

În totalitate este foarte importantă consolidarea tuturor partenerilor și asigurarea monitoringului socio-igienic în conformitate cu prevederile incluse în Ordinul Ministerului Sănătății al Republicii Moldova nr.395 din 28.12.2004 „Cu privire la realizarea măsurilor de organizare și funcționare a monitoringului socio-igienic în Republica Moldova”.

### **Bibliografie**

1. Chicu V., Curocichin G., Friptuleac Gr. Promovarea sănătății (curs). . Chișinău, 2006, 229 p.
2. Friptuleac Gr., Șalaru I., Pantea V. și alți. Organizarea monitoringului socio-igienic în condițiile Republicii Moldova. Mat-le congresului V al igieniștilor, epidemiologilor și microbiologilor din Republica Moldova. . Chișinău, 2003, p.154-157
3. Ghid privind planificarea și implementarea programelor de promovare a sănătății. Program al Uniunii Europene pentru Republica Moldova. Chișinău, 2006, 50 p.
4. Opopol N., Friptuleac Gr., Ețco C. și alți. Profilaxia – una din direcțiile de bază de activitate a medicului de familie. Mat-le conf. internaționale „Instruirea specialiștilor pentru Asistența Medicală Primară”. Chișinău, 2003, p. 198-199.
5. Ordinul Ministerului Sănătății al Republicii Moldova nr.395 din 28.12.2004 „Cu privire la realizarea măsurilor de organizare și funcționare a monitoringului socio-igienic în Republica Moldova”.
6. Ordinul Ministerului Sănătății al Republicii Moldova nr.132 din 17.06.1996 „Privind examenele medicale obligatorii la angajare în muncă și periodice ale lucrătorilor care sunt supuși acțiunii factorilor nocivi și nefavorabili”. Chișinău, 1996, 111 p.
7. Pînzaru Iu. Estimarea igienică a factorilor de risc și a stării de sănătate a lucrătorilor gospodăriilor țărănești. Autoref. Al tezei de doctor în medicină. Chișinău, 2009, 27 p.

## **ESTIMAREA STĂRII DE SĂNĂTATE A SPORTIVILOR LICEELOR CU PROFIL SPORTIV**

**Grigore Friptuleac, Vladislav Rubanovici**  
Catedra Igienă USMF „Nicolae Terstemițanu”

### **Summary**

#### ***Health status estimation of the athletes of lyceums with sport profile***

It was analyzed the health of pupils of republican and municipal lyceums with sport profile of Chișinău – city during the years 2005-2009. General morbidity level is quite high. In the structure of the prevailing pathologies were respiratory diseases, injuries, diseases of the skin and subcutaneous tissue, musculoskeletal system diseases, joint, muscle and connective tissue. High levels of morbidity and respiratory diseases is the fact that the pupils are overworked during excessive physical training, unfavorable training conditions, neglect of medical prescription by athletes and coaches.

### **Rezumat**

A fost analizată starea de sănătate a elevilor LIRPS și LMPS din mun. Chișinău pe perioada anilor 2005-2009. Morbiditatea generală este la un nivel destul de înaltă. În structura patologiilor depistate predomină maladiile sistemului respirator, leziunile traumatice, bolile pielii și țesutului subcutan, maladiile sistemului osteo-articular, a mușchilor și țesutului conjunctiv. Nivelul înalt al morbidității prin boli ale aparatului respirator se explică prin suprasolicitarea fizică excesivă a elevilor în timpul antrenamentelor, condițiile nefavorabile de antrenament, neglijarea indicațiilor medicale de către sportivi și antrenori.

## Actualitatea

Cultura fizică și sportul constituie activități importante, accesibile și destul de eficiente pentru menținerea și fortificarea sănătății, pentru perfecționarea fizică și călirea organismului uman [1,5].

Starea de sănătate a populației în condițiile contemporane prezintă o problemă stringentă a sănătății publice [2]. Pentru practicarea sportului sunt admise persoane care au o stare de sănătate perfectă și dezvoltare fizică armonioasă.

