

PROFESORUL NICOLAE TESTEMIȚANU, ORGANIZATOR ISCUSIT AL OCROTIRII SĂNĂȚĂII, SAVANT ȘI ÎNVĂȚĂTOR ILUSTRU. AMINTIRI DE COLABORARE

Sunt deosebit de fericit că în viață am avut posibilitatea să contactez și să învăț de la așa un om înțelept, atât de polivalent dezvoltat, orientat spre adevăr și frumos. Om, care a fost în fruntea ocrotirii sănătății și științei medicale a Republicii Moldova și chiar a fostei Uniuni Sovietice. Om, care a lăsat o brazdă adâncă în memoria tuturor lucrătorilor medicali, mai ales, a noastră, discipolilor lui.

Noi întotdeauna ne amintim de comportamentul lui sever dar cu o cultură deosebită, fiind un creator de concepții organizatorice și științifice, fiind un psiholog iscusit cu o erudiție largă multilaterală, contribuind cu toată firea la dezvoltarea



tuturor domeniilor în care a activat. În memoria noastră a rămas ca un lider a vieții publice, învățător iscusit, demn de imitare pe tot parcursul vieții.

Prima dată l-am văzut pe acest om energetic, frumos și deștept în 1959 ca abiturient al Institutului de Medicină din Chișinău, unde numai ce era întărit ca Rector. El a militat pentru deschiderea tuturor facultăților de medicină: stomatologie (1959), medicină preventivă (1962), farmacie (1964).

Nominalizat în acest post de Rector al Institutului de Medicină din Chișinău, Nicolae Testemițanu analizează starea de lucruri și trasează o nouă strategie de reformare a cadrelor și de dezvoltare a studiului superior medical din republică. Concomitent cu înființarea noilor facultăți și animarea procesului de instruire a noilor generații de medici, Nicolae Testemițanu formează și consolidează un corp didactic universitar puternic. În acest aspect mulți medici se îndreaptă la studiile postuniversitare, ordinatură, aspiratură ș.a.) în alte instituții din fosta URSS. În același timp, unii abiturienți se îndreaptă pentru a-și prelungi studiile în alte institute, ca schimb de studenți.

În acest aspect și eu, după ce am susținut examenele de înmatriculare la Institutul de Medicină din Chișinău, am fost îndreptat pentru a-mi prelungi studiile la facultatea de stomatologie a Institutului de Medicină „N. Pirogov” din orașul Odesa. Absolvind acest institut în 1964 am fost îndreptat la lucru în spitalul raional din or. Leova, de unde peste doi ani (1966) am susținut examenele de înmatriculare în aspiratură la catedra chirurgie oro-maxilo-facială a Institutului de Medicină din Chișinău.

Creșterea numărului de studenți și colaboratori ai Institutului de Medicină pune problema de asigurare a unei baze materiale sănătoase, de aceea urmează construcția a două blocuri de studii cu câte 4 etaje fiecare, apoi altor construcții capitale — Laboratorul central de cercetări științifice, blocului morfologic și a.

Nicolae Testemițanu, prin originalitatea în soluționarea numeroaselor probleme s-a dovedit a fi un remarcabil organizator și în aprilie 1963 este numit în postul de Ministru al Sănătății.

Noul ministru, în vârstă de numai 38 ani, o importanță deosebită acordă cadrelor științifice și medicale, în general, înțelegând perfect că pentru ameliorarea situației e necesară elaborarea unei politici a cadrelor — echilibrată, corectă și bine chibzuită, echitabilă pentru popor. În această perioadă se fortifică și situația cu cadrele medicale stomatologice pentru facultatea de stomatologie a Institutului de Medicină din Chișinău. Așa au fost pregătiți viitorii profesori universitari: A. Guțan, V. Ocușco, S. Sirbu, I. Postolacheș, a.

Dumitru Șcerbatiuc,
profesor universitar

*Catedra Chirurgie
oro-maxilo-facială și
implantologie orală
„Arsenie Guțan*

În 1964 este deschisă policlinica stomatologică, care în 1966 este reorganizată în Policlinica Stomatologică Republicană. În această perioadă cu inițiativa ministrului sănătății, N.Testemițanu în baza spitalelor orășenești și raionale sunt organizate spitale republicane în Chișinău, Bălți, Tighina, Tiraspol, Cahul, Râbniași Soroca, ultimele trei fiind ulterior reduse.

Multe reformări au fost efectuate sau inițiate de N.Testemițanu cu scopul de a consolida baza tehnico-materială a instituțiilor de ocrotire a sănătății, de a implementa forme și metode progresive de educație, de a introduce în practică realizările științei și tehnicii în domeniul profilaxiei bolilor, diagnosticului și tratamentului bolnavilor.

