

respectarea standardelor, culturii, eticii cercetării a responsabilității și onestității cercetătorilor.

5. Necesită o atenție sporită cercetările legate de influența asupra sănătății populației a următorilor factori: nanomaterialelor, nanotehnologiilor, nanocontaminanților, radiațiilor ionizante și neionizante, multiplelor substanțe chimice și toxice, diverselor deșeuri, inclusiv medicale, schimbărilor climatice și hazardurilor naturale, obezității și diabetului, reclamei neloiale, stresului și arderii profesionale, violenței la serviciu, în familie, în stradă, obiceiurilor și tradițiilor, traumatismului, tabagismului și alcoolismului, consumului necontrolat de medicamente, antibiotice și substanțe narcotice.

6. Rămân în continuare actuale cercetările specifice legate de: alimentația rațională și nutriția omului modern, sănătatea cu mijloace naturale, alimentele genetic modificate, deficiențele nutriționale, mișcare, sănătatea copiilor, adolescenților, tinerilor și persoanelor vârstnice, sănătatea morală și cea psihică, calitatea vieții și longevitatea sănătoasă, poluarea mediului ambiant, ocupațional și habitual.

7. Și nu în ultimul rând este necesar de apreciat impactul reorganizărilor, reformelor, optimizărilor de sistem și serviciu de sănătate publică aspra științei igienice și alinierea cercetării și a instruirii în domeniul igienei la rigorile, exigențele și experiența țărilor europene.

## Bibliografie

1. Andrei Brezianu, Vlad Spănu. *Historical Dictionary of Moldova*. Scarecrow Press, 2007, pp. 85-86.
2. Bologa V.L. *Istoria medicinei românești*. București: Ed. Medicală, 1972.
3. Ion Bahnarel, Valeriu Pantea. Marele savant Nicolae Testemițanu. In: *Nicolae Testemițanu – nume devenit simbol*. Chișinău: Epigraf, 2017. 528 p.
4. Тестемицану Н.А. Пути сближения уровней медицинской помощи городскому и сельскому населению Молдавской ССР. Кишинев: Штиинца, 1974. 306 с.
5. *Jaloanele edificării sănătății publice în Republica Moldova: 65 de ani*. Chișinău: Centrul Național de Sănătate Publică, 2013. 256 p.
6. Petru Iarovoii. *Boli învinse*. Chișinău: Cartea Moldovenească, 1980.
7. Popușoi E. *Istoria medicinei și a ocrotirii sănătății în Republica Sovietică Socialistă Moldovenească*: tz. dr. hab. 1985.
8. Vasile Rășcanu. *Istoricul Spitalului Orășenesc Clinic de Adulți din Iași, în cadrul evolutiv al fostelor așezăminte Sf. Spiridon*. București: Editura Medicală, 1956.

**Ion Bahnarel**, dr. hab. med., prof. univ., șef Catedră de igienă generală, IP USMF Nicolae Testemițanu, tel.: 069104631, e-mail: ion.bahnarel@usmf.md

■ CZU: 613.2(498)

## COMPORTAMENTUL ALIMENTAR ZILNIC ÎN RELAȚIE CU PERSONALITĂȚILE ACCENTUATE: STUDIUL DE CAZ LA O POPULAȚIE REPREZENTATIVĂ DIN ROMÂNIA

**Cristina PETRESCU**,  
Universitatea de Medicină și Farmacie Victor Babeș,  
Timișoara, România

### Rezumat

În studiul efectuat mi-am propus să investighez comportamentul alimentar al studenților în relație cu personalitățile accentuate. Materialul a fost reprezentat de un eșantion format din 1364 de studenți (60,7% femei și 39,3% bărbați), cu aplicarea a două chestionare: unul pentru comportamentul alimentar și chestionarul "Personalități accentuate". Două personalități accentuate au fost relevante în relația cu servirea sau nu a micului dejun: II – hiperexactă și, respectiv, IV – nestăpânită. În concluzie este sugerată existența unei relații comportament alimentar – personalități accentuate.

**Cuvinte-cheie:** comportament alimentar, personalități accentuate

### Summary

**Eating behavior related to strong personalities: case-study in a representative population from Romania**

In the performed study I aimed at investigating students' eating behavior related to strong personalities. The material consisted on a sample formed by 1364 students (60,7% female and 39,3% male) applying two questionnaires: one for eating behavior and the questionnaire "Strong Personalities". Two strong personalities were revealed as being in relation to having or no having the breakfast: II – hyperexact and IV – unruly, respectively. In conclusion, a relation eating behavior – strong personalities is suggested.

**Keywords:** eating behavior, strong personalities

### Резюме

**Пищевое поведение, связанное с акцентуированными личностями: тематическое исследование в репрезентативной популяции из Румынии**

В проведенном исследовании автор стремился исследовать пищевое поведение студентов, связанное с акцентуированными личностями. Материал состоял из выборки, составленной из 1364 студентов (60,7% женщин и 39,3% мужчин), заполнивших две анкеты: одну для пищевого поведения и анкету «Акцентуированные личности». Были выявлены две акцентуированные личности, имеющие или не имеющие завтрак: II – сверхточный и IV – недисциплинированный, соответственно. В заключение, предполагается связь между пищевым поведением и сильными личностями.

