

### Măsuri de prevenție a IAEC

1. Educarea/informarea copiilor de către părinți/profesori/medicul de familie despre pericolul produselor chimice pentru starea lor de sănătate și consecințele nefaste ale acestora.
2. Păstrarea produselor chimice în locuri inaccesibile pentru copii.
3. Respectarea dozei de folosire și a modului de utilizare indicat în instrucțiuni.
4. Supravegherea continuă a comportamentului copiilor.
5. Evitarea automedicației, iar în caz de suspecție a intoxicației adresarea urgentă la medic.
6. Implicarea specialiștilor-veterinari, inclusiv din farmaciile veterinare, în procesul de informare a populației despre pericolul utilizării produselor chimice destinate tratamentului animalelor pentru deparazitare, ca antipediculicide și antiscabie la copii.

### Bibliografie

1. Cotorobai Lilia, Panainte Vasile, Vasilița Nicoleta. *Intoxicațiile acute neprofesionale exogene de etiologie chimică – pericol iminent pentru sănătatea și viața oamenilor*. 2017. 30 p. [https://www.slideshare.net/centrul\\_onu\\_bnrm/intoxicaiile-acute-neprofesionale-exogene-de-etologie-chimic](https://www.slideshare.net/centrul_onu_bnrm/intoxicaiile-acute-neprofesionale-exogene-de-etologie-chimic)
2. Geta Rîșnoveanu, Gunnar Brunborg. *Fundamente legislative și științifice pentru evaluarea substanțelor chimice*. București, 2016. 515 p. [https://www.researchgate.net/profile/G\\_Risnoveanu/publication/318456785\\_Fundamente\\_legislative\\_si\\_stiintifice\\_pentru\\_evaluarea\\_substantelor\\_chimice\\_Ghid/links/59caaffda6fdcc451d58208b/Fundamente-legislative-si-stiintifice-pentru-evaluarea-substantelor-chimice-Ghid.pdf](https://www.researchgate.net/profile/G_Risnoveanu/publication/318456785_Fundamente_legislative_si_stiintifice_pentru_evaluarea_substantelor_chimice_Ghid/links/59caaffda6fdcc451d58208b/Fundamente-legislative-si-stiintifice-pentru-evaluarea-substantelor-chimice-Ghid.pdf)
3. Nicolae Roșca. *Actualitatea problemei intoxicațiilor acute neprofesionale exogene de etiologie chimică*. 14 p. [https://www.slideshare.net/centrul\\_onu\\_bnrm/actualitatea-problemei-intoxicaiilor-acute-neprofesionale-exogene-de-etologie-chimic-nicolae-roca](https://www.slideshare.net/centrul_onu_bnrm/actualitatea-problemei-intoxicaiilor-acute-neprofesionale-exogene-de-etologie-chimic-nicolae-roca)
4. David D. Gummin, James B. Mowry, Daniel A. Spyker, et al. Annual Report of the American Association of Poison Control Centers'. National Poison Data System (NPDS): 34th Annual Report, 2016. In: *Clinical Toxicology*, p. 5. ISSN: 1556-3650. [https://aapcc.s3.amazonaws.com/pdfs/annual\\_reports/2016\\_AAPCC\\_NPDS\\_Annual\\_Report.pdf](https://aapcc.s3.amazonaws.com/pdfs/annual_reports/2016_AAPCC_NPDS_Annual_Report.pdf)
