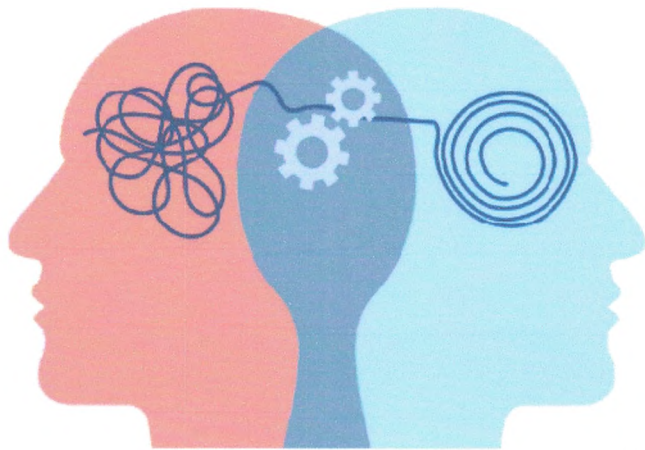




Ministerul Sănătății al Republicii Moldova  
**Instituția Medico-Sanitară Publică**  
**Spitalul Clinic de Psihiatrie**



# MIELOMUL MULTIPLU



**Protocol Clinic Instituțional**

**PCN – 190**

2025

Aprobat în cadrul ședinței grupului de lucru pentru elaborarea protocoalelor clinice instituționale din 20.11.2025, proces verbal Nr.2/SMC.

Acest Protocol Clinic Instituțional a fost elaborat în baza Ordinului Ministerului Sănătății Nr.749 din 22.08.2025 Cu privire la aprobarea Protocolului clinic național “Mielomul Multiplu”, ediția III, de către grupul de lucru al IMSP Spitalul Clinic de Psihiatrie, instituit prin Ordinul Nr.197 din 17.11.2025 “Cu privire la instituirea grupului de lucru elaborarea Protocolului Clinic Instituțional”.

<b>Numele, prenumele</b>	<b>Subdiviziune, funcția</b>
Ghenadie Zaporojan	Vicedirector medical
Lilia Grecu	Șefă secția 4
Renata Zabelinscaia	Șefă secția 2
Vasile Alcaz	Medic internist
Andrei Nicolai	Șef secția terapie intensivă ( inc. transfuzie sânge)
Zinovia Pasnicenco	Farmacistă dirigintă
Veaceslav Dadus	Șef laborator
Inga Scurtu	Farmacistă clinician

## CUPRINS

<b>ABREVIERILE FOLOSITE ÎN DOCUMENT</b> .....	4
<b>SUMARUL RECOMANDĂRILOR</b> .....	4
<b>PREFAȚĂ</b> .....	5
<b>A. PARTEA ÎNTRDUCTIVĂ</b> .....	5
A.1. Diagnosticul: Mielom multiplu .....	5
A.2. Codul bolii CIM-10: C-90 .....	5
A.3. Utilizatorii: .....	5
A.4. Obiectivele protocolului:.....	5
A.5. Elaborat: 2025 .....	5
A.6. Actualizat: - .....	5
A.7. Următoarea actualizare: 2030.....	5
A.8. Lista și informațiile de contact ale autorilor și ale persoanelor care au participat la elaborarea protocolului.....	5
A.9. Definițiile folosite în document.....	6
A.10. Informație epidemiologică.....	6
<b>B. PARTEA GENERALĂ</b> .....	8
B. Nivel de asistență medicală spitalicească (IMSP Spitalul Clinic de Psihiatrie) .....	8
<b>C.1. ALGORITMI DE CONDUIȚĂ</b> .....	10
C. 1.1. Algoritm diagnostic în Mielomul multiplu.....	10
<b>C.2. DESCRIEREA METODELOR, TEHNICILOR ȘI PROCEDURILOR</b> .....	11
C.2.1. Clasificarea .....	11
C.2.2. Factorii de risc nu sunt cunoscuți .....	12
C.2.3. Profilaxia.....	12
C.2.4. Conduita pacientului cu Mielom multiplu.....	12
C.2.4.1. Anamneza.....	12
C.2.4.2. Examenul fizic (datele obiective).....	13
C.2.4.3. Investigațiile paraclinice.....	13
C.2.4.4. Diagnosticul diferențial .....	15
C.2.4.5. Evoluția și prognosticul .....	15
C.2.4.6. Supravegherea pacienților .....	16
C.2.5. Stările de urgență .....	16
C.2.6. Complicațiile.....	16
<b>D. RESURSE UMANE ȘI MATERIALE NECESARE PENTRU RESPECTAREA PREVEDERILOR PROTOCOLULUI</b> .....	17
D. Prestatorii de servicii medicale la nivel de IMSP Spitalul Clinic de Psihiatrie .....	17
D. Prestatori de servicii medicale la nivel de IMSP Spitalul Clinic de Psihiatrie .....1717	17
<b>E. INDICATORII DE MONITORIZARE A IMPLEMENTĂRII PROTOCOLULUI</b> .....	18
<b>F. ASPECTE MEDICO-ORGANIZAȚIONALE PRIVIND GESTIONAREA MIELOMULUI MULTIPLU</b> .....	19
<b>ANEXE</b> .....	21
Anexa 1 Ghidul pentru pacientul cu mielom multiplu.....	21
Anexa 2 Fișa standardizată de audit medical bazat pe criterii .....	23

## ABREVIERILE FOLOSITE ÎN DOCUMENT

AMP	Asistență Medicală Primară
AMSA	Asistență Medicală Specializate de Ambulator
AMS	Asistență Medicală Spitalicească
ASCT	Transplant autolog cu celule stem
IMSP	Instituția Medico-Sanitară Publică
CAR-T	Receptorul antigen himeric T
CT	Tomografie computerizată
MM	Mielom multiplu
PChT	Polichimioterapie
RT	Radioterapie
VSH	Viteza de sedimentare a hematiilor
RMN	Rezonanța magnetică nucleară
Rx	Radiografie
PET/CT	Tomografie computerizată cu emisie de pozitroni
USMF	Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie

