

CZU: [613.96:614.78/79+614.2](078.7)

DIFERENȚA  
ÎN SĂNĂTATEA  
FIZICĂ LA TINERI ÎN FUNCȚIE  
DE MEDIUL DE REȘEDINȚĂ:  
STUDIUL CROSS-SECȚIONAL

Lilia LUPU<sup>1</sup>, Rodica IGNAT<sup>2</sup>, Alexei LE-  
VIȚHP<sup>3</sup>, Ghenadie CUROCICHIN<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup>IMSP Clinica Universitară de Asistență Medicală Primară,

<sup>2</sup>Catedra de medicină de familie, IP Universitatea de Stat  
de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”,

<sup>3</sup>Laboratorul de genetică, IP USMF Nicolae Testemițanu

### Rezumat

Evaluarea stării de sănătate a tinerilor cu diferit mediu de reședință este o sarcină de mare importanță medico-socială, permițând depistarea efectelor factorilor fizici, sociali și economici asupra sănătății acestora. Scopul studiului a fost evaluarea sănătății fizice la tineri în funcție de mediul de reședință. A fost efectuat examenul fizic standardizat la 704 studenți după înmatriculare la USMF „Nicolae Testemițanu”. La 63,45% tineri din mediul rural și la 68,06% din mediu urban au fost depistate patologii cronice, însă fără diferență semnificativă ( $p = 0,26$ ). În structura morbidității au predominat bolile ochiului și anexelor sale, sistemului osteoarticular, ale mușchilor și țesutului conjunctiv. Rezultatele argumentează necesitatea screeningului maladiilor, pentru elaborarea unor măsuri de profilaxie individualizate, axate pe studierea cauzelor apariției patologiei.

**Cuvinte-cheie:** tineri, mediu de reședință, sănătate fizică

### Summary

**Difference in physical health among young people according to their residence environment: cross-sectional study**

Evolution of the health status in young people with different places of residence is a matter of medical and social importance and allows the identification of health effects of physical, social and economic factors. Aim: evaluation of the physical health in young people depending on their place of residence. Materials and methods: standard physical examination carried out at 704 of the students after university matriculation. 63.45% of youngsters of rural residence and 68.06% of those from urban environment have been diagnosed with chronic pathologies but without significant difference ( $p = 0,26$ ); in the structure of morbidity prevailed: diseases of eye and its annexes, osteoarticular system, muscles and connective tissue. The outcomes argue the need of diseases screening for the elaboration of individualized prophylactic measures focused on the study of the causes of the occurrence of pathology.

**Keywords:** young people, residence environment, physical health

### Резюме

**Различие в физическом здоровье среди молодежи в зависимости от места жительства: кросс-секционное исследование**

Определение состояния здоровья молодых людей с разными местами проживания является вопросом медицинской и социальной значимости и позволяет выявлять воздействие на их здоровье физических, социальных и экономических факторов. Целью настоящей работы было изучение физического здоровья молодежи в зависимости от места жительства. Был проведен медицинский осмотр 704 студентов после зачисления в университет. У 63,45% студентов из сельской и 68,06% из городской местности были диагностированы хронические заболевания без значимой разницы ( $p = 0,26$ ); в структуре заболеваемости преобладали болезни глаза и его придаточного аппарата, костно-мышечной системы и соединительной ткани. Результаты свидетельствуют о необходимости скрининга заболеваний для выработки индивидуализированных профилактических мер, направленных на изучение причин возникновения патологии.

