

# ASPECTE MEDICO-SOCIALE ALE SĂNĂTĂII COPIILOR ȘI ADOLESCENȚILOR

Alina Ferdohle

Catedra Economie, Management și Psihopedagogie în medicină  
USMF „Nicolae Testemițanu”

## Summary

### *Medico-social aspects of children and adolescent health*

There are described in this work the rates of demographic phenomena in the pediatric population, the results of prophylactic examinations at preschool children and children under the age of 18 years, depending on location, in the dynamics of the 2003-2010 years. Physical examination's results of the children "with physical retardation" from the preschool children group are in direct correlation with the results of the under 18 years group ( $r_{xy}=+0.89$ ), also the mortality of children under 5 years is in direct correlation with mortality of children under the age of 18 ( $r_{xy}=+0.40$ ). So the infant mortality is directly correlated to the mortality of children under 18 years ( $r_{xy}=+0.34$ ).

## Rezumat

În acesta lucrarea este sunt descrise rate fenomenelor demografice în populația pediatrică, rezultatele examenelor profilactice la copiii preșcolari, la copii sub vârstă de 18 ani în funcție de zona de reședință, în dinamica anilor 2003-2010. Rezultatele examinării dezvoltării fizice a copiilor „cu retard fizic” dintre grupa preșcolarilor este în corelație directă cu grupa copiilor sub vârstă de 18 ani ( $r_{xy}=+0.89$ ), totodată și mortalitatea copiilor sub vârstă de 5 ani este în corelație directă cu mortalitatea copiilor sub vârstă de 18 ani ( $r_{xy}=+0.40$ ). Așadar și mortalitatea infantilă este în corelație directă cu mortalitatea copiilor sub vârstă de 18 ani ( $r_{xy}=+0.34$ ).

## Actualitatea

”Cea mai mare bogăție din această lume sunt copiii, mai mult decât toți bani din lume și toată puterea pământului” Mario Puzo. Citatul faimosului scriitor și scenaristul de filmul *Nașul – Godfather*, rămâne actual și fa vi actual ... Orice părinte cunoaște sentimentul de nesiguranță, neputință și spernață care se ivește în momentul în care i se îmbolnavește copilul. Toată nădejdea părintelui stă în medic, căruia îi încredințează copilul, cu nădejdea și cu speranța că investigațiile și tratamentul acordat îi vor readuce sănătatea, copilăria fericită.

Multe probleme apărute în perioada adolescenței se trag din copilăria timpurie. Adolescența este ultimul pas înainte de a deveni adult. În această abordare am avut să argumentăm legătură dintre fenomenele demografice la copiii sub vârstă de 5 ani și la copiii sub 18 ani. Din punct de vedere științific, adolescență este o perioadă în dezvoltarea organismului uman, care urmează pubertății și precede stării de adult, având multiple aspecte particulare de la individ la individ. Deseori perioadele de vârstă: pubertății sau pre-adolescenții și adolescenții sunt numiți „*teen-ageri*”. Acest termen provine de la cuvânt englez „teen” = „zece” (de la 13 - thirteen până la 19 - nineteen).

Fiecare adolescent cât și copil de vârstă fragedă este un individ cu o personalitatea unică, cu interesele speciale, pasiuni și antipatii. Așadar, există o serie de sarcini de dezvoltare cu care se confruntă toată lumea în anii copilăriei infantile, mică, medie, în perioada pubertății și adolescenții. Copiii trebuie să treacă prin mai multe etape, să se ia măsuri specifice, în drumul lor pentru a deveni adulți. Din punctul dezvoltării social-emotive, există patru/cinci etape de creștere în care copilul învață anumite lucruri. În calitatea de ipoteza în lucrarea a fost legătură dintre fenomenele demografice și indicatorii stării de sănătate în copilărie mică cu aceste fenomene/indicatori în perioada de adolescență.

