ISNN 1857-3649

Nr. 1(66), Martie 2023

CRONICA SĂNĂTĂȚII PUBLICE

Revista Serviciului de Supraveghere de Stat a Sănătății Publice

ABUZUL DE ALCOOL – O CATASTROFĂ SOCIALĂ

IMPEDIMENTE ÎN MONITORIZAREA CALITĂȚII APEI DIN FÂNTÂNILE ŞI IZVOARELE LOCALITĂȚILOR RURALE

HEPATITA VIRALĂ E: O AMENINȚARE PENTRU FEMEILE GRAVIDE!

BOALA LYME – *BOALA CU 1000 DE FEȚE*

ASPECTE EPIDEMIOLOGICE ALE INFECȚIEI CU CITOMEGALOVIRUS

DIABETUL ZAHARAT – O PROBLEMĂ MONDIALĂ

MESELE SUBSTITUTIVE – BENEFICII ȘI CONTRAINDICAȚII

SCREENINGUL CANCERULUI COLORECTAL – O METODĂ PRIMARĂ DE DEPISTARE A BOLII

AFECȚIUNILE GLANDEI TIROIDE ȘI DEPRESIA

IMPACTUL PEDICULOZEI ASUPRA SĂNĂTĂȚII

CELE MAI BUNE 10 REMEDII CONTRA ALERGIILOR DE PRIMĂVARĂ

CITATE DESPRE SĂNĂTATE ȘI UN STIL DE VIAȚĂ SĂNĂTOS

Corpurile noastre sunt grădinile noastre, iar voința noastră este grădinarul lor.
William Shakespeare

Prevenția este mai bună ca tratamentul.
Erasmus

Singura modalitate pentru a-ți întreține sănătatea este să mănânci ce nu vrei, să bei ce nu-ți place și să faci ceea ce ai prefera să nu faci…
Mark Twain

E bine să te trezești înaintea răsăritului pentru că o astfel de rutină contribuie la sănătatea ta, la bunăstarea ta și înțelepciunea ta.
Aristotel

Să ai o minte sănătoasă este la fel de important cu a avea un corp sănătos.
Autor anonim

Sănătatea și voioșia se au ca surorile.
William Hardcastle Browne

Corpul tău este foarte înțelept. Ai încredere în el, învață de la el, hrănește-l. Urmărește-ți viața transformându-se și fii sănătos.
Bella Bleue

Acceptă-ți și iubește-ți corpul. Este cel mai minunat lucru din câte vei întâlni.
Autor necunoscut

Să-ți păstrezi corpul sănătos este o datorie, altfel nu vom putea să ne menținem mintea puternică și clară.
Buddha

Sănătatea nu se poate cumpăra, dar poate fi un cont de economii foarte bun…
Anne Wilson Schaef

Un suflet trist poate fi o armă la fel de letală ca un microb.
John Steinbeck

Iubește-te îndeajuns pentru a avea un stil de viață sănătos.
Jules Robson

Ai grijă de corpul tău. Este singurul loc unde vei trăi tot timpul.
Jim Rohn

Cei care consideră că nu au timp pentru a mânca sănătos vor trebui să găsească timp mai devreme sau mai târziu pentru a-și îngriji bolile.
Edward Stanley

Înveți la un moment dat că sănătatea și familia sunt tot ceea ce contează.
Mike Adametz

Corpul tău merită ce e mai bun.
Anonim

Ai grijă de tine, fii sănătos și ai încredere întotdeauna că poți să ai succes în tot ce-ți propui.
Alessandra Ambrosio

Ingredientele unei vieți lungi și sănătoase sunt moderația, aerul curat, munca ușoară și puțină grijă.
Philip Sidney

Fondată în Februarie 2009 Nr. 1 (66), Martie 2023

CRONICA SĂNĂTĂȚII PUBLICE

Revista Serviciului de Supraveghere de Stat a Sănătății Publice

COLEGIUL DE REDACȚIE

Redactor-șef	Iurie PÎNZARU
Redactor-șef adjunct	Vasile GUȘTIUC
Redactor-șef adjunct	Natalia SILITRARI
Secretar de redacție	Ion NISTOR
Stilizator	Viorica CHIRILOV
Membri:	Ion ȘALARU, Natalia CATERINCIUC, Olga BURDUNIUC, Andrei CIBURCIU, Rodica GRAMMA, Alexei CEBAN

