

consideră că bolnavul nu trebuie să știe adevărul în nici un caz, alții sunt de părere că este absolut necesar să i se comunice bolnavului acest adevăr.

Nu există formule – standard pentru toate cazurile, fiecare pacient fiind un univers aparte, unic ca personalitate, deci și tactica trebuie să fie strict individuală.

Psihologia modernă recomandă ca bolnavului să i se comunice doar atât cât el vrea să știe și cât poate tolera.

Nivelul intelectual înalt al pacienților de azi impune medicilor și un nivel corespunzător al informării despre boală, cauzele ei, căile de profilaxie, metodele de tratament.

Prognosticul statistic al bolii nu trebuie să fie privit ca o fatalitate, pentru că nu există criterii absolute unice pentru estimarea unei boli în cazuri aparte.

O problemă etico-deontologică aparte o constituie problema tehnicismului în medicină, în general, și în oncologie, în special.

Diagnosticul în oncologie, mai mult decât în orice altă specialitate, poate fi stabilit doar în urma unor investigații prin mijloace tehnice complicate (tomografie computerizată, rezonanță magnetică, scanare, etc.). Deși aceste investigații sunt adeseori decisive, ele nu

trebuie în nici un caz să diminueze rolul medicului în stabilirea diagnosticului.

Orice investigație tehnică trebuie doar să confirme sau să excludă diagnosticul clinic formulat de medic.

Diagnosticul nu este un proces pur tehnic, el este o parte componentă a strategiei clinice integrale și poate fi considerat ca un început al etapei curative.

Nici cel mai sofisticat utilaj tehnic nu poate fi comparat cu efectul produs de comunicare “pe viu” a medicului cu pacientul, pentru că încă în medicina antică a fost formulat postulatul: “în medicină pe primul plan trebuie să stea cuvântul, pe al doilea — ierburile și pe al treilea cuțitul” (noi putem parafraza — “tehnica”).

Și în zilele noastre rămâne actuală problema adresării bolnavilor de cancer la “tămăduitori”, “vraci”, care pretind că ar vindeca bolnavii prin metode naturiste, homeopatice, netradiționale etc. Dauna adusă bolnavilor de cancer este mult mai mare decât cea adusă celorlalte categorii de bolnavi. Fiecare zi pierdută din tratament scade șansele bolnavului la supraviețuire.

Tămăduitorii moderni afirmă că metodele lor sunt bazate pe știință, activitatea laboratoarelor speciale, utilaj sofisticat, deci pacienții pot fi duși în eroare.

Ion Mereuță, dr.hab.șt.med., prof. univ., șef Catedra de Oncologie, Hematologie și Radioterapie
USMF “N. Testemițanu”, Republica Moldova

ARGUMENTAREA ȘTIINȚIFICĂ A MANAGEMENTULUI DEPISTĂRII PRECOCE A CANCERULUI ÎN REPUBLICA MOLDOVA, AVÎND LA BAZĂ ANALIZA CAUZELOR DEPISTĂRII TARDIVE

SCIENTIFIC ARGUMENTATION EARLY DETECTION OF CANCER MANAGEMENT IN MOLDOVA BASED ON ANALYSIS OF LATE DETECTED CASES

Summary: Author sustain that bases indices of oncological service in Moldova are: mortality indice of malignant tumor; early detection indice in I-II stages including by localizations of malignant tumors; supersivion indice of 5 years and more survival from the establishment of diagnosis of malignant tumors; the indice of death cases of malignant tumors in first year of depistation; he indice of patients detected with malignant tumors in I-II stages after profilaxy examinations with pulmonary tumors, breast cancer, colo-rectal cancer, cervix cancer, prostate cancer; raport of mortality indice on incidence of malignant tumors. The article elucidates the causes of late detection of tumors in Republic of Moldova between 1961 – 2015. It appears an increase of morbidity from oncology tumors fro 2972 (96,7‰) in 1961 till 9480 (266,4‰) in 2015. Corelatively it notes a raise of prevalence from 8871 (285,6%) till 51170 (1437‰) on this period, of mortality from 2336 (76‰) till 4867 (136,9‰). Mortality raised from 2336 (76‰) in 1961 till 4867 (136,9‰) in 2015.

Materials and methods: there were examined ambulatory files of patients diagnosed eith tumors, Government Archive by using mathematics, statitics and comparative methods. There were examinde as well The Management of Oncology Service in TEC and E, CSI states, UE directives, OMS, a BE OMS, foreign experts.

Key-words: morbidity, oncological death, early detection, screening, late survival and management.

НАУЧНОЕ ОБОСНОВАНИЕ МАНАДЖЕНТА РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ РАКА НА ОСНОВЕ АНАЛИЗА ЗАПУШЕННЫХ СЛУЧАЕВ В РЕСПУБЛИКЕ МОЛДОВА

Резюме: Автор статьи аргументирует, что онкологической службе основные показатели являются – смертность, ранее выявление по стадиям и нозологиям, показатель запущенности, 5-

летняя выживаемость и другие. Статья показывает причины запущенности в диагностике злокачественных опухолей в Р. Молдова, в период 1961- до 2015 г. Отличается рост онкологической заболеваемости с 2972 (96,0‰) в 1961 г до 9480 (266,4‰) в 2015 г. Смертность от злокачественных новообразований выросла на этот период с 2336 (76,0‰) до 4867 (136,9‰).

Ключевые слова: заболеваемость, смертность онкологическая, ранее выявление, скрининг, поздняя выживаемость, менеджмент.

