

7. Rabiei H., Ramezanifar S., Gharari N. Investigating the effects of occupational and environmental noise on cardiovascular diseases: a systematic review and meta-analysis. In: Environmental Science and Pollution Research, 2021, vol. 28(44), 62012-62029. DOI: 10.1007/s11356-021-16540-4.
8. Babanov S.A., Baraeva, R.A., Strijakov L.A. et al. The state of cytokine regulation and endothelial dysfunction in the combined course of vibration disease and arterial hypertension. In: Terapevticheskii arkhiv, 2021, vol. 93, 693-698. DOI: 10.26442/00403660.2021.06.200880.
9. Hannerz H., Holtermann A. Ischaemic heart disease among workers in occupations associated with heavy lifting. In: International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health, 2016, vol. 29(1), 129-136. DOI: 10.13075/ijomeh.1896.00472.
10. Dzambova A., Dmitrova D. Heart disease attributed to occupational noise, vibration and other co-exposures – A self-reported population-based survey among Bulgarian workers. In: Medycyna Pracy, 2016, vol. 67(4), 435-445. DOI:10.13075/mp.5893.00437.
11. Dandan X., Zhang Y., Wang B. et al. Acute effects of temperature exposure on blood pressure: An hourly level panel study. In: Environment International, 2019, vol. 124, 493-500. DOI: 10.1016/j.envint.2019.01.045.
12. Qiong, W., Changchang L., Yanfang G. et al. Environmental ambient temperature and blood pressure in adults: A systematic review and meta-analysis. In: Science of the Total Environment, 2016, vol. 1 (575), 276-286. DOI: 10.1016/j.scitotenv.2016.10.019.
13. Pongsit B., Thatkwan M., Pornpimol K. et al. Heat Stress, Physiological Response, and Heat-Related Symptoms among Thai Sugarcane Workers. In: International Journal of Environmental Research and Public Health, 2020, vol. 1 (17), 6363. DOI: 10.3390/ijerph17176363.
14. Hamitov T., Aleshina N., Rybalkina D. Electromagnetic fields and human health. In: International Multidisciplinary Scientific GeoConference : SGEM; Sofia, 2018, vol. 18 (5), 327-334. DOI:10.5593/sgem2018/5.3/S28.041.
15. Bongersa S., Slottjeab P., Kromhout H. Development of hypertension after long-term exposure to static magnetic fields among workers from a magnetic resonance imaging device manufacturing facility. In: Environmental Research, 2018, vol. 164, 565-573. DOI: 10.1016/j.envres.2018.03.008.
16. Rosenthal T., Alter A. Occupational stress and hypertension. In: Journal of the American Society of Hypertension, 2012, vol. 1(6), 2-22. DOI: 10.1016/j.jash.2011.09.002.
17. Shahbazi A., Nahid R., Milad A. et al. Association Between Occupational Stress and Risk Factors of Cardiovascular Disease in Locomotive Operators. In: Iranian Heart Journal, 2018, vol. 19 (2), 20-26. ISSN. 2719-2548.
18. Xianting Y., Xiaoyan G., Zhang Z. et al. Associations of occupational stress with job burn-out, depression and hypertension in coal miners of Xinjiang, China: a cross-sectional study. In: Occupational and environmental medicine, 2020, vol. 10, 1-8. DOI: 10.1136/bmjopen-2019-036087.

CZU: 614.253.3:159.944

## IMPACTUL DECLANȘĂRII SINDROMULUI BURNOUT ASUPRA ASISTENȚILOR MEDICALI DIN MEDIUL SPITALICESC

**Comerzan Alina**

IMSP Spitalul Clinic Municipal ” Sfântul Arhanghel Mihail”

Autor corespondent: Comerzan Alina, e-mail: al.comerzan@gmail.com

### Rezumat

Sindromul Burnout reprezintă o stare avansată de epuizare fizică, emoțională și psihică, generată de stresul de la locul de muncă, care poate diminua activitatea, performanțele persoanei afectate și conduce chiar la pierderea capacității de muncă, totală sau parțială. Acest sindrom este răspândit în special în rândul asistenților medicali. Activitatea de recuperare fiind una destul de dificilă, astfel, afectând indirect calitatea activității organizaționale, întrucât asistenții medicali ce suferă de acest flagel manifestă, involuntar, indiferență la locul de muncă și incapacitate de a activa. În cadrul cercetării s-a depistat că 60.6% dintre asistenții medicali au manifestat sindromul Burnout. În urma implementării experimentului, nivelul ridicat al sindromului Burnout a fost redus la o cotă medie și chiar scăzută.