CONSILIUL DE REDACȚIE

Serghei CEBANU	Daniela DEMIȘCAN	Angela PARASCHIV
Natalia GAIBU	Elena TUDOR	Ovidiu TAFUNI
Valentina VOROJBIT	Raisa SCURTU	Svetlana BRUMA

Revista este destinată specialiștilor din domeniul sănătății publice, medicinei de familie și spitalicești, pedagogilor, autorităților publice locale, agenților economici, precum și populației. Ea informează cititorii despre starea sănătății publice și promovează principiile modului de viață sănătos.

Издание предназначено специалистам в области общественного здоровья, семейной и клинической медицины, учителям общеобразовательных школ, местной публичной администрации, экономическим агентам и населению. Оно информирует читателей о состоянии общественного здоровья и пропагандирует принципы здорового образа жизни.

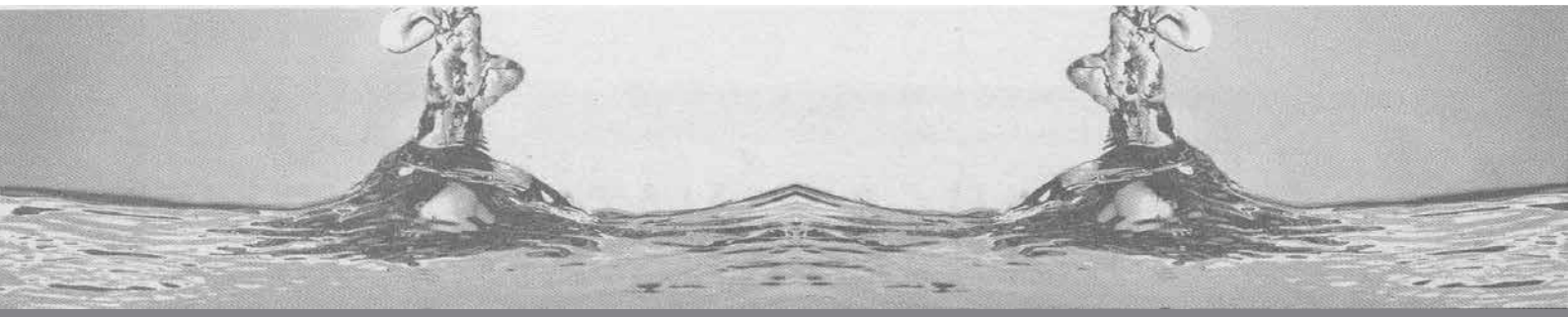
Newsletter is intended for specilaists working in the field of public health, family and clinical medicine, local public authority, business, teachers of comprehensive schools as well as for ordinary people. It provides information on public health situation and promotes the healthy way of life.

Apare bimestrial

Adresa noastră:
RM, Chișinău,
str. Gh. Asachi, 67-a
tel.: 022 574 502, 069455553
e-mail: iurie.pinzaru@ansp.gov.md

FONDATOR

Agenția Națională pentru Sănătate Publică



CUPRINS

Aprecieri.....3

Abuzul de alcool – o catastrofă socială.....5

Impedimente în monitorizarea calității apei din fântânile şi izvoarele localităţilor rurale.....8

Hepatita virală E: o amenințare pentru femeile gravide.....10

Boala Lyme – *boala cu 1000 de fețe*.....13

Aspecte epidemiologice ale infecției cu citomegalovirus.....15

Diabetul zaharat – o problemă mondială.....18

Mesele substitutive – beneficii și contraindicații.....20

Screeningul cancerului colorectal – o metodă primară de depistare a bolii.....22

Afecțiunile glandei tiroide și depresia.....25

Impactul pediculozei asupra sănătății.....28

Cele mai bune 10 remedii contra alergiilor de primăvară.....31

Prevenirea infecţiilor tractului urinar.....33

Cum influențează gadgeturile asupra creierului unui copil?.....35

Crearea Centrului de Informare Toxicologică – un deziderat prioritar.....38

Situația la boli netransmisibile și COVID-19 în r-l Briceni în anii 2020-2022.....41

