

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 constituit 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 constituie 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 «Sfânta Treime» a constituit 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 constituit 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

cytomorphological investigation with AND-test in dynamic, particularity of persistent inflammation.

Creșterea morbidității bolilor sexual transmisibile, face destul de actuală diagnosticarea precoce și corectă a etiologiei și agenților patologici de care sunt provocate.

Scopul studiului

Examinarea comparativă a schimbărilor citomorfologice constatate în cazul uretritelor provocate de chlamydii, mycoplasme și trichomonade, determinarea schimbărilor specifice și optimizarea criteriilor de diagnostic.

Reacția inflamatorie în cazul bolilor aparatului urogenital are aceleași legități ca și orice proces inflamator din organism (В.Е.Пигаревский, 1978; М.В.Вийні-Ясенецкий, 1981; В.В.Серів, 1995; А.С.Кізлюк, 2001). Însă se menționează unele particularități cauzate de vârsta bolnavilor, localizarea anatomică și structura morfologică a organelor urogenitale, căile de pătrundere a agenților patogeni cu prevalarea unei anumite flore și a unor cooperării citologice și, spre regret, de lipsa unei imunități stabile postinfecționale.

Materiale și metode

Au fost supuși examenului citomorfologic 550 pacienți în vîrstă de 18 – 58 ani, din care la 78 nu au fost depistate devieri patologice. Cu semne de uretrită acută -104 bolnavi, subacută – 38, uretrită persistentă în acutizare – 55, uretrită persistentă – 275. În 36 cazuri uretrita persistentă în acutizare a fost însoțită de o prostatită persistentă în acutizare și în 11 cazuri de o prostatită persistentă. La 61 bolnavi cu uretrită persistentă s-a constatat o prostatită persistentă în acutizare, iar 77 prostatită persistentă.

În calitate de material au fost examinate eliminările uretrale, frotiul uretral recoltat cu sonde citologice universale și secretul prostatic. Paralel la 237 bolnavi s-au efectuat ADN-testări la prezența chlamydiilor, mycoplasmelor (ureaplasma urealiticum, mycoplasma hominis, mycoplasma genitalium) și trichomonadelor, folosind seturile de reactive «BCM», Rusia. Frotiurile au fost uscate la temperatura camerei, fixate în metanol 10 min., vopsite după metoda Romanovski-Ghimze (ph 7,2-7,6), spălate în două porții de apă distilată 10-20 sec., diferențiate în 96e etanol, uscate și examinate la microscop sub imersie (15x90). Nuclelele celulelor epitelului cilindric fiind de o culoare violet-roșie, citoplasma albastru-deschis, nuclelele celulelor epiteliale plate de dimensiuni mai mici de culoare violet-pronunțată, citoplasma avînd o culoare albastru-deschis cu mici granule de cheratohialină, mucozitățile de culoare albastră, fibrina – roșie, flora coccică, bastonașele și candidatele de culoare intens-violetă. Chlamydiile extracelulare nu s-au depistat, iar intracelulare incluziunile caracteristice pentru chlamydii (corp.Provacec) se plasează în apropierea nucleului sub formă de căciulițe de culoare roșie-violetă, și numai în epitelul cilindric uretral. Mycoplasmele se depistează atît în citoplasma epitelului cilindric, cît și în citoplasma epitelului plat sub formă de granule intens-violete și multiple vacuole. Trichomonadele avînd o citoplasmă albastră-deschisă, nucleu mic, excentric plasat. Dimensiunile variază de la o pătrime de granulocit pînă la dimensiunile unui nucleu de macrofag sau a unei celule bazale. Trichomonade de dimensiuni mari în uretra masculină nu am depistat.

Rezultate

În 78% cazuri de uretrită acută citologic au fost depistate trichomonade, în 23,4% cazuri diagnosticul paralel fiind confirmat prin ADN-test. Incluziuni intracelulare caracteristice pentru chlamydii s-au depistat în 52,8% cazuri. Din 26 ADN-testuri la chlamydii 25 au fost pozitive. În 26,7% cazuri – incluziuni intracelulare caracteristice pentru mycoplasme, 34 ADN-testuri pozitive la 78 de testări.

La 42,3% bolnavi cu uretrite subacute citomorfologic s-au depistat trichomonade. Din 12 ADN-testări pozitive în 7 cazuri trichomonadele au fost depistate și citologic. În 68,8% s-au constatat incluziuni caracteristice pentru chlamydii (10 ADN-testuri pozitive la 17 examinări), în 37,7% cazuri incluziuni intracelulare caracteristice pentru mycoplasme (9 ADN-testuri pozitive la 51 examinări).

