

tate de supraviețuire, și anume aceea de a se adapta la această viață doar prin obiceiurile încetățenite în familie, care, la rândul ei vine cu propriile obiceiuri și adună obiceiurile impuse de piața vieții. Prețul adaptării este sănătatea proprie, dar și a urmașilor, cu atât mai mult cu cât vor continua să trăiască așa cum au cunoscut.

Educația începută de la cele mai mici vârste poate fi eficientă atunci când părinții beneficiază de consiliere în creșterea copiilor. Această activitate poate fi cuprinsă în cadrul programelor de sănătate. Cunoștințe care privesc respirația, mișcarea, hidratarea, dar și hrănirea, sunt obligatorii pentru cultivarea sănătății, pentru scăderea costului pe familie, dar și pe nație. Ele ar trebui începute în perioada miciei copilării și continuate toată viața, căci fiecare vârstă are nevoi specifice. Ar trebui urmărite până a le aduce la starea de stereotip!

Din activitatea mea, pot spune cu certitudine că majoritatea copiilor, studenților, dar și a adulților, sunt în mare derută privind alegerea alimentului convenabil sănătății. În lipsa unei suferințe care să-i oblige la atenție, consumul este centrat pe pâine albă, dulciuri, cartofi, paste, patiserie, preparate finite și semifinite, lactate, cărnuri. Foarte interesant este că atunci când apar problemele, rămân dezorientați, alertați, când primesc recomandarea de eliminare temporară din consum a proteinei animale. Întrebările comune sunt: „Cum să trăiești fără brânză și carne? Se poate? Nu faci anemie?” etc.

Apoi, întâlnesc frecvent studenți care nu cunosc o serie de legume comune din alimentația poporului român, cum ar fi prazul, ridichea neagră, napul, bobul, soia, mazărea, ciupercile etc. Trece iarna și n-au consumat o dată ridiche neagră, varză murată, varză roșie, hrean, praz, hrișcă etc., dar au consumat banane, cartofi, patiserie, ciocolată, carne, brânzeturi... Totodată, constat frecvent că atât copiii, cât și adulții, în foarte mare procentaj, sunt în stare de deshidratare cronică prin consumul foarte redus de apă, precum și prin consumul mare de proteină animală, dulciuri și sare.

## Concluzii

Dacă în secolele anterioare patologia de masă era dominată de bolile infecțioase, în ultimul secol patologia este, limpede, a celor metabolice. Fără educație omul este incapabil să depășească această situație. **Va reuși cine poate, poate cine știe și aplică ceea ce știe!**

Prin atitudine individuală, dar mai ales de grup, pot fi sancționate neordinile care atentează asupra sănătății. Piața alimentelor, piața hranei se poate reconsidera doar prin poziționarea responsabilă, fermă,

consecventă a cumpărătorului în relație cu producătorul, furnizorul, dar și cu pârgghiile legislative.

Referitor la rolul și efectele educației, Immanuel Kant afirma: „Omul poate deveni om numai prin educație. El nu e nimic decât ceea ce face educația din el”. În același sens, Nicolae Iorga spunea: „Educația sanitară singură ar face mai mult decât toate spitalele împreună”.

## Bibliografie

1. Damaschin Floarea, Rudencu Teodora. *Elemente minerale și vitamine*. Editura Medicală, 2001.
2. Damaschin Floarea. *Principii nutritive calorigene și necalorigene*. Editura Medicală, 2005.
3. Damaschin Floarea. *365 sfaturi pentru 365 de zile*. Editura „Sfinții Martiri Brâncoveni”, 2010.
4. Pollan Mihael. *Dilema omnivorului. Istoria naturală a celor patru moduri de obținere a alimentelor*. București: Editura House of Guldes, 2008.
5. Roberts Paul. *Sfârșitul hranei, pericolul înfometării în era hipermarketurilor*. București: Editura „Litera Internațional”, 2008.
6. Severac Claire. *Complotul mondial împotriva sănătății*. București: Editura Lucman, 2010.
7. Walker Norman W. *Calea naturală către o sănătate de fier*. București: Editura All, 2015.
8. Revista *Viața Medicală*, nr. 3/1357 din 22.01.2016.

