare valoare nu numai diagnostică, dar și pentru tactica terapeutică [7]. Reieșind din cele spuse mai sus ne-am pus ca scop stabilirea celor mai frecvente și specifice (patognomonice) semne anamnestice ale afecțiunilor urogenitale.

Obiectivele studiului

1. Studiarea bibliografiei contemporane, în ce privește problema diagnosticului preventiv a patologiei urogenitale, având la bază semnele anamnestice (interogării) ale bolnavului.

2. Determinarea valorii semnelor anamnestice în stabilirea diagnosticului, elucidat de către medicul de familie.

3. Efectuarea examenului obiectiv în patologia urogenitală la persoanele mediului rural.

4. Efectuarea corelărilor dintre datele subiective și cele obiective, la bolnavii cu patologie tractului urogenital.

5. Elaborarea unei fișe medicale speciale de acumulare a datelor de examinare a pacienților cu afecțiuni urogenitale.

Material și metode

Toți pacienții au fost examinați în oficiile medicilor de familie, din 40 de sate ale Republicii Moldova, examenului subiectiv și obiectiv fiind supuși 1125 de pacienți. În procesul examinării au fost studiate fișele medicale de ambulator ale fiecărui pacient, datele anamnestice și interpretarea lor de către medicul de familie. Suplimentar a fost întocmită fișa medicală, în care au fost incluse următoarele întrebări:

- Datele de pașaport ale bolnavului.
- Date despre profesie, locul de muncă, etc.
- Date de anamneză și ale examenului obiectiv.
- Datele investigațiilor de laborator și imagistice.
- Consultațiile medicilor de diverse specialități.

Datele obținute au fost prelucrate statistic și sunt veridice.

Rezultate și discuții

Tabelul 1

Repartizarea pacienților după vârstă și sex

N/d ord	Vârsta (ani)	Numărul de persoane	%	SEX			
				B		F	
				N de pers	%	N 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 de ani	8	0,7	6	0,7	2	0,7
		1125	100	847	100	278	100

Datele prezentate în tabelul 1 demonstrează că majoritatea persoanelor examinate aveau vârsta între 21-70 de ani, ce constituie peste 95% de pacienți și numai 3% dintre persoanele examinate aveau vârsta diferită de cea menționată anterior. Bărbați examinați au fost în număr de 847 persoane, care reprezintă 75,3%, iar femeii – 278, ce prezintă 24,7%. O importanță deosebită în afecțiunile tractului urogenital îl au mulți factori, pe care îi vom analiza în continuare.

Tabelul 2

Repartizarea pacienților după profesie și sex

	Profesie	Cifre absolute		Bărbați		Femei	
		abs	%	abs	%	abs	%
1	Lucrători ai fabricilor și uzinelor	70	6,2	49	5,8	21	7,6
2	Lucrători din agricultură	180	16,0	111	13,1	69	24,8
3	Lucrători ale altor întreprinderi	230	20,4	187	22,1	43	15,5
4	Pensionari	287	25,5	198	23,4	89	32,0
5	Funcționari ai instituțiilor 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 cei mai mulți au fost pensionari, în număr de 287 (25,5%), pe locul doi s-au situat lucrătorii din diverse întreprinderi – 230 de persoane (20,4%), iar pe locul trei se plasează lucrătorii din agricultură – 180 (16,0%). Datele tabelului 2 corespund și vin în concordanță cu datele din tabelul 1. Aceste rezultate reflectă atât starea socioeconomică a Republicii Moldova, cât și faptul că majoritatea patologiilor urogenitale se întâlnesc anume la aceste categorii de profesii.

Tabelul 3

Repartizarea pacienților după stagiul de muncă și sex

	Stagiul 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

Majoritatea persoanelor examinate aveau un stagiul de muncă de peste 3 ani (85%) (tabelul 3). Așadar, rezultatele pot fi considerate obiective și ne conving că afecțiunile respective s-au dezvoltat la pacienți ce aveau un stagiul de muncă peste trei ani.

Tabelul 4

Repartizarea pacienților după condițiile de trai și sex

	Condiții de trai	abs		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

Majoritatea persoanelor examinate aveau 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 (tabelul 4). Prin urmare condițiile de trai nu puteau influența negativ asupra apariției afecțiunilor urogenitale.

Tabelul 5

Repartizarea pacienților conform sexului și prezenței la locul de muncă a noxelor profesionale

	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	Umiditate	87	7,7	69	8,1	18	6,5
4	Curenții 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	Fumat	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

Cei mai frecvenți factori ai mediului ce ar fi putut influența asupra stării organelor urogenitale au fost: praful, temperatura scăzută, substanțele chimice, curenții de aer, fapt care trebuie luat în considerație de administrațiile întreprinderilor unde activează angajații, dar și de administrația locală precum și medicii de familie (tabelul 5).