5. Erhan Zöhre, Cüneyt Ayrik, Seyran Bozkurt, et al. Retrospective Analysis of Poisoning Cases Admitted to the Emergency Medicine. In: *Archives of Iranian Medicine*, 2015, vol. 18, nr. 2, pp. 117-122. <https://pdfs.semanticscholar.org/b023/68bc292530120976b87d4b14aaf4d9fcd86b.pdf>
6. Iurie Pinzaru, Tatiana Manceva, Raisa Sircu, et al. Acute chemical poisonings in the Republic of Moldova. In: *Chemistry Journal of Moldova. General, Industrial and Ecological Chemistry*, 2017, nr. 12(1), pp. 29-36.
7. Lam L.T. Childhood and adolescence poisoning in NSW, Australia: an analysis of age, sex and poison types. In: *Inj. Prev.*, 2003, nr. 9, pp. 338-342.
8. Liyana Hazwani Mohd Adnan, Jahangir Kamaldin, Nasir Mohamad, et al. The Risk of Accidental Chemical Poisoning Cases among Children ( $\leq 12$  Years Old) Admitted to Hospital University Sains Malaysia: 5 Years Review. In: *Journal of Clinical Toxicology*, 2013, pp. 1-6. ISSN: 2161-0495. <https://pdfs.semanticscholar.org/992c/4b1e0d8f53bf939111295f8d6393e0d55d96.pdf>
9. Mahmood Haghghat, Hossein Moravej and Maryam Moatamedi. Epidemiology of Pediatric Acute Poisoning in Southern Iran: A Hospital-Based Study. In: *Bull. Emerg. Trauma*, 2013, nr. 1(1), pp. 28-33.
10. *Management of Poisoning*. MOH Clinical Practice Guidelines Dec/2011. Singapore 16 College Road, Medicine. 344 p. ISBN: 978-981-08-9904-2. <http://www.moh.gov.sg/cpg>
11. Margie Peden, Kayode Oyegbite, Joan Ozanne-Smith, et al. *World report on child injury prevention*. World Health Organization, 2008. 25 p. ISBN: 978-92-4-156357-4. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43851/9789241563574\\_eng.pdf;jsessionid=03F0952FFBFD04506F644E19CCDE6F04?sequence=](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43851/9789241563574_eng.pdf;jsessionid=03F0952FFBFD04506F644E19CCDE6F04?sequence=)
12. Jerome D. Levin, Joseph Culkin, Richard S. Perrotto. *Introduction to chemical dependency counseling*. Northvale, N.J., 2001. 391 p. ISBN: 978-0-7657-0289-0.
13. Ramazan Koylu, Zerrin Defne Dundar, Oznur Koylu, et al. The Experiences in a Toxicology Unit: A Review of 623 Cases. In: *Journal of Clinical Medicine Research*, 2014, vol. 6(1), pp. 59-65. PMC 3881991. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3881991/>
14. Stanley J. Swierzewski. *Causes and Risk Factors for Poisoning*. Remedys health communities.com. 2008. <http://www.healthcommunities.com/poisoning/causes.shtml>