**Ключевые слова:** пищевое поведение, акцентуированные личности

## Introducere

Relația *comportament alimentar – personalitate* este abordată frecvent în literatura de specialitate [1]. Comportamentul alimentar ca un comportament cu risc este frecvent întâlnit la tineri. Procesul de dezvoltare a personalității începe de la naștere și continuă până la finalizarea stadiului adolescenței, cu prelungire după această perioadă. Se pune frecvent întrebarea: *Ce structură de personalitate determină un anumit comportament alimentar cu risc sau ce impact psihologic pot avea comportamentele cu risc asupra individului?*

Comportamentul alimentar poate fi de asemenea modificat de traumele psihice (răspunsul organismului la factorii de distress din mediul social). Nu este deloc de neglijat componenta genetică ce duce la apariția comportamentelor cu risc.

În studiul efectuat mi-am propus drept **scop** abordarea comportamentelor alimentare întâlnite la studenți în relație cu personalitățile accentuate.

## Material și metode

Studiul a fost efectuat pe un eșantion format din 1364 de studenți (60,7% fete și 39,3% băieți cu vârsta cuprinsă între 19 și 30 de ani), selectați din 10 universități din România. Metoda folosită a fost o anchetă observațională retrospectivă (studiu de caz) prin aplicarea a două chestionare: chestionarul privind starea de sănătate (60 de itemi, din care am selectat itemii Q55 – Q60 cu referire la frecvența și conținutul meselor, utilizarea produselor de patiserie, servirea mesei în timpul desfășurării altor activități și percepția stării de sănătate) și chestionarul *Personalități accentuate* (indicele Cronbach alfa = 0,823; 88 de itemi cu referire la personalitățile: I – demonstrativă, II – hiperexactă, III – hiperperseverentă, IV – nestăpânită, V – hipertimică, VI – distimică, VII – ciclotimică, VIII – exaltată, IX – anxioasă și X – emotivă) [2].

Au fost construite profilurile de personalitate pentru studenții care iau întotdeauna și pentru cei care nu iau micul dejun. Analiza statistică (testul chi pătrat –  $\chi^2$ , testul Fisher și corelația gamma –  $\gamma$ ) a fost efectuată cu ajutorul programului statistic SPSS 20.

## Rezultate obținute

**Servirea meselor:** 40,2% din studenții participanți în studiu au afirmat că iau micul dejun dimineața; 23,6% nu iau micul dejun dimineața; 40,8% servesc trei mese pe zi; 9,4% servesc doar o masă pe zi.

**Meniul.** Gustarea a fost reprezentată în proporții egale de un baton de ciocolată sau de dulciuri (28,5%), ori de fructe sau legume (27,9%). Cei mai mulți studenți (51%) au consumat produse de pati-

serie săptămânal, iar 13,7% nu au consumat deloc produse de patiserie.

**Servirea mesei în timpul desfășurării altor activități:** 54,5% din participanți au afirmat că mănâncă în fața calculatorului, televizorului (27,6% frecvent) sau la cinematograful.

**Percepția stării de sănătate:** 56,8% din studenți au perceput starea lor de sănătate ca fiind "bună" și 38,2% – ca fiind "satisfăcătoare".

## Personalitățile accentuate în relație cu comportamentul alimentar

*Profilul personalităților accentuate* la studenții care au afirmat că nu servesc micul dejun se caracterizează prin relevanța firii IV – *nestăpânită* (75%/50%), în comparație cu cei care servesc micul dejun, unde este relevantă firea II – *hiperexactă* (49,8%/24,9%) (v. figura).

Analiza statistică a evidențiat o diferență semnificativă statistic între studenții care nu servesc și cei care servesc micul dejun pentru firile IV (nestăpânită) și, respectiv, II (hiperexactă), (tabelul 1).

Analiza statistică a evidențiat de asemenea diferențe semnificative între studenții care mănâncă sau nu mănâncă când desfășoară o altă activitate (privește emisiuni la televizor, lucrează la computer sau sunt la cinematograful) în ceea ce privește personalitățile accentuate: I – demonstrativă, IV – nestăpânită și VII – ciclotimică (tabelul 2).

## Discuții

În studiul efectuat sunt abordate noi aspecte ale comportamentului alimentar, frecvența, numărul meselor, meniul și contextul în care sunt servite acestea. Micul dejun are un rol important în această apreciere, deoarece în multe cazuri se ia dimineața devreme, înainte de plecarea la școală/universitate sau la serviciu. Structura de personalitate a tănărului joacă un rol important în acordarea timpului necesar pentru micul dejun. În studiul de față a rezultat că tinerii cu personalitatea accentuată II/hiperexactă acordă timp luării micului dejun, în timp ce tinerii cu personalitatea IV/nestăpânită nu acordă timp. Acest aspect se regăsește în literatura de specialitate cu referire la impulsivitate în relație cu comportamentul alimentar și alte comportamente cu risc [3].