Statutul alimentar al elevilor din raionul Ungheni și măsurile de optimizare a lui.....42

APRECIERI

Calitatea educației depinde de starea de bine socială, fizică și emoțională a fiecăruia în școală

Stela CHEPTĂNARU, directoarea Liceului Teoretic *Liviu Damian* din or. Rîșcani

În calitate de conducătoare a instituției de învățământ, folosesc revista ca o sursă eficientă de inspirație pentru organizarea și desfășurarea activităților instructiv-educative și pentru asigurarea unei educații de calitate. Pentru mine, calitatea educației constituie o prioritate și tind s-o asigur prin implementarea standardelor educaționale, și anume a dimensiunii Sănătate, Siguranță, Protecție.

În această ordine de idei, am dedus că materialele revistei *Cronica Sănătății Publice* sunt subiecte importante care se includ imperios în curriculumul școlar la aspectele de educație despre igiena personală, nutriție, activitatea fizică, prevenirea bolilor transmisibile și a celor cronice, precum și la aspectele ce țin de abuzul de substanțe și de problemele de sănătate mentală. Acestea pot fi abordate la lecțiile de biologie, științe, chimie, educație pentru societate, dezvoltare personală, educație fizică și alte discipline. Valoarea lor este actuală, întrucât educarea tinerilor pentru sănătate și siguranța lor are un impact pozitiv pe termen lung asupra stării de sănătate a societății în general. Or, suntem siguri că prin învățarea despre sănătate, tinerii devin conștienți de riscurile potențiale și pot lua măsuri pentru a se proteja.

M-am convins de faptul că revista, prin caracterul ei științific și documentar, ajută la dobândirea unui stil de viață sănătos și a unor relații bune de familie. Caracterul ei practic și bogat în știri de ultima ora din domeniul sănătății, al stilului de viață sănătos, al alimentației și vieții de familie o face semnificativă și în domeniul educării populației cu privire la practicile corecte de alimentație și de viețuire armonioasă.

Consider că publicația este o platformă fidelă nu doar pentru domeniul de sănătate publică, medicii de familie, ci și pentru profesioniștii din toate domeniile: pedagogi, autorități pu-

blice locale, agenți economici, întreaga societate. Pe paginile ei găsim articole cu informații actuale foarte interesante, cu mesaje ce promovează principiile stilului de viață sănătos.

Articolele publicate sunt utile în special pentru autoritățile publice și organizațiile care își doresc să implementeze politici și programe de sănătate publică mai eficiente.

Prin citirea revistei *Cronica Sănătății Publice* cetățenii pot obține cunoștințe valoroase care îi pot ajuta în luarea unor decizii întemeiate cu privire la starea lor de sănătate, în înțelegerea mai bună a modului în care sistemul de sănătate și politicile de sănătate influențează calitatea vieții lor și a comunității în care trăiesc.

În final, urez Colegiului de redacție realizări frumoase în continuare, tenacitate, multă inspirație, articole captivante și cât mai mulți cititori.

Cronica Sănătății Publice – o sursă de informații vaste despre sănătate și protecție contra bolilor

Marina DRAGUȘ, consilier raional Telenești, directorul IET *Guguță* din or. Telenești

Atunci când vorbim despre sănătate, mai ales dacă aceasta este afectată de o boală, gândurile noastre se îndreaptă spre serviciile medicale. În acest sens, una dintre primele ne vine în ajutor *Cronica Sănătății Publice,* revista în care găsim ample materiale despre bolile transmisibile și netransmisibile, despre sănătatea emoțională și alimentația sănătoasă, despre metodele de protecție împotriva factorilor cu efecte negative asupra sănătății noastre.

Promovarea sănătății sprijină dezvoltarea personală și socială prin oferirea de informații, educația pentru sănătate, încurajarea populației de a-și dezvolta capacitatea de a lua decizii favorabile sănătății. Aceste deprinderi sănătoase pentru toată populația trebuie învățate acasă, la grădiniță, la locul de muncă, precum și în cadrul altor comunități.

