

3. Popușoi E. Sănătate Publică și Management. Chișinău: CEP „Medicina”, 2002, p. 605-615.
4. Tintiuc D., Grossu Iu., ș.a. Sănătate Publică și Management. Chișinău: CEP „Medicina”, 2007, 896 p.
5. Vladescu C. Managementul serviciilor de sănătate. București. Ed. Expert. 2000.
6. Zanoschi C. Sănătate publică și management sanitar. Iași. Ed. Dan 2003.
7. Возьмитель А. А. Образ жизни: концепция, сущность, динамика: дис. в виде науч. доклада... д-ра социол. наук [Ин-т социологии РАН]. Москва, 2000, 74 с.
8. Зайцев В. М., Лифляндский В. Г., и др. Прикладная медицинская статистика. СПб., 432 с.
9. Зараковский Г. М. Формирование здорового образа жизни молодежи – условие повышения качества жизни населения России / Г. М. Зараковский // Качество жизни и здоровье нации: тр. ВНИИ техн. эстетики. М., 2003., стр. 39-51.

PROMOVAREA UNUI STIL DE VIAȚĂ SĂNĂTOS LA COPII ȘI ADOLESCENȚI

Galina Maistrenco, Raisa Puia, Veronica Sardari, Lilia Andronache

Catedra Medicină Socială și Management Sanitar „Nicolae Testemițanu”
USMF „Nicolae Testemițanu”

Summary

Healthy life style promotion in children and adolescents

The aim of the study is to appreciate the health condition of the pupils from the educational preuniversity institutions, in order to maintain and promote forwards of young generation's health. The young generation's health maintains and strengthening is the main aim of the State, which may be solved only by common effects of the governmental, medical and education institutions in collaboration with the society and community. An important role in the maintenance of the children health are attributed both parents which must be most careful with their children and teachers with which pupils spend most of the day.

Rezumat

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. 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. Un rol important în menținerea sănătății copiilor li se atribuie atât părinților, care trebuie să fie cei mai prudenți cu copiii lor, cât și cadrelor didactice, cu care elevii petrec o mare parte a zilei.

Actualitatea

Grija față de copii, față de sănătatea și educația lor constituie sau ar trebui să constituie preocuparea majoră a familiei și a societății. Viitorul lor depinde de felul în care sunt educați și îngrijiți ca să devină adulți sănătoși și creativi într-o lume tot mai complexă și din ce în ce mai competitivă. Secolul în care abia am intrat va fi o provocare continuă din cauza multiplelor probleme nerezolvate de omenire până în prezent. Dezvoltarea durabilă și obiectivele noului mileniu nu pot fi atinse fără implicarea întregii populații, iar participarea depinde în primul rând de sănătatea și politicile/programele de sănătate ale acestei populații, cu precădere, politicile pentru promovarea unui stil de viață sănătos în rândul copiilor și adolescenților. Sănătatea populației se obține prin investiții semnificative în noile generații. Aceste investiții sunt menite să crească nivelul lor educativ și cultural pentru a putea face față competitivității din toate domeniile de activitate.

Criza globală prin care trece în prezent sănătatea, atât națională cât și mondială, se manifestă pe fundalul unei lumi dominate încă de inegalități și care este măcinată de o instabilitate economico-socială și politică. La fel ca poluarea, și sănătatea nu mai recunoaște granițele naționale. Epidemiile de obezi sau subnutriție, amploarea bolilor cardio-vasculare, disfuncțiile endocrine, abuzul de cafea, fumatul, consumul de droguri bântuie tot globul, inclusiv și țara noastră, și din nefericire la vârste din ce în ce mai tinere (2). Povara bolilor cronice, patologia și etiologia lor foarte diversă este în creștere progresivă.

