

3. Archer J.M., Yeager S.B., Kenny M.J. et al. *Distribution of and Mortality From Serious Congenital Heart Disease in Very Low Birth Weight Infants*. In: *Pediatrics*, 2011, vol. 127, № 2, p. 293-299.
4. Yu Z., Xi Y., Ding W. et al. *Congenital heart disease in a Chinese hospital: preand postnatal detection, incidence, clinical characteristics and outcomes*. In: *Pediatr. Int.*, 2011.
5. Corsello G., Giuffrè M. *Prematurity and twinning*. In: *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 2012, vol. 25(3), p. 6-10. Published online: 28 Sep 2012 <http://dx.doi.org/10.3109/14767058.2012.712350>
6. Knowles R.L., Bull C., Wren C., Dezateux C. *Mortality with congenital heart defects in England and Wales, 1959-2009: exploring technological change through 257 period and birth cohort analysis*. In: *Arch. Dis. Child.*, 2012, vol. 97, № 10, p. 861-865.
7. *Информационный бюллетень ВОЗ, 2013*. [www.who](http://www.who).
8. Hotărârea Guvernului Republicii Moldova nr. 988 din 06.12.2013 *Cu privire la aprobarea Programului Național de prevenire și reducere a mortalității și morbidității copiilor prin malformații congenitale și patologii ereditare pentru anii 2013-2017*. În: *Monitorul Oficial nr. 291-296 din 13.12.2013*, art. 1097. <http://lex.justice.md/index.php?action=view&view=doc=1&id=350701>
9. *Информационный бюллетень ВОЗ, 2012*. [www.who](http://www.who).
10. Гинтер Е.К., Зинченко Р.А. *Наследственные болезни в российских популяциях*. В: *Вестник ВОГиС*, 2006, т. 1, № 1, с. 106-125.
11. Демикова Н.С. *Мониторинг врожденных пороков развития и его значение в изучении их эпидемиологии*. В: *Российский вестник перинатологии и педиатрии*, 2003, № 4, с. 13-17.
12. Барашнев Ю.И., Бахарев В.А., Новиков П.В. *Диагностика и лечение врожденных и наследственных заболеваний у детей* (Путеводитель по клинической генетике). М.: Триада Х, 2004, 560 с.
13. Вялкова А.А., Перепелкина Н.Ю., Архиреева В.А. *Специализированная медицинская помощь детям с заболеваниями органов мочевой системы*. М.: Медицина, 2003, 176 с.
14. *Информационный бюллетень ВОЗ № 370, январь 2014 г.* [www.who](http://www.who).
15. Жученко Л.А., Летуновская А.Б., Демикова Н.С. *Частота и динамика врожденных пороков развития у детей в Московской области, по данным регистра врожденных пороков развития за период 2000-2005 гг.* В: *Рос. вестн. перинатологии и педиатрии*, 2008, № 2, с. 30-39.
16. *Anuar statistic medical, 2004-2015*. <http://www.cnms.md/ro/gapoarte/anuar-statistic-medical>
17. Сепетлиев Д. *Статистические методы в медицинских научных исследованиях*. Москва: Медицина, 1968, 418 с.
18. Jaba E. *Statistica*. București: Editura Economică, 1998, 465 p.
19. *EUROCAT Website Database*. <http://www.eurocat.ulster.ac.uk> / University of Ulster, 2010
20. EUROCAT Working Group (1997). *Eurocat report 7. 15 years of surveillance of congenital anomalies in Europe 1980-1994*. Brussels: Scientific Institute of Public Health „Louis Pasteur”.
21. EUROCAT. *Instructions for the Registration and Surveillance of Congenital Anomalies*. 2005. <http://www.eurocat.ulster.ac.uk/pubdata>.