Conform datelor oficiale nivelul morbidității generale a sportivilor este de 2-3 ori mai scăzut față de cel al populației și constituie 362,9 cazuri la 1000 de persoane. Cel mai înalt nivel al morbidității printre sportivi se înregistrează în grupa de vârstă de 13-15 ani (389,3 cazuri la 1000 de sportivi), apoi acest nivel scade, atingând cifra de 293,3 cazuri la 1000 de sportivi la vârsta de 30 de ani, în timp ce în rândul populației se constată tendința generală de sporire a nivelului morbidității odată cu înaintarea în vârstă. Odată cu creșterea performanțelor sportive și nivelul morbidității la sportivi se diminuează [3].

Studiile lui Гурьянов М.С. referitoare la nivelul general al morbidității prin adresabilitate este de 544,7 cazuri la 1000 de sportivi cu vârstă de 11-17 ani, iar în structura morbidității, clasele de bază sunt bolile aparatului respirator (74%), bolile infecțioase (7,1%), traumatismele și intoxicațiile (6,9%), bolile sistemului digestiv (3,5%) [4].

Cercetările lui S. Cebanu (2008), asupra nivelului morbidității generale conform datelor adresabilității pe perioada anilor 1999-2005 a constituit 230,1±44,72 cazuri la 1000 de sportivi, iar structura pe clase constituind 78,3±27,97% pentru bolile aparatului respirator; 75,8±13,98% pentru leziunile traumatiche; 34,4±7,9% pentru bolile de piele [1].

**Scopul** lucrării constă în estimarea stării de sănătate a sportivilor Liceului Internat Republican cu Profil Sportiv (LIRPS) și Liceul Municipal cu Profil Sportiv (LMPS).

## Materiale și metode

S-au analizat datele din anexa 2 a Ordinului MS și MÎ din 03.01.02 despre starea sănătății elevilor din Liceul Internat Republica cu Profil Sportiv (LIRPS) și Liceul Municipal cu Profil Sportiv (LMPS), în dinamică pe o perioadă de 5 ani – 2005-2009. Datele au fost examinate după metodele tradiționale și structurate conform cerințelor clasificării internaționale a Maladiilor OMS, revizia a X-a (1993).

## Rezultate și discuții

Morbiditatea generală a elevilor se caracterizează prin deviații esențiale pe parcursul anilor, cu cel mai înalt nivel în 2008 constituind 2420,7 cazuri la 1000 în LIRPS, iar în LMPS – anul 2006 cu 638,8 ‰ și 2009 cu 646,1‰ (fig.1). Nivelul atât de înalt a morbidității generale în anul 2008 se explică prin faptul creșterii numărului infecțiilor respiratorii, maladiilor infecțioase, maladiilor pielii și țesutului subcutan, traumelor pentru sportivii din LIRPS, iar pentru sportivii din LMPS prin maladii respiratorii, maladiile sistemului osteo-articular, ale mușchilor și țesutului conjunctiv.

Matematic, variabila morbidității elevilor din LIRPS se înscrie în formula  $y = -106,8x + 2319$ , iar a celor din LMPS  $y = -20,95x + 554,2$ . Dinamica morbidității are o tendință evidentă de scădere ( - 106,8 ‰ anual ) pentru LIRPS, și mai puțină evidentă pentru LMPS (-20,95 ‰ anual). Coeficientul de aproximare  $R^2$  este de 0,204 care arată că nivelul morbidității este în scădere pentru elevii LIRPS.

Dinamica morbidității generale a copiilor din republică are o tendință de creștere (17,98 ‰ anual), care este argumentată prin coeficientul de aproximare  $R^2=0,668$ .

Astfel, nivelul morbidității sportive la elevii LIRPS este în fluctuație, însă cel mai înalt nivel este caracteristic pentru bolile aparatului respirator (J00-J99) – 1079,06±52,1 ‰, urmate de leziunile traumatiche (T00-T98) – 336,14±24,14 ‰ și bolile pielii și țesutului celular subcutan (L00-L99) – 290,24±26,31 ‰ (tab. 1).

