

Concluzie

Morbiditatea generala printre elevi se mentine la un nivel destul de înalt. Paralel se atesta o raspândire în rîndul copiilor si tineretului, a deprinderilor daunatoare (fumatul, narcomania, consumul excesiv de alcool).

Situatia creata dicteaza asupra necesitatii intensificarii masurilor de profilaxie si în primul rînd, prin realizarea masurilor de educatie pentru sanatate, care pot fi realizate prin întroducerea în scoli a orelor obligatorii de instruire igienica, începând din clasa întâi pîna într-a douasprezecea, folosindu-se pentru fiecare ciclu de dezvoltare programe si materiale didactice adecvate vârstei.

Bibliografia

1. Ababii Ion, Ocrotirea sanatatii publice-sarcina principala a medicinei preventive. Actualitati în medicina preventiva (realizari, sarcini) // Materialele Conferintei stiintifice dedicate celei de-a XXXV aniversare a facultatii Medicina Preventiva, 25 septembrie 1998, Chisinau, 1998, p.1-3;
2. Calmîc Varfolomei, Optimizarea activitatii de educatie pentru sanatate si promovare a modului sanatos de viata în conditii socio-economice noi // autor. al tezei de dr.în med., Chisinau, 2007 - 145 p.;
3. Dorobantu I. Educatia pentru sanatate. Editura medicala, Bucuresti, 1985, 285 p.
4. Duda R. Sanatatea Publica si management. Editura Moldotip, Iasi, 1996, 217 p.
5. Enachescu D., Marcu Gr., Marcu A., Mihaila V., Popa I., Radulescu S. Cercetarea starii de sanatate si a principalilor factori care o influenteaza în vederea fundamentarii strategiilor de interventie. Jurnal de Medicina Preventiva, Iasi, 1996, V.4. nr.2, p. 5-24.
6. Gutu A. Igiena institutiilor de învatamînt primar, gimnazial si liceal. Chisinau, 2004. 349p.
7. Legea privind asigurarea sanitaro-epidemiologica a populatiei nr. 1513-XII din 16 iunie 1993.
8. Legea ocrotirii sanatatii nr. 411-XIII din 28 martie 1995.
9. Politica Nationala de Sanatate. 2007.
10. Èè ñè öü í Ð . Ĭ . Đóêî âî äñðâî ĩ ĩ ñî öè àèüí î é ãè ãè áí à è î ðãâí è çàöèè çãðââî î òðâí áí è ý. Ĭ ĩ ñêâà, 1987 – 431 ñ.

VIGILENȚA MEDICULUI DE FAMILIE ÎN DEPISTAREA PRECOCE A CANCERULUI PULMONAR ȘI ARGUMENTAREA ELABORĂRII PROGRAMULUI "FUMATUL ȘI CANCERUL"

Grigore Bulbuc, Vasile Jovmir, Vitalie Machidon

Institutul Oncologic din Moldova

Summary

It is analyzed the lung cancer prevention problem caused by smoking from sanitary education of population. The argumentation of program "Smoke and Cancer" elaboration and the family doctor role in early revealing of lung cancer and the family doctor role in early revealing of lung cancer.

Rezumat

Se analizeaza problema preventiei cancerului cauzat de fumat prin prisma educatiei sanitare a populatiei. Argumentarea elaborarii programului "Fumatul si cancerul" si rolul medicului de familie în depistarea cancerului pulmonar.

Actualitatea

Fumatul este responsabil pentru 90% din cazurile de cancer pulmonar la barbati, 78% la femei si respectiv 31%, 28% din decese survenite ca urmare a bolilor ce pot fi atribuite tabagismului. Fumatorii sunt de 10-25 ori mai expusi la riscul de a suferi de cancer pulmonar decât nefumatorii. Riscul depinde de vârsta de initiere a fumatului, de durata si de numarul de tigari consumate pe zi. Desi cancerul pulmonar se manifesta dupa câtiva ani, modificarile fiziologice ale tesuturilor pulmonare sunt vizibile cu mult timp înainte.