Tot ce a realizat acest om remarcabil constituie un patrimoniu valoros, dar meritul cel mai important care generează legende, este acea încercare reușită de reinstalare a limbii materne în drepturile ei firești.

Revenind ca șef al catedrei de medicină socială și organizare a ocrotirii sănătății care a condus-o până la decesul subit, Nicolae Testemițanu, a manifestat un deosebit interes științific și practic pentru lichidarea deosebirilor esențiale dintre nivelul asistenței medicale acordate populației urbane și celei rurale. A argumentat științific și a elaborat o nouă concepție de organizare a asistenței medicale specializate de ambulator și staționar a serviciului de urgență pentru specializate populația rurală, care prevedea decentralizarea asistenței medicale de ambulatoriu la locul de trai și centralizarea asistenței de staționar în spitalele raionale centrale, precum și organizarea pe lângă acestea a secțiilor de asistență medicală urgentă.

În acest aspect am fost și eu inclus în aprecierea epidemiologiei bolilor stomatologice și proceselor inflamatorii a regiunii oro-maxilo-faciale sub egida catedrei de medicină socială și organizare a ocrotirii sănătății care o conducea profesorul Nicolae Testemițanu.

În această perioadă am început lucrul asupra tezei de doctor habilitat la tema: Tratamentul proceselor inflamatorii al regiunii maxilo-faciale și profilaxia complicațiilor. În acest aspect unul din consultanții tezei trebuia să fie profesorul Nicolae Testemițanu și din acest moment s-au început contactele științifice, consultant-discipol, care cred că au fost cele mai frumoase pe tot parcursul vieții mele.

În memoria mea, profesorul Nicolae Testemițanu rămâne ca un exemplu pe parcursul vieții — om cult, erudit multilateral, disciplinat și cerea de la discipoli disciplină, binevoitor, înțelept, cu o ținută profesorală deosebită. Întotdeauna îmi aduc aminte cuvintele lui blânde: „Tu, Dumitru nu te sfia, intră când ai nevoie și când ai întrebări.“ Cunosând și soția lui N.Testemițanu — șefa catedrei de boli interne a institutului de medicină cu o inimă mare, cultură și bunătate deosebită care de asemenea a fost și este exemplu pentru mine și soția mea. În cele mai bune

legături de prietenie suntem cu feciorul profesorului N.Testemițanu — Andrei Testemițanu, un bun organizator al medicinei și de asemenea cult și cu omenie deosebită. Am știut-o destul de bine pe fiica regretată, Elena Testemițanu. Un specialist diagnostic de talie înaltă care semăna părinților prin bunătate, cultură și onestitate. Repet, atât profesorul, cât și familia lui ne sunt un exemplu suprem, la care se orientează și familia noastră.

Mai mult, am făcut cunoștință cu profesorul Nicolae Testemițanu când am început lucrul asupra tezei de doctor habilitat și era preconizată teza în aspectul tratamentului și profilaxiei proceselor inflamatorii al regiunii maxilo-faciale. Dar pentru a organiza o profilaxie efectivă era nevoie de un studiu în aspectul etiologiei acestor maladii. În același timp etiologia putea fi studiată conform epidemiologiei proceselor inflamatorii.

În această perioadă, cu inițiativa profesorului Nicolae Testemițanu și catedrei de organizare a ocrotirii sănătății, și prin directiva Sovietului Miniștrilor s-a organizat un studiu amplu a sănătății oamenilor din localitățile rurale, pe toată suprafața R.Moldova. Nicolae Testemițanu, fiind mare patriot al poporului rural și întotdeauna, luptându-se pentru nivelarea ajutorului medical al cetățenilor de la sate și orașe, a devenit în fruntea acestui studiu epidemiologic, care a fost dirijat până la sfârșitul acestui studiu, unde eu eram responsabilul de stomatologie și chirurgia maxilo-facială. Păcat, că acum, după mai mult de 30 de ani, nu se efectuează așa studii care cred că, ar arăta așa numitul progres în ocrotirea sănătății, mai ales a populației rurale.

Aceste studii au fost efectuate pe un eșantion de 11763 populație din r.Edineț (s.Zăbriceni), r.Fălești (s.NovaiaCelacovca), r.Orhei (s.Susleni), r.Slobozia (s.Copanca și s.Chițcani), r.Vulcănești (s. Slobozia Mare). Alegerea satelor pentru explorările epidemiologice a fost efectuată în așa mod, încât să fie reprezentanți din toate zonele economice geografice ale Moldovei. Nordul Moldovei (s. Zăbriceni, s.NovaiaCelacovca), centru — (s.Susleni), sud-răsărit (s. Copanca și s.Chițcani) și sudul — (s. Slobozia Mare).