**Cuvinte-cheie:** sindrom de ardere emoțională, asistenți medicali

### Summary

#### **The particularities of Burnout syndrome in medical assistance activity**

Burnout syndrome is an advanced stage of stress in the workplace and may cause total or permanent inability to resume work, is a state of physical, emotional and mental exhaustion, which recovery is heavy, thus indirectly affecting the quality of organizational activity, the nurses suffering this syndrome show indifference to the workplace and incapacity to work. Research has found that 60.6% of nurses have experienced Burnout syndrome. Following the experiment, the high level of Burnout syndrome was reduced to an average and even low level.

**Keywords:** burnout syndrome, nurses

**Резюме****Особенности синдрома эмоционального выгорания в деятельности среднего медицинского персонала**

Синдром эмоционального выгорания представляет собой позднюю стадию стресса, связанного с работой, которая может вызвать полную или постоянную неспособность возобновить работу, это состояние физического, эмоционального и психического истощения, когда трудно восстановиться, что косвенно влияет на качество организационной деятельности. Средний медицинский персонал, который страдает этим синдромом проявляет равнодушие на работе и неспособность концентрироваться. Исследование показало, что у 60,6% среднего медицинского персонала был выявлен синдром эмоционального выгорания. После внедрения эксперимента высокий уровень синдрома выгорания снизился до среднего и даже низкого уровня.

**Ключевые слова:** синдрома эмоционального выгорания, средний медицинский персонал

**Introducere.** Sindromul Burnout este una dintre multiplele probleme cu care se confruntă societatea modernă, fiind generat de viața profesională, de mediul muncii, cu consecințe nemijlocite asupra activității profesionale, dar și asupra sănătății celor care prestează munca respectivă. O contribuție semnificativă în cercetarea sindromului Burnout o au studiile realizate de cercetătorii: Bradley L., Freudenberger H.J., Maslach C., Leiter, Markova A.K., Cherniss C., Malach-Pines, Aronson E., Karanikola Maria N.K., Camerino D., Hobfoll S.E. și Shirom A.

O traducere sugestivă a sintagmei Burnout: „The tubes burned out easily and had to be constantly replaced... Lămpile se ardeau repede și trebuiau înlocuite permanent”. Aceasta este acțiunea în urma căruia apare sindromul respectiv: epuizarea propriei energii intelectuale, de obicei direct legată de activitatea profesională care este practică cu mult efort, pasiune și dăruire timp de o perioadă îndelungată. Sindromul Burnout este o boală a societății moderne, ale cărei rădăcini au fost descoperite în anul 1969, Loretta Bradley fiind prima cercetătoare care a precizat faptul că epuizarea profesională este un proces de stres particular, legat de exigențele muncii și de condițiile de muncă [1]. Problema arderii profesionale devine tot mai frecvent subiect de cercetare în cadrul mai multor științe, cum ar fi: medicină, teologie, pedagogie, psihologie, psihoterapie etc. Pentru prima dată găsim descrierea conceptului de „ardere profesională” (Burnout) în lucrarea psihiatrului american H. J. Freudenberger „Staff Burnout”, publicată în 1974, care-l descrie drept, „o reacție specifică a organismului la stresul de muncă” [2]. Inițial, Freudenberger a menționat că arderii profesionale sunt expuși specialiștii care lucrează în centrele de criză și în clinicile psihoterapeutice, iar mai târziu a inclus toate profesiile care presupun o comunicare intensă om-om. Acesta a explicat, în plan simbolic, o realitate ce nu era apartenență nici la stres și nici la depresie. La origine conceptul se referea la o reacție, la un factor de stres la locul de muncă. Conceptul a fost tradițional examinat în contextul unor categorii profesionale care, prin definiție, presupun sacrificarea vieții și a nevoilor personale în beneficiul

