

CZU: 929:617(09)(478)

DOI: <https://doi.org/10.52692/1857-0011.2022.2-73.02>

ROLUL ACADEMICIANULUI AŞMDM CONSTANTIN ȚÎBÎRNĂ ÎN DEZVOLTAREA CHIRURGIEI ONCOLOGICE ÎN DIVERSE LOCARIZĂRI (CAP/GÂT, TORACOABDOMINALĂ, CHIRURGIA HEPATICĂ ș.a.)

ȚÎBÎRNĂ Gheorghe, acad., dr. hab., prof. univ.,
DUCA Gheorghe, acad. dr. hab., prof. univ.,
GUDUMAC Eva, acad., dr. hab., prof. univ.,
FORNA Consuela Norina, dr., prof. univ., acad., Iași, România,
VARODI Viorica, dr. în med., șef de secție, Satu-Mare, România, Ț
ȚÎBÎRNĂ Andrei, conf. univ., dr. în med.,
GLADUN Nicolae, dr. hab., prof. univ.,
HOTINEANU Vladimir, acad., dr. hab., prof. univ.,
HOTINEANU Adrian, dr. hab., prof. univ.,
 USMF „N. Testemițanu”,
 IMSP Institutul Oncologic

Lucrarea este realizată în cadrul Programul de Stat 20-23, Proiectul: Chirurgia modernă personalizată în diagnosticul și tratamentul complex al tumorilor la copii”, cu cifrul: 20.80009.8007.06 – conducător prof. univ. Gh. Țîbîrnă
 mun. Chișinău, Republica Moldova
gh_tsibirna@yahoo.com

Rezumat.

Ideea lucrării vine din programul științific de stat sub denumirea „Chirurgia modernă personalizată în diagnosticul și tratamentul complex al tumorilor la copii”.

Pe data 24-25 martie 2022 la Academia de Științe a Moldovei, s-a desfășurat conferința Științifică națională cu participare internațională „Chirurgia modernă personalizată la adulți și copii. Chirurgia viitorului”, dedicată Membrului de onoare al AŞM, profesorului universitar, Ilustrului chirurg Constantin Țîbîrnă, fondator al chirurgiei autohtone. C. Țîbîrnă, fiind un chirurg polivalent, pe parcursul activității sale a dezvoltat chirurgia oncologică autohtonă în diverse localizări (cap-gât, torocoabdominală, chirurgia hepatică ș.a.). Au fost analizați indicii incidenței, mortalității și prevalenței prin cancer în R. Moldova în perioada anilor 1980- 2020.

Astfel, în perioada aceasta s-a observat o creștere vădită a indicilor morbidității prin tumori maligne în R. Moldova. În 1980 au fost luați la evidență 5860 pacienți primari (149,0 la 100000 populație). Peste 30 ani, în 2020 numărul pacienților a crescut până la 9391 (264,4 la 100000 mii locuitori).

Mortalitatea în această perioadă a avut o creștere stabilă. În anul 1980 au decedat 3515 bolnavi cu tumori maligne (95,0 la 100000mii populație), în anul 2020 indicii mortalității au crescut până la 4867 (136,9 la 100000 mii populație).

Referitor la indicii prevalenței trebuie de menționat, că în anul 1980 în cancerul-Registru al Republicii Moldova au fost înregistrați 26715 pacienți (668,3‰). În 2020 indicii prevalenței s-au mărit de 2 ori – 50980 (1433,9‰). Acest indice ne demonstrează eficiența asistenței oncologice a colectivului Institutului Oncologic în tratamentul cancerului în Republica Moldova.

Existența Societății Europene de Chirurgie Oncologică (ESSO), precum și a Federației Mondiale a Societăților de Oncologie Chirurgicală (WFSOS) confirmă recunoașterea specialității de chirurgie oncologică.

