

19. Harold Kalant., Walter H.E.Roschlau. Principles of medical pharmacology New York Oxford. 1998;
20. Duminică Moiescu Al., Toma E. Farmacologie clinică. 1998.
21. Matcovschi C., Ghicavâi V., Nicolai S., Parii B. Manual de receptură ediția a III-a, revăzută și completată. Chișinău, 2000,
22. Бертрам Г. Катцунг. Базисная и клиническая фармакология том 1. Москва 2000,
23. Aurelia Nicoleta Cristea. Farmacologie generală. București, 2001,
24. Dr. Virginia Bobulescu., Mungiu O.C. Farmocologie. Lucrări practice, Iași, 2002.
25. Parii B., Rusnac L., Ungureanu A. Medicamentul de la Adam până la Ștefan cel Mare și Sfânt. Editura Poligrafia Centrală, Chișinău, 2006.
26. Adrian Belîi, Natalia Belîi, Maria Sagaidac: Cât de corect sunt utilizate antiinflamatoarele non-steroidice pentru analgezia postoperatorie? Curierul Medical, nr. 5 (305), 2008, p. 24-27
27. Kenny G. – Potential renal, haematological and allergic adverse allergic effects associated with non-steroidal anti-inflammatory drugs. Drugs, 1992;
28. Feldman H., Kinman J., Berlin J. et al. – Parenteral ketorolak: the risk of renal failure. Ann. Intern. Med., 1997;
29. Zikowski D., Hord A., Haddox J., Glascok J. – Ketorolac-induced bronhospasm. Anesth-Analg., 1993;
30. Bonnet F., Houhou A., Mansour F. – Effets collateraux des anti-inflammatoires non steroïdiens sur le deroulement des suites postoperatoires immediates. Evaluation et Traitement de la Douleur. Ed. Elsevier SAS, 2000.

ASPECTELE MEDICO-SOCIALE ALE INVALIDITĂȚII LA COPII DIN RAIONUL FLOREȘTI

Svetlana Rusu

Școala de Management în Sănătate Publică USMF „Nicolae Testemițanu”

Summary

Some medico-social aspects of infant disablement in district Florești

The paper presents a study based on official statistics data about on infant disablement in the Republic Moldova and the district Florești during the years 2005-2009. The study showed analysis of the level and structure of disablement in fuctions for place, time and persons.

Rezumat

Acest articol prezintă o cercetare, bazată pe statistica oficială despre invaliditatea la copii în Republica Moldova și raionul Florești în perioada anilor 2005-2009. Sunt analizate nivelul și statura acestui fenomen în funcție de tim, spațiu și persoana.

Actualitatea temei

Invaliditatea la copii reprezintă una dintre problemele cele mai importante nu numai pentru ocrotirea sănătății mamei și a copilului, ci și în cadrul problematicii generale a sănătății publice.

Problema invalidității copiilor în prezent devine foarte actuală, deoarece este influențată de un șir de factori: sociali, economici, demografici, evoluția serviciilor de sănătate, urbanizarea, industrializarea, starea mediului ambiant.

În Republica Moldova în ultimii 8 ani nivelul invalidității la copii are o tendință de creștere continuă: de la 18,1 în anul 2005 până la 20,3 la 1000 de copii în anul 2009 , respectiv și în raionul Florești se înregistrează creșterea indicatorilor invalidității la copii : de la 19,4 în anul 2005 până la 21,0 la 1000 de copii in anul 2009.

Creșterea invalidității la copii în ultimii ani este cauzată de mai mulți factori: nivelul înalt al morbidității copiilor, incidența înaltă a maladiilor la copii în ascensiune, mortalitatea generală a copiilor în ascensiune, mortalitatea perinatală, infantilă ridicată, influența negativă a mediului ambiant, noxe profesionale în sarcină, morbiditatea înaltă în urma malformațiilor congenitale, reabilitarea insuficientă a invalizilor din copilărie și nu în ultimul rând, din cauza îmbunătățirii calității evidenței stricte a copiilor invalizi, creșterii accesibilității la servicii medicale în urma reformelor noi implementate în Republica Moldova în ultimii ani – a reformei asistentei medicale primare (AMP) după principiul medicului de familie, implementării asigurărilor medicale obligatorii (AMO), îmbunătățirii calității dispensarizării copiilor, depistării patologiilor în urma diagnosticului performant mai accesibil în cadrul raionului, îmbunătățirii informatizării populației, a familiilor tinere, dar și din cauzele lărgirii indicațiilor pentru stabilirea invalidității, mărirea indemnizațiilor, pensiilor, subvențiilor și facilităților pentru familiile unde se îngrijește copilul invalid.