celorlalți, adică medici, asistenți medicali, profesori, avocați și funcționari publici. Una din cele mai radicale definiții a sindromului Burnout este oferită de Maslach și Leiter: „Burnout este indexul dislocării dintre ceea ce sunt oamenii și ceea ce trebuie să facă, reprezintă eroziunea în valoare, demnitate, spirit de dorință – o eroziune a sufletului uman. Este o maladie care se răspândește gradat și continuu în timp, plasând oamenii într-o spirală descendentă de unde recuperarea este grea” [3]. Totodată, C. Maslach mai menționează că „sindromul Burnout nu reprezintă pierderea potențialului creativ, nu este o reacție la plictiseală, dar mai degrabă reprezintă o epuizare emoțională apărută pe fondul stresului condiționat de comunicare interpersonală” [4]. Iar Cherniss descrie sindromul Burnout ca un proces de alienare ca răspuns la influența stresorilor [5], pe când Pines și Aronson descriu sindromul Burnout ca „stare fizică, epuizare emoțională și fizică, care apare ca rezultat al unei influențe îndelungate a unor cerințe” [6].

Sindromul Burnout a fost detectat și descris inițial anume în lumea medicală. În 1981, Maslach și Jackson propuneau o definiție extrem de abilă și multivalentă a sindromului Burnout: Un sindrom de epuizare emoțională, de depersonalizare și de reducere a realizării profesionale apărut la indivizii implicați profesional alături de alții [7].

În timp, termenul de „Burnout” s-a identificat progresiv cu cel de epuizare, devenind extrem de popular în autoscopia societății, precum și a indivizilor care găsesc în el identificarea cu propriile trăiri și momente existențiale. Psihologul rus, A. K. Markova menționează că sindromul arderii profesionale presupune procesul de pierdere în continuu a energiei emoționale, cognitive și fizice, care se manifestă în simptome de surmenaj emoțional, mental, prin supraoboseală fizică, prin inhibiția proprie și scăderea nivelului de realizare a serviciului [8].

O altă componentă a sindromului Burnout intens cercetată este stresul. Astfel, în iunie 1983, revista americană Times scria despre stres ca fiind epidemia anilor 80. Atunci, 55% dintre subiecți acuzașeră că suferă de stres puternic; 13 ani mai târziu, procentul ajunsese la 75%, iar un sondaj american

recent indică faptul ca 89% din intervievați s-au confruntat măcar o dată cu o situație stresantă.

Deja în 2001 C. Maslach afirma că epuizarea profesională este un sindrom de epuizare fizică și emoțională care implică dezvoltarea unei stime de sine negative și a unei atitudini profesionale negative, ducând la o pierdere a implicării și a sentimentelor pozitive [9].

Cercetătorii Leiter M. P. (2009), Maslach C. (2003), Bakker, Demerouti, Euwema (2005) au convenit asupra faptului că sindromul Burnout nu apare „peste noapte” [10, 11, 12]. El este un proces lent, prelungit care poate să se dezvolte chiar și câțiva ani. Nu apare în urma unor traume sau evenimente șocante, ci doar ca urmare a unor factori stresogeni cronici ce țin de locul de muncă. În literatura de specialitate nu există o unanimitate de păreri referitoare la modul în care se dezvoltă sindromul Burnout și stadiile pe care le parcurge. Chiar dacă majoritatea cercetătorilor cad de acord asupra faptului că Burnout urmează un proces stadial, aproape fiecare autor propune o ordine diferită a stadiilor. Aspectele principale ale procesului Burnout pot fi rezumate prin următoarele faze preliminare: 1. Entuziasmul ideal; 2. Stagnarea inefficientă; 3. Sentimentul de frustrare; 4. Apatia plină de dezamăgire. Totuși, fazele sindromului Burnout se pot dezvolta și secvențial și pot fi un rezultat al cerințelor ridicate și resurselor scăzute. S-a demonstrat că oamenii reacționează diferit la același stimul de stres, o situație neavând aceeași semnificație pentru toți. De aceea, în evaluarea situațiilor stresante trebuie avute în vedere atât elementele realității exterioare, ale mediului de lucru, cât și particularitățile psihologice ale individului.