Obiectivul Organizației Mondiale a Sănătății (OMS) și cel al strategiei europene pentru controlul sănătății copiilor și adolescenților este acela de a realiza un Cadru Strategic European pentru implementarea măsurilor naționale de control a acestei stări de sănătate, cu scopul de a da importanță vieții, de a reduce prevalența consumului de tutun, excesului de cafea, consumului de droguri, alimentației de tip fast-food, a regimului alimentar hipercaloric sau hiperglucidic și de a proteja generațiile prezente și viitoare de consecințele devastatoare ale factorilor de risc asupra sănătății tinerei generații. Printre obiectivele de dezvoltare ale mileniului, cel de promovare a politicilor de sănătate devine un obiectiv central care necesită o strânsă cooperare internațională. Pentru realizarea lui este nevoie de un sistem sanitar suficient de puternic care să poată preveni îmbolnăvirile și să promoveze sănătatea.

Copiii au dreptul să trăiască și să crească într-un mediu care să le permită să se dezvolte armonios fizic și psihic. Creșterea numărului de factori nocivi, cu acțiuni 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 altor noi afecțiuni, 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 (1). Conform datelor unor autori, numărul de copii sănătoși de vârsta menționată nu depășește 10% (6,8). În general, avansează maladiile cronice, devierile sănătății mintale, sporește numărul copiilor cu tulburări adaptive (4).

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 se micșorează în ultimul deceniu aproximativ de trei ori (7). În conformitate cu studiile, în mod real, starea sănătății într-o colectivitate de copii se caracterizează prin relația dintre dezvoltare, morbiditate, mortalitate și adaptabilitate (4, 5).

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 de 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 (4).

Scopul

Constă în 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 or. Chișinău. 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 anilor 2007-2012. Repartizarea elevilor după grupele 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

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%. 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. Grupul III de sănătate (copii cu afecțiuni cronice subacute cu păstrarea performanțelor funcționale) a inclus 0,13% din elevi.

Prezintă interes analiza structurii morbidității elevilor din municipiu. E de menționat faptul 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 semnificativ din an în an. Patologia văzului ocupă locul II în toate grupurile 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 mai mare pondere a 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 studiu, includerea lecțiilor suplimentare. Nivelul maxim al afecțiunilor sistemului osteoarticular și scăderea vederii sunt caracteristice pentru elevii sectorului Râșcani.

Tabelul 1. Structura morbidității conform datelor ultimului control medical al elevilor claselor I-XII

Nr.d/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 sistemului digestiv	10,7	Maladiile sistemului osteoarticular	13,9
IV	Maladiile sistemului urogenital	6,1	Maladiile sistemului nervos	9,0	Bolile sistemului digestiv	9,2
V	Bolile sistemului osteoarticular	6,0	Maladiile sistemului osteoarticular	8,8	Bolile sist.nervos	7,6
Alte maladii		29,0	Alte maladii	23,5	Alte maladii	21,1

Odată cu majorarea vârstei elevilor constatăm schimbarea structurii morbidității (tabelul 1). Dacă în clasele I-IV pe locul III se plasează maladiile sistemului nervos, atunci în clasele V-VIII ele sunt pe locul IV, 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. Rata înaltă ale patologiilor sistemului urogenital la elevi a fost influențată 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%).

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 triplu. Nivelul înalt al maladiilor sistemului digestiv este influențat de alimentația organizată nesatisfăcător. În școlile de cultură generală, din cauza lipsei surselor financiare sunt asigurați cu alimentație doar 60% din elevi, nu se efectuează vitaminizarea, diversificarea bucatelor (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 (10, 11). În condițiile create, o importanță majoră o are prestarea serviciilor de sănătate calitative și în volum deplin.

Viitorul societății umane depinde de felul în care copiii și adolescenții vor fi sau nu capabili să-și atingă potențialul lor optim de dezvoltare fizică și psihointelectuală, iar aceasta depinde la rândul ei, în mare măsură, de condițiile în care copiii și adolescenții sunt crescuți și educați. Niciodată până în prezent nu au existat atât de multe cunoștințe care să asiste școala, familia, societatea, comunitatea în general în dorința de a îngriji, educa, forma și crește copiii și adolescenții pentru a-și atinge acest potențial optim. În ultimele decenii relațiile dintre sănătate, dezvoltare fizică și psihică, dar mai ales îngrijirile parentale au devenit tot mai mult evidente.