**Tatiana Manceva**, cercetător științific,  
Agenția Națională pentru Sănătate Publică,  
tel.: 022 574 502

CZU: 613.955:314.622.4+614.212

STAREA DE SĂNĂTATE A ELEVILOR DIN FAMILII  
TAMPORAR DEZINTEGRATE CONFORM  
ADRESABILITĂȚII LA PUNCTUL MEDICAL ȘCOLAR

**Vergil MANOLE**,  
Agenția Națională pentru Sănătate Publică

### Rezumat

În studiu au fost incluși elevi din clasele I-XII, în total 2292 de elevi, inclusiv 1172 de sex masculin și 1120 de sex feminin. Din numărul total, 33,1% le constituie elevii din familii temporar dezintegrate. Un nivel mai sporit de adresabilitate a fost înregistrat anume la elevii din asemenea familii, un nivel mai înalt atestându-se la sexul feminin. Nivelul morbidității pe clase a elevilor din familii temporar dezintegrate și din familii complete denotă o corelație slabă între fenomene, dar nivelul morbidității pe parcursul anului a elevilor din familii

temporar dezintegrate și din familii complete denotă o corelație puternică între fenomene.

**Cuvinte-cheie:** adresabilitate, elevi, familii temporar dezintegrate

### Summary

*Health condition of students in temporarily disintegrated families according to the addressability to the school health offices*

*The study group comprised of students in the 1-12 grades, in total 2292 students, including 1172 males and 1120 females. From the total number of students 33,1% constitute students in temporarily disintegrated families. A higher level of addressability was registered with students in temporarily disintegrated families, gender-wise a higher level with females. Morbidity level per grade of students in temporarily disintegrated and complete families denotes a weak correlation between the phenomenon's, although morbidity level during the year of students in temporarily disintegrated and complete families don'ts a strong correlation between the phenomenon's.*

**Keywords:** addressability, students, temporarily disintegrated families

### Резюме

**Состояние здоровья учащихся из дезинтегрированных семей в соответствии с обращаемостью в школьный медицинский пункт**

*В исследовании принимали участие учащиеся 1-12 классов, всего 2292 ученика, из которых 1172 мужского пола и 1120 женского пола. Из общего количества учащихся 33,1% составляют учащиеся из временно неполных семей. Больше количество обращений приходится на детей из временно неполных семей, по половому признаку большее количество женского пола. Уровень заболеваемости по классам обучения учащихся из временно неполных семей и полных семей частично отличаются по признакам, а уровень заболеваемости на протяжении года у учащихся из временно неполных семей и полных семей указывает на существенные отличия по половому признаку.*

**Ключевые слова:** обращения, учащиеся, временно неполные семьи

### Introducere

Adresabilitatea la medic cu scopul de a face un control în lipsa aparentă a unei boli este un indicator al culturii medicale și un factor important pentru depistarea la timp a unor maladii.

Analiza informației colectate referitor la adresările populației în instituțiile medicale este metoda de bază de studiu al morbidității. Datele constatate au un caracter informativ sau de prevenire, preavizare. În baza lor se pot face concluzii privind răspândirea și dinamica relativă a morbidității populație [1].

Accesibilitatea serviciilor medicale reprezintă unul dintre principalii indicatori de evaluare a sănătății comunitare [2].

Studierea opiniei populației prin metoda de chestionare este frecvent utilizată și permite de a depista neajunsurile existente în acordarea asistenței medicale [3].

Morbiditatea elucidată prin adresabilitatea elevilor din învățământul secundar general din Republica Moldova a fost studiată în baza rezultatelor adresării elevilor pentru acordarea asistenței medicale prin extragerea datelor din registrele punctelor medicale din instituțiile luate în studiu [4, 5]. Conform structurii morbidității, elevii se adresează la punctele medicale cel mai des cu infecții respiratorii virale acute, identice sunt și adresările la cabinetul medicului de familie [6].

**Scopul** studiului a constat în evaluarea stării de sănătate a elevilor din familiile temporar dezintegrate, conform adresabilității la punctul medical din școală.

### Material și metode

În studiu au fost incluși elevi din clasele I-XII, în total 2292, inclusiv 1172 de sex masculin și 1120 de sex feminin. Din numărul total, 33,1% le constituie elevii din familii temporar dezintegrate. Monitorizarea adresabilității la punctul medical din școală a fost realizată în trei zone ale Republicii Moldova: zona Nord – 591 de elevi, inclusiv 303 fete și 288 băieți, respectiv 262 din familii dezintegrate și 329 din familii complete; zona Centru – 995 de elevi, inclusiv 518 fete și 477 băieți, 234 din familii dezintegrate și 761 din familii complete; zona Sud – 706 elevi, inclusiv 351 fete și 355 băieți, 262 din familii dezintegrate și 444 din familii complete.

Colectarea informației referitor la adresabilitatea elevilor la punctul medical al instituției preuniversitare a fost realizată prin selectarea datelor din registrele medicale. Analiza rezultatelor a fost efectuată în raport cu anul de studii, cu sexul subiecților și cu locul de reședință al elevilor din familii temporar dezintegrate și în comparație cu datele la elevii din familiile complete.

### Rezultate obținute

Analizând adresabilitatea pe parcursul anului de studii în funcție de sexul subiecților, am constatat că elevii de sex feminin (781‰) constituie o cotă cu 280‰ mai mare decât elevii de sex masculin (501‰). Frecvența adresărilor la punctul medical în regiunea Sud este mai înaltă (1011‰) decât în Centru (675‰) și Nord (674‰).

