

Pentru a confirma gradul inflamației s-au efectuat testele inflamative. În mediu la internare VSH a format 24,7, iar la externare (durata de tratament 10,2 zile) – 16,22 mm/oră. Leucocitoza a fost prezentă la 34,2% pacienți, anemia – la 18,3% pacienți (avea diferită proveniență). Factorul reumatoid (FR) a lipsit în 82% cazuri, iar în cele 18% cazuri titrul a fost mic (de la 1:20 până la 1:320) pacienții cu FR pozitiv aveau o activitate a bolii mai pronunțată atât clinic, cât și de laborator și au manifestat o evoluție a bolii mai severă.

Datele radiologice caracteristice pentru AR contribuiau la confirmarea diagnosticului.

Metodele de tratament au inclus tratament antiinflamator cu preparate antiinflamatorii nesteroidiene (AINS), în unice cazuri s-a recurs la steroizi per os, mai frecvent se efectua infiltrarea articulației sau a ligamentului dat cu Depo-Medrol (sau Diprosan). Ca tratament de fond s-au folosit atât Metatrexatul cât și Tauredonul. În formele refractare s-a recurs la Sulfasalazin (2-3g/zi).

Despre eficacitatea unor sau altor preparate se va vorbi în altă comunicare. Dar un component strict necesar, care a fost prezent în tratamentul pacienților cu AR, au fost antibioticele, în special – grupa eritromicinei, tetraciclinei ș.a. cu durată îndelungată (nu mai puțin de 4-6 săptămâni). S-au folosit și metodele de tratament imuno- și biostimulatoare, vitaminoterapia, terapia locală și fizioproceduri, atât la articulații cât și la prostata afectată.

Toți pacienții au fost externați cu ameliorare, dar supravegherea lor continuă. 80% din pacienții mai sus analizați au forma cronică, ceea ce impune în fața noastră noi probleme.

Concluzie

Artritele reactive sunt o patologie astăzi frecvent întâlnită cu predominarea afectării bărbaților. Cauza principală fiind infecția (în deosebi urogenitală de etiologie hlamidiană, micoplasmică și mixtă). Fiind purtători de infecție, pacienții de obicei infectează partenerii. Maladia are manifestări clinice caracteristice (elucidate mai sus), cu tendința spre cronicizare, scăzând evident capacitatea de muncă a pacienților. Nu mai puțin important este prețul ridicat al preparatelor folosite și durata lungă a tratamentului. Toate acestea impun un lucru de elucidare sanitară a populației, o analiză amplă a statusului imun populațional (care face impresie a fi grav afectat) și căutarea de noi metode eficiente imunomodulatoare pentru a regla acest proces patologic.

Bibliografie

1. Amor B, Dongados M., Khan M.A. – Management of refractory ankylosing spondilitis and related spondyloarthropaties.// Rheum. Dis. Clin. Vat. Am., 21; 117, 1995.
2. Fan P.T., Yu D.T. – Reiter's Syndrome: Reactive arthritis. In. McCarty D.J. Philadelphia Lea, 1999, 944.
3. Maxim Dougados. Traitement des spondyloarthropathies. Nouveautq et perspectives en 2001; Revue du Rheumatism, qdition française, novembre 2001, Vol 68, N10-11, p.923.
4. A.A. Корж, В.Н. Коваленко и соавт. – Диагностика и консервативное лечение заболеваний и повреждений опорно-двигательного аппарата. Харьков 1998, с. 68.
5. L. Gherasim, Medicina internă, Vol.1, București 1996, p.528.

DIAGNOSTICUL ȘI TRATAMENTUL BOLILOR, SEXUAL-TRANSMISIBILE

O. Mocialov , N.Panteleenco, V.Luchianciuk , B.Sasu
U.M.S. S.A. «Odema» Tiraspol, USMF »N. Testemițanu»

Summary

Concluding, it is necessary to make clinical testing and examination of patient in order to reveal the urogenital infections: chlamidiosis, mycoplasmosis, herpes, trichomoniasis, gardnerellosis, mycotics, as their clinical pictures are very similar, in spite of the difference between their biology. The process of revealing the uro-genital infections must by carried by different methods; colouring the scrape, immunofluorescent, immunofermentative. For the determination of disease stages, the quantitative meanings of immunoglobulin classes M and G serves. The group of patients with urogenital infections in association with cytomegalovirus and herpetic irus vulgaris were observed.

Actualitatea

Actualmente sunt cunoscuți peste 20 de agenți ai infecțiilor urogenitale. Preponderent (pînă la 60%) factorii etiologici ale prostatitei nespecifice sunt chlamidiile (Chlamydia trochomatis) și mico-

plasmelor (*Mycoplasma hominis* *Ureaplasma urealyticum*). Anual în lume se înregistrează circa de 800 mln de cazuri noi de infecții urogenitale (N.L. Bezrucova, C.C. Borisenko 1991). Frecvent bolile inflamatorii urogenitale sunt condiționate de asocierea agenților patogeni: 20-25% chlamidii și gonococi, 60% - micoplasme și gonococi, micoplasme și trichomonade.

