

**Concluzii:**

1. Persistența înaltă a IST în secretul prostatei, demonstrează originea uretrogenă frecventă a prostatitei cronice nespecifice.
2. Flora sexual transmisibilă servește factor declanșator în inițierea procesului inflamator din prostată.
3. Asocierea florei bacteriene, preponderent germeni gram – pozitivi acordă procesului inflamator din prostată activitate mai pronunțată.

**Bibliografia:**

1. Aagaard J, Madsen P.O. Diagnostic and therapeutic problems in prostatitis. Therapeutic position of ofloxacin. // *Drugs & Aging*. 1992, 2(3): 196-207.
2. Arakawa S, Kamidono S, Hirose T, Kumamoto Y, Suzuki K, Ito Y, Ban Y, Kawada Y, Kumon H, Ohmori H. Re-examination of the criteria for clinical evaluation on bacterial prostatitis--et al. analysis of the data of the clinical study of temafloxacin. // *Acta Urologica Japonica*. 1994, 40(5): 455-66.
3. Cherasse A, Herin M, Oana M, Marievoet C. Aspergillus prostatitis and prolonged corticotherapy. Apropos of a case report. // 1997, *Acta Urologica Belgica*. 65(1): 43-8.
4. Domingue GJ Sr, Hellstrom WJ. Prostatitis. // *Clinical Microbiology Reviews*. 1998, 11(4): 604-13.
5. Gumus B, Sengil AZ, Solak M, Fistik T, Alibey E, Cakmak EA, Yeter M. Evaluation of non-invasive clinical samples in chronic chlamydial prostatitis by using in situ hybridisation. *Scandinavian Journal of Urology & Nephrology*. 1997, 31(5): 449-51.
6. Lowentritt JE, Kawahara K, Human LG, Hellstrom WJ, Domingue GJ. Bacterial infection in prostatodynia. // *Journal of Urology*. 1995 154(4): 1378-81.
7. Maruta N. Study of Chlamydia trachomatis in chronic prostatitis. // *Acta Urologica Japonica*. 1992 38(3): 297-304.
8. Meares E. M., Stamey T. A.. Bacteriologic localization patterns in bacterial prostatitis and urethritis.- *Invest. Urol.*, 1968, 5, 492.
9. Miyata Y, Sakai H, Kanetake H, Saito Y. Clinical study of serum antibodies specific to Chlamydia trachomatis in patients with chronic nonbacterial prostatitis and prostatodynia. // *Acta Urologica Japonica*. 1996 42 (9): 651-3.
10. Ohkawa M, Yamaguchi K, Tokunaga S, Nakashima T, Fujita S. Ureaplasma urealyticum in the urogenital tract of patients with chronic prostatitis or related symptomatology. // *British Journal of Urology*. 1993, 72(6): 918-21.
11. Orland S. M., Hanno Ph. M., Wein A. J. Prostatitis, prostatosis and prostatodynia. // *Urology*, 1985, 25, N5, 439 – 460.
12. Sibert L, Grise P, Boillot B, Loulidi S, Guerin JG. Valeur diagnostique du test de Stamey dans les prostatites chroniques. // *Progres en Urologie*. 1996 6(1): 107-11.
13. Люлько А.В. Заболевания предстательной железы. // Киев, Здоров'я, 1984
14. Молочков В.А., Ильин И.И. Хронический уретрогенный простатит // Москва, Медицина, 1998
15. Тиктинский О.Л. Воспалительные заболевания мочеиспускательного канала, предстательной железы, семенных пузырьков и семенного бугорка. // Руководство по андрологии. // Под. Ред. Тиктинский О.Л Ленинград, Медицина, 1990, 51 – 97.
16. Юнда И.Ф. Простатиты // Киев, Здоров'я, 1987.

