

6. *Country profiles on oral health in Europe 1991*. WHO. Regional office for Europe, Copenhagen, 2001, p. 12.

Rezumat

În lucrare a fost expusă analiza asistenței stomatologice acordate copiilor în R. Moldova în comparație cu țările vecine. Afecțiunile stomatologice la copii constituie 96,8% și, fiind în ofensivă, au devenit o problemă medicală și socială din cauza numărului mare de complicații locale, locoregionale și generale.

Programul Național de sănătate orală implementat în R. Moldova necesită un suport financiar din partea Companiei de Asigurări în medicină și a statului pentru a depăși acest declin privind sănătatea copiilor.

Summary

In this study the children stomatology assistance in the Republic of Moldova in comparison with neighbor states was evaluated. The stomatological diseases of children represent 96,8% and are the primordial medical and social problem through its high number of local, regional and general complications.

The National Program of oral health implemented in the Republic of Moldova needs a financial support from the State and Insurance Company in medicine in order to overcome this decline of children health.

PARTICULARITĂȚILE PROFESIOGRAFICE ALE ACTIVITĂȚII LUCRĂTORILOR MEDICALI DIN CHIRURGIA DE URGENȚĂ

Vasile Iachim, dr. în medicină, conf. univ., **Vladimir Bebîh**, dr. în medicină, cercet. șt.superior, **Victor Băbălău**, medic Igiena muncii, **Gheorghe Ciobanu**, dr. h. în medicină, prof.univ., **Albina Bulmaga**, medic internist, Centrul Național Științifico-Practic de Medicină Preventivă, IMSP Centrul Național Științifico-Practic Medicină de Urgență

Activitatea profesională a medicului din chirurgia de urgență include diverse elemente: acordarea ajutorului medical urgent persoanelor accidentate și bolnave, examinarea bolnavilor, efectuarea procedurilor de diagnosticare, pansamente, intervenții chirurgicale, vizita bolnavilor, consultarea bolnavilor din alte secții ș.a. Asistentele medicale sunt mai mult ocupate de îndeplinirea procedurilor, pansamentelor și de îngrijirea bolnavilor.

Intervenția chirurgicală este componentul principal care deosebește munca chirurgului de cea a altor categorii de medici. În activitatea medicilor din chirurgia de urgență, comparativ cu cea a altor specialiști în medicină și chiar a chirurgilor din staționare, se cer mai multe acțiuni concrete și operative. La încadrarea în serviciul de 24 de ore medicul chirurg nu poate ști și programa numărul pacienților cărora li se va acorda ajutor medical, caracterul bolilor, traumelor sau al altor leziuni corporale, complexitatea și gravitatea acestora. Specificul lucrului acestuia este determinat de apariția în permanență a situațiilor complicate, adeseori extremale, care duc la suprasolicitări neuropsihice. Astfel de activitate neechilibrată pe parcursul zilei de lucru nu permite medicului din chirurgia de urgență să-și formeze un stereotip de acțiuni.

Materiale și metode. Investigațiile au fost efectuate în IMSP Centrul Național Științifico-Practic Medicină de Urgență. Pentru caracteristica profesiografică a activității lucrătorilor medicali din chirurgia de urgență au fost folosite metodele de descriere, interviuare, autoapreciere, psihofiziologice și de cronometrare. Încordarea în muncă a fost studiată în baza cercetărilor profesiografice și ale

stării funcționale a organismului la începutul și la sfârșitul schimbului. Investigațiile profesiografice și psihofiziologice au fost efectuate conform metodelor aprobate la 24 persoane (8 medici și 16 asistente), la care au fost efectuate 5520 de determinări; sistemul cardiovascular a fost studiat la 13 medici și la 25 de asistente - în total 510 determinări.

Gradul semnificativ al caracteristicilor organismului specialistului în domeniul chirurgiei a fost studiat prin interviuarea a 79 de medici și asistente medicale. Caracteristicile indicilor de încordare în muncă au fost făcute în baza cronometrării activității profesionale a 8 medici, interviuării a 35 de medici și 57 de asistente (în total 92 de persoane).

