

SĂNĂTATEA COPIILOR – INDICATOR AL SĂNĂTĂȚII COLECTIVITĂȚILOR

Galina MAISTRENCO, Zinaida COBĂLEANU,
Lilia DAMASCHIN,
Centrul Național de Management în Sănătate

Summary

Child health – indicator of mass health

The contemporary stage of social and economical development that crosses the Republic of Moldova is characterized by an apparent deterioration in pupils' state of health. An epidemiologic study on the morbidity level of pupils in five main administrative sectors of Chisinau was carried out. The results of the study showed that the level of morbidity in the administrative sectors of the city, with the exception of Botanica sector, is dominated by the chronic diseases, the weight oscillating in the 48,7–73,2 % limits. Speaking about the morbidity structure of children, the prevalence of the diseases of the respiratory system, eye diseases, digestive and osteoarticular diseases can be observed. The current situation of pupils' health in Chisinau city dictates the imperative necessity of implementing measures to make the younger generation healthier.

Key words: child health, health groups, children morbidity, physical development.

Резюме

Здоровье учащихся – показатель состояния здоровья коллективов

Современный этап социально-экономического развития, который проходит Республика Молдова, характеризуется ухудшением состояния здоровья учащихся. Эпидемиологический анализ уровня заболеваемости учащихся пяти районов города Кишинэу был проведен в соответствии с результатами медицинских осмотров и распределением учащихся по группам здоровья. В структуре заболеваемости по городу, за исключением сектора Ботаника, доминируют хронические заболевания (между 48,7% и 73,2%). Большая разница между проанализированными индексами была выявлена у учащихся из секторов Чокана и Рышкановка.

В структуре заболеваемости, помимо традиционных классов болезней – заболевания дыхательной системы, глаз и их придатков, отмечается высокая заболеваемость пищеварительной системы и опорно-двигательного аппарата. В создавшейся ситуации, здоровье учащихся г. Кишинэу нуждается в принятии срочных мер, направленных на кардинальное улучшение здоровья и на профилактику заболеваемости молодого поколения, для того чтобы сохранить генофонд страны.

Ключевые слова: здоровье детей, группы здоровья, заболеваемость детей, физическое развитие.

Introducere

Copiii au dreptul să trăiască și să crească într-un mediu care să le permită să se dezvolte armonios fizic și psihic. Creșterea numărului factorilor nocivi, cu acțiune negativă asupra sănătății, în mediul de viață al copiilor trezește îngrijorare. În ultimii ani are loc o majorare a incidenței cu boli cronice la copii (inclusiv astmul bronșic și alergiile) și a altor noi boli, din cauza abuzului de substanțe toxice, traumelor și a dizabilităților mintale [3].

Copiii și tineretul de până la 18 ani reprezintă pe glob o pondere de 36% din întreaga populație. În ultimii zece ani se micșorează catastrofal cota copiilor sănătoși de vârstă școlară [5]. După datele unor autori, numărul copiilor sănătoși de vârstele menționate nu depășește 4–9% [6, 7]. În general, avansează maladiile cronice, devierile sănătății mintale, sporește numărul copiilor cu tulburări adaptive, scad indicii dezvoltării fizice ca urmare a noilor condiții social-economice. Reforma școlară, noile programe care nu iau în considerație sănătatea elevilor s-au transformat în factori distrugători ai sănătății. Numărul copiilor sănătoși din clasele I–XII s-a micșorat în ultimele decenii aproximativ de trei ori [8].

Cercetătorul Iu. Lisițan menționează că, în mod real, starea sănătății într-o colectivitate de copii se caracterizează prin relația dintre dezvoltare, morbiditate, mortalitate și adaptabilitate [9]. Dereglarea oricăruia dintre acești indicatori denotă scăderea stării de sănătate într-o colectivitate [7].

Copiii și adolescenții reprezintă un important segment din populația oricărui teritoriu, având o pondere demografică variabilă, în funcție de nivelul de dezvoltare socio-economică a societății. Cercetarea noastră este determinată de condițiile nefavorabile ale mediului școlar, regimul de instruire și odihnă nerațional, solicitările procesului instructiv-educativ, alimentația precară și asistența medicală deficientă. Studiarea nivelului, tendinței, modificării indicatorilor sănătății la aceste vârste, cu solicitările și riscurile lor, sunt sarcini actuale ale organelor ocrotirii sănătății [2].