Indicii de bază ai serviciului Oncologic sunt: indicile mortalității prin tumori maligne; indicile de depistare precoce (st. I-II) prin tumori maligne inclusiv pe localizări; indicile de supraveghere de 5 ani și mai mult din momentul stabilirii diagnosticului de tumori maligne; indicile de bolnavi decedați din tumori maligne în primul an luați la evidență; indicele de bolnavi depistați cu tumori maligne inclusiv în (st. I-II) la examenele profilactice cu cancer pulmonar; cancer mamar; cancer colo-rectal; cancer de col uterin; cancer de prostată; indicele de raport a mortalității către incidența prin tumori maligne. Articolul evidențiază cauzele depistării tardive a cancerului în Republica Moldova în perioada 1961 – 2015. Se atestă la început o creștere a morbidității prin maladii oncologice de la 2972 (96,7‰) în 1961 până la 9480 (266,4‰) în 2015. Corelativ creșterea prevalenței de la 8871 (285,6‰) până la 51170 (1437‰) în 2015. Corelativ creșterea prevalenței de la 8871 (285,6‰) până la 51170 (1437,9‰) în această perioadă, a mortalității de la 2336 (76‰) apână la 4867 (136,9‰). Mortalitatea a crescut de la 2336 (76‰) în 1961 până la 4867 (136,9‰) în 2015.

Depistarea tardivă în stadiile III și IV a tumorilor maligne în Republica Moldova a constituit în 2015 – 46,9% față de 50,7% în 2014. Cauzele depistării tardive au constituit – examinarea incompletă în 2,7 cazuri, erori de diagnostic în 1,9% cazuri, examinare îndelungată în 2 % cazuri. Au fost evidențiate și cauzele evoluției latente a bolii, perioada asimptomatică – 34,8±3,2 (%).

Autorul argumentează și propune ameliorarea și aprobarea Programului Național în Oncologie, asigurarea IMSP raionale (municipale) cu medici oncologi, oncoginecologi și asistente medicale (moașe) conform statelor în vigoare, aplicarea Protocoalelor Clinice Naționale și Instituționale în Oncologie, aprobarea Regulamentului Oncologului Raional (municipal), elaborarea recomandărilor metodice și a materialelor informative pe cele mai frecvente localizări în diagnosticul precoce și a factorilor de risc în apariția cancerului, de a lărgi programul de perfecționare a medicilor și a asistentelor medicale din rețeaua generală în depistarea precoce a cancerului la catedra de Oncologie, Hematologie și Radioterapie USMF „N. Testemițanu”, sporirea rolului instituțiilor medicale din alte departamente și a celor private în depistarea precoce a cancerului, organizarea și petrecerea seminarelor și a conferințelor științifico-practice cu lucrătorii medicali din teritoriu. De analizat și discutat erorile cazurilor depistate în stadii tardive de cancer cu medicii din IMSP a Centrelor Medicilor de Familie și

CCD, efectuarea calitativă a controalelor profilactice, examinarea clinică definitivă și asanării bolnavilor cu procese precanceroase depistate în decursul screeningului citologic, lărgirea în IMSP raionale (municipale) a serviciilor citologice, patomorfologice, imagistice, endoscopice; aprecierea grupelor de risc a cancerului; organizarea și efectuarea screeningului citologic la diferite localizări a cancerului (col uterin, mamar, prostată, colo-rectal), ridicarea nivelului privind educația pentru sănătate a populației și promovarea modului sănătos de viață în problemele ce țin de patologii oncologice cu implicarea lărgită a surselor mass-media.

Indicii de bază de calitate al activității serviciului oncologic:

- Indicile mortalității prin tumori maligne;
- Indicile de depistare precoce (st. I-II) prin tumori maligne inclusiv pe localizări;
- Indicile de depistare tardivă a tumorilor maligne (st. III-IV) inclusiv pe localizări;
- Indicile de supraveghere de 5 ani și mai mult din momentul stabilirii diagnosticului de tumori maligne;
- Indicile bolnavilor decedați de tumori maligne în primul an luați la evidență;
- Indicile bolnavilor depistați cu tumori maligne inclusiv în (st. I-III) la examenele profilactice cu cancer pulmonar, mamar, col uterin, prostatic, colo-rectal;
- Indicile de raport a mortalității către incidența prin tumori maligne.

Scopul: Argumentarea științifică a Managementului depistării precoce a Cancerului în Republica Moldova, având la bază analiza cauzelor depistării tardive.

Obiective:

1. Analiza cazurilor de constatare la bolnavi a formelor avansate a tumorilor maligne în Republica Moldova
2. Argumentarea științifică a managementului depistării precoce a cancerului în Republica Moldova.

Materiale și metode: Au fost examinate fișele ambulatorii pe perioada de studiu, au fost folosite metode de calcul matematic, statistică, de comparație. Au fost studiate Managementul Serviciului Oncologic în TEC și E, țările CSI; directivele UE, OMS, a BE OMS, a experților străini.

Rezultate:

Serviciul Oncologic este specific și în procesul analizei indicatorilor intensivi și extensivi. Se folosesc diferiți indici. Analizând diferite sisteme ale sănătății, a serviciului oncologic, a rapoartelor diferiților experți, inclusiv OMS, BE OMS, ESMO, diferitelor societăți și asociații oncologice, am observat că se folosesc diferiți

indici, dar cei mai specifici și concludenți sunt: morbiditatea, mortalitatea, prevalența, invaliditatea sau deficiența și prevenirea de 5 ani și mai mult a bolnavilor cu cancer. Precum clasificării TNM, se utilizează indicii sus-menționați, se folosesc în aprecierea calității asistenței medicale specialității oncologice în toate țările lumii.

