

unele maladii a persoanelor obeze sunt cunoscute de 19,8% persoane și respectiv 16,7%, cunoștințe referitoare la beneficiul activității fizice sunt cunoscute de 22,1% și 23,5% persoane corespunzător. Așa dar, factorii de risc pentru bolile netransmisibile, cât și măsurile de prevenție nu sunt incluși în programele de instruire igienică și sunt mai puțin cunoscuți de populație. În perspectivă, programele de instruire igienică ar putea fi extinse prin includerea aspectelor de educație pentru sănătate și promovare a modului sănătos de viață.

Concluzii

1. Programele de instruire igienică implementate la Centrul de Sănătate Publică Chișinău asigură menținerea cunoștințelor igienice necesare activității profesionale a angajaților din ramura comerțului cu produse alimentare.

2. Nivelul cunoștințelor igienice specifice profesiei sunt net superioare celor din domeniul factorilor de risc pentru sănătate.

3. Măsuri de educație pentru sănătate și promovarea modului sănătos de viață ar putea fi incluse în programele de instruire igienică a persoanelor decretate.

Bibliografie

1. Hotărîrea Guvernului RM Nr. 886 din 06.08.2007 „Cu privire la aprobarea Politicii Naționale de Sănătate”(MO nr.127-130 din 17.08.2007);

2. Hotărîrea Medicului Șef Sanitar de Stat al Republicii Moldova Nr. 9 din 01.06.2007 „Privind Regulamentul cu privire la organizarea și desfășurarea instruirii igienice a unor categorii de angajați” (MO nr.198-202 din 21.12.2007);

3. http://ec.europa.eu/health-eu/my_environment/food_safety/index_ro.htm;

4. Legea nr.113 din 18.05.2012 „cu privire la stabilirea principiilor și a cerințelor generale ale legislației privind siguranța alimentelor”(MO nr.143-148 din 13.01.2013)

5. В.А. Полесский, Е.М. Осипова, Ф.А. Джадоева и др. О гигиенической подготовке работников, занятых на пищевых производствах. Вопросы Питания. Том № 80. №5.2011.С 45-48.

SCREENING-UL MAMOGRAFIC ÎN DEPISTAREA PRECOCE A CANCERULUI GLANDEI MAMARE CA PERSPECTIVA DE DIAGNOSTIC ÎN REPUBLICA MOLDOVA

Ina Gurschii

Școala de Management în Sănătate Publică USMF “Nicolae Testemițanu”

Summary

Mammography screening- in the early detection of breast cancer as perspectives ov diagnostic in Republic of Moldova

Breast cancer is the main cause of morbidity in women and is the second location in the mortality in the Republic of Moldova. Mammography is a method of screening that has a sensitivity of 90% and can detect breast cancer at an early stage faster than a routine clinical examination or self-examination.

Rezumat

Cancerul mamar reprezintă principală cauză de morbiditate la femei și este a doua localizare ca mortalitate pentru Republica Moldova. Dintre investigațiile imagistice, mamografia, ce are o sensibilitate de circa 90%, impusă ca metodă de screening, poate detecta cancerul de sân într-un stadiu precoce, mai rapid decât un simplu examen clinic de rutină sau autoexaminare.

Actualitatea

Cancerul mamar este o maladie, care se depistează tot mai frecvent datorită efectuării pe larg al screening-ului mamografic, USG și RMN. Eficiența screening-ului mamografic depinde de mulți factori, dintre care amintim categoria populațională aleasă, numărul de aparate disponibile, calificarea echipei, suportul logistic și financiar [1]. Referitor la țara noastră, este necesară o acțiune concertată de educație sanitară pentru a putea diagnostica un număr cât mai mare de stadii timpurii de cancerul mamar, astfel reducându-se semnificativ costurile tratamentelor și în același timp un program coerent de pregătire profesională în scopul creării unor unități de senologie (sănătatea sânului) capabile, pe lângă activitatea curativă, să desfășoare și acțiunile de screening mamar [2]. Pe plan internațional, activitatea de prevenție în cancerul mamar reprezintă o realitate prezentă de peste 30 de ani, începută în 1963 în Statele Unite, New York, când au fost recrutate peste 30.000 de femei de vârstă între 40-67 de ani. În total, au fost efectuate până în prezent 8 mari trialuri randomizate care au inclus în total peste 500.000 de femei, dintre care 180.000 cu vârste între 40 și 49 de ani. Dintre acestea, amintim de trialurile suedeze, cu un număr de peste 100.000 de femei între 40-74 de ani, trialul scoțian cu peste 20.000 de femei între 45-64 de ani și cele două trialuri canadiene cu peste 40.000 de cazuri cu vârste între 40-59 de ani [3].

Obiectivele

- A prezenta rolul și importanța mamografiei, în depistare precoce a neoplaziei mamare;
- A veni cu concluzii referitor la implementarea unui screening eficient și funcțional, care să favorizeze depistarea în stadii precoce a cancerului de sân.

