

6. Козарезова Т.И., Козарезов С.Н. Заболеваемость неходжкинскими лимфомами у детей Республики Беларусь // Гематология и трансфузиология 2005; 2; 13-17
7. Поддубная И.В., Бабичева Л.Г. Факторы прогноза при диффузной крупноклеточной лимфомы // VIII Российский Онкологический Конгресс 2004; [http://www.wrosoncweb.ru/library/8th conf/22 htm](http://www.wrosoncweb.ru/library/8th%20conf/22.htm)
8. Поддубная И.В., Москаленко О.А., Балакирова Ю.Н. Неходжкинские лимфомы маргинальной зоны // Современная Онкология 2006; 8; 1
9. Хансон К.П., Имянитов Е.Н. Эпидемиология и биология неходжкинских лимфом // Практическая Онкология 2004; 5; 3; 163-168.

TRATAMENTUL PACIENȚILOR CU PATOLOGIIILE SISTEMULUI HEMATOPOIETIC ÎN CONDIȚIILE STAȚIONARULUI DE ZI

**Larisa Musteață, I. Corcimar, Maria Robu, Maria Chiu, V. Musteață,
Elena Oleinicova, V. Munteanu, Sanda Buruiană**

Catedra Hematologie, Oncologie și Terapie de Campanie
a U.S.M.F. „N. Testemițanu”

(șef – prof. univ., dr.hab.șt.med. I. Corcimar),

Institutul Oncologic din Moldova (director – prof. univ., dr.hab.șt.med. D. Sofroni)

Summary

Treatment of patients with the disorders of hematopoietic system at the day-stationary hospital

The options for rendering the specialized hematological assistance were studied in 830 patients with different disorders of hematopoietic system within the frame of the day-stationary hospital. The principles of rational organization of this assistance, as well as the problems of medical and social rehabilitation of patients have been discussed.

Rezumat

Sunt studiate posibilitățile de acordare a asistenței hematologice specializate la 830 pacienți cu diferite patologii ale sistemului hematopoietic în condițiile staționarului de zi. Se discută principiile de organizarea ei rațională, precum și problemele reabilitării medicale și sociale ale bolnavilor.

Elaborarea și perfecționarea metodelor de diagnostic și tratament al maladiilor sistemului sangvin contribuie la majorarea numărului de pacienți, care se află la evidența în IMSP Institutul Oncologic din Moldova. Aceasta este confirmată demonstrativ de datele referitoare la limfoamele nehodgkiniene, prezentate de prof. univ. I. Corcimar (1). Dacă în anul 2000 în Republica Moldova au fost supravegheați 729 bolnavi, iar în 2004 – 1171, atunci în anul 2007 numărul lor a atins 1481. În grupul persoanelor apte de muncă hemoblastozele ocupă primul loc în structura mortalității prin tumori maligne (6). În același timp populația Moldovei îmbătrânește. De subliniat, că după datele hematologilor din Federația Rusă cheltuielile legate cu tratamentul unui bolnav în vîrstă de 60 – 65 ani depășesc suma medie a cheltuielilor respective în populație de 1,63 ori, în vîrstă de 66 – 69 ani – de 1,8 ori, iar în vîrstă de peste 70 ani – de 2,34 ori (6). În paralel cu îmbătrînirea populației urmează creșterea indicilor morbidității prin hemoblastoze. În corespundere cu majorarea numărului de bolnavi crește și rata alocărilor financiare pentru ocrotirea sănătății. Cheltuielile sunt mai importante pentru tratamentul în condiții de staționar din contul implementării tehnologiilor medicale noi efective. De exemplu, în SUA în anul 1975 pentru tratamentul unui pacient oncologic a fost alocat 22358 USD, iar în anul 1989 – 72494 USD (3). Majorarea costului serviciilor medicale, dezvoltarea tehnologiilor medicale, reducerea alocărilor financiare pentru întreținerea spitalelor și îmbătrînirea populației impune crearea în unele țări a sistemului de asistență medicală de urgență, punctelor de asistență la domiciliu,