Așadar, morbiditatea, prevalența și mortalitatea oncologică în perioada 1961-2015 a avut o creștere semnificativă (Tab.1). Morbiditatea a crescut de la 96,7‰ la 266,4‰, ceea ce în cifre absolute e semnificativ 2992 și 9480 bolnavi! La fel și prevalența a avut o creștere semnificativă și concludentă de la 185,6‰ la 1437,9‰, ce corespunde cifrelor absolute de 8871 și respectiv 51,170 bolnavi în 2015. Și mortalitatea a crescut aproximativ de 2 ori – de la 76‰ la 136,9%, corelativ 2336 și 4867 bolnavi decedați.

Trebuie de menționat faptul că indicatorii morbidității au fost determinați prin metoda adresabilității. În cazul în care morbiditatea ar fi fost calculată la fiecare cotrol profilactic, atunci indicii morbidității ar fi fost mai mare cu 5,8%. Această situație se referă și a mortalitate. A fost determinată prin actele medicale și de deces. Dacă s-ar fi efectuat autopsia la toți bolnavii decedați la domiciliu și chiar la cei decedați în spital indicii mortalității ar fi fost cu 6% mai mare.

În cadrul procesului managerial și de decizie s-a determinat și raportul mortalității la incidentă în dinamică (Tab.2). Analiza comparativă atestă că acest raport a avut de suferit ne semnificativ, de la 0,78 și 0,68. În cazul în care sistemul de sănătate în ansamblul activă eficient, acest indice ar fi avut o altă conotație.

Este important ca la determinare, să se facă depistarea bolnavilor oncologici în stadiile precoce. Anume acest indice arată cultura generală pe populație, cât și vigilența oncologică a medicilor

Așadar, în perioada anilor 1997 – 2015, indicatorii s-au schimbat semnificativ spre majorarea depistării precoce de la 9,7% în 1997 până la 16,3% în 2015 (Tab. 3). S-a majorat și rata de depistare a bolnavilor cu cancer în stadiul II de la 19,4% la 21,2%. Stadiul III micșorându-se de la 26,6% în 1997 până la 20,5% în 2015. Stadiul clinic IV de bolnavi cu cancer confirmat histopatologic, cu avansare, cu metastazare în diferite organe, cu sindrom algic în 86,6% cazuri înregistrează stagnare – 26,2% în 1997 și 26,4% în 2015. Aceasta denotă că ani în șir, sistemul sănătății la general și serviciul oncologic specializat nu se fortifică, că elementele manageriale nu sunt suficiente. Aici se necesită de implementare noi tehnologii, la care ne vom referi la finele analizei cercetării.

Cancerul buzelor, ca și cancerul vizual, rămâne o problemă a depistării precoce. Indicii depistării în stadiul I s-a majorat de la 20% în 1997 la 24,1% în 2015. Și stadiul II a înregistrat o micșorare de la 48,6% la 41,7% în 2015 (Tab.4). Grupa clinică IV rămâne cu 5,1%. Aceasta impune noi măsuri manageriale și de vigilență oncologică a medicilor de familie, a medicilor

stomatologi, oncologi etc. E necesar de majorat cultura populației.

Cancerul cavității bucale – a mucoasei cavității bucale, a palatului dur, palatului moale, rino-oro- și hipofaringelui, a proceselor alveolare, a limbii rămâne a fi o problemă medicală actuală (Tab. 5).

Grupa clinică s-a micșorat de la 36,4% la 28,5% în 2015. Este un indice care nu satisface nici sistemul sănătății sau serviciul stomatologic și cel oncologic (Tab. 5).

Deși morbiditatea prin tumori ale glandei tiroide a crescut semnificativ în perioada post Cernobil, depistarea în stadiile precoce a crescut considerabil – stadiul I de la 7,6% în 1997 până la 23,8% în 2015. St. II de la 36,7% la 43,0%, iar grupa clinică IV s-a micșorat de la 15,2% la 5,9%. Este un lucrul imens atât al medicilor de familie, a endocrinopatologilor, a oncologilor dar și a rezultatelor serviciului medical (Tab. 6).

În ultimii ani se atestă o creștere considerabilă a morbidității prin cancer de colon și rect.

În perioada 1997 – 2014, s-a evidențiat majorarea ratei de depistare a cancerului de colon în st. II, de la 11,3% a 31,7%, scăderea indicelui depistării în st. III de la 36,1% la 25,3%, iar grupa clinică IV rămâne cu indicii 37,1% și 32,0% (Tab. 7).

Aceeași situație se atestă și la cancerul de rect. S-a majorat indicele depistării în st. II de la 33,2% în 1997 până la 51,0% în 2015, dar grupa clinică IV a diminuat ușor de la 31,3% la 20,6% în 2015 (Tab. 8).

Este un rezultat al majorării screeningului colorectal în Republica Moldova. Sunt necesare analize patologice dar și de vârstă, cele populaționale și cele oncologice.

Cancerul mamar își postează indicii printre tumori maligne la femei. Tab. 9 demonstrează că depistarea precoce a cancerului mamar lasă de dorit. Depistarea în st. I a crescut de la 8,4% la 10,0%, iar st. II de la 45,3% la 50,9%, cu o stagnare a grupei clinice IV la 17,2% și 17,6%. Acești indici arată că sistemul managerial, de screening al cancerului glandei mamare este puțin eficace, sunt necesare noi mecanisme de realizare a screeningului, cât și reforme educaționale, de rezolvare a problemei sănătății femeilor care migrează la serviciu în țările europene, monitorizarea sănătății lor.