Tabelul 6

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

	Perioada în care persistă simptomele 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

Datele prezentate în tabelul 6 ne confirmă faptul că bolnavii cu patologii urogenitale se adresează târziu la medic. Numai 50% dintre bolnavi se adresează la medic în primii 5 ani de la debutul bolii. Aceste rezultate trebuie să fie pe masa de lucru a medicilor de familie care trebuie să informeze regulat populația despre patologia urogenitală și să-i îndrume să se adreseze la timp la medic. E necesar ca medicii de familie, în comun cu autoritățile publice locale, să întreprindă măsuri pentru ridicarea nivelului de cultură generală și medicală a populației.

Tabelul 7

Repartizarea pacienților după caracterul durerii

	Denumirea durerii	Durerea și caracterul		Durerea			
				Acută		Surdă	
		abs	%	abs	%		
1	Permanentă	22	6,47	118	17,1		
2	Periodică	62	18,24	212	30,72		
3	În repaus	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 simptom subiectiv, constituind astfel 91,5%. Aceste date sunt foarte importante și ele facilitează stabilirea diagnosticului preventiv de patologie urogenitală, de către medicul de familie (tabelul 7).

Tabelul 8

Repartizarea pacienților după localizarea durerii și după caracterul ei

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

Din datele prezentate în tabelul 8 putem conchide că cel mai des durerea se localizează în regiunea lombară constituind 40,89% din total, pe când în regiunea inghinală – 29,78%, iar în cea perineală – 20,80%.

Se știe că durerea poate fi cauzată nu numai de patologia urogenitală. Astfel, durerea și localizarea ei trebuie diferențiate de durerea de altă origine decât cea din afecțiunile urogenitale. Durerea urogenitală se asociază întotdeauna cu semne de disfuncții ale aparatului urogenital și cu semne obiective și paraclinice ale acestor patologii.

Tabelul 9

Rezultatul examenului obiectiv la pacienții cu patologie urogenitală

	Semne obiective la pacienții examinați	abs	%
1	Edem periorbital și a membrilor inferioare	182	16,17
2	Fistule	28	2,48
3	Procedeul Obrazțov-Strajescu	36	3,2
4	Simptomul Pasternațchi	975	86,66
5	Manevra Giordani	860	76,44
6	Palparea bimanuală a vezicii urinare	327	29,06
7	Palparea 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

Simptomul Pasternațchi s-a depistat la 86,66%, iar manevra Giordani a fost pozitivă la 76,44%. Percuția vezicii urinare a prezentat rezultate pozitive pentru patologia urogenitală în cazul a 46,75% dintre pacienți. Examenul obiectiv, conform celor zece semne, a demonstrat că anamneza și examenul obiectiv al pacienților contribuie la stabilirea diagnosticului preventiv al patologiei urogenitale de către medicul de familie (tabelul 9).

Tabelul 10

Repartizarea pacienților după dereglări de micțiune

	Dereglări de micțiune	Numărul de bolnavi și procentul	
		abs	%
1	Frecvente mai mari de 3-5 ori în 24 de ore	193	17,15
2	Nicturie	185	16,44
3	Strangurie	45	4
4	Disurie	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	Piurie	11	1
9	Proteinurie	402	35,73
	Total dereglări	1402	

Din totalul de 1125 de pacienți, s-au depistat 1402 dereglări funcționale, fapt care poate fi explicat prin aceea, că unii bolnavi sufereau concomitent de mai multe dereglări funcționale. Totodată, cele depistate la acești bolnavi vin în susținerea ideii că medicul de familie este în stare să pună un diagnostic preventiv al patologiei urogenitale (tabelul 10).

Tabelul 11

Morbiditatea populației rurale prin afecțiuni ale tractului urogenital după sex

Nr	Afecțiunile tractului urogenital	abs	%
1.	Pielonefrită	361	29,40
2.	Cistită	223	19,80
3.	Malformații	136	12,08
4.	Hidrofernoză	42	3,73
5.	Balonopostită	3	0,35
6.	Varicocel	21	2,47
7.	Hidrocel	23	2,71
8.	Fimoză	22	2,59
9.	Criptorhidism	1	0,10
10.	Chist testicular	8	0,94
11.	Parafimoză	9	1,00
12.	Epispadie	4	0,47
13.	Orhiepididimită	3	0,35
14.	Adenom de prostată	113	13,30
15.	Prostatită	93	8,20
16.	Litiază	65	5,77
17.	Traumatism urogenital	49	4,35
18.	Hipertensiune renovasculară	37	3,28
19.	Colică renală	22	1,90
20.	Ptoză renală	20	1,80
21.	Incontinență de urină	142	12,62
22.	Corpi străini urogenitali	11	0,97
23.	Tumori maligne	2	0,17
24.	Tumori benigne	31	2,75
	Total	1305	

CONCLUZII

1. După analiza rezultatelor studiului am ajuns la concluzia că la baza diagnosticului corect și la timp ale patologiilor urogenitale stau datele anamnestice. Acest fapt este important, în primul rând, pentru medicul de familie, dat fiind că el este primul la care se adresează bolnavul. Totodată, medicul de familie nu are altă posibilitate de a confirma sau infirma concluziile sale preventive.