centrelor diagnostice de ambulator, staționarelor de zi (4,5). Încă în anul 1977 Воробьев А., Бриллиант М. (2) au publicat articolul, în care a fost demonstrată posibilitatea principială de examinare și tratament al unor maladii ale sistemului sangvin în condiții extraspitalicești. O parte din întrebările discutate de autori au fost soluționate cu succes, altele (de exemplu, incidența complicațiilor infecțioase intraspitalicești, rezistența agenților infecțioși la antibioticoterapie) în prezent au devenit de importanță majoră. În SUA în cadrul reformării sistemului de ocrotire a sănătății în anii 1965 – 1983 au fost întreprinse eforturi semnificative pentru acordarea spectrului larg de servicii medicale în condițiile prespitaliere (3). Sectorul ambulator se înaintază în sistemul ocrotirii sănătății al acestei țări. Aceleași cauze, comune pentru multe țări, au condiționat apariția tezei de transfer a unui volum de asistență din staționar în sectorul ambulator, ca o direcție de bază în perfecționarea organizării serviciilor medicale.

Obiectivele cercetării

Studierea posibilităților de acordare a asistenței hematologice specializate pacienților cu patologiile sistemului hematopoietic în condițiile staționarului de zi, elaborarea principiilor de organizarea ei rațională, soluționarea întrebărilor de reabilitare medicală și socială a pacienților.

Material și metode de cercetare

Studiul curent a înrolat 830 bolnavi cu diferite maladii ale sistemului sangvin în vârstă între 19 – 82 ani (media de vârstă – 48,6 ani), care au fost examinați și tratați în perioada anilor 2006 – 2008 în condițiile staționarului de zi, desfășurat pe baza a două secții hematologice ale Institutului Oncologic din Moldova. Populația urbană a constituit 727 pacienți, rurală – 103. Repartizarea bolnavilor după entități nozologice este prezentată în tabel.

Majoritatea absolută a pacienților (602 sau 72,5%) au constituit cei cu limfoamele maligne. Protocolul standard de examinare a bolnavului cu o eventuală patologie limfoproliferativă a inclus (pe lângă metodelor generale de examinare clinică) biopsia ganglionului limfatic, trepanobiopsia și puncția osteomedulară, investigarea Röntgenologică a organelor cutiei toracice cu tomografia mediastinului, ultrasonografia organelor abdominale și a spațiului retroperitoneal, fibroepifaringolarinoscopia, fibroendoscopia tractului gastro-intestinal și tomografia computerizată (după indicații).

În staționarul hematologic de zi tratamentul pacienților cu maladiile sistemului sangvin a fost efectuat după protocoalele standard. În neoplazii limfoproliferative programele curative au cuprins scheme de polichimioterapie CVLP, ACVP, ABVD, COP, CHOP, EVA, Bleo-CHOP și alte preparate de generații recente (Fludara, MabThera). Polichimioterapia ciclică în condițiile staționarului de zi a fost de regulă începută de la cura a doua. La o etapă anumită în prezența indicațiilor pacienții au primit radioterapie după program radical sau desfășurat, radioterapie locoregională în stadiile localizate ale limfoamelor ne Hodgkiniene.

Tratamentul în condițiile staționarului de zi a fost aplicat la 56 bolnavi cu leucemia mieloidă cronică, din ei la 53 în faza cronică și de accelerare și la 3 în faza acută. Ținând cont de perioada evolutivă a maladiei tratamentul s-a început în staționarul hematologic, ulterior la obținerea dinamicii clinico-hematologice pozitive și la stabilizarea procesului tumoral fiind continuat în condițiile staționarului de zi. Chimioterapia a fost efectuată cu Myleran, Hydrea și Glivec. De atenționat, că medicația cu Glivec a prefăcut starea generală a bolnavului la nivel ambulator.

