

3. Considerații despre starea sănătății elevilor din instituțiile preuniversitare ale mun.Chișinău //Analele științifice ale Universității de Stat din Moldova, Volumul I, Chișinău, 2000, p. 358-360.
4. Guțuț A. ș. a. Igiena instituțiilor de învățământ primar, gimnazial și liceal. Regulamen igienic. Chișinău, 2001, 46 p
5. Evoluția stării sănătății elevilor din mun.Chișinău (a.1992-2000) //Materialele conferinței științifice a colaboratorilor USMF "Nicolae Testemițanu", „Probleme de Sănătate Publică” Zilele Universității (18-19 octombrie). Ediția I, Chișinău, 2000, v. 2, p.217-220. (coaut. – Larisa Spinei, Svetlana Ciobanu).
6. HOTĂRÎRE Nr. 21 din 29.12.2005 cu privire la aprobarea și implementarea Regulilor și normativelor sanitaro-epidemiologice de stat "Igiena instituțiilor de învățământ primar, gimnazial și liceal", revizuite în conformitate cu Legea nr. 424-XV din 16 decembrie 2004 privind revizuirea și optimizarea cadrului normativ de reglementare a activității de întreținător (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2005, nr. 1-4, art. 16)
7. Igiena instituțiilor de învățământ primar, gimnazial, și liceal , nr.21 din 29.12.2005 (Monitorul Oficial , 2006, nr. 146-149, art.48

EVALUAREA IGIENICĂ A FACTORILOR FAVORIZANȚI ȘI PREDISPOZANȚI ÎN MALADIILE RESPIRATORII LA COPII

Alla Tîrsîna, Tatiana Vîlcu

(Conducător științific - Grigore Friptuleac, dr.hab.med., prof.univ.)

Catedra Igienă, USMF "Nicolae Testemițanu"

Summary

Hygiene assessment of predisposing and risk factors in children`s respiratory disease

The study represents the results of the role of risk factors in the occurrence of children`s respiratory diseases. Analysis of children`s respiratory disease morbidity reflects the fact that 64% of them (children) are in category of frequently ill children. The obtained data demonstrate the damaging action of risk factors in conditioning of children`s respiratory diseases. The study demonstrated the negative influence of pulmonary pathology in children`s development and growth, manifested both by excess weight or deficiency of weight that appears on children with respiratory disease.

Rezumat

Lucrarea reprezintă studiul rolului factorilor de risc în apariția maladiilor respiratorii la copii. Analiza morbidității prin aceste maladii reflectă faptul că 64 % din ei sunt din categoria copiilor frecvent bolnavi. Datele obținute ne demonstrează acțiunea nefavorabilă a factorilor favorizanți și predispozanți în condiționarea maladiilor respiratorii la copii. În cadrul studiului s-a constatat influența negativă a patologiei pulmonare în creșterea și dezvoltarea copiilor manifestată atât prin deficitul cât și prin surplusul în greutate corporală a lor.

Actualitatea

Una din cele mai frecvente afecțiuni înregistrate în practica medicală la copii, sunt maladiile respiratorii. La momentul actual ele ocupa locul I în morbiditatea preșcolărilor și școlărilor, mortalitatea deține locul III, copii bolnavi de maladii respiratorii constituie 40-60% din morbiditatea generală a copilului, și 3-12 % din mortalitatea infantilă. Aceste maladii determină importante cheltuieli la nivel de furnizor de servicii de sănătate și de consum, afectând bunăstarea familiilor lor, iar 20% din decesurile de pînă la 5 ani au ca cauză maladiile respiratorii

din care 90 % le constituie pneumoniile. Este foarte important faptul că 90 % din infecțiile respiratorii la copii sunt de etiologie virală [1,2,3,5,6].

Scopul

Studierea și evaluarea igienică a factorilor favorizanți și predispozanți în maladiile respiratorii la copii.