Întrebarea S52, la care răspunsurile studenților au întrunit criteriul simptomatic și au prezentat o diferență semnificativă statistic la studenții care nu servesc față de cei care servesc micul dejun, denotă în mod evident impulsivitatea și nerăbdarea (tabelul 1). Foarte interesant a fost rezultatul în care studenții cu personalitatea accentuată IV/nestăpânită mănâncă în timp ce desfășoară o altă activitate, fie ea și relaxantă (statul în fața televizorului, calculatorului sau

la cinematograf), ceea ce denotă importanța redusă pe care o acordă acești tineri comportamentului alimentar. Faptul că semnificația statistică a diferenței răspunsurilor simptomatice între studenții care mănâncă sau nu în timp ce desfășoară alte activități a fost crescută la întrebarea S8 (tabelul 2) deschide posibilitatea unor noi abordări în cercetare.

Ce se întâmplă în "interiorul" acestor tineri în măsură să determine ruperea comunicării și starea de disconfort? Există posibilitatea ca, pornind de la analiza comportamentului alimentar ca un comportament cu risc, să se realizeze o diagnoză la nivel psihologic și chiar psihiatric. Două alte personalități accentuate au reieșit ca fiind relevante în desfășurarea concomitentă a celor două activități (alimentație și privitul emisiunilor la televizor), și anume: personalitățile I – demonstrativă și VII – ciclotimică. Din analiza întrebărilor care au primit cele mai relevante răspunsuri simptomatice (S22 și S28, tabelul 2) reiese afectarea tinerilor la nivelul emoțiilor, cu creșteri ale intensității exprimării acestora și cu o variabilitate crescută a exprimării de la o extremă la alta („emotional eating”) [4]. Afectarea comportamentului alimentar este un efect și în același timp o cale deschisă pentru diagnoză.

Meniul analizat în acest studiu a fost echilibrat, cu folosirea dulciurilor, a produselor de patiserie, a fructelor sau legumelor pentru marea parte a studenților.

Un rezultat interesant a fost percepția tinerilor asupra propriei lor stări de sănătate. Faptul că 38,2% își percep starea de sănătate ca fiind "satisfăcătoare" la această grupă de vârstă aduce semne de întrebare asupra calității vieții și impune noi studii în această direcție.

O limită a acestui studiu o reprezintă faptul că el este unul observațional.

**Concluzii**

1. Comportamentul alimentar la studenții din grupa de vârstă 19-30 de ani continuă să fie un comportament cu risc pentru tinerii din România aflați în etapa superioară a procesului de pregătire profesională.

2. Percepția lor asupra propriei sănătăți ca fiind "satisfăcătoare" oferă unele indicii asupra percepției calității vieții.

3. Două personalități accentuate: II – hiperexcitată și IV – nestăpânită au fost găsite ca fiind semnificative statistic în relație cu comportamentul servirii, respectiv al absenței micului dejun.

4. Firea IV/nestăpânită a fost găsită ca fiind în relație cu mâncatul în timpul desfășurării altor activități (statul la televizor, calculator, cinematograf) alături de firele I/demonstrativă și VII/ciclotimică.

Așadar, este sugerată existența unei relații *comportament alimentar – personalități accentuate*.

B		1	2	3	4	5	6	7	8				<b>Hipertimic</b>		
V		1		2	3	4	5	6	7	8				<b>Emotiv</b>	
X		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	<b>Hiperperseverent</b>	
III		1		2	3	4	5	6	7	8				Nestăpânit	
VIII				1		2		3		4				Exaltat	
IX		1		2	3	4	5	6	7	8				Ciclotimic	
II		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Demonstrativ	
I		1		2	3	4	5	6	7	8				Distimic	
VII		1		2	3	4	5	6	7	8				Anxios	
IV		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Hiperexact	
VI		1		2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Hiperexact
Total	Brute	11		22	33	44	55		66	77		88	<b>studenți care nu servesc micul dejun</b>		
	Procent	30		60	90	120	150		180	210		240			

**A**

B		1	2	3	4	5	6	7	8				<b>Hipertimic</b>	
V		1		2	3	4	5	6	7	8				<b>Emotiv</b>
III		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	<b>Hiperperseverent</b>
X		1		2	3	4	5	6	7	8				Ciclotimic
VIII		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Hiperexact
VII		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Demonstrativ
II		1		2	3	4	5	6	7	8				Nestăpânit
I				1		2		3		4				Exaltat
IV		1		2	3	4	5	6	7	8				Distimic
IX		1		2	3	4	5	6	7	8				Distimic
VI		1		2	3	4	5	6	7	8				Anxios
Total	Brute	11		22	33	44	55		66	77		88	<b>studenți care servesc micul dejun</b>	
	Percent	30		60	90	120	150		180	210		240		

**B**

*Profilurile personalităților accentuate la studenții care servesc (B) sau nu servesc (A) micul dejun*

**Tabelul 1**

Semnificația statistică a relației personalității accentuate cu prezența sau absența servirii micului dejun ( $\chi^2$ ; corelația gamma -  $\gamma$ )

