

*suplimentar de combatere și profilaxie a cancerului glandei mamare și cancerului colului uterin. Congresul II Național de Oncologie, Chișinău, 2005, p.14-16.*

5. Виноградов В.М., Исаева И.Е., Ялыныч Н.Н., *Неoadъювантная интенсивная химиолучевая терапия больных раком молочной железы. Материалы III съезда онкологов и радиологов СНГ, часть II, Минск, 25-28 мая 2004г., с. 46.*

6. Возный Э.К., Добровольская Н.Ю., Гуров С.Н., *Некоторые аспекты неoadъювантной терапии местно-распространенного рака молочной железы. Юбил. Сб. “Этюды химиотерапии”*, Москва, 2000, с. 90- 98.

7. Летягин В.П., *Стандарты лечения больных первичным раком молочной железы. Материалы III съезда онкологов и радиологов СНГ. часть II, Минск, 25-28 мая 2004г., с. 61 - 62.*

8. Манзюк Л.В., Комов Д.В., Хайленко В.А., *Комбинированное лечение местно – распространенного рака молочной железы // Вопросы Онкологии, Санкт-Петербург, N 6, том 47, 2001, с.740 – 743.*

9. Пак Д. Д., Пономарев Р.С., *Гормонозависимые опухоли. Материалы IX Всероссийской конференции онкологов, СПб., 2002 г., с. 146.*

### **Rezumat**

Studiul a fost consacrat unei probleme actuale a oncologiei - ameliorarea rezultatelor la distanță ale tratamentului radical în cancerul glandei mamare, stadiile II – III – și se bazează pe 584 de cazuri clinice.

S-a constatat supraviețuire maximă la pacientele care au administrat tratament cu includerea: polichimioterapiei neoadjuvante, telegamaterapiei, preoperatoriei, mastectomiei radicale și polichimioterapiei adjuvante.

Rezultatele obținute confirmă necesitatea tratamentului complex al cancerului glandei mamare, stadiile II – III, cu includerea metodelor terapeutice sus-numite.

### **Summary**

This research is dedicated to the study of an actual oncology problem, concerning the improvement of distance results during the radical treatment of breast cancer, II and III degree, and it is based on 584 clinical cases. It was established that the patients with the highest level of survival were those, who were provided with a treatment, which included: pre-surgical polychemotherapy; pre-surgical telegammatherapy; radical mastectomy and postoperative polychemo-therapy.

The obtained results confirm the necessity of a complex treatment of breast cancer, II and III degree, using the above-mentioned therapeutic methods.

## **MALFORMAȚIILE CONGENITALE – PATOLOGIE ECOLOGICĂ**

**Ludmila Ețco**, dr. h. în medicină, prof. cercet., **P.Stratulat**, dr. h. în medicină, prof. univ.,  
**Liubov Vasilos**, dr. h. în medicină, prof. univ.; **Ala Cojocar**, dr. în medicină, **Elena Grigori**, dr. în medicină, IMSP Institutul de Cercetări Științifice în Domeniul Ocrotirii Sănătății Mamei și Copilului

Acțiunea distructivă a omului asupra naturii a cauzat riscul ecopatogen pentru sănătatea locuitorilor planetei. Această stare este agravată de modificările globale ce au loc pe Pământ, dar și de particularitățile regionale. Din acestea fac parte factorii teritoriali climaterico-geografici, geochimici, sursele locale de poluare a biosferei, nivelul socioeconomic al populației etc.

Unul din factorii care au influențat sănătatea și soarta multor milioane de oameni a fost accidentul nuclear de la Centrala Atomică Energetică (CAE) Cernobîl din 1986, tragedie a secolului al XX-lea.

Acest imens pericol nu a ocolit nici populația țării noastre, deoarece enormele cantități de substanțe radioactive rezultate în urma exploziei au atins și teritoriul Republicii Moldova. Izotopii iodului au cauzat o creștere a fondului radiațional, care atingea 70-80  $\mu\text{R/oră}$ , iar în unele locuri până la 700  $\mu\text{R/oră}$ , ceea ce reprezintă un spor de 10-12 al fondului față de cel până la avarie. O gamă largă de radionucleizi artificiali (Stronțiu-90, Cesium-134, Cesium-137, Zirconiu-95 etc.) au poluat pe o perioadă îndelungată de timp anturajul omului, constituind o sursă potențială de iradiere interne și externe [5,6,7].

