

эякуляции и нормализация показателей секрета предстательной железы через 12-15 процедур (1, 2, 4, 6, 7). В результате температурного влияния на простату, происходит увеличение концентрации парентеральных антибактериальных препаратов в железе (4). Включение гипертермии и микроклизм в комплексное лечение хронического простатита позволяет получить более выраженный лечебный эффект, быстро ликвидировать инфекцию и воспалительный процесс.

Выводы

Сочетанное применение локальной гипертермии простаты с микроклизмами является эффективным, безопасным, простым и доступным методом лечения хронического простатита. Ректальная гипертермия с микроклизмами улучшает результаты комплексного лечения больных хроническим простатитом.

Литература

- 1.Аполихин О. И., Сивков А. В., Горюнов В. Г., Минаков Н. К. Микроволновая гипертермия и термотерапия в лечении заболеваний предстательной железы. // Урология и нефрология. – 1995. – №1.С. 44 – 48.
- 2.Берклайд П. М., Лямин Б. А., Неменова А. А. Применение локальной глубокой микроволновой гипертермии в урологии. // Урология и нефрология. – 1989. – №3. – С. 73 – 77.
- 3.Купцов В., Дулькин Л. // Медицинская газета. – №4 от 15.01.97.
- 4.Мазо Е. Б., Кривобордов Т. Т., Лысов А. И., Кудрявцев Ю. В., Петухов Е. В., Самулова Д. Ш., Мазокин В. Н. Локальная трансректальная гипертермия в лечении аденомы предстательной железы (сборник научных трудов) –Актуальные вопросы урологии и оперативной нефрологии. – Москва, 1994, С. 68 – 75.
- 5.Машковский М. Д. Лекарственные средства. – Москва, 2001.
- 6.Ткачук В. Н., Горбачёв А. Г., Агулянский Л. И. Хронический простатит. – Ленинград, 1989.
- 7.Трапезникова М. Ф., Толдобенко Т. В., Одинокова В. А., Ткачев С. И., Баззав В. В., Уренков С. Б. Гипертермия как метод лечения аденомы предстательной железы. // Урология и нефрология. – 1990. – №4. – С. 31 – 34.

TACTICA TRATAMENTULUI MALADIILOR RENALE ACUTE NEOBUSTRUCTIVE ÎN SECȚIA UROLOGIE A SCM «SFÂNTA TREIME»

C. Ieșeanu,

Spitalul Clinic Municipal «Sfânta Treime», Chișinău

Summary

Acute non-obstructive renal diseases make up 3,5% from the total number of patients of the Department of Urology, the Municipal Clinical Hospital «Sf. Treime». Women prevail with 79,8% of the cases. There is a trend today: the increase of complications of acute non-obstructive pyelonephritis at younger persons. These complications of acute non-obstructive renal diseases (apostimatic pyelonephritis, suppurative pyelonephritis, carbuncle and renal abscess) have constituted 10,7% of the cases. Both the investigations and conservative and surgical treatment is made at the highest level according to modern requests.

Studiului au fost supuși pacienții cu maladii renale acute neobstructive (pielonefrita acută, pielonefrita apofematoasă, pielonefrita purulentă, carbuncul, abces renal) tratați în secția urologie a SCM «Sfânta Treime» pe parcursul a 5 ani (1997-2001). Numărul de pacienți suferinzi de aceste maladii a constituit 283 sau 3,5% din numărul total de pacienți deserviți în secție. Raportul femei/bărbați arată o prevalare considerabilă a femeilor - 226 cazuri sau 79,8%. Bolnavii de vîrstă medie între 15-30 ani au constituit - 63,3%, iar cei de vîrstă înaintată 51-70 ani - 5,6%. Internarea la timp, în primele trei zile de la îmbolnăvire a constituit - 73%, cele tardive, la a 10 - 15-a zi de la îmbolnăvire - în 5% cazuri. După localizare, în 59,7% cazuri patologia a fost depistată pe dreapta și bilateral - în 8,1% din numărul total de bolnavi.

Pentru concretizarea procesului patologic s-au folosit următoarele metode de diagnostic: Eco-grafia - 72% cazuri, urografia intravenoasă - 16%, renografia cu izotopi - 8,1%, tomografia computerizată - 2,3% cazuri; concomitent, s-a efectuat urocultura în 45,9% cazuri.

Durata medie de spitalizare de la 1-10 zile a constituit în 180 cazuri sau 63,6%, pe cînd pe o durată mai lungă de 30 zile au fost spitalizați doar 10 pacienți sau 3,5%. Din 283 bolnavi, 253 au fost tratați conservativ, ce constituie 89,3%. Intervențiilor chirurgicale în caz de pielonefrită purulentă apofematoasă, carbuncul sau abces renal au fost supuși 30 pacienți sau 10,7%.

