

insuficiența cardiacă ș.a. Frecvența îmbolnăvirii studenților variază de la o dată în lună până la o dată în doi ani. Oboseala poate fi indusă și de medicamente de aceea am colectat date referitor la utilizarea lor. Analiza a scos în evidență că medicamentele sunt mai frecvent utilizate de către sexul feminin, acestea fiind: antibiotice, hormonale, antiulceroase, antidepresive, analgezice, preparate pentru îmbunătățirea memoriei ș.a. Deseori medicamentele sunt folosite neargumentat și fără prescripția medicului.

Concluzii

1. Rezultatele studiului relevă că cel mai înalt nivel de oboseală se înregistrează vineri seara, la finele săptămânii de lucru, în lunile mai, decembrie și iunie.

2. Odihna pasivă în timpul zilei este prezentă la majoritatea studenților, fapt ce contribuie la restabilirea funcțiilor organismului.

3. Toți examinații anului V de studii, afirmă că se simt mai obosiți în timpul orelor din jumătatea a doua a zilei.

4. Regimul alimentar nerațional, consumul de alcool, tutun și cafea, utilizarea nerațională a medicamentelor pot servi drept factori de declanșare ai oboselii.

Bibliografie

1. Carnegie D. How to stop worrying and start living // „, Pocket Books, New York ,2002, №3, p.15-18.

2. Eftodii I., Eftodii S. Estimarea gradului de oboseală la studenții USMF “Nicolae Testemițanu”//Anale științifice, Chișinău 2012, Vol.II, Ediția a XIII-a, p.177-180.

3. Martin N. Studiul dinamicii oboselii cu ajutorul testelor de atenție // Lucrare de licență., p.176.

4. Moldovan I., Scholz M. Psihologia muncii // Editura Didactică și Pedagogică, București, 1996.

5. Omer I. Psihologia muncii // Editura Fundației România de Mâine, București, 2003, p 102-105.

6. Tabachiu A. Psihologia ocupațională // capitolul 13, p.403.

7. Геворкян Э. С., Даян Э. В., Адамян Ц. И., Баклаваджян О. Г., Минасян С. М., Григорян С. С. Изменения некоторых психофизиологических показателей студентов в период экзаменационной сессии // Гигиена труда, 2002, №3, с 41-44.

8. Кирюшин В. А., Лобанов С. П., Стунеева Г. И. Динамика психофизиологических показателей у студентов // Гигиена труда, 2003, №1, с 47-49.

ESTIMAREA STĂRII DE SĂNĂTATE ȘI CONDIȚIILOR DE MUNCĂ A PROFESORILOR DIN LICEUL TEORETIC „M.TUZLOV” PE PERIOADA ANILOR 2008-2012

Irina Bass

(Conducător științific: Victor Meșina, dr., conf. universitar)

Summary

*Estimation of the state of health and working conditions of the teachers
in high school "M.Tuzlov" during the period of years 2008-2012*

The state of health of high school teachers are influenced by a complex of factors: psycho-emotional tension, variable working conditions, unfavorable microclimate, increased content of CO². The indices of morbidity with temporary incapacity demonstrates a slight

decrease in the frequency of cases and the average duration of a case. Structural morbidity is presented by diseases of the respiratory system.

Rezumat

Starea de sănătate a profesorilor din liceu sunt influențate de un complex de factori: încordare psihoemoțională, regim de muncă variabil, microclimat nefavorabil, conținut sporit de CO₂. Indicii morbidității cu incapacitate temporară de muncă demonstrează o creștere ușoară a frecvenței cazurilor și scădere a duratei medii a unui caz. Structural morbiditatea este prezentată prin maladiile sistemului respirator.

Întroducere

Grija față de sănătatea populației reprezintă un obiectiv de o importanță primordială în politica oricărui stat, deoarece sănătatea constituie cel mai mare preț și component indispensabil a dezvoltării și prosperării sociale.[1,3,7] Securitatea statului și dezvoltarea durabilă a societății vor fi obținute și prin intermediul menținerii și fortificării sănătății a generației tinere.[5]

Actualmente e greu de trăit fără cunoștințe. Ele pot fi obținute din diferite surse. De la o vârstă fragedă, învățăm în școală, la liceu sau gimnaziu.[2,4] Ne adresăm la un moment dificil cărților care sunt în bibliotecă, deschidem un dicționar sau enciclopedie. Odată cu inventarea calculatorului și rețeaua Internet oportunitățile de formare s-au îmbunătățit foarte mult.