Cancerul colului uterin, deși cu o tendință de stabilitate a morbidității, atestă și o stagnare în depistarea precoce – 11,8% st. I, 33,1% st. II, 45,2% st. III, 6,2% grupa clinică IV.

Controlul profilactic, colposcopia de pe col și examenul citologice au relevat un rezultat bun și semnificativ (Tab. 10).

Analiza comparativă a depistării cancerului de ficat și a căilor biliare demonstrează (Tab. 11), indicii majori ai depistării tardive – 66,7% în 2012 și 75,4% în 2015. Atât medicii de familie, gastrologi, chirurghi abdominali și oncologii sistemului medical integral nu oferă rezultatele dorite. Se cer noi metodologii de depistare precoce și de screening. Această situație persistă și în cancerul pancreatic (Tab.12). Grupa clinică IV –

Tab. 1. Morbiditatea, Prevalența și Mortalitatea Oncologică

Anii	Morbiditatea C. abs ‰		Prevalența C. abs ‰		Mortalitatea C. abs ‰	
1961	2972	96.7	8871	285.6	2336	76.0
2001	5952	163.9	32562	897.7	4679	128.9
2009	8043	225.6	42946	1204.5	6568	158.7
2014	8860	248.9	48764	1370.3	5971	167.9
2015	9480	266.4	51170	1437.9	1867	136.9

Tab. 2. Raportul mortalității la incidența bolnavilor cu tumori maligne în dinamică în RM

Anii		Incidența la 100 mii populație		Mortalitate a la 100 mii populație	Indicele de raport
	c.a.		c.a.		
1961	2972	96,7	2336	76,0	078
2000	5952	163,9	4679	128,9	0,79
2010	7852	230,2	5632	158,1	0,72
2013	8024	230,5	5734	161,1	0,69
2014	8441	237,1	5835	164,0	0,69
2015	9480	266,4	4867	136,9	0,68

Tab. 3. Stadiile tumorilor maligne în RM în perioada anilor 1997 – 2014 (Total)

Anii	Stadii (TNM) Procent (%)			
	1997	9,7	19,4	26,6
2007	10,4	18,5	27,1	28,0
2012	13,9	20,4	23,8	25,8
2013	15,6	21,9	24,2	25,3
2014	13,7	20,6	23,4	27,3
2015	16,3	21,2	20,5	26,4

Tab. 4. Stadiile tumorilor maligne în RM în perioada anilor 1997-2014 (Buza)

Anii	Stadii (TNM) Procent (%)			
	1997	20,0	48,6	21,4
2007	9,5	37,9	36,8	5,3
2012	28,7	36,2	24,5	3,2
2013	23,5	44,1	23,5	4,4
2014	22,4	34,3	28,4	6,0
2015	24,1	41,7	22,8	5,1

Tab. 5. Stadiile tumorilor maligne în RM în perioada anilor 1997-2014 (Cav. Bucală, faringe)

Anii	Stadii (TNM) Procent (%)			
	1997	1,3	17,0	40,0
2007	1,1	3,7	68,5	23,1
2012	0,3	12,5	57,8	21,3
2013	2,2	11,4	50,0	30,6
2014	1,2	8,6	54,2	28,6
2015	0,5	13,4	51,6	28,5

Tab. 6. Stadiile tumorilor maligne în RM în perioada anilor 1997-2014 (Gl. tiroidă)

Anii	Stadii (TNM) Procent (%)			
	1997	7,6	36,7	39,2
2007	5,2	34,6	48,7	6,3
2012	14,9	41,3	26,0	5,4
2013	21,0	42,6	27,6	4,8
2014	18,8	47,3	24,9	2,2
2015	23,8	43,0	23,3	3,9

Tab. 7. Stadiile tumorilor maligne în RM în perioada anilor 1997-2014 (Colonul)

Anii	Stadii (TNM) Procent (%)			
	1997	1,6	11,3	36,1
2007	4,6	15,0	34,5	35,1
2012	2,5	23,6	33,3	27,9
2013	4,2	29,6	34,5	24,0
2014	3,1	25,0	32,3	30,3
2015	3,2	31,7	25,3	32,0

Tab. 8. Stadiile tumorilor maligne în RM în perioada anilor 1997-2014 (Rectul)

Anii	Stadii (TNM) Procent (%)			
	1997	1,8	33,2	27,7
2007	5,4	26,0	33,3	26,2
2012	5,3	34,3	25,4	28,2
2013	6,3	37,6	27,4	22,2
2014	4,9	36,1	27,5	26,2
2015	3,5	51,0	18,6	20,6

Tab. 9. Stadiile tumorilor maligne în RM în perioada anilor 1997-2014 (Gl. Mamară)

Anii	Stadii (TNM) Procent (%)			
	1997	8,4	45,3	27,6
2007	6,3	48,3	26,5	16,1
2012	9,1	51,6	24,0	12,3
2013	14,4	52,2	22,3	9,2
2014	10,2	53,0	22,2	12,5
2015	10,0	50,9	16,1	17,6

Tab. 10. Stadiile tumorilor maligne în RM în perioada anilor 1997-2014 (Col uterin)

Anii	Stadii (TNM) Procent (%)			
	1997	13,2	34,0	42,0
2007	9,6	30,2	51,2	8,4
2012	12,9	27,3	48,3	7,8
2013	17,9	33,7	42,3	5,1
2014	9,6	31,5	49,7	7,0
2015	11,8	33,1	45,2	6,2