Obiectivele

- studierea și aprecierea stării de sănătate a copiilor prin prisma indicilor de morbiditate a maladiilor respiratorii și a dezvoltării fizice.
- stabilirea rolului factorilor de risc în cadrul maladiilor respiratorii.
- evaluarea interdependenței dintre frecvența îmbolnăvirilor și aportul factorilor de risc.
- determinarea antecedentelor heredocolaterale.
- aprecierea măsurilor de profilaxie aplicate în prezent și elaborarea altor metode și măsuri de prevenție.

Materiale și metode

Studiul a fost realizat în baza a 50 copii și a mămicilor lor, cu vârstele cuprinse între 1-10 ani, internați și diagnosticați cu maladii a aparatului respirator din secția Pediatria nr.2 a I.M.S.P. S.C.M.C., V.Ignatenco, în perioada lunilor decembrie 2010-februarie 2011, municipiul Chișinău R.M.

Au fost utilizate următoarele metode:

- descriptivă – anchetă în baza căreia s-a efectuat caracteristica factorilor ce pot influența dezvoltarea maladiilor respiratorii la copii sau a unei stări premorbide ce respectiv predispune organismul copilului la astfel de patologii. Ancheta respectivă a fost adresată mămicilor copiilor studiați.
- clinice – pentru aprecierea dereglărilor ce se produc în organism sub acțiunea factorilor nocivi ai mediului.
- epidemiologice – pentru cercetarea fenomenelor morbide ce au un caracter de masă, cu scopul de identificare a mijloacelor de combatere și profilaxie.
- statistice – se aplică pentru studierea structurii și dinamicii stării de sănătate a copiilor. La bază au sistematizarea și analiza rezultatelor diverselor determinări pentru a căpața unele mărimi tipice pentru indicii cercetați.
- tabelor centile – metodă individuală ce se utilizează pentru aprecierea nivelului de dezvoltare fizică a copiilor și adolescenților.

Rezultate și discuții

În cadrul studierii indicilor de sănătate a copiilor am divizat unitățile de observație implicate în studiu în 3 categorii în dependență de frecvența îmbolnăvirilor pe durata unui an calendaristic. Clasificarea ce urmează se bazează pe studierea surselor ce susțin că copilul care se îmbolnăvește mai mult de 4 ori pe an are statut de „copil frecvent bolnav” [3,7].

- 0-4 ori /an ceia ce constituie 36 % (18 copii).
- 4-10 ori /an sau 42 % (21 copii).
- 10 ori / an 22 % (11 copii).

Structura în dependență de nozologii aparte constituie:

