

2,1% preuniversitare apa potabilă vine prin conducte de la fântâni, iar o instituție preuniversitară este aprovizionată cu apă adusă.

În ceea ce privește canalizarea, toate instituțiile preșcolare și 99,3% din cele preuniversitare sunt racordate la canalizare. Apele reziduale pătrund în haznale în 5,4% din instituțiile preșcolare.

95,9% din instituțiile preuniversitare sunt dotate cu closete în clădiri, dintre care numai 7,5% au camere pentru igiena fetelor. Instituțiile preuniversitare sunt dotate cu vestiare numai în 68,5% cazuri.

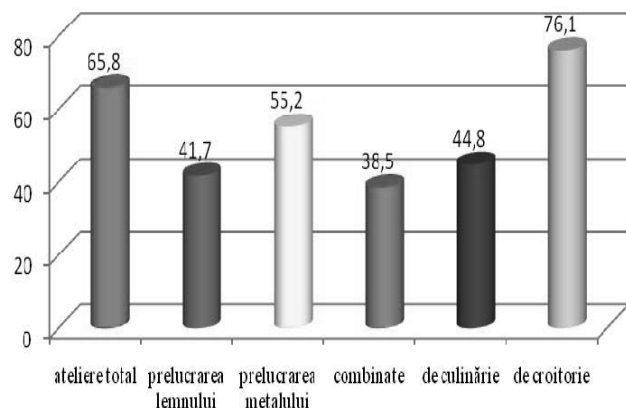
Doar 87,9% din instituții preșcolare și 93,8% din cele preuniversitare sunt racordate la sistemul centralizat de încălzire, dintre care, respectiv, 12,04% și 10,3% instituții sunt asigurate cu încălzire autonomă.

În 9,03% de instituții preșcolare și 4,1% preuniversitare nu se respectă microclimatul. Nu corespunde norma de iluminare artificială în 10,2% instituții preșcolare și în 21,2% instituții preuniversitare. 89,8% instituții preșcolare și 78,8% din cele preuniversitare sunt dotate cu sisteme de ventilație mecanică prin aflux-reflux, dintre care în 6,7% instituții preșcolare și în 10,4% preuniversitare acestea nu funcționează.

Numai în 95,8% instituții preșcolare și în 96,6% instituții preuniversitare sunt prezente punctele medicale.

Din numărul total de instituții instructiv-educative, numai în 57 (34,3%) așezăminte preșcolare și în 124 (84,9%) preuniversitare sunt săli sportive. În instituțiile preuniversitare funcționează numai 76,6% din vestiarele pe lângă sălile sportive.

#### Asigurarea instituțiilor preuniversitare cu ateliere



Instituțiile preuniversitare sunt dotate cu ateliere în 65,8%, dintre care 41,7% ateliere de prelucrarea lemnului, 55,2% de prelucrarea metalului, 38,5% combinate, 44,8% ateliere de culinarie și 76,1% ateliere de croitorie. 14,6% ateliere de prelucrare a lemnului nu sunt dotate cu mese de tâmplărie.

Asigurarea igienică și sanitar-tehnică nefavorabilă a instituțiilor preșcolare și preuniversitare este un factor de risc pentru sănătatea elevilor.

Analiza morbidității elevilor din instituțiile preuniversitare ale mun. Chișinău demonstrează că maladiile respiratorii alcătuiesc 395,4‰, maladiile ochiului și ale anexelor lui – 72,6‰ și cele ale sistemului nervos – 61,5‰.

#### Concluzie

Asigurarea igienică și sanitar-tehnică nefavorabilă din instituțiile instructiv-educative a evidențiat corespundere cu norma: a microclimatului – în 13,3% din instituții, a iluminatului artificial – în 31,4% instituții, a sistemului de ventilației – în 17,1%, ceea ce favorizează creșterea morbidității prin maladii respiratorii, ale ochiului și anexelor lui.

#### Bibliografie

1. *Materialele Conferinței naționale „Sănătatea copiilor și factorii exogeni de risc”*, Chișinău, 2012, p. 74-76.
2. *Materialele Congresului VI al igieniștilor, epidemiologilor și microbiologilor din Republica Moldova*, Chișinău, 2008, p. 114-120.
3. *Note informative privind starea de sănătate a elevilor din instituțiile de învățământ preuniversitar ale mun. Chișinău pentru anul 2013*.

