



**Rezultate.** Radiosensibilitatea tisulară are un caracter poligenic. Întrucât radiația produce variate leziuni ale moleculelor de ADN: rupturi mono- și bicatenare, lezarea nucleotidelor, formarea dimerilor, etc., genotipurile cu deficiență a enzimelor, implicate în repararea ADN, sunt mai radiosensibile. Un rol cheie în repararea eficientă a ADN îl dețin genele *XRCC1*, *XRCC3* și *OGG1*, implicate în BER (*base excision repair* – repararea prin excizia bazei azotate). S-a demonstrat că mutațiile genei *XRCC1* determină un nivel sporit de radiosensitivitate și un număr mare de aberații cromozomiale. Mutațiile *missense* 194Arg/Trp și 399Arg/Gln în *XRCC1* au fost descrise ca fiind asociate cu un risc major de reacții adverse în terapia cu radiații ionizante (TRI) în cazul pacienților cu cancer. Atât polimorfismele 241Thr/Met ale *XRCC3*, cât și 399Arg/Gln ale *XRCC1* sunt asociate cu delețiile cromozomiale în rezultatul iradierii *in vitro*.

RI sunt larg utilizate în TRI, dar afectează direct componentele celulare, generând specii reactive de oxigen (SRO) și azot (SRN), care pot perturba structura atomică a macromoleculelor.

Unele gene își reiau funcționalitatea după survenirea leziunilor în molecula de ADN. Mecanismele în cauză contribuie la stoparea ciclului celular/repararea ADN/producerea apoptozei. Un salt considerabil în explicarea mecanismelor de acțiune a RI și reparație a leziunilor ADN a fost posibil prin cercetarea moleculelor miRNAs - o clasă de molecule mici ne-codificatoare, care reglează expresia genelor la nivelul post-transcripțional

**Concluzii:** Ținta RI o constituie molecula de ADN pe care o lezează, stopând ciclul celular sau provocând moartea celulelor, inclusiv la etapa de dividere a celulelor. Moleculele miRNA au rol fundamental în protecția celulară contra RI. Genele polimorfe *XRCC1*<sup>399Gln</sup> și *APE1*<sup>148Glu</sup> pot oferi protecție împotriva dezvoltării efectelor secundare acute după aplicarea TRI.

## PONDEREA LETALITĂȚII PRIN TUBERCULOZA POST-ABANDON

*Haidarli I., dr. hab., conf. cerc., Sain D., dr. hab., prof. cerc., Ciobanu S., cerc. șt., Pisarenco S., dr. hab., conf. cerc., Răvneac L., dr. șt., conf. cerc., Crivenco G., dr. șt., conf. cerc., Tudos T., dr. șt., conf. cerc., Tudor E., dr. șt., conf. cerc., Cula E. cerc. șt., Popa V., doctorand*  
*Institutul de Ftiziopneumologie "Chiril Draganiuc"*  
*e-mail: ion.haidarli@gmail.com*

**Introducere.** În ultimii 25 de ani incidența tuberculozei a crescut de la 49,2 la 114,5, iar mortalitatea prin tuberculoză de la 4,6 la 16,4 la 100 000 populație. Se consemnează creșterea și numărului de non-aderență la tratamentul antituberculos, care adeseori devine una din cauzele principale ale progresării tuberculozei și finalizării prin deces.

**Scopul lucrării:** Evaluarea ponderi letalității prin tuberculoza post-abandon

**Metode de cercetare:** Pentru evaluarea consecințelor abandonului tratamentului antituberculos s-a realizat studiul retrospectiv pe lotul de decese (475 de cazuri) prin tuberculoza post-abandon din perioada 2007-2011.

**Rezultate:** Structura letalității prin tuberculoza post-abandon este caracterizată de predominarea absolută a localizării respiratorii. Letalitatea prin tuberculoza post-abandon constituie 13.0% din mortalitatea prin tuberculoză și 54,2% din totalul abandonului. Pondere letalității raportată la numărul de non-aderență a fost în creștere constantă de la 27,4% în a. 2007 până la 76,0% în a. 2011, în medie cu 21,8%. La cele două sexe letalitatea este mai înaltă la bărbați decât la femei și raportul constituie 6,1:1,0 vs în mortalitate și abandon (4,8:1,0 și 5,5:1,0 respectiv). Majoritatea deceselor prin tuberculoza post-abandon la bărbați, cât și la femei se produc în perioada de vârstă 25-54 de ani (85,0±1,6%, p<0,05) și vârful curbei letalității este situat la grupa de vârstă de 35-44 de ani (30,9± 2,1%, p<0,01). Decesele bolnavilor de tuberculoză post-abandon se produc în mediul rural la 51,8±2,2% și în mediul urban la 48,1±2,2%. În letalitatea post-abandon, tuberculoza acută (infiltrativă, diseminată, cavernoasă) drept cauză a decesului constituie 74,1±2,3%, ponderea ei în cursul anilor a crescut cu 7,3% și ponderea tuberculozei cronice constituie 25,0±1,9%. Pe formele clinico-anatomice ale localizării respiratorii predomină tuberculoza pulmonară infiltrativă (54,9%), urmată de tuberculoza pulmonară fibro-cavitară (25,0%) și diseminată (15,8%).