Cresterea prevalentei tabagismului la o vârsta tânara si mai ales la femeie este o sursa majora de preocupare în sanatatea publica. In Statele Unite, numarul deceselor prin cancer pulmonar cauzat de tabagism la femeie este mai mare decât cel al deceselor prin cancer de sân. In tarile nordice, cancerul pulmonar face mai multe victime in rândul femeilor decât al barbatilor. Daca se tine cont de faptul ca in numeroase tari europene, cca 50% din femei sunt fumatoare, in urmatoarele decenii se va observa o crestere semnificativa a morbiditatii la femei si în Republica Moldova. Preventia cancerului cauzat de fumat depinde în mare masura de succesul educatiei sanitare, axate pe combaterea fumatului, ca si de buna identificare a indivizilor cu risc crescut, de o metodologie optima de screening si depistare precoce, cu scopul de a reduce mortalitatea si costurile tratamentelor.

Scopul

Argumentarea necesitatii elaborarii programului “Fumatul si Cancerul” si rolul medicului de familie în depistarea precoce a cancerului pulmonar.

Medicului de familie îi revine un rol esential în diseminarea notiunilor de profilaxie primara si secundara a cancerelor bronhopulmonare, în primul rând prin masurile de combatere a fumatului. În sarcina acestuia sta diagnosticul precoce, si îndrumarea imediata a pacientului pentru confirmare si bilant preterapeutic în caz de suspiciune clinica si/sau radiologica spre medicul specialist oncolog sau pneumoftiziolog. Un rol deosebit îi revine si în urmarirea bolnavului la domiciliu (spre exemplu, în perioada intercurelor de chimioterapie, când pacientul are riscul unor complicatii post chimioterapie, ca stari febrile/septice în cadrul unor neutropenii severe, hemoragii prin trombopenie, anemie postchimioterapie, greata, voma, diaree cu deshidratare consecutiva, stomatite, esofagite, constipatie, insuficienta renala, fenomene de neutroxicitate, alergice etc.). De asemenea, medicului de familie îi revine un rol important în urmarirea pacientului dupa finisarea tratamentului oncologic, pentru prezentarea la medicul specialist la intervalele indicate de follow-up (de regula la 3 luni) si aplicarea în teritoriu a tratamentelor simptomatice („best supportive care” – analgezia conform scalei OMS, tratamentul antibiotic a infectiilor intercurente, corticoterapie, bronhodilatatoare etc.) (Ciuleanu). Medicul de familie e obligat sa participe la conferinte, simpozioane, mese rotunde, eventual în cadrul societatilor de specialitate, în care se vor prezenta noutati în preventia, depistarea si tratamentul precoce al maladiilor oncologice la care vor participa atât specialisti din tara, cât si din strainatate. Schimburi de experienta între medicii specialisti oncologi din tara cu privire la strategiile de preventie si depistare precoce a tipurilor de cancer cauzate de fumat. Cursuri de specializare a medicilor de familie pentru eficientizarea activitatii de preventie si depistare precoce, având în vedere ca acestia sunt primii solicitati de catre populatie. Medicul de familie institueaza campanii agresive împotriva fumatului, campanii care sa se adreseze tuturor segmentelor populationale dar mai ales copiilor (învatamânt prescolar, scolar, liceal dar si universitar) intens mediatizat care ar reprezenta un prim pas în cadrul unui program national anti-fumat.

Screeningul realizat în cadrul unui program activ s-a dovedit a fi mult mai eficient decât cel spontan, mai ales acolo unde educatia sanitara este deficitara. Numai un program organizat poate fi evaluat corect, atât în ceea ce priveste eficienta depistarii dar si în ceea ce priveste raportul cost-beneficiu. De asemenea, un program activ permite abordari diferite in functie de grupele de vârsta, de gradul de risc, de rezultatele primelor teste. Totusi pentru cancerul bronho-pulmonar screeningul nu este eficient. Eficient este initierea unui program privind