#### PROBLEMA OBEZITĂȚII ȘI PATOLOGILOR ASOCIATE ÎN UNELE PROFESII

**Grigore FRIPTULEAC, Vadim BEȚ,**

Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie  
Nicolae Testemițanu

#### Summary

#### *The problem of obesity and associated pathologies in some professions*

Body mass index was calculated at 600 women by 200 cooks, hairdressers and educators. It was found that most people who fall into overweight and obesity according to BMI values were cooks (49.5% and 10.5%), followed by educators (33.5% and 5.5%), and hairdressers (14.5% and 1%).

General morbidity includes 564 cases of diseases at cooks, 317 cases at educators and 275 cases at hairdressers. In the morbidity structure prevail the digestive disorders, menstrual cycle disorders, joints diseases, cholecystitis, pancreatitis and hypertension.

**Keywords:** obesity, cook, educator, hairdresser, morbidity

**Резюме****Проблема ожирения и связанные с ней патологии в некоторых профессиях**

Рассчитывали индекс массы тела у 600 женщин: по 200 поваров, парикмахеров и педагогов детских садов. Было установлено, что большинство людей, которые имеют избыточный вес и ожирение в пределах значений для ИМТ являются повара (49,5% и 10,5%), за которыми следуют педагоги (33,5% и 5,5%) и парикмахеры (14,5% и 1%).

Общая заболеваемость включает 564 случаев заболеваний у поваров, 317 случаев у педагогов и 275 у парикмахеров. В структуре заболеваемости преобладают расстройства пищеварения, нарушение менструального цикла, заболевания суставов, холециститы, панкреатиты, гипертоническая болезнь.

**Ключевые слова:** ожирение, повар, педагог, парикмахер, заболеваемость

**Introducere**

Obezitatea a devenit o problemă serioasă de sănătate publică în majoritatea țărilor dezvoltate, ea afectând un segment semnificativ de populație. Obezitatea trebuie considerată mai puțin o problemă de estetică și mai mult o problemă de sănătate, care se asociază cu complicații medicale, dizabilități temporare sau permanente, scăderea longevității etc.

Prevalența obezității în lume este destul de înaltă și este în creștere. În ultimul deceniu, ea a crescut până la 30-35% și variază semnificativ în funcție de sex, vârstă, stare socioeconomică și rasă [5, 6].

În țările Europei de Est, 10%-20% din bărbați și 20%-30% din femei suferă de exces ponderal, în unele regiuni ale Europei de Vest cota obezilor atinge nivelul de 35% [1, 4, 6]. În România, 30-36% din populația adultă este supraponderală și 20-25% – obeză [4].

Conform datelor Biroului Național de Statistică, în Republica Moldova, o mare parte a persoanelor adulte au masa excesivă a corpului – 36,3% (24,1% obezi) [2].

Din cele relatate reiese că la ora actuală este foarte important de a evalua gradul de obezitate a unor categorii profesionale, particularitățile stării lor de sănătate, pentru a elabora măsuri eficiente de profilaxie.

**Material și metode**

În studiu au participat 600 de femei, cu vârste diferite – de la 20 până la 65 de ani, câte 200 din fiecare grup profesional: alimentație publică (bucătari), obiective comunale și de deservire socială (frizeri) și din instituțiile preșcolare (educatori). A fost calculat indicele de masă corporală pentru fiecare persoană. Măsurarea obezității a fost realizată conform recomandărilor OMS, prin indicele de masă corporală

(IMC). IMC între 18,5 și 24,9 kg/m<sup>2</sup> este apreciat ca normoponderal, IMC >25 kg/m<sup>2</sup> – ca supraponderal, IMC >30 kg/m<sup>2</sup> – ca obez, IMC >40 kg/m<sup>2</sup> – ca obezitate extremă.

De asemenea, prin intermediul unui chestionar a fost studiată morbiditatea persoanelor din cele trei grupe, în comparație, privind consecințele și complicațiile obezității.

**Rezultate și discuții**

În urma studiului nostru s-a evidențiat caracteristica grupelor profesionale investigate în funcție de valorile IMC (figura 1).