Annual chirurgical sunt tratați cca 7900 de pacienți. În clinica oncologică în mai mult de 65% se efectuează operații tipice. În clinicile universitare prevalează intervențiile chirurgicale largite și combinate (360 de pacienți). În activitatea sa renumitul chirurg C. Țîbîrnă a perfecționat chirurgia oncologică în regiunea torocoabdominală, la spitalul Clinic Republican (prof. N. Gladun, academician Hotineanu V. și prof. A. Hotineanu). În Clinica Oncologică a elaborat noi metode de tratament chirurgical al tumorilor local răspândite în regiunea cap și gât (acad. Gh.Țîbîrnă și conf. univ. A. Țîbîrnă). În rezultat a propus:

1. De a include în actualul nomenclator al Ministerului Sănătății – „Supraspecializarea în chirurgie oncologică”, care va crea cadrul legal al funcționării acestei specialități.

2. De a organiza Societatea de Chirurgie Oncologică din R.Moldova și catedra de chirurgie oncologică in cadrul USMF „N.Testemițanu”.

Cuvinte-cheie: academicienii Țîbîrnă, cancer tiroidian, tratament chirurgical, chirurgie personalizată.

Резюме: „Роль Академика АŞМММ Константина Цыбырнэ в развитии хирургической онкологии различной локализации (голова-шея, торако-абдоминальной области и печени и др.)”.

Идея этой работы исходит из государственной Научной Программы под названием «Роль современной персонализированной хирургии в диагностике и комплексном лечении опухолей у детей». 24-25 марта 2022г. В АМН

Республики Молдова состоялась Научная Национальная Конференция с международным участием на тему: «Современная персонализированная хирургия у детей и взрослых – хирургия будущего», посвященная Почетному академику АН Молдовы, профессору, известному хирургу Константину Цыбырнэ, одному из основателей национальной хирургии. Константин Цыбырнэ, будучи хирургом широкого профиля за период своей деятельности способствовал развитию онкологической хирургии разных локализаций (торако-абдоминальной области головы и шеи, гепато-дуоденальной и др.). В этой работе мы проанализировали показатели заболеваемости злокачественными новообразованиями в Р. Молдова за период 1980-2020 гг.

Таким образом, был отмечен явный рост заболеваемости злокачественными новообразованиями. Если в 1980 г. были взяты на учет 5860 первичных больных (149,0 на 100 000 населения), то в 2020 г. Число первичных больных выросло до 9391 (264,4 на 100 000) больных. В 1980 г. от злокачественных заболеваний умерли 3515 больных (95,0 на 100.000 населения), а в 2020 г. – 4847 больных (136,9 на 100.000). Что касается показателей превалентности, следует отметить, что в 1980 г. в канцер-регистре Р. Молдова было зарегистрировано 26715 больных (668,3‰), а в 2020 – в два раза больше – 50980 больных (1433,9‰). Этот показатель эффективной деятельности онкологической службы Р. Молдова.

Существование Европейского Общества Онкохирургии (ESSO), а также Международной Федерации Онкохирургии (WFSOS) подтверждают признание специальности онкологической хирургии.

В нашей клинике ежегодно осуществляется лечение 7900 больных. В онкологической клинике в ~ 65% случаев осуществляются 65% операций. В университетских клиниках преобладают расширенные и комбинированные операции (360 пациентов).

В своей хирургической деятельности знаменитый хирург Константин Цыбырнэ способствовал усовершенствованию онкохирургии торако-абдоминальной области в Республиканской Клинической Больнице (Проф. Н. Гладун, акад. В. Хотиняну, проф. А. Хотиняну). В Онкоинституте проф. К. Цыбырнэ способствовал разработке новых методов в хирургии опухолей головы и шеи (акад. Г. Цыбырнэ). В результате было предложено:

1. Включить в номенклатуру Министерства Здравоохранения Р. Молдова – «Суперспециализацию по онкологической хирургии», которая узаконит специальность «хирург-онколог».

2. Организовать Общество хирургов-онкологов в Р. Молдова и Кафедру онкохирургии при Государственном Университете Медицины и Фармации «Н. Тестемитану».

Ключевые слова: академик Цыбырнэ, рак щитовидной железы, хирургическое лечение, персонализированная хирургия.

Summary: „The role of the Academician of ASMDM C. Țîbîrnă in the development of oncological surgery in various locations (head/neck, thoracoabdominal, liver surgery, etc.)”.