Rezultate și discuții. Analiza materialelor obținute drept rezultat al interviuării privind gradul semnificativ al caracteristicilor organismului a demonstrat că valorile medii de participare ale funcțiilor și proceselor organismului în activitatea medicilor și a asistentelor din chirurgia de urgență au variat de la $2,0 \pm 0,98$ până la $4,9 \pm 0,25$ din scara de 5 puncte. Medicii au apreciat mai semnificative următoarele caracteristici ale organismului: gândirea, viteza percepției și prelucrării informației, timpul de a lua o unică decizie corectă, coordonarea și viteza mișcării mâinilor. Asistentele medicale au menționat că mai importante sunt concentrația și stabilitatea atenției, iar cele din blocul de operații – acuitatea vizuală, stabilitatea atenției, coordonarea, precizia și viteza mișcării mâinilor. Cel mai înalt grad de semnificație, după părerea personalului medical interviuat, o are “responsabilitatea pentru sănătatea și viața pacientului” – $4,7-4,9 \pm 0,25$ puncte. Această caracteristică a fost apreciată de către 92,3% medici și de 75,9-79,2% asistente cu 5 puncte. Medicii chirurghi, concomitent cu funcțiile proceselor sensomotorice, au apreciat înalt activitatea profesională și “abilitatea de a lua decizii în cazuri urgente”, “timpul de a lua o unică decizie corectă” – câte $4,6 \pm 0,5$ puncte.

Asistentele medicale din blocul de operații consideră că important în activitatea lor profesională este “de a fi gata în permanență pentru a lua decizii corecte în cazuri urgente” – $4,7 \pm 0,49$ puncte (în 55,2% cazuri – 5 puncte), “coordonarea” și “precizia mișcărilor mâinilor” – $4,6-4,4 \pm 0,49$ puncte (în 65,5% și 51,7% cazuri - 5 puncte).

Asistentele medicale din secțiile de chirurgie consideră că în activitatea lor o mare importanță are “aptitudinea de a lucra în colectiv” – $4,4 \pm 0,51$ puncte, “concentrația atenției” – $4,5 \pm 0,5$ puncte și unele procese senzoriale, așa ca “perceperea culorilor” și “deslușirea vorbei” – câte $4,4 \pm 0,51$ puncte.

Astfel, datele obținute demonstrează gradul înalt de încordare neuroemoțională în activitatea lucrătorilor medicali din chirurgia de urgență, condiționat de responsabilitatea deosebită pentru viața și sănătatea pacienților, de rolul determinant al factorului de restricție în timp, de necunoașterea concretă a diagnozei (diagnosticarea și tratarea pe sindroamele bolii) și de alți excitanți ai sistemului nervos și ai analizatorilor.

Specificul activității profesionale a medicilor înaintea cerințe majore față de funcțiile psihofiziologice. Cele mai semnificative funcții pentru medicii de profil chirurgical din asistența medicală de urgență, conform autoaprecierii, sunt: gândirea, viteza percepției și a prelucrării informației, timpul de a lua o unică decizie corectă, viteza mișcării mâinilor. Asistentele medicale din secțiile chirurgicale consideră importante concentrația și stabilitatea atenției, cele din blocul de operații – acuitatea vizuală, stabilitatea atenției, coordonarea și viteza mișcărilor mâinilor.

Conținutul lucrului chirurgului din asistența medicală urgentă în linii generale constă în: colectarea anamnezei, examinarea și interogarea pacientului în secția de internare; aprecierea diagnozei în baza anamnezei și a examenului obiectiv (nu rareori în deficit de timp); acceptarea soluționării corecte a ajutorului medical urgent, ținând cont de caracterul și gravitatea bolii sau a traumei; prescrierea și efectuarea măsurilor de diagnosticare și tratament, inclusiv intervențiile chirurgicale în condiții de staționar sau prestaționar.

Medicul chirurg până a începe intervenția chirurgicală trebuie să dispună de unele informații necesare: diagnoza, starea generală a pacientului, rezultatele investigațiilor funcționale și de laborator, gradul pregătirii pacientului către intervenția chirurgicală, componența echipei care va participa la

intervenția chirurgicală. În baza analizei informației obținute medicul chirurg acționează conform necesităților.

