

Evaluation of General Practitioners' Awareness of Common Urological Intervention

Mohsen Amjadi¹, Mahdi Hemmati Ghavshough², Reza Mokhtari³, Mohsen Mohammad-Rahimi^{4*}

1. Associate Professor, Department of Urology, Medical Faculty, Tabriz Medical University, Tabriz, Iran

2. Medical Faculty, Tabriz Medical University, Tabriz, Iran

3. Doctor of Medicine, Medical Faculty, Tabriz Medical University, Tabriz, Iran

4. Assistant Professor, Department of Urology, Medical Faculty, Tabriz Medical University, Tabriz, Iran

Article Information

Article History

Received: 2021/07/24

Accepted: 2021/09/10

Available online: 2021/09/16

JRU 2020; 4(2):92-100

DOI: [10.30699/acadpub.jru.4.2.92](https://doi.org/10.30699/acadpub.jru.4.2.92)

Use your device to scan
and read the article online



Corresponding Author

Mohsen Mohammad-Rahimi,
Assistant Professor, Department
of Urology, Medical Faculty,
Tabriz Medical University,
Tabriz, Iran.

Email:

Mm.rahimi1357@gmail.com

Abstract

Background and Objective: Urology is a branch of medicine that focuses on diseases of the urinary tract of men and women and the reproductive system in men. The first step of the diagnosis process in the health system is general practitioners, so it is necessary to evaluate the general practitioners' knowledge level about the common urological disease to take the requisite training.

Methods: In this cross-sectional study in 1399, an online questionnaire was prepared and distributed to value general practitioners' knowledge about bladder cancer, circumcision, kidney cancer, prostate diseases, urinary tract infections, testicular diseases, and kidney and urinary tract stones. The data analyzed by SPSS software.

Results: This study involved 165 general practitioners, of whom 75.7% were medical graduates, and the rest were Interns. The level of knowledge of the subjects in the evaluated area including bladder cancer, circumcision, kidney cancer, prostate diseases, urinary tract infections, testicular diseases, and kidney and urinary tract stones; was equal to was 65.87%, 65.5%, 48.25%, 55.62%, 57%, 55.62%, and 63.43% respectively.

Conclusion: In conclusion, the average knowledge of general practitioners about the common urological disease in the present study was 58.75%, and this indicates the dominance of general practitioners in half of the common urological diseases.

Keywords: Awareness level, General practitioners, Common urological intervention, Medical education



Copyright © 2021, This is an original open-access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution-noncommercial 4.0 International](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) License which permits copy and redistribution of the material just in noncommercial usages with proper citation.

How to cite this article:

Amjadi M, Hemmati Ghavshough M, Mokhtari R, Mohammad-Rahimi M. Evaluation of general practitioners' awareness of common urological interventions. J Res Urol. 2020; 4 (2) :92-100

URL: <http://urology.umsha.ac.ir/article-1-85-fa.html>

BibTeX | RIS | EndNote | Medlars | ProCite | Reference Manager | RefWorks

بررسی میزان آگاهی پزشکان عمومی از اعمال و مداخلات اورولوژی شایع

محسن امجدی^۱، مهدی همتی قاوشوق^۲، رضا مختاری^۳، محسن محمد رحیمی^{۴*}

۱. دانشیار، گروه اورولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران
۲. دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران
۳. دکترای پزشکی، دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران
۴. استادیار، گروه اورولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

چکیده

اطلاعات مقاله

زمینه و هدف: اورولوژی شاخه‌ای از طب بالینی است که درباره بیماری‌های جراحی دستگاه ادراری مردان و زنان و سیستم تولیدمثل مردان بحث می‌کند. با توجه به اینکه اولین پله در روند تشخیص در سیستم نظام سلامت پزشکان عمومی هستند، ضروری است میزان آگاهی پزشکان عمومی از بیماری‌های شایع اورولوژی مشخص شود تا اقداماتی درباره آموزش‌های لازم صورت بگیرد.

مواد و روش‌ها: این پژوهش در سال ۱۳۹۹ بصورت مطالعه مقطعی بررسی شد. در این مطالعه پرسشنامه آنلاین برای ارزیابی میزان آگاهی پزشکان عمومی در حیطه سرطان مثانه، ختنه، تومور کلیه، بیماری‌های پروستات، عفونت‌های ادراری، بیماری‌های بیضه و سنگ کلیه و حالب تهیه و توزیع شد. اطلاعات به دست آمده توسط نرم‌افزار SPSS تجزیه و تحلیل گردید.

یافته‌ها: در این بررسی ۱۶۵ نفر از پزشکان عمومی شرکت کردند که ۷۵/۷ درصد آن‌ها فارغ‌التحصیل پزشکی و بقیه افراد از پزشکان دوره کارورزی بودند. میزان آگاهی افراد مورد مطالعه در حیطه سرطان مثانه ۶۵/۸۷ درصد، ختنه ۶۵/۵ درصد، تومور کلیه ۴۸/۲۵ درصد، پروستات ۵۵/۶۲، عفونت ادراری ۵۷، بیماری‌های بیضه ۵۵/۶۲ سنگ کلیه و حالب ۶۳/۴۳ درصد بود.