Principala cauza care m-a determinat să-mi aleg această temă - starea precară de sănătate a cadrelor didactice moderne. Profesor în Moldova, orice s-ar spus azi, a fost întotdeauna ceva deosebit, în unele aspecte este o persoană irațională, de multe ori inconstientă. Pentru a fi un profesor de viață, pentru care cuvântul "datorie" este esențial.[2,4,6]

Existența profesorului modern se află în strictă dependență de condiția de trai din țară, și el suferă de aceleași probleme ca și restul cetățenilor, dar există o specificitate a activităților sale. În primul rând, profesia de cadru didactic - o profesie care distruge sănătatea. În al doilea rând, observăm că este o criză a profesiei didactice, tinerii profesori sunt mai puțin susceptibili de a urma vechia de pedagogie.[2,7]

Problema de sănătate a profesorilor merită o deosebită atenție, pentru că de starea sănătății cadrelor didactice depinde succesul procesului de învățământ.

Materiale și metode

Materialele utilizate pentru estimarea factorilor ocupațional din Liceul Teoretic №1 și pentru analiza comparativă a morbidității generale și profesionale, au fost colectate la Centrul de Sănătate Publică Teritorial r-nul Comrat, Centrul de Sănătate Publică Municipal Chișinău, Clinica Medicală a or. Comrat, secția cadre a Liceului Teoretic №1 din Comrat.

S-au calculat indicii intensivi: indicele de frecvență a cazurilor, indicele de gravitate a zilelor, durata medie a unui caz, concomitent s-a studiat structura formelor morbide în conformitate cu cerințele clasificării internaționale a Maladiilor OMS, revizia a X-a (1993).

Rezultate și discuții

Profesia de cadru didactic necesită mult efort, putere emoțională și fizică, volumul de muncă mentală este foarte mare, concentrare, ce duce la un stres nervos și mental.[4,6] Acest lucru duce inevitabil la o abatere de la starea funcțională a organismului și apariția bolilor cronice.