Tab. 11. Stadiile tumorilor maligne în RM în perioada anilor 1997-2014 (Ficatul și căile biliare)

Anii	Stadii (TNM) Procent (%)			
	2012	0,4	2,1	13,9
2013	0,0	2,8	16,7	59,3
2014	0,0	0,4	11,3	71,8
2015	1,0	2,6	3,5	75,4

Tab. 12. Stadiile tumorilor maligne în RM în perioada anilor 1997-2014 (Pancreasul)

Anii	Stadii (TNM) Procent (%)			
	2012	0,0	2,2	12,6
2013	0,4	2,9	15,3	66,5
2014	0,4	0,4	11,3	66,5
2015	0,00	0,8	11,0	72,4

Tab. 13. Stadiile tumorilor maligne în RM în perioada anilor 1997-2014 (Prostata)

Anii	Stadii (TNM) Procent (%)			
	1997	0,0	11,5	40,2
2007	4,1	10,4	45,5	28,8
2012	2,4	17,4	45,8	23,6
2013	4,9	19,4	43,5	26,9
2014	4,6	16,2	47,9	24,7
2015	2,1	23,4	48,7	22,6

72,4%. Se cere introducerea tehnologiilor moderne așa ca TC, RMN, inclusiv cu contrast pentru depistarea cazurilor ZPP, în stadiile precoce și perioadele asimptomatice.

Indicii morfologici în depistarea precoce și în cancerul prostatic (Tab. 13), st. II – 23,4%, st. III – 48,7% și grupa clinică IV – 22,6%. Screeningul ultrasonografic, însoțit cu PSA, dar și RMN, examenele citologice, au majorat cu 2% depistarea Cancerului de prostată în st.I. E necesar de continuat screeningul, dar selectiv teritorial și pe vîrstă.

Cancerul de stomac rămîne cu indici majorați la depistarea tardivă – st. III – 16,9% în grupa clinică IV – 61,3% față de 53,1% în 2012 (Tab.14). Aici monitorizarea bolnavilor cu precancere – boala ulceroasă a stomacului, polipi gastrici, gastritele cronice, boala lui Menetrier, anemia pernicioasă, maladiile stomacului rezecat. Se cere a fi introdusă la fiecare control la medicul de familie, evidența gastrologului, efectuarea FGDS etc.

Zeci de ani, cancerul pulmonar rămîne o problemă medico – socială cu o incidență de 892 (25,1‰ în 2015). Tab.15 denotă o depistare tardivă – st. III 25,2% iar grupa clinică IV – 52,2%. Această situație induce ca numai 6% din bolnavi cu cancer pulmonar sunt operabili și 5% rezecabili. E necesar de introdus screeningul populației, screeningul oncologic, de invocat Comisiile specializate mixte medicale municipale și republicane, cu participarea oncologului, pulmonologului, radiologului, citologului etc. Este necesară efectuarea atît a analizei sputei, efectuarea bronhoscopiei cu biopsie, investigațiilor radioimagistice. Acestea necesită a fi incluse în screening.

Au fost cercetate și cazurile avansate cancerului localizărilor principale în baza Fișei medicale de ambulator și a “Proceselor verbale” (Tab. 16).

Cauzele depistării tardive sunt diverse – solicitare cu întârziere în 51,6% cazuri. Aici medicii de familie nu trebuie să aștepte adresarea bolnavului, dar active să fie monitorizată și examinați pacienții din grupa de risc. Trebuie de indicat consultul medicului specialist, efectuarea biopsiei etc.

Evoluția latentă a bolii a fost depistată în 32,2% cazuri. Este necesar ca medicii să cunoască perioadele asimptomatice a diferitor tipuri de cancer, care pot dura pînă la 1,5 – 2 ani, să cunoască sindroamele paraneoplazice, semnele clinice specifice etc. Aici se va manifesta măiestria medicului.

Analiza a evidențiat și alte cauze a depistării tardive – examinarea incompletă în 2,7% cazuri, erori în diagnostic în 1,9%, examinare îndelungată – 2%. Aceste cauze ne induc acțiuni atît a medicilor, cît și a metodologiilor de asistență medicală în condițiile eforturilor de sănătate. Aceste metode trebuie să fortifice sistemul de sănătate, dar nu să privească doar bolnavul și să impună restricții.

Analiza comparativă a cazurilor avansate la unele localizări a atestat diferite cauze (Tab. 18). Așadar

analiza a 262 cazuri (bolnave cu cancer de col uterin, glandă tiroidă, cavitatea bucală, rectul, glanda mamară, plămînul), a demonstrate că în 73,7% cazuri, cauza avansării procesului tumoral și a depistării tardive a fost examinarea incompletă a bolnavilor. Se cere la toate etapele – medic de familie, medic specialist, medic oncolog, cunoștințe și condiții de examinare, metodologii. Trebuie efectuate investigațiile medicale prevăzute de Ministerul Sănătății, Compania de Asigurări în Medicină, dar și Catedra de Oncologie, Hematologie și Radioterapie este necesar, ca toate aceste structuri împreună să depună eforturi în profilaxia cancerului, dar și în identificarea investigațiilor medicale în vederea sporirii calității și volumului asistenței medicale prestate.

Erorile de diagnostic – 75,3% și examinările îndelungate 11,1%, sunt cauzele cele mai frecvente asupra cărora trebuie luate măsuri de rezolvare.

Au fost analizate și cauzele avansate de depistare tardivă și pacientele cu cancer a organelor reproductive la femeii (Tab. 19), (Tab 20).