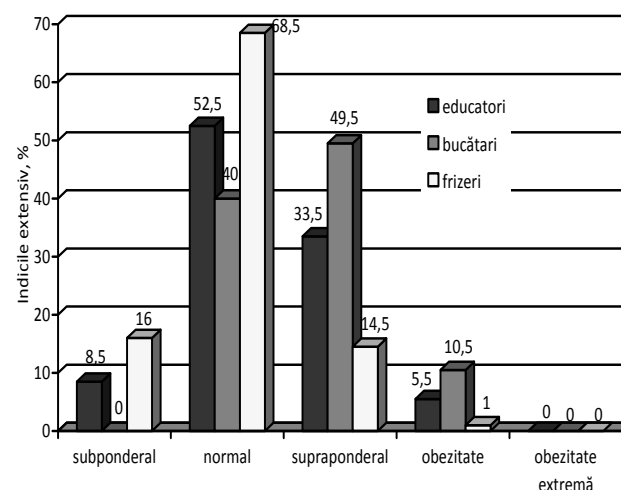


Figura 1. Repartizarea procentuală a numărului de cazuri din fiecare grupă conform IMC

Datele prezentate în figura 1 denotă faptul că cele mai multe persoane care se încadrează în valorile supraponderabilității și obezității după IMC sunt bucătarii (49,5% și 10,5%), pe locul doi poziționându-se educatorii (33,5% și 5,5%), iar locul trei revenindu-le frizerilor (14,5% și 1%). Normoponderali sunt 68,5% de frizeri, 52,5% educatori și 40% bucătari. În numărul total de persoane supuse studiului s-au depistat și persoane care fac parte din categoria de greutate subponderală după IMC – 16% frizeri și 8,5% educatori cu indice nefavorabil.

În total, din cele 600 de persoane investigate, 8,1% sunt subponderale. Aportul insuficient de proteine și factori energetici determină atât scăderea masei corporale, cât și a țesutului adipos. 53,7% persoane fac parte din categoria masei corporale normale. Restul persoanelor se încadrează în categoriile de greutate supraponderale și obeze, fiind și grupe de risc, și constituind respectiv 32,5% și 5,7%.

Totodată, pentru evidențierea persoanelor cu risc sporit pentru sănătate, este important de analizat repartizarea cazurilor de obezitate din cele trei grupe profesionale pe grupe de vârstă (tabelul 1) și de urmărit tendința de creștere a obezității (figura 2).

**Tabelul 1**

Reprezentarea cazurilor de obezitate pe grupe de vârstă

Anii	Grupele profesionale						Total	
	Educatori		Bucătari		Frizeri		Nr. persoane	%
	Nr. persoane	%	Nr. persoane	%	Nr. persoane	%		
20-25 ani	0	0	0	0	0	0	0	0
25-35 ani	2	18,2	1	4,8	0	0	3	8,8
35-45 ani	3	27,3	7	33,3	0	0	10	29,4
>45 ani	6	54,5	13	61,9	2	100	21	61,8
Total	11	100	21	100	2	100	34	100

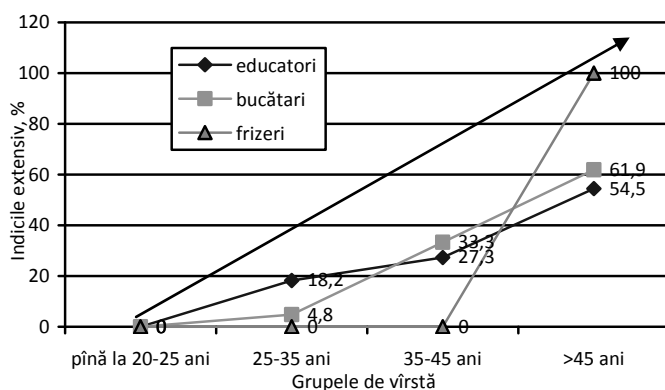


Figura 2. Tendința obezității în raport cu vârsta

Valoarea IMC, precum și valoarea procentuală privind repartizarea numărului de cazuri de obezitate au tendință de creștere odată cu vârsta. Astfel, la grupa de vârstă de până la 20-25 ani nu s-a depistat niciun caz de obezitate, dat fiind faptul că majoritatea persoanelor din această grupă au IMC mai mic de 18,5 kg/m<sup>2</sup>. În a doua grupă de vârstă, cuprinsă între 25 și 35 de ani, avem o creștere a numărului de obezi până la 18,2% din numărul total de obezi la educatori și 4,8% la bucătari. În a treia grupă de vârstă, de 35-45 de ani, se observă o majorare a numărului de obezi la bucătari și educatori (33,3% și 27,3%), iar după 45 de ani avem o creștere până la 100% la frizeri, 61,9% la bucătari și 54,5% la educatori. Gradul de obezitate după vârsta de 45 de ani este în strânsă corelație cu dereglările endocrine și de metabolism.