În 53,2% cazuri de uretrită persistentă în acutizare citologic s-au găsit trichomonade. Din 28 ADN testări pozitive în 19 cazuri coincidență cu rezultatele examenului citologic. Incluziuni chlamydiinice s-au constatat în 68,8% cazuri (28 ADN-testuri pozitive la 40 investigații), incluziuni mycoplasmice în 38,9% cazuri (22 ADN-testuri pozitive la 120 de examinări).

În caz de uretrită persistentă trichomonadele au fost depistate citologic în 2,8% cazuri. Din 154 ADN-testuri la trichomonade – 40 pozitive. Incluziuni chlamydiinice depistate citologic în 58% cazuri (86 ADN-testuri pozitive la 154 de examinări). Incluziuni mycoplasmice depistate în 32,2% cazuri (31 ADN-testuri pozitive la 210 de examinări).

Concluzii

În rezultatul investigațiilor efectuate s-a constatat o răspîndire mare a inflamațiilor urogenitale

provocate de trichomonade, preponderent provocând o inflamație acută, examenul citomorfologic fiind destul de informativ.

Inflamațiile urogenitale provocate de chlamydia și mycoplasme poartă un caracter persistent, diagnosticul lor necesită investigații suplimentare.

Optimală la momentul actual este o îmbinare a examenului citomorfologic, care permite aprecierea caracterului și etiologiei procesului inflamator și a examenului molecular-biologic, care are o veridicitate mult mai mare în comparație cu alte metode de examinare.

Bibliografie

- 1.М.В.Войно-Ясенецкий, Биология и патология инфекционных процессов. – Ленинград: Медицина, 1981.
- 2.В.Е.Пигаревский Зернистые лейкоциты и их свойства. – М.: Медицина, 1978.
- 3.В.В.Серов Воспаление. Руководство для врачей.- М.: Медицина, 1995.
- 4.А.С.Козлюк, В.А.Козлюк Урогенитальный трихомоноз, критерии цитоморфологической диагностики. // Доктор.- Киев,2001.- № 3.- с.35-38.
- 5.А.С.Козлюк, В.А.Козлюк Цитоморфологические критерии диагностики хламидийных, уреоплазменных, папилломавирусных и трихомонадных уретритов. // Доктор.- Киев, 2001.- №5.-с.49-52.

ARTRITELE REACTIVE ȘI INFECȚIILE UROGENITALE

V.Juc, S.Popa, N.Ganea

Spitalul Clinic Republican, USMF «N.Testemițanu»

Summary

The objective of this investigation was to estimate the role of the urogenital infection for Reactive Arthritis (ReA), clinical features, the aspects of treatment, evolution and prognostic. Was demonstrated the prevalence of men for ReA. The most common cause were chlamydial, mycoplasmal and mixt infection. Early recognition and elimination of the triggering microbe seems important for the arthritis outcome in ReA.

Actualitatea

Artritele reactive sunt suferințe articulare, determinate de agenți infecțioși (bacterieni, sprochete, fungi, virusuri etc.). Termenul de «artrită reactivă» a fost introdus în 1969 de P. Ahnoven, K. Sievers și K. Aho. În același timp artrita reactivă este o boală de sistem provocată de infecție, având caracteristica unui proces inflamator al membranei sinoviale, dar germele microbiene lipsind din articulație, adică este o artrită sterilă.

În 1916 pentru prima dată este descris sindromul Reiter, ce prezintă o formă clinică deosebită, care include triada: uretrita, conjunctivita și artrita. La momentul actual acest sindrom este apreciat ca o formă de artrită reactivă. Predispoziția către artritele reactive o au în deosebi persoanele purtătoare de antigenul de histocompatibilitate HLA – B27, dar debutul bolii este strict dependent de infecția urogenitală sau intestinală. Mecanismul patogenetic se prezintă ca o reacție autoimună a macroorganismului către antigenii microbieni, aflați în afara articulației (articulațiilor) afectate, cu formarea de complexe imune, depuneri în membrana sinovială cu debutul unei sinovite imunocomplexe.

Artrita reactivă clasică este provocată de următorii agenți patogeni:

Urogenitali: Chlamidia trachomatis

Mycoplasma

Ureaplasma urealyticum

Gonococi

Enterogeni:

Salmonela thyphimurium

Shigella flexneri serotip 2a

Yersinia enterocolitica serotip 3

Campylobacter jejuni și alți agenți patogeni

Formele microbiene –L

Virusuri

Și asociația cu infecția HIV