

În cazul terapiei fiziokinetice, după 3 luni de tratament, scorul HAQ se modifică cu aproape 0,2 unități la fiecare scădere cu o unitate a indicelui BASFI; după 12 luni de terapie, scorul se poate modifica cu peste 0,3 unități (8). Rezultatele, aparent puțin spectaculoase, devin optimiste în comparație cu celelalte alternative de tratament, în care modificările sunt de la 0,12 la 0,16 unități în lotul cu terapie medicamentoasă și de la 0,15 la 0,19 în cel cu kinetoterapie.

Rezultatele obținute sugerează că, în timp ce prin acțiunea terapiei medicamentoase scăderea RMDQ poate influența indicatorul de calitate a vieții de la 29% până la 39%, terapia fiziokinetică poate contribui la creșterea calității vieții pacientului prin modificarea RMDQ în proporție de 40-50%.

Concluzii

Pentru a monitoriza eficiența tratamentului fiziokinetice de recuperare la pacienții cu lombosacralgie de etiologie profesională, este necesară o evaluare inițială complexă sub aspect clinico-funcțional, realizată cu ajutorul unor parametri cu impact asupra calității vieții. Am considerat oportun pentru evaluarea eficacității tratamentului un instrument care reflectă punctul de vedere al pacientului despre ceea ce crede el că îi afectează calitatea vieții, și anume HAQ (Health Assessment Questionnaire).

Superioritatea terapiei fiziokinetice este demonstrată prin ameliorările semnificative ($p < 0.05$) obținute pentru *statusul funcțional*, *calitatea vieții* (scorurile RMDQ, respectiv HAQ), *indicele Schöber*. La pacienții din lotul de control cu kinetoterapie s-a evidențiat evoluția favorabilă a aceluiași parametri, dar rezultatele au fost inferioare celor obținute la bolnavii din lotul de studiu.

Ameliorările înregistrate pentru parametrii evaluați au influență puternică asupra nivelului *calității vieții* pacientului. Între loturile de terapie, diferența dintre valorile medii inițială și finală ale scorului HAQ este înalt semnificativă statistic ($p < 0,001$). Am evidențiat o corelație între ameliorarea *statusului funcțional* (RMDQ) și creșterea *calității vieții* pacienților (HAQ).

Bibliografie

1. Bighea Adrian. *Spondilita anchilozantă. Terapia fizică și reabilitarea în practică medicală*. Craiova: Editura Medicală Universitară, 2005; p. 80-96.
2. Iaroslav Kiss. *Fiziokinetoterapie și recuperare medicală*. București: Editura Medicală, 1999.
3. Popescu R., Marinescu L. *Bazele fizice și anatomice ale kinetologiei. Testarea musculo-articulară*. Editura Agora, 1999.
4. Popescu R., Pătru S. *Hidrotermoterapie și balneologie*. Craiova: Editura Medicală universitară, 2003.
5. Rădulescu A. *Electroterapie*. București: Editura Medicală, 1993.
6. Sbenge T. *Recuperarea medicală la domiciliul bolnavului*. București: Editura Medicală, 1996.

EVALUAREA STĂRII DE SĂNĂTATE A MUNCITORILOR DIN MUNICIPIUL CHIȘINĂU ÎN BAZA MORBIDITĂȚII PRIN BOLI PROFESIONALE

Serghei LIPOVAN, Ion SPĂTARU,
Ion TULGARA, Daniil MIRCA,

Centrul Municipal de Sănătate Publică Chișinău

Summary

Assessment of the health state of the workers from Chisinau, by occupational diseases

The article presents results the analysis of the occupational diseases registered in Chisinau in the period 1996-2013. Statistical calculations were established laws of formation and maintenance of this type of morbidity.

Keywords: *work, occupation, occupational medicine, occupational diseases, occupational health, risk factors, factors of production*

Резюме

Оценка состояния здоровья работников города Кишинэу по показателям профессиональной заболеваемости

В статье представлены результаты анализа профессиональных заболеваний, зарегистрированных в г. Кишинэу в период 1996-2013 гг. Статистическими расчетами были установлены закономерности формирования и поддержания этого вида заболеваемости.

Ключевые слова: *занятость, профессиональная деятельность, медицина труда, профессиональные заболевания, гигиена труда, факторы риска, факторы производственной среды*

Introducere

Morbiditatea profesională reprezintă acea categorie de morbiditate care este direct legată de influența factorilor de mediu, din simplul motiv că condițiile de muncă sunt particulare pentru diverse ramuri ale industriei și ale agriculturii, care practic nu se întâlnesc în mediul ambiant și cel habitual (Архипова, 1998).