نتیجه‌گیری: به‌طور میانگین میزان آگاهی پزشکان عمومی از بیماری‌های شایع اورولوژیک در این مطالعه ۵۸/۷۵ درصد بود که نشان‌دهنده تسلط پزشکان به نیمی از بیماری‌های شایع اورولوژیک است.

کلمات کلیدی: میزان آگاهی، پزشکان عمومی، مداخلات اورولوژیک، آموزش پزشکی

تاریخچه مقاله

دریافت: ۱۴۰۰/۰۵/۰۲

پذیرش: ۱۴۰۰/۰۶/۱۹

انتشار آنلاین: ۱۴۰۰/۰۶/۲۵

JRU 2020; 4(2):092-100

برای دانلود این مقاله،
کد زیر را با موبایل خود
اسکن کنید.



کپی‌رایت © تحقیقات در اورولوژی؛ دسترسی آزاد؛ کپی برداری، توزیع و نشر برای استفاده غیرتجاری با ذکر منبع آزاد است.

نویسنده مسئول: محسن محمد رحیمی، استادیار، گروه اورولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

ایمیل: Mm.rahimi1357@gmail.com

مقدمه

بالینی ندارند، به روش‌های معاینه بالینی (DRE)^۱ و انجام آزمایش خونی (PSA)^۲ یافت که این روش به کاهش مرگومیر و دستیابی به تشخیص زودرس سرطان پروستات منجر می‌شود [۱-۳]. از دیگر سرطان‌های شایع اورولوژیک می‌توان به سرطان مثانه اشاره کرد که یازدهمین سرطان

اورولوژی به‌عنوان شاخه‌ای از طب بالینی درباره بیماری‌های جراحی دستگاه ادراری مردان و زنان و سیستم تولیدمثل مردان مطالعه می‌کند. امروزه ابداع روش‌های جدید و بهبود آن‌ها در زمینه تشخیص بیماری‌های اورولوژیک مختلف در حال افزایش است. سرطان پروستات از شایع‌ترین بیماری‌های اورولوژی است که دومین عامل مرگومیر به‌دلیل سرطان در کشورهای توسعه‌یافته است که می‌توان آن را در مردانی که در مراحل اولیه سرطان پروستات هستند و علائم

¹ Digital Rectal Exam

² Prostate-Specific Antigen

هستند. کاهش اطلاعات فارغ‌التحصیلان پزشکی در زمینه علمی به دلیل گذشت زمان بعد از آموزش برای افراد جامعه و به‌طور کلی نظام سلامت ضایعات فراوانی را به دنبال دارد؛ بنابراین پزشکان عمومی باید حداقل آگاهی را از تشخیص بیماری‌های شایع اورولوژیکی داشته باشند تا بتوانند با تشخیص اولیه نسبتاً درست بیماری، بیمار را به یک اورولوژیست مجرب ارجاع دهند [۱۱]. یکی از دلایل اهمیت مطالعه حاضر این است که اقتصاد سلامت و سیستم سلامت کشورها به شدت متأثر از بیماری‌های کلیوی هستند؛ چنان‌که ۳-۲ درصد از بودجه کل سلامت برای درمان بیماران ESRD صرف می‌شود [۱۲]. هدف مطالعه حاضر این بود که چه تعداد پزشکان عمومی آگاهی‌های کافی در زمینه سرطان پروستات، سنگ کلیه و مجاری ادراری، عفونت ادراری، تورشن بیضه، کیست بیضه و کیست کلیه را دارند تا بتوانند برخورد صحیحی با مبتلایان به بیماری‌های شایع اورولوژیک داشته باشند. نتایج این مطالعه که با ارائه پرسشنامه به پزشکان عمومی و کارورزان به دست می‌آید، می‌تواند برای میزان دانش پزشکان عمومی در سیستم نظام سلامت مفید باشد؛ چنان‌که دانستن میزان آگاهی پزشکان عمومی در حیطه بیماری‌های شایع شاخه اورولوژی سیستم نظام سلامت را در برنامه‌ریزی‌های آموزشی برای دانشجویان پزشکی و نیز برگزاری دوره‌های بازآموزی برای پزشکان عمومی کمک خواهد کرد.

روش بررسی

این پژوهش یک مطالعه بررسی مقطعی (Cross-Sectional) بود. پرسشنامه‌ای برای بررسی میزان آگاهی پزشکان عمومی از بیماری‌های شایع و مهم اورولوژیک تهیه و در میان پزشکان عمومی به صورت مجازی پخش و جمع‌آوری شد. این پرسشنامه در جمعیت ایرانی روایی محتوا و صوری و همچنین پایایی (ثبات بازآزمایی و همسانی درونی) داشت. براساس پاسخ‌های ارائه‌شده، داده‌ها جمع‌آوری و آنالیز شد. پرسشنامه استفاده‌شده در بررسی حاضر به صورت ارزیابی با سؤالات باز بر طبق گایدلاین اورولوژی طراحی شد که حاوی ۲۹ سؤال حیطه سرطان مثانه، ختنه، تومور کلیه، بیماری‌های پروستات، عفونت ادراری، بیماری‌های بیضه و سنگ کلیه و حالب تهیه و توزیع شد (جدول ۱). به‌ازای هر پاسخ صحیح ۱ امتیاز مثبت و به‌ازای هر پاسخ منفی امتیاز صفر در نظر گرفته شد که در نهایت مجموع امتیازات هر فرد