## SUMARUL RECOMANDĂRILOR

- Evaluarea inițială a pacientului cu suspiciune la diagnosticul de mielom multiplu include anamneza, examenul fizic complet, identificarea semnelor sindromului osteomedular și patologiei proteice.
- Semnele de alertă: slăbiciune generală, fatigabilitate, cefalee, dispnee la efort (anemie); dureri osoase, fracturi compresionale vertebrale/coaste; greață, vărsături, confuzie, stupor, comă (hipercalcemie); tulburări de vedere și auz, hemoragii, insuficiență renală, infecții recurente (patologie proteică); parapareză prin compresie medulară.
- Orice pacient cu suspiciune de mielom multiplu trebuie referit obligatoriu la consultul medicului hematolog;
- Confirmarea diagnosticului: analiza generală a sângelui, biochimia, electroforeză proteine, puncție/trepanobiopsie medulară cu teste imunohistochimice și citogenetice, imagistică (Rx, RMN, CT, PET/CT).
- Determinarea stadiului clinic se va face conform criteriilor Durie-Salmon, ISS, R-ISS.
- În cazul diagnosticului confirmat de mielom multiplu sau plasmocitom solitar, precum și gradul de răspândire a procesului tumoral, se recomandă o abordare multidisciplinară care include tratamentul: chimioterapie, imunomodulator, inhibitori de proteazomi, anticorpi monoclonali, terapie CAR-T/anticorpi bispecifici, radioterapie, transplant autolog de celule stem.
- Tratament suportiv cu analgezice, bisfosfonați, plasmafereză, profilaxia trombozelor, tratamentul complicațiilor (anemie, insuficiență renală, hipercalcemie, infecții).
- Se efectuează radioterapie locală pentru focare osoase, risc de fracturi și sindroame compresive.
- Tratamentul recidivelor/refractare este adaptat pacientului, incluzând terapii moderne și studii clinice.
- Supraveghere post-tratament: analiza generală a sângelui periodic, monitorizare proteină monoclonală, evaluarea complicațiilor tardive, colaborare medic de familie și medic hematolog.

## PREFAȚĂ

Acest protocol a fost elaborat de grupul de lucru constituit din reprezentanții Disciplinei de hematologie, Departamentul Medicina Internă a Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” și IMSP Institutul Oncologic.

Protocolul național este elaborat în conformitate cu ghidurile internaționale actuale privind Mielomul multiplu și va servi drept bază pentru elaborarea protocoalelor instituționale. La recomandarea MS pentru monitorizarea protocoalelor instituționale pot fi folosite formulare suplimentare, care nu sunt incluse în protocolul clinic național.

## A. PARTEA ÎNTRDUCTIVĂ

### A.1. Diagnosticul: Mielom multiplu

*Exemple de diagnostic clinic:* Mielomul multiplu G, forma difuză cu focare cu afectarea vertebrelor Th<sub>12</sub>, L<sub>1</sub>, sternului, coastelor, st. IIIB

### A.2. Codul bolii CIM-10: C-90

### A.3. Utilizatorii:

IMSP Spitalul Clinic de Psihiatrie:

- Secția terapie intensivă (inc.transfuz. sânge);
- Camera de gardă/ Biroul de internare;
- Secțiile curative;
- Secția diagnosticare și medicină fizică;

*Notă:* Protocolul la necesitate poate fi utilizat și de alți specialiști.

### A.4. Obiectivele protocolului:

1. A facilita diagnosticarea MM
2. A spori depistarea precoce a pacienților cu MM
3. A spori calitatea tratamentului
4. A majora numărul de remisii de lungă durată cu prelungirea supraviețuirii pacienților cu MM.

### A.5. Elaborat: 2025

### A.6. Actualizat: -

### A.7. Următoarea actualizare: 2030

### A.8. Lista și informațiile de contact ale autorilor și ale persoanelor care au participat la elaborarea protocolului:

Prenumele, numele	Funcția, instituția
<i>Maria Robu</i>	dr. șt. med., conf. univ., Disciplina de hematologie, Departamentul de medicină internă, USMF „Nicolae Testemițanu”
<i>Sanda Buruiană</i>	dr. șt. med., conf. univ., Disciplina de hematologie, Departamentul de medicină internă, USMF „Nicolae Testemițanu”
<i>Larisa Musteață</i>	dr. șt. med., conf.univ., Disciplina de hematologie, Departamentul de medicină internă, USMF „Nicolae Testemițanu”
<i>Vasile Musteață</i>	dr. șt. med., conf. univ., Disciplina de hematologie, Departamentul de medicină internă a USMF „Nicolae Testemițanu”
<i>Victor Tomacinschi</i>	asist. univ., Disciplina de hematologie, Departamentul de medicină internă, USMF „Nicolae Testemițanu”
<i>Maria Popescu</i>	asist. univ., Disciplina de hematologie, Departamentul de medicină internă, USMF „Nicolae Testemițanu”

<i>Elena Corotaș</i>	medic în laborator, IMSP Institutul Oncologic
<i>Olga Fosa</i>	medic hematolog, Centrul Consultativ Diagnostic, Institutul Oncologic
<i>Aliona Golub</i>	dr. șt. med., șef Secție Hematologie nr. 2 IMSP Institutul Oncologic
<i>Cornelia Hăbășescu</i>	șef secție Oncologie Radiologică nr. 3, IMSP Institutul Oncologic

#### Recenzenți:

Prenumele, numele	Funcția, instituția
<i>Eugen Tcaciuc</i>	dr. hab. șt. med., prof. univ., șef Disciplina de gastroenterologie, USMF „Nicolae Testemițanu”
<i>Dumitru Sofroni</i>	dr. hab. șt. med., șef Catedra Oncologie, USMF „Nicolae Testemițanu”

#### Protocolul a fost examinat, avizat și aprobat de:

Structura/instituția	Prenume, nume, funcția
Disciplina de hematologie USMF „Nicolae Testemițanu”	<i>Sanda Buruiană</i> , dr. șt. med., conf. univ., șef Disciplină
Comisia științifico-metodică de profil Medicină internă USMF „Nicolae Testemițanu”	<i>Livi Grib</i> , dr. hab. șt. med., prof. univ., președinte
Catedra de Medicină de familie, USMF „Nicolae Testemițanu”	<i>Ghenadie Curocichin</i> , dr. hab. șt. med., prof. univ., șef, catedră
Catedra de Farmacologie și farmacologie clinică, USMF „Nicolae Testemițanu”	<i>Bacinschi Nicolae</i> , dr. hab. șt. med., prof. univ., președinte, șef, catedră
Catedra de Medicină de laborator, USMF „Nicolae Testemițanu”	<i>Anatolie Vișnevschi</i> , dr. hab. șt. med., prof. univ., șef, catedră
Agenția Medicamentului și Dispozitivelor Medicale	<i>Dragoș Guțu</i> , director general
Compania Națională de Asigurări în Medicină	<i>Ion Dodon</i> , director general
Consiliul Național de Evaluare și Acreditare în Sănătate	<i>Valentin Mustea</i> , director
Consiliul de Experți al Ministerului Sănătății	<i>Aurel Grosu</i> , dr. hab. șt. med., prof. univ., președinte

#### A.9. Definițiile folosite în document

**Mielomul multiplu sau plasmocitom generalizat (maladia Rustizky-Kahler)** este o maladie limfoprofilerativă substratul morfologic al căruia îl constituie plasmocitele.

Mutația are loc la nivelul celulei predecesoare limfocitelor-B, care se diferențiază până la stadiul de plasmocit și secretă imunoglobulina monoclonală.

Formele localizate ale acestei maladii cu focarul tumoral primar extramedular se numesc „plasmocitom solitar” sau mielom solitar.

