

STAREA DE SĂNĂTATE
A COPIILOR ȘI ADOLESCENȚILOR
DIN RAIONUL CIMIȘLIA

Tamara PASCARI,
Centrul de Medicină Preventivă Cimișlia

Introducere

Pentru ființa umană, sănătatea reprezintă o valoare în sine, un element necesar pentru realizarea potențialului său creativ pe parcursul întregii vieți. O națiune sănătoasă este mai capabilă să facă față șocurilor economice, calamităților naturale și altor provocări.

Creșterea unei națiuni sănătoase se poate obține prin investiții prioritare în copii, primii ani de viață fiind cruciali. Atunci când copiii sunt bine alimentați și îngrijiți în primii ani de viață, ei au mai multe șanse să supraviețuiască, să fie sănătoși și să se dezvolte reușit. În același timp, numeroase publicații din literatura de specialitate accesibilă citează printre factorii de risc major pentru sănătatea populației pediatrice condițiile sanitaro-igienice din instituțiile preșcolare și universitare, inclusiv suprosolicitările în procesul educațional-instructiv [13, 14, 15, 16].

Investirea în copiii proveniți din familii mai puțin avantajate este o politică publică cu dublă miză economică și socială care reduce inegalitatea și asigură viitorul prosper al țării.

Studiile recente arată ca intervențiile oportune în cazul copiilor din mediile vulnerabile pot preveni pierderile ulterioare de potențial uman. Pe lângă aceasta, sănătatea are și o valoare economică intrinsecă. În primul rând, o forță de muncă sănătoasă este în stare să utilizeze cu maximă eficiență capacitățile sale profesionale și să fie mai competitivă atunci când concurează pentru ocuparea unor locuri de muncă accesibile. În al doilea rând, timpul individual alocat pentru muncă pe parcursul anului tinde să crească odată cu îmbunătățirea stării de sănătate a angajatului. În sfârșit, cetățenii sănătoși au o viață economică mai lungă și contribuie în mod plener la dezvoltarea economică a națiunii [3, 4, 5, 6].

În această ordine de idei, ne-am propus aprecierea stării de sănătate a elevilor din instituțiile de învățământ preuniversitar din raionul Cimișlia și elaborarea măsurilor adecvate de profilaxie pentru păstrarea și promovarea sănătății tinerei generații.

Materiale și metode

Pentru a atinge scopul urmărit am efectuat un studiu complex al stării de sănătate a elevilor din raionul Cimișlia. Estimările cuprind analiza dinamicii și structurii morbidității generale și aprecierea stării de sănătate a copiilor după grupele de sănătate.

Obiectul de studiu l-au constituit elevii de la instituțiile educaționale preuniversitare din cadrul învățământului de cultură generală, cu vârsta cuprinsă între 7 și 17 ani.

Dinamica morbidității a fost estimată în baza datelor documentației medicale de evidență (f-31/e „Darea de seamă privind asistența medicală acordată copiilor”) pe o perioadă de cinci ani (2000-2007), calculându-se criteriile principale de evaluare (Сенетлиев Д., 1968; Jaba E., 1999).

Summary

The health of children and adolescents of Cimislia rayon

The morbidity assessment among children populations in the rayon Cimislia denote in last years and increase of the cases of acute diarrhoea complaints, diseases of the thyroid gland and complaints of the haemotopoietic system.

It was stated that in the structure of somatic morbidity prevails the diseases of nervous system, complaints of the osteo-articular system and complaints of the genital-urinary system.

In the result of the evaluation of the sanitary and epidemiological conditions of the educational process in the school instructions of the district, some risk factors for health were emphasized.

Repartizarea elevilor după grupele de sănătate s-a efectuat după criteriile tradiționale de evaluare [17, 22, 20, 23]. Evaluarea aprofundată a incidenței morbidității elevilor s-a efectuat în conformitate cu metodologia propusă de Сердюковская Г., 1982; Ильин А., Звездина И., 2003.

Rezultate și discuții

În intervalul de timp 2003-2007, nivelul mediu al morbidității generale a elevilor înregistrat în raionul Cimișlia este de 443,4±32,03 cazuri la 1000 de elevi, variind în diferiți ani în diapazonul de la 403,4 până la 489,0 ‰ (tabelul 1). Se constată mici diferențe între nivelul înregistrat în rândul elevilor din clasele primare și celor din clasele mari – 478,7±103,97 respectiv 446,6±7,22 ‰ (p<0,05).