## **EFICACITATEA TRATAMENTULUI CU «SUMAMED» A INFECȚIEI SEXUAL TRANSMISIBILE LA PACIENȚII CU URETROPROSTATITĂ CRONICĂ**

**R. Țurcanu, I. Dumbrăveanu, E. Ceban, A. Oprea, I. Lazari**

*Catedra Urologie și Nefrologie chirurgicală USMF «N. Testemițanu»*

**Summary**

To study the efficacy of Sumamed in patients presenting with chronic urethroprostatitis due to sexually transmitted infections. 78 patients with chronic urethroprostatitis were observed out of which 48 had infection with *C. trachomatis* and 19 had *U. urealyticum* while 11 patients had combined infections. Sumamed as single drug therapy was administered to 31 patients and as a combined therapy with Ofloxacin in 47 patients. Sumamed was found to be effective in 89,9% patients infected *C. trachomatis* and in 83,4% patients with *U. urealyticum*. The efficacy of Sumamed increased

markedly on combined therapy with ofloxacin – showing 100% effect in those with *U. urealyticum* infections and 93,2% patients with *C. Trachomatis*. Clinical symptoms were attenuated in all patients with effective treatment but only 47,3% patients treated with only Sumamed and 73,6 % patients treated with combined therapy were asymptomatic after complete treatment. While the normalization of expressed prostatic secretions were found in 35.4% and in 60.8% patients respectively.

Conclusion: Sumamed is quite effective in treatment of Sexually transmitted infections and the efficacy of the treatment increases on combined therapy with Ofloxacin. The pretreatment with usually not recommended antibiotics for sexually transmitted infection reduces the efficacy.

### Actualitatea

Importanța cercetării eficacității și elaborării noilor metode de tratament a infecției sexual transmisibile, în special a *C. trachomatis* și micoplasmelor este argumentată prin frecvența înaltă și forme variate de patologii ce sunt provocate de germenii nominalizați.

A crescut frecvența depistării micoplasmelor și chlamidiei în patologii extragenitală: pneumonii, bronșite, patologii inflamatorii a articulațiilor, pielonefrite, cistite, se presupune acțiune nocivă a chlamidiei asupra vaselor sangvine în dezvoltarea procesului aterosclerotic, este evidentă frecvența înaltă în afectarea organelor genitale cu dezvoltarea uretritei negonococice, prostatitei, epididimitei.

Rolul *C. trachomatis* în dezvoltarea uretritei a fost demonstrat în studiul efectuat de Holmes K.(1984)<sup>2</sup>, care a depistat *C. trachomatis* la 42% pacienți cu urerită negonococcică, la 19% cu urerită gonococcică și la 7% indivizi sănătoși.

Uretrita de etiologie *C. trachomatis* frecvent se complică cu prostatită, Гулиева М. О. și col.(1997)<sup>8</sup> au depistat prostatită cronică la 86% din 100 de pacienți cu *C. trachomatis* stabilită în frotiul uretral. Prostatita cronică cauzată de *C. trachomatis* e considerată una din cele mai frecvente forme a prostatitei<sup>4,12</sup>. Prezența înaltă a *C. Trachomatis* la pacienții cu prostatită cronică a fost confirmată prin depistarea agentului patogen în secretul și țesutul prostatei obținut prin biopsia prostatei, ce exclude contaminarea uretrală<sup>3,6</sup>.

Depistarea *M. Hominis* la pacienții cu urerită negonococcică variază de la 13% pînă la 37%, iar aportul etiologic în dezvoltarea prostatitei cronice e confirmată prin izolarea *M.hominis* la 10% pacienți<sup>9</sup>, totodată Руденіі А.В. (1985)<sup>13</sup> a depistat *M. Hominis* la 49% pacienți cu prostatită cronică.

Ureaplasma urealyticum joacă un rol mai important comparativ cu *M. Hominis* în dezvoltarea prostatitei cronice, frecvența căreia în uretrita negonococcică atinge 50%<sup>11</sup>, iar în prostatita cronică se depistează pînă la 70,8% pacienți<sup>1</sup>. Este înaltă probabilitatea depistării asociației chlamidiei și micoplasmelor, care variază de la 24,8% pînă la 52%<sup>10</sup>.