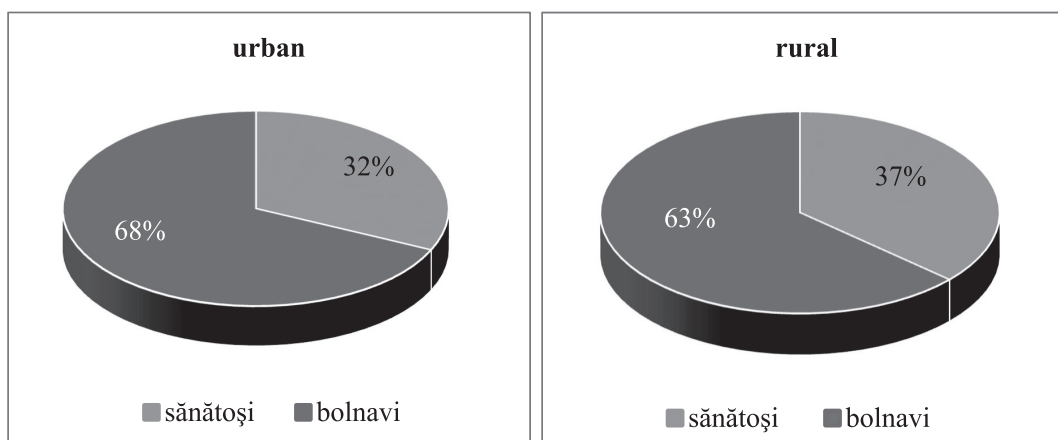
**Ключевые слова:** молодежь, место жительства, физическое здоровье

### Introducere

Sănătatea a reprezentat întotdeauna o preocupare socială fundamentală, dar atenția sporită asupra problemelor de sănătate a crescut în ultimii ani, în urma unei amplori mediatice a evidențierii efectelor factorilor fizici, sociali și economici asupra sănătății. Influența mediului de trai asupra sănătății este clară chiar și la scară globală [1]. Organizația Mondială a Sănătății (OMS) a descris factorii sociali ca „circumstanțe în care oamenii cresc, trăiesc, muncesc și îmbătrânesc și sunt cei mai importanți determinanți ai sănătății” [2].

Evaluarea stării de sănătate a tinerilor cu diferit loc de reședință îi preocupă pe cercetători în ultimele două decenii, ei urmărind scopul de a determina legăturile teoretice dintre starea de sănătate și expunerile socio-ecologice asociate cu contextul rezidențial [3]. În Republica Moldova, ponderea tinerilor în mediul urban este de 45,1%, față de 55,9% în mediul rural, iar circa 43% din tinerii cu vârsta de 15-24 de ani sunt încadrați în procesul de educație și de pregătire profesională [4].

Importanța medico-socială indiscutabilă a acestui aspect impune necesitatea unui studiu de evaluare a stării de sănătate a tinerilor cu diferit mediu de reședință, pentru elaborarea unor măsuri profilactice individualizate, în funcție de patologiile



**Figura 1.** Structura lotului „sănătoși” / „bolnavi” în funcție de mediul de reședință

depistate. Așadar, scopul studiului a fost evaluarea sănătății fizice la tineri în funcție de mediul de reședință.

### Materiale și metode

Studiul cross-secțional a fost efectuat pe un eșantion de 704 studenți de la IP Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie *Nicolae Testemițanu*, majoritatea cu vârsta de  $19,0 \pm 1,6$  ani, cu interval de la 17 la 30 de ani, admiși la toate facultățile în anul 2011. Participarea a fost benevolă și anonimă. Toți participanții și-au dat consimțământul în formă scrisă. Aprobarea etică pentru studiu a fost obținută de la Comitetul de Etică a Cercetării din Universitate (21.02.2011). Studiul a fost realizat în lunile octombrie–noiembrie ale anului 2011, în scurt timp după înmatriculare.

Obiectivul studiului a fost realizat prin efectuarea examenului fizic standardizat, care include:

- acuzele, istoricul bolii, istoricul vieții: antecedentele personale, antecedentele ereditare, anamneza alergologică;
- starea prezentă: inspecția generală (tipul constituțional, tegumentele și mucoasele vizuale, țesutul adipos subcutanat, edeme, ganglionii limfatici, capul, gâtul, mușchii, oasele, articulațiile);
- aprecierea acuității vederii cu tabelul Sivțev;
- evaluarea după sistemele de organe: respirator, cardiovascular, digestiv, urinar, endocrin, a stării neuropsihice și a organelor de sensibilitate (inspecția, palpația, percuția, auscultația).