Radiația ionizantă (chiar și în doze ne semnificative) reprezintă un risc oncologic și teratogen sporit, condiționează tulburări ale procesului de dezvoltare a sistemelor imun, reproductiv și nervos la copii. Cu atât mai mult, influența asociată, îndelungată a factorilor menționați asupra organismului în creștere merită o studiere minuțioasă. Aceste cercetări științifice sunt direcționate spre găsirea unor căi de protecție contra influențelor antropogene patogene.

Unul din rezultatele influențelor mutagene și teratogene ale diferiților factori de mediu (poluanți din sol, apă, aer), xenobioți, precum și ale chimicalelor, radiației asupra celulelor sexuale și somatice sunt malformațiile congenitale. Creșterea numărului de mutații în celulele sexuale ale indivizilor aflați sub influența xenobioților duce la sporirea patologiei ereditare. Influențele asupra celulelor somatice condiționează apariția malformațiilor de dezvoltare congenitale.

În prezent, problema creșterii viciilor de dezvoltare congenitale prezintă interes atât pentru lumea medicală, cât și pentru omenire în întregime. Anomaliile de dezvoltare și viciile congenitale rămân și una din cauzele de bază și adesea inevitabile de deces al copiilor de vârstă fragedă din toate țările. În structura cauzală a mortalității infantile aceste patologii ocupă locurile prioritare [1, 2, 4].

**Scopul** studiului a fost determinarea dependenței dintre structura malformațiilor congenitale și particularitățile ecologice ale regiunii.

**Rezultate și discuții.** Luând în considerare cele expuse și în conformitate cu direcțiile prioritare de cercetare al IMSP ICȘDOSMC MS R.M. vizând reducerea influențelor negative ale factorilor chimici asupra sănătății populației și programul Internațional adoptat de OMS „Efectele medicale posibile cauzate de avaria de la CAE Cernobâl”, pe parcursul ultimilor două decenii au fost efectuate cercetări științifice în cadrul monitoring-ului genetic al nou-născuților, screening-ului gravidelor din grupul de risc genetic sporit, screening-ului medico-genetic randomizat în localități ale republicii cu diferit nivel de chimizare a agriculturii și de poluare a apei potabile, studiul cauzelor mortalității infantile (survenite în republică în anii 2000-2001) etc. pe un lot sumar de circa 20 000 de cazuri.

Conform datelor Registrului Național al malformațiilor congenitale (MC) din R.M., elaborat în această perioadă, și Registrului IMSP ICȘDOSMC, care includ rezultatele monitoring-ului MC la nou-născuți, incidența de bază a MC în R.M. a constituit 188,86 la 10 000 de nou-născuți, ceea ce corespunde indicilor medii din registrele EUROCARD – 194,7 la 10 000 de nou-născuți ( $p > 0,01$ ).

Totodată, analiza dinamicii incidenței MC în R.M. în două cincinale (1991-1995 și 1996-2000) a evidențiat modificări semnificative. Pe parcursul primei perioade s-a majorat incidența totală a MC manifeste clinic ( $p < 0,001$ ), a variantelor morfogenice congenitale (VMC) ( $p < 0,001$ ), polidactiliei (MC „model”) ( $p < 0,05$ ), și a altor MC poligenice: MC de cord ( $p < 0,01$ ), hidrocefalie ( $p < 0,05$ ), hipospadias ( $p < 0,001$ ). În următorii 5 ani a avut loc o diminuare a proceselor de mutagenză indusă. Însă cercetările ulterioare au apreciat o dependență dintre incidența anumitor forme nozologice și caracterul factorilor ecologici negativi.

Studiul comparativ al răspândirii generale și al diferitelor forme nozologice ale malformațiilor congenitale în funcție de nivelul de poluare a zonei cu chimicale agricole și contaminare radioactivă ca rezultat al accidentului de la CAE Cernobâl a permis a concluziona următoarele.