Multe din articolele publicate în revistă mă inspiră, ca director în educația timpurie, să promovez stilul de viață sănătos atât în rândul cadrelor didactice, cât și al tinerei generații.

Revista *Cronica Sănătății Publice* a devenit o sursă credibilă de informații care ne demonstrează că pentru o stare de sănătate bună sunt necesare și alte atribute: mintea, familia, comunitatea și locul în care ne desfășurăm activitatea. Interacționând, acestea contribuie, de fapt, la sănătatea noastră.

În contextul celor expuse, vreau să-mi exprim admirația și respectul pentru colaboratorii revistei *Cronica Sănătății Publice*, mulțumindu-le pentru perseverență și grija pe care o au pentru sănătatea și starea noastră de bine.

Doresc tuturor realizări frumoase în continuare și mult succes!

ABUZUL DE ALCOOL – O CATASTROFĂ SOCIALĂ

Petru OPREA, șeful Secției Dispensar al IMSP DRN, master în sănătatea publică

Consumul abuziv de alcool pentru populația din Republica Moldova constituie o problemă destul de complicată din cauză că ţara este agrară, iar viticultura și vinificația sunt ramuri importante ale economiei naționale. În rândurile populației s-au creat tradiții și obiceiuri însoțite de consumul unor cantități mari de alcool. La creșterea numărului de persoane afectate de alcoolism cronic au contribuit mai mulți factori social-economici, psihologici și financiari (șomajul, neîncrederea în ziua de mâine, stresul social etc.). Până la urmă, consumul abuziv de alcool le-a cauzat acestor persoane afecțiuni hepatice, cardiovasculare, cerebrovasculare și alte boli serioase.

Situația creată a dus la majorarea mortalității generale a populaţiei, a influențat negativ asupra situației demografice, a sporit violența și agresivitatea în familie, suicidele etc. Majoritatea oamenilor consideră că beau cu moderație și că, atâta timp cât nu se îmbată sau nu sunt dependenți de alcool, nu există probleme. Mulţi dintre ei cred până în prezent că 1-2 pahare de alcool în timpul mesei ridică pofta de mâncare și tonusul general al organismului.

În cazul femeilor gravide abuzul de alcool prezintă un pericol esențial pentru făt. În câteva studii internaționale, realizate de OMS, se precizează că *alcoolul este mult mai dăunător pentru făt decât oricare alt drog*. Când o femeie însărcinată bea, în organismul fătului se acumulează alcool. Efectul toxic este extrem de mare în timpul dezvoltării intrauterine, cauzând daune ireversibile sistemului nervos central: neuronii nu se dezvoltă în mod adecvat, unele celule sunt distruse, altele se dezvoltă în mod anormal.

Așa-numitul sindrom alcoolic fetal (SAF) este principala cauză de retard mintal la nou-născuți. S-a demonstrat că copiii a căror mame au consumat pe parcursul sarcinii alcool, fie chiar și în cantități moderate, pot avea multe dizabilităţi, inclusiv probleme de comportament sau deficiențe de învățare. Pentru femeia însărcinată nu există o limită până la care poate să bea fără a se expune la riscuri. Femeile însărcinate și cele care planifică un copil nu trebuie să bea deloc alcool. Mamele care alăptează trebuie să știe că alcoolul consumat pătrunde în laptele matern. Concentrația de alcool din laptele matern este adeseori mai mare decât cea din sânge, deoarece, comparativ cu sângele, laptele conține mai multă apă care reține alcoolul.