Personalități accentuate	Itemi	Răspunsuri și întrebări	$\chi^2$	Testul Fisher exact sig. (a)	$\gamma$ (c, d)	Sig.
IV Nestăpânit	S52	Da. Când cineva Vă necăjește rău de tot și cu intenție, ați fi în stare să Vă ieșiți din fire și să Vă încăierați?	11.52(b)	0.000	-0.23	0.001
II Hiperexact	S26	Da. Vă supără faptul că acasă perdeaua sau fața de masă sunt puțin cam strâmbe și le îndreptați?	16.93(b)	0.000	0.28	0.000
	S61	Da. Sunteți peste măsură de grijuliu ca acasă fiecare lucru să aibă un loc al lui?	12.99(b)	0.000	0.25	0.000

Notă. a – calculat pentru tabelul 2x2; b – 0 celule cu valorile așteptate mai mici decât 5; c – fără asumarea ipotezei nule; d – utilizarea erorii-standard asimptotice cu asumarea ipotezei nule.

**Tabelul 2**

Semnificația statistică a relației personalității accentuate la studenții care mănâncă sau nu mănâncă când sunt în fața televizorului, calculatorului sau la cinematograf

Personalități accentuate	Itemi	Răspunsuri și întrebări	$\chi^2$	Testul Fisher exact sig. (a)	$\gamma$ (c, d)	Sig.
I Demonstrativ	S22	Da. Ați avut până acum crize de plâns sau crize nervoase/șoc nervos?	20.19(b)	0.000	0.36	0.000
IV Nestăpânit	S8	Da. Sunt zile în care fără un motiv aparent sunteți îmbufnat(ă) și iritat(ă) încât ar fi mai bine să nu Vi se adreseze nimeni?	13.44(b)	0.000	0.30	0.000
	S52	Da. Când cineva Vă necăjește rău de tot și cu intenție, ați fi în stare să Vă ieșiți din fire și să Vă încăierați?	27.72(b)	0.000	0.41	0.000
VII Ciclotimic	S28	Da. Vi se schimbă des dispoziția fără motiv?	14.42(b)	0.000	0.33	0.000

Notă. a – calculat pentru tabelul 2x2; b – 0 celule cu valorile așteptate mai mici decât 5; c – fără asumarea ipotezei nule; d – utilizarea erorii-standard asimptotice cu asumarea ipotezei nule.

**Contribuitori**

Datele utilizate în acest articol au ca sursă Proiectul nr. 402/7.11.2012 *Comportamentul cu risc pentru sănătate în conjuncție cu trăsăturile psihologice și de personalitate la oamenii tineri*, finanțat de Institutul de Antropologie Francisc I. Rainer și Academia Română. Coordonator de proiect: Rada C., participanți: Albu A., Bigiu N., Burgele C., Cozaru G.C., Drăghici A., Faludi C., Iordănescu C., Moga M.A., Mureșan O., Nechita Fl., Papari, A., Pescaru M., Petrariu Fl., Petrescu C., Pirlog M., Sava N., Seceleanu A., Tarcea M.

**Bibliografie**

1. Vainik U., Dube L., Lu J., Fellows L.K. Personality and situation predictors of consistent eating patterns. In: *PloS One*, 2015, nr. 10(12): e01444134. Doi: 10.1371/journal.pone.01444134

2. Schmieschek H. Questionnaire for the determination of accentuated personalities. In: *Psychiatrie, Neurologie und Medizinische Psychologie*, 1970, nr. 22(10), pp. 378-381.

3. Jasinska A.J., Yasuda M., Burant C.F., et al. Impulsivity and inhibitory control deficits are associated with unhealthy eating in young adults. In: *In: Appetite*, 2012, nr. 59(3), pp. 738-747.

4. Vannucci A., Tanofsky-Kraff M., Crosby R., et al. Latent profile analysis to determine the typology of disinhibited eating behaviors in children and adolescents. In: *J. Consult. Clin. Psychol.*, 2013, nr. 81(3), pp. 494-507.

**Cristina Petrescu**, conferențiar, doctor,  
e-mail: cpetrescu64a@yahoo.com

CZU: 616.8+614.8:551.5(498)

## AFEȚIUNILE NEUROLOGICE ÎN RELAȚIE CU FACTORII METEOROLOGICI ÎN CONTEXTUL UNEI FURTUNI VIOLENTE: STUDIU DE CAZ LA PACIENȚII SPITALIZAȚI

Cristina PETRESCU<sup>1</sup>,Dragoș Cătălin JIANU<sup>2</sup>, Adriana Mihaela SIMU<sup>2</sup>,<sup>1</sup>Universitatea de Medicină și Farmacie Victor Babeș, Timișoara, România,<sup>2</sup>Spitalul Județean Clinic de Urgență Pius Brînzeu, Timișoara, România