**Galina Buta**, conf. univ.,  
Catedra Medicină de Familie,  
IP USMF Nicolae Testemițanu,  
tel. 069455553  
e-mail: galina.but@usmf.md

CZU: 616-006.441/.442:616.833

## EFFECTELE LA DISTANȚĂ ALE LIMFOAMELOR MALIGNHE HODGKIN ȘI NON-HODGKIN ASUPRA SISTEMULUI NERVOS PERIFERIC

**Evelina GHERGHELEGIU**,

Catedra Neurologie, IP Universitatea de Stat  
de Medicină și Farmacie Nicolae Testemițanu

### Rezumat

*Efectele la distanță ale limfoamelor maligne Hodgkin și non-Hodgkin asupra sistemului nervos periferic înregistreză o eterogenitate clinică semnificativă. Tipul, severitatea și extinderea afectării sistemului nervos pot fi determinate prin studiul electrofiziologic. Obiectivele cercetării efectuate sunt de a identifica orice implicare a sistemului nervos periferic în limfoamele maligne, de a evalua specificul caracteristicilor clinice, de a stabili interrelația clinico-electrofiziologică și de a determina patternul evolutiv al neuropatiei dezvoltate.*

**Cuvinte-cheie:** neuropatii periferice, limfom malign

### Summary

**Title remote effects of Hodgkin and non-Hodgkin malignant lymphomas on peripheral nervous system**

*Remote effects of Hodgkin and non-Hodgkin malignant lymphomas on peripheral nervous system register significant clinical heterogeneity. The type, severity and extension of nervous system impairment can be determined by electrophysiological study. The objectives of the study are to identify any involvement of peripheral nervous system in malignant lymphomas, to assess the specifics of clinical features, to establish clinical-electrophysiological interrelation and to determine evolution pattern of the developed neuropathies.*

**Keywords:** peripheral neuropathies, malignant lymphoma

**Резюме****Отдаленное воздействие ходжкинских и неходжкинских злокачественных лимфом на периферическую нервную систему**

*Отдаленное воздействие ходжкинских и неходжкинских злокачественных лимфом на периферическую нервную систему выражают значительную клиническую неоднородность. Тип, степень тяжести и распространение поражения нервной системы могут быть определены электрофизиологическим исследованием. Целями исследования являются выявление любого вовлечения периферической нервной системы в злокачественные лимфомы, оценка специфики клинических особенностей, установка клиничко-электрофизиологической взаимосвязи и определение модели эволюции развившихся нейропатий.*

**Ключевые слова:** периферические нейропатии, злокачественные лимфомы

**Introducere**

Limfoamele non-Hodgkin (LNH) reprezintă o patologie tumorală malignă, morbiditatea căreia înregistrează o creștere sporită în plan global, dar și în Republica Moldova. Conform unui studiu estimativ al lui I. Corcimaru din 2007, indicele morbidității prin LNH în țară constituie 4,1 la 100 000 populație. Institutul Național al Cancerului din SUA raportează o creștere de aproape două ori a morbidității induse de LNH în ultimii 28 de ani ai secolului trecut. Suferă de limfom preponderent adulții tineri, cu vârste cuprinse între 45 și 60 de ani.

Limfoamele maligne afectează sistemul nervos periferic în circa 5% cazuri. Diagnosticul poate fi evaziv și necesită o diferențiere meticuloasă. Cele mai multe complicații sunt cauzate de limfomul non-Hodgkin (NHL), care provoacă leziuni axonale infiltrative ale nervilor periferici în 4-6% cazuri (Grisold, 2017).

Diagnosticul alterărilor nervoase în LNH influențează diagnosticarea timpurie a LNH, dar și prognosticul ulterior al maladiei. LNH trebuie suspectat în orice neuropatie de etiologie neclară. Pacientul se adresează inițial la medicul de familie și/sau neurolog, și o structurare clinică minuțioasă rămâne prioritară.

Obiectivele cercetării efectuate au fost:

1. Evaluarea, analiza și raportarea patternelor de afectare a sistemului nervos periferic în limfoamele maligne.
2. Estimarea particularităților clinice și electrofiziologice ale leziunilor nervoase periferice limfomatoase
3. Determinarea gradului de interacțiune dintre tipul de limfom și tipul specific al neuropatiei dezvoltate
4. Aprecierea patternului evolutiv al alterărilor periferice depistate.