Se atestă evoluția latentă a bolii – la ovare în 57,9% cazuri, 50,0%, 58,3% corelativ în 2012, 2013, 2014, examinările îndelungate denotă în cazul patologiei de glandă mamară – 3,4% în 2014, col uterin – 5,3 % în 2013. Se cer competențe și exigențe, profesionalism de la specialiștii obstetricieni ginecologi, imagiști, oncoginecologi.

Sunt semnificative datele și analiza comparativă a 4158 bolnavi cu tumori maligne în cazuri avansate după vîrstă (Tab.21). Indici majorați se atestă după vîrsta de 60 ani și mai mult. În cancerul pulmonar 50,7%, mamar 44,8%, gastric 60,2%, colonul – 60,7%, rectul – 37,8%, laringele – 18,6%.

Tabelele 22,23,24,25,26 prezintă cazuri de constatare a formei avansate de cancer la diferite patologii.

Este foarte importantă nu doar depistarea cancerului dipă adresabilitate, dar active. În tab. 27 este prezentată depistarea activă, ponderea ei în anul 2015. Acești indici sunt – în cancerul glandei mamare – 46,2% cancerul pulmonar – 30,6%. Cancerul de col uterin 44,3%, cancerul prostatei – 27,4%, cancerul colorectal – 17,9%. Indicele mediu de depistare activă în anul 2015 a constituit 19,7%. Indicii de depistare a cancerului în st. I și II sunt altfel la controale profilactice – cancerul pulmonar - 23,2%, cancerul sînului 60,8%, cancerul de col uterin – 52,5%, cancerul de prostată – 35,9%, cancerul colorectal – 90,3%.

Tab. 29 prezintă numărul bolnavilor și procentul decedaților în primul an luați la evidență cu tumori maligne în anul 2015 – 1924 bolnavi și 21,7% inclusive – Cancerul de pancreas 133 bolnavi (52,4%).

Cancerul ficatului 148 cazuri (51,9%), cancerul pulmonar 403 cazuri (46,9%), cancerul esofagului 34 bolnavi (43,6%), cancerul stomacului 168 cazuri (33,7%).

Tab. 14. Stadiile tumorilor maligne în RM în perioada anilor 1997-2014 (Stomacul)

Anii	Stadii (TNM) Procent (%)			
	2012	1,8	2,3	27,8
2013	1,2	5,3	29,4	48,9
2014	3,5	4,2	23,4	53,1
2015	3,4	6,1	16,9	61,3

Tab. 15. Stadiile tumorilor maligne în RM în perioada anilor 1997-2014 (Plămâni)

Anii	Stadii (TNM) Procent (%)			
	1997	3,2	12,2	36,7
2007	2,9	10,1	35,7	46,3
2012	7,6	13,5	28,3	44,5
2013	6,0	13,9	30,4	46,1
2014	5,2	11,0	24,9	53,4
2015	4,7	8,0	25,2	52,2

Tab. 16. Analiza cazurilor avansate (localizări principale) de cancer pe anii 2010 – 2014 în R.M. conform “Fișa medicală a bolnavului ambulator” și “Proces-verbal”

Anii	Total	Cauzele avansării			
		Solicitare cu întârziere		Evoluția latentă a bolii	
		N. abs.	Procent	N.abs.	Procent
2011	1565	975	62,3	541	34,5
2012	1456	858	58,9	551	38,8
2013	1359	814	59,9	509	37,5
2014	932	554	59,4	357	38,3
2015	1027	530	51,6	331	32,3

Tab. 17. Analiza cazurilor avansate (localizări principale) de cancer pe anii 2010 – 2014 în R.M. conform “Fișa medicală a bolnavului ambulator” și “Proces-verbal”

Anii	Total	Cauzele avansării					
		Examinare incompletă		Eroare de diagnostic		Examinare îndelungată	
		N. abs.	Procent	N. abs.	Procent	N. abs.	Procent
2011	1565	33	2,1	0	0	16	1,1
2012	1456	42	2,1	0	0	5	0,2
2013	1359	30	2,2	3	0,2	3	0,2
2014	932	0	0,0	20	2,3	0	0,0
2015	1027	28	2,7	20	1,9	21	2,0

Tab. 18. Analiza cazurilor avansate la unele localizări de cancer anii 2012 – 2015

Localizări	Nr. de cazuri	Cauzele avansării		
		Examinare incompletă	Erori în diagnostic	Examinare îndelungată
Col uterin	73	57	15	1
Gl. Tiroidă	16	13	2	1
Cav. Bucală	11	6	3	2
Rectul	54	42	8	2
Gl. Mamară	16	12	3	1
Plămânil	92	61	9	22
Total	262	193	40	29
Procentul		73,7	15,3	11,1

Tab. 19. Cauzele avansate de depistare tardivă a tumorilor de organe reproductive în (procente) pentru anii 2012 – 2015.

Localizări	Cauzele avansării procesului		
	Evoluția latentă a bolii		
	2012	2013	2014
Vulva	0,0	10,0	50,0
Gl. Mamară	17,4	19,2	19,3
Corp uterin	50,0	14,3	30,0
Ovarele	57,9	50,0	58,3
Col uterin	34,9	27,2	36,1

Tab. 20. Cauzele avansate de depistare tardivă a tumorilor de organe reproductive în (procente) pentru anii 2013 – 2015.