Scopul lucrării este aprecierea stării de sănătate a elevilor din instituțiile de învățământ preuniversitar, în vederea păstrării și promovării în continuare a sănătății tinerei generații.

Materiale și metode

Compartimentul este dedicat supravegherii stării de sănătate a elevilor din instituțiile educaționale preuniversitare ale învățământului de cultură generală din orașul Chișinău, amplasate în cele cinci sectoare: Centru, Botanica, Ciocana, Buiucani, Râșcani. Elevii din instituțiile de învățământ au fost repartizați în trei grupuri de vârstă: I – 7–10 ani, elevi ai claselor I–IV; II – 11–14 ani, elevi ai claselor V–VIII; III – 15–18 ani, elevi ai claselor IX–XII. Evaluarea dinamicii morbidității elevilor a fost efectuată prin analiza datelor rapoartelor statistice f- 31/e *Darea de seamă privind asistența medicală acordată copiilor* și f-12 A *Privind numărul de maladii înregistrate la bolnavii domiciliați*.

Analiza aprofundată a morbidității elevilor în sectoarele or. Chișinău, după același raport statistic, a fost efectuată în baza rezultatelor examenelor medicale de bilanț anuale din perioada 1997–000. Repartizarea elevilor după grupurile de sănătate am făcut-o după criteriile tradiționale de evaluare [8] și cuprinde în medie 98,9% elevi anual. Materialul cifric a fost prelucrat statistic, prin procedeele statisticii variabile cu obținerea indicatorilor particulari.

Rezultate și discuții

Nivelul mediu pe oraș al elevilor grupului I de sănătate (copii sănătoși, cu nivelul de dezvoltare fizică și funcțiile normale) este de circa 51,4%. Acest indice este mai înalt în sectoarele Botanica, Buiucani și Centru și mai jos în sectoarele Ciocana și Râșcani. La grupul II de sănătate (copii sănătoși cu unele dereglări morfofuncționale, precum și cu diminuarea rezistenței față de maladiile acute și cronice) au fost atestate 37,5% din elevi. Nivelul maxim al acestui indice s-a dovedit a fi caracteristic pentru sectorul Ciocana, iar cel minim – pentru sectoarele Centru și Buiucani. Grupul III de sănătate (copii cu afecțiuni cronice subacute, cu păstrarea performanțelor funcționale) a cuprins 11,4% din elevii municipiului. Grupul IV de sănătate (copii cu afecțiuni cronice în faza de subcompensare, cu diminuarea performanțelor funcționale) a inclus 0,13% din elevi. În sectorul Râșcani acest indice este de 2,5 ori mai înalt față de nivelul mediu înregistrat în oraș, iar în sectorul Buiucani astfel de elevi n-au fost depistați.

Analiza comparativă a rezultatelor obținute și a nivelului mediu pe republică ne-a relevat faptul că numărul elevilor sănătoși (grupul I) în municipiul Chișinău este mai mic de 7% ($p < 0,05$), iar cel al copiilor din grupul III de sănătate în capitală este mai mare cu 4,3% decât media pe țară.

Tabelul 1

Structura și incidența morbidității elevilor municipiului Chișinău

Sectorul teritorial	Categoriile nozologice			
	Morbiditatea acută	Morbiditatea cronică	Morbiditatea acută	Morbiditatea cronică
	%	%0	%	%0
Chișinău	43,8	217,9	56,1	284,4
Botanica	51,2	206,5	48,7	297,0
Buiucani	36,2	253,1	63,7	351,1
Râșcani	49,5	273,9	50,4	302,8
Centru	32,2	171,4	61,6	309,8
Ciocana	26,7	119,2	73,2	288,8

Datele din tabelul 1 ne demonstrează că morbiditatea în toate sectoarele orașului, cu excepția sectorului Botanica, este dominată de cea cronică, ponderea oscilând în limitele 48,7% și 73,2%, iar nivelul mediu pe oraș este de 56,1%. Incidența morbidității cronice în general pe oraș, înregistrată în perioada investigată, a constituit 284,4 cazuri la 1000 de elevi examinați. Nivelul mediu municipal al morbidității infecțioase nu depășește 4,8%, adică 23,7 cazuri la 1000 de elevi. Morbiditatea acută se caracterizează printr-o pondere și o incidență considerabile – 43,8% și 217% respectiv, se observă o neuniformitate a acestor indici în diferite sectoare ale orașului Chișinău. Diferența cea mai mult exprimată a indicilor analizați s-a constatat la elevii sectoarelor Ciocana și Râșcani. Cea mai mică pondere – 26,7% – și incidența a morbidității acute – 119,2 cazuri – este înregistrată la elevii sectorului Ciocana. Această situație este creată, posibil, de vecinătatea zonei industriale a municipiului.