Morbiditatea stomatologică a fost studiată pe baza studiului a 27120 fișe de boală și cartele de ambulatoriu. La analiza statistică datele erau comparate cu indicele căpătate din s.Zăbriceni (control).

Pentru determinarea fonului, pe baza căruia se dezvoltă procesele inflamatorii al regiunii maxilo-faciale, noi am studiat răspândirea și intensitatea cariei dentare după datele studiului obiectiv medical și datele adresabilității. Pentru diagnosticarea cariei s-au folosit datele clinice și radiologice. Studiarea minuțioasă a răspândirii cariei complicate dă o informație obiectivă, pe baza căreia e posibilă organizarea profilaxiei proceselor inflamatorii al regiunii maxilo-faciale, mai ales de caracter odontogen.

Răspândirea înaltă a cariei complicate se determină la sudul Moldovei. Cel mai mic indice de răspân-

Tab.1. Răspândirea cariei dentare la populația rurală după datele examinării obiective:

Satul	Au fost examinați		PP	Carie necomplicată	PP	Carie complicată	PP
Copii 7-14 ani							
Zăbriceni	163	26,9 +3,28		22,5+3,09		4,4+ 1,52	
Celacovca Nouă	261	20,65+5,06	>0,05	17,04+5,2	>0,05	3,6+3,6	>0,05
Susleni	360	39,2+3,8	<0,05	13,8+4,5	>0,05	25,4+4,2	<0,05
Copanca	3329	52,1+2,7	,<0,01	18,2+2,12	,<0,05	33,9+2,6	<0,001
Chițcani	2280	65,3+2,8	,<0,01	45,1+2,9	,<0,01	20,1+2,36	<0,05
Slobodzea Mare	3360	77,5+2,16	,<0,01	41,8+2,5	,<0,01	35,66+2,48	<0,01
Maturi							
Zăbriceni	11510	23,9+1,1		4,7+0,6		19,2+1,03	
Celacovca Nouă	11321	32,4+2,3	<0,01	11,9+2,6	,<0,01	20,3+2,85	>>0,05
Susleni	11184	49,7+2,0	<0,001	7,2+2,8	>>0,05	42,6+2,8	<0,001
Copanca	11393	42,2+0,35	<0,001	11,3+0,84	>>0,05	30,9+1,3	<0,001
Chițcani	11428	58,9+1,8	<0,001	20,1+1,1	<0,001	38,8+1,32	<0,001
Slobodzea Mare	11576	68,2+1,2	<0,001	11,5+0,83	>>0,05	56,7+1,3	<0,001

Tab.2. Intensitatea cariei dentare la populația matură (indexul CPU la un pacient)

Grupa după vârstă	Zăbriceni	Celacovca Nouă	p	Susleni	p	Copanca	p	Chițcani	p	Slobodzeia Mare	p
15-17	(55) 1.29+0.35	(67) 0.56+0.23	>0.05	(110) 087+0.15	>0.05	(88) 1.64+0.26	<0.01	(82) 2.62+0.31	<0.01	(92) 2.97+0.34	<0.001
18-19	(7) 0.85+0.22	(9) 1.33+0.74	>0.05	(6) 2.50+1.29	>0.05	(9) 1.77+0.41	>0.05	(17) 2.70+0.85	<0.05	(19) 3.63+0.55	<0.001
20-24	(53) 1.64+0.17	(83) 1.77+0.26	>0.05	(58) 2.24+0.24	>0.05	(87) 2.79+0.24	<0.001	(115) 3.73+0.25	<0.001	(147) 4.06+0.23	<0.001
25-29	(108) 2.16+0.15	(114) 2.86+0.25	<0.05	(138) 3.68+0.23	<0.001	(147) 3.67+0.22	<0.001	(152) 5.45+0.30	<0.001	(209) 4.71+0.25	<0.001
30-39	(185) 2.36+0.16	(226) 3.46+0.18	<0.001	(276) 4.21+0.21	<0.001	(271) 4.85+0.23	<0.001	(286) 5.76+0.22	<0.001	(303) 5.91+0.21	<0.001
40-49	(341) 3.16+0.18	(272) 4.50+0.26	<0.01	(277) 5.59+0.29	<0.001	(262) 6.36+0.30	<0.001	(268) 7.82+0.31	<0.001	(293) 6.39+0.26	<0.001
50-59	(341) 5.23+0.35	(263) 6.67+0.35	<0.001	(217) 8.94+0.47	<0.001	(297) 10.20+0.41	<0.001	(276) 1.52+0.43	<0.001	(264) 9.77+0.38	<0.001
60-69	(225) 8.80+0.63	(172) 12.51+0.65	<0.01	(70) 4.31+1.12	<0.001	(156) 15.19+0.69	<0.001	(163) 15.60+0.65	<0.001	(142) 13.34+0.62	<0.001
70 <	(195) 15.24+0.83	(115) 15.54+0.97	>0.05	(32) 16.21+1.97	>0.05	(66) 18.98+0.95	<0.01	(68) 18.07+1.05	<0.05	(107) 19.99+0.76	<0.001
Total	(1510) 5.73+0.20	(1321) 6.24+0.19	>0.05	(1184) 5.93+0.17	>0.05	(1393) 7.74+0.19	<0.001	(1428) 8.56+0.19	<0.001	(1576) 7.74+0.16	<0.001