La nivel de țară, un număr mai mare de adresări lunare ale fetelor este înregistrat în lunile: februarie

(132‰), martie și aprilie (100‰), ianuarie (95‰), septembrie (90‰). În zona Sud, adresările sunt mai dese în lunile februarie (172‰), aprilie (163‰), noiembrie (127‰), septembrie (115‰) și martie (107‰). În Centru – în lunile septembrie (103‰), februarie (101‰), ianuarie (96‰), martie (86‰), octombrie (78‰), iar în zona Nord – februarie (135‰), martie (86‰), ianuarie (108‰), aprilie (101‰), noiembrie (49‰).

Analizând datele lunare ale adresărilor elevilor de sex masculin în zonele țării, obținem următorul clasament: Sud – 570‰, Nord – 502‰, Centru – 454‰. În regiunea Sud, adresabilitatea lunară în descreștere a băieților este următoarea: februarie (108‰), aprilie (88‰), octombrie (80‰), septembrie (60‰). În Nord – februarie și decembrie (79‰), aprilie (66‰), ianuarie (56‰), iar în zona Centru – septembrie (77‰), martie (71‰), februarie (69‰), octombrie (52‰), ianuarie (50‰). Nivelul morbidității între luni în funcție de sexul elevilor denotă o corelație puternică între fenomene, constituind 0,86.

Stabilind frecvența lunară a adresării fetelor la punctele medicale școlare, am stabilit că în zona Sud cea mai prevalează în următoarele clase, în descreștere: clasa a 9-a (1868‰), clasa a 3-a (1579‰), a 8-a (1225‰), a 5-a (1212‰) și clasa a 2-a (1098‰). În zona Nord: clasa a 5-a (1500‰), a 6-a (1462‰), a 9-a (1063‰), clasa a 3-a (722‰) și a 7-a (559‰), respectiv în Centru: clasa a 10-a (2333‰), a 2-a (1000‰), a 5-a (939‰), clasa a 1-a (814‰) și a 7-a (740‰).

Frecvența lunară a adresării băieților la punctele medicale este următoarea: în zona Sud – clasa a 5-a (1357‰), clasa a 1-a (735‰), a 7-a (688‰), a 6-a (677‰) și a 3-a (552‰); în zona Nord – clasa a 5-a (1310‰), a 6-a (1150‰), a 2-a (800‰), a 7-a (610‰) și a 8-a (500‰); în zona Centru – clasa a 5-a (729‰), a 11-a (588‰), a 2-a (551‰), clasa a 7-a (533‰) și a 6-a (489‰). Nivelul morbidității între clase în funcție de sexul elevilor denotă o corelație puternică între fenomene, constituind 0,86.

Adresabilitatea elevilor pe parcursul anului de studii ne dezvăluie următorul tablou: numărul adresărilor în familiile dezintegrate (708‰) este cu 104‰ mai mare decât în familiile integrate (604‰). S-au adresat mai des copii din familiile dezintegrate din zona Centru a țării (844‰), adresabilitatea este la același nivel în zonele Sud (653‰) și Nord (648‰). Analizând adresările elevilor din familiile dezintegrate în total lunar, am constatat că un nivel mai sporit s-a înregistrat în februarie (129‰), aprilie (101‰), martie (89‰) și ianuarie (81‰). În Centru, adresabilitatea este mai înaltă în lunile februarie (152‰), noiembrie (125‰), ianuarie (112‰),

aprilie (94‰). În zona Sud morbiditatea este mai sporită în aprilie (111‰), februarie (107‰), martie și octombrie (84‰). În Nord adresările prevalează în lunile februarie (133‰), martie și aprilie (98‰), decembrie (91‰).