The idea of the state scientific program comes under the name „Modern personalized surgery in the diagnosis and complex treatment of tumors in children”. On March 24-25, 2022, at the Academy of Sciences of Moldova, the National Scientific Conference with International Participation „Modern Personalized Surgery for Adults and Children. Surgery of the future”, dedicated to the Honorary Member of the ASM, university professor, illustrious surgeon Constantin Țîbîrnă, founder of the local surgery. C. Țîbîrnă, being a polyvalent surgeon, during his activity developed local oncological surgery in various locations (head-neck, thoracoabdominal, liver surgery, etc.). The following were analyzed: indices of mortality incidence and cancer prevalence in the Republic of Moldova during the years 1980-2020.

Thus, during this period there was a clear increase in morbidity rates due to malignant tumors in the Republic of Moldova. In 1980, about 5860 of primary patients (149.0 per 10 000 population) were registered. Over 30 years, in 2020 the number of patients will increase to 9391 (264.4 per 100,000 inhabitants). Mortality during this period had a stable increase. In 1980, 3515 patients died for malignant tumors (95.0 per 100,000 population), in 2020 mortality rates increased to 4867 (136.9 per 100,000 population).

Regarding the prevalence indices, it should be mentioned that in 1980, 26,715 of patients (668.3‰) were registered in the Cancer Registry of the Republic of Moldova. In 2020, the prevalence indices was doubled – 50,980 (1433.9‰). This index demonstrates to us the efficiency of the oncological assistance of the Oncological Institute team in the treatment of cancer in the Republic of Moldova.

The existence of the European Society of Oncological Surgery (ESSO) as well as the World Federation of Surgical Oncology Societies (WFSOS) confirms the recognition of the specialty of oncological surgery.

About 7,700 patients are treated annually for surgery. In the oncology clinic more than 65% perform typical operations. Wide and combined surgeries prevail in university clinics (360 patients). In his activity, the famous surgeon C. Țîbîrnă perfected the oncological surgery in the torocoabdominal region, at the Republican Clinical Hospital (prof. N. Gladun, acad. V. Hotineanu and prof. A. Hotineanu). In the Oncology Clinic he developed new methods of surgical treatment of local tumors spread in the head and neck region (acad. Gh. Țîbîrnă and associate professor A. Țîbîrnă). As a result he proposed:

1. To include in the current nomenclature of the Ministry of Health – „Overspecialization in cancer surgery”, which will create the legal framework for the operation of this specialty.

2. To organize the Oncological Surgery Society of the Republic of Moldova and the oncological surgery department within USMF „N. Testemitanu”.

Keywords: the Țîbîrnă academics, thyroid cancer, surgical treatment, personalized surgery.

Scopul lucrării: Studierea și aprecierea rolului Academicianului AŞMDM C. Țîbîrnă în dezvoltarea chirurgiei oncologice în diverse localizări (cap/gât, toracoabdominală, chirurgia hepatică ș.a.). Pentru aceasta s-a hotărît cercetarea indicilor: incidenței, mortalității și prevalenței a maladiei oncologice în Republica Moldova (Tabelul nr. 1).

entate în tabelul și diagrama 1. Pentru o analiză mai amplă am studiat acești indici în perioada anilor 1980-2020. Astfel în perioada acestor se observă o creștere vădită a indicilor morbidității prin tumori maligne în R. Moldova.

În 1980 au fost luați la evidență 5860 pacienți primari ce constituie 149,0 la 10 000 populație. Apoi în

Tabelul nr. 1

Anii	Incidența		Mortalitatea		Prevalența	
	C.A.	I %000	C.A.	I %000	C.A.	I %000
1980	5860	I 149,0	3515	90,5	26715	I 668,3
1990	7819	I 178,4	5625	130,3	36691	I 840,0
2000	6350	I 148,3	5448	127,1	39545	I 923,6
2005	6952	I 193,4	5172	151,7	37408	I 1040,7
2010	7852	I 220,2	5632	158,1	43799	I 1229,6
2015	9391	I 264,4	4867	136,9	50980	I 1433,9
2016	9930	279,7	6162	172,0	52818	1487,0
2017	10108	284,7	6078	171,0	55102	1551,8
2018	10235	288,3	6133	172,6	58182	1638,0
2020	10112	284,9	6548	184,8	60291	1698,7