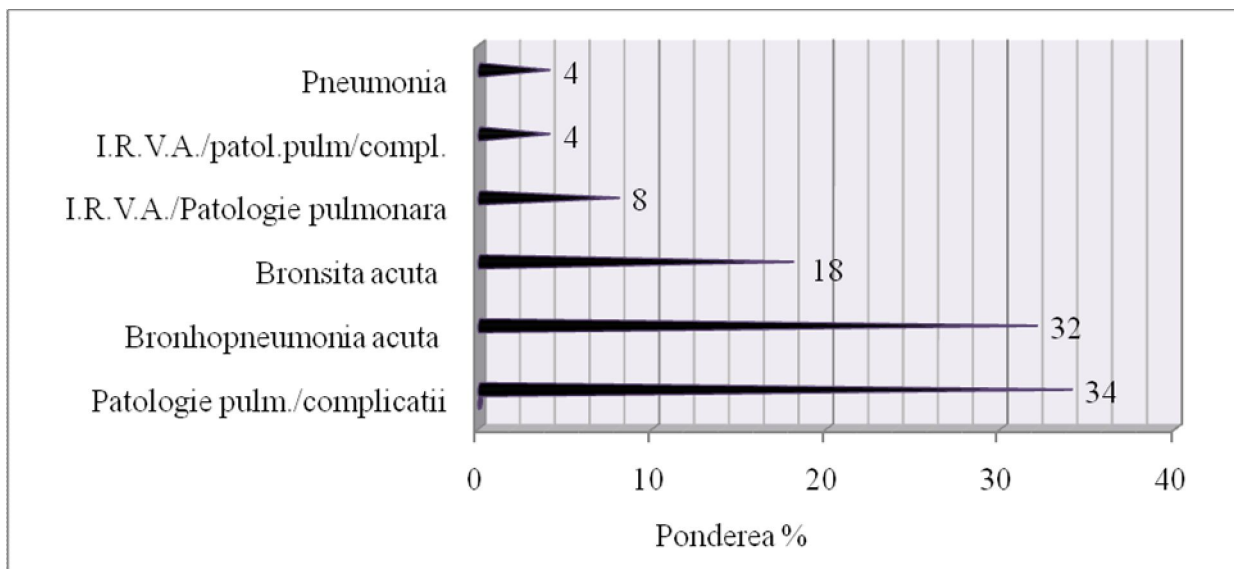


Fig 1.Structura morbidității pe nozologii aparte.

Din cele expuse se observă că patologia pulmonară în 34 % se asociază cu complicații ceia ce reprezintă un indicator nefavorabil.

Apreciind nivelul dezvoltării fizice a copiilor prin metoda individuală a tebelor centile folosind principalii indici somatometrici: talia, masa corporală, și perimetrul toracic am determinat : un deficit pentru talie de 25,32%, pentru masa corpului – 20,11%, perimetrul toracic – 22,4 ; surplus în talie pentru 13,53 % din cazuri, pentru masa corpului – 10,99, perimetrul toracic – 11,4; și în limitele normei se înregistrează doar 61,16% pentru talie, pentru masa corpului – 68,9 %, perimetrul toracic – 66,2%.

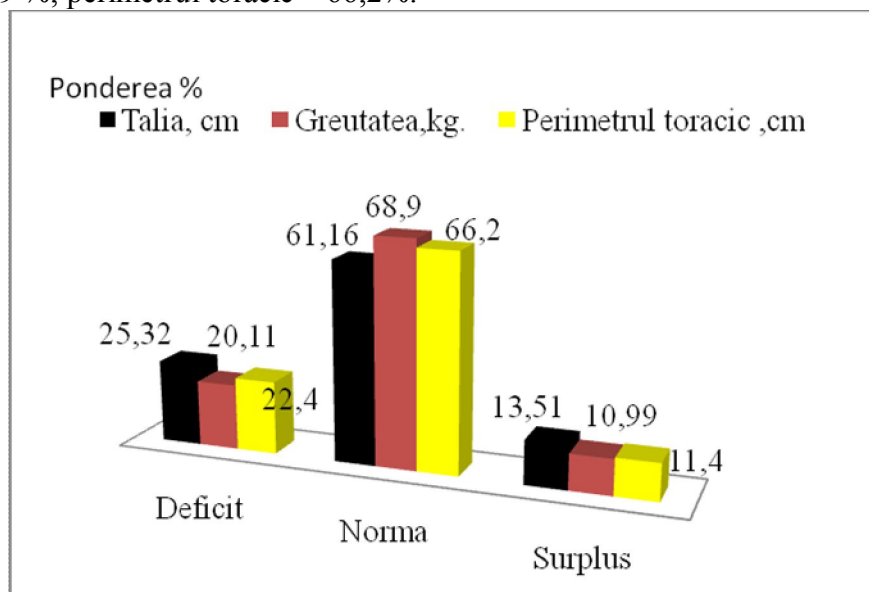


Fig 2.Reprezentarea grafică a stării dezvoltării fizice a copiilor.

Vârsta reprezintă un factor de risc de importanță majoră în maladiile respiratorii la copii, respectiv repartizarea pe vârste constituie 0% pentru cei de 0-1 ani, 2% pentru 1-2 ani, 16% celor de 2-3 ani , 42% pentru 3-4 ani, 16% le revin copiilor de 4-5 ani, 6% celor de 5-6 ani, 12% pentru categoria de vârstă 6-7 ani, 0% celor de 7-8 ani, 2% pentru 8-9 ani, 2% 9-10 ani, 2% copiilor de 10-11 ani.Din cei 21 copii aparținători categoriei de 3-4 ani din ei 85,71% frecventează grădinița, iar restul 14,28 nu o frecventează.