Necătfînd la varietatea remediilor antibacteriene folosite pentru tratamentul chlamidiozei și micoplasmozei, rezultatele obținute nu satisfac cerințele actuale a eficacității. Activitatea înaltă a antibiotelor contra chlamidiei și micoplasmelor in vitro nu întodeauna corespunde cu eficacitatea clinică<sup>7</sup>, crește antibioticorezistența germenilor nominalizați, de exemplu rezistența *C. trachomatis* la doxiciclină a crescut în ultimii ani pînă la 40 – 70%<sup>11</sup>.

Cu scop de creștere a eficacității tratamentului se propune de a combina preparatele antibacteriene, stimularea imunoreactivității, combinarea antibiotelor cu enzime proteolitice<sup>9,10,12</sup>.

### Scopul studiului

Evaluarea eficacității tratamentului cu preparatul «Sumamed» (Azitromycin) a infecției sexual transmisibile la pacienții cu uretroprostatită cronică.

### Material și metodă

Studiul clinic a cuprins 78 pacienți cu uretroprostatită cronică dintre care la 48 pacienți s – a depistat *C. trachomatis*, la 19 pacienți – *U. urealyticum*, iar la 11 pacienți s – a depistat combinarea acestor germeni.

Vârsta medie a pacienților a fost 29,4 ani cu limitele între 19 și 45 ani. Diagnosticul uretroprostatitei cronice a fost stabilit în baza anamnezei, tabloului clinic, tușeului rectal, microscopia nativă a secretului prostatic (X280 – 400) și examenului ultrasonor transabdominal sau transrectal al prostatei.

Investigațiile de laborator privind depistarea Chlamidiei trachomatis s – au efectuat prin metoda imunofluorescenței directe pentru depistarea antigenului în frotiul uretral cu reactivul «ХламМоноСкрин» (НИАРМЕДИК ПЛЮС, Москва), iar prin metoda imunoenzimatică cu reactivul «ЭКОлаб-Хламидия-IgG» (Москва) s – a cercetat prezența anticorpilor în sânge. Prezența Ureaplasmei urealyticum a fost stabilită prin metoda imunofluorescenței directe pentru depistarea antigenului în frotiul uretral și secretul prostatei cu reactivul «Уреагени-Флюо Скрин» (НИАРМЕДИК ПЛЮС, Москва).

Cura de tratament s – a administrat pe baza principiilor actuale de tratament etiopatogenetic

al prostatitei cronice și în conformitate cu specificul infecției nominalizate. Tratamentul etiologic a constat din administrarea preparatului «Sumamed» 0,5g o dată în zi, timp de 6 zile la 31 pacienți și combinarea de «Sumamed» 1,0g odată în 7 zile de 3 ori cu Ofloxacin 0,2 de 3 ori în zi 7 zile la 47 pacienți. Controlul microbiologic s – a repetat peste o lună.

### Rezultate și discuții

Rata eradicării microbiologice la pacienții supravegheați este reprezentată în tabelul 1.

Tabelul 1

Eradicarea microbiologică sub acțiunea tratamentului aplicat

| Tratamentul           | C. trachomatis |      | U. urealyticum |       | Combinarea |      |
|-----------------------|----------------|------|----------------|-------|------------|------|
|                       | n              | %    | n              | %     | n          | %    |
| «Sumamed»             | 17             | 89,4 | 10             | 83,4  | -          | -    |
| «Sumamed + Ofloxacină | 27             | 93,2 | 7              | 100,0 | 10         | 90,9 |

Rezultatele analizate relevă o eficacitate înaltă a preparatului «Sumamed» în tratamentul infecției sexual transmise cu o acțiune mai pronunțată asupra C. trachomatis până la 89,9% contra 83,4% la pacienții cu U. urealyticum. Combinarea remediilor antibacteriene a crescut eficacitatea tratamentului cu 3,8% în eradicarea C. Trachomatis și respectiv cu 16,6% pentru U. urealyticum, astfel plasând rezultatul eficienței tratamenului până la 100% pentru U. urealyticum și 93,2% pentru C. trachomatis.