شایع از نظر بروز و چهاردهمین سرطان است که به مرگ در جهان منجر می‌شود و میزان مرگ‌ومیر ناشی از آن در کشورهای درحال توسعه و ایران برخلاف کشورهای توسعه‌یافته روند افزایشی دارد [۵، ۴]. این بیماری را می‌توان با روش ساده تشخیصی از طریق آنالیز ادراری و مشاهده خون کشف کرد. از بیماری‌های مزمن شایع دیگر اورولوژی می‌توان به سنگ‌های کلیه و مجاری ادراری اشاره کرد که شیوع این بیماری در سال‌های اخیر روند افزایشی دارد که می‌توان آن را با روش‌های ساده تشخیصی مختلف از جمله آنالیز ادراری، سونوگرافی و سی‌تی‌اسکن تشخیص داد. نارسایی مزمن کلیه یکی دیگر از بیماری‌های شایع در این شاخه از طب بالینی است که به کارکرد غیرطبیعی کلیه و افت میزان فیلتراسیون گلومرولی منجر می‌شود [۶]. تشخیص‌ندادن به موقع نارسایی مزمن کلیه سبب پیشرفت آن به مرحله نهایی نارسایی کلیه (ESRD)^۱ می‌شود. این مرحله اختلالی برگشت‌ناپذیر است که به وابستگی دائمی بیمار به درمان‌ها و مداخلات اورولوژیک می‌انجامد [۷]. یکی دیگر از بیماری‌های شایع شاخه اورولوژی کیست کلیه است که ارتباط مهمی میان آن و فشارخون بالا وجود دارد؛ به طوری که خارج کردن یک کیست بزرگ کلیه فشارخون برخی افراد را متعادل کرده است [۸]. شایع‌ترین بیماری در شاخه اورولوژی عفونت مجاری ادراری (UTI)^۲ است [۹]. از علائم شایع عفونت مجاری ادراری می‌توان به سوزش ادراری، افزایش تعداد دفعات تخلیه ادراری و درد در Suprapubic اشاره کرد. غالباً ادرار این بیماران کدر و گاهی حاوی خون است که می‌توان با شرح‌حال‌گیری ساده از بیمار و آنالیز ادراری به تشخیص این بیماری رسید [۱۰]. بیماری‌های شایع اورولوژیک مثل سنگ‌های کلیوی و مجاری ادراری، تومورهای کلیوی، کیست‌های کلیوی، عفونت‌های ادراری، بیماری‌های بیضه و بسیاری از بیماری‌های دیگر اورولوژیک را می‌توان با شرح‌حال‌گیری و روش‌های ساده و غیرتهاجمی تشخیصی مانند بررسی‌های آزمایشگاهی و سونوگرافی تشخیص داد و نسبت به بیماری اقدام کرد. تمام این پروسه‌های اولیه تشخیصی می‌تواند در حیطه کاری پزشکان عمومی قرار بگیرد؛ چراکه پزشکان عمومی در سیستم نظام سلامت اولین پله در روند تشخیص بیماری‌های مختلف

¹ End-Stage Renal Disease

² Urinary Tract Infection

در هر حیطة از ۱۰۰ به صورت درصد مشخص شد. پرسشنامه‌هایی که ناقص تکمیل شده بودند، مطالعه نشدند. اطلاعات به دست آمده توسط نرم‌افزار SPSS (SPSS Inc.,) تحلیل شدند. اطلاعات دموگرافیک نیز به کمک روش‌های آماری توصیفی و تجزیه و تحلیل شد.