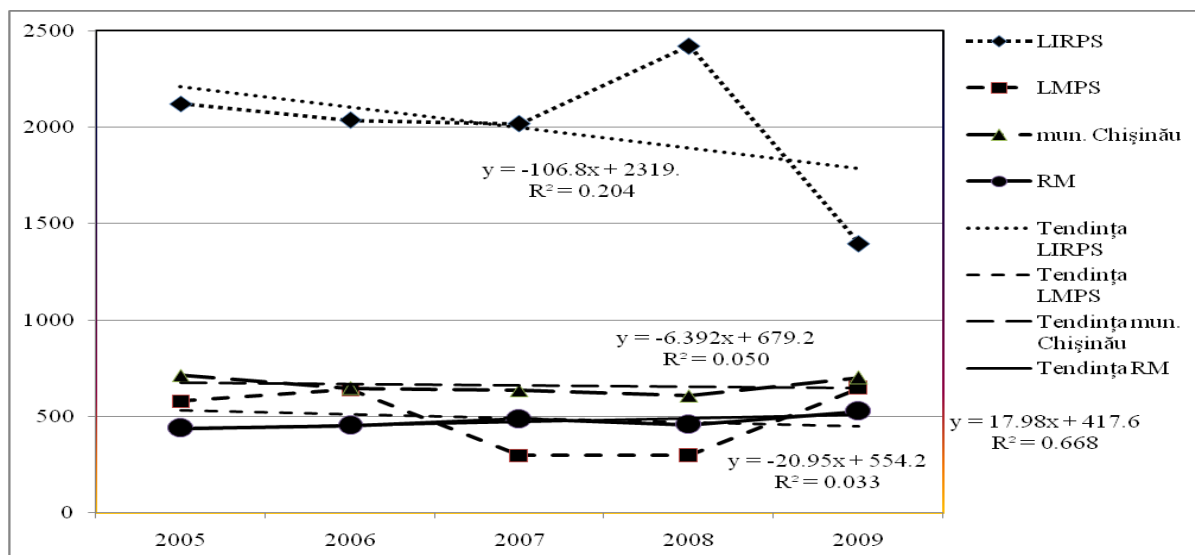


Fig.1 Dinamica morbidității generale a elevilor LIRPS și LMPS pe perioada anilor 2005-2009, %

Tabelul 1

**Indicii de morbiditate a sportivilor, estimați după adresabilitate la sportivii LIRPS, M±m**

Nr. ord.	Clasele de maladii	Codul (CIM)	Indicii morbidității			
			Prevalența		Incidența	
			cazuri la 1000 sportivi	%	cazuri la 1000 sportivi	%
1.	Bolile infecțioase și parazitare	A00-B99	158,44±41,84	7,39±1,82	158,4±41,8	7,65±1,89
2.	Bolile aparatului respirator	J00-J99	1079,06±52,1	54,22±1,21	1064,3±54,1	55,12±1,16
3.	Bolile aparatului digestiv	K00-K93	12,0±4,01	0,61±0,19	4,8±2,6	0,24±0,13
4.	Bolile sistemului nervos	G00-G99	6,8±1,87	0,34±0,08	7,7±4,2	0,35±0,17
5.	Bolile ochiului și anexelor sale	H00-H59	27,8±7,86	1,36±0,34	20,0±4,5	1,02±0,19
6.	Anemii ferodificate	D50	14,84±3,84	0,73±0,18	5,6±1,9	0,30±0,10
7.	Bolile pielii și țesutului celular subcutan	L00-L99	290,24±26,31	14,78±1,39	290,2±26,3	15,17±1,40
8.	Bolile aparatului genito-urinar	N00-N99	67,64±34,9	1,09±0,21	12,2±5,5	0,74±0,35
9.	Bolile sistemului osteo-articular, ale mușchilor și țesutului conjunctiv	M00-M99	18,64±7,11	0,89±0,31	6,1±3,3	0,28±0,13
10.	Bolile aparatului circulator	I00-I99	31,62±9,85	1,52±0,44	37,3±6,7	1,58±0,46
11.	Bolile urechii și apofizei mastoidiene	H60-H95	14,88±1,84	0,80±0,14	14,1±1,5	0,79±0,15
12.	Leziuni traumatice	T00-T98	336,14±24,14	16,26±0,25	328,4±21,5	16,77±0,37