Materiale și metode

Studiul s-a bazat pe analiza narativă și comparativă a 16 surse științifice publicate în literatura universală despre prestarea serviciilor medicale profilactice la nivel de asistență medicală primară.

Rezultate și discuții

Datele din literatura demonstrează că cancerul de sân are o incidență în Europa de 109,8/100.000 femei/an și o mortalitate de 38,4/100.000 femei/an. Incidența cancerului mamar în România a crescut de la 25 la 40 la sută la femei în mai puțin de 10 ani și este pe primul loc în patologia oncologică la sexul feminin [4]. Mortalitatea prin cancer mamar este înaltă, în ciuda eforturilor de informare și diagnosticare precoce, prin mijloace moderne și tehnici de abordare terapeutică din ce în ce mai complexe. Un factor nefavorabil ar putea fi reprezentat de modificarea stilului de viață din ultimii ani, inclusiv creșterea numărului de fumători în rândul femeilor. În SUA, ratele de mortalitate au rămas dezamăgitor constante (44.000 de decese pe an). În fiecare an, cancerul de sân este responsabil de 77.000 de decese în Europa, dintre care 40% la femeile sub 65 de ani.

Rata de supraviețuire postterapeutic la 5 ani a persoanelor care au fost diagnosticate cu cancer de sân a crescut, fapt atribuit diagnosticării precoce, utilizării mai intense a metodelor de screening (din anii, 80) și utilizării sporite a chimioterapiei. O scădere continuă a mortalității trebuie să fie menținută în continuare. Frecvența cancerului de sân crește odată cu vârsta. Aproximativ 77% dintre toate cancerurile de sân apar la femeile cu vârste de peste 50 de ani, 6,5% la cele sub 40 de ani și respectiv 15% la cele sub 50 de ani. O femeie cu vârsta de 70 de ani prezintă un risc de aproape 16 ori mai mare în comparație cu o femeie de 40 de ani. Rata de supraviețuire la 5 ani pentru femeile sub 45 de ani care dezvoltă cancer de sân este de 79%, față de 87% pentru femei de peste 65 ani. Ratele de supraviețuire generală sunt de aproximativ 84% la 5 ani după diagnostic, 67% după 10 ani și 56% după 15 de ani [5].

Datele pentru Republica Moldova ne relatează următoarele: incidența este în permanentă creștere (a.2000-35,4%00; în a.2008-46%00). Anual în Republica Moldova se îmbolnăvesc

peste 1 200 de femei de cancer mamar și de col uterin. Dintre acestea 40% de femei decedază pentru că maladia a fost depistată la stadii avansate. Mortalitatea prin cancer mamar în ultimii ani a rămas relativ constantă (a. 2000-21,8%00; a.2008- 23,8%00). O cale importantă pentru micșorarea mortalității este depistarea cancerului mamar în stadii precoce. În ultimii 5 ani 15,7%-21,2% dintre paciente au fost depistate cu cancer la sân în cadru investigații profilactice. Vindecarea acestora ar putea fi garantată în 80% de cazuri, în stadiile precoce [7].

Datele literaturii demonstrează importanța implimentării Programului Național de combaterea cancerului în Republica Moldova, obiectivele cărora ar permite sporirea numărului pacienților depistate cu cancer mamar , supraviețuirea cărora poate fi 100% [7]. Experiența statelor UE ne demonstrează că aceste rezultate sunt posibile. Metodele tehnice contemporane, în special dezvoltarea imagisticii (ultrasonografia, mamografia, rezonanța magnetică) permit suspectarea și diagnosticarea precoce a cancerului mamar până la 40% cazuri. Drept rezultat incidența cancerului, cu toate acestea, în special în rândul persoanelor în vârstă, este setat se crească în anul 2008, de exemplu, numărul estimat în Europa de cazuri noi de cancer (cu excepția cancerului de piele) a fost 3.4 ml, deja pentru 2030, acesta cifra este proiectată la pentru 4,1mln [8].

Implimentarea acestor metode pe larg în cadrul Programului Național de combaterea cancerului, pregătirea specialiștilor în acest domeniu este una din principalele modalități de a ameliora situația în diagnosticarea și tratamentul cancerului mamar în Republica Moldova. Confrom estimărilor prealabile screening-ul poate duce la scăderea mortalității prin cancer mamar cu aproximativ 40% într-un interval de 5 ani pentru grupa de femei cu vârsta de 50-69 de ani [9]. Screeningul pentru cancerul de sân reprezintă în fine, examenul clinic al glandei mamare - la toate femeile cu vârste de peste 35 de ani (examen senologic). În cadrul unei astfel de evaluări, medicul efectuează o "anamneză" prin care analizează factorii de risc la care este supusă persoana examinată. Antecedentele ereditare constituie o componentă importantă în modul în care se va derula în continuare screeningul cancerului de sân. Astfel, ar trebui ca femeilor aflate în perioada de premenopauză care au o rudă de gradul I diagnosticate cu cancer de sân să li se recomande examen mamografic anual, cu 5 ani înainte de vârsta la care a fost depistată ruda în cauză. Mamografia trebuie să le fie efectuată anual tuturor femeilor cu vârsta peste 39 de ani [10]. Alături de examenul clinic, a cărui importanță nu s-a diminuat de la Hipocrate până în zilele noastre: evaluare mamografică cu niveluri din ce în ce mai mici de radiații și cu rezoluții foarte mari (mamografia digitală) și ecografia (metodă absolut inofensivă, care folosește ultrasunetele), de tipul scanarea automată (ABVS - Automated Breast Volume Scanner), elastografia în timp real (RTE) și ultrasonografia cu contrast consolidată prin administrarea de substanță de contrast - SonoVue (CEUS).