**Recomandabil:** nu are un caracter obligatoriu. Decizia va fi luată de medic pentru fiecare caz individual.

#### A.10. Informație epidemiologică

Mielomul multiplu se dezvoltă la adult. Cel mai frecvent se îmbolnăvesc persoanele în vârstă de 50-70 ani [2, 4, 5, 7]. Doar 2-3% din bolnavi sunt mai tineri de 40 de ani [2, 3]. La copii mielomul multiplu nu este înregistrat.

Mielomul multiplu constituie 1%-1,8% din maladiile oncologice și  $\approx$  10% din hemopatiile maligne [2, 4, 9, 11]. Plasmocitomul solitar constituie 5-6% din structura mielomului multiplu [13]. În Republica Moldova morbiditatea mielomului multiplu este 0,6 la 100 000 de locuitori [3]. Se observă o tendință de creștere globală a mielomului multiplu [8, 10]. În ultima decadă s-a schimbat esențial soarta pacienților diagnosticați cu mielom multiplu deoarece a avansat incredibil metodele de diagnostic, tratament și răspunsul la terapia efectuată [12].

Deși s-au perfecționat cu mult metodele de diagnostic și tratament ale pacienților cu mielom multiplu rezultatele tratamentului deseori rămân nesatisfăcătoare, de aceea mielomul multiplu necesită o atenție deosebită a medicilor specialiștilor.

## B. PARTEA GENERALĂ

<b>B. Nivel de asistență medicală spitalicească (IMSP Spitalul Clinic de Psihiatrie)</b>		
<b>Descriere</b>	<b>Motive</b>	<b>Pași</b>
<b>1. Spitalizarea</b>	Tratamentul corect conform programelor elaborate contribuie la prelungirea duratei vieții pacienților cu MM (Grad A, Nivel Ia și Ib) [1, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 14].	<b>Criteria de spitalizare:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Secții profil terapeutic general (raional, municipal):</b> Pacienții cu MM la recomandarea medicului hematolog.</li> <li>● <b>Secții hematologice (nivel republican)(Casetă 12)</b></li> </ul>
<b>2. Diagnostic</b>		
2.1. Confirmarea diagnosticului de MM	Diagnosticul se confirmă morfologic: puncția sternală sau trepanobiopsia mădivei oaselor cu cercetarea citologică, imunohistochimică, citogenetică, moleculară (Grad A, Nivel Ia și Ib) [2, 3, 7, 8, 9, 11, 13]. În cazurile de plasmocitom solitar – biopsia formațiunii tumorale [2, 9, 11, 13]	<b>Standard/Obligatoriu:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Anamneza (casetele 6, 7)</li> <li>● Examenul fizic (casetă 8)</li> <li>● Investigațiile paraclinice (casetă 9) <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Pentru confirmarea MM</li> <li>✓ Pentru determinarea stadiului clinic al MM</li> </ul> </li> <li>● Diagnosticul diferențial (casetele 10, 11)</li> </ul>
		<b>Recomandabil:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Investigații recomandate (casetă 9)</li> <li>● Consultul altor medici specialiști la necesitate</li> </ul>
<b>3. Tratamentul medicamentos</b>	Tratamentul MM este complex și se efectuează în funcție de manifestările clinice și starea generală a pacientului și prevede prelungirea vieții pacienților cu MM (Grad A, Nivel Ia și Ib) [1, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 14].	<b>Tratamentul MM este complex și trebuie să includă:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Chimioterapie</li> <li>● Terapie moleculară țintită</li> <li>● Imunomodulatori (IMiDs) – Thalidomidum*, Lenalidomidum, Pomalidomidum</li> <li>● Inhibitori de proteazomi – Bortezomibum, Carfilzomib*, Ixazomibum*</li> <li>● Anticorpi monoclonali – anti CD 38 – Daratumumabum, anti-SLAMF7 (CD319) – Elotuzumab*</li> <li>● Receptorul antigen himeric T (CAR-T)*</li> <li>● Anticorpi bispecifici*</li> <li>● Glucocorticoizi cu acțiune antiinflamatoare și antitumorală</li> <li>● Radioterapie</li> </ul>

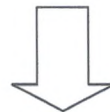
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bisfosfonați</li> <li>• Plasmofereza</li> <li>• Transplant medular</li> <li>• Tratament simptomatic</li> <li>• Tratamentul insuficienței renale după principii generale</li> <li>• Transfuzii de concentrat de eritrocite deleucocitat sau alfa eritropoetină</li> <li>• Analgetice, antiinflamatorii nesteroidiene, stupefiante</li> <li>• Tratamentul plasmocitomului solitar este RT locală. La posibilitate 3 cicluri de PChT+RT locală + 3 cicluri de PChT</li> </ul>
<p><b>4. Externare cu îndreptarea la nivelul primar pentru continuarea tratamentului și supraveghere</b></p>	<p>La externare este necesar de elaborat și de recomandat pentru medicul de familie tactica ulterioară de management al pacientului.</p>	<p>Extrasul <b>obligatoriu</b> va conține:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- diagnosticul exact detaliat</li> <li>- rezultatele investigațiilor</li> <li>- tratamentul efectuat</li> <li>- recomandările explicite pentru pacient</li> <li>- recomandările pentru medicul de familie</li> </ul>

## C.1. ALGORITMII DE CONDUITĂ

### C. 1.1. Algoritm diagnostic în Mielomul multiplu

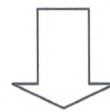
#### ***I. Suspectarea MM***

Prezența sindromului osteomedular (anemie, distrucții în oase, hipercalcemie) și a sindromului patologiei proteice (hiperviscositate, insuficiență renală, neuropatie senzorială, hemoragii, paraamiloidoză). În cazurile de plasmocitom solitar – prezența unei formațiuni tumorale în creștere.



#### ***II. Confirmarea MM***

1. Transferarea pacienților la Institutul Oncologic.



#### ***III. Determinarea gradului de răspândire a MM (stadiul clinic) la Institutul Oncologic***

## C.2. DESCRIEREA METODELOR, TEHNICILOR ȘI PROCEDURILOR

### C.2.1. Clasificarea

**Caseta 1. Clasificarea în funcție de variantele imunochimice ale mielomului multiplu**

Varianta imunologică	Frecvența, %
Mielomul G	55-65
Mielomul A	20-25
Mielomul D	2-5
Mielomul E	?
Mielomul Bence-Jones	12-20
Mielomul fără secreție	1-4
Mielomul biclonal	1-2
Mielomul M	0,5

### Clasificarea clinico-anatomică a mielomului multiplu

Forma anatomică	Frecvența, %
Difuză cu focare	60
Difuză	24
Focare multiple	15
Sclerozantă	< 1
Predominant viscerală	< 0,5