### Rezumat

În studiul efectuat ne-am propus să investigăm afecțiunile neurologice la pacienții internați în secția de neurologie (I și II) a Spitalului Județean Timișoara, în relație cu factorii meteorologici (temperatură, umiditate, viteza vântului și presiune), în contextul unei furtuni violente care a avut loc în zona de vest a României la 17 septembrie 2017. Studiul de caz cu utilizarea unei anchete retrospective de șapte zile (15–21.09.2017) a fost realizat pe un eșantion format din 43 de pacienți (54,5% femei și 45,5% bărbați) internați în secția de neurologie (I și II), cu obținerea următoarelor rezultate la pacienți: 34,8% – internați la 19.09.2017, 26,8% – vârsta 60-70 de ani, 34,9% – accidente vasculare cerebrale (AVC), 24,5% – deficit motor, 33,5% – TA = 140-160 mmHg, 33,5% – frecvența cardiacă = 80-100 bătăi/minut. Temperatura medie a aerului – 21,2°C, umiditatea relativă – 66%, presiunea medie – 735,5 mmHg, viteza vântului la rafală – 106,9 km/h s-au înregistrat la 17.09.2017. Doar o asociere slabă s-a înregistrat în relația AVC – sex (testul Fisher exact = 0,043) și în relația frecvența cardiacă – viteza vântului la rafală ( $r=0,377$ , sig. 0,03). În concluzie, nu s-a constatat o relație semnificativă statistic între afecțiunile neurologice și factorii meteorologici.

**Cuvinte-cheie:** afecțiuni neurologice, factori meteorologici, furtună violentă, studiu de caz

### Summary

**Neurological illnesses related to meteorological factors in the context of a violent storm: case study at hospitalized patients**

In the performed study we aimed to investigate neurological diseases in patients admitted into the Neurology Section (I and II), of the County Hospital Timisoara, related to meteorological factors (temperature, humidity, wind velocity and pressure) in the context of a violent storm that happened in the West-Romania on the 17th of September, 2017. The case-study with a 7-day retrospective investigation (15–21.09.2017) was performed on a sample of 43 patients (54,5% females and 45,5% males), admitted into the Neurology Section (I and II) with the following results obtaining regarding patients: 34,8% – admitted on 19.09.2017, 26–8% – 60-70 years; 34,9% – strokes, 24,5% – motor deficit, 33,5% – TA =

140-160 mmHg, 33,5% – heart rate = 80-100 beats/minute. Average air temperature – 21,2°C, relative humidity – 66%, mean pressure – 735,5 mmHg and wind speed – 106,9 Km/h were recorded on the 17.09.2017. Only a weak association was found in relation stroke – gender (Fisher Test Exact = 0,043) and in relation heart rate – wind speed at gust ( $r=0,377$ , Sig. 0,033). In conclusion, there was no a statistically significant relationship between neurological conditions and meteorological factors.

**Keywords:** neurological disorders, meteorological factors, violent storm, case-study

### Резюме

**Неврологические заболевания, связанные с метеорологическими факторами в условиях сильной бури: тематическое исследование у госпитализированных пациентов**

В проведенном исследовании мы стремились исследовать неврологические заболевания у пациентов, поступивших в неврологическое отделение (I и II) Окружной больницы г. Тимишоара, связанные с метеорологическими факторами (температура, влажность воздуха, скорость ветра и давление) в контексте сильной бури, которая произошла в Западной Румынии 17 сентября 2017 года. Исследование с 7-дневным ретроспективным анкетированием (15–21.09.2017) было проведено на выборке из 43 пациентов (54,5% женщин и 45,5% мужчин), поступивших в неврологическое отделение (I и II) с получением следующих результатов о пациентах: 34,8% поступили 19.09.2017, 26,8% – возраст 60-70 лет; 34,9% – с инсультом, 24,5% – с моторным дефицитом, 33,5% – артериальное давление = 140-160 мм рт.ст., 33,5% – сердечный ритм = 80-100 ударов в минуту. 17.09.2017 были зарегистрированы: средняя температура воздуха – 21-20°C, относительная влажность – 66%, среднее давление – 735,5 мм рт.ст., скорость ветра – 106,9 км/ч. Только слабая связь была обнаружена в отношении пола и инсульта (Fisher Test Exact = 0,043) и в отношении частоты сердечных сокращений – скорости ветра при порыве ( $r=0,377$ , Sig. 0,033). В заключение, не было статистически значимой связи между неврологическими патологиями и метеорологическими факторами.

**Ключевые слова:** неврологические расстройства, метеорологические факторы, сильная буря, тематическое исследование

### Introducere

Afecțiunile neurologice reprezintă o problemă a sănătății publice, în mod special la populația vârstnică. Etiologia complexă a acestor afecțiuni cuprinde, pe lângă stilul de viață, condițiile de mediu, factorii genetici și posibilitatea intervenției factorilor meteorologici ca factori declanșatori, cu impact imediat sau pe termen lung [1].

Fenomenele de furtună implică modificări ample ale factorilor meteorologici pe termen scurt, modificări ce afectează populația expusă înainte, în timpul și după furtună. În același studiu a fost demonstrat impactul factorilor meteorologici asupra accidentelor vasculare cerebrale cu o întârziere de o zi [1]. Totodată, într-un alt studiu s-a demonstrat lipsa de eficiență a utilizării temperaturii scăzute sub nivelul temperaturii corporale la pacienții aflați în comă pentru o recuperare mai bună la nivel neuronal [2].