În condițiile staționarului de zi au fost supuși tratamentului 63 pacienți cu mielom multiplu. Ca și în celelalte entități prima cură de chimioterapie s-a aplicat în staționarul hematologic, ulterior bolnavii au continuat terapie în staționarul de zi. A fost utilizat programul VAD, Ciclofosfan în regim intensiv, doze înalte de Dexamethasone. Tratamentul cu chimio preparate la o serie de pacienți a fost asociat cu administrarea bisfosfonatelor (Bonafos, Zometa, Bondronat, etc.). După indicații s-a efectuat radioterapia, plazmafereza.

În condițiile staționarului de zi au fost tratați 17 bolnavi cu leucemie limfocitară cronică în stadiul manifestărilor clinico-hematologice desfășurate. Chimioterapia a fost efectuată cu Leukeran, Ciclofosfan și Vincristin, în cazuri de tricholeucemie (7 bolnavi) – cu α -interferon.

Repartizarea bolnavilor după entități nozologice

Maladiile sistemului sangvin	Numărul de pacienți	
	Abs.	%
Limfom Hodgkin	312	37,6
Limfoamele ne Hodgkiniene	290	34,9
Leucemia mieloidă cronică	56	6,8
Mielom multiplu	63	7,6
Mielofibroza idiopatică	38	4,6
Leucemia limfocitară cronică	17	2,1
Policitemia Vera	18	2,2
Leucemia acută	22	2,7
Maladia Marchiafava-Micheli	7	0,8
Purpura trombocitopenică	2	0,2
Hemofilia A	2	0,2
Anemia aplastică	2	0,2
Anemia fierodeficitară	1	0,1
În total:	830	100

Tratamentul a 22 pacienți cu leucemii acute în condițiile staționarului de zi a fost realizat numai la etapa de chimioterapie de întreținere. Au fost utilizate schemele „5 + 2”, „7 + 3”, COAP, CAMP, VAMP ș.a.

În 38 cazuri de mielofibroza idiopatică au fost folosite Myleran, Hydrea, α -interferon. La prezența anemiei hemolitice autoimune se administrau corticosteroizii.

În condițiile staționarului de zi au fost supuși tratamentului 18 bolnavi de policitemia vera. În stadiul eritremic s-au aplicat Hydrea, Myleran. Exfuziile sangvine se efectuau de 2 ori în săptămână câte 300 ml cu infuzia ulterioară de Refortan pe fond de administrarea Fenilinei, Varfarinei, remediilor dezagregante sub controlul indexului protrombinic până la normalizarea nivelului de hemoglobină, numărului de eritrocite și a hematocritului.

Terapia imunosupresivă la 2 pacienți cu anemia aplastică a inclus Ciclosporina A, CellCept. De rînd cu aceasta medicație se transfuzau eritrocitele spălate și după indicații – concentrat trombocitar. Bolnavilor li se administrau steroizii anabolici, polivitamine.

Terapia transfuzională cu eritrocite spălate a fost aplicată la 7 bolnavi de maladia Marchiafava-Micheli, cu crioplasma și crioprecipitat la 2 bolnavi de hemofilia A.

Complicații periculoase pentru viață n-au fost înregistrate. Grețurile și voma, asociate cu chimioterapie, au fost stopate prin administrări de Zofran, Emetron cu eficacitate înaltă.

În scopul profilaxiei cardiomiopatiei cronice pe fond de medicație cu antraciline regulat se efectua electrocardiografia, a fost monitorizată doza sumară a acestora, cu suspendarea lor la atingerea dozei maxime, în special la pacienții peste 70 ani și cu patologia concomitentă a cordului.

În scopul prevenirii mielodepresiei cu complicații infecțioase s-a controlat regulat analiza generală a sîngelui. Numai în 2 cazuri neutropenia a servit indicație pentru spitalizare și tratament în staționar. Totodată reducerea numărului bolnavilor compensați în staționarul hematologic din contul utilizării posibilităților staționarului de zi a cauzat concentrarea în secțiile hematologice a contingentului bolnavilor în stare gravă, cu creșterea semnificativă a sarcinii fizice și psihice asupra personalului medical. Activitatea în aceste secții în multe aspecte este comparabilă cu cea în secția de terapie intensivă. În situația respectivă întemeiat se ridică întrebări despre revizuirea normativelor lucrului și a remunerării muncii colaboratorilor secțiilor hematologice. De atenționat, că efectuarea tratamentului în condițiile staționarului de zi nu a facilitat întocmirea documentației medicale.