controlul, prevenirea fumatului si afectiunilor bronho-pulmonare determinate de acesta, puternic mediatizat, care sa se adreseze in special grupelor de populatie cu risc si fumatorilor. Pliante pentru fiecare localizare, în care sa fie prezentati succint principalii factori de risc ai cancerului si al cancerului bronhopulmonar precum si modalitatile prin care pot fi înlaturati acestia, prezentarea unor semne si simptome de alarma care impun consult medical imediat. Postere care prezinta informatii despre maladiile determinate de fumul de tigara care sa fie afisate in locurile publice aglomerate, în unitati prescolare, scoli, universitati, sau alte spatii publice. Casete video si filme de scurt metraj care sa ilustreze efectele nocive exercitate de componentele fumului de tigara asupra tesutului bronho-pulmonar si aparatului cardio-vascular, simptomatologia bolii si evolutia in cazurile tratate corect si incorect; casetele video vor fi vizionate în cadrul întrunirilor, meselor rotunde, iar filmele de scurt metraj vor fi prezentate în cinematografe si la televiziune, ca spoturi publicitare. Actiuni realizate împreuna cu cadrele didactice din învățământul prescolar, scolar si liceal. Ghiduri practice destinate persoanelor de orice vârstă, redactate într-un limbaj accesibil, ce vor fi distribuite pe scară largă. Articole tematice publicate în cotidiene nationale. Antrenarea organizatiilor de protectie a mediului în vederea eliminarii noxelor care sunt implicate in aparitia cancerului bronho-pulmonar. Distribuirea acestor materiale în rândul populatiei prin intermediul postei - în colaborare cu Serviciul de Evidenta a Populatiei - invitatii la diferite întruniri, materiale informative si chiar invitatii la consultatii medicale cu programare a locului si datei în cadrul unor standuri sau expozitii, prin cooptarea unui numar cât mai mare de voluntari. Organizarea de mese rotunde in unitatile de învățământ, autoritati administrative locale, conduceri ale întreprinderilor. Acestea vor avea ca scop prezentarea pe larg a subiectelor semnalate în materialele publicitare. Antrenarea institutiilor statului, pe baza unor protocoale de colaborare în sprijinirea programului: primarii, inspectorate de politie, inspectorate de învățământ, spitale judetene, raionale, Ministerul Apararii Nationale, unitatile de pompieri etc.

Prin Programul "Fumatul si cancerul" se propune de a sensibiliza populatia, aparent sanatoasa, cu privire la legatura dintre cancer si fumat. În asa fel, combaterea fumatului, în special în rândul tinerilor, poate servi o baza reala de profilaxie primara a cancerului (Gh.Duca).

Incidenta globala a cancerului pulmonar creste cu 5% pe an o data cu cresterea consumului de tigari la vârste din ce in ce mai mici, respectiv 13-14 ani (în Republica Moldova 24,3%) si a numarului mare de fumatori care nu renunta. Tratamentul pacientilor cu afectiuni bronho-pulmonare precum bronsita cronica, emfizemul pulmonar, bronhopneumopatia cronica obstructiva si a celor cu afectiuni cardio-vasculare cauzate de fumat se realizeaza prin colaborarea medicilor de familie cu specialistii pneumologi si cardiologi. Începând din cabinetele medicale ale medicilor de familie si cele din centrele de diagnostic si tratament, continuând cu tratamentul specific în centrele medicale de specialitate.

Este necesar sa se explice cât mai clar acestor bolnavi riscul pe care îl reprezinta continuarea fumatului si efectul benefic pe care îl are oprirea fumatului asupra starii lor clinice. Aceste actiuni presupun participarea inclusiv a unor psihologi care vor acorda asistenta si consiliere fie individual, fie în grup. Pacientii depistati cu cancer pulmonar trebuiesc îndrumati catre centrul oncologic republican, unde exista medici oncologi care for efectua o indicatie terapeutica. Acestea vor avea în componenta un chirurg oncolog (chirurgie toracica), un oncolog medical si radioterapeut. Prin intermediul acestor comisii se v-a realiza si urmarirea post-terapeutica a pacientilor la finisarea tratamentului. Reintegrarea socio-profesionala a pacientilor dupa încheierea tratamentului ar beneficia înfiintarea unui Grup de sprijin pentru supravietuitorii de cancer în care acestia sa beneficieze sau sa ofere consiliere cu privire la problemele specifice lor, antrenarea membrilor acestui grup în activitati în ceea ce priveste preventia tabagismului. Solutii de reintegrare a pacientilor în normalitate, din punct de vedere familial si socio-profesional (ajutor financiar pentru cazurile cu statut socio-economic scazut). Înscrierea voluntara a persoanelor care au suferit de cancer în cadrul acestui Grup poate fi ea insasi o solutie si un prim pas spre reintegrarea socio-profesionala a acestora, fiind în acelasi timp un real sprijin pentru cei care se confrunta cu boala.