Tabelul 1

Nivelul și structura morbidității generale a elevilor (date medii pe anii 2003-2007)

Clasa patologiei	Indicii de morbiditate				Rangul
	intensivi, ‰ _m		extensivi, %		
	M	± m	M	± m	
Morbiditatea generală	443,4	32,03	100	0	-
Inclusiv cronică	63,4	17,50	14,5	4,54	-
Maladiile infecțioase (A00-B64)	9,8	3,61	2,3	0,93	XIV
Maladiile parazitare (B65-B83)	25,2	8,64	5,8	2,34	VI
Boli ale sistemului respirator (J00-J99)	98,4	22,48	22,0	3,60	I
Boli ale sistemului digestiv (K00-K99)	61,9	7,73	14,1	2,45	II
Boli ale sistemului nervos (G00-G99)	18,4	2,93	4,1	0,61	IX
Boliile ochiului și anexelor sale (H00-H59)	44,3	3,31	10,0	0,58	III
Tulburări mentale și de comportament (F00-F99)	5,3	1,50	1,2	0,28	XV
Boli ale sângelui (D50-D89)	18,7	2,91	4,2	0,62	VIII
Maladiile endocrine, de nutriție și metabolism (E00-E90)	23,4	7,48	4,0	0,66	X
Boli de piele și țesutului celular subcutanat (L00-L99)	28,9	8,19	5,2	1,27	VII
Boli ale sistemului genitourinar (N00-N99)	28,2	3,20	2,6	0,69	XII
Boli ale sistemului osteoarticular (M00-M99)	49,5	16,64	0,8	0,43	XVI
Deregări de ținută (F31-san)	39,5	15,56	6,6	2,27	IV
Boli ale sistemului circulator (I00-I99)	19,1	4,42	3,5	0,61	XI
Traume (T00-T98)	3,7	1,29	6,4	0,94	V
Boli ale urechii și apofizei mastoidene (H60-H95)	6,6	1,12	2,8	1,39	XII

Suficient de înalt este și nivelul incidenței patologiei cronice – 63,4±17,50% și are o cotă de 14,5%±4,54 din nivelul morbidității generale. De menționat diferențele atât de nivel, cât și de cotă ale morbidității cronice în funcție de vârstă, având niveluri și cote net superioare la elevii din clasele mici – 59,7±20,7850 ‰ și 12,2%±2,58, respectiv 36,6±7,2250 ‰ și 8,9%±3,15 la elevii claselor mari.

Printre clasele de patologie cu nivel maxim al incidenței se enumeră bolile sistemului respirator (J00-J99) – 98,4±37,130/00, bolile sistemului digestiv (K00-K99) – 61,9±7,730/00, bolile aparatului osteoarticular (M00-M99) – 49,5±16,640/00, bolile ochiului și anexelor sale (H00-H59) – 44,3±3,310/00, precum și dereglările de ținută – 39,5±15,560/00.

Tabloul structural al morbidității generale este reprezentat în figura 1.

Nivelul incidenței principalelor clase de boală este determinat de prevalarea unor anumite forme nozologice. Astfel, patologia sistemului respirator este prezentată de maladiile cronice ale amigdalelor și vegetațiilor adenoide (27,7%±1,22), rinite, rino-faringite și sinusite cronice (25,0%±1,01) și bronșite (17,9%±0,61); patologia oftalmologică – de acuitatea vizuală scăzută (74,7%±0,87), afecțiunile sângelui și organelor hematopoetice – de anemiile feriprive (94,7%±0,37), bolile endocrine – de obezitate (49,5%±0,73).

Cu toate că patologia sistemului circulator ocupă doar locul XI în structura morbidității generale, a fost relevat un fapt foarte alarmant – 23,6%±11,97 cazuri de boală sunt prezentate de cardiopatia reumatică cronică. Analiza corelativă dintre nivelul de înregistrare a amigdalitelor cronice și cardiopatiilor reumatice a decelat existența unei conexiuni directe vădite (r=0,73).