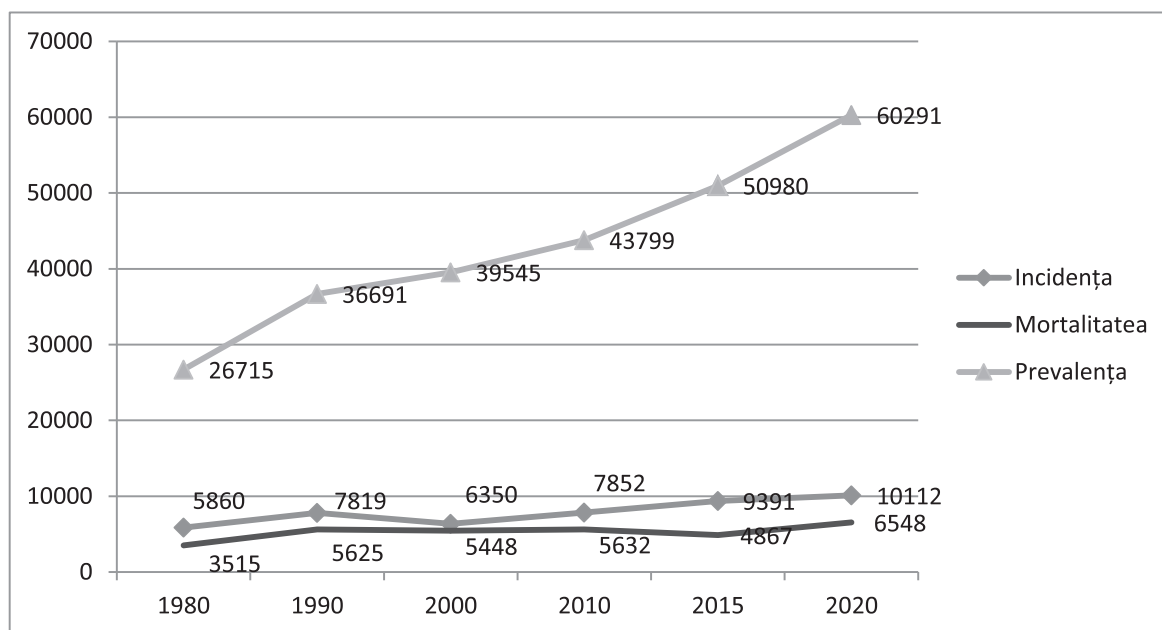


Diagrama 1. Incidența, mortalitatea și prevalența bolnavilor cu maladii oncologice în Republica Moldova

În ultimele decenii se observă o creștere a indicilor morbidității și mortalității prin cancer în mai multe țări europene inclusiv și în țara noastră.

Drept cauze ale unei atare situații sunt considerate: dezastrul ecologic ca rezultat al activității umane, abuzul de alcool, alimentația incorectă, fumatul, stresul psiho-social, creșterea longevității oamenilor. Astfel, problema cancerului a depășit demult cadrul pur profesional al medicinei și a devenit o problemă a întregii societăți la nivel statal și chiar global. Indicii incidenței, mortalității și prevalenței sunt reprez-

perioada de peste 30 ani în 2020 numărul pacienților a crescut până la 9391 ce constituie 264,4 la 100000 mii locuitori.

În ce privește mortalitatea în această perioadă observăm o creștere stabilă în anul 1980 au decedat 3515 bolnavici tumori maligne ce constituie 95,0 la 100 000mii populație, în anul 2020 indicii mortalității au crescut până la 4867 ce constituie 136,9 la 100 000 mii populație.

În ceea ce privește indicii prevalenței trebuie de menționat, că în anul 1980 în cancerul-Registru

al Republicii Moldova au constituit 26715 pacienți (668,3‰000). În 2020 indicii prevalenței s-au mărit de 2 ori – 50980 (1433,9‰000). Acest indice ne dovedește eficacitatea benefică în asistența oncologică a colectivului Institutului Oncologic în direcția tratamentului cancerului în Republica Moldova.

