

curate, și doar într-o proporție de 26,5% aceștia ar verifica plățile efectuate la medic. În cazul, în care pentru serviciile medicale populația ar fi solicitată să achite costuri suplimentare, 13,4% au declarat că ar depune o plângere la Ministerul Sănătății, iar 14,1% nemijlocit la personalul instituției. Totuși, într-o proporție de 41,5% respondenții au declarat, că nu ar depune nici o plângere, iar fiecare a cincea persoană nu a putut să se pronunțe în acest sens.

Bibliografie selectivă

1. Bambra, C., Gibson, M., Petticrew, M., Sowden, A., Whitehead, M., Wright, K. Tackling the wider social determinants of health and health inequalities: evidence from systematic reviews. *PHR*, 2007. – 102 p.
2. Bloom, D, Canning, D, Sevilla, J. Health, worker productivity and economic growth. Pittsburgh, School of Public Policy and Management, Carnegie Mellon University, 2002.
3. Distribution of health payments and catastrophic expenditures: Methodology by Ke Xu World Health Organization. GENEVA, 2005. p. 2-7.
4. Soares, R.R. Health and the evolution of welfare across Brazilian municipalities. *Journal of Development Economics*, 2007, 84(2):590–608.

Rezumat

Studiul a demonstrat că accesibilitatea la serviciile de sănătate se află într-o legătură directă cu capacitatea de plată a diverselor categorii de populație. Adresabilitatea populației din quintilul V după servicii medicale este de două ori mai mare, în comparație cu cea din quintilul I. Persoanele cele mai înstărite preferă servicii medicale specializate și complementare, iar cele de o condiție modestă – îngrijiri oferite de asistența medicală primară. Persoanele din quintilul V utilizează mai des serviciile prestate de instituțiile medicale private. Pe parcursul unui an, aproximativ 25% din populație a renunțat la serviciile de sănătate. Populația din mediul rural cel mai des renunță la serviciile medicale, pe motiv de insuficiență a mijloacelor financiare.

Summary

The study has proved that the access to the health services is directly linked with the capacity to pay of different population groups. The frequency of health services utilization in the V-th quintile is double compared with the 1st quintile. The better off population prefer more specialized and complementary services, while poorer prefer primary health care services. The persons from the V-th quintile use more frequently services provided by private health services institutions. Approximately 25% of population refused seeking health care during the last year. Rural population is giving up seeking health services due to lack of financial means more frequently than urban population.

ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ РАКОМ КОЖИ ГОЛОВЫ И ШЕИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ КРИОХИРУРГИЧЕСКОГО И КРИОЛУЧЕВОГО МЕТОДОВ

**И. Пустынский, А. Пачес, М. Кропотов, С. Ткачев, А. Ягубов, Г. Бажутова,
С. Сланина, РОНЦ им. Блохина РАМН, Москва, Россия**

Цель работы. Повышение эффективности и улучшение результатов лечения больных раком кожи головы и шеи.

Материалы и методы. Исследованы клинико-морфологические данные и результаты лечения 462 больных раком кожи головы и шеи, которые проходили лечение в клинике опухолей головы и шеи РОНЦ им. Блохина РАМН с 1996 по 2007 гг. Опухоли, соответствующие индексу T1, диагностированы у 138 больных, T2 – у 121, T3 – у 54, T4 – у 52. У 97 больных имелись распространенные рецидивы рака кожи после разных видов лечения. Базальноклеточный рак кожи диагностирован у 387 пациентов, плоскоклеточный рак – у 68, рак кожи из клеток Меркеля – у 5 и рак из придатков кожи – у 2. Использовали следующие виды лечения: криохирургическое (261 больной), хирургическое (111), криолучевое (79), комбинированное и комплексное (9), лучевое (2). Каждый вид лечения применяли по разработанным в клинике показаниям.

Rezultate. Все больные прослежены от 2 до 10 лет. Рецидивы заболевания диагностированы у 35 (7,6%) больных, в том числе после хирургического, комбинированного и комплексного лечения у 11 (9,2%), после криохирургического у 18 (6,9%), после криолучевого у 6 (7,6%). Наиболее высокий риск рецидива заболевания отмечен при лечении рецидивных опухолей (16 из 97 больных, 16,5%). Выбор оптимального метода лечения позволил максимально сохранить ткани и индивидуальный рельеф лица, добиться хороших эстетических и функциональных результатов, снизить число рецидивов заболевания.