### Clasificarea după formele patogenetice

- Mielom multiplu (maladia Rustizky-Kahler)
- Plasmocitom solitar

### Clasificarea în funcție de stadiile mielomului multiplu

Stadiu	Criterii Durie-Salmon	Criterii ISS	Criterii R-ISS
I	Toate semnele enumerate <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Hb &gt; 10,0 g/dL</li> <li>○ concentrația normală a calciului în ser</li> <li>○ radiologic – structura normală a oaselor sau un focar solitar de afectare</li> <li>○ nivelul jos al componentului M:               <ul style="list-style-type: none"> <li>Ig G - &lt; 50 g/l</li> <li>Ig A - &lt; 30 g/l</li> <li>Proteina Bence-Jones (BJ) - în urină – mai puțin de 4 g/zi</li> </ul> </li> </ul>	Beta-2 microglobulina $\leq 3.5$ mg/l și albumina serică $\geq 3.5$ g/dl	ISS I + risc citogenetic standard + LDH normal
II	Indicii nu corespund stadiilor I și III	Fără criterii pentru stadiul I sau III <sup>a</sup>	Fără criterii pentru stadiul I sau III
III	Unul sau câteva semne din cele enumerate: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Hb &lt; 8,5 g/dL</li> <li>○ concentrația calciului în ser &gt; 12 mg/100 ml</li> <li>○ proces osteodistructiv pronunțat</li> <li>○ nivelul înalt al componentului M:               <ul style="list-style-type: none"> <li>Ig G - &gt; 70 g/l</li> <li>Ig A - &gt; 50 g/l</li> <li>BJ - în urină mai mult de 12 g/zi</li> </ul> </li> </ul>	Beta-2 microglobulina $\geq 5.5$ mg/l	ISS III + risc citogenetic înalt sau LDH crescut
Fiecare stadiu se împarte în A și B în funcție de prezența (B) sau lipsa (A) insuficienței renale			

## C.2.2. Factorii de risc nu sunt cunoscuți

## C.2.3. Profilaxia

Profilaxia primară și secundară nu este elaborată (nu se efectuează)

## C.2.4. Conduita pacientului cu Mielom multiplu

### Caseta 2. Obiectivele procedurilor de diagnostic în Mielomul multiplu

- Depistarea anemiei și VSH crescută
- Constatarea osteoporozei și/sau osteolizei, hipercalcemiei, proteinuriei
- Determinarea hiperproteinemiei
- Constatarea insuficienței renale
- Confirmarea prezenței celulelor mielomice în punctatul medular

### Caseta 3. Obiectivele procedurilor de diagnostic în Plasmocitomul solitar

- Depistarea prezenței formațiunii tumorale
- Aprecierea dinamicii evoluției procesului patologic
- Cercetarea morfologică a formațiunii tumorale

### Caseta 4. Procedurile de diagnostic în mielomul multiplu

- ✓ Anamnestic
- ✓ Examenul clinic
- ✓ Analiza generală a sângelui cu trombocite și reticulocite
- ✓ Determinarea proteinei totale și a calciului în ser
- ✓ Determinarea cantitativă a gradientului M în serul sanguin și în urina colectată timp de 24 de ore
- ✓ Determinarea nivelului și tipului de imunoglobulină monoclonală în serul sanguin
- ✓ Determinarea nivelului ureei, creatininei
- ✓ Analiza generală a urinei
- ✓ Puncția măduvei oaselor
- ✓ Trepanobiopsia măduvei oaselor (la necesitate)
- ✓ Cercetările morfologice, imunohistochimice, citogenetice, moleculare.

### Caseta 5. Procedurile de diagnostic în plasmocitomul solitar

- ✓ Anamnestic
- ✓ Examenul clinic
- ✓ Analiza generală a sângelui cu trombocite și reticulocite
- ✓ Puncția formațiunii tumorale cu cercetare citologică
- ✓ Biopsia formațiunii tumorale cu cercetarea histologică imunohistochimică, citogenetică, moleculară a tumorei
- ✓ Puncția măduvei oaselor

## C.2.4.1. Anamneza

### Caseta 6. Aspecte ce trebuie examinate la suspecția mielomului multiplu

- ✓ Depistarea semnelor clinice ale sindromului osteomedular (slăbiciune generală, vertij, cefalee, fatigabilitate, dispnee la efort fizic, palpitații (cauzate de anemie), durere la nivelul coloanei vertebrale, și/sau bazine, se generalizează ulterior la toate oasele lezate (focare de distrucții osoase, grețuri, vomă, stare confuză, stupor (datorită hipercalcemiei).
- ✓ Depistarea semnelor clinice ale sindromului patologiei proteice: cefalee, tulburări de vedere și

auditive, somnolență, dureri în mâini și picioare de tipul sindromului Reino, hemoragii, dezorientate în timp și spațiu, insuficiență cardiacă și renală, fenomene ce pot merge până la comă, diverse infecții.

#### **Caseta 7. Aspecte ce trebuie examinate la suspecția plasmocitomului solitar**

- ✓ Depistarea formațiunii tumorale
- ✓ Determinarea dinamicii evoluției tumorale

#### **C.2.4.2.Examenul fizic (datele obiective)**

##### **Caseta 8. Date fizice în mielomul multiplu**

- ✓ Manifestările clinice în mielomul multiplu sunt determinate de două sindroame clinice: osteomedular și patologiei proteice.
  - ✓ Sindromul osteomedular este cauzat de infiltrarea treptată a măduvei oaselor cu celule plasmocitare (celule mielomice). În legătură cu aceasta se reduce hemopoieza normală, ce are ca urmare dezvoltarea anemiei cu semnele ei clinice (paliditate, tahicardie), ulterior și a leucopeniei, trombocitopeniei. Celulele mielomice secretă o substanță numită factorul osteoclast – activator, care activează funcția celulelor osteoclastice. Ultimele provoacă distrucția oaselor cu eliminarea din ele a ionilor de calciu.
- Simptomele clinice determinate de distrucția oaselor sunt dureri în proiecția oaselor distruse. Cel mai frecvent se afectează vertebrele și coastele cu dezvoltarea fracturilor compresionale ale vertebrelor și fracturilor patologice ale coastelor. Predomină afectarea vertebrelor lombare, ce se manifestă prin radiculopatie. În cazurile de fractură compresională a vertebrelor poate suferi schimbări profunde măduva spinării cu apariția paraparezei inferioare.
- Hipercalcemia se depistează în 20-40% din bolnavi și provoacă grețuri, vomă, somnolență, pierdere de orientare. Se poate dezvolta stare de stupor și comă. Hipercalcemia contribuie și la instalarea insuficienței renale.
- Concomitent se observă simptome determinate de imunoglobulinele produse de celulele mielomice. Hiperproteinemia reprezintă cauza dezvoltării unui șir de dereglări patologice care constituie sindromul patologiei proteice. El include hiperviscositatea, insuficiența renală, neuropatia senzorială, hemoragii, paraamiloidoză, insuficiență de anticorpi.
- ✓ În cazurile de plasmocitom solitar manifestările clinice sunt determinate de localizarea focarului tumoral și dimensiunile lui.