Pentru a obține era acestor rezultate sunt necesare mai multe etape și anume: pregătirea profesională a personalului medical; asigurarea unor aparate performante de mamografii, cu posibilități tehnice multiple ceea ce presupune o analiza serioasă demografică și epidemiologică, în vederea amplasării unităților în zonele cu morbiditatea cea mai înaltă; determinarea categoriei populație țintă; informarea publicului și educarea sanitară, este una din cele mai importante etape, deoarece asigură informarea femeilor cu privire la beneficiul mamografic, dar și permite învățarea autoexaminării sânilor și prezentării imediat ce se constată anomalii la acel nivel [12]. Un fapt nu mai puțin important, reprezintă selectarea populației țintă sau cu risc sporit, se impune și formularea unui diagnostic precoce, calculat în "ani mai devreme", pentru a avea un impact asupra mortalității de cancer de sân. Se poate ține cont de faptul că marea majoritate a femeilor (85%) care dezvoltă cancer de sân prezintă factori de risc identificabili, în afară de factorul vârstă și prin urmare, fiecare femeie trebuie să fie considerată cu „risc”. Suntem obligați să ținem seama de factorii care influențează riscul de cancer la sân. Aceștia includ o experiență de reproducere, activitatea ovariană, boli benigne de sân, tendința familială, elemente genetice, considerații dietetice, precum și factori specifici endocrini.

Concluzii

Cancerul mamar este cea mai frecventă localizare a cancerului la femei (20 % din totalitatea tumorilor maligne). Depistarea cancerului mamar în stadii precoce prin screening-ul mamografic duce la scăderea mortalității în aproximativ 40% într-un interval de 5 ani în grupa de femei cu vârsta 50-69 de ani, care sunt predispuse unui risc înalt de îmbolnavire. Astfel, prin utilizare examenului profilactic de screening mamografic s-au putea scădea și în RM mortalitatea de la 23,8%00 până la circa 18%00 arfapt care indică la instituirea screening-ului prin mamografie ca indicator de calitate în asistența medicală primară.

Bibliografie

1. Botnariuc N., Godoroja N., Informativitatea investigatiilor clinice si instrumentale non-invazive ultrasonografice si mamografice in formele precoce ale glandei mamare.Actualitati in diagnosticul si tratamentul contemporan al tumorilor organelor reproductive la femei Simpozion national, Chisinau, 2008.
2. Ghid de prevenire a cancerului de sân și col uterin – Conf Univ.Dr. Daniel Popescu București, UMF ”Carol Davila.”
3. Imbunătățirea măsurilor de prevenire și depistare precoce a cancerului mamar și de col uterin în Republica Moldova – Politică Publică – Ministerul Sănătății.
4. Jeavne S., Mandelblatt et. Al. Effects of Mammography Screening Under Defferent Screening Schedules: Model Estimates of Potential Benefest and Harms 2005.
5. Nass S., Henderson G., Lashof T. Mammography and Beyohg: DEFELONING Tehnologies for the Early Detection of Breast Cancer. National Academy Press, Washington, 2011
6. Programele Naționale de Control al Cancerului. Ghiduri pentru politici și acțiuni manageriale OMS. 2008. Editia 2.
7. Protocol Național Cancerul Glandei Mamare |Moldova, Chisinau 2009.
8. Sănătate Publică în Moldova, anul 2008. Ministerul Sănătății, Centrul Național de Management în Sănătate. 2009.
9. Saslow D., Runowicz C., Solomon D. et al. American Cancer Society guideline for the early detection of cervical neoplasia and cancer, CA Cancer J Clin. 2002
10. Screening for Breast Cancer: U.S. Preventive Service Task Force Recommendation Statement, 2009.
11. Sigurdsson K: Effect of organized screening on the risk of cervical cancer. Evaluation of screening activity in Iceland, 1964-1991. Int J Cancer 54 (4):, 2003.
12. Strategii pentru ameliorarea și fortificarea programelor de control al cancerului Regiunea Europeană. OMS 2004.
13. WHO (2007). Cancer control: knowledge into action: WHO guide for effective programmes; early detection.
14. WHO (2008). The global burden of disease: 2004 uptade.
15. Нейштадт Э., Воробьева О., Патология молочной железы.Санкт-Петербург,2003, р44-6.
16. Хайленко В., Ранняя диагностика рака молочной железы. VI Российская онкологическая конференция, 2002.