În acest context, nu mai puțin îngrijorătoare este pasiunea adolescenților pentru alcool, a căror organism se află încă în creștere, iar sistemul nervos nu este pe deplin format. Alcoolismul cronic se dezvoltă la ei mai ușor, îndeosebi după traume cerebrale, maladii organice. Primele încercări de a folosi alcool sunt motivate cu dorința de a comunica de la egal la egal cu semenii, de a se integra mai ușor în cercul lor, de a scăpa de indispoziții. Or, se întâmplă tocmai invers: sub influența spirtoaselor toate problemele și conflictele interpersonale se agravează. Deseori adolescenții adoptă un comportament antisocial, violență, se confruntă cu stări depresive care îi pot provoca la suicide. Predomină trăsăturile infantile, egocentrice, scade critica, de aceea tratamentul și lucrul profilactic cu ei devine deosebit de complicat. De cele mai dese ori, acestor tineri nu li se prescrie un tratament medicamentos, ei sunt influențați doar prin metode psihoterapeutice. Având la îndemână deseori doar cuvântul, cadrul medical trebuie să fie pregătit pentru a înțelege din punct de vedere psihologic și psihosocial această boală, a adopta o nouă viziune asupra etiopatogeniei, factorilor declanșatori, metodelor moderne de lucru cu personalitatea dată pentru a obține rezultate durabile în tratament și remisie.

Paradoxul alcoolismului constă în faptul că tratamentul contemporan s-a inclus în structura bolii. Pentru a-și menține stilul de viaţă, alcoolicul are nevoie periodic de tratamentul antialcoolic tradițional.

Lupta cu alcoolismul trebuie să excludă cauzele, nu doar consecințele. Alcoolismul este o urmare a problemelor personale nerezolvate. Paradoxul situației constă în faptul că la început omul caută să învingă neplăcerile cu ajutorul alcoolului, iar după ce le acumulează și le înmulțește, încearcă să scape de ele cu ajutorul treziei. Senzația insuportabilă de pustietate interioară îl face pe om să o umple cu orice metodă accesibilă. Deseori, el afirmă că este singur fiindcă bea, dar în realitate bea pentru că este singur. Singurătatea și pustietatea vin din interior, izolarea sperie și apasă. Pentru soluționarea problemelor ce țin de

realizarea măsurilor profilactice, de tratament și redresarea situației la acest capitol, în Republica Moldova a fost creat un sistem organizatoric bine determinat privind depistarea precoce a persoanelor bolnave de alcoolism și implicarea acestora în programele de tratament antialcoolic în condiții de ambulatoriu sau staționar. Anual, în instituțiile medico-sanitare publice se beneficiază de diferite programe profilactice și de tratament. Serviciile medicale oferite populaţiei în acest sens sunt accesibile, calitative și solicitate.

Abuzul de alcool este o catastrofă socială. Trebuie să fim uniți pentru a-l evita și contracara!

SFATURI SĂNĂTOASE

BĂUTURI DĂUNĂTOARE DINȚILOR

În urma unor studii aprofundate, specialiștii în domeniu au găsit răspuns la întrebarea: *care băuturi dăunează cel mai mult sănătății dinților?*

Primele în această listă sunt băuturile acidulate, cafeaua, ceaiul, băuturile alcoolice, cele energizante și cele recomandate pentru consum după sport, limonada.

Băuturile acidulate, de exemplu, se consideră principala cauză a apariției cariilor, afectând deopotrivă dinții copiilor și adulților. Componentele acide din băuturile carbogazoase slăbesc smalțul dinților, provocând formarea cariilor, iar slăbirea smalțului, asociată cu periajul incorect, bruxismul sau alte probleme dentare, poate finaliza cu pierderea lor. Nu trebuie neglijate nici băuturile fără zahăr. Lipsa zahărului nu le face mai puțin dăunătoare, pentru că ele își păstrează aciditatea. Zahărul și aciditatea din sucuri atacă smalțul dinților și îl distrug, chiar dacă vă spălați pe dinţi cu regularitate.

Cafeaua. Acizii tanici din cafea atacă smalțul dentar și pătează dinții, predispunându-i la recolorare în urma albirilor dentare. La rândul lor, colorațiile favorizează depunerea plăcii bacteriene, acumularea de tartru și resturi alimentare. Toate acestea duc cu timpul la apariția cariilor și problemelor parodontale.

Ceaiul. Ceaiul negru și altele închise la culoare pot păta dinții la fel ca și cafeaua. În plus, ceaiul negru poate cauza deteriorarea smalțului (el erodează dantura mai mult decât cel verde).