Repartizarea pe sexe în cadrul studiului a avut următoarea structură: 66% au constituit băieții și 34% au constituit fetele.

În dependență de sectoarele și suburbiile orașului Chișinău am obținut: în sectorul Centru locuiesc – 24% dintre copii examinați, Botanica-22%, Rîșcanovca-20%, Biuiucani-18%, Ciocana-14%, Stăuceni-2%, Ialoveni-2%.

Studiind vârsta celor 20 de mămici a căror copii incluși în studiu sunt născuți în rezultatul sarcinii de rangul întâi am obținut următoarele: 20% le revin mamelor de vîrstă cuprinsă între 20-23 ani, 70% celor de 23-27 ani, și doar 10% constau cele de 27-30 ani. De aici deducem că o treime din ele au peste 27 ani ceea ce reprezintă o vîrstă de risc pentru femeia actuală, deoarece ea presupune apariția diverselor complicații.

Dintre toate mămicile 40 % din ele și-au efectuat odată sau de mai multe ori avortul, ceea ce de asemenea este esențial fiindcă traumele psihologice și fizice de pe urma acestui proces sunt de neevitat în acțiunea lor asupra următoarei sarcini și a sănătății copilului ce rezultă din ea.

Un alt factor ce lasă amprenta asupra sănătății copiilor îl reprezintă patologia mamei, adică maladiile suportate de aceasta în timpul sarcinii. În corespunderea cu acest fapt am determinat că 84% dintre mămici au avut astfel de probleme, în cadrul primei grupe de copii ponderea constituie 83,33%, pentru cea de-a doua grupă -80,95%, și 90,90% revin grupei a treia de copii.

În structura acestor patologii cele mai frecvente sunt: toxicozele de diversă gravitate s-au depistat în 46% cazuri, patologia uterului în 26% cazuri, patologia aparatului renourinar – 22%, infecțiile respiratorii virale acute (IRVA) – 12%, citomegalovirus (CMV), herpes și infecțiile uterine neidentificate – 10% fiecare, intoxicațiile de diversă etiologie – 6%, hipo- și hipertensiunea arterială, anemia, nașterea ambulator cite 4% fiecare, hepatita A,B, afecțiuni otorinolaringologice (ORL), toxoplasma, bazin îngust, alergii, pneumonie, reumatism, subfebrilitate, bronșită – 2% fiecare.

Nu mai puțin importantă în evoluția stării de sănătate și în special a maladiilor respiratorii este patologia sarcinii pe care o găsim în anamneza obstetricală a celor 38% dintre mamele copiilor examinați. Pentru categoriile de bolnavi fenomenul e repartizat astfel: 38,88% - 1 grupă, 28,57% - 2 grupă, 54,54% - 3 grupă. Din aceste patologii distingem: eminența de avort în 24% cazuri, sarcina prematură și cea cu termen îndelungat – 6% fiecare, dezvoltarea insuficientă a fătului intrauterin – 2%.

Infecții intrapartum au suportat 2% dintre mame, 76% au răspuns –NU la această întrebare, iar altele 22% - NU ȘTIU. 20% dintre rudele celor studiați au în anamneză maladii genetice, iar restul 80% -NU.

Agresiunea toxicologică asupra produsului de concepție constituie de asemenea un factor extrem de important ținînd cont de faptul ca 74% dintre mamele copiilor supuși studiului au fost supuse acțiunii unui asemenea factor. În dependență de categoriile de bolnavi: ponderea de 55,55% revin primei grupe, 80,95% celei de-a doua și 90,90 % pentru categoria a treia. În structura acestor tipuri de agresiuni toxicologice locul întâi îl ocupă acțiunea antibioticelor cu 26% din cazuri, apoi urmează stresul/oboseala cu 24%, noxelor la locul de muncă revin 20%, acțiunea substanțelor chimice și a vopselei – 12%, efortului fizic greu revine 8%, acțiunea iradierii în urma efectuării radiografiei – 6%, accidente rutiere, suicid, depresii și psihoze, acțiunea hormonilor, aerul prea rece, intoleranța la mirosul de brad – 2% la fiecare.