În zona de nord, unde nivelul de chimizare a agriculturii era în limite admisibile, dar după catastrofa de la Cernobâl a fost înregistrat unul dintre cele mai înalte fonduri radioactive gama, s-a determinat cea mai înaltă incidență generală pentru microcefalie – viciu marker al acțiunii radiației (2,9 la 10 000 nou-născuți). Aceste date demonstrează rolul efectelor stocastice ale dozelor mici de radiație în intensitatea proceselor de mutagenză.

Cercetările similare ale situației în zonele de centru și de sud ale republicii – regiuni cu cel mai înalt nivel de utilizare în deceniile precedente a chimicalelor agricole (în special, a celor clororganice)

– au stabilit o intensitate înaltă a proceselor de mutageneză, care în perioada 1991 – 1995 a fost din contul creșterii incidenței polidactiliei (MC „model”) ( $p < 0,05$ ), MC de cord ( $p < 0,01$ ), incidenței totale a VMC ( $p < 0,01$ ) pentru zona de centru și din contul MC „model” spina bifida ( $p < 0,01$ ) pentru zona de sud.

Totodată, screening-ul genetic efectuat în zonele cu apă potabilă intens poluată de nitrați a constatat un nivel înalt al patologiilor ereditare și congenitale la copii. Astfel, nivelul riscului genetic era mai înalt în zonele cu poluare intensă de chimicale agricole, nitrați și minerale a apei potabile (136,0‰ contra 67,0‰ la copiii zonei de control,  $p < 0,05$ ).

Anomaliile minore multiple de dezvoltare – stări ce indică riscul înalt de apariție a maladiilor ereditare – se determinau mai frecvent la copiii care utilizează apă intens poluată de toxicanți chimici (4066,7 - 4800,0‰ contra 1000,0‰ la copiii din localitățile relativ favorabile ecologic,  $p < 0,001$ ).

Patologiile ereditare la copiii din localitățile intens poluate atingeau nivelul de 330,0 - 466,7‰ contra 50,0 - 156,5‰ în zonele de control cu stare ecologică relativ favorabilă ( $p < 0,01$ ).

Este regretabil faptul că rata incidenței prin MC a copiilor în republică prezintă o pantă în ascendență și pe parcursul ultimilor ani (conform datelor statisticii medicale oficiale). Astfel, acest indice s-a majorat lent pe parcursul ultimilor 5 ani de 1,75 ori (de la 24,1/100 000 la 42,1/100 000 copii de 0-18 ani) (fig. 1). Rata prevalenței MC se menține la un nivel sporit pe parcursul aceleiași perioade și oscilează de la 95,5-110,6/100 000 de copii cu vârsta de 0-18 ani (fig.2).

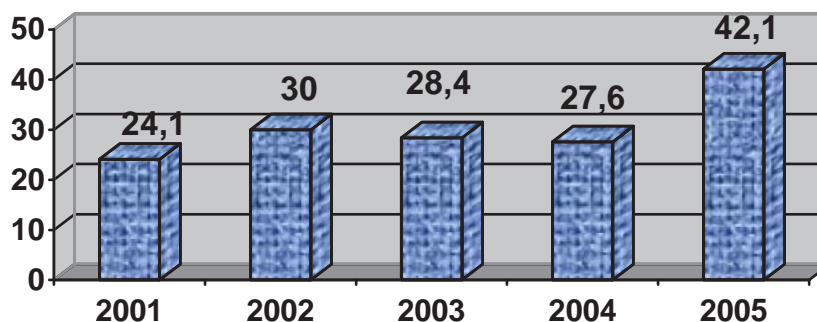


Figura 1. Rata incidenței prin malformații congenitale a populației din Republica Moldova (la 100 000 de copii)

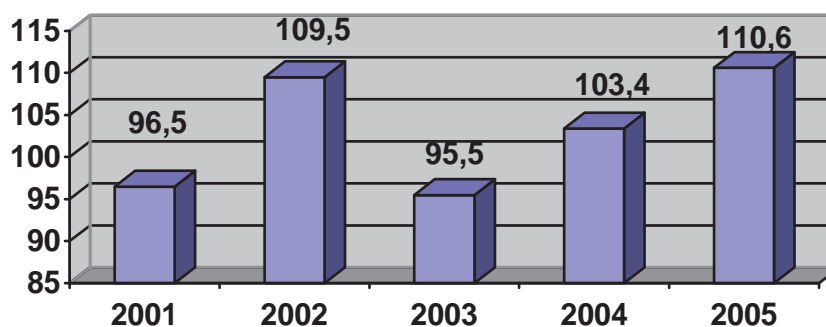


Figura 2. Rata prevalenței prin malformații congenitale a populației din Republica Moldova (copii)

MC rămân a fi una din cauzele frecvente de mortalitate infantilă în republică. Cercetările noastre recente ale cazurilor de mortalitate infantilă au determinat că la 20,5% (75 din 365) din copiii decedați cauza decesului au fost malformațiile ereditare și congenitale.