Asistenta medicală din blocul de operații pregătește instrumentele chirurgicale și materialele sterile necesare, le așează în ordinea convenită la locul de lucru și în timpul intervenției chirurgicale urmărește corectivitatea amplasării pe masa suplimentară a instrumentelor chirurgicale și a materialelor sterile, acțiunile chirurgului și ale asistentului de operație, prevede necesitatea și ordinea prezentării instrumentelor și a materialelor la momentul potrivit.

Asistenta medicală din secția de chirurgie urmărește îndeplinirea prescripțiilor medicului privind explorările funcționale și de laborator, realizează prescripțiile de tratament pentru fiecare bolnav.

În diverse anotimpuri medicul chirurg pe parcursul serviciului de 24 de ore acordă ajutor medical unui număr variat de pacienți (de la 6 până la 40), asistentele medicale din secția de internare – de la 50 până la 120 de pacienți, asistentele din blocul de operații asistă până la 6 intervenții chirurgicale de diferit grad de gravitate/complicație. În saloanele fiecărei secții de chirurgie se află la tratament până la 40 de pacienți.

Cel mai mare număr de bolnavi și accidentați sunt iarna și toamna, respectiv, $95,0 \pm 17,5$ și $84,2 \pm 22,5$ pacienți, din cauza traumelor favorizate de condițiile meteo.

Activitatea de bază a chirurgului din asistența medicală de urgență constă în acordarea ajutorului medical bolnavilor și accidentaților, care ocupă $56,5 \pm 14,2\%$ din timpul total al schimbului de 24 ore și $73,0 \pm 12,9\%$ din ziua de lucru de 8 ore (tab. 1).

Majoritatea medicilor, de la 80,0% până la 87,7%, se rețin la serviciu după sfârșitul turei, ocupându-se de tratarea pacienților sau/și efectuarea intervențiilor chirurgicale. Astfel, perioada timpului de lucru de bază se mărește în medie cu $2,6 \pm 1,6 - 3,7 \pm 1,8$ ore.

Tabelul 1

Distribuirea timpului de lucru al medicilor secțiilor chirurgicale , %

<i>Denumirea activității</i>	<i>Serviciu de 8 ore</i>	<i>Serviciu de 24 ore</i>
I. Activitatea de fond (lucrurile cu bolnavii și accidentații în secția de internare, activitatea în sala de pansamente, sala de operații, vizita bolnavilor etc.)	de la 50 – până la 80 $73,0 \pm 12,9$	de la 30 – până la 80 $56,5 \pm 14,2$
II. Lucrul cu documentele (fișe de boală, extrase etc.)	de la 10 – până la 20 $14,0 \pm 4,3$	de la 10 – până la 50 $26,4 \pm 11,3$
III. Discuții de serviciu (consultații, conferințe, convorbiri cu rudele pacienților etc.)	de la 8 – până la 20 $9,2 \pm 5,1$	de la 5 – până la 30 $10,3 \pm 7,2$
IV. Alte activități (inclusiv odihna, alimentarea)	de la 2 – până la 10 $3,8 \pm 3,4$	de la 1 – până la 10 $6,8 \pm 2,6$

Datele cronometriei privind repartizarea timpului de lucru la medicii Secției de chirurgie nr. 3 (chirurgia septică) demonstrează că activitatea de bază constituie în medie 53,3% din ziua de muncă și este mai mare în comparație cu activitatea chirurgilor de profil general, medicilor traumatologi și neurochirurghi.

Medicii chirurghi pentru lucrul cu documentele distribuie în medie 28,1% de timp din schimbul de 8 ore. Astfel de repartizare a timpului de lucru se efectuează din contul altor activități, care includ recreația, inclusiv alimentația.

La asistentele medicale din secțiile chirurgicale activitatea de bază ocupă în medie $73,3 \pm 14,8\%$ - $85,0 \pm 2,9\%$ din timpul de lucru. Totodată, 60% din ele se rețin la locul de muncă după schimbul de 24 de ore și mai multe ore.

Asistentele medicale din blocul de operații lucrează în componența echipelor chirurgicale și în timpul serviciului de 24 de ore participă de la 1 până la 10 intervenții chirurgicale, nu se rețin la lucru după terminarea schimbului. Durata activității de bază constituie în medie 83,3% din timpul total de lucru.