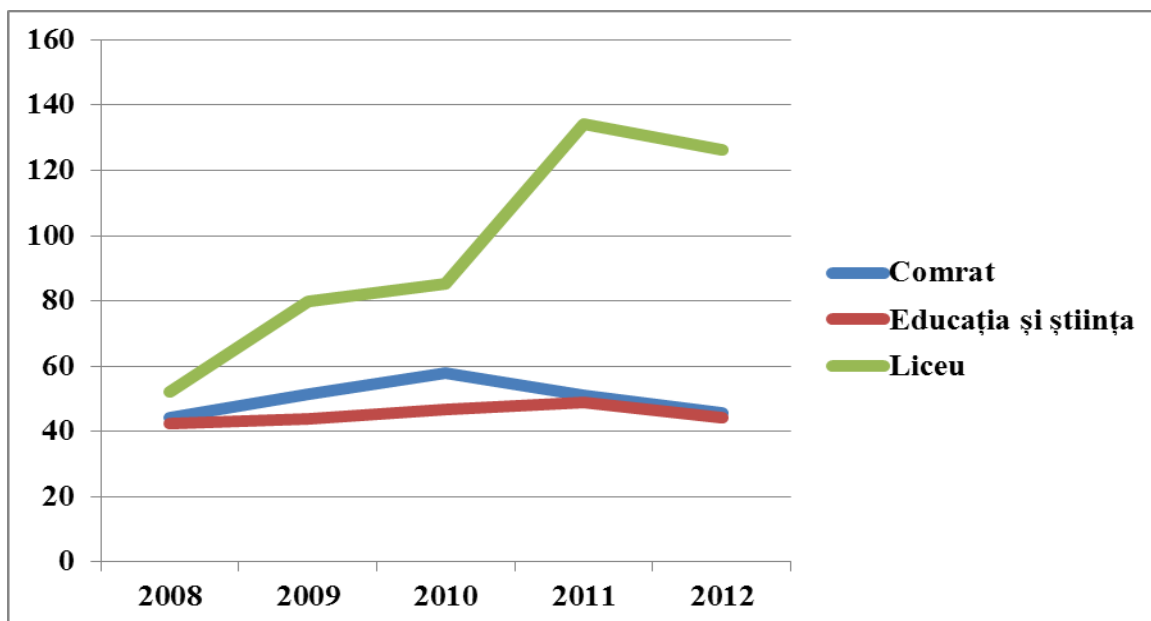


Figura 1. Dinamica morbidității cu ITM, indicele de frecvență pe perioada anilor 2008 – 2012.

Din reprezentarea grafică a dinamicii morbidității cu ITM a profesorilor de la Liceul Teoretic №1, ramura Educație și știință, raionul Comrat, se observă că, indicele de frecvență pe perioada anilor 2008 – 2012 are o tendință de creștere. Astfel, pe perioada anilor 2009-2011 la Liceul Teoretic №1, morbiditatea conform Ifc e în continuă creștere, cu o ușoară scădere în anul 2012. Punctul maxim în anul 2011 cu incidența 134,3 cazuri la 100 profesori.

Indicele de gravitate (IG) denotă că la Liceul Teoretic №1 morbiditatea după numărul de zile poartă un caracter de diminuare în anii 2008-2010. Variație exprimată a indicelui de gravitate cu vîrf maxim în anii 2008-2011 și constituie 2918-2978 zile, o minimă în anul 2010 cu 1141 de zile. Însă depășește nivelul mediu atât pe r-nul Comrat cît și ramura Educația și știința.

Pe parcursul anilor incluși în studiu, durata medie a unui caz (DMC) este mai scăzută la Liceul Teoretic №1 comparativ cu r-nul Comrat și ramura Educația și știința, excepție anul 2011 cu valoare de 22,1 zile.

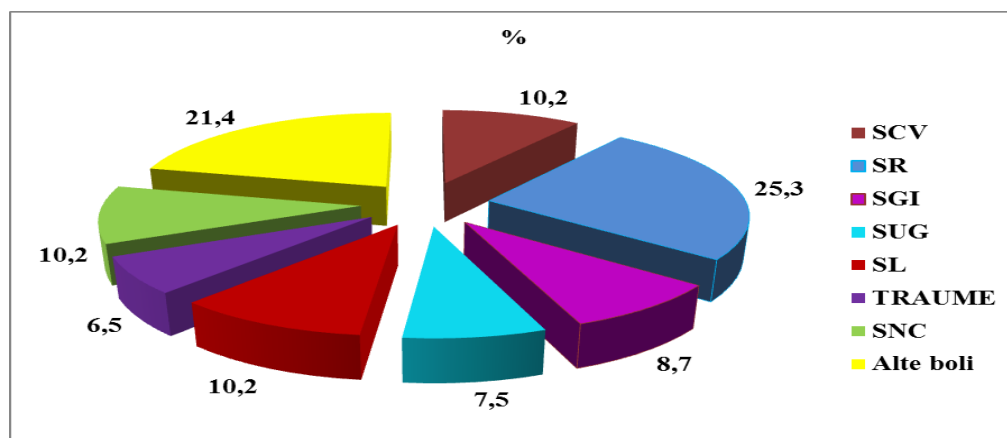


Figura 2. Structura morbidității cu ITM după numărul de cazuri în Liceul Teoretic M. Tuzlov.

Analiza structurii morbidității cu ITM a profesorilor, după numărul de cazuri, pe sistemele organismului la Liceul Teoretic M. Tuzlov pe anul 2012 a stabilit că: pe primul loc se

clasează afecțiunile sistemului respirator și constituie 25,3%, pe locul doi s-au clasat alte boli cu 21,4% și un nivel echivalent a bolilor sistemului cardio-vascular, sistemului nervos central, sistemului locomotor.