De-a lungul timpului, în societate au avut loc schimbări semnificative. Specialiști în diferite domenii încearcă, pe de o parte, o sumară prezentare a celor mai evidente dintre aceste schimbări, iar pe de altă parte, o detaliere a principalelor orientări în perspectiva următorilor zece ani, considerată perioadă scurtă, dar rezonabilă, precum și impactul acestor orientări asupra sănătății umane. În acest context, este de menționat supravegherea stării de sănătate în relație cu

condițiile de muncă, deoarece condițiile de muncă sunt factori etiologici direcți ai bolilor profesionale și ai celor legate de profesie.

Protejarea forței de muncă, indiferent de reglementările legale, trebuie să fie considerată drept principiu de bază în activitatea unității economice (indiferent de forma de proprietate) și un obiectiv la fel de important ca și profilul. Criteriul de securitate a muncii trebuie să apară cel puțin tot atât de important ca și criteriul economic, conjugat, și nu subordonat acestuia. Acest amendament stă la baza asistenței medicale a muncitorilor după conceptul de medicina muncii, concept promovat de Biroul Internațional al Muncii și Organizația Mondială a Sănătății și implementat în majoritatea țărilor economic dezvoltate.

Printre cele mai relevante transformări socio-economice, din punctul de vedere al igienei muncii și impactului asupra sănătății muncitorilor, generate pe parcursul ultimelor 2 decenii, menționăm privatizarea în masă a întreprinderilor industriale, utilizarea tehnologiilor energointensive și a utilajului moral și fizic uzat, pe de o parte, și implementarea tehnologiilor moderne performante, generatoare de factori de producere noi; aplicarea pe scară largă a substanțelor chimice noi; lipsa asistenței medicale la locul de muncă; stresul psihoemoțional și psihosocial, care au agravat sănătatea populației; descentralizarea sistemului de ocrotire a sănătății; activitatea slabă a serviciului de boli profesionale; focalizarea atenției instituțiilor medicale publice mai întâi de toate către oamenii bolnavi, cu manifestări clinice, și nu asupra celor sănătoși și măsurilor de prevenție.

Cele menționate ne-au determinat să descriem aspectele morbidității prin boli profesionale înregistrate în municipiul Chișinău, în scopul evidențierii legităților de formare și menținere a acestei categorii de morbiditate.

Materiale și metode

Dinamica maladiilor profesionale, dedusă la populația municipiului Chișinău, a fost studiată pe o perioadă de 22 de ani (1992-2013), în baza datelor de evidență (f-363-e *Registru de evidență a persoanelor cu intoxicație profesională sau boală profesională depistat caz nou*), existente la Centrul de Sănătate Publică, cu aplicarea metodelor tradiționale de analiză (Tulchinsky T., 2003; Jaba, 1998; Сепетлиев, 1968).

Pentru o elucidare mai amplă a morbidității profesionale înregistrate la nivel local, am recurs la aprofundarea studiului prin compararea nivelului mediu pe Republica Moldova.

Rezultate și discuții

În perioada 1992-2013, în municipiul Chișinău au fost declarate 293 de cazuri de boală profesională, diagnosticul pozitiv fiind constatat la 90 sau 30,7%

din numărul total de suspiciuni, unui caz confirmat revenindu-i 2 cazuri de suspexții.

Dinamica multianuală a variabilei incidenței se caracterizează printr-un vârf cu maximă incidență, înregistrat în anul 1994 (0,7 cazuri per 100000 populație) (figura 1). Nivelul mediu al incidenței în perioada aflată sub observație este de $0,3 \pm 0,04$ cazuri per 100000 populație. Începând cu anul 2009, variabila morbidității se plasează sub nivelul mediu înregistrat.