**Concluzii:** Rezerva de scădere a letalității prin tuberculoza post-abandon rezidă în obținerea incontestabilă a complianței la tratamentul antituberculos prin pregătirea psihologică și încurajarea materială a pacientului pentru respectarea cu strictețe a regimului de tratament administrat.

## **DEZECHILIBRU EFORT-RECOMPENSĂ ÎN ACTIVITATEA MEDICILOR ONCOLOGI**

*Veronica ȘVET*

*IP USMF "N. Testemițanu", Catedra de Oncologie, Hematologie și Radioterapie*

*e-mail: veronicashvet@gmail.com*

**Cuvinte cheie:** medici oncologi, dezechilibru efort-recompensă.

**Introducere:** Personalul medical, în special medicii, care activează în nomenclatura specialităților oncologice, raportează niveluri ridicate de morbiditate înaltă profesională, de stres la locul de muncă. Această situație rezultă din factorii de risc profesionali la locul de muncă a oncologului din natura muncii clinice, inclusiv de cerințele mari și efortul mare multidisciplinar. Pacienții medicilor oncologi sunt specifici, cu stare somato-funcțională și psihică gravă, nedeterminarea finalității tratamentului inclusiv complex și combinat, insatisfacția medicului oncolog de rezultatul tratamentului, particularitățile de comunicare cu pacientul și cu rudele apropiate lui, nivelul insuficient al salariului, imperfecționarea organizării lucrului curativ, corelațiile cu colegii, nedeterminarea carierei profesionale. Mediul în care activează medicul oncolog favorizează stări de premorbid, care în mare măsură determină stresul emoțional, satisfacția profesională și sprijinul social la locul de muncă.

**Scopul:** Studiarea dezechilibrului efort-recompensă în activitatea medicilor oncologi.

**Material și metode:** A fost elaborat un studiu chestionar în care s-a monitorizat efectuarea cantitativă și calitativă a unui eșantion-grup a medicilor din nomenclatura specialităților oncologice multidisciplinare (N=147), care activează atât în condiții de ambulator, cât și în staționar specializat terapeutic și chirurgical. Cercetarea s-a efectuat în conformitate cu cerințele comitetului de etică a studiului. Vârsta medie a chestionaților - 25-72 ani, femei 69 (47%), bărbați 78 (53%). Au fost folosite chestionare elaborate, dar și cele adoptate în cercetările psiho-sociale.

**Rezultate:** Rata de răspuns a fost de 97,95%. Sexul feminin au raportat cele mai mici percepții de control, satisfacție profesională și sprijin managerial. Sexul masculin a arătat sprijin asociat cu percepția efortului crescut, recompensă mai mare și satisfacție crescută. Sprijinul material a fost asociat cu convingerile de control mai mare la oncologi chirurghi.

**Concluzii:** Dezechilibrul efort-recompensă la medicii din nomenclatorul specialităților oncologice are o rată de 55,78%, ce impun dezvoltarea și introducerea Programelor de profilaxie, control, de readaptare la locul de lucru, motivații financiar-profesionale de performanță.

## **THE CONTRIBUTION OF SURGICAL PATHOLOGY IN DAILY PRACTICE; A VIEW INTO THE FUTURE**

*Alexandra Vacarciuc MD MSc<sup>1</sup>, Lubna Khaldi MD PhD<sup>2</sup>, Nektarios Koufopoulos MD<sup>2</sup>*

*<sup>1</sup> Department of Cytology, "Saint Savvas" Anticancer Hospital, Athens, Greece.*

*<sup>2</sup> Department of Pathology, "Saint Savvas" Anticancer Hospital, Athens, Greece.*

*e-mail: alexandra\_vacarciuc@hotmail.com, lubna.khaldi@gmail.com, koufonektar@yahoo.com*

**Introduction:** Surgical pathology is highly demanding and spanning all specialities in medicine. Since its establishment by Rudolph Virchow, it was tremendously evolved. During the last two decades the introduction of molecular assays has boosted the knowledge of pathologists bringing out a new highly promising field named molecular pathology.