Выводы. Применение разработанных принципов дифференцированного подхода к выбору метода лечения больных раком кожи головы и шеи с использованием криохирургического и криолучевого методов позволило достичь оптимальных эстетических, функциональных и отдаленных результатов и полноценной реабилитации пациентов.

ELABORAREA ALGORITMULUI DE DIAGNOSTIC AL ADENOMULUI ȘI CANCERULUI INCIPIENT AL GLANDEI TIROIDE

Andrei Țibîrnă, doctorand, Catedra Hematologie și Oncologie a
USMF „Nicolae Testemițanu”

Cu mai mult de 100 de ani în urmă vestitul chirurg din Elveția Teodor Koher a luat premiul Nobel pentru cercetări în domeniul fiziologiei, patologiei și chirurgiei glandei tiroide. Pe parcursul acestor ani, știința despre diagnosticul și tratamentul patologiilor tiroidiene și, în special, al cancerelor tiroidiene a cunoscut o dezvoltare vertiginoasă și s-a îmbogățit cu date noi. La momentul actual s-a ajuns la o cunoaștere profundă a proceselor de oncogeneză și a particularităților evoluției clinice și tratamentului bolilor oncologice ale glandei tiroide. A devenit posibilă și studierea interrelațiilor dintre cancerul tiroidian și tumorile benigne, pentru că în baza cercetărilor s-a demonstrat că tumorile maligne tiroidiene apar pe un fond pretumoral, cum ar fi: adenomul tiroidian, gușa nodular difuză, tiroiditele autoimune și chisturile. Reieșind din cele expuse mai sus, s-a ajuns la concluzia că în combaterea cancerului tiroidian, un rol important îl joacă diagnosticul precoce, la stadiile inițiale, elaborarea metodelor performante de tratament, în care radicalismul chirurgical să fie îmbinat cu principiul păstrării funcției organului.

Studiul a fost efectuat în baza laboratorului științific „Tumori cap și gât și microchirurgie” al IMSP Institutul Oncologic din Moldova în perioada 1995-2008. În total, pe parcursul acestor 14 ani în Cancer Registru Național au fost luați la evidență 2411 pacienți primari cu diagnosticul morfologic verificat de cancer al glandei tiroide. Paralel au fost cercetați 2543 de pacienți, cu neoformațiuni benigne ale glandei tiroide. Reieșind din scopul lucrării și pentru realizarea sarcinilor trasate, în studiu au fost incluși toți bolnavii cu diagnosticul de cancer tiroidian verificat morfologic, apărut pe fond de adenom și strumă ale glandei tiroide. Astfel, au fost studiați și investigați 534 de pacienți cu cancer tiroidian pe fond de adenom, 16,4% pe fond de adenom și 5,2 % pe fond de strumă.

În scopul examinării clinico-morfologice optime a pacienților cu formațiuni nodulare și difuze ale patologiei glandei tiroide, lotul de bolnavi incluși în studiu a fost divizat în trei grupuri în baza manifestărilor clinice:

I grup - 85 (15,9%) de pacienți cu formațiuni nodulare tiroidiene cu evoluție lentă (5-10 ani), tratament conservativ fără efect.

II grup - 196 (36,7%) de pacienți cu formațiuni nodulare difuze tiroidiene cu accelerarea creșterii tumorii în ultima perioadă.

III grup - 253 (47,3%) de pacienți cu formațiuni nodulare difuze cu evoluția în mai puțin de trei ani, cu apariția durtății și tuberozității tumorii.

Din lotul total de (534) de pacienți, incluși în studiu, în 362 (67,8%) de cazuri a fost verificat morfologic diagnosticul de cancer folicular pe fond de adenom, în 110 (20,6%) de cazuri - cancer folicular pe fond de strumă, în 49 (9,1%) de cazuri – cancer papilar pe fond de adenom, și în 13 (2,4%) de cazuri- cancer papilar pe fond de strumă. De menționat că, din numărul total de cazuri de cancer