#### **C.2.4.3.Investigațiile paraclinice**

##### **Caseta 9. Investigațiile în MM**

###### **Investigații pentru confirmarea MM**

*B.1 Prestatori de AMP; B.2 Prestatori de AMSA B.3. Prestatori de AMS;*

*O-obligator R-recomandabil*

	<b>Nivel de acordare a asistenței medicale</b>		
	<b>B1</b>	<b>B2</b>	<b>B3</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Analiza generală a sângelui periferic cu trombocite și reticulocite</li> <li>• Puncția măduvei oaselor</li> <li>• Trepanobiopsia măduvei oaselor (în cazurile punctatului medular neinformativ) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Proba prelevată de la nivel medular (puncția-aspirație medulară și/sau biopsie medulară) trebuie folosită pentru imunofenotipare (CD38, CD138, CD19, CD40, CD56, CD28) și teste citogenetice/de hibridizare cu fluorescență in situ (FISH)</li> </ul> </li> </ul> <p>[del 13, del 17p13, t(4;14), t(11,14), t(14;16), anomalii cr 1] (panel minimal)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Radiografia oaselor scheletului (în funcție de localizarea osalgiilor)</li> </ul>	O	O	O O O
	O	O	O

În cazurile de plasmocitom solitar			
• Puncția formațiunii tumorale		R	O
• Biopsia formațiunii tumorale cu cercetarea morfologică, testele imuno-histochimice (CD38, CD138, CD19, CD40, CD56, CD28) și citogenetice [del 13, del 17p13, t(4;14), t(11,14), t(14;16), anomalii cr 1]		R	O
<b>Investigațiile pentru determinarea gradului de răspândire:</b>			
• Radiografia scheletului: craniu, oasele bazinului, coastele, omoplatul, claviculele, osul sternal, toate compartimentele coloanei vertebrale, părțile proximale ale osului humeral și femurului.		O	O
• Rezonanța magnetică nucleară (RMN)		O	O
• Tomografia computerizată (CT)		O	O
• PET/CT		O	O
• Electroforeza proteinelor serice	O	O	O
• Determinarea proteinei totale			
• Determinarea nivelului imunoglobulinelor în serul sanguin, dozarea lanțurilor ușoare libere serice		O	O
• Determinarea cantitativă a gradientului M în serul sanguin și/sau în urina colectată în timp de 24 ore	O	O	O
• Determinarea calciului în ser	O	O	O
• Albumină serică	O	O	O
• LDH, beta 2-microglobulină	O	O	O
• Ureea, creatinina	O	O	O
• Analiza generală a urinei – Proteinuria	O	O	O
• Ureea, creatinina, glucoza în sânge		R	O
• Bilirubina, aminotransferazele, lactatdehidrogenaza, glucoza în sânge		R	O
• Coagulograma		R	O
• Determinarea ionilor de K, Na			
• Apartenența de grup sanguin în corespundere cu algoritmele aprobate în acest scop		R	O
• Determinarea antigenilor hepatitei B și C		R	O
• Examinarea HIV/SIDA		R	O
• Electrocardiografia	R	R	O
<p><b>Analiza generală a sângelui</b> în cazurile de mielom multiplu permite identificarea anemiei, VSH crescută, în unele cazuri leucopenie și trombocitopenie moderată. Leucopenia și trombocitopenia sunt mai pronunțate și mai frecvente în faza mai avansată a maladiei. La pacienții cu afectarea specifică a splinei în hemogramă apare un procent mic de mielocite și metamielocite. În 2-10% din cazuri în sângele periferic se depistează celule plasmaticе, ce se interpretează ca leucemizarea mielomului multiplu.</p> <p>În <b>plasmocitomul solitar</b> analiza generală a sângelui fără modificări.</p> <p><b>Puncția sternală</b> confirmă diagnosticul de mielom multiplu prin prezența celulelor mielomice mai mult de 10% dacă este și osteodistrucție. În lipsa osteodistrucției celulele mielomice trebuie să depășească 20%.</p> <p>Dacă prin puncția sternală nu se obține material informativ, atunci se efectuează <b>trepanobiopsia</b> care depistează infiltrarea măduvei osoase cu celule plasmaticе.</p> <p>În cazurile de plasmocitom solitar – investigarea morfologică și imunohistochimică, teste citogenetice a formațiunii tumorale.</p>			

#### **C.2.4.4. Diagnosticul diferențial**

##### **Caseta 10. Diagnosticul diferențial al MM:**

- Plasmocitoza reactivă
- Gamapatia esențială benignă
- Metastaze ale cancerului în oase
- Macroglobulinemia Waldenstrom
- Leucemie acută plasmoblastică
- Limfoamele non-Hodgkin, stadiul I

##### **Caseta 11. Momente-cheie în diagnosticul diferențial**

###### **• Plasmocitoza reactivă**

Plasmocitoza reactivă poate fi în cazurile de colagenoză, tuberculoză, proceselor cronice ale ficatului (hepatite, ciroze), agranulocitoză, tumorilor maligne ș. a. În asemenea cazuri simptomatologia clinică a maladiei de bază și lipsa paraproteinemiei, osteolizei permit de a exclude mielomul multiplu.

###### **• Gamapatia esențială benignă**

În gamapatia esențială are loc creșterea VSH, hiperproteinemia moderată nu depășește 30 g/l și prezența M-gradientului, în zona G – sau B globulinelor, însă nu este însoțită de osteodistrucție și plasmocitoză. Un criteriu important al gamapatiei esențiale este stabilitatea concentrației paraproteinei și imunoglobulinelor fiziologice.

###### **• Metastaze ale cancerului în oase**

Metastazele cancerului în oase, de obicei, se asociază cu manifestări clinice de afectare a organului în care s-a dezvoltat cancerul. Diagnosticul se confirmă morfologic.

###### **• Macroglobulinemia Waldenstrom**

Maladia Waldenstrom este însoțită de infiltrarea măduvei osoase cu celule limfoplasmocitare și hiperproteinemia este din contul imunoglobulinei M. Examenul radiologic al oaselor scheletului, de obicei, nu evidențiază focare de osteoliză caracteristice pentru mielomul multiplu. Examenul fizic al pacienților cu maladia Waldenstrom frecvent pune în evidență sindromul proliferativ (limfadenopatie, hepatosplenomegalie).

Diagnosticul macroglobulinemiei Waldenstrom se bazează pe datele clinice (sindromul anemic, limfadenopatie, hepatosplenomegalie, semne de hiperviscositate), nivelul înalt al IgM (30 g/l) și modificările hematologice (anemie, limfocitoză în hemogramă, infiltrație limfoplasmocitară a măduvei oaselor).