جدول ۱. سؤالات طرح شده در حیطة‌های مورد مطالعه مربوط به میزان آگاهی پزشکان

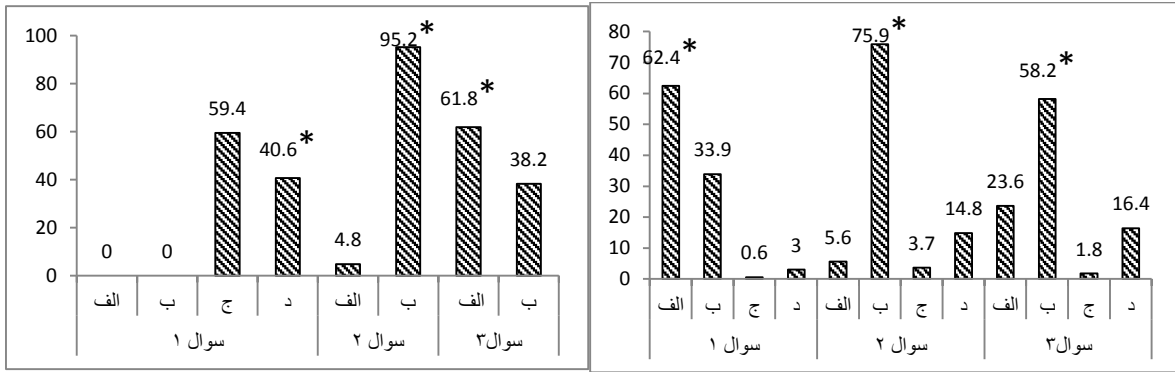
حیطه	سوالات	گزینه
	۱- کدامیک از علائم تومور مثانه است؟	الف- دیزوری ب- فریکونسی ج- هماچوری د- همه موارد
سرطان مثانه	۲- هماچوری در تومورهای مثانه دردناک است یا بی درد؟	الف- دردناک ب- بدون درد
	۳- هماچوری توام با دفع لخته کرمی شکل به نفع منشا خونریزی از سیستم ادراری فوقانی است یا تحتانی	الف- سیستم ادراری فوقانی ب- سیستم ادراری تحتانی
	۱- بهترین سن انجام ختنه کدام است؟	الف- نوزادی ب- یکسالگی ج- دوسالگی د- سه سالگی
ختنه	۲- همه موارد زیر کنتراندیکاسیون انجام ختنه هستند به جز	الف- هیپوسپادیاس ب- هیدروسل ج- کوری آلت د- آلت پره دار
	۳- شایع ترین عارضه زوددرس ختنه کدام است؟	الف- عفونت محل ختنه ب- خونریزی ج- نکروز گلنس د- تنگی مه آ
	۱- شایع ترین علامت تومور کلیه کدام است؟	الف- لمس توده فلانک ب- هماچوری ج- درد پهلو د- هایپرتنشن
تومور کلیه	۲- تریاد کلاسیک تومور کلیه کدام است؟	الف- دیزوری، هماچوری، توده پهلو ب- هماچوری، درد، توده پهلو ج- درد، توده پهلو، هایپرتنشن
	۳- همه علائم آزمایشگاهی زیر در تومور کلیه دیده می شود به جز	الف- آنمی نورموکدوم نورموسپتیک ب- هایپوکلسمی ج- ESR افزایش د- سطح فریتین بالا
	۴- همه یافته های سونوگرافی در کیست کلیه، نیاز به بررسی بیشتری دارند به جز؟	الف- افزایش ضخامت جدار کیست ب- وجود کلسیفیکاسیون ج- وجود سپتیشن در کیست د- اندازه بزرگتر از ۱۱ سانتی متر
	۱- همه یافته های زیر در معاینه بالینی به نفع بدخیمی یافت پروستات هست به جز؟	الف- قرام سفت ب- اندازه خیلی بزرگ ج- لمس ندول د- عدم تقارن
	۲- میزان تقریبی PSA نرمال در سن ۶۰ سالگی چقدر است؟	الف- ۱ ب- ۴ ج- ۷ د- ۱۰
	۳- در چه رنجی از PSA بالا، Free PSA درخواست می شود؟	الف- ۱۰-۴ ب- ۱۵-۱۰ ج- ۲۰-۱۵ د- ۳۰-۲۰
پروستات	۴- افزایش نسبت Free PSA به Total PSA نشان دهنده خوشخیم بودن یافت پروستات هست یا بدخیم بودن؟	الف- خوشخیم ب- بدخیم
	۵- سن غربالگری کسرس پروستات کدام است؟	الف- ۴۰ ب- ۵۰ ج- ۵۵ د- ۶۰
	۱- کدام یک از عفونت های ادراری تحتانی زیر نیاز به بررسی بیشتر ندارد	الف- دختر چه یک ساله ب- خانم ۳۳ ساله متاهل ج- پسر ۴ ساله د- بیمار دیابتی
	۲- به وجود RBC بالای چند هماچوری میکروسکوپی میگوییم؟	الف- ۳ ب- ۶ ج- ۸ د- ۱۰
عفونت ادراری	۳- در آنالیز ادراری، WBC بالای چند در هر HPF ادرار، پیوری اطلاق می شود؟	الف- ۵ ب- ۱۰ ج- ۱۵ د- ۲۰
	۴- طول دوره درمان در عفونت ادراری تحتانی در خانم متاهل ۳۰ ساله چند روز است؟	الف- ۱۴ روز ب- ۱۰ روز ج- ۷ روز د- ۳ روز
	۵- کدام یک از یافته های زیر نشانه آلودگی نمونه ادراری است؟	الف- WBC ب- اپیتلیال سل ج- کست ادراری د- کریستال
	۱- همه یافته های بالینی زیر به نفع تورشن بیضه هستند به جز	الف- کاهش در بیضه با بالا رفتن بیضه ب- تندر نس بیضه ج- فقدان رفلکس کرماستر د- قرار عرضی بیضه
بیماری بیضه	۲- در صورت شک بالین قوی به تورشن بیضه اقدام بعدی کدام است؟	الف- سونوگرافی کالر داپلر بیضه ها ب- ایزوتروپ اسکن بیضه ج- اکسپلور بیضه ها د- معاینه مجدد در عرض ۴ ساعت
	۳- سن مناسب جراحی در پسر UDT (بیضه نزول نکرده) چه	الف- سه تا شش ماهگی ب- شش تا دوازده ماهگی