Medicii chirurghi și asistentele medicale din blocul de operații pe parcursul schimbului participă în medie la $3,6 \pm 1,7$ - $5,1 \pm 3,2$ intervenții chirurgicale. Personalul din secțiile de chirurgie (medici și asistente) prestează servicii medicale în mijlociu la $13,6 \pm 8,4$ - $18,7 \pm 10,4$ bolnavi.

Profesiile de medic și de asistentă medicală pot fi caracterizate nu numai prin responsabilitatea față de viața și sănătatea pacientului, dar și prin riscul pentru sănătatea și viața personală. Astfel, 41,9% asistente și 25,7% medici din numărul total de intervievați în fiecare grupă profesională consideră că au contact cu agenți patogeni HIV/SIDA; respectiv 41,9% și 14,3%, cu virusii hepatitelor virale; 16,1% și 14,3% - cu bacili de tuberculoză. Lucrând cu diverse instrumente și aparate, nu exclud cazurile de traumare de la 3,2% până la 38,7% din intervievați. Asistentele medicale din blocul de operații apreciază probabilitatea de traumare cu instrumente în 62,5% cazuri, contactul cu sânge infectat cu agenți patogeni - în 18,3% cazuri.

Drept rezultat al cercetărilor, a fost apreciat gradul de încordare în muncă a medicilor și asistentelor de profil chirurgical din asistența medicală de urgență în conformitate cu criteriile igienice după 22 indici [1]. Gradul de încordare în muncă a medicilor se atribuie la clasa 3.3 (acțiunea factorilor nocivi poate duce la dezvoltarea maladiilor profesionale de grad ușor sau mediu, la creșterea patologiilor cronice, inclusiv morbiditatea cu incapacitatea temporară de muncă). Activitatea asistentelor medicale se atribuie la clasa 3.2 de încordare în muncă (factorii nocivi pot provoca schimbări funcționale stabile, care ulterior duc la majorarea maladiilor condiționate de profesie, apariția simptomelor/formelor de maladie profesională, care apar după o perioadă lungă de expoziție (15 și mai mulți ani). Gradul înalt de încordare în muncă este condiționat de responsabilitatea pentru viața și sănătatea pacientului, de suprasolicitări intelectuale și emoționale, regim de lucru neadecvat.

Senzațiile subiective de oboseală, frecvența lor, cauzele apariției pot servi ca indici indirecti, ce caracterizează condițiile și specificul muncii lucrătorilor medicali din chirurgia de urgență. Senzații de slăbiciune generală și de oboseală după 8 ore de lucru au fost înregistrate la 13,3 - 18,3% din medicii și asistentele interviuate, după schimbul de 24 ore, respectiv, la 13,9 - 7,7%. Printre cauzele oboselii medicii din secțiile chirurgicale au apreciat "încordarea musculară statică de lungă durată, poziții incomode în timpul efectuării intervențiilor chirurgicale, pansamentelor" - 19,6% intervievați și "regimul de muncă și odihnă nesatisfăcător" - 13,7%; asistentele medicale au indicat "suprasolicitarea atenției, memoriei, analizatorilor vizual și auditiv" - de la 16,8% până la 17,4%. De menționat că printre cauzele dezvoltării oboselii la personalul medical "suprimarea neuropsihică marcată" a fost indicată de către 10,0% - 15,2% din personalul interviuat. Personalul medical a mai prezentat și acuze de "dureri în picioare" - 11,1-27,1%, "dureri în spate, inclusiv regiunea lombară" - 11,1-16,7% din intervievați. Medicii și asistentele - 9,5-11,1% - au avut acuze de "insomnie, scăderea atenției și memoriei". Asistentele medicale din blocul de operații (10,8%) au apreciat "scăderea acuității vizuale" după schimbul de 24 ore.

Cercetările fiziologice și psihofiziologice (tab. 2 și 3) au demonstrat că la personalul medical are loc o tendință de creștere a tensiunii arteriale și a frecvenței pulsului la sfârșitul lucrului. Frecvența pulsului și valorile tensiunii arteriale au crescut cu 2,4-11,3%. Pe fondul majorării tensiunii pulsative cu 5,3-16,5%, a rezistenței periferice și tensiunii dinamice medii a scăzut volumul sistolic cu 3,2-3,9%.