Analiza datelor reprezentării în graficul a fig.3 a depistat nivelul morbidității cu ITM după frecvența cazurilor în funcție de sex, la Liceul Teoretic M.Tuzlov sexul feminin este mai afectat comparativ cu cel masculin în anii 2009-2011.

Structura morbidității sistemului respirator la Liceul Teoretic M.Tuzlov, atesta, că prim plan sunt infecțiile acute ale căilor respiratorii, acestea constituind 13,09%, o rată stabilă în structura morbidității bolilor sistemului respirator o au bronșita acută și astmul bronșic cu 5,54%.

Analiza structurii morbidității cu ITM a profesorilor, după numărul de cazuri, pe sistemele organismului la Liceul Teoretic M.Tuzlov la femei pe anul 2012 a stabilit: pe primul loc se clasează sistemul respirator și constituie 26,8%, pe locul doi la un nivel echivalent bolile sistemului cardio-vascular și sistemului nervos central.

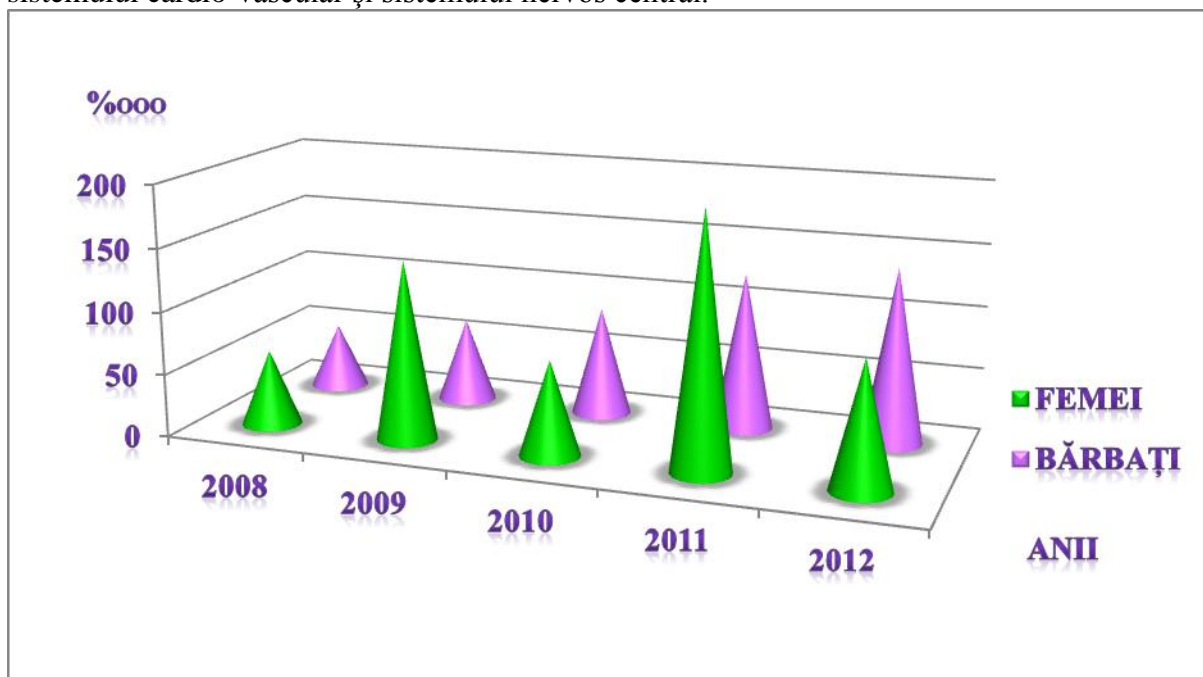


Figura 3. Morbiditatea cu ITM după frecvența cazurilor la persoane de sex masculin/feminin.