2. Datele preliminare ale studiului au arătat că persoanele cu patologii urogenitale se adresează târziu la medic, fapt ce trebuie conștientizat de către autoritățile publice locale ale satelor, pentru a lua măsuri în vederea ameliorării acestei situații. În primul rând trebuie ridicat nivelul de cultură generală

și medicală a populației în ceea ce privește patologia urogenitală.

3. Pentru prima dată în Republica Moldova, după studiile efectuate de profesorul Nicolae Testemițanu în 1971, s-a studiat morbiditatea preventivă urogenitală a populației din satele Republicii Moldova.

4. Dereglările funcționale, precum și datele obiective descrise la acești pacienți, confirmă faptul că medicul de familie este capabil de a pune un diagnostic preventiv la bolnavii cu patologii urogenitale.

5. Autoritățile publice locale, în comun cu medicul de familie, trebuie să utilizeze aceste date pentru a micșora nivelul de morbiditate a tractului urogenital a populației satelor Moldovei.

Bibliografie

1. Alper BS, and Curry SH. Urinary Tract Infection children. *Am Fam Physician*. 2005;72(12):2483-2487.
2. Bernic Jana, Curajos Boris, Dzero Vera etc. Malformațiile aparatului urinar la copii. Principii de diagnosticare și tratament. Recomandări metodice. Chișinău, 2012;39.
3. Ceban Emil, Banov Pavel, Golearschii Andrei, et al. Rolul preparatului Bior în tratamentul complex al adenomului de prostată. *Arta medica*. Ediție specială. 2011; 14-19.
4. Cepoida Petru, Lupașco Constantin, Tanase Adrian. Tratamentul antibacterian secvențial al infecțiilor uronefrotice. *Arta Medica*. Ediție specială. 2011;132-134.
5. De la Rossette, Alivizatos G, Modesbagher S, et al. Greidelines on Bening Prostatic Hyperplasia. *II European Association of Urology*. 2008; 60.
6. Dumbrăvianu Ion. Aspecte contemporane de diagnostic și tratament al prostatitei cronice. *Arta medica*. Ediție specială. 2011;38-41.
7. Gudumac Eva. Diagnosticul precoce al abdomenului acut chirurgical la copii. Instruirea specialiștilor pentru asistența medicală primară. Chișinău 2003; 312.
8. Moldovan Ion. Sindroame algice acute și tratamentul lor. *Curierul medical* 1999;4-6:60-61.
9. Oprea Andrei, Pitserschii Alexandru, Pleșco Sergiu, et al. Fosfomicin, trometamol, (monural 36) în tratamentul empiric al infecției urinare la femei. *Arta Medica*. 2011;45(2):123-125.
10. Platon Vasile, Lupașco Constantin, Boguș M. Pielonefrită acută. Etiologie. Corelații clinico-evolutive tratament. *Arta Medica*. 2011;2: 120-122.
11. Popa Vladimir. Rolul anamnezei în diagnosticul afecțiunilor. Recomandări metodice. Chișinău, 2011; 21.
12. Proca E. Cistită interstițială. *Revista română de urologie*. 2008;7(1-2):125.
13. Revenco N, Beniș S, Ciuntu A, et al. Factorii de risc, particularitățile clinice și diagnostice în infecții de tract urinar la sugaci. *Buletin de perinatologie*. 2013;58(2):33-38.
14. Schilling FD, Hulttgren SJ. 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.
15. Talan DA, Naber KG, Palouj, et al. Extendet-realease ciproloxacin for treatment of urinary tract infections. *Int Antimicrob*. 2004;23(supl.1):554-66.
16. Tanase Adrian. Urologie și nefrologie chirurgicală. Chișinău, 2005; 354.
17. Curajos Boris B, Petrovici B, Bernic J, et al. Determination of morphological changes of the kidneys in hydronephrosis in children by biopsy. *Scientific Aspects*. 2006;5: 52-55.
18. Loran OB, Sinyakova LA, Kosovo IV. The role of urogenital infections in the etiology of cystitis and uncomplicated pyelonephritis in women. *Urology*. 2006;2:76-79.
19. Ronald M. Kanner. *Secrets of the treatment of pain*. Moscow, 2006;400.
20. Savchenko NS. *Urology for a family doctor*. Minsk, 1991;238.
21. Tanaka E. *Urology and others by Donald Smith M. Practice*. 2005;278-317.
22. Testemițanu NA. Scientific substantiation elimination of significant differences in the level of health care to the urban and rural population on the experience of the MSSR. Author's abstract of the dissertation of the doctor of medical sciences Riga, 1971; 51.

Autor corespondent

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