Analizând structura nozologică a malformațiilor, care au cauzat decesul copiilor în vârstă de până la un an, putem afirma că printre cazurile de deces cauzate de anomalii congenitale și ereditare prevala patologia ereditară; cel mai frecvent au fost întâlnite malformațiile combinate ale cordului, care au constituit 69,3%. Acestea erau prezentate de aberații cromozomiale (în special sindromul Down) în 10,6% din cazuri; anomalii multiple de dezvoltare – în 6,7% din cazuri (tab. 1).

**Structura nozologică a mortalității infantile prin  
malformații ereditare și congenitale**

<i>N/o</i>	<i>Nozologia</i>	<i>Rata din cazurile totale de deces infantil (%)</i>
1.	Malformații congenitale ale cordului	69,3
2.	Anomalii de dezvoltare ale sistemului nervos central, inclusiv:	<i>Total</i> 22,4
	- hidrocefalie	12,0
	- microcefalie	1,3
	- atrofia creierului	3,9
	- amiotrofie spinală Vernig-Hofman	1,3
	- spina bifida	1,3
	- hipoplazia creierului	2,6
3.	Tumoare a creierului	1,3
4.	Anomalii de dezvoltare ale plămânilor	4,0
5.	Aneurisma aortei	1,3
6.	Anomalii de dezvoltare ale rinichilor, inclusiv:	<i>Total</i> 6,6
	- polichistoză	4,0
	- aghenezie	1,3
	- rinichi dublu	1,3
7.	Aberații cromozomiale	10,6
8.	Anomalii multiple de dezvoltare	6,7
9.	Mucoviscidoză	2,7
10.	Anomalii de dezvoltare ale tractului gastrointestinal	2,7
11.	Defectul oaselor craniene	1,3

### Concluzii

Materialele expuse sunt alarmante, dacă este conștientizat impactul ecologiei nefavorabile asupra sănătății națiunii în întregime. Pentru redresarea situației create, micșorarea influențelor negative ale factorilor de mediu asupra omului este necesară consolidarea eforturilor lumii științifice, organizațiilor obștești, de protecție a mediului și, nu în ultimul rând, ale statului.

### Bibliografie selectivă

1. Azbel' M.Y., *Mortality invariants and their genetic implications. Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America.* 95 (15): 9037-41, 1998, Jul. 21.
2. Dagan O., Birk E., Katz Y., Gelber O., Vidne B., *Relationship between caseload and morbidity and mortality in pediatric cardiac surgery—a four year experience.* Isr. Med. Assoc. J. 2003, Jul., 5(7):471-4.
3. Mathews T.J., Menacker F., MacDorman M.F., *Infant mortality statistics from the 2001 period linked birth/infant death data set.* Natl Vital Stat Rep., 2003, Sep., 15;52(2):1-28.
4. Zlotogora J., Leventhal A., Amitai Y., *The impact of congenital malformations and Mendelian diseases on infant mortality in Israel.* Isr. Med. Assoc. J., 2003, Jun., 5(6):416-8.
5. Bahnarel I., Ursuleanu I., Chețoi Z. et al., *Radioactivitatea mediului și a produselor alimentare și iradierea suplimentară a populației Republicii Moldova cauzată de accidentul nuclear de la Cernobâl.* Lucrările conferinței „Poluarea mediului și sănătatea”, Chișinău, 1995, p. 45-50.
6. Grigori E., Gargaun S., Startulat P., Gropa S., *Consecințele medico-genetice ale poluării mediului ambiant. mater. confer. naționale „Estimarea riscului mediului ambiant pentru sănătatea mamei și copilului”,* Chișinău, 1998, p. 89-95.
7. Rojas A., Ojera M.E, Baarraza X., *Congenital malformations and pesticide exposure,* vol. 128 (4), 2000, p. 399-404.