Dintr-o perspectivă mai generală, sindromul Burnout poate fi văzut ca o „stare de epuizare” în care persoana este cinică în legătură cu valoarea ocupației sale și prezintă dubii legate de capacitatea sa de muncă. Asistenții medicali, precum și alte cadre medicale afectate de către sindromul Burnout resimt scăderi ale sentimentelor pozitive față de munca pe care o fac, față de ei înșiși dar și față de persoanele la care țin; după cum menționează Karanikola Maria N.K. et al. (2007) [13]. Pe lângă acestea, personalul medical ce suferă de Burnout este mai predispus la absenteism nemotivat, productivitate scăzută în muncă, satisfacție scăzută și mai multe concedii medicale [14].

Definiția cea mai sugestivă, inclusiv pentru eventuale măsuri preventive, pornește de la contextul în care sindromul apare: depășirea rezistenței la efortul profesional al unui individ, precum și a capacității sale de recuperare [15]. Exteriorizarea sa, percepută de ceilalți, dar și de individul în cauză, se face prin comportamente și trăiri mai mult sau

mai puțin subiective, sesizate de acesta și/sau de cei din jur.

Inițial, acest sindrom privit ca o tulburare specifică medicilor, s-a extins treptat la mai multe categorii sociale, specialiștii în domeniu estimând că peste jumătate din populația profesională activă a planetei suferă de acest sindrom. Un studiu prospectiv publicat recent confirmă implicațiile sindromului Burnout ca factor de risc pentru incidența afecțiunilor cardiace [16], a durerilor musculo-scheletale în rândul populației aparent sănătoase [17].

Totodată este relevantă incidența sindromul Burnout în rândul personalului medical, medicii, rezidenți și asistenți medicali, aproximativ 1 din 2 medici americani prezentând simptome de Burnout. Deși studiile concluzionează că sindromul Burnout afectează personalul medical indiferent de specialitate, rate mai mari apar în rândul celor din medicina, în domeniile: chirurgie, obstetrică ginecologie, oncologice, medicina primară ca cea de familie [17].

Actualitatea temei. Criza economică și condițiile de trai tot mai grele, stilul de viață haotic, presiunea psihică uriașă exercitată de instabilitatea financiară și nesiguranța zilei de mâine, precum și munca, fără o răsplătă pe măsură, sunt doar câțiva dintre factorii care duc la „tulburarea secolului”, sindromul Burnout, afecțiunea care „arde” omul pe interior. Problema cercetării consta în identificarea și analiza factorilor ce declanșează apariția sindromului Burnout la asistenții medicali și elaborarea unui experiment de prevenire și diminuare a acestuia.

Scopul cercetării consta în determinarea reperelor teoretice și praxiologice privind diminuarea sindromului Burnout la asistenții medicali. Pentru identificarea asistenților medicali care suferă de sindromul Burnout au fost realizate 2 cercetări. Prima cercetare, pentru identificarea cauzelor apariției maladiilor psihosomatice la asistenții medicali - a fost realizată în anii 2015-2016 în IMSP SCM „Sf. Arhangel Mihail” pe un eșantion de 205 asistenți medicali cu vârsta cuprinsă între 22-66 ani, cu experiență profesională de la 1 până la 49 de ani, lucrând în program de zi și în ture.