Prezintă interes și analiza structurii morbidității elevilor din municipiu. E de menționat că în structura morbidității primul loc îl ocupă maladiile sistemului respirator. Acestea sunt cauzate de nivelul factorilor fizici (temperatura joasă și umiditatea relativă înaltă a aerului din încăperi), în special din încăperile auxiliare: toalete, coridoare, săli sportive, unde adeseori sunt dereglate sistemele de încălzire. Un nivel foarte înalt înregistrează maladiile aparatului ocular, numărul cărora crește tot mai mult din an în an. Patologia văzului ocupă locul II în toate grupele de vârstă.

Nivelul morbidității oculare din clasele I până în clasele X–XII crește de 3 ori, în primul rând din cauza iluminării insuficiente în școli și a jocurilor de durată la computere. Structura morbidității diferă de la un sector la altul. S-a constatat cea ponderea afecțiunilor sistemului nervos și ale tractului gastrointestinal în sectoarele Buiucani și Ciocana, cauza principală fiind suprasolicitarea instituțiilor preuniversitare, nerespectarea cerințelor regimului zilei, îndeosebi

micșorarea duratei plimbărilor copiilor la aer liber, supraîncărcarea programelor de studii, includerea lecțiilor suplimentare. Nivelul maxim al afecțiunilor sistemului osteoarticular și scăderea vederii sunt caracteristice pentru elevii sectorului Râșcani.

Odată cu înaintarea în vârstă a elevilor observăm schimbarea structurii morbidității (tabelul 2). Dacă în clasele I–IV pe locul III se plasează maladiile sistemului nervos, atunci în clasele V–VIII ele sunt pe locul patru, iar în clasele IX– XII – pe locul V.

În grupul de vârstă de 7–10 ani, pe locul patru se plasează maladiile sistemului urogenital, iar pe locul cinci – cele ale sistemului osteoarticular. Cauza principală a bolilor aparatului urogenital, în proporție de 80%, este determinată de nefritele tubulointerstițiale acute și cronice. Nivelul înalt al patologiei sistemului urogenital la elevi a fost influențat de nivelul nesatisfăcător al dispensarizării copiilor, ce suferă de aceste maladii și cronicizarea lor. Clasa bolilor aparatului osteoarticular, mușchilor și țesutului conjunctiv este dominată de deformări ale degetelor și picioarelor (37,4%) și de condropatii (30,5%).

Tabelul 2

Structura morbidității conform datelor ultimului control medical al elevilor claselor I–XII

Nr./r	Clasele I–IV	%	Clasele V–VIII	%	Clasele IX–XII	%
I	Maladiile sist. respirator	39,4	Maladiile sist. respirator	36,3	Maladiile sist. respirator	30,4
II	Patologia văzului	10,3	Patologia văzului	11,7	Patologia văzului	17,8
III	Bolile sistemului nervos	9,2	Bolile sist. digestiv	10,7	Maladiile sist. osteoarticular	13,9
IV	Maladiile sist. urogenital	6,1	Maladiile sist. nervos	9,0	Bolile sist. digestiv	9,2
V	Bolile sistemului osteoarticular	6,0	Maladiile sist. osteoarticular	8,8	Bolile sist. nervos	7,6
	Alte maladii	29,0	Alte boli	23,5	Alte maladii	21,1

În grupul de vârstă de 9–14 ani locul patru îl ocupă, precum am menționat, maladiile sistemului nervos. Pe locul cinci se situează bolile sistemului osteomuscular.

În grupul de vârstă de 15–18 ani pe locul trei se situează maladiile sistemului osteomuscular, iar pe locul IV – cele ale sistemului digestiv. Indicii structurali ai morbidității aparatului digestiv sunt dominați de gastrită și duodenită acută (40,8%) și cronică

(30,3%). Chiar din primele clase se înregistrează cazuri de boală ulceroasă, iar către clasele X–XII numărul lor crește de aproximativ trei ori. Nivelul înalt al maladiilor sistemului digestiv este influențat de alimentația organizată nesatisfăcător. În școlile de cultură generală, din cauza lipsei surselor financiare, sunt alimentați doar 60% din elevi, nu se efectuează vitaminizarea, diversificarea bucatelor [3].