## CONSECINȚELE FUMATULUI ȘI CONSUMULUI NOCIV DE ALCOOL ASUPRA STĂRII DE SĂNĂTATE ȘI MĂSURILE DE CONTROL AL TUTUNULUI ȘI ALCOOLULUI, ÎNTREPRINSE LA NIVEL LOCAL

Vasile GUȘTIUC, Rafail ȘIHLEAROV,  
Constantin VACARCIUC,  
Centrul de Sănătate Publică raional Orhei

## Summary

*The smoking consequences and harmful consumption of alcohol, on the population health condition and all the undertaken measures in the control of tobacco and alcohol at the local level*

*In this article are reflected some aspects concerning the population health condition from the Orhei district through some non-communicable diseases, influenced by excessive consumption of alcohol and tabacosis, and all the undertaken measures in the control of tobacco and alcohol at the local level.*

**Keywords:** alcohol, tabacosis, cardiovascular system diseases, hyperglycemia, health promotion

## Резюме

*Последствия табакокурения и чрезмерного потребления алкоголя для здоровья и принятые меры на местном уровне в области контроля табака и алкоголя*

В данной статье отражены аспекты здоровья населения района Орхей в плане некоторых неинфекционных заболеваний, развивающихся под влиянием курения и употребления алкоголя, а также предпринятые меры на местном уровне в области контроля табака и алкоголя.

**Ключевые слова:** алкоголь, курение, сердечно-сосудистые заболевания, сахарный диабет, пропаганда здорового образа жизни

## Introducere

Consumul abuziv de alcool și fumatul reprezintă actualmente unele dintre principalele provocări pentru sănătatea publică în plan mondial.

Potrivit datelor furnizate de Organizația Mondială a Sănătății (OMS), la nivel global, consumul nociv de alcool cauzează aproximativ 3,3 milioane de decese în fiecare an (sau 5,9% din totalul deceselor), iar 5,1% din povara globală a bolii este imputabilă consumului de alcool [1].

În același timp, fiecare al zecelea decedat la adulți în lume este atribuit utilizării tutunului. Astfel, OMS indică asupra faptului că tutunul ucide aproape 6 milioane de oameni în fiecare an, dintre care mai mult de 5 milioane sunt de la consumul de tutun direct și mai mult de 600 000 sunt nefumători expuși la fumatul pasiv [2].

Problema tabagismului și consumului abuziv de alcool este extrem de actuală și pentru Republica Moldova. Fiind o țară agrară, unde viticultura și vinificația sunt printre principalele ramuri ale economiei naționale, tradițional se consumă cantități mari de vin. Potrivit estimărilor, în medie, un locuitor cu vârsta peste 15 ani consumă anual circa 12 litri de alcool pur, depășind astfel media pe țările Uniunii Europene [3].

Concomitent, rezultatele Studiului de indicatori multipli în cuiburi, realizat în Republica Moldova în anul 2012, denotă faptul că 84% din bărbați și 29% din femei au raportat că au folosit vreodată un produs din tutun [4]. În comparație cu media europeană (și a majorității statelor din Europa), aceste date sunt extrem de înalte.

## Material și metode

La analiza situației și expunerea materialului au fost utilizate Anuarele statistice medicale ale Centrului Național de Management în Sănătate *Sănătatea publică în Moldova* pentru anii 2010-2014, precum și rapoartele statistice disponibile ale Centrului de Sănătate Publică raional Orhei în domeniul promovării sănătății pentru anii 2013-2015.

## Rezultate și discuții

Cercetările științifice au demonstrat că fumatul și utilizarea alcoolului sunt printre principalele cauze

a peste 60 de maladii și stări morbide. Astfel, alcoolul și tutunul sunt factori majori de risc pentru bolile cardiovasculare, bolile aparatului digestiv, diabetul zaharat etc. Există suficiente studii ce demonstrează relația cauzală a acestor factori de risc cu tumorile maligne, inclusiv cancerul cavității bucale, faringelui, laringelui, cancerul mamar la femei etc. [4, 5].

Situația privind unele stări morbide asociate consumului abuziv de alcool și fumatului este destul de pronunțată și în raionul Orhei. Structura mortalității populației din raionul Orhei pentru anii 2010-2014 denotă faptul că pe primele trei poziții se află bolile cardiovasculare, cu circa 56,1%, urmate de maladiile aparatului digestiv și tumorile cu 14,5% și 12,9% respectiv (figura 1).