Rezultate și discuții. În urma acestui studiu s-a constatat că 53% din asistenții medicali chestionați, acuză maladii psihosomatice, care coincid cu unii factori declanșatori și simptome ale sindromului Burnout, printre care prevalează: stresul, stările depresive, HTA și insomniile. S-a stabilit că asistenții medicali cu vârsta cuprinsă între 41-50 ani și cu stagiul de muncă 31-40 ani sunt mai vulnerabili față de bolile psihosomatice, totodată serviciul în ture influențează negativ într-o măsură mai mare apariția maladiilor psihosomatice la asistenții medicali.

În acest context, a fost inițiat al doilea studiu

de cercetare pentru depistarea nivelului Sindromului Burnout la asistenții medicali. Au fost chestionați 109 respondenți din lotul inițial de 205 persoane, care au prezentat predispunere la Sindromul Burnout. A fost aplicat un chestionar din 30 itemi.

Pentru a verifica gradul de epuizare nervoasă și a satisfacției în muncă, s-a aplicat testul din 10 itemi, obținând următoarele rezultate. Asistenții medicali au înregistrat valori ridicate la variabilele: frustrare, ostilitate, dezamăgire și responsabilitate. Ulterior, pentru identificarea tulburărilor somatopsihice induse de stresul ocupațional și a mecanismelor de coping a fost aplicat testul din 20 itemi. Astfel, la categoria Modificări fiziologice induse de stresul ocupațional, asistenții medicali, au prezentat valori ridicate la variabilele: oboseala și dereglări vegetative.

La itemii Manifestări emoționale determinate de stresul profesional, variabilele care au ieșit în evidență au fost: depresia și irascibilitatea. Dacă e să ne referim la Reacțiile comportamentale induse de stresul ocupațional, observăm că rezultatele obținute sunt la un nivel redus, ceea ce constituie un factor pozitiv.

Ultimii parametri chestionați au fost conform Mecanismelor de coping folosite în moderarea stresului. În urma analizării datelor obținute, s-a constatat că gradul de pesimism în rândul asistenților medicali este destul de înalt -88.9%, fapt ce denotă un nivel ridicat de nesiguranță și neîncredere în forțele proprii. Acest lucru însă nu îi face mai puțin responsabili în raport cu atribuțiile lor de serviciu, rata respondenților care manifesta grad înalt de responsabilitate ajungând la 92.6%. După colectarea datelor din chestionare, pe parcursul a trei săptămâni s-a urmărit comportamentul asistenților medicali implicați în cercetare și s-a completat în paralel fișa de observație conform aceluiași itemi din chestionare.

Astfel, în urma cercetării celui de-al doilea eșantion, s-a constatat că nivelul sindromului Burnout în rândul asistenților medicali este destul de ridicat, din cei 109 chestionați, 60.6% au manifestat sindromul Burnout, ce constituie 66 de asistenți medicali. Pentru prevenirea și diminuarea sindromului Burnout s-a recurs la proiectarea și implementarea Programului formativ de diminuare a Sindromului Burnout.

Programul a fost alcătuit din 5 ședințe cu practicarea exercițiilor tematice, organizate sub formă de training, durata ședințelor fiind de 90 minute, timp de o lună, grupul fiind format din 8 persoane.

Procesul de formare este susținut de 5 pași - module de intervenție, în vederea (re)integrării persoanelor afectate în ritmul normal al activității profesionale:

1. Definirea și cunoașterea noțiunii de sindrom Burnout;

2. Cunoașterea și înțelegerea factorilor de risc care pot duce la reducerea ori eliminarea sindromului Burnout dintr-o organizație sau echipă;

3. Identificarea efectelor sindromului Burnout;

4. Identificarea semnelor tipice ale sindromului Burnout;

5. Prezentarea conceptelor de prevenție, intervenție și identificare a sindromului Burnout la nivel individual, de echipă și de organizație.