Din an în an crește numărul copiilor frecvent bolnavi și se micșorează numărul elevilor care nu s-au îmbolnăvit nici o dată.

Trezește foarte mari îngrijorări ritmul și scorul creșterii anemiilor, miopiilor și tulburărilor mentale, cu atât mai mult că această tendință este caracteristică și pentru majoritatea raioanelor din republică.

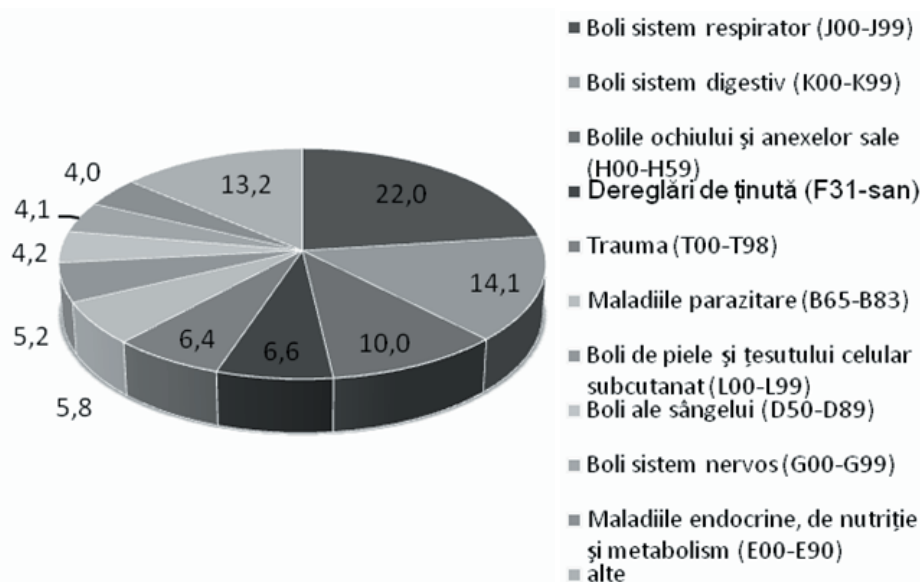


Fig. 1. Structura morbidității generale a elevilor, în funcție de clasa de patologie

În baza rezultatelor investigațiilor cu privire la modificarea nivelului și structurii morbidității elevilor, în continuare am efectuat evaluarea legăturii dintre nivelul extinderii maladiilor în diferite intervale ale perioadei aflate sub observație aplicând analiza corelativă. Fixarea conexiunii la nivelul $r = 0,9$ a făcut posibilă pronosticarea schimbărilor continue în starea de sănătate a elevilor (fig. 2).

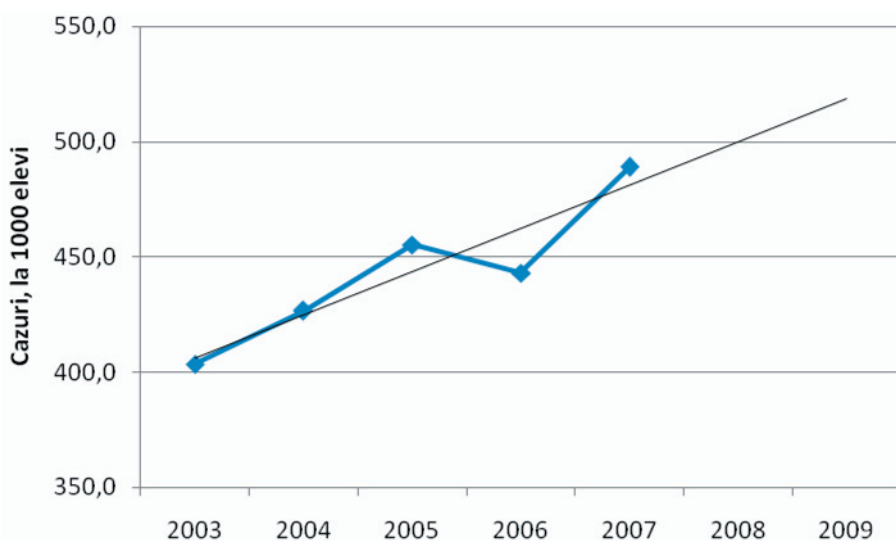


Fig. 2. Pronosticarea nivelului morbidității generale a elevilor

Din prezentarea grafică a pronosticului morbidității generale a elevilor denotă că în perspectivă ne vom confrunta cu agravarea stării de sănătate a elevilor anual în medie cu 50,0 cazuri la fiecare 1000 copii (fig. 2).