Adresările copiilor din familiile integrate sunt mai frecvente în lunile februarie (97‰), martie (81‰), aprilie (71‰), septembrie (85‰). Comparând zonele țării, s-a constatat că adresabilitatea predomină în Sud (878‰), urmând apoi zonele Centru (476‰) și Nord (175‰). Pe parcursul anului de studiu, la sudul republicii a fost o adresabilitate mai intensă în lunile februarie (161‰), aprilie (136‰), septembrie (106‰), noiembrie (115‰). În centrul țării adresabilitatea e mai sporită în lunile septembrie (91‰), ianuarie (61‰), februarie (66‰), martie (78‰). La nord, cel mai mare număr de adresări s-a atestat în lunile martie (32‰), februarie (28‰), ianuarie (27‰). Nivelul morbidității între luni (figura 1) a elevilor din familiile temporar dezintegrate și din cele complete denotă o corelație puternică între fenomene, constituind 0,79.

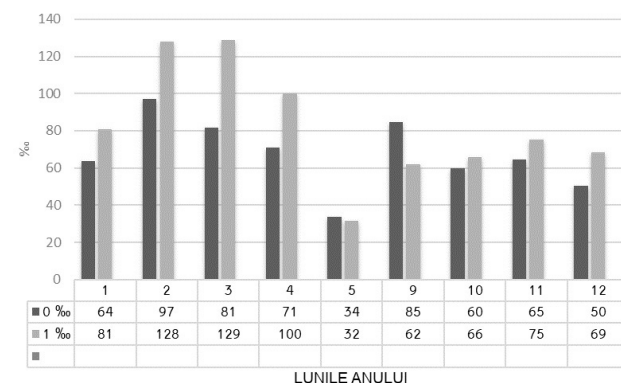


Figura 1. Dinamica adresabilității lunare a elevilor din familiile complete (0) și din cele dezintegrate (1)

Adresabilitatea elevilor din familiile dezintegrate pe clase indică o variabilitate înaltă între regiuni, și anume un nivel mai sporit în zonele Sud (653‰) și Nord (648‰), urmând apoi zona Centru (190‰). La elevii din familiile dezintegrate, în total pe regiuni avem un nivel mai înalt în clasele a 9-a (1080‰), a 6-a (1033‰), a 5-a (1000‰), a 7-a (729‰), a 10-a (645‰). În Sud acest indice are următoarea structură: clasa a 3-a (1833‰), a 9-a (1118‰), a 5-a (1000‰), a 7-a (714‰). În zona Nord, morbiditatea determinată prin adresabilitate între clase prevalează în clasa a 6-a (2063‰), urmată de a 5-a (938‰), a 9-a (870‰) și a 11-a (714‰). În Centru se adresează mai frecvent copiii din clasele a 9-a (1278‰), a 10-a (1200‰), a 5-a (1133‰) și a 2-a (1000‰).

Adresabilitatea elevilor din familiile complete în funcție de clase între zonele țării arată un nivel mai sporit în Sud (878‰), urmând apoi zonele Nord

(535%) și Centru (369%). În total pe țară este mai frecventă adresabilitatea copiilor din clasele a 5-a (1181%), a 2-a (813%), a 7-a (712%) și a 8-a (615%). În zona Sud, morbiditatea este mai înaltă în clasele a 5-a (1425%), a 9-a (1140%), a 7-a (1042%), a 2-a (978%) și în clasa 1-i (906%). În zona Nord predomină clasele a 5-a (2095%), a 2-a (900%), a 7-a (593%), a 6-a (529%) și a 9-a (523%). În regiunea de centru a republicii, morbiditatea determinată după adresabilitate este mai sporită în clasele a 10-a (1000%), a 5-a (742%), a 2-a (681%), a 11-a (622%) și a 4-a (554%). Nivelul morbidității în funcție de clasă (figura 2) a elevilor din familiile temporar dezintegrate și din cele complete denotă o corelație slabă între fenomene, constituind 0,27.