Intervențiile obstetricale efectuate la naștere își au și ele rolul lor enorm de important prin faptul că 30% dintre sarcinile în rezultatul cărora s-au născut copii examinați au decurs cu astfel de intervenții. În corespundere cu categoriile de bolnavi acest factor este prezent în proporție de 16,66 % la copii grupei întâi, 28,57% - la cei de a doua grupă, și 54,54% - la a treia grupă. Printre cele mai importante intervenții obstetricale la care au fost supuse mămicile se enumără: anesteziile generale și operațiile cezariană au fost necesare în 12 % cazuri fiecare, reanimarea mamei s-a efectuat în 8 % cazuri, intervenții ce țin de decolarea insuficientă a placentei și sarcină de termen îndelungat, aplicarea de forceps constituie 4% fiecare, vaacum extracția a fost necesară în 2% din cazuri.

Antecedentele neonatele marchează viața și sănătatea copiilor născuți cu astfel de fenomene nu mai puțin decît factorii menționați mai sus luînd în considerare faptul ca fiecare al

3-lea copil se naște cu circulare de cordon ombelical. Astfel 68% dintre copii s-au confruntat cu astfel de probleme, iar în corespundere cu grupele de bolnavi am obținut :44,44% din prima grupă au avut antecedente neonatale, 85,71 % corespund celei de-a doua grupă, și 72,72 % celei de-a treia categorie. În structura antecedentelor neonatale avem: circulația de cordon ombelical situându-se pe primul loc cu 34% din cazuri, icterul patologic se manifestă în 32 la suta cazuri, pneumoniile – 18 %, reanimarea fătului – 12%, dificultăți de alimentare și deficit în greutate, cefalohematom - 6 % fiecare, traumele în timpul nașterii- 4%, alergia la simeticon, prematuritatea, hipoxia de diversă origine, convulsiile, hematoamele reprezintă câte 2% fiecare .

Patologia creșterii și dezvoltării constituie 16,66% pentru grupa întâi, 19,04% pentru cea de-a doua grupă și 54,54% - grupa treia.

Dezvoltarea neuropsihică și comportamentul au decurs cu devieri în 76 % din cazuri, având următoarea structură: în 46 % nu s-au manifestat adecvat tîrîitul, cuvintele, primii pași, reacția la stimulii externi, tulburările de comportament (hiperexcitat/inhibat) s-au manifestat în 36 %, tulburările de ritm somn/veghe – 24 %, controlul diurn/nocturn al micțiunilor prezent în 46 %, iar alții 20 % din ei nu se pot integra adecvat în societate.

Alimentația la sîn constituie unul din pilonii de bază întrucît asigură organismul micuților cu anticorpi ce îl protejează de numeroase infecții, inclusiv cele respiratorii. Studiind alimentația la sîn a copiilor examinați am constatat că aceștia au fost asigurați cu acest drept în următoarea ordine: 0-6 luni s-au alimentat 38 % din ei, 6 luni-1 an 18 %, 1 - 1,5 ani 30%, 1,5 – 2 ani doar 12% dintre copii, 2 ani și mai mult 2 % din ei. În ceia ce privește primele 6 luni de viață care sunt cele mai importante în formarea suportului imunologic cu utilizarea laptelui materna am determinat că: în cazul primei grupe doar 27,77% au fost alimentați la sîn mai puțin de 0-6 luni, 38,09 % - grupa a doua, și la mai mult de jumătate din cei aparținți grupei a treia 54,54 % le-a fost sistată alimentația în primele 6 luni de viață.