Paralel am cercetat indicii mortalității după principalele cauze de deces în Republica Moldova în comparație cu Uniunea Europeană (diagrama 2).

Din diagrama reiese că pe primul loc cauze de deces în R. Moldova în compoarație cu Uniunea Europeană îl ocupă maladiile cardiovasculare, locul II – tumorile maligne, apoi – bolile aparatului digestiv, bolile aparatului de aspirator sânt localizată pe locul V. În ce prevește medicina personalizată putem să menționăm:

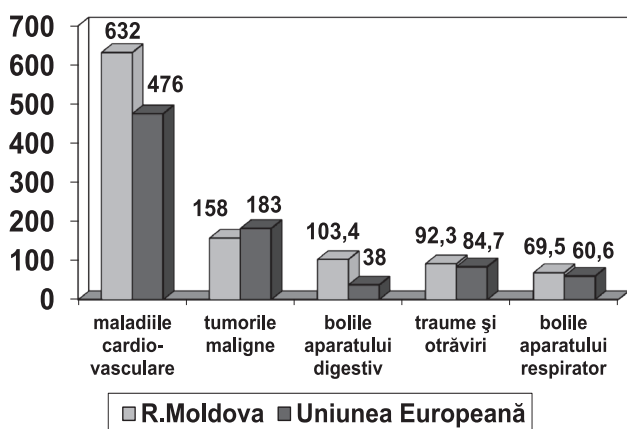


Diagrama 2.

Medicina personalizată este, în primul rând, o medicină integrală, care include elaborarea metodelor personalizate de tratament, testarea predisunerii la unele maladii, profilaxia maladiilor date, diagnosticul, tratamentul și monitorizare.

Principiile de bază ale medicinei personalizate sunt:

- Posibilitatea de a „prezice” sau de a prevedea maladia (predicție);
- Aplicarea unor măsuri concrete pentru a preîntâmpina boala (profilaxia);
- A elabora tratamentul individual (personalizat);
- Posibilitatea de a implica pacientul în procesul de profilaxie și tratament (participanță).

Pentru fiecare pacient trebuie elaborată o bază plurifactorială de date cu luarea în considerație a tuturor particularităților biologice și psihosociale ale sistemelor organismului (și la nivel molecular), existența unor patologii congenitale, caracterul relațiilor din familie. La ora actuală, legislația din Uniunea Europeană facilitează recunoașterea specialităților legate de cancer, inclusiv a chirurgiei oncologice.

Existența Societății Europene de Chirurgie Oncologică (ESSO), precum și a Federației Mondiale a Societăților de Oncologie Chirurgicală (WFSOS) confirmă recunoașterea specialității de chirurgie oncologică.

Operațiile oncologice se deosebesc de operațiile chirurgiei generale prin aceea că nu sunt operații de



Țîbîrnă Gheorghe



Duca Gheorghe



Gudumac Eva



Varodi Viorică



Țîbîrnă Andrei



Gladun Nicolae



Hotineanu Vladimir



Hotineanu Adrian

Figura 1 Savanții, care au implementat chirurgia oncologică personalizată în practica sa.

organ, ci de teritoriu limfatic. Principiul de teritoriu limfatic este indicat mai ales în cancerele limfocitare, care diseminează pe cale limfatică și cu evoluție loco-regională. Astfel de cancer sunt cancerul de sân, cancerul gastric, de colon, rect, ale organelor regiunii capului și gâtului.