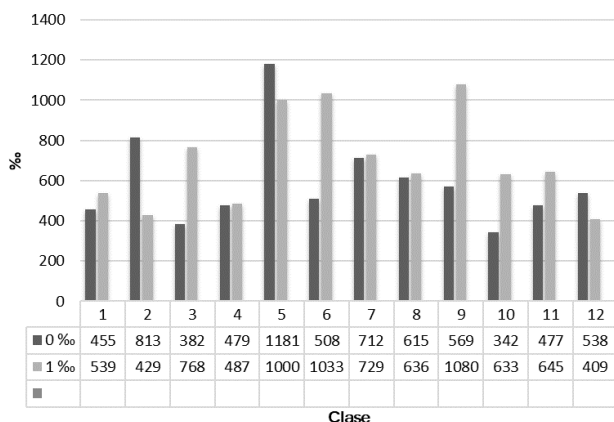


Figura 2. Dinamica adresabilității în funcție de clasă a elevilor din familiile complete (0) și din cele dezintegrate (1)

Prin analiza structurii adresabilității (v. tabelul) la punctul medical al școlii s-a constatat că:

- pe I loc se plasează *bolile aparatului respirator* în toate cele trei zone ale republicii: Nord – 50%, Centru – 30,16%, Sud – 28,09%;
- pe locul II se află *bolile aparatului digestiv*: Centru – 28,55%, Sud – 21,29%, Nord – 15,9%;
- locul III este ocupat de *maladiile sistemului nervos*: Sud – 18,25%, Nord – 8,96%, iar în zona Centru – *simptome și semne clinice* cu 13,11%;
- pe locul IV, în zona Sud se plasează *bolile pielii și ale țesutului celular subcutanat* – 15,74%, în Nord – *maladiile sistemului osteoarticular, ale mucoaselor țesutului conjunctiv* – 6,65%, în zona Centru – *leziunile traumatice, apoi otrăvirile și alte consecințe ale cauzelor externe* – 6,10%;
- pe locul V, în Sud se situează *bolile aparatului genitourinar* – 8,94%, în Centru – *maladiile sistemului nervos* – 5,75%, iar în zona Nord – *bolile pielii și ale țesutului celular subcutanat* – 4,91%;
- pe locul VI, în zona Centru se află *bolile pielii și țesutului celular subcutanat* – 5,03%, în Nord – *bolile infecțioase și parazitare* – 4,62%, iar în Sud – *maladiile aparatului circulator* cu 3,22%.

Structura adresabilității la punctul medical școlar

N/o	CENTRU	NORD	SUD
1	Bolile aparatului respirator, 30,16%	Bolile aparatului respirator, 50%	Bolile aparatului respirator, 28,09%
2	Bolile aparatului digestiv, 28,55%	Maladiile aparatului digestiv, 15,9%	Maladiile aparatului digestiv, 21,29%
3	Simptome și semne clinice, 13,11%	Bolile sistemului nervos, 8,96%	Bolile sistemului nervos, 18,25%
4	Leziuni traumatice, otrăvirii, alte consecințe ale cauzelor externe, 6,10%	Bolile sistemului osteoarticular, mușchilor, țesutului conjunctiv, 6,65%	Bolile pielii și țesutului celular subcutanat, 15,74%
5	Maladiile sistemului nervos, 5,75%	maladiile pielii și ale țesutului celular subcutanat, 4,91%	Maladiile aparatului genitourinar, 8,94%
6	Bolile pielii și țesutului celular subcutanat, 5,03%	Bolile infecțioase și parazitare, 4,62%	Bolile aparatului circulator, 3,22%

Discuții

Datele obținute în studiul efectuat sunt originale și unice pentru Republica Moldova, confirmând o dată în plus impactul medico-social negativ al dezintegrării familiilor asupra copiilor. La elevii din aceste familii au fost stabilite legături strânse între starea lor de sănătate și vârstă, sex, condițiile de trai. Adresabilitatea în funcție de sex a constatat un nivel mult mai înalt la elevii de sex masculin (501%) versus cel feminin (280%).

Adresabilitatea elevilor din familiile dezintegrate indică o variabilitate înaltă între zonele țării, și anume un nivel mai mare se atestă în Sud (653%) și Nord (648%), comparativ cu zona Centru (190%). Structura adresabilității la punctul medical a elevilor din familiile dezintegrate constată următoarele: pe I loc se plasează bolile aparatului respirator, pe locul II – bolile aparatului digestiv, pe locul III – maladiile sistemului nervos, pe locul IV – cele ale pielii și țesutului celular subcutanat, iar pe locul V – bolile aparatului genitourinar.

