

Clinica de obstetrică și ginecologie (cond.: prof. Octav Rusu, doctor în medicină).  
Catedra de microbiologie și inframicrobiologie (cond.: conf. I. László, doctor în  
medicină) și Catedra de parazitologie (cond.: șef de lucrări B. Fazakas)  
ale I.M.F. din Tg.-Mureș

## STUDIUL TRICOMONIAZEI LA PARTENERII FEMEILOR INFESTATE\*

I. Trombitas, M. Péter, I. László, B. Fazakas G. Horváth

Problema îmbolnăvirii cu *Trichomonas vaginalis* (T. v.) ca entitate morbidă, la bărbați, în ultimul timp a devenit de o mare importanță. După cum reiese din lucrările simpozionului de la Rheims (1957) și Montreal (1959), această problemă a stat în centrul preocupărilor medicale în special a ginecologilor, urologilor și dermato-venerologilor.

La noi în țară s-au ocupat de această problemă în special Longhin, Panai tescu, Perju, Asarschi, Spiner, Zincă etc. După părerea autorilor în cazurile de infecție genito-urinară negonococică ale bărbaților prezența parazitului T. v. trebuie să fie cercetată atât la bărbat cât și la parteneră (7, 8).

Frecvența infestațiilor cu T. v. a partenerilor femeilor infestate cu acest parazit, în literatura de specialitate este următoarea: Wittington — 27 %, Harkness — 12%, Paltysen — 24%, Nazzaro și Parcovella — 8%, Philipp — 25%, Pearl — 58%, Don Santos și Zagny — 55.5%, Drummond — 80%, Bertrand și Leulier 74%. Unii autori numesc această boală „a cincea boală venerică”.

În trecut, în legătura cu tricomonioza bărbaților au apărut o serie de publi-

\* Lucrare prezentată la U.S.S.M. filiala Tg.-Mureș, la 30 sept. 1965

cații. (Riba, 1931; Magoth, 1933; Smith, 1933; Stuhler, 1933; Allen-Jensen-Wood, 1935; Drummond, 1936; Longhin, 1958 etc.)

Colectivul Clinicii de ginecologie, Catedra de parazitologie, microbiologie și inframicrobiologie din Tg.-Mureș se ocupă de problema tricomoniazii urogenitale încă din anul 1957. În prima etapă s-a studiat prin depistări în întreprinderi, frecvența, gradul de infestare și valoarea metodelor de diagnostic. Pe un lot de 866 femei cu activitate sexuală, frecvența T. v. a fost 34,41% iar la 279 virgine 3,92%. Cu ocazia comparării metodelor de diagnostic, cele mai bune rezultate le-am obținut prin cultivarea protozoarului (10).

Intr-un alt studiu clinic (colposcopic) ne-am ocupat de leziunile produse de T. v. la femei cu eroziuni ale colului uterin (11, 14) și am constatat că infestația cu T. v. joacă un rol important în formarea displaziilor epiteliale de pe col, vindecarea tricomoniazii ducând la regresarea acestora.

În continuare ne-am ocupat de tratamentul tricomoniazii cu filadelfină (un extract din planta *Phyladelphus coronarius*), constatând frecvente reinfecții ale femeilor prin partenerii lor (9, 12). Acest fapt ne-a îndemnat, să studiem și să căutăm gradul de infecție, frecvența și cea mai bună metodă de diagnostic la partenerii femeilor infestate.

#### Material și metodă

Am examinat secreția uretrală și urina a 155 de bărbați, parteneri ai femeilor cu diagnostic de tricomoniază, cu examen parazitologic și bacteriologic. În fiecare caz s-a efectuat: 1. examen direct (nativ), 2. colorația froturilor după metoda Giemsa, 3. cultivare pe mediul *Roiton*, modificat de *Fazakas* (5, 9).

Pentru compararea rezultatelor obținute la parteneri au fost examinați prin metodele înșirate 155 de bărbați cu diagnostic de uretrită negonococică.

#### Rezultate

1. La partenerii femeilor cu tricomoniază confirmată, incidența T. v. a fost de 22,58%, din care la cei fără simptome patologice, flagelatul a putut fi pus în evidență în 13,84%, iar la cei suspecti de tricomoniază în 68% (Tabel nr. 1).