Invaliditatea la copii influențează situația demografică în republică.

Impactul negativ asupra climatului psihologic în familie, diminuarea calității vieții e în creștere continuă (limitarea în viața socială, frica de viitor, limitarea studiilor, imposibilitatea angajării în serviciu, neimplicarea în activitățile comunității, stigmatizarea, izolarea, depresiile, nedorința de comunicare).

Materiale și metode

Pentru evaluarea tendințelor indicilor invalidității copiilor a fost efectuat studiul descriptiv în funcție de persoană- copii vârsta 0-17 ani 11 luni 29 zile aflați în evidență cu invaliditatea, localitatea- raionul Florești (Republica Moldova), de timp- în perioada anilor 2005-2009. Datele pentru analiză au fost acumulate din formularul statistic Nr.46-san „Darea de seamă privind deservirea medicală a copiilor invalizi”, aprobat de Ministerul Sănătății al Republicii Moldova.

Rezultatele obținute

În perioada anilor 2005-2009 în Republica Moldova, inclusiv și în raionul Florești, s-a înregistrat o creștere continuă a indicatorilor invalidității la copii (în r-l Florești de la 19,4 în anul 2005 la 21,0 în anul 2009 și, respectiv, în Republica Moldova de la 18,1 în anul 2005 la 20,3 în anul 2009 la 1000 de copii de vârsta respectivă)(Tab.1).

Tabelul 1. Invaliditatea copiilor în vârsta de 0-17 ani 11 luni 29 zile în Republica Moldova și raionul Florești în perioada anilor 2005-2009 (la 1000 copii, abs.)

Anul/ Localitatea	2005 (0-15)ani	2006 (0-15)ani	2007 (0-15)ani	2008 (0-17)ani	2009 (0-17)ani
R-l Florești	19.4	19.2	19.1	19.4	21.0
Republica Moldova	18.1	18.5	19.5	19.1	20.3

Structura invalidității copiilor conform datelor de reședință:

Copii invalizi din sectorul rural –337 – 80%
sectorul urban –84 – 20%.

Structura invalidității copiilor în funcție sex:

Copii invalizi din categoria băieți –199 – 47,2%
fete –222 – 52,8%.

Structura invalidității copiilor după vârstă:

Copii invalizi cu vârsta 0-6 ani 11 luni 29 zile- 79 - 19%
7 ani – 17 ani 11 luni 29 zile - 342 – 81%.

Se observă în structura invalidității copiilor în raionul Florești că ponderea cea mai mare revine copiilor invalizi din sectorul rural-80% , predomină invaliditatea la fetite-52,8%.

Structura invalidității copiilor conform cauzelor este următoarea:

- Locul I - malformațiile congenitale
 Locul II - afecțiunile sistemului nervos
 Locul III - tulburări mentale
 Locul IV -afecțiunile sistemul osteoarticular
 Locul V -afecțiunile sistemul respirator.

Invaliditatea are un grad de influență primordială asupra multor indicatori, care caracterizează sănătatea copiilor și unul din ei este mortalitatea infantilă, care în funcție de gradul ei de influență asupra stării sănătății copiilor se plasează pe primul loc în topul pricipalilor indicatori(Tab.2).

Tabelul 2. Ratele mortalității infantile în Republica Moldova și raionul Florești în perioada 2005-2009 (la 1000 n/v)

Anul	2005	2006	2007	2008	2009
R-I Florești	8,9	8,7	13,5	13,9	14,9
Republica Moldova	12,4	11,8	11,3	12,2	12,1

Evaluarea indicatorilor mortalitatii infantile denota ocrestere a indicilor in perioada anilor 2005-2009 la nivelul raionului Floresti (de la 8,9 in anul 2005 la14,9 in anul 2009), la nivel republican fiind relativ stabil (12,4 in anul 2005 si 12,1 in anul 2009)(Tab.3)..

Tabelul 3. Structura copiilor în funcție de gradul de invaliditate în raionul Florești în perioada 2005-2009 (abs.%).