Concluzii

1. Adresabilitatea lunară este mai înaltă în lunile februarie, martie, aprilie, ianuarie la elevii de sex feminin, iar la cei de sex masculin – în lunile februarie, martie, septembrie și octombrie. Nivelul morbidității elevilor pe luni ale anului în funcție de sex denotă o corelație puternică între fenomene, constituind 0,86. Conform claselor, s-a constatat că elevii de sex feminin din clasele 5, 9, 7, 1, 2 au o adresabilitate mai înaltă, iar la elevii de sex masculin avem următorul

clasament: clasele 5, 6, 7, 2, 4. Nivelul morbidității pe clase în funcție de sex elevilor denotă o corelație puternică între fenomene, constituind 0,86.

2. S-a stabilit o adresabilitate la punctul medical mult mai sporită la elevii de sex masculin.

3. Adresabilitatea pe parcursul anului de studii a elevilor din familiile dezintegrate este mai înaltă decât adresabilitatea celor din familiile complete. Între zone, adresabilitatea elevilor din familii dezintegrate în Sud, Nord și Centru este la același nivel. La cei din familii complete, acest indicator are următorul plasament între regiuni, în descreștere: Sud, Centru, Nord. Nivelul morbidității pe clase a elevilor din familii temporar dezintegrate și a celor din familii complete denotă o corelație puternică între fenomene, constituind 0,79.

4. Adresabilitatea la punctul medical în funcție de clasă a elevilor din familii temporar dezintegrate este mai înaltă decât la elevii din familiile complete, iar la elevii din familii dezintegrate acest indicator este la același nivel în zonele Nord și Sud. La elevii din familii complete, un nivel mai înalt este stabilit în zona Sud, urmată apoi de Nord și Centru. În funcție de clasă, adresabilitatea copiilor din familii dezintegrate este mai mare în clasele 9, 6 și 5. În rândul elevilor din familii complete nivelul adresării are următorul clasament: clasele 5, 2, 7, 8. Nivelul morbidității pe clase a elevilor din familiile temporar dezintegrate și din familii complete denotă o corelație slabă între fenomene, constituind 0,27.

5. În structura adresabilității prevalează următoarele maladii: în toate zonele republicii, pe I loc se plasează maladiile sistemului respirator, pe locul II – bolile aparatului digestiv, pe locul III – bolile sistemului nervos în Sud și Nord, iar în zona Centru – simptomele și semnele clinice.

## Bibliografie

1. *Sănătate Publică și Management* (red. responsabil dr. hab. med., prof. univ. D. Tintiu). Chișinău, 2007, p. 13.
2. Cojan Adela, Francu Violeta, Domnariu Carmen. Accesibilitatea serviciilor medicale – indicator de evaluare a sănătății comunitare. In: *Conferința Națională de Sănătate Publică cu participare internațională „Prezent și viitor în sănătatea publică din România”*. 12-14 noiembrie 2008, Timișoara, 2008, p. 52.
3. Ábrám Zoltan, Domokos Lajos, Gáspárk Ildikó, Tar Gyöngyi. The opinion of the population about the medical services. In: *Magyar Epidemiológia*, 2011, Supplementum VIII, évfolyam, p. 10.
4. Tutunaru M., Zepca V., Iziumov N., Manole V. Morbiditatea elevilor din instituțiile de învățământ profesional conform adresabilității. In: *Materialele Congresului VI al igieniștilor, epidemiologilor și microbiologilor din Republica Moldova*. 23-24 octombrie 2008, vol. I. Chișinău, 2008, p. 121.
5. Victor Zepca, Ion Bahnarel, Vergil Manole. Adresabilitatea la medic a elevilor școlilor profesionale din familiile temporar dezintegrate. In: *Sănătate publică, economie și management*. ATM, 2011, vol. II, nr. 3, pp. 1-4.
6. Ețco C, Buta G, Cobăleanu Z, Scripcari A. Aspectele medico-sociale de organizare, supraveghere și monitorizare a stării de sănătate a copiilor din municipiul Chișinău în asistența medicală primară. In: *Sănătate Publică, Economie și Management în Medicină*, 2015, nr. 2(59), pp. 13-16.