Material și metode

Studiul nostru a fost efectuat în perioada 01.2001-01.2002 și se bazează pe examinarea a 1295 de pacienți cu următoarele acuze: dureri uretrale, disurie, polakiurie, nicturie, senzație de evacuare incompletă a vezicii urinare, get urinar slab proiectat, secreții uretrale, dereglări ale ciclului copulativ, sterilitate, artralгии, afecțiuni oculare.

Am utilizat următoarele metode de investigații: determinarea anticorpilor la *C.trachomatis*, imunoglobulinele din clasa M și G, cu utilizarea sistemului de testare Sovyon Izraii și testele imunofermantive ale firmei UBI USA, reacțiile imunofluorescente, («LabDiagnostics» or. Moscova Hlami Scan, Urea Scan, Mico Scan, Herpes Scan ș.a.), colorarea după Romanovki-Ghimza. La toți pacienții s-a efectuat ultrasonografia abdominală, opțional transrectală, la femei colposcopia și însămînțarea secretului vaginal (simultan, pe trei medii: geloză vitelin-salin, geloză-sînge Ceisler, mediul Saburo).

Din 671 bărbați examinați, 497 (74%) au fost pacienți primari și 175 (26%) cu recidive a infecțiilor urogenitale. Din 626 femei 468 (75%) au fost examinate primar, și 156 (25%) cu recidive duble sau triple. Repartizarea pacienților după vîrstă și sex sunt prezentate în tabelul 1.

Tabelul 1

Repartiția pacienților conform sexului și vârstei

Vârsta, ani	1 - 10	11 - 20	21 - 30	31 - 40	41 - 50	51 -60	Peste 60
Bărbați	11	43	321	193	78	20	5
Femei	5	76	319	139	62	18	5

Observăm, că majoritatea pacienților de ambele sexe au vîrsta cuprinsă între 21-40 ani.

Rezultate, discuții

Infecția cu chlamidii a fost depistată la 368 de bărbați. Antigenii chlamidiilor și anticorpii către ele au fost descoperiți la bolnavii cu prostatită în 43.4%, uretrită 37.4%, sterilitate 5.5%, artrită 7.9%, oftalmopatie 3.4%, orhoepididimită 1.7%, balanopostită 1.2%. Informativitatea diagnostică a sistemelor de testare a fost: după metoda imunofermantivă - 66.33%, colorarea Romanovski-Ghimza - 19.33%, metoda imunofluorescentă - 47.58%. Depistarea chlamidelor în mono infecții s-a constatat în 13.59% cazuri, în restul cercetărilor-asociații mixte .

Asociațiile infecțioase a virusului herpesului simplu(VHS) cu citomegalovirusii (CMV) s-a depistat în 63.5% cazuri, cu gardinela-18.5%, cu micoplasmă-7.5%, ureaplasma-5%, trichomoniază -5.5%. La trei bolnavi cu infecția herpetică în asociație cu chlamidosă au fost depistați concremenți ai prostatei. La doi pacienți de 34 și 37 de ani a fost stabilit diagnosticul de prostatită purulentă acută, la ambii au fost descoperiți anticorpi IgG a CMV și anticorpi Ig M a VHS. Pacienții au fost internați în staționar, pentru tratament chirurgical. În cazurile prostatitelor cronice am efectuat examinarea partenerilor sexuali. În cazurile când chlamidele, micoplasmele, ureaplasmele, gardnerele, etc. au fost depistate la un singur partener, dar nu au fost descoperite la altul, prezența infecției la ultimul nu poate fi negată. Infecția nu întotdeauna poate fi depistată în special la partenerile de sex feminin. Coincidența asociativă a infecției la perechile conjugale constituie 96%. (3,5)

Am determinat cantitatea urinei reziduale prin examinare ecografică. S-a stabilit , că la bolnavii cu infecția VHS-2 și CMV urină reziduală este de 80-140 ml. La cercetare a 311 paciente a fost descoperită infecția chlamidiană în combinație cu CMV - 29.26%, VHS-2 - 28.62%, cu trichomonadă - 5.14%, cu gardnerele - 15.83%, cu micoplasmă - 4.18%, cu ureaplasma - 3.86% și monoinfecții- 15.11% cazuri. La restul 307 paciente a fost depistată infecție herpetică și CMV în combinație cu flora aerobă și micotică, asociată cu gonoreea la 7 paciente, cu lues-2. 32% din femeile examinate n-au prezentat nici o acuză. Salpingite cronice au fost depistate în 33.17% de cazuri, vulvovaginite -19.4%, uretrite - 13.5%, colpitate - 9.5%, endometrite - 6.7%, cervicite - 6.7%, sterilitate -3.9%, oftalmopatie - 3.4%.