**Scopul lucrării** este analiza datelor, indicilor și indicatorilor legate de grupele de vârstă infantilă, copilul sub vârstă de 5 ani, copilul sub vârstă de 18 ani. Iarăși, și studierea unii

determinanți de sănătatea legate de fiecare grupa de vârstă separat. Totodată prin intermediu metodei de corelație s-a analizat legătură indicatorilor la fiecare grupă de vârstă.

**Materiale** din lucrarea s-au extras din Anuare statistice al sistemului de sănătate din Moldova, pe perioada anilor 2003-2010. În cercetarea selectivă / calitativă s-au analizat răspunsurile respondenților din patru focus-grupe. În calitatea de metodelor de cercetare au fost metoda istorică (bibliografică și studiul-caz), metoda matematică, metoda statistică, metoda comparativă analitică, metoda de corelație etc.

**Discuții generale** Creșterea este un proces de augmentare a dimensiunilor corpului, de apariție de masă tisulară nouă și constă din: (1) multiplicare celulară, (2) creșterea volumelor celulare. Dezvoltarea este proces normal ce cuprinde complexitățile funcționale: (1) formate de structuri noi, (2) maturație enzimatică. Corelația celor două procese conferă un înțeles unitar unui proces care definește atât demensiunile cât și modificările calitative ale maturității. Creșterea și dezvoltarea urmează: (1) o secvență ordonată, (2) aproximativ aceeași pentru toți copii, (3) există o variabilitate între copii normali, la orice vârstă. Așadar, creșterea și dezvoltarea reflectă răspunsurile organismului în creștere, la numeroși factori. La om maturarea se obține lent, deci aproximativ 1/3 din viață este o pregătire pentru 2/3 al vieții.

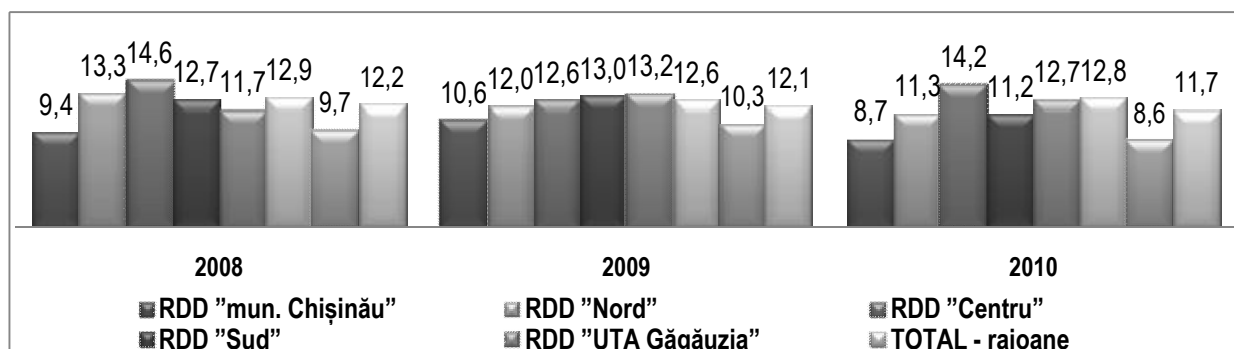
Legile creșterii a-u cuprins observarea caracteristicilor generale normale ale creșterii a stabilit legi generale:

- ✓ *legile alternanței*: se referă la alungire, urmată de îngroșarea oaselor
- ✓ *legile proporției*: de la nașterea maturitate, fiecare segment al corpului are modul său propriu de comportament față de înălțime.
- ✓ *legile pubertății*: înainte de pubertate, talia crește în special pe seama membrilor inferioare; ulterior pe seama trunchiului; în prepubertate este mai intensă alungirea; ulterior urmează îngroșarea corpului.

Este cunoscut faptul, că o importanța supra creșterii au și factorii de creștere: (1) *factorii geneticii (ereditari, intrinseci)*; (2) *factorii hormonal ai creșterii*; (3) *factorii de mediu* – a) factori de mediu prenatal, b) factorii de mediu postnatali, c) factorii socio-economic, d) factorii culturali și instructiv-educativ, e) factori emoționali, f) exercițiile fizice; (4) *factorii patologici* – a) intrauterini și b) postnatali.