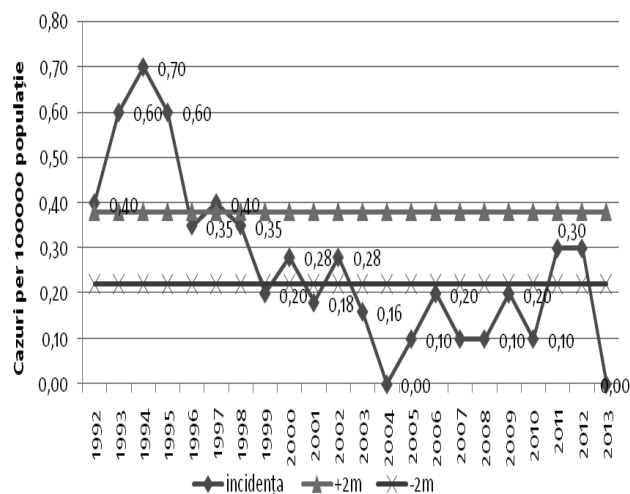


Figura 1. Evoluția incidenței morbidității profesionale

Datele statistice exprimând morbiditatea prin boli profesionale în municipiul Chișinău nu se înscriu în contextul general al morbidității de acest gen din Republica Moldova.

Nivelul mediu al morbidității în perioada de referință este de $0,3 \pm 0,04$ cazuri per 100000 populație, fiind practic sub nivelul mediu pe Republica Moldova ($0,4 \pm 0,24$ cazuri per 10000 muncitori). Un nivel supramediu a fost înregistrat pe parcursul a 7 ani, iar nivel submediu – pe parcursul a 13 ani.

Rectilinierea variabilei incidenței bolilor profesionale înregistrate în municipiul Chișinău, prin metoda pătratelor mici, pune în evidență tendința de diminuare a nivelului acestui gen de morbiditate cu rata medie anuală de minus $-0,02115\%$ anual.

Estimarea structurii morbidității profesionale în funcție de factorul etiologic pune în evidență faptul că factorul biologic se plasează pe primul loc (circa 60% cazuri), fiind urmat de substanțele toxice (16,6% cazuri) și pulberi (4,2%) (figura 2). Această structură diferă veridic de cea înregistrată la nivel național, cu precădere în ceea ce privește zgomotul industrial și factorul microbiologic.

În structura morbidității profesionale, pe primul loc se plasează hepatita virală și tuberculoză (28,3%), pe locul doi – bronșita cronică și astmul bronșic (18,4%), pe locul trei – neurita nervului cohlear (13,40%), urmată de osteocondroze și radiculitele lombare cu câte 8,4% (figura 3).

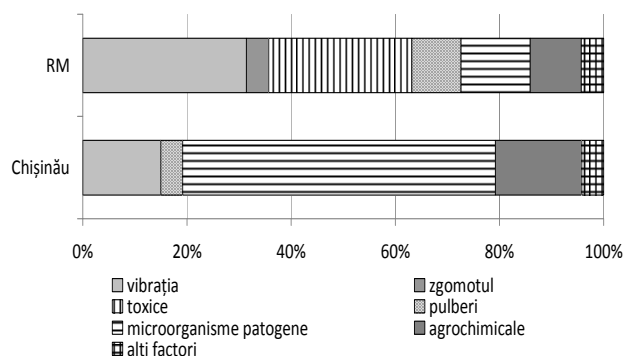


Figura 2. Structura bolilor profesionale în funcție de factorul etiologic

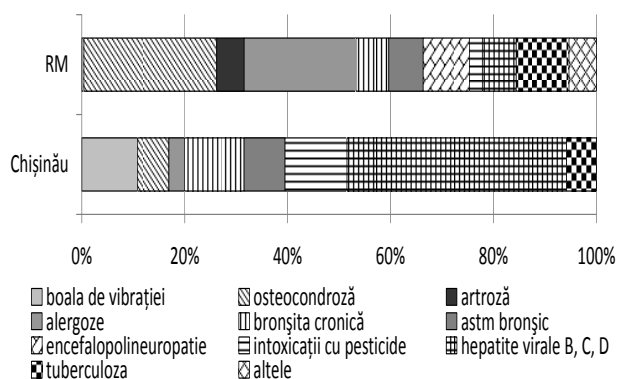


Figura 3. Structura bolilor profesionale în funcție de entitatea nosologică

Pe primul loc, după frecvența de înregistrare a cazurilor de patologie profesională confirmate, se plasează Ministerul Sănătății al Republicii Moldova (45,6%), urmat de Ministerul Industriei Ușoare (20,9%) și Ministerul Construcției (16,1%).

În 63,4% cazuri, patologia profesională a fost înregistrată la bărbați, pe un fundal practic egal proporțional înregistrat la nivel republican.