**Vergil Manole**, doctorand,  
 Agenția Națională pentru Sănătate Publică,  
 tel.: 022 574-501,  
 e-mail: manole.vergil@gmail.com

■ CZU: 614.777(282.243.758)

## CARACTERISTICA IGIENICĂ A VARIAȚIILOR SEZONIERE ALE CALITĂȚII APEI DIN RÂUL PRUT

**Inga MIRON**,  
 Agenția Națională pentru Sănătate Publică

### Rezumat

*Procesul de evaluare din punct de vedere calitativ a apelor de suprafață este unul complex și depinde de o serie de criterii, metode și procedee ce variază de la o țară la alta, impunându-i astfel un caracter relativ. A fost efectuată o cercetare și o evaluare în dinamică, multianuală și sezonieră, a indicilor calității apei din râul Prut. În studiu au fost incluse trei localități urbane din ecosistemul r. Prut, amplasate pe traseul fluviului la intrarea, la mijlocul și la ieșirea lui din țară. Investigațiile au avut un caracter sezonier, determinând 22 de indici sanitaro-chimici. În urma analizei rezultatelor obținute, am constatat că apa r. Prut este slab alcalină, cu valorile medii ale pH-ului de  $7,9 \pm 0,05$ ;  $\text{CBO}_5$  –  $2,9 \pm 0,1 \text{ mg/dm}^3$ ;  $\text{CCO}$  –  $19,05 \pm 2,8 \text{ mg/dm}^3$ ; alcalinitatea –  $3,9 \pm 0,1 \text{ mg/dm}^3$ ; duritatea totală –  $5,6 \pm 0,38^\circ\text{G}$ ; mineralizarea –  $0,5 \pm 0,001 \text{ mg/dm}^3$ ;  $\text{Ca}$  –  $58,02 \pm 2,3 \text{ mg/dm}^3$ ;  $\text{Mg}$  –  $27,2 \pm 2,2 \text{ mg/dm}^3$ ; conținutul de cloruri constituie  $43,4 \pm 8,6 \text{ mg/dm}^3$ ; sulfați –  $106,5 \pm 8,7 \text{ mg/dm}^3$ ;  $\Sigma\text{K}+\text{Na}$  –  $64,3 \pm 5,7 \text{ mg/dm}^3$ ; hidrocarbonați –  $238,9 \pm 6,8 \text{ mg/dm}^3$ ; amoniac –  $0,3 \pm 0,1 \text{ mg/dm}^3$ ;  $\text{Fe}$  –  $0,1 \pm 0,01 \text{ mg/dm}^3$ ; nitriți –  $0,1 \pm 0,03 \text{ mg/dm}^3$ ; nitrați –  $5,5 \pm 0,8 \text{ mg/dm}^3$ ; detergenți –  $0,05 \pm 0,001 \text{ mg/dm}^3$ ; produse petroliere –  $0,1 \pm 0,01 \text{ mg/dm}^3$ ; fenoli –  $0,01 \pm 0,005 \text{ mg/dm}^3$ . Conform datelor obținute, calitatea apei din râul Prut, în special după indicii influenței antropice, ține de clasele II–IV de poluare. În ansamblu, apele r. Prut corespund cerințelor pentru ecosistemele acvatice care pot servi drept sursă de apă potabilă.*

**Cuvinte-cheie:** calitatea apei, indicatori sanitaro-chimici, râul Prut

### Summary

**Hygienic characteristics of the seasonal variations of water quality from the Prut river**

*A research and evaluation were carried out in the dynamics, multiannual and seasonal quality of water quality indicators in the Prut river. In the study, 3 urban localities from*