### Discuții din cercetare

În această lucrarea a fost analizate fenomene de demografice din populația pediatrică: din grupa de vârstă sub 12 luni, din grupa de vârstă sub 5 ani și din grupa de vârstă sub 18 ani. La 1 anuarie 2011, numărul total al copiilor (0-18 ani) a constituit 866.448 persoane, ceea ce reprezintă 24,3% din totalul populației republicii, atunci când în 2005 a constat 28,1% (1.007.014 persoane).



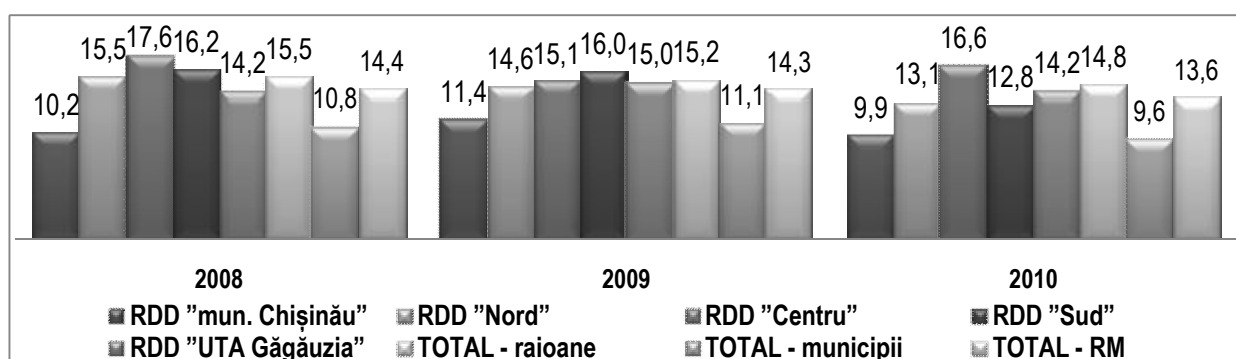
**Fig. 1.** Mortalitatea infantilă ani în funcție de regiune de dezvoltare și dinamica anilor 2008-2010 (‰)

În baza datelor *Biroului național de statistică* pentru anii 2001 - 2005 - 2010, am stabilit că în structura generală a populației țării numărul populației pediatrice este în descreștere:

1. grupa copiilor sub vârsta de 5 ani – de la 5,4% (195.241); 5,1% (181.669); la 5,4% (192.835);
2. grupa copiilor de 5-9 ani – de la 7,1% (258.291); 5,7% (203.408); la 5,2% (184.731);
3. grupa copiilor de 10-14 ani – de la 9,2% (334.311); 7,6% (272.799); la 5,8% (207.983);
4. grupa copiilor de 15-19 ani – de la 9,7% (349.138) - 2005; la 7,9% (280.899) - 2010.

Pentru perioada 2001-2010 a fost înregistrată micșorarea numărului de copii în toate grupele de vârstă. Așadar, anual numărul de copii se reduce cu 1.32 mii de copii (în progresie aritmetică).