Concluzii

1. Etapa contemporană de dezvoltare socio-economică a Republicii Moldova se caracterizează prin înrăutățirea evidentă a stării de sănătate a elevilor. În ultimii ani, în or. Chișinău a scăzut numărul elevilor sănătoși și a crescut concomitent numărul elevilor cu devieri în starea funcțională a organismului, al celor bolnavi cronic, în stare compensată și decompensată. În zona industrială a or. Chișinău – sectorul Ciocana – efectivul copiilor raportați la grupurile III și IV de sănătate este mai numeros față de celelalte sectoare. Analiza comparativă a rezultatelor obținute și a nivelului mediu pe republică ne-a relevat că numărul elevilor sănătoși (grupul I) în municipiul Chișinău este mai mic decât în republică cu 7% ($p < 0,05$), iar cel al copiilor din grupul III de sănătate este mai mare cu 4,3%, decât în medie pe țară.

2. În structura morbidității, în afară de predominarea claselor tradiționale – maladiile sistemului respirator și bolile de ochi și ale anexelor sale, se conturează prevalarea bolilor sistemului digestiv și ale aparatului osteoarticular. Pentru elevii claselor mari este tipică sporirea morbidității prin tulburări mintale și de comportament (clasa V), prin maladiile ale sistemului nervos (clasa VI) și bolile aparatului digestiv (clasa XI).

3. Una dintre problemele cu impact negativ asupra calității vieții este sărăcia. Acest fenomen în Moldova reprezintă actualmente o problemă deosebit de acută. Să nu uităm că bunăstarea populației, necesitățile ei vitale trebuie să fie valori superioare ale societății, elemente indispensabile ale dezvoltării durabile. Sănătatea, la rândul său, este o componentă organică a bunăstării. Din aceste considerente, dezvoltarea durabilă a unei țări nu poate fi concepută fără o populație sănătoasă.

Ocrotirea sănătății copiilor reprezintă una dintre problemele majore ale medicinei, mai cu seamă în prezent, când starea sănătății copiilor din instituțiile instructiv-educative continuă să se înrăutățească [1]. În condițiile create, o importanță mare o are prestarea serviciilor de sănătate calitative și în volum deplin.

Menținerea și întărirea sănătății generației tinere este o sarcină primordială a Statului, care poate fi

soluționată numai prin eforturi comune ale instituțiilor guvernamentale, medicale și de învățământ, în colaborare cu societatea și comunitatea [3].

Bibliografie selectivă

1. Lynn Karoly, *Investing in the Future: Reducing Poverty Through Human Capital Investments*, în Sheldon H. Danziger and Robert H. Haveman eds., *Understanding Poverty* (New York, NY: Russell Sage Foundation, 2001) p. 314–356.
2. Maistrenco G., *Starea de sănătate a elevilor orașului Chișinău și factorii ce o influențează*, în *Analele științifice ale USMF „Nicolae Testemițanu”*, Chișinău, 2001, vol. 2.
3. *Sănătatea copiilor și adolescenților în relație cu mediul*, în *Sănătatea copiilor în relație cu mediul (raport național)*, Chișinău, 2007.
4. Tulchinschy T., Taravicova E., *Noua introducere în secolul XXI: sănătatea publică*, Chișinău, ULZSSE, 2007, 744 p.
5. *US Environmental Protection Agency (EPA). (2002) Child-specific exposure factors handbook*. National Center for Environmental Assessment, Washington, DC; EPA/600/P-00/002B. Disponibilă la: *Național Information Service, Springfield, VA*; PB2003-101678 și <http://www.epa.gov/ncea>.
6. Баранов А.А., *Состояние здоровья детей России*, în *Врач*, 1995, с. 29–30.
7. Война Т.И., Василос Л.В., Изюмова Н.И., *Состояние здоровья учащихся 12 классов, обучающихся в лицеях города Кишинэу*, în *Problemele actuale ale sănătății populației și reformei asistenței medicale*, Chișinău, 2000, p. 157–160.
8. Громбах С.М., *Социально-гигиенический аспект оценки состояния здоровья детей и подростков*, în *Вестник Акад. Мед. Наук*, 1984, nr. 4, p. 75–80.
9. Лисицын Ю.П., *Слово о здоровье*, Москва, 2006, 456 с.
10. Пляскина И.В., *Здоровье детей, обучающихся в школах нового типа*, în *Гигиена и санитария*, 2000, nr. 3, p. 60–63.
11. Шабалов Н., *Детские болезни*, 2001.

Prezentat la 24.08.2009