Respectiv acei 66 de asistenți medicali care au manifestat semne clare ale sindromului Burnout, au fost separați în două subgrupe, a câte 33 de subiecți: Prima subgrupă - Grupa Experimentală, Respectiv a doua subgrupă, - Grupa de Control. Având drept scop aprecierea eficienței experimentului de prevenire și diminuare a sindromului Burnout la asistenții medicali, s-au analizat rezultatele obținute prin readministrarea Chestionarului „Pentru stabilirea gradului de epuizare nervoasă și a satisfacției în muncă”. S-au comparat răspunsurile oferite de către asistenții medicali din grupul experimental după realizarea training-ului, obținând următoarele rezultate: nivelul ridicat al sindromului Burnout a fost redus la o cotă medie și chiar scăzut. Pe când la grupul de control s-a depistat o ușoară scădere a variabilelor, însă această scădere se poate datora unor factori cum ar fi: concediu, revederea programului de lucru, oferirea unor prime de sezon, sau îmbunătățirea condițiilor de muncă. Această reducere nesemnificativă, confirmă faptul că sindromul Burnout nu poate fi depășit fără ajutorul specialiștilor de profil. Gradul de afectare cu sindromul Burnout a asistenților medicali este destul de impunător.

#### **Concluzii și recomandări:**

Este necesar includerea asistenților medicali în training-uri informative pentru diminuarea sindromului Burnout. Experimentul de prevenire și diminuare a sindromului Burnout a avut un impact benefic.

Implementarea experimentului de prevenire și diminuare a sindromului Burnout; Elaborarea materialelor informative; Implementarea tehnicilor de relaxare cei 3 de opt: 8 ore de muncă, 8 ore de relaxare, 8 ore de odihnă; Deschiderea unei linii de telefon, adresă e-mail.

#### **Bibliografie.**

1. Pleșca M. Sindromul de epuizare profesională la cadrele didactice. În: Instrumentul Bibliometric Național. Revistă de științe socioumane, nr 1(26), 2014.
2. Freudenberg H. J. Staff Burn-out. In: Journal of Social Issues, 1974. nr 30 (1). 159-165 p.
3. Maslach C., Leiter M. P. Early predictors of job Burnout and engagement. In: Journal of Applied Psychology, vol. 93, nr.3, 2008. 498-512 p
4. Maslach C., Leiter M. P. The truth about Burnout. San Francisco: Jossey Bass. 1997. 17 p.

5. Cherniss C. Professional Burnout in human service organization. New York: Praeger, 1980. 215 p.
6. Pines, A. M., Aronson, E., Kafry, D. Burnout: From Tedium to Personal Growth. New York: Free Press, 1981. 229 p.
7. Rusu D., Ghica C. Sindromul burn out - semnalul necesității unei schimbări de paradigmă. Jurnal medical de Bucovina, vol. II, nr. 1, 2016.
8. Маркова А.К. Психология профессионализма. Москва: Международный гуманитарный фонд «Знание», 1996. 308 с.
9. Maslach C., Schaufeli W. B, Leiter M. P. Job Burnout. In: Annual Review of Psychology, nr .52, 2001. 397-422 p. <http://annualreviews.org/doi/abs/10.1146/annurev.psych.52.1.397>
10. Leiter M. P., Maslach C. Nurse turnover: The mediating role of Burnout. In: Journal of Nursing Management, 17, 2009. 331-339 p.
11. Maslach C. Job Burnout: New Directions in Research and Intervention. In: Current Directions in Psychological Science, vol. 12(5), 2003. 189-192 p.
12. Bakker A. B., Demerouti E., Euwema M. C. Job resources buffer the impact of job demands on Burnout. IN: Journal of Occupational Health Psychology. 10, 2005. 170-180 p.
13. Karanikola M., Papathanassoglou E., Giannakopoulou M., Koutroubas, A. Pilot exploration of the association between self-esteem and professional satisfaction in Hellenic hospital nurses. In: Journal of Nursing Management, vol.15, 2007. 78-90 p.
14. Camerino D., Conway P.M., Van der Heijden B.I., Estryng-Behar M., Consonni D., Gould D., Hasselhorn H.M. Low-perceived work ability, ageing and intention to leave nursing: a comparison among 10 European countries. In: Journal of Advanced Nursing, 56 (5), 2006, 542-552 p.
15. Prelipceanu D. Sindromul Burnout - un preț al activității științifice creative. [online]. Jurmed-Jurnal de sănătate. [accesat 11 mai 2018]. Available from: URL: <http://jurmed-jurnaldesanatate.ro/medici/sindromul-burn-out-un-pret-al-activitatii-stiintifice-creative/>
16. Toker S, Melamed S, Berliner S, Zeltser D, Shapira I. Burnout and risk of coronary heart disease: a prospective study of 8838 employees. In: Psychosomatic Medicine, 74 (8), 2012. 840-907 p.
17. Stomff M. Sindromul Burnout sau sindromul arderii emoționale. In: Revista de studii psihologice, Universitatea Hyperion, nr.4. București, 2016.
18. <https://psihologie.hyperion.ro/wp-content/uploads/2016/05/REVISTA-4.pdf>