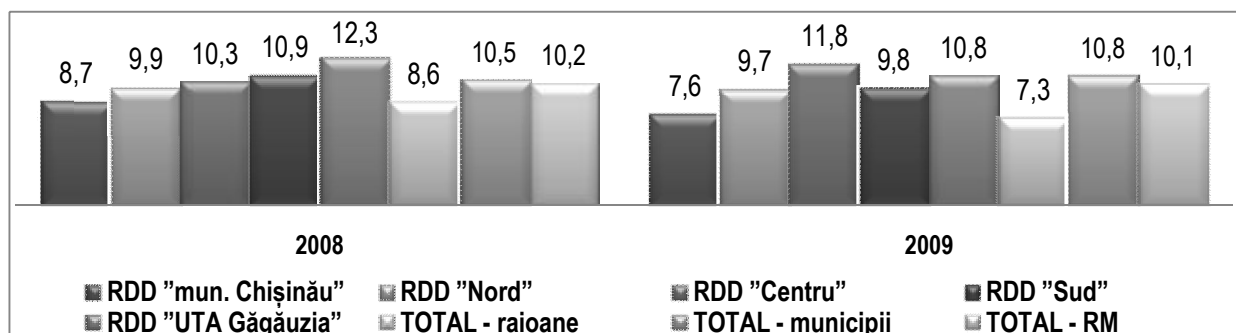
În cadrul cercetării a fost menționat, că raportul indicatorul mortalitatea infantilă dintre localitățile raionale și localitățile municipale nu se schimbă în direcția *pozitiv / negativ* (în 2008 = +1,33; în 2009 = +1,22; în 2010 = +1,49). Totodată, ca și raportul fenomenul demografic - mortalitatea sub vârstă de 5 ani dintre localitățile raionale și localitățile municipale nu se schimbă în direcția (în 2008 = + 1,44; în 2009 = +1,37; în 2010 = +1,54).



**Fig. 2.** Mortalitatea copiilor sub vârstă de 5 ani în funcție de regiune de dezvoltare și dinamica anilor 2008-2010 (%)

În figura 1 și figura 2, este bine evidențiate Regiunile de Dezvoltarea (RDD) în care acestea fenomene demografice au depășit media pe republica. RDD "Centru" și RDD "Sud" au avut acest indicator mai înalt cu 3,2% în comparație cu indicatorul pe țară.

Așadar, dacă noi a să comparăm, fenomene demografice *mortalitatea infantilă, mortalitatea sub 5 ani* cu fenomenul *mortalitatea sub 18 ani* putem să observăm următoarele. Raportul fenomenului demografic - mortalitatea sub 18 ani dintre localitățile raionale și municipale a schimbat direcția (*negativ* - în 2009= - 1,22 și în 2010= - 1,48).



**Fig. 3.** Mortalitatea copiilor sub vârstă de 18 ani în funcție de regiune de dezvoltare și dinamica anilor 2009-2010 (%)

Fenomenele demografice, indicatorii stării de sănătate și rezultate examenelor al populației de copii s-au analizat după metoda de corelație (Pearson), și în baza cărei s-a elaborat ARBORELE prezentat în figura 4.