Starea socioeconomică are un impact direct asupra valorii indicelui de masă corporală. Bucătarii au cea mai bună (26%) și foarte bună (3%) situație financiară, frizerii – respectiv 18,5% și 4%, acest indice fiind mai puțin bun la educatori (situație bună 5%). La creșterea IMC și, ulterior, la dezvoltarea obezității contribuie numărul de mese și intervalul dintre ele. Cu cât numărul de mese pe zi este mai mare, cu atât IMC crește spre categoria de greutate supraponderală și spre obezitate (tabelul 2). Bucătarii iau masa mai

frecvent și aceasta probabil se datorează faptului că ei sunt permanent în contact cu produsele alimentare, ceea ce contribuie la dezvoltarea unei deprinderi dăunătoare (dependența de alimente).

**Tabelul 2**

Numărul de mese pe zi

Nr. de mese/zi	Grupele profesionale					
	Educatori		Bucătari		Frizeri	
	Nr. persoane	%	Nr. persoane	%	Nr. persoane	%
1/zi	4	2	0	0	0	0
2/zi	18	9	0	0	64	32
3/zi	92	46	46	23	105	52,5
4/zi	75	37,5	98	49	31	15,5
5/zi	11	5,5	44	22	0	0
6/zi	0	0	10	5	0	0
7/zi	0	0	2	1	0	0
Mai mult de 7/zi	0	0	0	0	0	0
Total	200	100	200	100	200	100

O mare parte din persoane fac sport rareori sau niciodată (62% bucătari, 59% educatori și 48% frizeri).

Obezitatea este însoțită de creșterea riscului de îmbolnăvire, ceea ce se manifestă prin 564 cazuri de maladie la 200 bucătari, 317 cazuri la 200 educatori și 275 cazuri la 200 frizeri. Structura morbidității în diferite grupe profesionale este prezentată în tabelul 3.

**Tabelul 3**

Repartizarea cazurilor de boală în mediul grupelor profesionale, cazuri

Denumirea patologiei	Grupele profesionale			Total
	Educatori	Bucătari	Frizeri	
Boală hipertensivă	37	78	12	127
Diabet zaharat	7	24	1	32
Colecistită	26	32	9	67
Pancreatită	52	70	23	145
Bronșite	7	16	40	63
Tulburări de ciclul menstrual	43	61	34	138
Tulburări digestive	100	139	65	304
Afecțiuni ale articulațiilor	24	63	58	145
Ateroscleroză	3	40	4	47

În urma analizei rezultatelor studiului privind morbiditatea prin bolile asociate obezității, a fost determinată o creștere mare a tulburărilor digestive (constipații, meteorism etc.) în cele trei grupe, în special la cei 200 bucătari investigați s-au înregistrat 139 cazuri, la educatori – 100 și la frizeri – 65 cazuri. De asemenea, au fost depistate un număr excesiv de pancreatite, colecistite, tulburări ale ciclului menstrual etc. Practic în toate cazurile formele morbide menționate prevalează semnificativ la bucătari față de celelalte grupe profesionale.

Numărul de maladii de care suferă o persoană de asemenea este mai mare la bucătari. Conform datelor din chestionare, câte o maladie acuză 38% educatori, 31,5% frizeri și 10% bucătari; câte 2 maladii – 39,5% frizeri, 34% educatori și 32,5% bucătari; 3 maladii – 24,5% bucătari, 7,5% educatori și 5% frizeri; 4 – 15,5% bucătari, 5% educatori, 3% frizeri; 5 boli – 6,5% bucătari și 2% educatori; 6 maladii – 6,5% bucătari. De asemenea, în acest studiu au fost depistate și persoane care nu acuză nicio maladie: 21% frizeri, 13,5% educatori și 4,5% bucătari.

Pentru prevenirea și combaterea obezității, are o importanță majoră efectuarea examenelor medicale obligatorii preventive și periodice. Nerespectarea acestei obligațiuni este cauza principală a morbidității prin obezitate, cu consecințele și complicațiile ei, ceea ce duce la adresabilitatea insuficientă la instituțiile de profil pentru luarea măsurilor profilactice și terapeutice.