###### **• Leucemie acută plasmoblastică**

Leucemia acută plasmoblastică necesită diagnostic diferențial cu mielomul multiplu în cazurile de leucemizare. Leucemia acută plasmoblastică spre deosebire de mielom multiplu se caracterizează prin prezența hepato-splenomegaliei (50% din cazuri), limfadenopatiei, anemiei profunde, sindromului hemoragic, lipsa distrucției oaselor. Leucemia acută plasmoblastică este complet rezistentă la tratament.

###### **• Limfoamele non-Hodgkin, stadiul I**

Plasmocitomul solitar necesită diagnosticul diferențial cu limfoamele non-Hodgkin, stadiul I.

În limfoamele non-Hodgkin, stadiul I, de asemenea, este caracteristică prezența unei formațiuni tumorale, însă diagnosticul definitiv este posibil numai în baza examinării citologice și celei histologice ale formațiunii tumorale.

#### **C.2.4.5. Evoluția și prognosticul**

##### **Caseta 14. Evoluția și prognosticul**

Evoluția mielomului multiplu este variabilă. După stabilirea diagnosticului, evoluția depinde de răspunsul la tratament. Supraviețuirea bolnavilor netratați este în jur de 7 luni. Sub tratament, supraviețuirea medie constituie 30 de luni, cu variații de la câteva luni până la 10-15 ani.

Prognosticul bolii este nefavorabil. În prezent se poate vorbi de vindecare numai în plasmocitomul solitar, tratat radical. În celelalte cazuri evoluția are un sfârșit letal.

#### **C.2.4.6. Supravegherea pacienților**

##### **Caseta 15. Supravegherea pacienților cu MM**

- Pacienții cu MM se află la supravegherea medicului hematolog.
- Analiza generală a sângelui completă, proteina generală, ureea, creatinina, calciu, electroforeza serică trebuie să fie efectuate la fiecare 3 luni. Radiografia sau RMN sau CT vor fi efectuate la necesitate (în cazul durerilor osoase) pentru a evidenția noile leziuni osoase.

#### **C.2.5. Stările de urgență**

##### **Caseta 16. Stările de urgență în MM**

- Coma paraproteinemică
- Leziuni vertebrale cu compresiunea măduvei spinării.

#### **C.2.6. Complicațiile**

##### **Caseta 17. Complicațiile**

- Infecții bacteriene și virale
- Hemoragii
- Fracturi osoase patologice
- Insuficiență renală

**D. RESURSE UMANE ȘI MATERIALE NECESARE PENTRU RESPECTAREA PREVEDERILOR PROTOCOLULUI**

<p><b>D. Prestatori de servicii medicale la nivel de IMSP Spitalul Clinic de Psihiatrie</b></p>	<p><b>Personal:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• medic curant</li> <li>• medic internist</li> <li>• medic în laborator</li> <li>• medic specialist în radiologie și imagistică medicală</li> <li>• medic ginecologi</li> <li>• asistente medicale</li> <li>• laborant cu studii medii</li> </ul>
	<p><b>Aparate, utilaj:</b> aparate sau acces pentru efectuarea examinărilor și procedurilor:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• acul pentru puncție sternală</li> <li>• acul pentru trepanobiopsie</li> <li>• tonometru și fonendoscop</li> <li>• cabinet radiologic</li> <li>• computer tomografie</li> <li>• PET/CT</li> <li>• laborator hematologic</li> <li>• laborator morfologic (histologic și citologic)</li> <li>• aparate pentru iradiere la distanță cu Co<sup>60</sup> „TERGAM”</li> </ul>
	<p><b>Medicamente:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Cyclophosphamidum*</li> <li>✓ Melphalanum*</li> <li>✓ Vincristinum</li> <li>✓ Doxorubicinum</li> <li>✓ Thalidomidum*</li> <li>✓ Bortezomibum</li> <li>✓ Lenalidomidum</li> <li>✓ Bendamustinum</li> <li>✓ Daratumumabum</li> <li>✓ Pomalidomidum</li> <li>✓ Elotuzumabum*</li> <li>✓ Carfilzomib*</li> <li>✓ Ixazomibum*</li> <li>✓ Panobinostatium*</li> <li>✓ Venetoclaxum*</li> <li>✓ Selinexorum*</li> <li>✓ Receptorul antigen himeric T (CAR-T)*</li> <li>✓ Anticorpi bispecifici*</li> <li>✓ Bisfosfonații</li> <li>✓ Epoetinum alfa</li> <li>✓ Prednisolonum</li> <li>✓ Dexamethasonum</li> <li>✓ Metoclopramidum</li> <li>✓ Ondansetronum</li> <li>✓ Allopurinolum</li> <li>✓ Natrii chloridum</li> <li>✓ Kalii chloridum</li> <li>✓ Famotidinum</li> <li>✓ Mesnum*</li> </ul>

## E. INDICATORII DE MONITORIZARE A IMPLEMENTĂRII PROTOCOLULUI

No	Scopul protocolului	Măsurarea atingerii scopului	Metoda de calcul a indicatorului	
			Numărător	Numitor
1.	A îmbunătăți diagnosticarea pacienților cu MM	Proporția pacienților suspecți la MM la care diagnosticul a fost confirmat, pe parcursul ultimului an	Numărul pacienților cu MM confirmat pe parcursul ultimului an x 100	Numărul total de pacienți suspecți la MM care se află la evidența medicului specialist (hematolog/oncolog) și medicului de familie pe parcursul ultimului an
2.	A spori depistarea precoce a pacienților cu MM	Proporția pacienților cu MM care au fost diagnosticați pe parcursul ultimului an	Numărul pacienților cu MM diagnosticați pe parcursul ultimului an x 100	Numărul total de pacienți cu MM care se află la evidența medicului specialist (hematolog/ oncolog) și medicului de familie pe parcursul ultimului an
3.	A îmbunătăți tratamentul pacienților cu MM	Proporția pacienților cu MM la care li s-a efectuat tratament conform recomandărilor PCN MM pe parcursul ultimului an	Numărul pacienților cu MM cărora li s-a efectuat tratament conform recomandărilor PCN MM pe parcursul ultimului an x 100	Numărul total de pacienți cu MM care se află la evidența medicului specialist (hematolog/ oncolog) și medicului de familie pe parcursul ultimului an

## F. ASPECTE MEDICO- ORGANIZAȚIONALE PRIVIND GESTIONAREA MIELOMULUI MULTIPLU

Gestionarea pacienților adulți diagnosticați cu mielom multiplu internați în cadrul IMSP Spitalul Clinic de Psihiatrie presupune o abordare integrată medico-organizațională, având ca obiectiv asigurarea continuității îngrijirii, respectarea protocoalelor clinice instituționale și naționale, precum și coordonarea eficientă între specialitățile implicate în procesul curativ.