Atât la nivel municipal (cu excepția cazurilor de BP infecțioase), cât și la nivel național, mecanizatorii sunt cei mai frecvent afectați de boli profesionale – 1,3% și 33,3% respectiv (figura 4). De menționat ponderea net superioară a hepatitelor virale B și C profesionale, înregistrate printre lucrătorii medicali din instituțiile medico-sanitare publice din municipiu, în comparație cu nivelul mediu republican – 59% versus 17,3%.

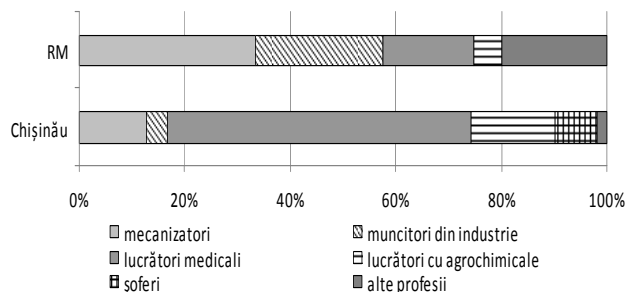


Figura 4. Distribuția bolilor profesionale în funcție de profesie

Se constată o corelație pozitivă direct proporțională cu durata de expunere factorilor ocupaționali de risc. Cel mai frecvent bolile profesionale au fost diagnosticate la persoanele cu o vechime în muncă de peste 25 de ani (41,6% și 34,9%), urmate de cele din grupul cu vechimea în muncă de 25-20 de ani (33,3% și 20,4%), 20-15 ani (16,6% și 18,8%) și 10-5 ani (8,5% și 7,1% corespunzător pentru municipiul Chișinău și RM). La nivel municipal, spre deosebire de RM, patologie profesională la angajații cu o vechime în muncă sub 5 ani nu a fost depistată, ceea ce este evaluat pozitiv din punct de vedere al igienei muncii (figura 5).

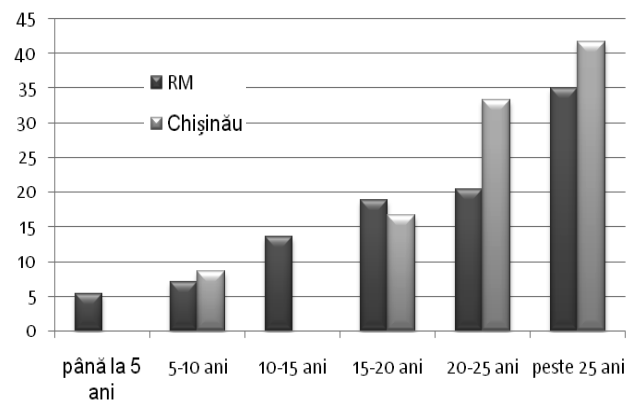


Figura 5. Structura morbidității profesionale în funcție de vechimea în muncă

Circumstanțele mediului de producere care au provocat și au determinat apariția bolilor profesionale pentru anii 1992–2013 au fost: nerespectarea regimului antiepidemic, încălcarea cerințelor securității și igienei muncii – 40,8%; defectele constructive sau calitatea inferioară a mașinilor și utilajului tehnologic – 28,3%, utilizarea în producere a utilajului tehnologic învechit – 12,3%, lipsa ventilației mecanice de aspirație și refulare – 6,7%, lipsa sau neglijarea de către angajați a mijloacelor de protecție individuală – 5,1%.

Ponderea investigațiilor instrumentale privind depășirea normativelor igienice la locurile de muncă în perioada 1992–2013 constituie: la nivelul zgometului – 12,34%, vibrației – 4,2%, microclimei – 14,2%. Analiza rezultatelor investigațiilor de laborator în aerul zonei de muncă demonstrează că ponderea medie a probelor ce depășesc CMA constituie: pulberi – 11,9%, aldehida formică – 5,4%, substanțe alergice – 9,7% etc.

Este de menționat faptul că cazurile de patologie profesională în proporție de 92% se depistează în urma adresării muncitorilor după asistență medicală în instituțiile medicale republicane și numai 8% se depistează activ, în cadrul examenelor medicale periodice.

În anii 1992-2013, la întreprinderile industriale din municipiul Chișinău unde au fost depistate cazuri

de boli profesionale, la cerințele factorilor de decizie din serviciul de supraveghere a sănătății publice, au fost întreprinse un șir de măsuri de asanare a condițiilor de muncă: revizia tehnică, reparația sistemelor de ventilare și controlul eficacității lor; înlocuirea utilajului tehnologic învechit cu utilaj modern, computerizat; reconstrucția halelor de producere și a celor de menire sanitară; elaborarea și aplicarea măsurilor de diminuare a nivelului de zgomot și a vibrației locale; asigurarea cu încăperi igienice, cu mijloace și echipament individual de protecție; reparația cantinelor muncitorești și includerea obligatorie în meniu a bucatelor dietetice (SA Termocom; SA Floare Carpet; SA Tracom; SA Nufărul; SA Inteh).