De asemenea, a fost specificat locul de reședință până la admiterea la Universitate.

Datele obținute au fost prelucrate statistic cu ajutorul Programelor *Microsoft Excel* și *Statistica v 6.0*. În cadrul analizei a fost aplicată statistica descriptivă, parametrii statistici au fost reprezentați în formă de valoare a mediei aritmetice sau mediană cu deviația-standard,  $M \pm SD$ . Parametrii precum vâr-

sta și localitatea de origine au fost prezentați prin frecvențe. În cadrul analizei, valoarea  $p < 0,05$  a fost acceptată în calitate de nivel statistic semnificativ al diferențelor dintre loturile comparate.

### Rezultate obținute

Lotul de studiu a fost format din 704 studenți ai anului I, dintre care 487 (69,27%) tineri erau din localitățile rurale și 216 (30,73%) – din cele urbane. Analiza rezultatelor examenului medical a permis divizarea persoanelor cu diferit mediu de reședință în două grupuri: „sănătoși” – fără patologii decelabile clinic și „bolnavi” – persoane cu patologii cronice (figura 1).

Din figura 1 se observă că grupul „bolnavi” este mai mare la studenții de origine urbană, însă asocierile dintre starea sănătății și originea persoanelor nu a fost semnificativă ( $p = 0,26$ ).

Evaluarea structurii morbidității după clasele de patologii conform *Clasificării Internaționale a Maladiilor* (revizuirea X) în grupul de studenți de origine urbană ne-a permis să stabilim că pe primul loc se plasează bolile ochiului și anexelor sale (30,43%), urmate de maladiile sistemului osteoarticular, ale mușchilor, țesutului conjunctiv (19,13%), bolile sistemului nervos (10,87%), ale aparatului digestiv (10,0%), bolile aparatului genitourinar (10,0%), (tabelul 1).

În grupul persoanelor de origine rurală, pe primul loc s-au plasat bolile sistemului osteoarticular, ale mușchilor, ale țesutului conjunctiv (23,52%), urmate de maladiile ochiului și anexelor sale (20,34%), bolile aparatului genitourinar (12,29%), ale sistemului nervos (10,38%). La subiecții cu reședință rurală au fost depistate două cazuri de boli infecțioase și parazitare (0,42%), spre deosebire de cei din mediul urban (tabelul 1).

Deși nu a fost stabilită o asocierie între grupa de patologii și mediul de reședință al subiecților ( $p =$

Tabelul 1

Repartizarea frecvenței cazurilor după grupele de patologii la subiecții de origine urbană/rurală

Grupa de patologii, CIM X	Denumirea	Urban		Rural		p
		Nr. cazuri	%*	Nr. cazuri	%**	
A00.0 – A99; B00.0 – B99.0	Boli infecțioase și parazitare	-	-	2	0,42	-
E00.0 – E90.0	Boli endocrine, de nutriție și metabolism	18	7,83	26	5,51	0,30
G00.0 – G99.8	Bolile sistemului nervos	25	10,87	49	10,38	0,95
H00.0 – H59.9	Bolile ochiului și anexelor sale	70	30,43	96	20,34	0,01
I00.0 – I99.0	Maladiile aparatului circulator	3	1,30	9	1,91	0,76
J00.0 – J99.8	Bolile aparatului respirator	12	5,22	49	10,38	0,03
K00.0 – K93.8	Bolile aparatului digestiv	23	10,00	44	9,32	0,88
L00.0 – L99.8	Maladiile pielii și țesutului celular subcutanat	10	4,35	25	5,30	0,72
M00.0 – M99.9	Bolile sistemului osteoarticular, ale mușchilor, ale țesutului conjunctiv	44	19,13	111	23,52	0,22
N00.0 – N99.9	Bolile aparatului genitourinar	23	10,00	58	12,29	0,44
Q00.0 – Q99.9	Malformații congenitale, deformații și anomalii cromozomiale	2	0,87	3	0,64	0,67

Notă. \* – calculat din numărul total de 230 cazuri de nosologii întâlnite; \*\* – calculat din numărul total de 472 cazuri de nosologii întâlnite.