CZU: 616.329/.33-002:613.2

## IMPACTUL FACTORILOR ALIMENTARI ÎN DEZVOLTAREA BOLII DE REFLUX GASTROESOFAGIAN

Stoica Mihaela<sup>1</sup>, Sârbu Oxana<sup>1</sup>, Scorpan Anotolie<sup>1</sup>, Istrati Valeriu<sup>1</sup>, Gavriliuc Svetlana<sup>1</sup>, Calin Ghenadie<sup>1</sup>, Liudmila Condrățchi<sup>1</sup>, Gorea Alexandru<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Departmentul Medicină Internă, Disciplina Medicină Internă - Semiologia a USMF „Nicolae Testemițanu” din RM.

<sup>2</sup>Catedra de Chirurgie nr. 1 „Nicolae Anestiade” a USMF “Nicolae Testemițanu” din RM.

Autor corespondent: Stoica Mihaela, e-mail: [stoica.mihaela2296@gmail.com](mailto:stoica.mihaela2296@gmail.com)

### Rezumat

În 2019, au existat 783,95 milioane de cazuri de BRGE la nivel global, iar această cifră este în continuă creștere. Studiile sugerează că aproximativ 60 – 70% dintre pacienții cu BRGE sunt hipersensibili la nutrienții alimentari, iar anumite produse se fac vinovate de apariția simptomelor caracteristice acestei boli. Am realizat un studiu cercetând articolele din bazele de date PubMed, Z-library, NCIB, Medscape, Mendelej aplicând cuvintele cheie: „factorii”, „alimentație”, „BRGE”, „impact”, „risc”, care au fost combinate între ele. Anumite produse alimentare pot contribui la apariția simptomelor BRGE. Mecanismul de acțiune a alimentelor poate fi protectivă sau iritativă cu acțiune asupra mucoasei gastroesofagiene și cu mecanism de inhibare sau stimulare a tonusului SEI. Astfel alimentele interzise sunt: alcoolul, cafea, ciocolata, grasimile, fructee – citricele, codimentele și băuturile carbogazoase, iar cele permise sunt: alimentele bogate în proteine, legumele verzi, fructele non – citrice. BRGE în mod semnificativ afectează calitatea vieții, iar anumite alimente sunt cauza acesteia, astfel, o dietă individualizată în special una mediteraniană este recomandată pentru pacienții cu BRGE pentru a îmbunătăți controlului și prevenirea simptomelor acestei boli.

**Cuvinte- cheie:** BRGE, alimentația, impact

### Summary

#### **The impact of dietary factors in the development of gastroesophageal reflux disease**

In 2019 there were 783.95 million cases of GERD globally, and this figure is continuously increasing. Studies suggest that approximately 60-70% of GERD patients are hypersensitive to food nutrients, and certain products are responsible for the appearance of symptoms characteristic of this disease. We carried out a study by searching the articles from the databases PubMed, Z-library, NCIB, Medscape, Mendelej applying the keywords: „factors”, „nutrition”, „BRGE”, „impact”, „risk”, which were combined with each other. Certain foods can contribute to GERD symptoms. The mechanism of action of food can be protective or irritant with an action on the gastroesophageal mucosa and with a mechanism of inhibition or stimulation of SEI tone.