### Concluzii

1. În rezultatul studiului efectuat în cele trei grupe profesionale s-a constatat că cele mai multe persoane care se încadrează în valorile supraponderabilității și obezității după IMC sunt bucătarii (49,5% și 10,5%), locul doi îl ocupă educatorii (33,5% și 5,5%) și locul trei – frizerii (14,5% și 1%).

2. Morbiditatea generală include 564 cazuri de boli la bucătari, 317 cazuri la educatori și 275 cazuri la frizeri. Valorile cele mai înalte le au tulburările digestive, ale ciclului menstrual, afecțiunile articulațiilor, colecistitele și pancreatitele, HTA.

### Bibliografie

1. Daina Lucia, Raț Marian, Chereji Anca, Suci Ramona. *Study of obesity and overweight in Europe*. În: Analele Universității din Oradea, 2012, p. 35-44.
2. Ministerul Sănătății al Republicii Moldova. *Supraponderabilitatea*. [www.ms.gov.md/ro/fii-sanatos/supraponderabilitatea](http://www.ms.gov.md/ro/fii-sanatos/supraponderabilitatea).
3. *Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic*. Report of WHO Consultation on Obesity, Geneva, 1998, 276 p.
4. Pârcălăboiu Lucreția. *Epidemiologia supraponderii și obezității, complicațiile acestora, în special cele cardiovasculare și metabolice la populația adultă și activă a județului Gorj*. Rezumat al tezei de doctorat, Cluj-Napoca, 2011, 21 p.
5. WHO. *Obesity. Situation and trends, 2013*. [www.who.int/gho/ncd/risk](http://www.who.int/gho/ncd/risk).
6. WHO. *Overweight and obesity – BMI statistics, 2011*. [epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics](http://epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics).

**Grigore Friptuleac,**

E-mail: [gr.fripruleac@rambler.ru](mailto:gr.fripruleac@rambler.ru)

## CARACTERIZAREA IGIENICĂ A OBIECTIVELOR DE ALIMENTAȚIE PUBLICĂ DIN MUNICIPIUL CHIȘINĂU

A. CHIRLICI<sup>1</sup>, Tatiana AVADĂNII<sup>1</sup>, I. AVADĂNII<sup>1</sup>, Gh. CURECHERU<sup>2</sup>, Ludmila ANTOSI<sup>2</sup>, Natalia IULARJI<sup>2</sup>,

<sup>1</sup>USMF Nicolae Testemițanu,

<sup>2</sup>Centrul de Sănătate Publică municipal Chișinău

### Summary

#### *Hygienic characterization of catering objectives in Chisinau municipality*

*There were analyzed and evaluated the results of state supervision of public health of catering objectives in Chisinau municipality during a period of three years (2010-2012) by studying of 300 reports of hygienic examination, selected at random, and the results of microbiological investigations of production of these objectives. It was found that the total number of committed sanitary contraventions has been growing, and the majority of them were committed in the group of production facilities during the technological process of ready meals' preparation.*

**Keywords:** catering objectives, sanitary contraventions, microbiological investigations

### Резюме

#### *Гигиеническая характеристика предприятий общественного питания муниципия Кишинэу*

*Были проанализированы и оценены результаты государственного надзора за общественным здоровьем на предприятиях общественного питания муниципия Кишинэу в течение трёхлетнего периода (2010–2012) с изучением трёхсот протоколов санитарного надзора, отобранных методом случайной выборки, а также результаты микробиологических исследований готовой продукции этих предприятий. Было установлено, что общее число санитарных нарушений увеличилось, а большинство из них было допущено в группе производственных помещений по ходу технологического процесса приготовления блюд.*

**Ключевые слова:** предприятия общественного питания, санитарные нарушения, микробиологические исследования

### Introducere

După cum se cunoaște, fiind foarte perisabile, bucatele gata pot fi ușor supuse degradărilor și contaminărilor, mai ales atunci când condițiile elementare de igienă nu sunt respectate. Monitorizarea respectării cerințelor de igienă pe parcursul întregului circuit alimentar în obiectivele de alimentație publică asigură inofensivitatea producției finite. Din aceste considerente, noi ne-am pus scopul de a stu-