Introducerea programului de prevenire si combatere a cancerului pulmonar în cadrul Programului National de comatere a Cancerului (care ar include si un capitol destinat controlului si prevenirii consumului de tutun) derulat prin intermediul Institutului Oncologic din Chisinau si a centrelor medicale raionale din tara poate stimula implicarea acestora si in Programul "Fumatul si cancerul". Centrul de depistare precoce din Institutul Oncologic, centrele medicale raionale care vor catagrafia populatia care trebuie inclusa in programele de screening si vor efectua investigatiile si examenele necesare depistarii posibilelor neoplasme datorate fumatului. In cadrul acestor centre medicale se vor crea comisii de acreditare a unitatilor de screening (dotare, competente personal, proceduri de lucru, de control al calitatii) care vor compara periodic rezultatele si calitatea diferitelor centre, comisiile de acreditare vor recomanda masuri administrative si legislative privind controlul, preventia fumatului si depistarea precoce.

Concluzii

1. Incontestabil rolul medicului de familie ramâne primordial în vederea depistarii precoce a cancerului bronho-pulmonar.

2. Programul "Fumatul si cancerul"- capitol inclus în Programul National de Cancer ar elucida factorii de risc ai cancerului datorat fumatului si ar contribui benefic în depistarea precoce a cancerului pulmonar.

3. Preventia cancerului cauzat de fumat depinde în mare masura de succesul educatiei sanitare, axate pe combaterea fumatului, responsabil de 85-90% în decesele prin cancer pulmonar ca si de buna identificare a indivizilor cu risc crescut, de o metodologie optima de screening si depistare precoce, cu scopul de a reduce mortalitatea si costurile tratamentelor pe termen scurt.

Bibliografie

1. Ciuleanu T., Dediu M., Petronela Rusu, Al. Grigorescu, L.Miron, St.Curescu /Carcinoamele bronho-pulmonare: ghid de diagnostic si tratament // Radioterapie si Oncologie Medicala, V.XIII, Nr.1,2007, SRRO, Cluj Napoca. P.4-6
2. Gh.Duca, Gh.Tâbârna, Gh.Bulbuc, L.Stepanov, V.Darie, A.Clipca Combaterea fumatului – pârghie reala în profilaxia primarta a cancerului pulmonary, laringean si al cavitatii bucale// Congresul II national de oncologie/ Chisinau 2005.P.52.

EVALUAREA ACTIVITĂȚII CURATIVE A SECȚIEI BOLI INTERNE NR.1 ÎN CONDIȚIILE DE ASIGURĂRI MEDICALE OBLIGATORII PENTRU SĂNĂTATE (2004-2008)

**N. Draguța¹, S. Matcovschi¹, G. Zavatin², T. Dumitraș¹, I. Nicolenco¹, Toma V¹.,
M. Brânza¹, A. Pînzari¹**

Catedra Medicina interna N 5 USMF „Nicolae Testemitanu”¹, IMSP SCM „Sfînta Treime”²

Summary

Obligatory health insurance had a favorable impact on accessibility and improving of medical services rendering:the hospital indices have been improved, as well as the compliance doctor- patient. It became possible to make performant investigations for accomplishing correct and quick diagnostics in order to administer a proper treatment.

Rezumat

Asigurarile medicale obligatorii pentru sanatate au avut un impact favorabil asupra accesibilitatii si performantei acordarii serviciilor medicale: s-au îmbunatatit indicii spitalicesti,