Structura morbidității sportive după adresabilitate denotă despre faptul, că fiecare al 2-lea caz (54,22%) de îmbolnăvire a sportivilor revine bolilor sistemului respirator, fiecare al 6-lea caz (16,26%) – leziunilor traumatice, fiecare al 7-lea caz bolilor pielii și țesutului celular subcutan, fiecare al 13-lea caz – bolile infecțioase și parazitare. Structura claselor de maladii respiratorii este dominată de infecțiile respiratorii acute și bronșită, leziunile traumatice – contuzii musculare, articulare, leziuni superficiale a tegumentelor. Rata incidenței îmbolnăvirii sportivilor este predominată de maladiile aparatului respirator, urmate de leziunile traumatice, bolile pielii și țesutului celular subcutan, maladiile infecțioase.

Analizând datele tabelului 2 privind morbiditatea la elevii LMPS se poate constata că nivelul cel mai înalt revine bolilor aparatului respirator (J00-J99) cu 375,6±66,29 ‰, urmate de bolile sistemului osteo-articular, ale mușchilor și țesutului conjunctiv (M00-M99) – 43,04±2,0 ‰, maladiile ochiului și anexelor sale (H00-H59) – 24,8±2,32 ‰.

Tabelul 2

**Indicii de morbiditate a sportivilor, estimați după adresabilitate la sportivii LMPS, M±m**

Nr ord	Clasele de maladii	Codul (CIM)	Indicii morbidității			
			Prevalența		Incidența	
			cazuri la 1000 sportivi	%	cazuri la 1000 sportivi	%
1.	Bolile infecțioase și parazitare	A00-B99	14,2±0,89	3,19±0,44	14,24±0,92	4,05±0,71
2.	Bolile aparatului respirator	J00-J99	375,6±66,29	73,54±3,29	376,78±66,72	90,04±0,76
3.	Bolile aparatului digestiv	K00-K93	1,51±0,54	0,25±0,09	1,52±0,54	0,29±0,1
4.	Bolile sistemului nervos	G00-G99	4,5±1,06	0,84±0,11	1,5±0,79	0,26±0,14
5.	Bolile ochiului și anexelor sale	H00-H59	24,8±2,32	5,39±0,6	2,24±1,2	0,39±0,21
6.	Anemii ferodificatoare	D50	1,87±0,02	0,50±0,08	0	0
7.	Bolile pielii și țesutului celular subcutan	L00-L99	0,76±0,54	0,13±0,09	0,76±0,5	0,16±0,11
8.	Bolile aparatului genito-urinar	N00-N99	19,8±1,75	4,24±0,29	5,6±2,7	0,98±0,46
9.	Bolile sistemului osteo-articular, ale mușchilor și țesutului conjunctiv	M00-M99	43,04±2,0	10,33±2,17	7,48±1,34	2,59±0,93
10.	Bolile aparatului circulator	I00-I99	1,87±0,02	0,56±0,14	0	0
11.	Bolile urechii și apofizei mastoidiene	H60-H95	0,36±0,26	0,07±0,05	0,36±0,26	0,08±0,06
12.	Leziuni traumatice	T00-T98	5,26±1,2	0,97±0,12	5,28±1,21	1,17±0,11

Analiza structurii morbidității demonstrează că și în acest caz cel mai înalt nivel revine bolilor aparatului respirator – 73,54 ‰, urmând apoi maladiile sistemului osteo-articular, ale mușchilor și țesutului conjunctiv – 10,33 ‰, maladiile ochiului și anexelor sale cu 4,24 ‰. În structura bolilor aparatului respirator predomină infecțiile respiratorii acute, bronșitele, maladiile sistemului osteo-articular, ale mușchilor și țesutului conjunctiv – dereglările de ținută, scoliozele, iar a bolilor ochiului și anexelor sale – miopiile și conjunctivitele. Incidența bolilor respiratorii în structura morbidității generale la elevii LMPS constituie 90,04%, fiind urmată de maladiile infecțioase și parazitare cu 4,05% și bolile sistemului osteo-articular, ale mușchilor și țesutului conjunctiv – 2,59%.