Localizări	Cauzele avansării procesului		
	Evoluția latentă a bolii		
	2012	2013	2014
Vulva	0,0	0,0	0,0
Gl. Mamară	0,8	0,6	3,4
Corp uterin	0,0	0,0	0,0
Ovarele		0,0	0,0
Col uterin	5,2	5,3	0,8

Tab. 21. Analiza (în număr de 4158 tumori maligne) de cazuri avansate st. III-IV de cancer după vârstă în procente anul 2015

	Vârsta					
	20-29	30-39	40-49	50-55	56-60	60?
Total	0,5	2,6	14,3	16,8	13,8	52,0
Pulmonar	-	-	16,0	19,5	13,8	50,7
Mamar	-	5,1	22,4	15,5	12,2	44,8
Gastric	2,2	4,4	15,5	15,5	12,2	60,2
Colon	-	4,4	8,7	21,8	4,4	60,2
Rectul	-	1,8	11,3	13,2	16,9	37,8
Laringe	3,7	-	25,9	29,6	22,2	18,6

Tab. 22. Caz de constatare la bolnav a formei avansate de tumori maligne (cavitatea bucală și faringele) în 2015

Localitățile	Total depistați	Stadiul III	Procentul
Criuleni	2	2	100,0
Fălești	1	1	100,0
Leova	1	1	100,0
Nisporeni	1	1	100,0
Ceadr – Lunga	1	1	100,0
Telenești	3	2	75,0
Republică	368	105	28,5

Tab. 23. Caz de constatare la bolnav a formei avansate de tumori maligne (sânului) în 2015

Localitatea	Total depistați	Stadiul IV	Procentul
Drochia	12	5	41,7
Edineț	21	7	33,3
Fălești	13	4	30,8
Vulcănești	6	2	30,8
Republică	933	164	17,6

Tab. 24. Caz de constatare la bolnav a formei avansate de tumori maligne (colul uterin) în 2015

Localitatea	Total depistați	Stadiul IV	Procentul
Criuleni	2	1	50,0
Fălești	6	2	33,3
Leova	3	1	33,3
Nisporeni	5	1	20,0
Ceadr-Lunga	6	1	16,7
Telenești	7	1	14,3
Drochia	7	1	14,3
Vulcănești	54	5	9,3
Republică	305	19	6,2

Tab. 25. Caz de constatare la bolnav a formei avansate de tumori maligne (rectului) în 2015

Localitatea	Total depistați	Stadiul IV	Procentul
Basarabeasca	1	1	100,0
Comrat	10	4	40,0
Rezina	7	3	42,9
Criuleni	9	5	55,6
Nisporeni	10	4	40,0
Soroca	23	9	39,1
Leova	6	2	33,3
Șoldănești	6	2	33,3
Republică	539	107	20,6

Tab. 26. Caz de constatare la bolnav a formei avansate de tumori maligne (colonului) în 2015

Localitatea	Total depistați	Stadiul IV	Procentul
Rezina	5	4	80,0
Cimișlia	9	6	66,7
Strășeni	22	14	63,4
Cantemir	7	4	57,4
Criuleni	7	4	57,1
Vulcănești	5	2	40,0
Anenii – Noi	16	6	37,5
Republică	596	184	32,0

Tab. 27. Ponderea bolnavilor oncologici depistați activ în RM în anul 2015

Ponderea bolnavilor depistați activ	1745	19,7
Cancer al glandei mamare	431	46,2
Cancer pulmonar	263	30,6
Cancer de col uterin	135	44,3
Cancer al prostatei	103	27,4
Cancer al rectului și colonului	203	17,9

Tab. 28. Număr de bolnavi și procentul bolnavilor depistați la examenele profilactice de cancer în stadiile I-II

Cancer pulmonar	61,0	23,2
Cancer al sânului	262	60,8
Cancer al colului uterin	71	52,5
Cancer al prostatei	37	35,9
Cancer al rectului și colonului	122	90,3

Tab. 29. Numărul de bolnavi și procentul decedaților în primul an luați la evidență cu tumori maligne în RM în anul 2015

Total	1924	21,7
Cancerul de pancreas	133	52,4
Cancerul de ficat	148	51,9
Cancerul plămânilor	403	46,9
Cancerul esofagului	34	43,6
Cancerul stomacului	168	33,7

Concluzii:

Depistarea tumorilor maligne în RM s-a ridicat pentru stadiul I de la 9,7% în 1997 la 16,3% în 2015 și st.II de la 19,4% în 1997 la 21,2% în 2015.

S-a micșorat depistarea tumorilor maligne în st.III de la 26,6% în 1997 la 20,5% în 2014. St.IV s-a micșorat de la 27,3% în 2013 la 26,4% în 2015.

Depistarea tardivă (st.III-IV) a tumorilor maligne în RM rămâne mare și constituie în 2015-46,9% față de 50,7% în 2014.

La unele localizări depistarea tardivă (st.III-IV) în 2015 a constituit:

- cav. bucală, faringe - 79,7%
- plămâni - 79,6%
- prostata - 70,1%
- ovarele - 62,2%
- colonul - 55,7%
- rectul - 37,7%
- col uterin - 55,2%.

Cauzele avansării în 2015 constituie:

adresarea bolnavului cu întârziere - 51,6%

- evoluția latentă a bolii - 32,2%
- eroare de diagnostic - 1,9%.

Din cazurile avansate de tumori maligne în 52,0% se depistează la vârstă de 60 de ani și mai mult, inclusiv: colon - 60,7%; gastric - 60,2%; pulmonar - 50,7%.