Tabelul 2

Managementul bolnavilor primari cu tumori maligne tratați chirurgical în Republica Moldova. (2018)

Instituția	c.a.	%
Institutul Oncologic	7980	87,7%
Clinica Universitară (SCR-1)	158	1,7%
Clinica Universitară (Spitalul Municipal de Urgență)	89	1,0%
Clinica Universitară (Spitalul municip. „Sf. Treime”)	67	0,7%
Clinica Universitară (Institutul de neurologie și neurochirurgie)	101	1,1%
Secția oncologică (Spitalul municipal or. Bălți)	114	1,3%
Spitalele Centrale Raionale	65	0,7%
Peste hotarele Republicii	39	0,4%
Total în alte instituții	488	5,4%
Total pe Republică	9101	100%

Din tab. 2 reiese, că anual chirurgical sânt tratați 9101 de pacienți. Majoritatea intervenției chirurgicale sunt efectuate în Clinica Institutului Oncologic – 7980 de pacienți (87,7%), apoi Clinica Universitară (SCR-1) – 158 de pacienți (1,7%), Secția oncologică (Spitalul municipal or. Bălți) – 114 de pacienți (1,3%), Clinica Universitară (Institutul de neurologie și neurochirurgie) – 101 de pacienți (1,1%), Clinica Universitară (Spitalul municip. „Sf. Treime”) – 67 de pacienți (0,7%).

Tabelul 3

Structura intervențiilor chirurgicale practicate în Clinica Oncologică se referă la diferite localizări ale cancerului.

Localizarea tumorii	Pacienții	%
Tumorile regiunii capului și gâtului	1083	22,5%
Cancerul glandei mamare	1379	17,3%)
Tumori digestive	1379	15,5%)
Ginecologie	1362	17,1%)
Urologie	920	11,6%)
Tumorile cutanate și de țesuturi moi	894	11,2%)
Toracice	181	2,3%)
Oncopediatrie	149	1,9 %)
Criochirurgie	- 51	0,6 %
TOTAL	7980	100%

Letalitatea postoperatorie în clinica oncologică a constituit în anul 2018 nivelul de 0,5% (55 de pacienți), (după operații radicale –14 bolnavi; după ope-

rații paliative – 41 bolnavi). În tab.3 este prezentată structura intervențiilor chirurgicale, efectuate în Clinica Oncologică, pentru tumori de diverse localizări. Pe primul loc s-au situat intervențiile pentru tumorile regiunii capului și gâtului (1083 de pacienți 22,5%), după care eaproximativ același nivel pentru cancerul glandei mamare și tractului digestiv. În descreștere urmează operațiile gineologice (1362 de pacienți, 17%), urologice (920 de pacienți, 11,6), pentru tumori cutanate și ale țesuturilor moi (894 de pacienți, 11,2%), cel mai mic număr de operații- pentru tumori din regiunea toracică (181 de pacienți, 2,3%) și pentru tumori la copii (149 de pacienți, 1,9%). Prin metoda criochirurgicală au fost tratați 51 de pacienți (0,6%).

Tabelul 4

În Clinicele Universitare prevalează intervențiile chirurgicale lărgite și combinate în următoarele tumori:

Localizarea tumorii	Pacienții	%
Tumorile digestive	205	56,9%)
Tumorile plămânilor	35	(9,8%)
Tumorile creierului	120	33,3%)
TOTAL	360	100%

Mortalitatea postoperatorie în clinicele universitare constituind doar de 0,7%. În tab.4 sunt prezentate datele despre numărul intervențiilor chirurgicale, efectuate în clinicele universitare pentru tumori de diverse localizări. Astfel pentru tumori ale tractului digestiv au fost operați 205 pacienți (56,9%), pentru tumori ale plămânilor – 35 (9,8%) de pacienți, pentru tumorile creierului – 120 (33,3%) de pacienții. Lotul a fost constituit din 360 de pacienți.

Chirurgie oncologică

Prof. N. Gladun. Împreună am elaborat și implementat noi metode chirurgicale în tratamentul cancerului local-avansat al glandei tiroide cu afectarea mediastinului.

Împreună cu acad. E.Gudumac și acad. C. Țibîrnă am elaborat și implementat metode moderne de tratament chirurgical al tumorilor benigne și maligne la copii, îndeosebi în regiunea oro-maxilo-facială și baza craniului, tumorile regiunii toraco-abdominale. (fig. 2).

Chirurgie oncologică

Împreună cu Acad. Gh. Ghidirim și prof. univ. Gh. Rojnovanu, am elaborat și implementat metode de tratament chirurgical al gușei toxice difuze, care este un proces pretumoral de fond.