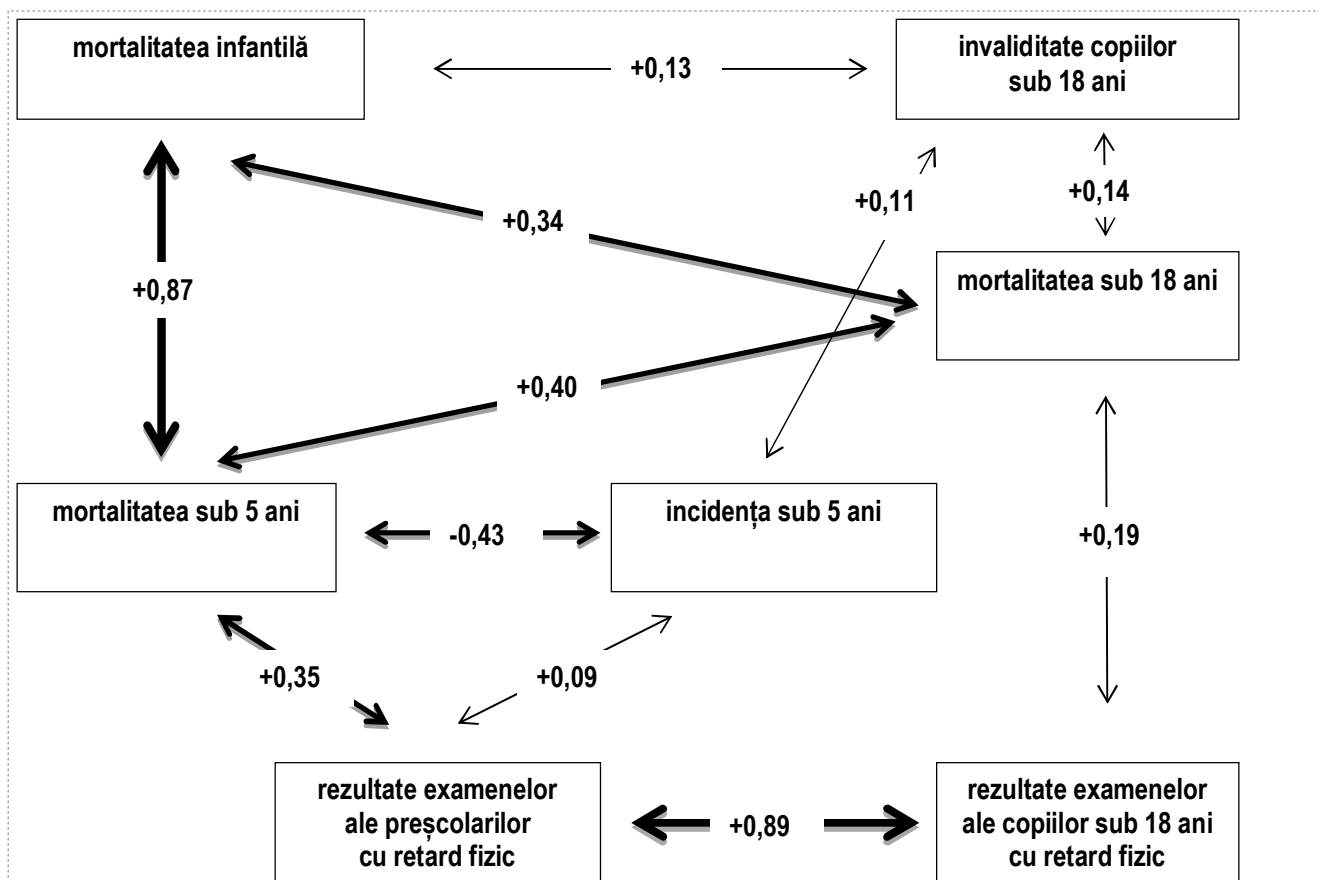


Fig. 4. ARBORELE fenomenelor demografice, indicatorilor stării de sănătate și rezultatele examenelor la populația de copii, pentru perioada anilor 2008-2010.

În rezultatul analizei legăturilor s-au constatat și concluzionat:

1. cu cât nivelul de mortalitatea infantilă este mai jos cu atât fenomenul - mortalitatea sub 5 ani este mai jos, într-o legătură puternică directă ( $r_{xy}=+0.87$ ;  $p<0,05$ )
2. cu cât nivelul de mortalitatea infantilă este mai jos cu atât fenomenul - mortalitatea sub 18 ani este mai jos, într-o legătură medie directă ( $r_{xy}=+0.34$ ;  $p<0,05$ )
3. cu cât fenomenul - mortalitatea sub 5 ani este mai jos cu atât fenomenul - mortalitatea sub 18 ani este mai jos, într-o legătură medie directă ( $r_{xy}=+0.40$ ;  $p<0,05$ )
4. cu cât nivelul de identificare a cazurilor de boală sub 5 ani este mai înalt cu atât fenomenul - mortalitatea sub 5 ani este mai jos, într-o legătură medie indirectă ( $r_{xy}= -0.43$ ;  $p<0,05$ )
5. cu cât nivelul de rezultate examenelor ale copiilor preșcolari cu retard fizic este mai jos cu atât nivelul rezultate examenelor ale copiilor preșcolari cu retard fizic este mai jos, într-o legătură puternică directă ( $r_{xy}=+0.89$ ;  $p<0,05$ ).

#### Bibliografie

1. Centrul Național de Management în Sănătate. Sănătate Publică în Moldova, anul 2010.
2. Spinei L., Ștefăneț S., Moraru C., Capcelea A., Boderscova L., *Epidemiologie și metode de cercetare*, Chișinău, 2006, p. 224.
3. Tintiuc D., Iu. Grossu: Sănătate publică și management, Chișinău, 2007, p. 875.