Repartizarea elevilor în grupe de sănătate, care și reprezintă în ansamblu starea de sănătate a elevilor se caracterizează printr-o creștere a numărului copiilor din grupa I-ea de sănătate de la 49,9 ‰ la 58,2 ‰ la elevii LIRPS și de la 90,7 la 97 ‰ pentru elevii LMPS (tabelul 3).

**Grupele de sănătate din LIRPS și LMPS (%)**

Nr. ord.	Grupele de sănătate	LIRPS					LMPS				
		2005	2006	2007	2008	2009	2005	2006	2007	2008	2009
1.	Grupa I	49,9	55,7	57,6	58,2	57,3	90,7	91,5	97	91	91,5
2.	Grupa II	48,9	43,7	41,6	41,2	41,8	8,0	7,1	2,1	7,3	7,2
3.	Grupa III	1,2	0,6	0,8	0,6	0,8	1,3	1,4	0,9	1,7	1,3

**Concluzii**

Analiza morbidității după adresabilitate se caracterizează prin deviații pe parcursul anilor 2005-2009, atât la elevii LIRPS, LMPS, cât și în mun. Chișinău și RM. Nivelul mediu al morbidității generale a constituit  $1998,7 \pm 107,83$  ‰ pentru sportivii LIRPS și  $471,56 \pm 12,18$  ‰ pentru Republica Moldova.

În structura morbidității elevilor LIRPS predomină maladiile sistemului respirator (54-55 %), leziunile traumatice (17 %), bolile pielii și țesutului celular subcutan (15 %), bolile infecțioase și parazitare (7 %), iar pentru LMPS – bolile aparatului respirator au constituit 73-90%, maladiile sistemului osteo-articular al mușchilor și țesutului conjunctiv – 10 %, maladiile ochiului și anexelor sale – 5,4%, bolile aparatului genito-urinar – 4,24%.

**Bibliografie**

1. Cebanu S. Evaluarea fiziologo-igienică a condițiilor de antrenament a sportivilor în edificiile sportive de tip închis, Autoref. tezei dr. în medicină, Chișinău, 2008, 25 p.;
2. Opopol N., Bahnarel I., Pantea V. Sănătatea populației – scop primar al dezvoltării durabile. // Conferința științifico-practică consacrată jubileului de 60 ani a Serviciului Snitar-Epidemiologic de Stat. Chișinău, 2005, p. 243-246;
3. Дембо А.Г. Заболевания и повреждения при занятиях спортом. Л. Медицина. 1991, 191 с.;
4. Гурьянов М.С. Состояние здоровья и пути совершенствования медицинского обслуживания воспитанников детско-юношеских спортивных школ. Автореф. дис. канд.мед. наук. Казань, 2002, 28 с.;
5. Поляев Б.А. Спортивная медицина - итоги и перспективы. В сб. Медицина спорта и двигательной активности (научно-практическое приложение к журналу «Олимпийская панорама»), N 1,2002.

**FACTORII DE RISC DIN INSTITUȚIILE PREUNIVERSITARE ȘI INFLUENȚA LOR  
ASUPRA SĂNĂTĂȚII ELEVILOR**

**Ion Bahnarel, Ovidiu Tafuni, Nina Iziomov**

Catedra Igienă generală USMF “Nicolae Testemițanu”,  
Centrul Național Științifico-Practic de Medicină Preventivă

**Summary**

***Risk factors in the pre-university institutions and  
their influence on schoolboy health***

At present socio-economic development of Republic of Moldova failure problem often occurs microclimateric parameters. Low temperature in instructional and educational spaces, conditioned increase overall incidence of general morbidity, particularly in the incidence of acute upper respiratory tract of children. With all scientific and technical progress increases the undergraduate institution that use the current and capital repairs of building new materials, new technologies in teaching process, school furniture made from new materials, while it may