

Rezultate. În lotul studiat (n=79) PS unilaterală s-a depistat în 66 (83,5%) cazuri, vs PS bilaterală - 13 (16,5%) cazuri. PS pe stânga a fost atestată la 47 (59,5%) pacienți, vs - 19 (24,0%) pe dreapta. Pondere PS depistate a fost următoarea: varicocele pe stânga - 21 (26,6%) cazuri; varicocele bilateral - 1 (13%); spermatocele - 17 (21,5%); hidrocele - 22 (27,8%); epididimită - 12 (15,1%); tumoră testiculară - 4 (5,1%); torsiune testiculară - 1 (1,3%); hipoplazie testiculară - 1 (1,3%) cazuri.

Concluzii:

1. Utilizarea USG PS ne permite o diagnosticare a PS de origine inflamatorie, tumorală, vasculară, traumatică.
2. USG PS prezintă avantaje față de alte investigații

paraclinice prin neinvazitate, facilitate, comoditate, rapiditate, condiții minime de pregătire.

3. US stabilește originea PS într-un procent foarte mare din afecțiunile scrotale.

4. La pacienții asimptomatici, USG a permis diagnosticarea și precizarea PS.

5. USG PS este necesară pentru evaluarea și caracterizarea țesuturilor scrotale lezate, evoluția hidrocelului, varicocelelui, durerii și a măririi în volum a scrotului, diagnosticarea torsiunii testiculare, eestimarea traumei scrotale, a criptorhidiei și a bărbatului infertil.

6. Analiza USG PS ar trebui să intre obligatoriu în protocolul de investigații ale afecțiunilor scrotale.

EFICIENȚA PREPARATULUI “MYCOSYST” ÎN PROFILAXIA ANTIMICOTICĂ

Irina Edu, I.Dumbraveanu, A.Axenti, A.Tanase

Catedra de Urologie și Nefrologie Chirurgicală, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău

Summary

A study upon the Mycosyst drug, regarding the profilaxy of urological mycosys in 48 patients has been performed. Was constatated that the Mycosyst medicine proved itself as a better drug then Nystatine in the profilaxy of mycosys. The Mycosysts compliance is higher and there are no adverse reactions detected. The drug can be recomanded, as well in the profilaxy of micosys in urology.

Introducere. Micozele reprezintă o grupă mare de boli cauzate de agenți micotici parazitari (ciuperci). Tratamentul și profilaxia micozelor prezintă o importanță majoră în menținerea organismului într-o stare de echilibru fiziologic. În scopul profilaxiei antimicotice se utilizează o serie de preparate din diverse grupe farmaceutice.

Scopul lucrării. Determinarea eficacității unor preparate antimicotice la pacienții internați în Clinica de Urologie prin efectuarea unui studiu comparativ a doua remedii: “Mycosyst” (fluconazol) produs de compania farmaceutică “Ghedeon Rihter” și Nistatină.

Material și metode. În studiu au fost incluși 48 pacienți, selectați pe baza unor criterii bine definite: pacienți supuși timp îndelungat terapiei antimicrobiene masive, pacienți cu micoze în antecedente, pacienți cu patologii concomitente precum diabetul zaharat, tumori maligne, etc. La 24 pacienți ca remediu antimicotic am folosit Mycosyst 100mg, administrat de 2 ori la a 3-a și a 5-a zi de la inițierea tratamentului antibacterian. În lotul martor au fost incluși 24 pacienți la care s-a administrat Nistatina, 1 pastila de 4 ori/zi, timp de 7 - 22 zile. Pe parcursul tratamentului pacienții au fost supravegheați și evaluarea rezultatelor a fost efectuată pe baza protocolului unic.

Rezultate. Complanța Mycosystului a fost înalta, utilizarea preparatului în doză zilnică unică nu a pus probleme

de respectare a intervalului de administrare. Nistatina are o complianță joasă, din cauza necesității de administrare a preparatului de 4 ori pe zi, intervalul recomandat de 6 ore nu este respectat, adeseori utilizarea preparatului fiind de 2 ori pe zi. Din 24 pacienți care au folosit Mycosyst la nici unul nu au apărut manifestări micotice, inclusiv la 5 pacienți (20,8%) cu micoză în antecedente. Din lotul de pacienți care au utilizat Nistatină, la 3 pacienți (12,5%) am constatat simptome micotice a sistemului digestiv și a celui genital. În primul lot nu am observat reacții adverse. La 6 pacienți (25%) care au utilizat Nistatină au apărut reacții adverse manifestate prin grețuri, disconfort abdominal sau cefalee.

Discuții. Mecanismul de acțiune a Mycosystului este bazat pe inhibiția sintezei ergosterolului ce intră în componența membranei celulare a ciupercilor. Mycosystul posedă acțiune specifică înalta asupra fermenților fungici bazați pe citocroma P450. El este activ în cazul *Candidei* spp., *Cryptococcus neoformans*, *Histoplasma capsulatum*, *Blastomyces dermatitidis*, *Coccidioides immitis*, *Mycrosporium*. Preparatul se absoarbe practic totalmente la administrarea per os. Biodisponibilitatea Mycosystului depășește 90%. Cmax în plasmă se înregistrează peste 1-2 ore de la primire. Pătrunde în toate țesuturile și umorile organismului. T_{1/2} este de aproximativ de 30 ore. Se elimină prin rinichi: 80% în stare neschimbată; 11% sub formă de metaboliți. În profilaxia candidozei se indică doza de la 50 la 400 mg în priză unică sau multiplă în funcție de gravitatea procesului.

Concluzii: Preparatul “Mycosyst” (fluconazol, Ghedeon Rihter) s-a dovedit a fi mai eficient în profilaxia micozelor, comparativ cu Nistatina. Compleanța Mycosystului este mai înalta, iar reacțiile adverse sunt absente. Preparatul poate fi recomandat ca remediu antimicotic, profilactic în urologie.