Băuturile alcoolice. Acestea pot dăuna atât danturii, cât și gingiilor. Alcoolul irită orice suprafață de țesut sensibil, cauzând celor care îl consumă iritații și reducerea cantității de salivă din cavitatea bucală. Conținutul mare de zahăr din băuturile alcoolice provoacă diferite afecțiuni parodontale. În pofida beneficiilor pe care le oferă antioxidanții din vinul roșu, acesta reprezintă un amestec de acizi, coloranți naturali și tanin – componente care, luate împreună, provoacă pătarea dinților.

Băuturile energizante și cele recomandate pentru consum după sport. Încheind un antrenament intens, multe persoane apelează la aceste băuturi, dar ele sunt o amenințare pentru sănătatea dinților. Cercetătorii de la Universitatea din Birmingham au demonstrat că energizantele sunt de 30 de ori mai corozive decât apa.

Limonada. Smalțul dentar este vulnerabil la acizii din citrice, care acidifică pH-ul oral. Datorită concentrației mari de acid citric, limonada intensifică salivarea care, venind în contact cu dinții, provoacă, la intervale mai scurte sau mai lungi de timp, distrugerea smalțului. În consecință, dinții devin mai sensibili la cald și la rece.

IMPEDIMENTE ÎN MONITORIZAREA CALITĂȚII APEI
DIN FÂNTÂNILE ŞI IZVOARELE LOCALITĂȚILOR RURALE

Alexandru NALBA, medic specialist în Secția Protecția sănătății publice a Direcției CSP Chișinău a ANSP

Au trecut doi ani și jumătate de la intrarea în vigoare a *Legii* nr. 182 din 19.12.2019 *privind calitatea apei potabile*, însă autoritățile publice locale (APL) așa și nu respectă prevederile articolului 8 (1) din legea menționată, deși Direcția CSP Chișinău a ANSP a expediat mai multe scrisori la acest subiect primăriilor localităților rurale.

Principala problemă constă în faptul că APL nu solicită Agenției Naționale pentru Sănătate Publică verificarea calității apei. Astfel, în perioada menționată doar 3 primării din 18 au solicitat verificarea calității apei din sursele care asigură teritoriul lor cu apă potabilă.

Următoarea problemă constă în faptul că primăriile localităților rurale nu includ în bugetele locale surse financiare pentru lucrări de reparație și periodic, o dată pe an, de curățare și dezinfecție profilactică a apei din fântâni și izvoare, pentru monitorizarea calității apei din ele, din care cauză astfel de lucrări practic nu se efectuează.

În plus, majoritatea primăriilor localităților suburbane nu duc corect evidența surselor locale de apă fără rețea de distribuție, nu efectuează, cel puțin o dată la 10 ani, inventarierea fântânilor din localitate cu întocmirea Registrului surselor, conform modelului expus în Anexa *Regulamentului sanitar privind sistemele mici de alimentare cu apă potabilă,* aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1466 din 30.12.2016. Ca urmare, nici chiar reprezentanții primăriilor nu cunosc situația reală în teritoriile administrate.

Toate acestea se repetă din an în an, deși se știe că folosirea pentru băut a apei din fântâni și izvoare, calitatea căreia este permanent schimbătoare, mai ales în timpul ploilor abundente și topirii zăpezilor, amplasarea surselor de apă în nemijlocita apropiere a WC-urilor, gropilor de lături, fracției lichide a deșeurilor zootehnice, care brusc o pot înrăutăți, contribuie la apariția și răspândirea în masă a boli-

lor diareice acute (BDA) (holeră, febră tifoidă, dizenterie, salmoneloze, tularemie, bruceloză, hepatită virală, enterite virotice etc.).

În baza Notei informative prezentate de către Direcția CSP Chișinău a ANSP, prevederile legislației cu privire la calitatea apei potabile, competențele APL și problemele aprovizionării populației din mediul rural cu apă potabilă de calitate în lumina Hotărârii Guvernului nr. 1466 din 30.12.2016, inclusiv modalitățile de soluționare a lor, au fost discutate în luna iulie a anului 2022 la ședința Colegiului consultativ al Oficiului Teritorial Chișinău al Cancelariei de Stat.