Toate cazurile de suspiciune și bolile profesionale confirmate sunt supuse unei analize detaliate la ședințele comune ale administrației întreprinderii, comitetului sindical, cu participarea specialiștilor secțiilor.

Concluzii

1. Analiza în dinamică multianuală a patologiei profesionale înregistrate în mun. Chișinău și în Republica Moldova demonstrează că indicii de morbiditate sunt departe de situația reală. Drept confirmare pot servi datele OMS despre patologia profesională înregistrată în țările economic dezvoltate.

2. Morbiditatea profesională înregistrată în municipiul Chișinău se încadrează în tabloul mediu republican, cu unele particularități specifice economiei municipiului.

3. Bolile profesionale se înregistrează cu precădere printre muncitorii de sex masculin, cu vechimea în muncă de peste 20 de ani.

4. Structura patologiei profesionale înregistrate în municipiul Chișinău este dominată de hepatitele virale B și C (59,0%).

Recomandări practice

1. Crearea condițiilor decente de muncă, în conformitate cu exigențele sănătății ocupaționale.

2. Asigurarea angajaților expuși noxelor profesionale cu echipament individual de protecție corespunzător și monitorizarea utilizării lui, cu luarea măsurilor de penalizare a angajaților în caz de neglijare.

3. De prevăzut componența dotărilor social-sanitare, în funcție de nocivitățile generate de procesul tehnologic și procesul de muncă.

4. Sporirea eficienței examenelor medicale periodice ale muncitorilor angajați în condiții nocive și periculoase de muncă.

5. Instruirea muncitorilor expuși noxelor profesionale referitor la cunoașterea pericolelor probabile pentru sănătatea lor la locul de muncă și reducerea riscurilor.

Bibliografie

1. Conferința Națională de Medicina Muncii, Sovata, România, 2005.
2. Băbălău V. *Sănătatea și igiena muncii*, 2007, nr 1, p. 7.
3. Gîrbu M., Russu Raisa, Bogdan Lidia ș.a. *Cu privire la particularitățile patologiei umane la etapa actuală de dezvoltare a civilizației*. În: *Profilaxia maladiilor – garanția sănătății*. Materialele Conferinței științifico-practice dedicate jubileului de 15 ani de la integrarea SSE de Stat al municipiului Chișinău, 10 noiembrie 2007, p. 229-232.
4. Feofanov I., Olari Maria., Bogdan Lidia. *Aspectele morbidității profesionale în municipiul Chișinău*. În: *Profilaxia maladiilor – garanția sănătății*. Materialele Conferinței științifico-practice dedicate jubileului de 15 ani de la integrarea SSE de Stat al municipiului Chișinău, 10 noiembrie 2007, p. 101-105.
5. Tighineanu C., Doibani P., Șihlearov R. *Morbiditatea profesională și incapacitatea temporară de muncă în raionul Orhei*. În: *Profilaxia maladiilor – garanția sănătății*. Materialele Conferinței științifico-practice dedicate jubileului de 15 ani de la integrarea SSE de Stat al municipiului Chișinău, 10 noiembrie 2007, p. 101-105.

Serghei Lipovan,

medic-igienist categoria superioară,
șef secție *Sănătatea Ocupațională*,
CSP Chișinău
Tel. 069384260

ESTIMAREA CALITĂȚII EXAMENELOR MEDICALE PROFILACTICE ÎN RELAȚIE CU STAREA DE SĂNĂTATE A ANGAJAȚILOR

Alexandru TCACI, Anatolie MALÎI,
Maxim MOGOREAN,
Centrul Național de Sănătate Publică

Summary

Assessing the quality of the employees' preventive medical examinations and their health state

Security health of employees can be provided largely through the provision of preventive health services to a high quality standard in a competitive and professional. In this paper, quality of care are evaluated prophylactic indications, rendered in Moldova and estimate their impact on the health of employees.

Keywords: *preventive health services, medical examinations of employees, morbidity with temporary disability, occupational diseases*

Резюме

Оценка качества профилактических медицинских осмотров и взаимосвязи со состоянием здоровья работающих