### 1. Identificarea și intervenția medicală inițială

- La suspiciunea de mielom multiplu, pacientul trebuie evaluat clinic și paraclinic într-un interval restrâns (24–72 ore), conform protocoalelor instituționale.
- În lipsa unor protocoale interne, se aplică prevederile PCN-190 „Mielomul multiplu”, ediția III, aprobat prin Ordinul MS nr. 749/22.08.2025.
- Examinarea inițială este realizată de medicul internist, în colaborare cu echipa psihiatrică, pentru corelarea simptomatologiei somatice cu starea generală a pacientului.
- Se respectă procedurile instituționale și acordurile interspecialitate, pentru asigurarea continuității îngrijirii.

### 2. Diagnosticul clinic și paraclinic

Diagnosticul se fundamentează pe:

- **Date clinice:** dureri osoase persistente, fracturi patologice, oboseală, infecții recurente, hipercalcemie, insuficiență renală.
- **Date de laborator:** hemoleucogramă completă, proteina C reactivă, VSH se vor efectua în cadrul IMSP Spitalului Clinic de Psihiatrie.
- **Efectuarea investigațiilor suplimentare în laboratoare acreditate extraspitalicești:** LDH, calciu seric, creatinină, electroforeza proteinelor serice și urinare, imunofixare, markeri tumorali, evaluarea funcției hepatice și renale .
- **Consult hematologic și investigații aprofundate:** biopsie medulară cu examen histopatologic și imunohistochimic, citogenetică și biologie moleculară.
- **Imagistică:** radiografii osoase (în cadrul IMSP SCP) și RMN, CT sau PET-CT (extraspital) pentru evaluarea leziunilor osoase și a extensiei bolii.
- Rezultatele investigațiilor sunt consemnate riguros în dosarul medical, incluzând datele de contact ale pacientului și aparținătorilor.

### 3. Administrarea tratamentului în secțiile curative

La confirmarea diagnosticului, tratamentul se inițiază conform schemelor standardizate:

- **Terapie de inducție:** combinații de bortezomib, lenalidomidă, dexametazonă (VRd) sau alte regimuri aprobate.
- **Terapie de consolidare:** transplant autolog de celule stem hematopoietice, când este eligibil.
- **Terapie de menținere:** lenalidomidă sau alte medicamente aprobate.
- Administrarea se realizează sub supravegherea unei echipe multidisciplinare (hematolog, oncolog, internist, nefrolog, psiholog).
- Monitorizarea clinică și biologică este esențială pentru evaluarea eficacității terapeutice, tolerabilității și prevenirea reacțiilor adverse (toxicitate hematologică, renală, cardiacă, neurologică).

### 4. Transferul interinstituțional

- Pacienții cu forme avansate sau complicații severe (ex. necesitatea transplantului de celule stem hematopoietice sau radioterapie specializată) sunt transferați în unități medicale terțiare, conform procedurilor operaționale stabilite.

- Transferul se efectuează cu documentație completă (rezultate histopatologice, imagistice, scheme terapeutice aplicate).
- Coordonarea interinstituțională se realizează riguros, respectând principiile de siguranță și continuitate a îngrijirii.

### 5. Considerații psiho-sociale și organizatorice

- Pacienții cu mielom multiplu necesită o abordare empatică și colaborativă între echipele medicale, cu adaptarea intervențiilor la nivelul de înțelegere și cooperare al pacientului.
- Obținerea consimțământului informat trebuie să fie complet documentată, cu implicarea aparținătorilor sau a reprezentanților legali, dacă este necesar.
- Documentația medicală trebuie să reflecte fidel toate etapele procesului curativ, incluzând deciziile interdisciplinare și măsurile organizatorice adoptate pentru asigurarea unei îngrijiri centrate pe pacient.
- Se recomandă integrarea serviciilor de suport psihologic și social, pentru a sprijini pacientul și familia în procesul de adaptare la boală.

#### Telefoanele de contact pentru coordonarea asistenței medicale:

Funcția	Telefon de contact
Vicedirector medical	(022) 857-255
Șef Secția terapie (inc. transfuz. sânge)	(022) 857-462
Șef Secția Diagnosticare și medicină fizică	(022) 857-416
Șef Serviciul bioinginerie medicală	(022)857-439
Șef Serviciul de prevenire al infecțiilor asociate asistenței medicale	(022) 857-296
Șef Laborator	(022) 857-251

#### Telefoanele de urgență

Secția	Telefon de contact
Paza	(022) 857-478
Serviciul tehnic	(022) 857-259

## ANEXE

### *Anexa 1. Ghidul pentru pacientul cu mielom multiplu*

#### **Introducere**

Acest ghid descrie asistența medicală și tratamentul pacienților cu mielom multiplu în cadrul serviciului de sănătate din Republica Moldova. Aici se explică indicațiile, adresate persoanelor cu mielom multiplu, dar poate fi util și pentru familiile acestora și pentru cei care doresc să afle mai multe despre această afecțiune.

Ghidul vă va ajuta să înțelegeți mai bine opțiunile de conduită și tratament care trebuie să fie disponibile în Serviciul de Sănătate.

#### **Indicațiile din ghidul pentru pacient acoperă:**

- ✓ modul în care medicii trebuie să stabilească dacă o persoană are mielom multiplu
- ✓ prescrierea tratamentului pentru mielom multiplu
- ✓ modul în care trebuie să fie supravegheat un pacient cu mielom multiplu

#### **Asistența medicală de care trebuie să beneficiați**

Tratamentul și asistența medicală de care beneficiați trebuie să fie în deplin volum. Aveți dreptul să fiți informat și să luați decizii împreună cu cadrele medicale care vă tratează. În acest scop, cadrele medicale trebuie să vă ofere informații pe care să le înțelegeți și care să fie relevante pentru starea Dvs. Toate cadrele medicale trebuie să vă trateze cu respect, sensibilitate, înțelegere și să vă explice simplu și clar ce este mielom multiplu și care este tratamentul cel mai potrivit pentru Dvs.

#### ***Mielomul multiplu***

Mielomul multiplu este o tumoare malignă limfoproliferativă substratul morfologic al căruia îl constituie celulele plasmatică. Cauzele nu sunt bine determinate.

#### ***Manifestările mielomului multiplu***

Manifestările clinice ale mielomului multiplu depind de gradul de răspândire a procesului tumoral în organism (stadiul clinic).

Mielomul multiplu se manifestă prin 2 sindroame clinice: osteomedular și patologiei proteice. Debutul bolii, în general insidios și necaracteristic, se manifestă prin apariția a unuia sau mai multor semne clinice ale acestor două sindroame.