În studiul efectuat ne-am propus drept **scop** să investigăm afecțiunile neurologice la pacienții internați în secția de neurologie (I și II) a Spitalului Județean Timișoara (România) în relație cu factorii meteorologici (temperatură, umiditate, viteza vântului și presiune), în contextul unei furtuni violente care a avut loc în zona de vest a României la 17 septembrie 2017.

### Material și metode

Studiul a fost efectuat pe un eșantion format din 43 de pacienți (54,5% femei și 45,5% bărbați, cu vârsta în limitele 21-88 de ani) internați în secția de neurologie a Spitalului Județean Clinic de Urgență *Pius Brînzeu* din or. Timișoara, România. Metoda utilizată a fost studiul de caz cu aplicarea unei anchete retrospective de șapte zile (15-21.09.2017) și folosirea evidențelor primare ale secției de neurologie (I și II). Accesul la evidențele primare a fost posibil în urma obținerii acordului directorului Spitalului *Pius Brînzeu* și al șefilor de secție. Datele individuale ale pacienților erau deja colectate cu acordul acestora de utilizare a datelor personale în scopul prelucrării statistice.

De asemenea, am solicitat și am obținut acordul Comisiilor de etică ale Spitalului Județean și al Universității de Medicină și Farmacie *Victor Babeș* din Timișoara pentru desfășurarea studiului și securizarea datelor personale. Prelucrarea statistică a datelor s-a realizat cu ajutorul programului *SPSS20* (regresie logistică binară, testul chi pătrat și corelația Pearson în funcție de variabile: nominale sau scor).

### Rezultate obținute

Principalele rezultate referitoare la pacienții internați în secția de neurologie (I și II) se referă la: grupele de vârstă, distribuția pacienților în funcție de ziua internării, distribuția acestora în funcție de variabilele funcționale (tensiune arterială, frecvență cardiacă), distribuția lor în funcție de simptomele

prezentate la internare și în funcție de diagnosticul principal stabilit în secția de neurologie (I și II).

Astfel, 26,8% din pacienți au avut vârsta de 60-70 de ani. 15,9% pacienți au fost internați la data de 17.09.2017, același procent – la 18.09.2017, iar 34,8% pacienți – la 19.09.2017.

În ceea ce privește parametrii funcționali, 36% din pacienți au avut tensiunea arterială (TA) cu valori cuprinse în limitele 120-140 mmHg, iar 33,5% – cu TA de 140-160 mmHg. O cotă de 48,4% pacienți au avut frecvența cardiacă în limitele 60-80 bătăi/minut și 33,5% – între 80 și 100 bătăi/minut.

Principalele motive ale internării în secția de neurologie au fost: deficitul motor la 24,5% pacienți și vertijul la 22%. Principalele diagnostice înregistrate la externare au fost: accident vascular cerebral (AVC) la 34,9% pacienți și infarct cerebral la 25% (v. figura).

Valorile medii ale factorilor meteorologici înregistrați în data de 17 septembrie 2017 au fost: temperatura medie – 21,2°C, umiditatea relativă – 66%, presiunea medie – 735,5 mmHg, viteza medie a vântului – 19,08 km/h. Viteza vântului la rafală în aceeași zi a fost de 106,9 km/h.

Nu am identificat o relație între principalele diagnostice stabilite (AVC și infarct cerebral) și factorii meteorologici luați în considerare de-a lungul celor șapte zile ale studiului.

Testul chi pătrat a fost slab semnificativ în cazul relației accidentelor vasculare cerebrale cu sexul persoanei ( $\chi^2=4,13$ , testul Fisher exact = 0,043,  $\gamma=0,583$ , sig.=0,036, sexul masculin prezentând mai frecvent accidente vasculare cerebrale). De asemenea s-a înregistrat o asociere slabă între frecvența cardiacă și viteza vântului la rafală ( $r=0,377$ ,  $S=0,033$ ).

### Discuții

În studiul efectuat este abordată relația dintre afecțiunile neurologice întâlnite la bolnavii internați în perioada 15-21 septembrie 2017 și factorii meteorologici la care pacienții au fost expuși în acest interval de timp (înainte, în timpul și după furtuna din 17 septembrie 2017). Nu s-a constatat existența unei relații semnificative statistic între variabile, deși metodologia statistică a fost extinsă și au fost luate în considerație toate variabilele analizate. Singurele asocieri au fost găsite între accidentele vasculare cerebrale și sexul pacientului și între frecvența cardiacă și viteza vântului la rafală.