Împreună cu Acad. V. Hotineanu și Adrian Hotineanu am elaborat și implementat noi metode chirurgicale miniinvasive în tratamentul proceselor nodulare și cancerului incipient al glandei tiroide și tumorile aparatului gigestiv. (fig. 2).

Neurochirurgie oncologică



Prof. Univ. Nicolae Gladun



Acad. Constantin Țibîrnă



Acad. Eva Gudumac



**Prof. Univ. Gheorghe
Rojnovanu**



Hotineanu Adrian



**Acad. Prof. univ. Vladimir
Hotineanu**

Figura 2.

Împreună cu colegii de la Institutul Național de Neurologie și Neurochirurgie se elaborează și se implimentează metoda chirurgicală de tratament a tumorilor cu invadarea bazei craniului. Doctorul în medicină, Conf. Iulian Glavan activează la Catedra de Neurologie și Neurochirurgie a USMF “N. Testemița-

nu” (șef de catedră Acad. St. Groppa.) Perfecționează permanent metoda chirurgicală a tumorilor intracraniene și bazei craniului. Deseori ia parte activă în intervențiile chirurgicale în regiunile de frontieră a bazei craniului. (Fig. 3)



Figura 3.

Caz clinic

Etapele operației

Bolnavul Cerlat, 48 ani.

Diagnoza „*Neurofibrom malign gigant al regiunii cervicale posterioare și suprascapulare pe dreapta*”.

1. Dimensiunile tumorii 35 x 40 cm, masa tumorii de 21 kg.
2. Poziția bolnavului pe masa de operație.
- 3-5. Etapele intervenției chirurgicale.
6. Macropreparat.
7. Bolnavul a treia zi după operație.
8. Bolnavul la trei luni după operație.
9. Micropreparat.
10. Rezultatul patomorfologic postoperator – neurofibrom malign cu invazie în toate țesuturile adiacente.

Tehnologii noi avansate în tratamentul chirurgical al tumorilor local-răspândite ale regiunii capului și gâtului.

Cazuri clinice în care a luat parte personal C. Țibîrnă.



Caz clinic 2

Pacienta E, 70 ani, «*Carcinomul buzei inferioare Stadiul IV, T4N0M0*».

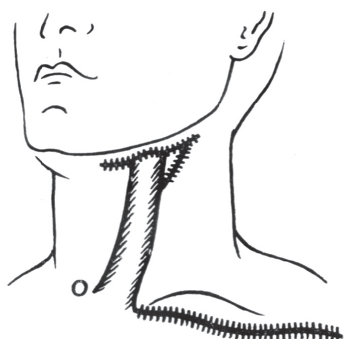
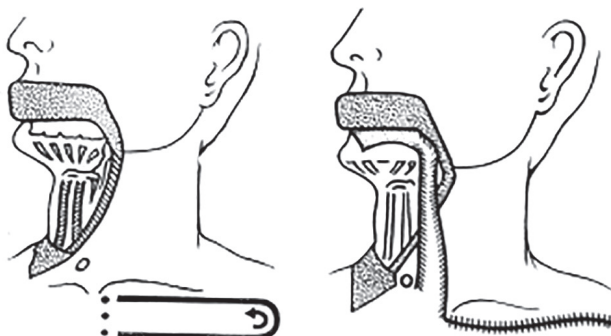
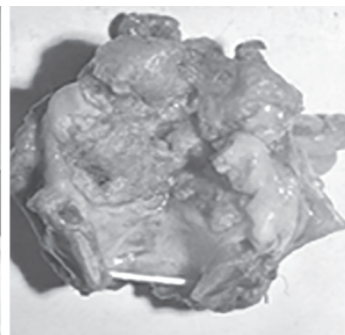
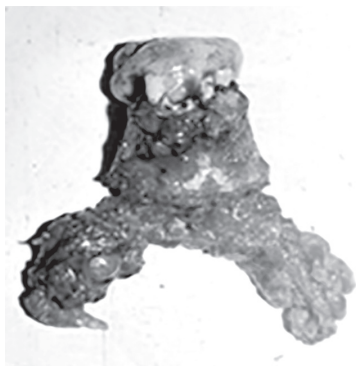
1. Până la tratament
2. A treia zi după criodistrucția tumorii, se evidențiază marjă de necroză a tumorii.
3. 10 ani după tratament.