Uneori examinarea familiei începea de la examinarea copiilor cu afecțiuni ale articulațiilor și oculare.

La 96 femei colorația frotiurilor vaginale a permis depistarea florei micotice (în asociație cu VSH și CMV). În infecțiile cu chlamidii, mico-ureaplasme a predominat flora coccică. Informativitatea colorației frotiului și raclajului la examinarea femeilor pentru evidențierea infecției a constituit 20.6%. Meto-

da IFA e informativă în 39.54% cazuri, imunofermentativă în 55.48%. Am semnalat predominarea în grupele de vârstă de 1-40 ani în 52% de cazuri a florei Gr(-) aerobe: enterobacterii-17%, clebsiele-4%, proteus- 9.2%, bacilul pioceanic-2,7%, corynebacter pseudogenitalium - 27.4%. Infecția micotică în 32% de cazuri s-a combina cu prezența VHS-2 și a CMV. În grupele de vârstă de 41-60 ani am înfilit mai frecvent flora Gr(+) în diferite asocieri (stafilococi, streptococi, enterococi) în 30,7%. Infecția micotică în aceste grupe de vârstă s-a depistat în 9.3%.

În infecția cu CMV au fost descoperite cervicite cu semne de proliferăției, precum și alte patologii a colului uterin la 83 de femei (13.4%). În infecția cu chlamidii mai frecvent am depistat endocervicite, pseudoeroziuni ale colului uterin. Tabloul colposcopic în chlamidiosă s-a manifestat la 117 femei (18.9%). La 23 de femei cu eroziuni a colului uterin după tratamentul etiologic a fost necesară folosirea diatermocoagulării. Diagnosticul infecțiilor genitale și bolile organelor genitale, provocate de ele, în prezent e destul de perfect(4,6). Tratamentul complex a infecțiilor urogenitale e foarte costisitor și nu e accesibil pentru toți pacienții. Considerăm rațională metoda de tratament propusă de I.I. Gorpincenko, S.M. Ghibner (2000). Am utilizat preparate macrolide, precum doxiciclina, eritromicina, fluorchinolone, pe o perioadă îndelungată și în doze mari. Am observat recidive la 175 de bărbați (26%) și la 156 femei (25%). Pentru aprecierea eficacității tratamentului am determinat cantitatea anticorpilor Ig M și Ig G în serul sangvin. Cantitatea anticorpilor a fost neschimbată sau se reducea nesemnificativ în cazul terapiei neadecvate și s-a micșorat considerabil în urma tratamentului eficace.

Concluzii

1. Deoarece tabloul clinic al infecțiilor urogenitale provocate de diferiți germeni este foarte asemănător e necesară efectuarea diagnosticului complex al acestora pentru depistarea hlamidiozei, micoplasmozei, infecției herpetice, trihomoniozei, gardinelozei, etc.
2. Investigațiile infecțiilor urogenitale la femei trebuie efectuate on complex cu ultrasonografia și colposcopia.
3. Depistarea infecțiilor urogenitale necesită a fi efectuată prin utilizarea concomitentă a cotorva metode.
4. Eficacitatea tratamentului poate fi apreciată prin determinarea cantitativă a Ig din clasele M și G.

Bibliografie

1. Агакищев Д.Д. и др. Сочетанное поражение хламидийной инфекцией половых органов и конъюнктивы глаз (Вестник дерматол. 1992 №5 стр.45-46)
2. Антониенв А.А., Баткаев Э.А. и др. К вопросу диагностики и лечения урогенитального хламидиоза (Диагностика, терапия и профилактика заболеваний, передающихся половым путём. Свердловск, 1988 стр.120-128)
3. Варламов Г.Ф. и др. Диагностика урогенитальной хламидийной инфекции прямым и непрямим иммунофлуоресцентным методом (Сборник научных трудов. Нижний Новгород 1991 стр.94-97)
4. Горниченко И.И., Гибнер С.И. Хламидиоз в урологической и андрологической практике (методические рекомендации), Киев 2000.
5. Мирошников В.М. и др. Пути повышения эффективности химиотерапии мочеполовой инфекции (Антибиотики 1992 №5 стр.39-42)
6. Молочков В.А., Ильин И.И. Хронический уретрогенный простатит, Москва Медицина 1998.
7. Тиктинский О.И., Калинина С.Н. Хламидийный простатит, Санкт-Петербург, Москва, Харьков, Минск 2001.

CATEVA CONSIDERATII CLINICE SI TERAPEUTICE IN PIONEFROZE

V. Odobescu*, A. Oprea**

*Clinica de urologie, Spitalul Judetean Brasov

**Clinica urologie SR ACSR CS RM.

Summary

Analyzing a total number of 86 patients diagnosed with pyonephrosis, we have come up to several clinical and therapeutically considerations: pyonephrosis remains a disease subject to be treated urgently through surgical interventions, the prognosis depending on the precocious