Matematic, acest proces este exprimat prin următoarea ecuație:

$$Y = 18,75x + 387,1$$

unde: Y – nivelul teoretic al morbidității, 387,1 – coeficientul independent al ecuației, x – numărul de ordine al anului pentru care se face pronosticarea, 18,75 gradul de modificare a nivelului morbidității.

În continuare prezentăm rezultatele estimării stării de sănătate a elevilor după grupele de sănătate, stabilite în urma examenelor medicale de bilanț anuale. În raionul Cimișlia se examinează anual în medie 10300,3 persoane,

gradul de acoperire fiind de $95,7\% \pm 1,19$ din numărul total de elevi. În perioada aflată sub observație nu au fost înregistrați copii raportați la grupa IV de sănătate. În medie, $56,1\% \pm 1,19$ elevi sunt considerați sănătoși, $37,8\% \pm 2,44$ sunt raportați la grupa II de sănătate și $6,2\% \pm 2,19$ – la grupa III de sănătate (tab. 2).

Datele respective relevă modificările nefavorabile ale stării de sănătate a elevilor care, în linii generale, se manifestă prin diminuarea ponderii elevilor raportați la categoria celor sănătoși (grupa I de sănătate) și sporirea cotei-părți a elevilor cu unele devieri morfo-funcționale (grupa II de sănătate). Astfel, efectivul elevilor sănătoși în anul 2007 se cifra la 56,8% față de 58,8% în anul 2003, iar celor raportați la grupa II de sănătate – 40,1% față de 33,4%. Prezintă interes micșorarea de circa 2 ori a efectivului grupei III de sănătate în anul 2007 în comparație cu anii precedenți.

Prezintă interes evaluarea dinamicii modificării raportului dintre copiii și adolescenții repartizați la diferite grupe de sănătate față de anul de referință – 2003. Dinamicile deceslate se caracterizează prin tendința de creștere a persoanelor raportate la grupa II de sănătate, cu rata medie anuală de 4,6% și diminuarea celor raportate la grupa III, cu rata medie anuală de 12,6% (fig. 3).

Pe parcursul anilor analizați, populația pediatrică sănătoasă se diminuează în ritmul de 1,2% anual.

Tabelul 2

Dinamica modificării stării de sănătate a elevilor raionului Cimișlia (date medii pe perioada 2003-2007)

Anii	Numărul de examinați	Repartizarea elevilor după grupele de sănătate			
		grupa I	grupa II	grupa III	grupa IV
2003	10827	58,8	33,4	6,8	0
2004	11098	57,4	33,4	8,3	0
2005	10336	55,3	37,8	6,8	0
2006	9501	54,8	38,7	6,4	0
2007	10266	56,8	40,1	3,4	0
M±m	10405,6±612,30	56,1±1,19	37,8±2,44	6,2±2,19	0