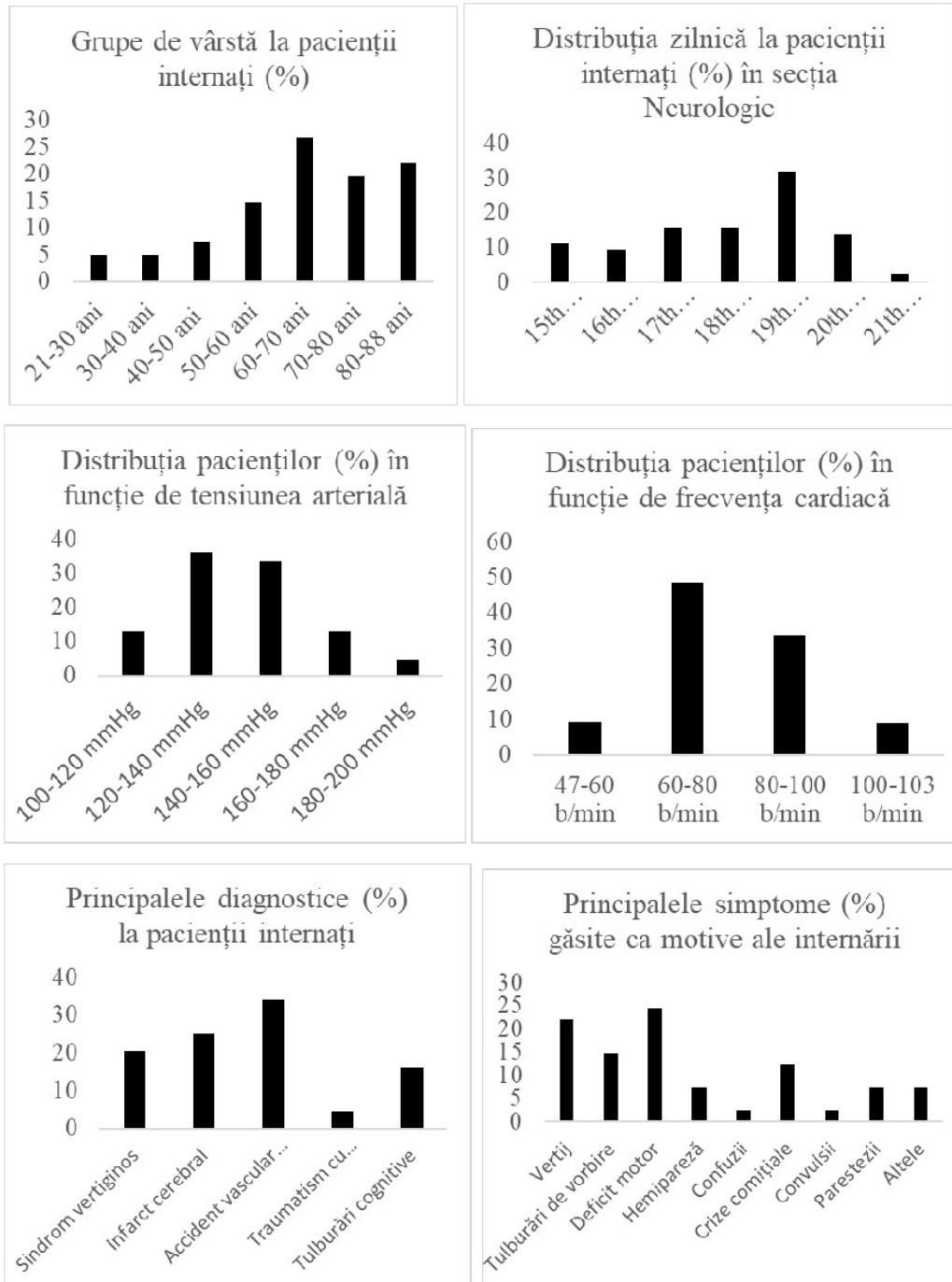
Într-un alt studiu a fost găsită o relație semnificativă statistic între factorii meteorologici și accidentele vasculare cerebrale, dar cu combinarea celor doi factori, temperatură și umiditate – indicele termohidrologic în aprecierea acestei asocieri [2]. Iar

În alt studiu s-a demonstrat existența unui pattern al variației sezoniere și lunare în producerea hemoragiilor aneurismale subarahnoidiene [3]. Totodată, în alte cercetări sunt menționate rolul valorilor scăzute sau crescute ale umidității relative în influențarea apariției AVC [4] sau rolul variației temperaturii față de ziua precedentă și a presiunii zilnice în apariția AVC [5]. O posibilă explicație ar fi perioada scurtă de analiză, deși variația factorilor meteorologici în condiții de furtună a fost mare.

O limită a acestui studiu o constituie faptul că este unul observațional.

**Concluzii**

Așadar, nu s-a constatat o relație semnificativă statistic între afecțiunile neurologice și factorii meteorologici. Există o asociere între AVC și sexul persoanei, acestea fiind mai frecvente la bărbați. Există o corelație slabă între viteza vântului la rafală și pulsul (FC) pacienților.