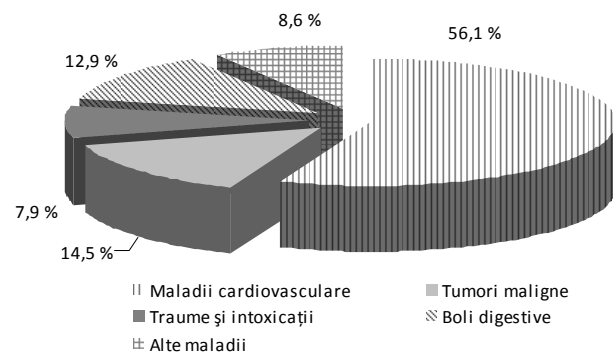


Figura 1. Structura mortalității populației raionului Orhei, 2010-2014

Un fenomen care ne îngrijorează este și nivelul sporit al deceselor cauzate de bolile aparatului digestiv. Pe întreaga perioadă de referință, mortalitatea cauzată de aceste afecțiuni a fost net superioară față de indicele mediu pe țară, raionul Orhei fiind în topul raioanelor cu cea mai înaltă rată a deceselor provocate de acest grup de maladii. Peste 80% din decese au fost cauzate de hepatitele cronice și cirozele hepatice.

Destul de alarmantă este și situația privind morbiditatea specifică prin unele forme nosologice, cum ar fi prevalența prin BCV și bolile aparatului digestiv, care pe parcursul ultimilor ani au o tendință continuă de creștere. Astfel, indicele prevalenței prin BCV s-a majorat de la 1013,7 cazuri la 10 mii populație în anul 2010 până la 1187,0 cazuri în 2014. În același timp, prevalența determinată de bolile aparatului digestiv a crescut de la 801,2 până la 842,0 cazuri la 10 mii populație (figura 2).

Pe parcursul ultimilor cinci ani se atestă și o creștere continuă a prevalenței prin diabet zaharat, care s-a majorat de la 223,2 cazuri la 10 mii populație înregistrate în anul 2010 până la 294,6 cazuri în anul 2014.

O problemă majoră de sănătate publică la nivel de raion este și morbiditatea prin alcoolism și psihoze alcoolice, care se caracterizează prin menținerea

**PROMOVAREA UNUI COMPORTAMENT SĂNĂTOS  
PENTRU PREVENIREA BOLILOR NETRANSMISIBILE**

incidenței și prevalenței la un nivel destul de înalt, comparativ cu indicele mediu pe țară (vezi tabelul).

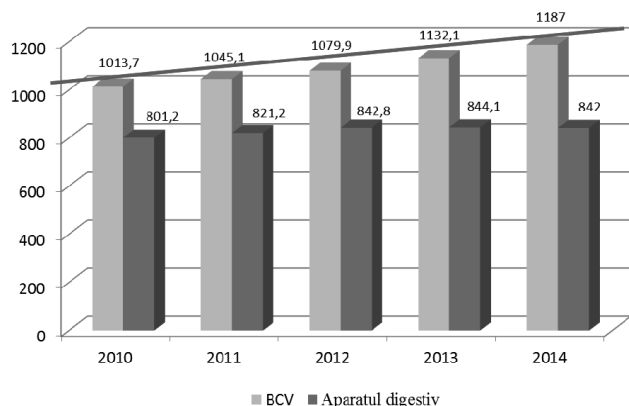


Figura 2. Prevalența prin BCV și bolile aparatului digestiv la populația din raionul Orhei, perioada 2010-2014

Morbiditatea populației prin alcoolism și psihoze alcoolice la 10 mii populație

Indicatorul	Teritoriul administrativ	Anii				
		2010	2011	2012	2013	2014
Incidența	Raionul Orhei	229,9	148,6	113,8	145,6	170,0
	Republica Moldova	121,3	96,5	91,4	87,7	88,4
Prevalența	Raionul Orhei	2483,8	2522,1	2488,6	2393,1	2376,6
	Republica Moldova	1314,2	1308,1	1317,2	1295,8	1312,5

Este destul de alarmantă situația privind alcoolismul în rândul femeilor. Cota medie multianuală a femeilor cu alcoolism, aflate în evidență în raionul Orhei pentru perioada 2010-2014, a atins nivelul de 21,4%, depășind indicatorul mediu pe țară, care în aceeași perioadă de timp a constituit 16,0%. E de menționat faptul că alcoolismul influențează în mod direct fertilitatea la femei, punând totodată în pericol și sănătatea viitoarelor generații [5].