1. Sindromul osteomedular se caracterizează prin slăbiciuni generale, oboseală, vertij, dispnee la efort fizic, palpitații (cauzate de anemie); durere osoasă de obicei localizată la început la nivelul coloanei vertebrale și/sau bazin, se generalizează ulterior la toate oasele lezate (focare de distrucție în oase); grețuri, vomă, stare confuză, stupor (datorită hipercalcemiei).
2. Sindromul patologiei proteice se manifestă prin cefalee, tulburări de vedere și auditive, somnolență, dureri în mâini și picioare de tipul sindromului Reino, hemoragii, dezorientare în timp și spațiu, insuficiență cardiacă și renală, fenomene ce pot merge până la comă, diverse infecții.

Tabloul clinic al plasmocitomului solitar se reduce la apariția unei formațiuni tumorale extramedulare.

Diagnosticul de mielom multiplu se confirmă în mod obligatoriu morfologic prin puncția sau trepanobiopsia măduvei oaselor.

În cazul plasmocitomului solitar prin puncția și biopsia formațiunii tumorale.

După obținerea rezultatelor investigațiilor efectuate medicul trebuie să discute rezultatele cu Dvs. și să comunice modalitatea tratamentului.

### **Tratamentul**

Tratamentul este complex și include:

- Chimioterapie
- Terapie moleculară țintită
- Imunomodulatori – Thalidomidum\*, Lenalidomidum, Pomalidomidum
- Inhibitori de proteazomi – Bortezomibum, Carfilzomib\*, Ixazomibum\*
- Anticorpi monoclonali – anti CD 38 – Daratumabum, anti CD 319 – Elotuzumabum\*
- Glucocorticoizi cu acțiune antiinflamatoare și antitumorală
- Radioterapie
- Bisfosonați
- Plasmofereza
- Transplant medular\*
- Tratament simptomatic
- Tratamentul insuficienței renale
- Transfuzii de concentrat de eritrocite sau Epoetinum alfa
- Analgetice, antiinflamatorii nesteroidene, stupefiante.

Tratamentul plasmocitomului solitar – radioterapia locală și la posibilitate 3 cicluri de PChT + RT locală + 3 cicluri PChT.

**Anexa 2. Fișa standardizată de audit medical bazat pe criterii**

<b>FIȘA STANDARDIZATĂ DE AUDIT MEDICAL BAZAT PE CRITERII PENTRU PCN MIELOMUL MULTIPLU</b>		
	<b>Domeniul Prompt</b>	<b>Definiții și note</b>
1	Denumirea IMSP evaluată prin audit	denumirea oficială
2	Persoana responsabilă de completarea fișei	nume, prenume, telefon de contact
3	Ziua, luna, anul de naștere a pacientei/lui	Data (ZZ.LL.AAAA); necunoscut = 9
4	Sexul pacientei/lui	masculin = 1; feminin = 2
5	Mediul de reședință	urban = 1; rural = 2
<b>INTERNAREA</b>		
6	Instituția medicală unde a fost solicitat ajutorul medical primar	AMP = 1; AMU = 2; secția consultativă = 3; instituție medicală privată = 4; staționar = 6; adresare directă = 7; alte instituții = 8; necunoscut = 9
7	Numărul internărilor	primară = 3; repetată = 4; mai mult de două ori = 6;
8	Data și ora internării în spital	data (ZZ. LL. AAAA); ora (00:00); necunoscut = 9
9	Durata internării în spital (zile)	număr de zile; necunoscut = 9
10	Transferul în alte secții	nu = 0; da = 1; nu a fost necesar = 5; necunoscut = 9 terapie intensivă = 2; alte secții = 3
11	Respectarea criteriilor de internare	nu = 0; da = 1; necunoscut = 9
<b>DIAGNOSTICUL</b>		
12	Stadiul MM a pacientei/lui la internare	St. I = 1; St. II = 2; St. III = 3; necunoscut = 9
13	Efectuarea metodelor de depistare a caracterului procesului în MM	nu = 0; da = 1; nu a fost necesar = 5; necunoscut = 9;
14	Efectuarea metodelor pentru determinarea stadiului MM	nu = 0; da = 1; nu a fost necesar = 5; necunoscut = 9;
15	Efectuarea metodelor de determinare a particularităților organismului	nu = 0; da = 1; nu a fost necesar = 5; necunoscut = 9;
16	Cosultat de alți medici specialiști	nu = 0; da = 1; nu a fost necesar = 5; necunoscut = 9;
17	Investigații indicate de către alți medici specialiști	nu = 0; da = 1; nu a fost necesar = 5; necunoscut = 9
<b>ISTORICUL MEDICAL AL PACIENȚILOR</b>		
18	Modul prin care s-a stabilit diagnosticul	adresare directă = 1; screening = 2; centrul consultativ = 3; oncologul raional = 4; hematologul municipal = 6; necunoscut = 9
19	Efectuarea profilaxie primare și secundare	nu = 0; da = 1; necunoscut = 9

20	Etapa stabilirii diagnosticului	precoce = 2; tardiv = 3; necunoscut = 9	
21	Face parte pacienta/ul din grupul de risc	nu = 0; da = 1; necunoscut = 9	
22	Managementul starilor de urgență	nu = 0; da = 1; nu a fost necesar = 5; necunoscut = 9	
23	Maladii concomitente înregistrate	nu = 0; da = 1; necunoscut = 9	
	<b>TRATAMENTUL</b>		
24	Unde a fost inițiat tratamentul	AMP = 2; secția consultativă = 3; staționar = 4; instituție medicală privată = 6; alte instituții = 7; la domiciliu = 8; necunoscut = 9	
25	Evaluarea scorului de risc al MM	nu = 0; da = 1; necunoscut = 9 risc minimal = 2; risc intermediar = 3; risc maximal = 4	
26	Tratamentul etiopatogenetic	nu = 0; da = 1; chimioterapie = 2; imunoterapie = 3; radioterapie = 4; transplant medular = 5; necunoscut = 9	
27	Tratamentul simptomatic	nu = 0; da = 1; necunoscut = 9	
28	Complicații înregistrate	nu = 0; da = 1; necunoscut = 9	
29	Efecte adverse înregistrate	nu = 0; da = 1; necunoscut = 9	
30	Respectarea criteriilor de monitorizare clinică	nu = 0; da = 1; nu a fost necesar = 5; necunoscut = 9	
31	Rezultatele tratamentului	remisiune completă = 1; ameliorare clinico-hematologică = 2; stabilizare = 3; progresare = 4; complicații = 6; necunoscut = 9	
32	Efectuarea măsurilor de reabilitare	nu = 0; da = 1; necunoscut = 9	
33	Respectarea criteriilor de externare	nu = 0; da = 1; necunoscut = 9; recomandări = 2; consilierea pacientei/lui = 3; consilierea rudelor = 4	
34	Supravegherea pacientei/lui	nu = 0; da = 1; medicul AMP = 2; oncologul raional = 3; hematologul municipal = 4; Institutul Oncologic = 5; necunoscut = 9;	
35	Data externării/transferului sau decesului	data externării/transferului (ZZ. LL. AAAA); necunoscut = 9	
		data decesului (ZZ. LL. AAAA); necunoscut = 9	