La fel ceia ce ține de alimentație este important menținerea unui regim adecvat, în dependență de acest fapt am obținut un răspuns afirmativ: în 94,44 % pentru grupa întâi, 71,41 % - grupa doi, și 72,72 % - grupa a treia. Iar la întrebarea dacă utilizează A.A. în alimentație au răspuns DA 27,72 % din grupa întâi, 23,80% - grupa doi, 54,54% - grupa trei. Alimentația sănătoasă și echilibrată prevede consum atît de fructe și legume, sucuri dar și de produse lactate. Deci dintre copii 62 % des utilizează fructele, 28 % - uneori, și 10 % - rar. Consum frecvent de sucuri au doar 38 % din copii, 36% - uneori, 26% - rar. Produse lactate des consumă 62 % dintre copii , 24 % - uneori , și 14 %- rar.

Un alt factor dăunător și foarte modern îl reprezintă frecventarea fast-food-urilor, nici alimentația în cantine nu este o activitate sigură în special pentru copii, ținînd cont de faptul că nu se respectă normele sanitaro-igienice în vigoare. Astfel 2% din copiii din grupa întâi frecventează astfel de localuri, 0% - grupa doi, și 8% - a treia grupă.

Antecedente patologice: accidente, convulsii, traume și operații au suportat 56 % din ei, 44 % au avut cîndva boli infecțioase sau helminți, reacții alergice se manifestă tocmai la 56 %, profilaxia rahitismului și malformațiilor de tub neural au facut 90 % din mame, la 20 % din rudele acestora s-au înregistrat decese a sugarilor, reflux gastro-esofagian au suportat 14 %, 72 % suportă alte maladii. În corespundere cu grupele de copii avem: 11,11 % copii din prima grupă cu o maladie asociată, 14,28% - grupa doi, și cu 54,54 % - grupa trei. Important este asocierea maladiilor respiratorii cu trei și mai multe maladii asociate ce constituie pentru: prima grupă cu 22,22 % , 38,09 % - a doua grupă, și 72,72% - grupa a treia. Asocierea maladiilor respiratorii la copii cu patologia otorinolaringologică: pentru prima grupa 50 %, a doua grupa – 80,95, grupa trei – 81,81%.

Analizînd condițiile de viață și mediu 74% dintre mămici ne-au răspuns ca igiena în casă este bună, altele 16 % - satisfăcătoare, excelentă- 6%, și 4% - nesatisfăcătoare. Nivelul de educație sanitară din discuția cu mămicile a fost apreciat ca bun în doar 38% cazuri, satisfăcătoare – 52 %, și 10 % - nesatisfăcătoare. Regulile de igienă sunt respectate mereu de 60 % din copii, uneori de 28 % din ei, și 12 % din ei nu le respectă niciodată. În ceia ce privește locurile aglomerate sunt evitate mereu de 52 % din copii, 38 % - uneori, iar 8 % din ei nu țin

cont de acest lucru. Spălătul mânilor este o regulă pentru doar 66 % din copii, în timp ce restul nu practică această metodă de aur de igienă. 96 % din copii au un aspect îngrijit.

Alți factori ce determină maladiile respiratorii sunt prezența umezelii, mucegaiului, tușitorilor cronici, fumatului pasiv. Deci pentru prima grupă în 27,77 % avem prezent mucegaiul /umezeala, în 33,33 % - tușitorii cronici și supunerea la acțiunea fumatului pasiv, copiilor din a doua grupă le revin 80,95 % în ceia ce privește mucegaiul /umezeala, 57,14 % sînt supuși acțiunii fumatului pasiv și a tușitorilor cronici; pentru a treia grupă am obținut 45,45% prezența mucegaiului /umezelei, în 54,54 % cazuri fumatul pasiv și 36,36 % cazuri prezența de tușitori cronici în anturaj.

Divorțurile s-au determinat la 6 % din familiile copiilor supuși studiului, 10 % din ei locuiesc în familii dezorganizate.

Este bine cunoscut faptul că deținerea de studii superioare universitare oferă un bagaj de cunoștințe generale extraordinar, de aceea acest fapt se asociază cu un nivel înalt de cunoștințe igienice. Astfel 61,11 % dintre părinții copiilor din grupa întâi dețin diplome de studii universitare, 61,90 % - grupa a doua, și doar 36,36 % din părinții copiilor grupei a treia au în palmarez studii superioare.