Principiile ei de întocmire au rămas aceleași. Accesibilitatea asistenței medicale specializate în condițiile de ambulator va spori fluxul de pacienți, ce determină actualitatea problemei de construcție pe lângă centrele respective a pansionatelor pentru asigurarea traiului pacienților și persoanelor însoțitoare.

La acordarea asistenței medicale specializate în condițiile extraspitalicești la mulți pacienți se menține modul obișnuit de viață, apare posibilitatea de continuare neîntreruptă a lucrului sau studiilor. Merită mențione și efectele psihoemoționale și economice pozitive de organizare a staționarului de zi.

Concluzii

De subliniat, că serviciul hematologic extraspitalicesc contemporan constituie o formă eficientă și economic argumentată de acordare a asistenței medicale specializate contingentului voluminos de pacienți cu patologiiile sistemului hematopoietic, menținând calitatea habituală a vieții lor. Organizarea rațională a funcționării acestui serviciu permite de a spori accesibilitatea asistenței medicale respective populației.

Bibliografie

1. Corcimar I. *Limfoamele non-Hodgkin. Realizări și perspective*. Chișinău, 2008: 35.
2. Воробьев А., Бриллиант М. *Опыт амбулаторного лечения больных гемобластозами*. // Терапевтический архив, 1977; 8: 7 – 9.
3. Индейкин Е. *Современные тенденции амбулаторной помощи в США* // Глав. Врач, 2002; 2: 66 – 75.
4. Мустяцэ Л., Робу М. *Полихимиотерапия неходжкинских лимфом в амбулаторных условиях* // VII Республиканская конференция онкологов Молдавии. Тезисы докладов. Кишинёв, 1983: 24 – 26.
5. Олейникова Е., Спыну А. *Полихимиотерапия лимфогранулематоза в амбулаторных условиях* // VII Республиканская конференция онкологов Молдавии. Тезисы докладов. Кишинёв, 1983: 26 – 27.
6. Цыба Н. *Лечение больных с заболеваниями системы крови в условиях стационара дневного пребывания* // Терапевтический архив, 2007; 7: 10 – 14.

PARTICULARITĂȚILE EVOLUȚIEI CLINICE A LIMFOMULUI HODGKIN ÎN PERIOADA SARCINEI ȘI DUPĂ NAȘTERE LA PACIENTELE SUPUSE RADIOTERAPIEI CONFORM PROGRAMULUI RADICAL SAU DESFĂȘURAT

Elena Oleinicova, Ion Corcimar, Ana Parascova, Larisa Musteață, Ludmila Damir, Sofia Chiriac, Svetlana Șaraeva, Irina Mocanu

Catedra Hematologie, Oncologie și Terapie de Campanie
(șef. – prof. univ. Ion Corcimar)

Instituția Medico-Sanitară Publică, Institutul de Oncologie din R.Moldova
(director – prof. univ. D.Sofronie)

Summary

Clinical evolution peculiarities of Hodgkin's disease in pregnancy and after delivery in patients who underwent radiotherapy by radical or widening programme

The influence of pregnancies (105) and deliveries (63) on Hodgkin's disease evolution have been studied in 78 patients after radiotherapy by a radical or widening programme. There were 29 pregnancies and 5 childbirths in 27 women in the active period of Hodgkin's disease. There was a medical abortion in 24 cases. All of them had a developing Hodgkin's disease after pregnancy and delivery.

In the remission period of Hodgkin's disease 76 pregnancies in 51 women ended in 58 childbirths. Pregnancy was interrupted in 18 cases. Only 6 patients in this group