**Dinamica indicilor sistemului cardiovascular
al lucrătorilor medicali din schimbul de 8 ore**

<i>Indicii</i>	<i>Medici chirurgi</i>		<i>Asistente medicale ale secțiilor chirurgicale</i>		<i>Asistente medicale ale secției de internare</i>	
	<i>8.00</i>	<i>16.00</i>	<i>8.00</i>	<i>16.00</i>	<i>8.00</i>	<i>16.00</i>
Frecvența pulsului, băț/min	71,4 ±4,6	73,1 ±2,1	68,9 ±6,2	76,7 ±7,4	59,2 ±2,8	77,3 ±5,5*
Tensiunea arterială sistolică, mm.c.hg.	124,6 ±6,2	129,7 ±6,2	111,4 ±7,8	117,3 ±9,5	117,3 ±2,4	134,0 ±4,7*
Tensiunea arterială diastolică, mm.c.hg.	86,1 ±6,4	88,5 ±6,7	79,6 ±9,3	83,8 ±6,9	73,7 ±2,4	92,8 ±7,1*
Presiunea pulsului, mm.c.hg.	38,4 ±4,8	41,2 ±5,6	31,8 ±5,9	33,5 ±7,4	43,7 ±5,2	41,2 ±12,0
Volumul cardiac, ml	37,4 ±10,8	36,2 ±11,5	48,9 ±7,7	47,0 ±7,5	53,3 ±8,8	39,1 ±7,8
Minut-volum cardiac, l	2533,6 ±747,9	2499,8 ±927,5	3344,4 ±753,9	3579,0 ±689,3	3149,9 ±756,2	2980,1 ±636,0
Tensiunea dinamică-medie, mm.c.hg.	93,5 ±5,4	101,5 ±8,8	90,2 ±13,2	94,8 ±13,4	88,2 ±5,0	106,5 ±9,7
Rezistența periferică, din	3468,5 ±1016,1	4041,8 ±2030,7	2275,0 ±764,9	2214,1 ±647,8	2325,7 ±571,4	3290,4 ±798,5

Notă: * - p<0,001.

**Dinamica indicilor psihofiziologici la lucrătorii medicali
din serviciu de 8 ore**

<i>Lucrătorii medicali</i>	<i>Ora investigației</i>	<i>FM, kg</i>	<i>RM, s</i>	<i>PLA, ms</i>	<i>PLV, ms</i>	<i>MV, num</i>
Medici din secția chirurgicală	9 ore	62,4 ±3,5	47,3 ±0,6	164,1 ±12,0	149,2 ±9,9	10,2 ±0,1
	16 ore	54,8 ±4,0	33,1 ±0,8	195,8 ±16,9	175,7 ±11,1	6,1 ±0,2
	%	- 12,2	- 30,0	+19,3	+17,8	- 40,0
Asistente medicale din secția chirurgicală	9 ore	28,6 ±4,4	21,6 ±0,3	151,2 ±11,2	142,4 ±10,8	8,6 ±0,4
	16 ore	24,4 ±6,0	15,7 ±0,2	176,6 ±10,8	164,0 ±11,5	5,4 ±0,3
	%	- 14,8	- 27,3	+16,8	+15,2	- 37,2
Asistente medicale din secția de internare	9 ore	31,7 ±3,3	24,3 ±0,6	158,1 ±10,3	148,4 ±12,1	8,0 ±0,3
	16 ore	26,5 ±3,4	16,0 ±0,5	180,4 ±14,0	165,0 ±13,0	4,4 ±0,4
	%	- 16,3	- 34,1	14,1	+11,2	- 45,0

Reacția sistemului cardiovascular la efortul de muncă și la acțiunea factorilor ocupaționali la medici și asistentele medicale din secțiile chirurgicale se manifestă prin modificări compensatorii. Frecvența pulsului și valorile tensiunii arteriale la sfârșitul schimbului au crescut neesențial (cu 2,4-

11,3%). Pe fondul majorării tensiunii pulsative cu 5,3-16,5%, a rezistenței periferice și tensiunii dinamice medii a scăzut volumul sistolic cu 3,2-3,9%. La asistentele medicale din secția de internare au fost depistate modificări veridice ale sistemului cardiovascular. Valorile frecvenței pulsului și tensiunii arteriale la sfârșitul schimbului au crescut cu 12,5-23,4% ($p < 0,01$), volumul sistolic, minut-volumul cardiac și tensiunea pulsativă s-au micșorat cu 6,1-26,6%.