حیطه	سوالات	گزینه
موقعی است؟	ج- یک تا دو سالگی د- دو تا سه سالگی	
۴- گولدن تایم جراحی در تورشن بیضه چند ساعت است؟	الف- ۶ ب- ۸ ج- ۱۰ د- ۱۲	
۵- همه موارد زیر در مورد کیست های بیضه نادرست است به جز	الف- معمولا دردناک هستند ب- نیاز به درمان ندارند ج- سبب نازایی میشوند د- ریسک سرطان بیضه را بالا میبرند	
۶- شایع ترین علامت تومور های بدخیم بیضه کدام است؟	الف- هیدروسل ب- لمس توده سفت بدون درد ج- کاهش وزن د- لنفانوپاتی اینگوئیئال	
سنگ کلیه و حالب	۱- در جلوگیری از سنگ کلیه تمام رژیم غذایی زیر موثر است به جز	الف- رژیم کم نمک ب- مصرف لبنیات کم ج- رژیم کم پروتئین د- مصرف مایعات
۲- درد ربع تحتانی شکم، ناشی از سنگ های کدام قسمت حالب میباشد؟	الف- حالب میانی ب- حالب فوقانی ج- حالب تحتانی	
۳- رنال کولیک در صورت همراهی با کدام یک از موارد زیر نیاز به بستری دارد؟	الف- تهوع و استفراغ شدید ب- تب ج- درد شدید د- هماچوری	

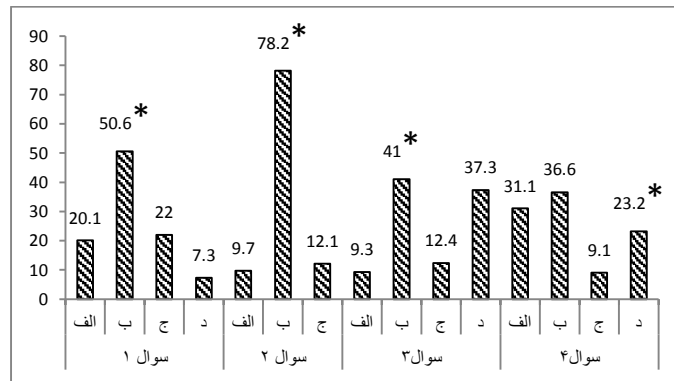
یافته‌ها

حیطه پروستات ۵۵/۶۲ درصد بود (جدول ۲). بیشترین آگاهی در مورد یافته‌های معاینه بالینی بدخیمی بافت پروستات (۸۳/۵ درصد) و کمترین آگاهی مربوط به تشخیص خوش خیم یا بدخیم بودن پروستات با افزایش نسبت Free PSA به Total PSA (۳۰ درصد) محاسبه شد (شکل ۱-د). در حیطه عفونت ادراری میزان آگاهی پزشکان ۵۷ درصد بود (جدول ۲). در این حیطه پزشکان از طول دوره درمان در عفونت ادراری تحتانی در خانم متأهل ۳۰ ساله (۴۸/۷ درصد) و نشانه‌های آلودگی نمونه ادراری (۷۹/۸ درصد) به ترتیب کمترین و بیشترین آگاهی را داشتند (شکل ۱-و). میزان آگاهی پزشکان عمومی از بیماری‌های بیضه ۶۲/۵۵ درصد بود (جدول ۲). بیشترین آگاهی مربوط به گلدن تایم جراحی در تورشن بیضه (۸۸/۹ درصد) و کمترین آگاهی در مورد یافته‌های بالینی تورشن بیضه (۸/۹ درصد) به دست آمد (شکل ۱-ه). در مورد سنگ کلیه و حالب آگاهی پزشکان ۶۳/۴۳ درصد بود (جدول ۲). تشخیص موقعیت سنگ در هنگام درد در ربع تحتانی شکم (۵۴/۴ درصد) و تشخیص زمان نیازمندی به بستری شدن در هنگام رنال کولیک (۷۵/۲ درصد) به ترتیب کمترین و بیشترین آگاهی را شامل می‌شد (شکل ۱-ی). به‌طور کلی میانگین میزان آگاهی پزشکان عمومی از اعمال و مداخلات اورولوژیکی شایع در مطالعه حاضر ۵۷/۷۵ درصد بود (جدول ۲).