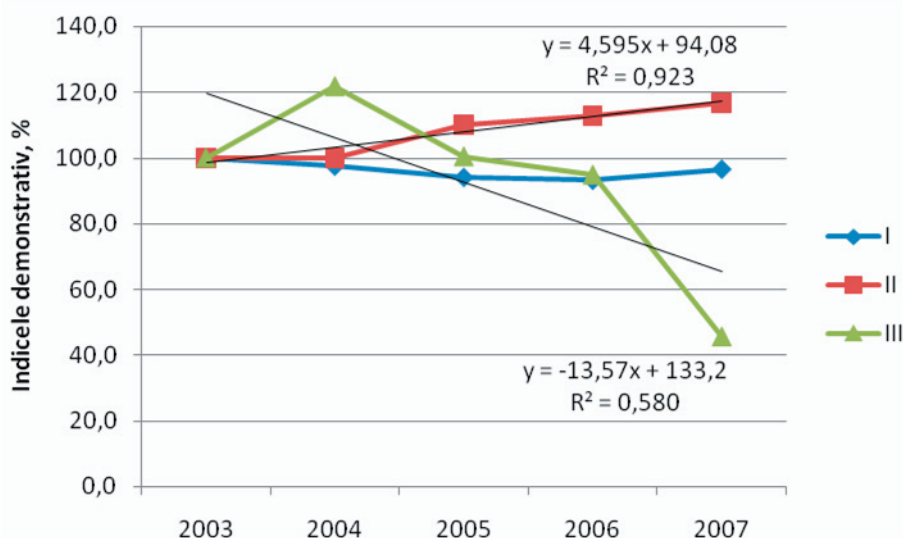


Fig. 3. Dinamica modificării raportului numărului de elevi repartizați după grupele de sănătate

Evaluarea rezultatelor investigațiilor antropometrice a decelat elevi cu dezvoltare fizică dezarmonioasă, în diferiți ani ai perioadei de observație oscilând în limitele 11,9% – 16,5% (în medie 9,6%±6,18). Numărul elevilor cu retard fizic este de 275,0±172,00, al celor cu deficit de masă – de 254,0±24,00, iar al celor cu surplus de masă – de 116,0±22,00.

Atât nivelul, cât și structura morbidității copiilor și adolescenților corelează direct cu condițiile, regimul și programele suprasolicitate de instruire, fapt care dictează imperativ necesitatea rezolvării problemelor apărute la nivel de Guvern.

Concluzii

1. Etapa contemporană de dezvoltare socioeconomică pe care o traversează Republica Moldova se caracterizează prin înrăutățirea evidentă a stării de sănătate a elevilor din raionul Cimișlia.

2. Modificarea stării de sănătate a elevilor în dinamică, pe parcursul a 5 ani, se caracterizează prin următoarele particularități: diminuarea efectivului copiilor sănătoși (gr. I de sănătate cu 5%), sporirea numărului copiilor cu devieri în starea funcțională a organismului (gr. II de sănătate cu 9,8%) și diminuarea numărului celor bolnavi cronic (cu 9,4%).

3. Nivelul mediu al morbidității generale a elevilor constituie 545,5±0,79 cazuri la 1000 de persoane și structural este predominant de bolile sistemului respirator (cod J₀₀-J₉₉) – 22,0±3,60%, bolile sistemului digestiv (cod J₀₀-J₉₉) – 14,1±2,45%, bolile de ochi și ale anexelor sale (cod H₀₀-H₉₉) – 10,0±0,58%, și dereglările de ținută – 6,6±2,27%.

4. Majoritatea copiilor și adolescenților (62,7±7,60% persoane) au dezvoltarea fizică dezarmonioasă: printre diferite forme de dezarmonii prevalează masa corporală foarte mică (40,3±3,49% persoane), masa corporală supraponderată (51,9±6,93% persoane).

5. Acțiunea complexă a factorilor psihosociali are repercusiuni asupra stării funcționale a sistemului circulator, cu precădere asupra tonusului vascular. Supraefortul intelectual în combinație cu modul de viață hipodinamic determină formarea „contingentului de risc” și terenului favorabil pentru dezvoltarea patologiei cardiovasculare chiar la vârsta de școlar.

6. Răspândirea anemiilor printre elevi și dinamica lor pozitivă este un marker foarte important, care confirmă influența mediului de trai asupra stării de sănătate.

7. Legitățile evidențiate în starea de sănătate a elevilor, precum și neefectuarea măsurilor de prevenție și asanare oportune vor favoriza: sporirea anuală a numărului cazurilor de maladii cu 50,0% cazuri la fiecare 1000 de elevi; anual numărul copiilor sănătoși se va micșora cu circa 1,2%, iar al celor raportați la grupa II de sănătate va spori cu 4,6%; nivelul mediu al

morbidității generale, conform pronosticului, către anul 2009 va atinge 589,1 cazuri la 1000 de elevi.