În pofida măsurilor întreprinse de către Direcția CSP Chișinău, situația nu s-a schimbat nici în anul 2023. Din inițiativa Direcției CSP Chișinău a ANSP, la 17.08.2023 va avea loc o altă ședință a Colegiului consultativ Chișinău, la care se va discuta despre modul de implicare a APL în elaborarea planurilor de siguranță a apei potabile (art. 13 din *Legea* nr. 182/2019 *privind calitatea apei potabile*) și se va insista pe necesitatea soluționării problemelor persistente.

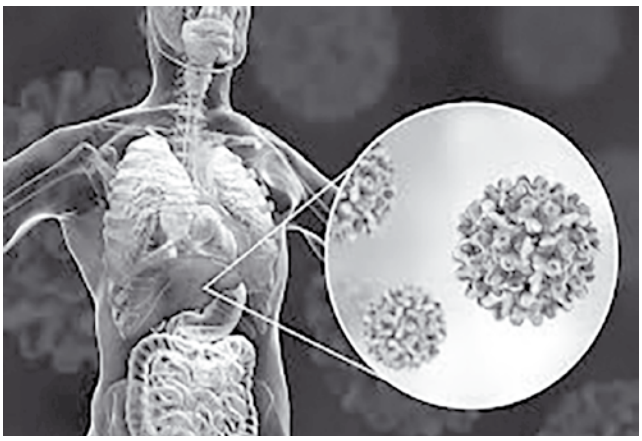
Majoritatea populației din municipiul Chișinău, mai exact 95% din ea, este aprovizionată cu apă potabilă centralizat, în timp ce o altă parte, mai ales cea din localitățile suburbane, folosește apa descentralizat – din 1547 de fântâni publice și 34 de izvoare, fapt care poate influența negativ sănătatea consumatorilor asociată cu factorul hidric.

Îngrijorarea este cu atât mai mare cu cât rezultatele investigațiilor de laborator ale apei din fântânile și izvoarele amplasate pe teritoriul municipiului Chișinău și cel al raioanelor afiliate sunt nesatisfăcătoare. Mai mult, în municipiul Chișinău, raioanele Criuleni și Strășeni, raionul Ialoveni (doar la indicatorii sanitaro-chimici) acestea vădesc tendințe de înrăutățire a calității apei care pot fi condiționate de proasta întreținere și gestionare a surselor de apă.

Reieșind din cele menționate, în scopul prevenirii apariției și răspândirii în masă a BDA condiționate de factorul hidric, Direcția CSP Chișinău a ANSP recomandă:

- ✓ protejarea surselor de apă prin respectarea cerințelor igienice de amenajare și exploatare, întreținerea teritoriului adiacent în stare sanitară satisfăcătoare, respectarea distanței de cel puțin 25 m de la sursele potențiale de poluare a apei, cum sunt WC-urile, locurile de acumulare a deșeurilor menajere, de întreținere a animalelor etc.;
- ✓ curățarea fântânilor și izvoarelor, anual, preponderent primăvara sau în caz de poluare, concomitent cu efectuarea reparației curente a utilajului și dispozitivelor de fixare;
- ✓ dezinfectarea obligatorie a instalațiilor de captare a apei cu reagenți clorigeni, cât și spălarea lor după fiecare curățare sau reparație.

În final, îndemnăm populația să aibă grijă de mediul în care trăiește, deoarece protejarea lui se află în strânsă concordanță cu starea ei de sănătate. Se va ține cont și de sfatul medicilor care recomandă să nu folosim în scopuri potabile apa din fântâni și izvoare, dacă nu cunoaștem calitatea ei sau dacă ea nu corespunde cerințelor igienice. Acest lucru poate avea repercusiuni grave asupra sănătății – atât imediate, cât și îndepărtate.



HEPATITA VIRALĂ E:
O AMENINȚARE PENTRU FEMEILE GRAVIDE

Valentina BLAJ, cercetător științific stagiar în medicină în Laboratorul Hepatite virale și infecții hemotransmisibile al ANSP

Virusul hepatic E (VHE) este un agent infecțios hepatotrop care provoacă hepatită acută autolimitată adulților sănătoși și hepatită cronică persoanelor imunodeprimate.