Grupele de vârstă, evoluția zilnică a internărilor, indicatorii funcționali (tensiune arterială, puls), principalele diagnostice și simptome la internarea pacienților (%) în secția de neurologie (I, II), în perioada 15-21 septembrie 2017

## Bibliografie

1. Mukai T., Hosomi N., Tsunematsu M., et al. Various meteorological conditions exhibit both immediate and delayed influences on the risk of stroke events: The HEWS-stroke study. In: *PLoS One*, 2017; nr. 12(6): e0178223. Doi: 10.1371/journal.pone.0178223
2. Kirkegaard H., Søreide E., de Haas I., et al. Targeted temperature management for 48 vs 24 hours and neurologic outcome after out-of-hospital cardiac arrest. In: *JAMA*, 2017, nr. 318(4), pp. 341–350. Doi: 10.1001/jama.2017.8978
3. Han M.H., Kim J., Choi K.S., et al. Monthly variations in aneurysmal subarachnoid hemorrhage incidence and mortality: Correlation with weather and pollution. In: *PLoS One*, 2017; nr. 12(10): e0186973. Doi: 10.1371/journal.pone.0186973
4. Slatina E., Music M., Babic N., et al. Correlation between change in air humidity and the incidence of Stroke. In: *Mater. Sociomed.*, 2013, nr. 25(4), pp. 242–245. Doi: 10.5455/msm.2013.25.242-245
5. Lim J.S., Kwon H.M., Kim S.E., et al. Effects of temperature and pressure on acute Stroke incidence assessed using a Korean nationwide insurance database. In: *J. Stroke*, 2017, nr. 19(3), pp. 295–303. Doi: 10.5853/jos.2017.00045

**Cristina Petrescu**, conferențiar, doctor,  
e-mail: cpetrescu64a@yahoo.com

CZU: 613.62:637.52

## PARTICULARITĂȚILE FACTORILOR DE RISC PROFESIONALI DIN MEDIUL OCUPAȚIONAL DE LA ÎNȚEPRINDERILE DE PRELUCRARE A CĂRNII

**Iurie PÎNZARU**,  
Agenția Națională pentru Sănătate Publică

### Rezumat

În urma cercetărilor științifice s-a stabilit că mediul ocupațional la întreprinderile de prelucrare a cărnii este format dintr-un complex de factori de risc profesionali: microclimat nefavorabil, nivel sporit de zgomot și iluminare insuficientă. Evaluarea indicatorilor temperaturii la locurile de muncă ale angajaților denotă necorespunderea lor în 54,8% cazuri, ai umidității relative a aerului – în 84,0%, ai iluminării – în 42,7%, ai zgomotului – în 31,8% cazuri.

**Cuvinte-cheie:** întreprinderi de prelucrare a cărnii, factori de risc profesionali, mediu ocupațional, microclimat nefavorabil, nivel sporit de zgomot, iluminare insuficientă

### Summary

**Occupational risk factors feature of the meat processing enterprises working environment**

As a result of scientific research, it was established that the working environment at meat processing enterprises consists

of a complex of professional risk factors: an unfavorable microclimate, an increased level of noise and insufficient lighting. The assessment of temperature indicators, relative air humidity, lighting and noise at the workplace indicates their noncompliance with hygiene norms in 54,8%, 84,0%, 42,7% and 31,8%, respectively.

**Keywords:** meat processing enterprises, occupational risk factors, working environment, unfavorable microclimate, increased noise level, insufficient lighting

### Резюме

**Особенности профессиональных факторов риска производственной среды мясоперерабатывающих предприятий**

В результате научных исследований установлено, что производственная среда на мясоперерабатывающих предприятиях состоит из комплекса профессиональных факторов риска неблагоприятного микроклимата, повышенного уровня шума и недостаточного освещения. Оценка температурных показателей, относительной влажности воздуха, освещения и шума на рабочем месте указывает на их несоответствие в 54,8%, 84,0%, 42,7 и 31,8%, соответственно.

**Ключевые слова:** мясоперерабатывающие предприятия, профессиональные факторы риска, производственная среда, неблагоприятный микроклимат, повышенный уровень шума, недостаточное освещение

### Introducere

După aproape 30 de ani de la proclamarea independenței Republicii Moldova, în economia țării s-au realizat mai multe reforme, inclusiv în ramura industriei alimentare, care include și întreprinderile de prelucrare a cărnii (ÎPC).

Ca și în alte ramuri ale economiei, și la ÎPC factorii de risc profesionali din mediul ocupațional acționează dăunător asupra stării de sănătate a angajaților.

Determinarea factorilor de risc din mediul ocupațional la întreprinderile de prelucrare a cărnii are o importanță igienică majoră pentru menținerea stării de sănătate a angajaților și elaborarea măsurilor de ameliorare a condițiilor de muncă [1, 2, 6, 10]. Acțiunea acestor factori asupra stării de sănătate a angajaților a fost studiată cu mici excepții, dat fiind faptul că industria de prelucrare a cărnii nu ar prezenta un pericol iminent, comparativ cu industria chimică, atomoelectrică, a tutunului etc. [3, 4].

Cercetătorul S. Almansi (2014) din Noua Zeelandă constată că condițiile de muncă necorespunzătoare de la ÎPC conduc la apariția unor boli ale sistemului musculo-scheletic și au un impact negativ asupra sănătății, calității vieții angajaților, contribuie la sporirea costurilor pentru asistența medicală [8].