Tabelul nr. 1

Incidența T. v. la femei și parteneri cu și fără simptome patologice

	Bărbați parteneri			Femei		
	Nr. cazurilor	Pozitiv		Nr. cazurilor	Pozitiv	
		Nr.	%		Nr.	%
Fără simptome patologice	130	18	13,84	7	7	100
Suspecte de tricomonas	25	17	68	148	148	100
Total:	155	35	22,58	155	155	100

2. Din cele 155 de femei infestate cu protozoarul T. v. numai 7 (4,5%) erau fără simptome patologice, 148 (95,5%) au prezentat diferite simptome clinice subiective sau obiective.

3. Incidența T. v. la partenerii femeilor infestate a fost de 22,58%, față de un grup de bărbați cu uretrită, la care procentul cazurilor pozitive a fost de 7,74% (v. tabelul nr. 2).

Tabelul nr. 2.

Incidența T. v. la bărbații (partenerii) contacti cu femei infestate și la bărbații cu urerită

	Nr. cazurilor	Pozitiv	
		Nr.	%
Partenerii femeilor infestate	155	35	22.58
Bărbații cu urerită	155	12	7.74
<b>Total:</b>	<b>310</b>	<b>47</b>	<b>15.16</b>

4 Compararea unor metode de diagnostic în tricomoniiza partenerilor femeilor infestate, arată că cea mai eficientă metodă este cultivarea parazitului. Cu acest procedeu s-a obținut o pozitivitate de 22,5%, față de colorația Giemsa care a dat rezultate pozitive în 11,61%.

Examenul direct al produselor patologice a dat rezultate pozitive într-un număr mai redus (7,73%). (Vezi tabelul nr 3).

Tabelul nr. 3.

Valoarea comparativă a unor metode de diagnostic în tricomoniiza partenerilor

Metoda	Pozitive		Negative	
	Nr. cazuri	%	Nr. cazuri	%
Examen direct (nativ)	12	7.73	143	92.27
Colorație	18	11.61	137	88.39
Cultivare	35	22.58	120	77.42

Datele care arată frecvența tricomoniizei partenerilor sînt foarte variabile, fiind în raport cu bolnavii aleși pentru studiu, precum și cu metodele de laborator folosite.

Din datele obținute de noi reiese rolul partenerilor asimptomatici în răspîndirea bolii.

Sosit la redacție: 27 februarie 1967.

#### Bibliografie

1. BEDOYA J., RIOS G., RICO S.: Geburtshilfe und Frauenheilkunde (1958). 8. 889—994. 994—996. 996—998;
2. BERDE K., KOVÁCS E., FODOR L., JED-LOWSKY P.: Dermato-vener. Halad. Budapest. (1961). 8. 199;
3. BERTRAND P., LEULIER J.: First Canadian Symposium. 1959. Montreal; Ed. Karger. Basel 1960;
4. FARKAS I., FAZAKAS B.: Incidența tricomoniizei vaginale în mediu rural. Simpoz. I. Trich. Uro-genit. U.S.S.M. Tg.-Mureș. 30. I. 1965;
5. FAZAKAS B.: Farmacia (1965). 8. 2. 91;
6. HOFFMAN B., KILCEWSKI W., MALYSZKO E.: Brit. J. Vener. Dis. (1961). 37. 172;
7. PANAITESCU D.: Incidența și diagnosticul tricomoniizei genitale. Simpoz. I. Trich. Uro-genit. U.S.S.M. Tg.-Mureș. 30. I. 1965;
8. PERJU AL.: Clinica și tratamentul tricomoniizei genitale. Simp. I. Trich. Uro-genit. U.S.S.M. Tg.-Mureș. 30. I. 1965;
9. RÁCZ G., FAZAKAS B., HORVÁTH G.: Rev. Med. (1961). 4. 404;
10. TROMBITÁS I., NICOARA I., HORNYÁK A., ROSENFELD T.: Obstetr. și Ginecol. (1960). 4. 333;
11. TROMBITÁS I., BIGE E., NICOARA I.: Magy. Nőorv. Lapja (1963). 5. 307;
12. TROMBITÁS I.: Rev. Med. (1963). 3. 259;
13. WESTON T. E. T., NICOL C. S.: Brit. J. of Vener. Dis. (1963). 39. 251;
14. SZÉLL I., TRAUB A., EMBER M., PALANKAI G., SCHMIDT I.: Orv. Hetilap (1967). 108. 4. 145.