Planul European de Acțiune pentru Promovarea, Profilaxia și Monitorizarea bolilor la copii și tineri din întreaga lume pe o perioadă de zece ani prevede necesitatea de a asigura un mediu protector la domiciliu, în instituțiile de învățământ, centrele de amplasament și ocrotire socială a minorilor, la locul de muncă, program ce are ca principal obiectiv reducerea numărului și gravității efectelor nocive de orice genă asupra stării lor de sănătate.

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).

În ansamblu educația școlară reprezintă un sistem complex și unitar multidimensional sau multilateral, corespunzătoare în linii mari principalelor laturi ale personalității umane: educația intelectuală, educația morală, educația fizică, educația estetică, educația sanitară sau pentru sănătate. Aceste dimensiuni se află în raporturi de independență și complementaritate, conferindu-i educației școlare un caracter sistematizat, deschis și dinamic.

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 concomitent a crescut numărul elevilor cu devieri în starea funcțională a organismului, ai 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 maladii ale sistemului nervos (clasa VI) și bolile aparatului digestiv (clasa XI). Conștientizarea unei alimentații sănătoase, renunțarea la fumat, cafea, droguri ilicite și mai ales înțelegerea efectelor nocive ai acestor factori asupra stării de sănătate a elevului și adolescentului, este o problemă gravă și de actualitate a societății noastre și ar trebui să se implice mult mai multe organizații, instituții și persoane în găsirea de soluții.
3. Bilanțul este îngrijorător atât datorită numărului destul de mare de copii bolnavi, cât și al afecțiunilor, multe dintre ele consemnate doar la persoane cu vârstă înaintată. În această situație, toți elevii depistați cu afecțiuni acute cu vădită probabilitate de cronicizare trebuie foarte atent monitorizați până când starea sănătății lor se stabilizează.
4. Un rol important în menținerea sănătății copiilor li se atribuie atât părinților, care trebuie să fie cei mai prudenți cu copiii lor, cât și cadrelor didactice, cu care elevii petrec o mare parte a zilei.

Bibliografie

1. Lynn Karoly, investing in the future: Reducing Poverty Through Human Capital Investments, in Sheldon H. Danziger and Robert H. Haveman eds., Understanding Poverty (New York, NY: Russell Sage Foundation, 2001) 314-356.
2. Maistrenco G., Starea de sănătate a elevilor orașului Chișinău și factorilor ce o influențează, în Analele științifice ale USMF „Nicolaie 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. Tintiu D., Grossu I., Sănătate publică și management, Chișinău, ULZSSE, 2007, 895 p.
5. Spinei Larisa, Galina Maistrenco, Ostalep T. Caracteristica medico-socială a familiilor ce educă elevi și rolul ei în educație Materialele Congresului V al igieniștilor, epidemiologilor și microbiologilor din Republica Moldova (26-27 septembrie 2003). Vol. 3: Sănătate Publică și Management Sanitaro-Epidemiologic. Chișinău, 2003, p 287-293.
6. 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>.
7. Баранов А.А. Состояние здоровья детей Врач, 2010 с.29-30.
8. Война Т.И. Василос Л.В. Изюмова Н.И «Состояние здоровья учащихся в лицеях города Кишинева» în Problemele actuale ale sănătății populației și reformei asistenței medicale, Chișinău, 2000 p.157-160.
9. Лисицын Ю.П. Слово о здоровье Москва, 2006 456 с.
10. Пляскина И.В. „Здоровье детей обучающихся в школах нового типа” Гигиена и санитария, 2010 nr.3 p. 60-63.