Un fapt extraordinar este că 64 % din mamicile copiilor examinați exagerează în privința educației și atitudinii față de copil oferindu-i o hiperprotecție nerațională, 34 % din ele doar au o atitudine adecvată, și 2 % din ele își neglijează copiii.

De un regim de viață cu proporția adecvată a tuturor elementelor lui dispun doar 38 % din copii, respectiv nu există posibilitatea formării stereotipului dinamic ce antrenează capacitățile de adaptare și apărare a organismului tînăr în creștere.

Dintre copii 82 % au primit toate vaccinele, iar utilizarea preparatelor imunomodulatoare este o obișnuință pentru 26 % din ei, alții 50 % le utilizează uneori, și restul 24 % nu utilizează. Cei din grupa întâi le folosesc în proporție de 16,66 la sută, grupa doua – 28,57 %, și 36,36 – grupa a treia.

Din totalul de copii 84 % frecventează creșa /grădinița. Iar rezultatele la învățat sunt excelente în 12 % cazuri, bune 64 % cazuri, satisfăcătoare – 20 %, și 4 % nesatisfăcătoare. Doar 8 % din total își ocupă timpul liber cu alte activități suplimentare, din care 75% aparțin primei grupe și restul 25 % celei de-a doua grupă. Se observa faptul că maladiile respiratorii afectează posibilitățile intelectuale a copiilor.

Problema copiilor cu părinți plecați peste hotare pentru câștig rămîne acută în cazul nostru, și acest fapt condiționează probleme de sănătate copiilor, inclusiv respiratorii. Respectiv 28 % dintre parinți sunt sau au fost plecați cîndva peste hotare.

Călirea organismului tînăr este practică cu părere de rau în doar 10 % cazuri, ceia ce este impunător de insuficient pentru creștere și dezvoltare dar și pentru fortificarea forțelor de apărare a organismului contra tuturor bolilor și în special a maladiilor respiratorii. Repartizarea pe grupe reprezintă: 40 % pentru fiecare în cazul primei și a doua grupă, și 20 % revin grupei a treia de copii. Practicarea exercițiilor fizice și a sportului diminuează de la prima 75% la a treia grupă 25%, copii grupei a doua nu practică acest tip de activități.

Anotimpul determină frecvența îmbolnăvirilor în majoritatea cazurilor și diferă de la un sezon la altul, astfel este grav faptul că în 24 la sută îmbolnăvirile nu sunt în dependență de sezon, iarna și toamna/iarna/primăvara cu cîte 20 % fiecare, primăvara/toamna se îmbolnăvesc mai des – 12 % din ei, primăvara/toamna – 10 %, toamna – 8 %, primăvara și primăvara/iarna – 4 % fiecare.

Antecedentele heredocolaterale își au rolul lor incomparabil, după cum se știe o mamă sănătoasă naște un copil sănătos, această afirmație a valabilă și în cazul tatălui și a fraților. Ponderea parinților și fraților cu probleme de sănătate crește odată cu frecvența îmbolnăvirilor de maladii respiratorii. Se poate observa că antecedentele heredocolaterale cresc ca influență de la prima la a treia categorie de bolnavi. Antecedentele mamei cresc de la 38,88 % la prima grupă la 54,54 % la a treia grupă. La fel și starea sănătății tatălui care are un impact de 27,77 % la prima grupă la 54,54 % la treia grupă. În cazul fraților /surorilor bolnavi de asemenea

se decelează ascensiune – 37,5% la 54,54% a treia grupă. Deci pentru a treia categorie de bolnavi e caracteristic prezența antecedentelor heredocolaterale în aproximativ jumătate din cazuri.