Trebuie menționat faptul, că în ultimii ani a crescut considerabil numărul de pacienți internați cu diagnosticul de carbuncul renal solitar sau multipli. Dacă în 1997 nu a fost înregistrat nici un caz de carbuncul renal, atunci în 2000 - au fost 8 cazuri. De remarcat este faptul că, intervențiile chirurgicale efectuate pe parcursul acestor ani aveau ca scop păstrarea maximală a organului în cauză. Ca regulă, s-a recurs la decapsularea rinichiului cu nefrostomie clasică. Și doar într-un singur caz sa recurs la nefrectomie, când procesul distructiv a afectat mai mult de 65% din parenchimul renal. Tratamentul antibacterian a constiuit din 1-2 antibiotice administrat intravenos cu spectru larg de acțiune din grupa oxi-chinolonei și intramuscular - cefalosporine sau amino-glicozide. În 25% cazuri s-a recurs la cateterizarea ureterului pe partea rinichiului afectat pe parcursul a 1-5 zile. Instalarea nefrostomei sigure și drenarea adecvată a spațiului paranefral sunt un garant al succesului postoperator. Perioada de spitalizare postoperatorie a constiuit în mediu 16 zile în 2001, comparativ cu 22 zile în 1998.

Discuții

Conform datelor din literatură, pielonefrita acută nonobstructivă se înfîlnește la fiecare a 10-a persoană și ocupă locul doi după maladiile respiratorii acute. În anii 1968-1970 raportul femei/bărbați era de 3/1, actual însă este de 4/1. Analiza rezultatelor proprii confirmă frecvența mărită a patologiei la femei. N.A. Lopatkin (1992) caracterizează pielonefrita acută neobstructivă ca fiind una din maladiile cele mai frecvente la diferite vârste și gen, începînd cu copilăria precoce. Pielonefrita acută la copii ocupă locul doi după bolile respiratorii și constiuit 4% din pacienții tratați în staționar. Diagnosticul de pielonefrită acută se înfîlnește la 20-30% din populația matură. Femeile de vîrstă fină se îmbolnăvesc de 5 ori mai frecvent decît bărbații. Conform studiilor lui A. Pîțeli și I. Zolotariov, pielonefrita acută reprezintă circa 14% din maladiile renale. Formele purulente a pielonefritei acute (apostematoasă, carbuncul și abces renal) se dezvoltă la 1/3 din pacienți. Necroza papilară se înfîlnește în 0,93% cazuri din pacienții urologici din staționar.

Concluzii

Pielonefrita acută neobstructivă în secția urologie a SCM «Sfînta Treime» a constiuit 3,5% din numărul total de pacienți urologici spitalizați în staționar în perioada anilor 1997-2001.

1. Pielonefrita acută neobstructivă complicată (apostematoasă, carbuncul și abces renal) a constiuit 10,7% din cazuri.
2. În ultimii 5 ani a crescut considerabil prevalența pielonefritelor acute neobstructive.
3. În 79,8% cazuri pielonefritele acute afectează femeile.
4. Volumul de operație în majoritatea cazurilor a fost nefrostomia cu decapsularea rinichiului și la necesitate cateterism ureteral suplimentar.

Bibliografie

1. A. Șabad, «Profilaxia maladiilor urologice», 1983.
2. D. Nicolescu, «Urologie», 1992.
3. Н. Лопаткин, «Урология», 1995г.
4. А. Пытель, И. Золотарев, «Неотложная урология», 1985г.
5. Walsh P., Gittes R., Perlmutter A., Stamly Th., «Campbell's Urology», fifth edition, vol. 1, 1986.
6. Neu H., «Urinary tract infections», Am J Med, 1992.
7. Jaroff-Rubin N Rubin R., «Urinary tract infection: significance and management», Bull. NY Acad., Med., 1986.
8. Н.А. Лопаткин, «Хронический пиелонефрит», Материалы Пленума Правления Всероссийского Общества Урологов, Москва, 1996г.
9. О. Тиктинский, С. Калинина, «Пиелонефриты», Санкт-Петербург, 1996г.
10. Bailey R., «Management of lower urinary tract infections», Drugs, 1993, 45(suppl. 3).

DESPRE DIAGNOSTICUL INFLAMAȚIILOR UROGENITALE

A. Nastas, E. Balișkii

SRL TOCISMED, or. Chișinău

Summary

It was examined by cytomorphological method 550 men with signs urogenital infections. Parallel, it was performed 237 the AND - test. Was developed high spread trihomonal infections at acute and subacute urethritis, and with activation of inflammation urogenital tract. For diagnosis of the disease sexual transmissible and the control of an effective treatment is recommended to make