0,26), analiza asocierii frecvenței subiecților cu anumită patologie cu reședința lor a demonstrat că cei din mediul rural sunt semnificativ mai mulți decât cei din mediul urban în cazul bolilor ochiului și anexelor sale ( $p=0,01$ ) și în cazul maladiilor aparatului respirator ( $p = 0,03$ ).

Analiza entităților nosologice la studenții din mediul urban a constatat că una dintre cele mai frecvente patologii s-a dovedit a fi miopia (19,73%),

urmată de scolioză (8,84%), pancreatită cronică (3,4%), acneea vulgară (3,4%), cefaleea zisa „de tensiune” (2,72%), (figura 2).

În grupul persoanelor din mediul rural, mai frecvent a fost depistată de asemenea miopia (17,07%), urmată de scolioză (12,5%), boala cronică a amigdalelor (6,82%) și pielonefrita cronică (4,17%), (figura 2).

Astfel, datele denotă că unul din trei subiecți

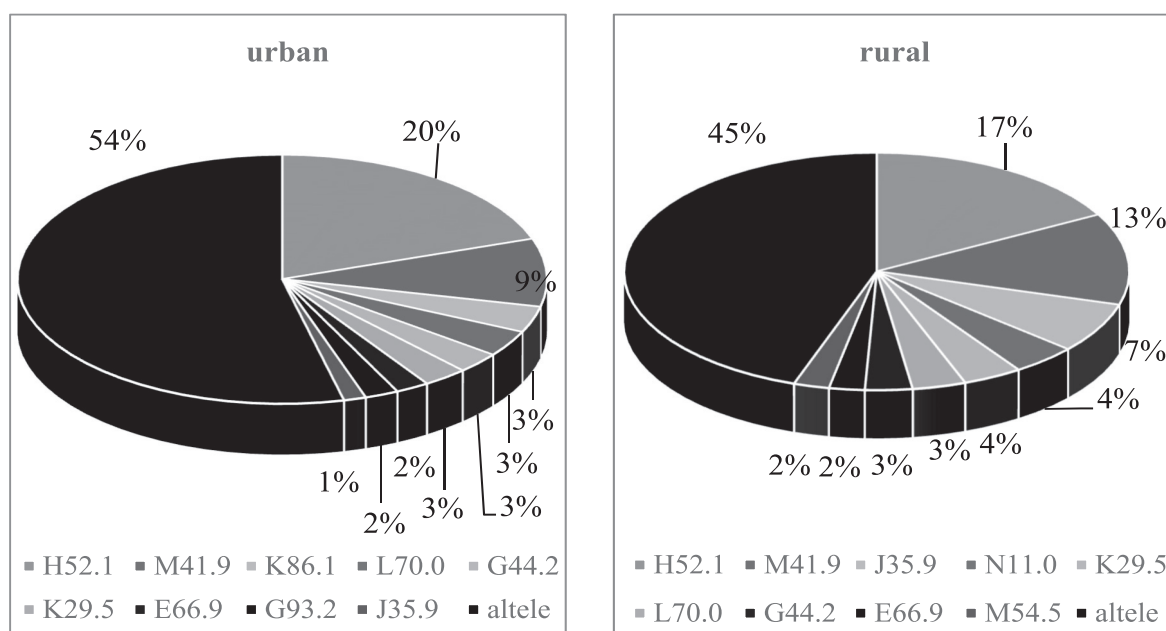


Figura 2. Structura entităților nosologice în funcție de mediul de trai

are fie miopie, fie scolioză sau ambele patologii concomitent. Rezultatele evaluării persoanelor cu patologii cronice relevă că 41,5% din persoanele de origine urbană au avut mai mult de o patologie identificată (tabelul 2). Numărul maximal de patologii stabilite a fost patru, întâlnite la 2,72% de studenți. Totodată, circa 40% de subiecți „bolnavi” de origine rurală au avut mai mult de o patologie identificată. Cota persoanelor ce au avut cel puțin patru patologii a constituit 4,85%, numărul maximal de patologii fiind cinci (tabelul 2).