Anul	2005	2006	2007	2008	2009
Total (invalidi)	357copii	354	334	403	421
Gr. I	174(48,0 %)	123(34,7 %)	110(32,9 %)	139(34,5 %)	132(31,3 %)
Gr. II	129(36,0 %)	203(57,4 %)	199(59,5 %)	222(55,0%)	242(57,5 %)
Gr. III	54(15,1 %)	28(7,9 %)	25(7,6 %)	42(10,5 %)	47(11,2 %)

Repartizarea copiilor invalizi in functie de severitatea maladiiei in raionul Floresti este relativ favorabila pentru ultimii 5 ani, incadrati in gradul I de invaliditate in anul 2005 fiind 48,0% din numarul total de copii invalizi, iar in anul 2009 acest indicator constituie 31,3% (Tab.4).

Tabelul 4. Structura invalidității după forme nozologice

Locul	Forme nozologice	2005	2006	2007	2008	2009
I	Malformații congenitale	96	92	94	109	122
II	Bolile sistemului nervos	81	90	86	101	98
III	Tulburări mentale	69	50	52	67	80
IV	Afect. ale sistemului osteoarticular	29	36	31	41	41
V	Bolile sistemului respirator	19	19	19	19	19
VI	Bolile ochiului	12	14	12	15	13
VII	Afect.ale sistem. genito-urinar	17	13	10	12	11
VIII	Boli infecțioase	8	13	6	11	10

Concluzii

1. Invaliditatea la copii influențează situația demografică atât în republică, cât și la nivel de raion.
2. Nivelul invalidității copiilor este în creștere continuă.
3. Invaliditatea la copii este o problemă de ordin medico-social.
4. Evaluarea serviciilor medicale și sociale a copiilor invalizi necesită o analiză profundă în scopul elaborării unui set de măsuri pentru îmbunătățirea calității vieții acestui grup de populație.

Bibliografie

1. Sănătatea publică în Moldova. Anuar statistic, a. 2005-2009. Centrul științifico-practic Sănătatea Publică și Management Sanitar al Ministerului Sănătății; Chișinău, 2010.
2. Sănătatea Publică, economie și management în medicină, revista științifico-practică, 6(21)/2007, Chișinău, 2007.
3. Sănătatea populației și reformele asistenței medicale în Republica Moldova. Materialele Congresului II al specialiștilor în domeniul sănătății publice și managementului sanitar, Chișinău, 1999, pag. 43, 168.
4. Spinei L., Andronache V., Unele aspecte ale invalidității copiilor în vîrsta primei copilării, Buletin de perinatologie, 2007.
5. Spinei L., Popușoi E., Handicapul infantil ca problemă medico-socială, Chișinău, 2000.
6. Tulchinskii Th.H., Varavikova E. A., Noua Sănătatea Publică, Izrael, 2003.

IMPACTUL SOCIAL, ECONOMIC ȘI MEDICAL AL HIPERTENSIUNII ARTERIALE LA POPULAȚIA ÎN VÂRSTA APTĂ DE MUNCĂ. REZULTATELE STUDIULUI

Ludmila Lupu

Școala de Management în Sănătate Publică USMF „Nicolae Testemițanu”

Summary

The social, economic and medical impact of High Blood Pressure in people of working age. Results of the research

The strategy of The World Health Organization "Health for everyone" adopted by all European countries confirms the idea that people's health is an integral and indivisible part of social development.

The main tool in obtaining health for everyone is creating access to primary, secondary and tertiary medical services for all people. This imposes full medical assistance for every country according to its level of development. The goal of modern medicine is to promote health on a large scale in a social environment, where everything would be done to improve the quality of life.

Rezumat

Strategia Organizației Mondiale a Sănătății „Sănătate pentru toți”, adoptată univoc de toate țările europene confirmă concepția despre sănătatea populației ca o parte integrală și indivizibilă a dezvoltării sociale a societății.

Instrumentul de bază în dobîndirea sănătății pentru toți este realizarea accesibilității tuturor persoanelor la asistența medicală primară, secundară și terțiară. Aceasta impune asistența medicală exhaustivă pentru fiecare țară conform nivelului său de dezvoltare. Scopul medicinei contemporane este promovarea sănătății, desfășurată într-un mediu social, unde s-ar face totul pentru ameliorarea calității vieții.

Actualitatea temei

Afecțiunile cardiovasculare se impun categoric printre cauzele de îmbolnăvire și deces a