Situația creată a dictat necesitatea mobilizării eforturilor comune ale tuturor partenerilor sociali întru diminuarea impactului cauzat de tabagism și alcoolism asupra stării de sănătate a populației. Astfel, în scopul realizării la nivel local a activităților în domeniul controlului tutunului și alcoolului, precum și redresării situației existente și ameliorării stării de sănătate a populației afectate de maladiile condiționate de fumat și consumul excesiv de alcool, începând cu anul 2012, la nivel de raion, prin deciziile Consiliului Raional Orhei, au fost implementate Programul național privind controlul tutunului pentru anii 2012-2016, aprobat prin Hotărârea Guvernului Republicii Moldova nr. 100 din 16.02.2012, și Programul național privind controlul alcoolului pe anii 2012-

2020, aprobat prin Hotărârea Guvernului Republicii Moldova nr. 360 din 06 iunie 2012.

În acest context, anual sunt elaborate și aprobate, prin deciziile Consiliului Raional Orhei, Planuri teritoriale de acțiuni pentru realizarea programelor naționale menționate, care includ activități intersectoriale concrete de reducerea consumului de tutun și a consumului abuziv de alcool, iar nivelul realizării lor fiind discutat în cadrul ședințelor de lucru ale Consiliilor de coordonare, create în acest scop.

Un capitol aparte în prevenirea alcoolismului și tabagismului îl constituie organizarea și realizarea la nivel comunitar a activităților de promovare a sănătății.

În contextul respectiv, cu suportul specialiștilor din sistemul sănătății și din alte sectoare, anual sunt organizate și desfășurate diverse acțiuni de promovare a sănătății în cadrul zilelor mondiale de profilaxie și combatere a maladiilor. Astfel, anual, la nivel de raion sunt organizate activități de promovare a sănătății în cadrul marcării Zilei Mondiale fără tutun (31 mai), Zilelor Naționale fără alcool (2 octombrie) și fără fumat (în luna noiembrie). Activități de sensibilizare a populației privind daunele alcoolului și fumatului sunt desfășurate și cu prilejul marcării Zilelor Mondiale a Inimii (29 septembrie), de combatere a Cancerului (4 februarie), de prevenire a Diabetului Zaharat (14 noiembrie) etc.

Există o deschidere deosebită în organizarea activităților de educație pentru sănătate și din partea Direcției Generale Educație a Consiliului raional Orhei, în colaborare cu care sunt oorganizate și desfășurate diverse conferințe, concursuri tematice, precum și ore de sănătate în domeniul prevenirii tabagismului și consumului de alcool în rândul tinerilor.

Anumite activități de educație pentru sănătate și promovarea modului sănătos de viață sunt realizate în colaborare cu reprezentanții societății civile, cu suportul cărora sunt organizate și desfășurate diverse flash mob-uri, dialoguri publice, concursuri etc. O concluzie fructuoasă la acest capitol este stabilită și cu mass-media locală. Diverse articole ce vizează riscurile asociate consumului excesiv de alcool și tabagismului au fost publicate anual în ziarul *Opinia Liberă și Plaiul Orheian*, iar problemele privind controlul tutunului și alcoolului au fost puse în dezbatere periodic la postul local de radio *Media Sfera Radio Orhei*, fiind organizate diverse emisiuni radiofonice tematice, inclusiv în direct cu radioasculțătorii.

## Concluzii

1. Structura mortalității generale a populației raionului Orhei după cauze de deces în perioada 2014-2015 relevă că cele mai multe decese (peste

56%) sunt cauzate de bolile aparatului cardiovascular, urmate de tumori și bolile aparatului digestiv, maladii care drept factori de risc primordiali au fumatul și consumul excesiv de alcool.

2. O problemă majoră de sănătate publică pentru raionul Orhei este și morbiditatea prin alcoolism și psihoze alcoolice, care se caracterizează prin menținerea incidenței și prevalenței la un nivel destul de înalt, comparativ cu indicele mediu pe țară.