**Tabelul 2**

*Numărul de patologii la o singură persoană din numărul celor „bolnavi” în lotul studiat*

Nr. patologii	1	2	3	4	5
Mediul urban					
Nr. subiecți	86	43	14	4	-
% din cei bolnavi	58,5%	29,25%	9,52%	2,72%	-
Mediul rural					
Nr. subiecți	187	86	21	11	4
% din cei bolnavi	60,52%	27,83%	6,80%	3,56%	1,29%

## Discuții

Starea de sănătate a persoanei influențează stima de sine și performanțele în procesul educațional universitar, ceea ce condiționează reușita academică. Perioada de tinerețe este marcată de o stare bună a sănătății autoapreciată de persoană. Sondajul realizat în anul 2008 pe un grup de persoane (1788) cu vârsta cuprinsă între 15 și 24 de ani din diferite medii și zone de reședință confirmă că 75,1% din tinerii țării noastre percep starea lor de sănătate fizică ca una „bună” sau „foarte bună” [5]. Rezultatele studiului actual, care a determinat starea de sănătate fizică obiectivă, demonstrează că la 32% din tinerii din localitățile urbane și la 37% dintre cei din localitățile rurale nu au fost depistate patologii decelabile clinic. Această discrepanță în date se explică probabil prin faptul că persoanele cu maladii cronice în faza de remisiune califică starea de sănătate fizică ca fiind una „bună”.

Particularitățile proceselor fiziologice care apar în corpul uman la vârsta copilăriei, a adolescenței și continuă în perioada adultului tânăr, sub acțiunea diferitor factori de mediu, inclusiv a factorilor sociali, rămân a fi insuficient studiate. Cu toate acestea,

patologiile somatice cu debut în perioadele menționate necesită a fi depistate cât mai devreme posibil și supravegheate pe parcursul întregii vieți.

Evaluarea rezultatelor studiului curent arată o structură a morbidității tinerilor după clasele de maladii conform CIM X diferită la cei din mediile rural și urban. Persoanele care locuiesc în zonele rurale au niveluri mai ridicate de activitate fizică, sunt mai puțin expuși comportamentelor sedentare, comparativ cu cei din zonele urbane. Stilul de viață mai activ al persoanelor din mediul rural poate fi asociat cu modul de viață din arealul dat, cu antrenarea în activitățile obișnuite ale gospodăriei, cu o preferință mai mică pentru vizionarea emisiunilor televizate, a jocurilor video, pentru folosirea unui computer sau a chatului cu prietenii [6]. Totodată, studiile recente au evidențiat o prevalență ridicată a comportamentelor sedentare și a activității fizice scăzute în rândul tinerilor din zonele urbane [7].

Cele expuse contribuie și la structurarea claselor de patologii la tinerii cu mediu de reședință diferit. Astfel, în studiul nostru, la studenții din mediul rural pe primul loc se plasează bolile sistemului osteoarticular, ale mușchilor și țesutului conjunctiv (23,52%), iar la cei din mediul urban – bolile ochiului și anexelor sale (30,43%). De asemenea, o frecvență mai înaltă a patologiei aparatului respirator la persoanele din orașe (10,38%,  $p = 0,03$ ) sugerează acțiunea factorilor poluanți din aerul atmosferic asupra stării de sănătate a populației urbane, fapt confirmat de cercetarea realizată de M. Lupu printre locuitorii municipiilor Chișinău și Bălți [8]. În literatura de specialitate sunt puține studii care ar evalua sănătatea fizică la tinerii din diferite medii de reședință (urban versus rural) și ele se referă numai la unii indici fiziologici [9, 10] sau la efectele unor factori de mediu asupra sănătății tinerilor [11, 12], sau în funcție de zona geografică (Nord, Centru, Sud) [13]. Date cu privire la populația tânără, de natura celor obținute în studiul dat, nu au fost găsite în literatura accesibilă.