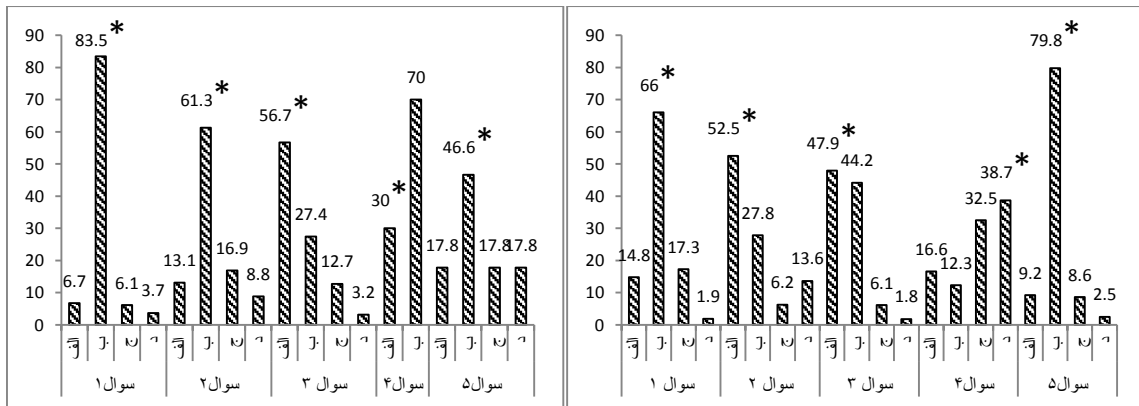
این مطالعه روی ۱۶۵ نفر با جامعه هدف پزشکان عمومی فارغ‌التحصیل (۱۲۵ نفر) و کارورزی‌های سال آخر دانشگاه علوم پزشکی تبریز (۴۰ نفر) با میانگین سن ۲۷/۷۹ ± ۱۲/۰۳ با بازه سنی ۲۵ تا ۵۸ سال و با توزیع ۵۸/۲ درصد (۹۶ نفر) مردان و ۴۱/۸ درصد (۶۹ نفر) زنان به مدت ۱۲ ماه انجام شد. درصد پاسخگویی به هر سؤال در حیطه مربوط، میزان آگاهی افراد مورد مطالعه بررسی و آنالیز شد (شکل ۱). نتایج نشان می‌دهد، میزان آگاهی افراد مورد مطالعه در حیطه هماچوری و مثانه ۶۵/۸۷ درصد بود (جدول ۲). بیشترین آگاهی در حیطه هماچوری و مثانه مربوط به شناخت علائم تومورهای مثانه (۹۵/۲ درصد) و کمترین آگاهی مربوط به دردناک بودن یا نبودن تومور مثانه (۵۸/۲ درصد) بود (شکل ۱-الف). در حیطه ختنه، آگاهی پزشکان ۶۵/۵ درصد محاسبه شد (جدول ۲). بیشترین آگاهی مربوط به کنتر اندیکاسیون‌های انجام ختنه (۷۵/۹ درصد) و کمترین آگاهی مربوط به شایع‌ترین عارضه زوددرس ختنه (۵۸/۲ درصد) بود (شکل ۱-ب). آگاهی پزشکان در حیطه تومور کلیه (۴۸/۲۵ درصد) نیز به دست آمد (جدول ۲). در این حیطه تریاد کلاسیک تومور کلیه (۷۸/۲ درصد) و نیازمندی به بررسی بیشتر در نوع یافته سونوگرافی کیست کلیه (۳۲/۲ درصد) به ترتیب بیشترین آگاهی و کمترین آگاهی را داشت (شکل ۱-ج). میزان آگاهی پزشکان در



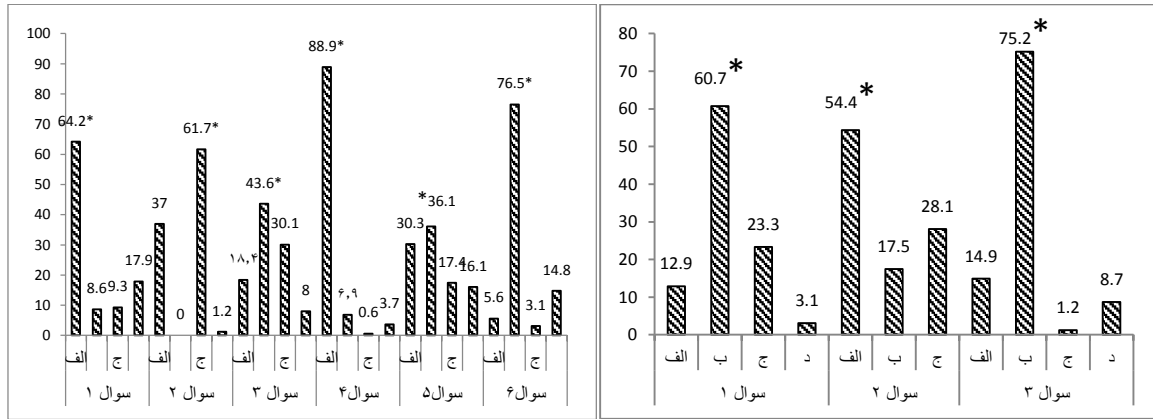
الف - میزان آگاهی پزشکان در حیطه سرطان مثانه ب- میزان آگاهی پزشکان در حیطه ختنه



ج - میزان آگاهی پزشکان در حیطه تومور کلیه



د - میزان آگاهی پزشکان در حیطه پروستات و- میزان آگاهی پزشکان در حیطه عفونت ادراری



ه- میزان آگاهی پزشکان در حیطه بیماری بیضه - میزان آگاهی پزشکان در حیطه سنگ کلیه و حالب

شکل ۱. درصد پاسخگویی به سؤالات پرسشنامه بر اساس حیطه مورد بررسی در اورولوژی

*: به معنی گزینه صحیح در هر سؤال است.