Concluzii

- Tendința de creștere a indicilor morbidității cu ITM a profesorilor în R.M. în ultimii 5 ani ne mărturisește despre faptul, că crearea condițiilor optime de muncă, odihnă, alimentație, asistență medicală, lasă de dorit.
- Pe perioada studiului la profesorii din Liceul Teoretic M.Tuzlov se atestă, o tendință de scădere a numărului de zile cu ITM, necâtînd la aceasta indicele de gravitate la profesorii din Liceul Teoretic M.Tuzlov rămîne net superior comparativ cu r-nul Comrat și ramura Educație și știință.
- În structura morbidității generale la profesori predomină maladiile sistemului respirator, fiind urmate de bolile urechii și apofizei mastoide, bolile ochiului, bolile infecțioase, ca cauza pot servi microclimat nefavorabil și regim inadecvat de muncă și odihnă.
- Din maladiile sistemului respirator care în structura morbidității sunt pe primul loc la profesori-femei, predomină maladiile acute ale căilor respiratorii superioare, urmate de bronșita acută și faringita acută; iar la bărbați afecțiunile urechii, bolile ochiului, bolile infecțioase etc.

- Analiza comparativă a morbidității cu ITM a profesorilor, atestă, o pondere mai înaltă a frecvenței cazurilor de îmbolnăvire la femei, comparativ cu persoanele de sex masculin..

Bibliografie

1. Grigore Friptuleac, Victor Meșina. Sănătatea și factorii ocupaționali. Chișinău, 2006, pag. 39-67.
2. Baban A. Ghidul profesorului. București, 2002., pag.13-41.
3. Niculescu T., Adriana Todea, Toma I., Anca Pavel, Niculescu R., Medicina Muncii Editura Medmun. București, 2003, 462 p.
4. Iordan V. Socializarea organizațională. Culturi și subculturi la nivelul cadrelor didactice. București, 2009, pag .76-91.
5. Aurelia Marcu și coaut. Metode utilizate în monitorizarea stării de sănătate. Institutul de Sănătate Publică. București, 2002, pag.44-52.
6. V. Boyko. Factori care influențează la starea emoțională a cadrelor didactice care conduc la stres. București, 1996, 184 p.
7. А.Б. Бакурадзе. Мотивация труда педагогов. Москва 2005, pag .32-39.

FLUROZA SCHELETALĂ

Natalia Bivol¹, Raisa Bejenari², Nina Suruceanu¹
Catedra Igiena generală, USMF “Nicolae Testemițanu”¹
Colegiul Național de Medicină și Farmacie “R. Pacalov”²

Summary

Skeletal fluorosis

The studies throughout the world have shown that at the concentrations more than 5 mg/l of fluoride in drinking water appears a bones disease - skeletal fluorosis. In our country the chronic toxic action of fluoride occurs in small regions and takes three main forms: dental fluorosis, asymptomatic and symptomatic skeletal fluorosis. As a result, the bones density increases, they become more fragile, the movements are difficult and pain occurs in the joints.

Rezumat

Studiile efectuate în întreaga lume au arătat că la concentrații mai mari de 5mg/l de fluor în apa potabilă apare o afecțiune a sistemului osos - fluoroza scheletală. În țara noastră acțiunea toxică cronică a fluorului se manifestă pe arii restrânse și îmbracă în principal trei forme: fluoroza dentară, osteofluoroza asimptomatică și osteofluoroza simptomatică. Ca rezultat crește densitatea oaselor, ele devin mai fragile, se îngreunează mișcările și apar dureri în articulații.

Actualitatea

Osteofluoroza este o boală endemică în circa 25 de țări, numărul oamenilor atinși de boală fiind de ordinul a zeci de milioane. Conținutul ridicat de fluor în apele subterane (mai puțin în cele freatice) este determinat în mare măsură de factori geologici și poartă un caracter endemic[1, 5, 9].

Expunerea la fluoruri poate afecta grav sănătatea. Când în organism pătrund cantități mari de fluoruri prin hrană, băuturi sau respirație, apare o boală numită fluoroza scheletului. Această boală se produce doar după o expunere pe o perioadă lungă [3].

În unele țări din estul Africii concentrația mare de fluoruri în apă este datorată rocilor de origine magmatică. Astfel în Etiopia, limita maximă admisibilă de fluoruri în apa potabilă este de 3 mg/l iar în Tanzania de 8 mg/l. Aceste limite expun populația la fluoroza scheletului [4].