

исследования по этой проблеме, в настоящее время единой теории патогенеза не существует. Доказано, что в основе образования мочевых конкрементов лежат различные метаболические нарушения, однако в возникновении их одни авторы отдают предпочтение эндогенным факторам, другие – воздействию внешней среды, т.е. экзогенным факторам. Среди экзогенных причин наибольшее значение имеют: химический состав воды и флоры, геологические структуры почвы, климат. Большинство исследователей рассматривают указанные факторы как возможные звенья этиопатогенеза уролитиаза.

Зоны эндемии мочекаменной болезни широко распространены в различных регионах земного шара. Что касается Молдовы, то с уверенностью можно отметить, что одной из зон эндемии можно назвать г. Рыбница и Рыбницкий район. Доказательством может служить приведенная ниже таблица болезненности и заболеваемости уролитиазом по Рыбницкому району и г. Рыбница за 2004 год в сравнении с соседними районами.

Район	Заболеваемость на 10000 жителей	Болезненность на 10000 жителей
Рыбницкий	8,6	22,5
Дубоссарский	2,5	16,8
Григориопольский	4,5	8,3
г. Тирасполь	2,8	13,8

Как видно из приведенной таблицы и заболеваемость, и болезненность уролитиазом по Рыбницкому району и г. Рыбница превышает аналогичные показатели в соседних районах в два и более раз. Целью настоящей работы является выявление возможных литогенных

факторов уролитиаза и наметить пути профилактического воздействия на население путем их устранения. При анализе данных химического состава питьевой воды в г. Рыбница было установлено, что общая жесткость воды (показатели растворимости солей) составляет 14 мг/экв/л, а содержание нитратов до 76 мг/л при норме жесткости воды до 7 мг/экв/л и нитратов до 45 мг/л соответственно. Учитывая, что жесткая вода с большим содержанием солей способствует появлению уролитиаза, приведенные данные могут рассматриваться как одно из звеньев заболеваемости уролитиазом в Рыбницком регионе. В связи с этим, одним из путей профилактики мочекаменной болезни являлось бы доведение качества питьевой воды до санитарных норм. С этой целью, в Центре гигиены и эпидемиологии г. Рыбница была разработана программа по смешиванию воды подземных водозаборов с общей жесткостью до 14 мг/экв/л и содержанием нитратов до 76 мг/л с водой поверхностного водозабора из р. Днестр с общей жесткостью до 6 мг/экв/л и содержанием нитратов до 10 мг/л. В результате удалось добиться общей жесткости воды до 6 мг/экв/л и содержанием нитратов до 45 мг/л, что соответствует санитарным требованиям. Как следствие, уже через год число зарегистрированных случаев пациентов с уролитиазом по г. Рыбница снизилось до 6,4 случаев на 10000 жителей. Проведенные авторами статьи исследования, а затем практические шаги, предпринятые руководством города, можно рассматривать как метод массовой профилактики мочекаменной болезни. Однако для правильной интерпретации данных исследования необходимо дальнейшее комплексное изучение проблемы с соответствующим анализом и обработкой материала.

MIGRAREA DISPOZITIVULUI INTRAUTERIN (DIU) ÎN VEZICA URINARĂ CU FORMAREA CALCULULUI VEZICAL (caz clinic)

I.Stegarescu, S.Stegărescu

Sectia de Urologie a IMSP Spitalul Raional Călărași

Summary

Frequency of use intrauterine contraceptive device (IUCD) in Republic Moldova makes 23%; in the Europe -13%; USA -5%. IUCD can be affected by many early and late complications, including uterine perforation and intravesical migration with secondary stone formation - a rare complication. The author report a 29 year old lady presenting with a bladder stone formed over a migrated intrauterine device. The IUCD had originally been inserted 6 years earlier. Open cystolithotomy was performed under general anesthesia. Post operative course was uneventful and patient is currently asymptomatic.

Introducere. Dispozitivul intrauterin este o piesă de masă plastică sau de metal de diferite forme care se introduce în uter pe o durată de 5-10 ani pentru a provoca sterilitatea. Primul DIU a fost descoperit de Richard Richter în 1909, care a confecționat un inel din gogoșa viermelui de mătase. Utilizarea pe scară largă începe după invenția lui Tenrey Ota care a confecționat niște inele metalice. Din anii '60 pe piața

farmaceutica apar primele DIU recomandate pentru utilizare. Folosirea dispozitivului intrauterin ca metodă contraceptivă în unele cazuri poate provoca anumite complicații precoce și tardive binecunoscute. Una dintre complicațiile tardive poate fi perforația și penetrația steriletului în țesuturi adiacente, inclusiv migrarea totală sau parțială în vezica urinară. Formarea secundară a calculului vezical prezintă o complicație foarte rară și mai puțin descrisă în literatură.

Scopul lucrării este de a prezenta și a sublinia necesitatea colaborării medicilor de diferite specialități în investigarea complexă a pacienților pentru rezolvarea cazurilor mai rar întâlnite în practica medicală.

Material și metodă. Pacienta C. de 29 de ani se internează în Secția de Urologie acuzând durere cu localizare suprapubiană, polachiurie, dizurie. Din anamneză rezultă că boala actuală a debutat în 2003, la 3 ani după montarea steriletului. A urmat tratament

antibacterian, uroseptic, antispastic, antiinflamator în alt serviciu medical, fără ameliorare timp de 3 ani. În aprilie 2006 bolnava se prezintă la consult urologic. Investigarea pacientei relevă: bioumoral- în limete normale; imagistic (ecografic, urografic) și cistoscopic se stabilește un calcul 4,0x2,5x2 cm, situat la nivelul latero-inferior drept a vezicii urinare. În anestezie generală s-a efectuat cistotomia suprapubiană, cu vizualizarea calculului, fixat pe peretele latero-inferior drept, pe un dispozitiv intrauterin (sterilet), care perforază vezica urinară, extremitatea T a steriletului fiind exteriorizată extravezical. Se practică extragerea calculului în bloc cu DIU. Evoluția postoperatorie favorabilă, cu vindecarea plăgii operatorii *per primam*. Se

externează afebrila, asimptomatică la o săptămână după intervenția chirurgicală.

Rezultate. Controlul primar a fost efectuat la 1 lună și repetat la 3 luni cu constatarea însănătoșirii complete a pacientei.

Concluzii. Cazul descris prezintă interes clinic și diagnostic atât pentru urologi, cât și pentru medicii de alte specialități prin faptul că manifestările clinice nu sunt specifice, tabloul clinic fiind prezentat doar de simtomatologia ginecologică sau de cea urologică generală. O anamneză detaliată și investigarea minuțioasă ajută la stabilirea diagnosticului corect și la rezolvarea cu succes a cazurilor dificile din practica medicală.