## Rezumat

În lucrare sunt prezentate rezultatele monitoring-ului ecologic și medico-genetic multianual al unui lot de circa 20000 de copii din Republica Moldova. Au fost determinate dependențele veridice dintre răspândirea anumitor forme nozologice ale malformațiilor congenitale și ereditare și nivelul de poluare radiațională și chimică a biosferei.

## Summary

In the article there are presented the results of the environmental and genetical monitoring of a group of 20000 children from the Republic of Moldova. There had been determined statistically reliable dependence between the incidence of certain congenital and hereditary diseases and the level of radioactivity and chemical pollution of biosphere.

## PRINCIPII DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT ÎN TERATOMUL OVARIAN LA ADOLESCENTE (PREZENTARE DE CAZ CLINIC)

**Eva Gudumac**, membru corespondent, dr. h. în medicină, prof. univ., **Veaceslav Babuci**, dr. h. în medicină, conf. cerc., **Vladimir Radilov**, dr. în medicină, conf. univ., **Virgil Petrovici**, specialist în morfopatologie, **Alexandru Jalbă**, dr. în medicină, asistent universitar, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „N. Testemițanu”

Tumorile ovariene la adolescente se află în atenția specialiștilor din cauza diagnosticului tardiv și al rezultatelor nesatisfăcătoare frecvente ale tratamentului. Polimorfismul clinic este determinat, în mare măsură, de compresia organelor vecine și de apariția complicațiilor, cum sunt infecția, ocluzia intestinală, fistulizarea, malignizarea etc. (E.E. Vișnevski, 1997, V.F. Kokolina et al., 2003, V.I. Kulakov et al., 1994).

Teratomurile pot fi descoperite, practic, la nivelul tuturor segmentelor organismului (teratom nazal, cervical, cerebral, orofaringian, timic, tiroidian, pericardiac, mediastinal, gastric, diafragmatic, pancreatic, cecal, renal, mezosigmoidian, retroperitoneal etc.). Teratomurile în regiunea abdominală se dezvoltă mai rar decât în cea sacrococcigiană. Totodată, localizările de elecție ale teratomurilor sunt reprezentate de regiunea sacrococcigiană (40%), cu o frecvență înaltă la copiii cu vârsta sub 5 ani, incidența lor scăzând progresiv odată cu vârsta și, respectiv, ovariană (40%) (S.M. Selvaggi, B.J. Guidov, 2001).

Incidența teratomurilor este de 1:30 000–40000 de nașteri cu o frecvență de 3 ori mai mare la sexul feminin. Studiile citogenetice au arătat că diferite căi genetice pot condiționa fenotipul caracteristic acestui tip de tumoră. Nu se exclude originea clonală comună a teratomurilor și a tumorilor maligne provenite din celulele germinale ale testiculului.

Teratomurile mature se prezintă ca tumori solide, chistice sau solid-chistice. Există tumori embrionare ce conțin derivate a două sau a trei foițe embrionale sau a uneia dintre foițe cu excepția mezodermei. Teratomurile care conțin derivate ectodermice sau endodermice au fost numite teratomuri monodermale. Localizarea teratoamelor este, de regulă, unilaterală, iar în 15% cazuri acestea pot fi bilaterale și în 20% maligne. Statisticile demonstrează că maturitatea tumorilor teratoide ale ovarelor contralaterale poate să nu coincidă (A.R. Karseladze, 2005).

Teratomurile imature dețin o frecvență de 3% din numărul total al bolnavilor cu teratoame și sunt prezentate de țesuturi embrionale nervoase, cartilajinoase sau de tip mezodermal. (A.R. Karseladze, 2005).

Scopul lucrării este de a prezenta limitele chirurgiei cu viză curativă în tratamentul teratomurilor ovariene la adolescente în funcție de dimensiuni absolut impresionante. Tratarea unui număr mare de cazuri de tumori ovariene la copiii cu vârste cuprinse între cea a nou-născutului și 18 ani, descoperite întâmplător, ne determină să ne referim la unele noțiuni de diagnostic și tratament.