**Material și metode de cercetare**

Studiul este unul descriptiv, cu examinarea a 83 de pacienți voluntari, spitalizați în secția de hematologie a Institutului Oncologic Republican. Pacienții au fost diagnosticați primar cu limfom malign Hodgkin sau non-Hodgkin, stadiile T-1-2, N-1-2, Mt-1-2. Fiecare pacient a fost cercetat conform unei fișe de examinare elaborate special pentru bolnavii cu alterări potențiale ale sistemului nervos periferic. Fișa include evaluarea simptomelor neuropatice pozitive și celor negative, stabilirea statusului neurologic desfășurat, examenul forței musculare conform scalei Medical Research Council (MRC), rezultatele cercetărilor electrofiziologice și neuroimagistice și scorul total neuropatic.

Examenul de stimulodetecție a fost efectuat în fibrele motorii ale nervilor median, ulnar, popliteu comun și tibial bilateral și fibrele senzitive ale nervilor median, ulnar și sural, conform conduitelor standardizate. Scorul total neuropatic a fost calculat în baza examenului clinic și celui electrofiziologic. Analiza statistică a datelor s-a bazat pe metode-standard de analiză variațională în baza fișelor elaborate.

**Rezultate obținute**

Au fost analizate manifestările clinice și parametrii examenului electroneuromiografic. Toți pacienții (83) au fost diagnosticați prin confirmare morfologică: 61 de pacienți – cu limfom non-Hodgkin (47 cu varianta limfoblastică de afectare; 14 cu varianta prolimfocitară); 22 de pacienți – limfom Hodgkin. Variațiile de vârstă au fost cuprinse între 16 la 78 de ani. Vârsta medie estimată este de 47,2 ani. Femeile au fost afectate de trei ori mai frecvent decât bărbații. Nu toți pacienții examinați au prezentat acuze sugestive alterărilor de motilitate sau sensibilitate. Semne clinice de afectare a nervilor periferici au fost înregistrate la 33 de pacienți (39,8%).

Examinarea clinică oferă următoarele rezultate:

1. Alterare de tip polineurotic „ciorapi-mănuși” a fost înregistrată la 31 (37,3%) de pacienți.
2. Sensibilitatea vibratorie a fost alterată în proporție de 89,6%. Toate patru membre compromise vibrator au fost înregistrate la 47 (56,6%) de bolnavi, 12 (14,5%) menționând o reducere a sensibilității doar în membrele inferioare.
3. Reflex achilian abolit a fost depistat la 33 (39,7%) de pacienți, la alți 7 (8,4%) fiind prezent după sustragere.
4. O ușoară diminuare în cadrul examinării MRC a fost înregistrată la 24 (28,9%) de pacienți.

**Discuții**

Discuțiile rezultatelor înregistrate sunt axate preponderent pe următoarele întrebări de cercetare:

### 1. Cum și de ce se afectează sistemul nervos periferic în limfoamele maligne?

Cel mai frecvent se constată infiltrare tumorală sau alterări imune declanșate de limfom. Viala (2006) descrie infiltrarea distală de nervi periferici, implicare extraneuraxială a nervilor cranieni și meningoradiculită limfomatoasă. Antoine (2007) menționează infiltrarea tumorală, toxicitatea tratamentelor anticanceroase, perturbările metabolice și nutriționale, cahecsia, infecțiile virale și alterarea paraneoplazică. Viala (2008) menționează suplimentar alterarea infecțioasă survenită pe fondal de imunopresie rezultantă maladiei sau tratamentului administrat.

### 2. Care este patternul clinic clasic al alterărilor din cadrul limfoamelor maligne?

Cel mai frecvent, chiar și în absența acuzelor specifice subiective, se stabilește diagnosticul de polineuropatie distală senzitiv-motorie, cu deficit predominant senzorial. Este caracteristică și o asimetrie evidentă de instalare a simptomelor.

### 3. Care este patternul electrofiziologic al alterărilor periferice studiate?

Examenul electrofiziologic confirmă diagnosticul de polineuropatie preponderent axonală (Custodio, 2017). Suferă conductibilitatea fibrelor senzitive ale n. sural și cele motorii ale n. peronier. Se constată majorarea latenței distale, diminuarea vitezei de conducere în fibrele motorii și cele senzitive ale nervilor periferici, prelungirea latenței undei F. În mod habitual, mâinile se implică mai rar decât membrele inferioare.

### 4. Cum evoluează în timp alterarea nervoasă periferică în cadrul limfoamelor?

Evoluția polineuropatiei este una relativ benignă. Tratamentul chimioterapic ameliorează conductibilitatea în fibrele nervilor periferici afectați de limfom.