3. Situația creată dictează necesitatea mobilizării în continuare a eforturilor comune ale tuturor partenerilor sociali întru diminuarea impactului cauzat de tutun și alcool asupra stării de sănătate a populației.

### Bibliografie

1. *Global status report on alcohol and health 2014*, WHO, 2014, 376 p.
2. [www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/en/](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/en/)
3. *Childrens health and environment in the Republic of Moldova*, 2010.
4. *Studiul de indicatori multipli în cuiburi pentru Moldova (MICS)*, 2012.
5. *Programul Național privind controlul alcoolului pe anii 2012-2020*, aprobat prin HG nr. 360 din 06.06.2012.
6. *Programul Național privind controlul tutunului pe anii 2012-2016*, aprobat prin HG nr. 100 din 16.02.2012.

### EVALUAREA STATUSULUI NUTRIȚIONAL ȘI A OBICEIURILOR ALIMENTARE LA SPORTIVII DE PERFORMANȚĂ

*Doina Carina VOINESCU, Costinela GEORGESCU,  
Mariana STUPARU-CREȚU, Oana Roxana  
CIOBOTARU, Octavian Cătălin CIOBOTARU,  
Dinu CIPRIAN,*

Departamentul Clinic, Facultatea Medicină și Farmacie,  
Universitatea Dunărea de Jos, Galați, România

### Summary

*Assesment of nutritional status and dietary habits to athletes*

*The principles of healthy eating nutritional recommendations found in athletes, however, in their case, the caloric and nutritional adaptations specific target: age, type of sport, stage preparation, timing and conduct of the exercise.*

*The present study aims to evaluate the dietary and nutritional status of a batch of 62 male athletes, aged 12 to 18 years in professional Football Sports Club „Danube – Galati”.*

**Keywords:** *nutritional status, competition, questionnaire*

### Резюме

*Оценка статуса питания и привычек питания у спортсменов*

*Принципы здорового питания описаны в рекомендациях по питанию спортсменов, однако необходимо приспособить калории в зависимости от возраста, практикуемого спорта, этапа подготовки и видов упражнений.*

*В статье авторы оценивают питательный рацион и привычки питания у 62-х спортсменов-мужчин, в возрасте от 12 до 18 лет, профессиональных футболистов спортивного клуба «Дунай – Галаць».*

**Ключевые слова:** *статус питания, соревнование, вопросник*

### Introducere

În sport, componenta principală a succesului începe cu un aport adecvat de energie pentru a susține cheltuielile calorice, pentru menținerea sau îmbunătățirea forței și rezistenței musculare, precum și pentru menținerea stării de sănătate [1].

Sportivii de elită pot consuma între 600 și 1200 de calorii pe ora de exerciții fizice (Kreider RB, 2010; Otten J, 2006), intervalul tipic fiind de 5,2–11,2 kcal/minut (Otten J., 2006).

La sportivii de performanță, raportul optim de nutrienți – proteine, lipide și glucide – este de 1:1:5, Organizația Mondială a Sănătății recomandând ca aportul zilnic de proteine să fie de 1,5–1,8 g/kgc/zi [3].

Lipidele trebuie să furnizeze 25–30% din totalul de calorii, 70% de origine animală, 30% de origine vegetală, reprezentând 1,5 g/kgc/zi, acizii grași esențiali reprezentând 1–7% din totalul proteinelor.

La sportivi, nevoia de glucide este de 4,5-10 g/kg corp/zi, aproximativ 600–800 g/24 de ore, acoperind 55–60% din necesarul caloric al organismului. O problemă importantă a sportivului este refacerea glicogenului muscular post-efort fără să genereze hiperglicemie. Mulți sportivi folosesc fructoza, care se transformă hepatic în glicogen, fără a influența nivelul glicemiei (Drăgan, 2002).

Micronutrienții (calciu, fier, zinc, magneziu, vitaminele B, C, D, E) sunt importanți pentru sportivi [4], dietele deficitare afectând sănătatea și performanțele atletice [5].

### Material și metode

A fost realizat un studiu prospectiv pe un număr de 62 de sportivi de performanță din fotbal, de la Clubul Sportiv Dunărea – Galați, sportivi de sex masculin, vârsta 12–18 ani, urmăriți în perioada mai – octombrie 2015.