جدول ۲. میانگین درصد آگاهی پزشکان در حیطه‌های مورد بررسی در اورولوژی

درصد آگاهی	حیطه
۶۵/۸۷	سرطان مثانه
۶۵/۵	ختنه
۴۸/۲۵	تومور کلیه
۵۵/۶۲	پروستات
۵۷	عفونت ادراری
۵۵/۶۲	بیماری بیضه
۶۳/۴۶	سنگ کلیه و حالب
۵۷/۷	میانگین میزان آگاهی

بحث

دست آمد که از میزان آگاهی در مطالعه Surcel و همکاران کمتر است [۱۵]. در مطالعه‌ای دیگر، میزان آگاهی افراد مورد مطالعه از افتراق پروستاتیت باکتریال و غیرباکتریال و سندرم درد لگن ۴۵ درصد است که کمتر از میزان آگاهی پزشکان عمومی در حیطه پروستات در مطالعه حاضر بود [۱۶]. براساس مطالعه‌ای درباره پیشگیری از سنگ کلیوی در میان متخصصان اورولوژی، ۹۶/۲ درصد از پزشکان حداقل نیمی از امتیازات را کسب کردند. در این مطالعه سابقه کار و زمان گذشته از پایان دانش‌آموختگی ارتباطی منفی با امتیاز آگاهی داشت [۱۷]. در مطالعه حاضر این آگاهی میانگین آگاهی از سنگ کلیه و حالب ۶۳/۴۳ درصد بود که احتمالاً زیادبودن آگاهی در مطالعه Jalili و همکاران به دلیل پرسش از متخصصان اورولوژی بود. با مطالعه و بررسی نگرش

در مطالعه انجام شده بیشترین میزان آگاهی پزشکان عمومی در حیطه هماچوری و مثانه و کمترین میزان آگاهی پزشکان عمومی در حیطه تومورهای کلیه بود. میانگین میزان آگاهی پزشکان عمومی از اعمال و مداخلات اورولوژیکی شایع در مطالعه حاضر برابر ۵۷/۷۵ درصد به دست آمد که با مطالعه Binsaleh و همکاران و Bos و همکاران همسو بود. Binsaleh و همکاران اعلام کردند ۵۱ درصد اورولوژیست‌ها در عربستان حداقل نیمی از امتیاز آگاهی را کسب کردند همچنین Bos و همکاران این آگاهی را در ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی کانادا ۷۰ درصد گزارش کردند [۱۴]. میزان آگاهی از اعمال مربوط به پروستات ۶۷ درصد گزارش شده است که در مطالعه ما میزان آگاهی پزشکان عمومی در حیطه بیماری‌های پروستات ۵۵/۶۲ درصد به

اورولوژیکی کارگاه‌های بازآموزی برای پزشکان عمومی که خط اول نظام سلامت کشوری در تشخیص و پیشگیری و ارجاع بیماران هستند و همچنین برنامه‌ریزی نوینی در روند آموزش کارآموزان برای افزایش آگاهی این افراد در نظر گرفته شود.

سپاسگزاری

از پزشکان عمومی و کارورزان که با صبر و شکیبایی به پرسشنامه‌ها پاسخ دادند، سپاسگزاریم.

تعارض منافع

میان نویسندگان تعارضی در منافع وجود ندارد.

حمایت مالی

منابع مالی این پژوهش توسط دانشگاه علوم پزشکی تبریز تامین شده است.

ملاحظات اخلاقی

مطالعه حاضر با کد IR.TBZMED.REC.1399.522 به تایید کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی تبریز رسیده است.

متخصصان اورولوژی نسبت به موضوعات شایع ولی مورد اختلاف نظر، مشخص شد که انتخاب نوع درمان با تجربه بالینی و محل فعالیت ارتباط دارد [۱۸]. البته محدودیت‌هایی در مطالعه ما وجود داشت؛ به طوری که نرخ پاسخ‌دهی پایین می‌تواند به تورش در نتایج منجر شود. همچنین نتایج داده‌های دموگرافیک و سابقه تحصیلی شغلی افراد معرف کل جمعیت پزشکان عمومی کشور نیست؛ بنابراین تعمیم‌پذیری این نتایج را محدود می‌کند و به بررسی و مطالعه بیشتر در این زمینه نیاز دارد.

نتیجه‌گیری

نتیجه ۵۷/۷۵ درصد میزان آگاهی پزشکان می‌تواند نشانگر تسلط پزشکان عمومی تنها به نیمی از اعمال شایع اورولوژیکی باشد و به معنای آن است که حدود ۴۰ درصد بیماران شایع اورولوژی مراجعه‌کننده به پزشکان عمومی نمی‌توانند خدمات بهتری در زمینه بیماری‌های شایع اورولوژیکی دریافت کنند. نتیجه دیگری که در مطالعه حاضر به دست آمد و باید به آن توجه کرد، این است که میزان آگاهی پزشکان عمومی از بیماری‌های کلیه کمتر از ۵۰ درصد است؛ از این رو با توجه به افزایش روزافزون میزان بروز این بیماری در کشور، باید تمهیدات جدی برای افزایش آگاهی پزشکان عمومی در حیطه این بیماری انجام گیرد تا اقدامات مناسبی برای بیماری انجام شود. با توجه به نتایج به‌دست آمده در این مطالعه، بهتر است درباره مداخلات شایع