### 5. Care e prognosticul neuropatiilor dezvoltate și al maladiei de fond?

La 6 din 10 pacienți, semnele neurologice anticipează cu câteva luni diagnosticarea tumorii. Prognosticul general depinde mai mult de simptomatologia limfoamelor propriu-zise decât de manifestările neurologice și localizarea tumorii.

## Concluzii

Alterarea sistemului nervos periferic în limfoamele maligne prezintă importanță din perspectiva unui diagnostic timpuriu. Pacienții prezintă semne de lezare a nervilor periferici, preponderent în membrele inferioare. Clinic, aceste leziuni se manifestă ca neuropatie distală senzorial-motorie. Evoluția polineuropatiei este relativ benignă, iar conductibilitatea în fibrele nervilor periferici se ameliorează după tratament.

Examenul electroneurofiziologic desfășurat facilitează considerabil stabilirea diagnosticului. E necesară o precauție suplimentară în diagnosticul tuturor alterărilor nervoase periferice de etiologie dubioasă.

Diagnosticarea timpurie a leziunilor în sistemul nervos periferic în limfoamele maligne salvează vieți prin aplicarea cât mai devreme a terapiei antitumorale.

## Bibliografie

1. Corcimaru I. *Limfoamele ne Hodgkiniene*. În: Hematologie, 2007, p. 252-279.
2. Groves E., Linet M., Dovesa S. *Cancer surveillance series: Non-Hodgkin's lymphoma by histologic subtype in United States from 1978 through 1993 INCI*. In: Cancer spectrum, 2000, nr. 92 (15), p. 1240-1251
3. Antoine J.C., Camdessanché J.P. *Peripheral nervous system involvement in patients with cancer*. In: Lancet Neurol., 2007, Jan., nr. 6(1), p. 75-86. Review. Erratum in: Lancet Neurol., 2007, May, nr. 6(5), p. 389. PubMed PMID: 17166804.
4. Wolfgang Grisold, Anna Grisold, Christine Marosi, et al. *Neuropathies associated with lymphoma*. In: Neuro-Oncology Practice, 2015, nr. 2, p. 167.
5. Christian M. Custodio, *Electrodiagnosis in Cancer Rehabilitation*. In: Physical Medicine and Rehabilitation Clinics of North America, 2017, nr. 28(1), p. 193.
6. Viala K. *Neurological complications of lymphomas*. In: Rev. Neurol., Paris, 2006, Dec., nr. 162(12), p. 1273-1278. Review. French. PubMed PMID: 17151523.
7. Viala K., Behin A., Maisonobe T., et al. *Neuropathy in lymphoma: a relationship between the pattern of neuropathy, type of lymphoma and prognosis?* In: Journal of neurology neurosurgery and psychiatry, Jul 2008, nr. 79(7), p. 778-782. ISSN: 0022-3050.

**Evelina Gherghelegiu**, asist. univ.,

Catedra Neurologie,

IP USMF Nicolae Testemițanu,

tel. +37378278672

e-mail: evelina.gherghelegiu@usmf.md

CZU: 614.253:613:378.147

## IMPORTANȚA INSTRUIRII MEDICILOR DE FAMILIE ÎN DOMENIUL IGIENEI

**Grigore FRIPTULEAC<sup>1,2</sup>, Serghei CEBANU<sup>1,2</sup>,  
Alexei CHIRLICI<sup>1</sup>, Angela CAZACU-STRATU<sup>1,2</sup>,**

**Vladislav RUBANOVICI<sup>1</sup>, Victor MEȘINA<sup>1</sup>,**

<sup>1</sup>Catedra Igienă, IP USMF Nicolae Testemițanu,

<sup>2</sup>Agencia Națională de Sănătate Publică

## Rezumat

În acest articol este argumentată necesitatea pregătirii mai aprofundate a medicilor de familie în diverse domenii ale igienei pe parcursul pregătirii postuniversitare prin rezidențiat. În studiu sunt elucidate aspectele principale ale programului de studii la disciplina Igienă pentru rezidenții specialității „Medicina de familie”. Pe parcursul expunerii