Spre finele zilei de lucru la personalul medical s-au înregistrat modificări nefavorabile ale unor indici psihofiziologici: micșorarea forței musculare (FM) și a rezistenței musculare (RM) cu 12,2-34,1%, majorarea perioadei reacțiilor sensomotorice audutivă și vizuală (PLA, PLV) cu 11,2-19,3% și scăderea capacității memoriei (MV) de scurtă durată cu 37,2-45,0%.

Cercetările științifice efectuate de către laboratorul Medicina muncii [2, 3, 4] argumentează necesitatea de a continua investigațiile privind condițiile de muncă și particularitățile fiziologice-igienice ale activității lucrătorilor medicali din asistența medicală de urgență.

Concluzii

Activitatea lucrătorilor medicali din chirurgia de urgență are particularități specifice, care se deosebesc esențial de munca altor lucrători medicali prin efort intelectual și psihoemoțional sporit.

Materialele obținute prin interviuarea lucrătorilor medicali din chirurgia de urgență au demonstrat că activitatea profesională a lor este însoțită de suprasolicitări psihofiziologice și psihoemoționale.

Spre finele zilei de lucru la personalul medical s-au înregistrat modificări nefavorabile ale unor indici psihofiziologici studiați. Reacția sistemului cardiovascular s-a manifestat prin modificări compensatorii, însă la asistentele medicale din secția de internare spre finele turei schimbările indicilor studiați au fost mai semnificative/pronunțate.

Gradul de încordare în muncă a medicilor de profil chirurgical din asistența medicală de urgență în conformitate cu criteriile igienice se atribuie la clasa 3.3; a asistentelor medicale la clasa 3.2.

Măsurile profilactice necesită a fi executate prin crearea condițiilor inofensive de muncă și stabilirea unui regim de muncă și de odihnă echilibrat, argumentat din considerente fiziologice-igienice în raport cu intensitatea factorilor nefavorabili și a încordărilor psihoemoționale în muncă.

Bibliografie selectivă

1. *Sistema statală de normare sanitaro-epidemiologică a Republicii Moldova: 2.2. Igiena Muncii. Criteriile igienice de evaluare și clasificare a condițiilor de muncă după indicii de nocivitate și pericolozitate ai factorilor mediului de producere, încordării și intensității procesului de muncă. Îndrumar metodic: IM 2.2. 2005, Chișinău, 2005.*

2. V.Iachim, V.Bebîh, *Despre necesitatea studierii acțiunii factorilor profesionali asupra organismului personalului echipelor de asistență medicală urgentă // Medicina preventivă – strategie oportună a sistemului de sănătate (Materialele conferinței științifico-practice), Chișinău, 2005, p.85-86.*

3. V.Iachim, V.Bebîh, V.Băbălău, Albina Bulmaga, V.Bontari, *Unele aspecte de organizare și efectuare a examenilor medicale la angajare și periodice // Materialele conferinței practico-științifice dedicate jubileului de 60 ani ai CMP raional Călărași, Călărași, 11 noiembrie 2005, p.24-26.*

4. V.Iachim, V.Bebîh, V.Băbălău, Albina Bulmaga, *Morbiditatea profesională a lucrătorilor medicali din Republica Moldova // Buletinul Academiei de Științe a Moldovei. Științe medicale, № 4 (4), 2005, p.109-112.*

Rezumat

În baza cercetărilor științifice s-au apreciat particularitățile profesiografice ale activității lucrătorilor medicali (medici și asistente medicale) din chirurgia de urgență, modificările unor funcții ale organismului responsabile de starea psihoemoțională în procesul de muncă, gradul de încordare în muncă.

Summary

On the basis of scientific researches profession-graphical features of labor activity of medical workers (doctors and medical assistants) from the surgical urgency have been ascertained, as well

as modifications of some body functions, responsible for psychical- physiological state in the work process and the degree of intensity of labor activity.