Paralel cu eradicarea microbiologică a germenilor din prostată și uretră de germenii determinați s – a produs regresia semnelor clinice a uretroprostatitei cronice și normalizarea numărului de leucocite din secretul prostatei. Deminuarea semnelor clinice a uretroprostatitei s – a produs la toți pacienții cu rezultat pozitiv a tratamentului, însă numai 47,3% pacienți cărora s – a administrat «Sumamed» și 73,6% pacienți tratați cu «Sumamed» plus Ofloxacină au devenit asimptomatici după tratament, iar normalizarea secretului prostatic s – a observat respectiv la 35,4% și 60,8% pacienți.

Rezultatele obținute relevă o eficacitate înaltă a «Sumamed»-ului în tratamentul infecției sexual transmise la pacienții cu uretroprostatită cronică, totodată s – a observat sporirea eficacității tratamentului la administrarea combinată cu Ofloxacină, în special pentru tratamentul U. urealyticum. Sporirea eficacității posibil că se datorează și modului de administrare a «Sumamed»-ului ce permite timp îndelungat menținerea concentrației terapeutice.

Valoarea tratamentului combinat se observă în regresia semnelor clinice și normalizarea secretului prostatic. Diferența dintre eficacitatea clinică și microbiologică e condiționată persistența în prostată a unei alte infecții rezistente la antibiotele aplicate și de modificările patomorfologice din prostată ce defavorizează pătrunderea medicamentelor în prostată, decurgerea proceselor reparative și mențin inflamația.

Analiza cazurilor de eșec a depistat următoarele: 4 pacienți cu uretroprostatită au fost tratați recent cu ciprofloxacina sau cefazolină, iar la un pacient cu infecție combinată s – a depistat T. vaginalis. Aceste rezultate confirmă prezența fenomenului de inhibiție a metabolismului intracelular cu formarea L – formelor sau corpiilor elementari a C. trachomatis sub acțiunea antibiotelor inițial slab efective în tratamentul chlamidiozei și creșterea semnificativă a rezistenței la antibioterapia ulterioară adecvată<sup>10,12</sup>. De asemenea localizarea intraprotazoică a infecției sexual transmise necesită un tratament antiprotzoic preventiv tratamentul antichlamidiidic și antimicoplasmatic.

### Concluzii

- 1.Preparatul «Sumamed» este efectiv în tratamentul infecției sexual transmise la pacienții cu uretroprostatită cronică.
- 2.Eficacitatea tratamentului crește la administrarea combinată cu Ofloxacină
- 3.Administrarea recentă a antibiotelor ineficace contra C. trachomatis și U. urealyticum scade eficacitatea tratamentului etiologic ulterior

### Bibliografie

- 1.Corradi G., Molnar G., Penovics J. Genitalis mycoplazmak andrologiai jelentosege. Orv.Hetil. – 1992. – Vol. 133. – P. 3085 – 3088. 8
- 2.Holmes K. K. Lower genital trackt infections in women.//Sexually transmitted diseases – Eds. K.K.Holmes et al. – New York, 1984. – P. 557 – 589. 10
- 3.Koroku M., Kumamoto Y., Hirose T. A study of the role of Chlamidia trachomatis in chronic pros-