Bibliografie

1. Anderson, M., *Materian nutrihion: prevention and treatment, of anemia în Women of reproduction age*. Pediatrics, 2000, no. 97 (5), p. 55-67.
2. Anchetă asupra inadaptării școlare. *Revue de Higiene et Medecine Scolares et Universitaires*. București, 1997, vol. XIV, nr. 2, p.106.
3. Apachiței A., Iancovici F., Murgescu T., Petrescu Coman V., Popescu O., *Actualități în pediatrie*. București, Editura Medicală, 1979, p. 7-25, p. 47-50, p. 241-242.
4. Catrinici A., *Studiul privind nivelul sănătății tinerei generații*. Analele științifice ale USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, 2001, p. 91.
5. *Corelația parametrilor biopsihosociali cu eșecul școlar. Igiena*, București, 1997, vol. XXVII, nr. 1, p. 61-66.
6. Ețco C., *Pediatria socială: probleme și perspective. Materialele conferinței științifice „Actualități în obstetrico-ginecologie și pediatrie”*, Chișinău, 1996, p. 206-208.
7. *Guidelines for the control of iron deficiency in countries of the Eastern Mediterranean, Middle East and North Africa*, <http://emro.who.int/NFS/Fluor Fortification - IronDeficiency.htm>
8. Gițu Lora, *Incidența deficitului de fier la adolescente.*// *Materialele Congresului II al medicilor de familie din Republica Moldova, 23-26 octombrie 2006*.
9. Jaba Elizabeta, *Statistica*, București, Editura Economică, 1998, 464 p.
10. Maistrenco Galina, *Aspecte medico-sociale ale sănătății elevilor*. Autoreferatul tezei de doctor în medicină, Chișinău, 2004, 24 p.
11. Popovici Vera, Sofronie Galina, *Starea sănătății școlărilor și preșcolărilor din raionul Edineț și unii factori care o determină*, în cartea „*Profilaxia maladiilor – garanția sănătății*.” Materialele Conferinței științifico-practice dedicate jubileului de 15 ani de la integrarea SSE de Stat al municipiului Chișinău. 10 noiembrie 2007, p. 89-90.
12. Suciu O., Doroftei S., Vlaicu B. și coaut., *Aspecte privind dezvoltarea somatică a unei colectivități preșcolare în corelație cu raportul alimentar și obiceiurile în familie, în cartea „Profilaxia maladiilor – garanția sănătății”*. Materialele Conferinței științifico-practice dedicate jubileului de 15 ani de la integrarea SSE de Stat al municipiului Chișinău. 10 noiembrie 2007, p. 72-85.
13. Tulchinsky T., Varavicova E., *Noua sănătate publică: introducere în sec. XXI.*/ trad. din engl. de A. Jalbă, P. Jalbă, Ch.: Ulysse, 2003, 744 p.
14. Vasilov Marieta, Damaschin Florea, *Sănătatea copiilor – indicator de sănătate al comunității*. Constanța, Editura COMANDOR, 1999, p.1-9.
15. Vasilov Marieta, Damaschin Florea, *Factorii care influențează dezvoltarea umană. Sănătatea copiilor – indicator de sănătate al comunității*, Constanța, 1999, p. 10-15.
16. Vasilov Marieta, *Sănătatea școlărilor și unii factori particulari de risc pentru aceste vârste. Al VIII-lea congres național de igienă. Rapoarte și rezumatele lucrărilor*, Focșani, 1999, p. 24-32.
17. Громбах С.М. *Социально-гигиенический аспект оценки состояния здоровья детей и подростков*. Вестник Акад. Мед. Наук, 1984, №. 4, с. 75-80.
18. Звездина И.В., Ильин А.Г., *Эколого-социальные вопросы защиты и охраны здоровья молодого поколения на пути в XXI век. Материалы 4-го международного конгресса*. М., с. 56-57.
19. Ильин А.Г., Звездина И.В., *Современные тенденции динамики состояния здоровья подростков*, Москва, 1999, с. 59 - 60.
20. Кирилкина Т.А., Чарыева Ж.Г., Кутепов Е.Н., *Факторы риска влияющие на состояние здоровья детей*. Гигиена и санитария, 1999, №. 6, с. 43- 47.
21. Сепетлиев Д., *Статистические методы в научных медицинских исследованиях: Пер. с болгар. М.: Медицина, 1968, 420 с.*
22. Сердюковская Г.Н., Громбах С.М., *Методика комплексной оценки состояния здоровья*, Москва, 1982, с. 105-115.
23. Шиган Е., *Методы прогнозирования и модулирования в специальных гигиенических исследованиях*, Москва, Медицина, 1988, 208 с.