DINAMICA CANCERULUI MAMAR ÎN REPUBLICA MOLDOVA

Vasile Jovmir, dr. h. în medicină, conf., **Lilia Moraru**, doctor-rezident, Institutul Oncologic

Cancerul mamar este cea mai frecventă boală malignă la femei. În țările economic dezvoltate reprezintă 15-20% din cazurile de deces prin cancer la femei și 3-5% din toate decesele. În Europa anual morbiditatea constituie 105 cazuri la 100 mii de femei, iar mortalitatea 40 de cazuri la 100 mii de femei [1,4]. În Rusia morbiditatea alcătuiește 38,24% la 100 mii populație, cea mai mare morbiditate existând în grupele cu vârstă de 60-64 de ani și peste 75 de ani: respectiv, 134,6 și 137,68 la 100 mii populație [6]. Se înregistrează o “îmbătrânire” a cancerului mamar [7]. În România (Cluj) morbiditatea constituie 39,8‰, o pondere mare a stadiilor avansate înregistrându-se la pacientele tratate în Secția de Oncologie a Spitalului Județean Cluj: stadiile III-IV au alcătuit 73,4%, iar stadiul I - 4,25% [2,3].

În Republica Moldova cancerul mamar reprezintă una din problemele majore de sănătate publică, de un interes epidemiologic excepțional. Schimbările sociale majore în legătură cu migrarea masivă a populației, care au avut loc în republică în ultimii 20 de ani, s-au răsfrânt, respectiv, și asupra stării sănătății populației. Numărul pacientelor cu cancer mamar este în creștere, ca și în alte țări europene, dar această creștere nu este atât de dramatică, ceea ce se confirmă prin datele statistice și studiile proprii, efectuate în baza pacientelor cu cancer mamar, înregistrate în ultimii 20 de ani.

Scopul lucrării a fost analiza comparativă a unor parametri epidemiologici din anii 1985, 1995, 2005. S-au studiat numărul pacientelor înregistrate, morbiditatea, mortalitatea, prevalența, vârsta medie, diagnosticul cancerului pe stadii, răspândirea geografică (nord, centru, sud). Au fost supuse analizei 698 de paciente înregistrate în anii 1985, 892 în 1995 și 768 în 2005 (în total 2361 de paciente cu cancer mamar). Unii parametri (media vârstei, distribuția teritorială) au fost stabiliți în baza numărului bolnavelor tratate în Institutul Oncologic în anii respectivi (453 - 1985; 420 - 1995; 549 - 2005; în total 1422 de paciente).

În anul 1985 (*tab. 1*) s-au păstrat indicii comparativ satisfăcători pentru depistarea activă a cancerului mamar (CM) 27,4%, morbiditatea constituie 35,2‰, mortalitatea generală fiind joasă – 15,2%. Este jos, de asemenea, nivelul mortalității până la 1 an – 9,3%. Metodele de tratament folosite la acel moment, mai ales radioterapia și chimioterapia, care, de regulă, erau administrate postoperator, au permis obținerea unei supraviețuiri la 5 ani în 48,4% cazuri, prevalența constituind doar 168,9 ‰ (3687 de cazuri). Cel mai înalt nivel în următorii 10 ani (1985- 1995) acești indicii au atins în 1994, când s-a înregistrat cel mai mare număr de paciente – 995, incidența alcătuiind 42,0 ‰.

Aplicarea în practică a noilor metode intensive de tratament preoperator a permis obținerea unei creșteri spectaculoase a prevalenței: în cifre absolute de la 3687 de paciente (168,9‰) în 1985 la 6547 de paciente (290,3‰) în 1995, numărul pacientelor înregistrate s-a dublat.

Tabelul 1

Indicii cancerului mamar pentru anul 1985

<i>Indicii</i>	<i>Cifre absolute</i>	<i>Procente, promile</i>
1. Morbiditatea	698	35,2%
2. Prevalența	3687	168,9‰
3. Mortalitatea	330	15,2%
4. Supraviețuirea la 5 ani	1785	48,4%
5. Mortalitatea la 1 an	65	9,3%
6. Depistarea activă	170	27,4%