Caz clinic 3

Pacientul N, 58 ani, «*Carcinomul mucoasei cavității orale, st. IV, T₄N₀M₀*», înainte de tratament combinat cu aplicarea plastiei primare

1. Macropreparat
2. Etapa de intervenție plastică.
3. A 10 zi după plastia defectului cu lambou deltopectoral.
4. Patru ani după tratament.



Caz clinic 4

Pacientul M, 58 ani, «*Cancer de hipofaringe st. IV, T₄N₀M₀, Etapele de tratament combinat faringostomă plană.*».

1. Macropreparat.
2. Aspect a defectului postoperator (faringo-esofago stomă).
3. Schema de plastică combinată al faringo-esofago stomiei.
4. A 5-a zi după operației plastice combinată cu dopă lambouri (humoral+ deltopectoral).
5. 7 ani după tratament.

PROPUNERI.

De elaborat criteriile de obținere a competenței de a practica chirurgia oncologică:

- De organizat un *Centru de Chirurgie Oncologică* (pe baza clinicii chirurgicale a Institutului Oncologic).
- Acest centru trebuie atestat de Academia de Științe a Moldovei și Ministerul Sănătății (componentul științific și organizațional).
- Centrul de pregătire trebuie să asigure resursele necesare pentru cercetare și documentare științifică;
- Centru trebuie să aibă o experiență chirurgicală adecvată și să dețină resurse necesare tratamentului specializat chirurgical în chirurgia tumorilor;
- De a introduce în actualul nomenclator al Ministerului Sănătății – „*Supraspecializarea de chirurgie oncologică*” care va crea cadrul legal al funcționării acestei specialități.
- De organizat *Societatea de Chirurgie Oncologică din R.Moldova și catedra de chirurgie oncologică în cadrul USMF „N. Testemitanu”.*

Bibliografie.

1. Блохин Н.Н., Петерсон Б. Е. Клиническая онкология. М., Медицина, 1979.
2. Булбук Г.А. Иммуноterapia опухолевых заболеваний. Изд-во «Штиинца», Кишинев, 1983, 182 с.
3. Давыдов М.И., Паршикова С.М., Кузьмичев В.А., Препелица К.С., Умаров Ж.К. „Обоснование целесообразности выполнения расширенной лимфодиссекции при хирургическом лечении рака пищевода” - Грудная и сердечно-сосудистая хирургия - 1991 № 12 - С. 48-50.
4. Давыдов М.И. “Одномоментные операции в хирургическом и комбинированном лечении рака пищевода”. Диссертации докт. медицинских наук. М., 1988.
5. Камышов Я.М. Внутривенная общая анестезия в амбулаторно-поликлинической практике. Кишинев, «Штиинца», 1987.
6. Пачес А. И. Опухоли головы и шеи. М., 1995 г.
7. Петерсон Б.Е. Рак легкого. М., 1971.
8. Стручков В.И., Григорян А. В. Опухоли легких. М., 1964.
9. Цыбырнэ Г.А. Лечение местно-распространенного рака головы и шеи. Кишинев, Штиинца. 1987.
10. Цыбырнэ К.А., Прокупец Н. Г. Диагностика и лечение холециститов. «Штиинца», Кишинев, 1976, 220 с.
11. Цыбырнэ К.А. Диагностика и лечение рака сигмовидной кишки в пожилом и старческом возрасте. II Республиканская конференция онкологов и III Республиканская конференция рентгенологов и радиологов МССР совместно с выездной научной сессией Института онкологии АМН СССР и государственного научно-исследовательского рентгено-радиологического института Министерства здравоохранения РСФСР. 23-25 сентября, 1959. с. 24. Тезисы докладов. Кишинев.
12. Țîbîrnă С. „Chirurgia echinococozei: Chid pentru Chirurgii și medicii de familie”, Ch.: Tipogr. AŞM, 2009. 356 p.