Cînd au fost întrebate mămicile care după părerea lor este cauza îmbolnăvirii frecvente prin maladii respiratorii a copiilor lor, răspunsurile au fost variate și poate neobișnuite, ceea ce denotă lipsa de cunoștințe igienice a acestora și în genere a celor de ordin general, care respectiv le duc în eroare pe acestea fiindcă necunoscînd cauzale ce duc la aceste maladii ele nu-și pot proteja copiii. Deci, cele mai multe dintre ele 42 % consideră că grădinița este factorul principal în declanșarea maladiilor respiratorii, 28 % sunt de părere că cauza este imunitatea scăzută a copiilor, 24% consideră că acest fapt are o transmitere genetică, 10 % acuză grădinița în asociere cu alte cauze, 8% sunt de părere că diversitatea virușilor este cauza principală, 6% au răspuns că colectivitățile de copii favorizează producerea maladiilor, 6% consideră problemele din timpul nașterii ca cauză principală, 6% nu au știut ce să răspundă, 4 % - din cauza antibioticelor, 4% - nu mănincă bine, 4 % - curenții de aer, 2% au relatat alte cauze. În general răspunsurile sunt adecvate și coincid în mare parte adevărului, însă după cum am menționat sunt și alte păreri care denotă faptul că acestea au un nivel de cunoștințe igienice scăzut și nu dispun nici de noțiuni generale în ceea ce privește factorii de risc în maladiile respiratorii și metodele de profilaxie în cazul lor.

Concluzii

Astfel analiza bibliografică a surselor și rezultatele proprii din această lucrare ne convinge că problema morbidității prin maladii respiratorii la copii există și este extrem de actuală. S-a constatat că 64 % din copii sunt frecvent bolnavi, patologia pulmonară în 34 % se asociază cu complicații ceea ce reprezintă un indicator nefavorabil, în dezvoltarea fizică se constată atât deficit cât și surplus în greutatea corporală, în limitele normei perimetrul toracic, talia, masa corpului se înregistrează doar în aproximativ 60%. Am determinat că cea mai afectată este vârsta de 3-4 ani, băieții se îmbolnăvesc mai des ca fetele, mai frecvent sunt afectați copiii ce frecventează creșele sau grădinița și cei ce locuiesc în sectorul Centru al capitalei. Am relevat importanța incontestabilă a astfel de factori ca: rangul sarcinii, patologia mamei, vârsta mamei și avorturile în anamneză, patologia sarcinei, agresiunea toxicologică asupra produsului de concepție, infecțiile intrapartum, maladiile genetice, antecedentele neonatale, patologia creșterii și dezvoltării, alimentația copilului, antecedentele patologice, microclima, condițiile de viață și mediu, educația sanitară, hiperprotecția copiilor de către părinți, prezența fumătorilor și tușitorilor cronici în familie, prezența mușegaiului și umezelei, educația și studiile părinților, respectarea regulilor de igienă, anotimpul, călirea organismului și sportul, antecedentele heredocolaterale. S-a evidențiat relația direct proporțională dintre frecvența îmbolnăvirilor și acțiunea factorilor de risc.

Bibliografie

1. Ababii I., Voloc. Ch. A., Moroșanu L., Maniuc M., Voloc A. A. „Afecțiuni respiratorii acute la copil” Chișinău 2009 , 171 p.
2. Friptuleac Gr., Cazacu-Stratu A., „Probleme igienice ale morbidității copiilor prin maladii respiratorii cronice” „Curierul medical” 2007, nr 4 (298), 84 p.
3. Hăbășescu I., Moraru M., „Igiena copiilor și adolescenților” Chișinău 1999, 403 p.
4. Hăbășescu I., „Igiena copiilor și adolescenților” Chișinău 2009, 475 p.
5. Leșenco O. „Creșterea și dezvoltarea copiilor frecvent bolnavi de afecțiuni bronhopulmonare” Anale științifice a U.S.M.F “ N. Testemițanu” vol.5 2005 pag.310-315.
6. Rusu G.” Boli infecțioase la copii ” Chișinău 2000, 366 p.
7. Алябьева М.И. Роль физической культуры в предупреждении острых респираторных вирусных инфекций у дошкольников . Киев 1984, 69 с.