- tatitits – analysis of anti-chlamydia trachomatisspecific IgA in expressed prostate secretion by western-blotting method.//Kansenshogaku Zasshi. – 1995. – Vol. 69. – P.426 – 437. 4
- 4.Olier Ch., Sirot J. La place des chlamydia dans les infections genitales chez l'homme // Sem. Hom. Paris. – 1983.-Vol.59. – P.2719-2724. 1
- 5.Oriel J.D. Role of genital micoplasmas in nongonococcal urethritis and prostatitis// Sex. Transm. Dis. – 1983. – Vol. 10. – P.263 – 270. 6
- 6.Poletti F., Medici M. C., Alinovi A. Et al. Isolation Chlamydia trachomatis from the prostatic cells in patients affected by nonacute prostatitis// J. Urol. – 1985. – Vol. 134. – P.691. 5
- 7.Ridgway G. L. Infection chlamydia urogenitale in clinical venerology// European Society for Chlamydia Research: Proceeding. – Stockholm. – 1992. – P.249 – 253. 12
- 8.Гулиев, М.О., Бавыкин Е.А. Урогенитальный хламидиоз как этиологический фактор при хроническом простатите//Актуальные вопросы дерматологии и венерологии: Сб.науч. трудов конференции, посвященной 5-летию кафедры кожных и вен. болезней педиатрического факультета РГМУ. – М., 1997.- с. 33-34. 3
- 9.Ильин И.И. Негонококковые уретриты у мужчин. – 3-е изд. – М., 1991 13
- 10.Козлова В.И., Пухнер А.Ф. Вирусные, хламидийные и микоплазменные заболевания гениталий: Руководство для врачей. – М.: Авиценна – ЮНИТИ, 1995 9
- 11.Мавров И.И. Специальные и медицинские аспекты урогенитальных хламидиозов//Вест. Дерматол.- 1987. №2. – с. 31-34. 7
- 12.Молочков В.А. Хронический уретрогенный простатит. «Медицина» Москва. 1998. С. 303 2
- 13.Руденко А.В. Роль M. Hominis в этиологии и патогенезе нефрологических и урологических заболеваний: Автореф. дис....докт. мед. наук. – Киев, 1985 11

## ASPECTUL CLINIC ȘI TEORETIC DE ADMINISTRARE A $\alpha_1$ -ADRENOBLOCATORILOR ÎN TRATAMENTUL PROSTATITEI CRONICE

*R. Turcanu, I. Codreanu, A. Tanase*

*Catedra de Urologie și Nefrologie chirurgicală USMF «N. Testemițanu»*

Prostatita cronică este una din cele mai răspândite patologii a aparatului urogenital. Frecvența prostatitei cronice în populația generală e de la 5% pînă la 8% «J.C. Nickel, 1999» sau de la 30 pînă la 40% bărbați de vîrstă reproductivă suferă de prostatită cronică și pînă la 80% e depistată la vîrsta de peste 60 ani.

Importanța clinică a problemei prostatitei cronice este evidentă și datorită frecvenței vizitelor medicului de familie timp de un an în legătură cu prostatita cronică (1850593) ce depășește indicetele analogic pentru pacienții cu adenom de prostată (1709053) și cancer(887341) «National Kidney and Urologic Diseases Advisory Board, 1990».

Este important de menționat că, prostatita cronică înglobă mai multe forme de patologii cu tablou clinic asemănător, însă care necesită tratament specific fiecărei forme în parte.

### *Clasificarea prostatitei (NIH, 1995)*

|                       |   |
|-----------------------|---|
| <b>Categoria I</b>    | Prostatita bacteriană acută (proces infecțios acut în prostată)   |
| <b>Categoria II</b>   | Prostatită bacteriană cronică (proces infecțios recidivant din prostată)  |
| <b>Categoria III</b>  | Prostatita abacteriană cronică/sindromul durerilor pelvine cronice cu lipsa semnelor de afectare infecțioasă a prostatei                                      |
| <b>Categoria IIIA</b> | Proces patologic de natură inflamatorie. Se depistează semne de inflamație (leucocite) în ejaculat/secretul prostatei/urină, obținută după masajul prostatei. |
| <b>Categoria IIIB</b> | Proces patologic de origine neinflamatorie. Lipsa semnelor de inflamație (leucocite) în ejaculat/secretul prostatei/urină, obținută după masajul prostatei.   |
| <b>Categoria IV</b>   | Prostatita infecțioasă asimptomatică. În lipsa semnelor clinice diagnosticul este stabilit în baza investigațiilor paraclinice.                               |

Unul din mecanismele patogenetice de dezvoltare și menținerea inflamației este refluxul de urină