Propuneri manageriale pentru ameliorarea situației de depistare precoce a cancerului: în Republica Moldova

1. Adoptarea Legii cu privire la lupta anticancer și asistența medico – socială a bolnavilor oncologici.

2. Aprobarea Programului Național de Control al Cancerului.

3. Asigurarea IMSP raionale (municipale) cu medici oncologi, oncoginecologi și surori medicale (moașe) conform statelor în vigoare.

4. Aplicarea Protocoalelor Clinice Naționale și Instituționale în oncologie.

5. Aprobarea Regulamentului Oncologului raional (municipal)

6. Elaborarea recomandărilor metodice și a materialelor informative pe cele mai frecvențe localizări în diagnosticul precoce și a factorilor de risc în apariția cancerului.

7. A lărgi programul de perfecționare a medicilor și asistențelor medicale din rețeaua generală în depistarea precoce a cancerului la catedra de oncologie, hematologie și radioterapie USM și Farmacie “N. Testemițianu”.

8. Ridicarea rolului instituțiilor medicale din alte departamente și a celor private în depistarea precoce a cancerului.

9. Organizarea și petrecerea seminarelor și a conferințelor științifico-practice cu lucrătorii medicali din teritoriu.

10. Permanent de analizat și discutate erorile cazurilor depistate în stadii tardive de cancer cu medicii din IMSP a Centrelor de familie și CCD.

11. Efectuarea calitativă a controlului profilactic.

12. Examinarea clinică definitivă și asanarea bolnavilor cu procese precanceroase depistate în decursul screeningului citologic.

13. Lărgirea în IMSP raionale (municipiale) a serviciilor citologice, patomorfologice, imagistice, endoscopice.

14. Aprecierea grupelor de risc a cancerului.

15. Organizarea și efectuarea screeningului citologic la deferite localizări a cancerului (col uterin, mamar, prostată, colo-rectal).

16. Ridicarea nivelului privind educația pentru sănătate a populației și promovarea modului sănătos de viață în problemele ce țin de patologii oncologice cu implicarea lărgită a surselor mass-media.

Bibliografie:

1. Ion Mereuță, „Argumentarea implementării sistemului mixt al sănătății publice în Republica Moldova”, Chișinău 2001, pag.1-35.

2. Ion Mereuță, Constantin Ețco, Eugen Păpușoi, Mihai Eftodi „Sănătatea publică și managementul în medicină”, Chișinău 2001, pag.1-45.

3. Ion Mereuță „Социально-экономическое реформирование здравоохранения в Р.Молдова”, Кишинев 2000, стр.1-78.

4. Ion Mereuță, “Managementul sistemului medico-tehnic în Republica Moldova (actualități și perspective)”, Chișinău, 2009.

5. Ion Mereuță, “Proiect de Management Sistemic al IMSP Institutul Oncologic și Serviciului Oncologic din Republica Moldova (2010-2015)”, Chișinău 2010, pag.1-57.

Фурдуй Федор Иванович, Акад. АНМ, д.м.н., проф., Чокинэ В.К д.м.н., Фурдуй В.Ф.,
Глижин А.Г. д.м.н., Врабие В.Г. д.м.н.
Институт физиологии и санокреатологии АН Молдова

САНОКРЕАТОЛОГИЯ И ВАЖНЕЙШИЕ ПРОБЛЕМЫ ЗДОРОВЬЯ ОБЩЕСТВА

SANOCREATOLOGY AND MOST IMPORTANT ISSUES OF THE SOCIETY'S HEALTH

Summary: The persuasive data on high morbidity rate of the modern population, dissanogeny of newborns and non-sanogenic diet, which provoke worry concerning future of the society, have been examined in the paper. Concomitantly, a new concept to address these issues has been approached. This concept consists in denial of the existing paradigm of offspring reproduction, health formation and spontaneous alimentation, and transition to the sanocreatological paradigm, that provides for sanogenic reproduction of descendants, purposeful formation and maintenance of health and sanocreatological alimentation. To solve these issues the above-mentioned way, research work at the Institute of Physiology and Sanocreatology is carried out.

Keywords: morbidity rate, sanocreatology, society's health.

Резюме: Значимость указанных проблем для дальнейшего существования человеческого общества, в условиях все увеличивающихся агрессивных стрессогенных факторов, стоит того, чтобы они стали объектом исследования более широкого круга специалистов. Институт физиологии и санокреатологии Академии наук Молдовы все свои усилия направил на их разработку

Ключевые слова: процент смертности, санокреатология, общественное здоровье

Так сложилось, что на всем протяжении развития медицины проблема здоровья исследовалась, главным образом, через болезнь, поскольку полагалось, что вылечивая болезнь, организм сам оздоравливается. Медицина, став нозологической наукой, основные свои усилия направила на исследование механизмов развития, профилактики, диагностики и лечения болезней, с многими из которых она достаточно успешно справляется, при этом имелось ввиду, что решается и проблема здоровья. На самом деле, проблема здоровья при таком подходе к ее изучению не могла быть решена, подтверждением чему служит отсутствие даже

общепринятого определения самого понятия «здоровье». Важно отметить, что в обществе, на базе данных о динамике повышения продолжительности жизни на протяжении истории человечества: в каменном веке она составляла 19 лет, в бронзовом – 21,5, в XVII веке – 29, в 1900 году – 40,6, в 1930 – 56, в 1942 – 60, в настоящее время – 76 лет, сложилось ошибочное представление о благополучном решении проблемы здоровья. Количественные изменения в динамике не всегда адекватно отражают показатели, характеризующие его здоровье и жизненный потенциал, что будет видно при анализе заболеваемости населения.