References

- Jemal A, Bray F, Center MM, Ferlay J, Ward E, Forman D. Global cancer statistics. CA: Cancer J Clin. 2011;61(2):69-90. [DOI:10.3322/caac.20107] [PMID]
- Rezaeian M, Tabatabaei Z, Naeimi R, Esmaeili A, Jamali M, VaziriNejad R, Nouri E. Knowledge, attitude and practice of Rafsanjan male pensioners towards prevention of prostate cancer in the year 2006. HMS. 2007;12(4):19-25.
- Catalona WJ, Smith DS, Ratliff TL, Dodds KM, Coplen DE, Yuan JJ, Petros JA, Andriole GL. Measurement of prostate-specific antigen in serum as a screening test for prostate cancer. N Engl J Med. 1991;324(17): 1156-61. [DOI:10.1056/NEJM199104253241702] [PMID]
- Burger M, Catto JW, Dalbagni G, Grossman HB, Herr H, Karakiewicz P, Kassouf W, Kiemeny LA, La Vecchia C, Shariat S, Lotan Y. Epidemiology and risk factors of urothelial bladder cancer. Eur. Urol. 2013 Feb 1;63(2):234-41. [DOI:10.1016/j.eururo.2012.07.033] [PMID]
- MOHAMMAD BA, Rezaeeianzadeh A, TABBATABAEI SH. Application of life table in survival analysis of patients with bladder cancer. ZJRMS. 2011; 13(3): 25-29.
- Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, Hauser SL, Jameson JL, Loscalzo J. Harrison's principles of internal medicine 18E Vol 2 EB. McGraw Hill Professional; 2012.
- Makhdoumi, K H, Yekta Z, Ahmadpour P, Ghafari MA, Sadeghi N, Ghaderi P, Sadehdel M. One year graft survival: comparison between Azathioprin

- (AZA) and Mycophenolate Mofeti. *UMJ*. 2007 18(2), 474- 479.
8. Ponte B, Pruijm M, Ackermann D, Vuistiner P, Guessous I, Ehret G, Alwan H, Youhanna S, Paccaud F, Mohaupt M, Péchère-Bertschi A. Copeptin is associated with kidney length, renal function, and prevalence of simple cysts in a population-based study. *J. Am. Soc. Nephrol*. 2015;26(6):1415-25. [[DOI:10.1681/ASN.2014030260](https://doi.org/10.1681/ASN.2014030260)] [[PMID](#)] [[PMCID](#)]
 9. Kunin CM. Urinary tract infections and pyelonephritis. *Cecil text book of medicine*. 2000:613-7.
 10. Barnett BJ, Stephens DS. Urinary tract infection: an overview. *Am. J. Med. Sci*. 1997;314(4):245-9. [[DOI:10.1016/S0002-9629\(15\)40208-3](https://doi.org/10.1016/S0002-9629(15)40208-3)]
 11. Parsaei A, Kazemi SA, Samani S. Comparison of cognitive learning style high schools, and technical school students. *Methods and mental models*. 2011;2:47-64.
 12. Couser WG, Remuzzi G, Mendis S, Tonelli M. The contribution of chronic kidney disease to the global burden of major noncommunicable diseases. *Kidney international*. 2011; 80(12):1258-70. [[DOI:10.1038/ki.2011.368](https://doi.org/10.1038/ki.2011.368)] [[PMID](#)]
 13. Bos D, Abara E, Parmar MS. Knowledge, attitudes, and practice patterns among healthcare providers in the prevention of recurrent kidney stones in Northern Ontario. *Can. Urol. Assoc. J*. 2014;8(11-12):E795. [[DOI:10.5489/cuaj.1455](https://doi.org/10.5489/cuaj.1455)] [[PMID](#)] [[PMCID](#)]
 14. Binsaleh S, Habous M, Madbouly K. Knowledge, attitudes, and practice patterns of recurrent urinary stones prevention in Saudi Arabia. *Urolithiasis*. 2016; 44(2): 135-143.
 15. Surcel CI, Sooriakumaran P, Briganti A, De Visschere PJ, Fütterer JJ, Ghadjar P, Isbarn H, Ost P, Ploussard G, van den Bergh RC, van Oort IM. Members of Prostate Cancer Working Group of Young Academic Urologists Working Party; Members of Young Urologists Office of European Association of Urology. Preferences in the management of high-risk prostate cancer among urologists in Europe: results of a web-based survey. *BJU Int*. 2015;115(4):571-9. [[DOI:10.1111/bju.12796](https://doi.org/10.1111/bju.12796)] [[PMID](#)]
 16. Kiyota H, Onodera S, Ohishi Y, Tsukamoto T, Matsumoto T. Questionnaire survey of Japanese urologists concerning the diagnosis and treatment of chronic prostatitis and chronic pelvic pain syndrome. *Int J Urol* 2003;10 (12):636-42. [[DOI:10.1046/j.1442-2042.2003.00720.x](https://doi.org/10.1046/j.1442-2042.2003.00720.x)] [[PMID](#)]
 17. Jalali, S, Bagheri Amiri F, Taheri M, Tavasoli S. Knowledge, attitude and practice in the prevention of kidney stones among Iranian urologists. *Tehran- Univ-Med-J*. 2020 77(11): 701-706.
 18. Soleimani M, Masoumi N. Evaluating Urologists' Point Of View Regarding Common Though Debatable Matters. *JNKUMS* . 2017;8(3):523-34. [[DOI:10.18869/acadpub.jnkums.8.3.523](https://doi.org/10.18869/acadpub.jnkums.8.3.523)]