## Concluzii

1. Studiul desfășurat a stabilit că la mai mult de jumătate din tinerii atât din mediul rural (63,45%), cât și din cel urban (68,06%) au fost depistate patologii cronice decelabile clinic.

2. Structura morbidității la tineri diferă în funcție de mediul de reședință, însă în ambele cazuri, pe primele locuri se plasează miopia (urban – 20%, rural – 17%) și scolioza (urban – 9%, rural – 13%).

3. Rezultatele obținute argumentează necesitatea efectuării screeningului timpuriu al maladiilor, pentru elaborarea unor măsuri de profilaxie individualizate.

4. Obiectivizarea cauzelor ce stau la baza apariției spectrului maladiilor la tineri cu diferit mediu de reședință necesită un studiu separat.

### Bibliografie

1. The National Academies Press. *Understanding the Changing Planet: Strategic Directions for the Geographical Sciences*. Chapter 6. *How Does Where People Live Affect Their Health?* 2010, p. 156.
2. *Australia's health 2016*. Chapter 4. *Determinants of health*, p. 513. 2016. p. XX
3. Boardman J.D., Onge J.M.S. *Neighbourhoods and Adolescent Development*. In: *Child Youth Environ.*, 2005, nr. 15(1), p. 138-164.
4. *Legea privind aprobarea Strategiei naționale pentru tineret pe anii 2009–2013*. Lege nr. 25. În: *Monitorul Oficial al Republicii Moldova nr. 68 din 3.02.2009*, art. 192.
5. *Tinerii din Moldova în 2008*. Studiul privind situația tinerilor din Republica Moldova în anul 2008. 2009. [https://www.unicef.org/moldova/02-2009\\_Rom\\_Youth\\_in\\_Moldova\\_SitAN.doc](https://www.unicef.org/moldova/02-2009_Rom_Youth_in_Moldova_SitAN.doc)
6. Regis M.F., Tenório de Oliveira L.M.F., Mendes dos Santos A.R., et al. *Urban versus rural lifestyle in adolescents: associations between environment, physical activity levels and sedentary behavior*. In: *Einstein (Sao Paulo)*, 2016, nr. 14(4), p. 461–467.
7. Rios L.C., Rocha S.V., Almeida M.M., Araújo T.M. *Inatividade física no lazer em jovens de Feira de Santana, Bahia*. In: *Rev. Bras. Pediatr.*, 2012, nr. 30(2), p. 223-228.
8. Lupu M. *Estimarea stării de sănătate a populației urbane în relație cu calitatea aerului atmosferic*. Teză de doctor în științe medicale, Chișinău, 2018. [http://www.cnaa.md/files/theses/2018/53722/teza\\_11.06.2018.pdf](http://www.cnaa.md/files/theses/2018/53722/teza_11.06.2018.pdf)
9. Михайлова С.В. Характеристика здоровья современных студентов. В: *Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований*, 2015, № 8(4), с. 820-820.
10. Михайлова С.В., Карпова И.И., Чалкова Г.В. и др. Оценка индивидуального здоровья студентов из различных социальных групп. В: *Современные проблемы науки и образования*, 2015, № 1(1).
11. Boardman J.D. *Neighborhoods and Adolescent Development*. In: *Child Youth Environ.*, 2005, nr. 15(1), p. 138-164.
12. Friptuleac G., Bernic V., Lupu M., Dobreanschi E. *Probleme de monitorizare a stării de sănătate a populației în relație cu factorii de mediu*. În: *Buletinul Academiei de Științe a Moldovei. Științe medicale*, 2007, nr. 1(10), p. 173-179.
13. Manole V. *Rezultatele examenului medical complex al elevilor din familiile temporar dezintegrate din instituțiile de învățământ preuniversitar din localitățile rurale*. În: *Buletinul Academiei de Științe a Moldovei. Științe medicale*, 2017, nr. 1(53), p. 112-116.

**Lilia Lupu**, șef secție sănătate  
 studenți/rezidenți,  
 IMSP Clinica Universitară de AMP  
 Telefon: 069225214.  
 e-mail: lilia.lupu@usmf.md