dire a cariei dentare se determină în locurile cu concentrație înaltă a fluorului în apa potabilă. Este foarte răspândită caria dentară în centru și sudul Moldovei.

Intensitatea cariei dentare — indexul CPU (numărul mijlociu de dinți lezionați de carie, înlăturați și plombați la un pacient), este elucidat în tab.2, pe baza cărei, noi am concluzionat, că intensitatea și răspândirea cariei dentare nu este aceeași în toate regiunile Moldovei și crește de la nord la sud. Așa crește și răspândirea proceselor inflamatorii.

Conform majorităților clasificării periodontitei (partea majoritară a cariei complicate), se atâră către procesele inflamatorii al regiunii maxilo-faciale. Conform datelor, după numărul de carie complicat, se poate într-o măsură mare de determinat răspândirea proceselor inflamatorii maxilo-faciale și, de asemenea, nivelul de asanare a cavității bucale și chiar al culturii generale a populației.

La examinarea cavității bucale majoritatea populației era lezionată de complicațiile cariei dentare. Era tendința de creștere intensivă a cariei în raioanele de centru și de sud ale Moldovei, care era legată mai mult, de micșorarea cantității de fluor în apa potabilă (2,75-4,35 mkg/l la norma 4,0-8,0) și neajunsuri în profilaxia primară și secundară a cariei dentare.

S-a efectuat și determinarea la persoanele explorate a numărului în mijlociu de dinți la care era posibil tratamentul conservativ și chirurgical. Mănușos s-au studiat indicațiile către extracțiile dentare în aspectul înlăturării focarelor de infecție cronică, în planul profilaxiei proceselor inflamatorii ale oaselor și țesuturilor moi al regiunii maxilo-faciale.

Efectuând examinarea stomatologică a populației, s-a determinat că în medie numărul de dinți care necesitau extracții din cauza periodontitei în toate raioanele republicii, era cam același la persoane după

vârsta de 15 ani și mai mulți, până la 50-60 de ani. Aceste date au fost utilizate în organizația ajutorului medical de ambulatoriu și staționar la pacienții cu procese inflamatorii.

La compararea datelor morbidității de carie complicat al populației cu datele morbidității cu procesele inflamatorii ale pielii și țesutului subcutan (cifru 680-683) după clasificarea mondială a maladiilor aici intră și procesele inflamatorii a țesuturilor moi maxilo-faciale. S-a determinat o paralelă: cu cât este mai semnificativă răspândirea cariei complicate, cu atât este mai mare morbiditatea proceselor inflamatorii a țesuturilor moi.

În rezultatul analizei nivelului morbidității stomatologice după materialele explorărilor obiective, adresabilității după ajutorul medical al populației cu procese inflamatorii al regiunii maxilo-faciale, noi am ajuns la următoarele concluzii:

Profilaxia proceselor inflamatorii al regiunii oro-maxilo-faciale e strâns legată de răspândirea și intensitatea cariei complicate la populația R.Moldova.

Pentru profilaxia rațională a proceselor inflama-

torii maxilo-faciale e necesară asanarea planificată a cavității bucale la majoritatea populației Moldovei.

Aprecierea indicațiilor către asanarea chirurgicală complexă a cavității bucale ar micșora numărul de izvoare de infecție din cavitatea bucală.

Fiind răspunzător în programul de studiu sub egida profesorului Nicolae Testemițanu, am tras atenția mai mult la profilactica și tratamentul proceselor inflamatorii maxilo-faciale, dar programul a cuprins toată morbiditatea populației Moldovei și s-au obținut date multilaterale pentru organizarea corectă a sănătății populației și perspectivelor de îmbunătățire a medicinei rurale.

Programul a fost unic în fosta URSS și propunerile profesorului Nicolae Testemițanu pentru îmbunătățirea sănătății populației rurale devenise la baza organizațională a Ministerului Sănătății a fostei URSS.

Profesorul Nicolae Testemițanu a fost și este etalonul comportamentului social, cultural și profesional pentru toți medicii din Moldova și nu numai, mai ales, pentru tineretul studios, care întotdeauna spune: „Tineretul care o să învețe, este viitorul nostru“.