Aspecte epidemiologice

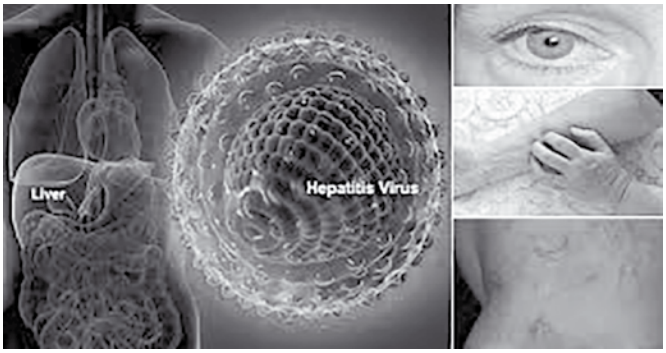
Virusul hepatic E este un virus icosaedric, neînvelit, monocatenar, aparține familiei *Hepeviridae* și este singurul membru al genului *Orthohepevirus*. Hepatita virală E (HVE) este acum recunoscută ca o problemă globală de sănătate atât în țările în curs de dezvoltare, cât și în cele industrializate. Anual, se înregistrează aproximativ 20 de milioane de infecții cu VHE, inclusiv 3,3 milioane de cazuri simptomatice de hepatită E și 60 de mii de decese în întreaga lume. Manifestările hepatice și extrahepatice, inclusiv pancreatita, simptomele neurologice, tulburările hematologice, glomerulonefrita și crioglobulinemia mixtă, sunt asociate cu infecția cu hepatita virală E.

VHE este clasificat în 8 genotipuri majore, genotipurile 1-4 fiind tulpinile predominante implicate în infecțiile umane. Genotipurile 1 (VHE-1) și 2 (VHE-2) infectează numai oamenii și sunt transmise pe cale fecal-orală, în timp ce genotipurile 3 (VHE-3) și 4 (VHE-4) sunt zoonotice, fiind contractate prin consumul de carne de porc și de mistreț insuficient gătită.

Potrivit unui studiu publicat în revista *PLOS Neglected Tropical Diseases*, prevalența infecției cu VHE la femeile însărcinate din întreaga lume variază între 0,7% și 20,7%. În unele țări, cum ar fi Bangladesh, India și Nepal, prevalența infecției cu VHE la gravide poate ajunge la 30%.

Cum se manifestă VHE la femeile însărcinate

Femeile însărcinate sunt mai susceptibile la infecția cu VHE, aceasta provocându-le insu-



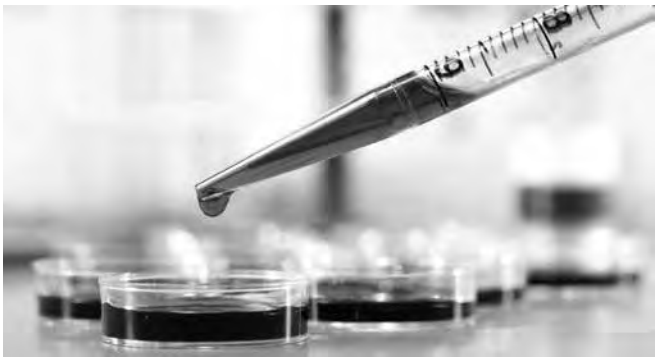
ficiență hepatică fulminantă, cu o rată a mortalității de până la 30%. În plus, VHE poate fi transmis vertical de la mamele infectate la copiii lor, cu morbiditate și mortalitate prenatală semnificativă. Tratamentul medicamentos este interzis femeilor însărcinate, lor li se acordă numai îngrijire de susținere. Pe lângă factorii imunitari și hormonali, eterogenitatea genomului și variantele VHE pot fi legate de severitatea infecției în timpul sarcinii. Prin urmare, este important să se investigheze genotipurile prevalente ale VHE și virulența acestora, precum și morbiditatea în timpul sarcinii, ca aceste informații să poată fi folosite pentru a dezvolta linii directoare pentru intervenția și gestionarea infecției cu VHE în timpul sarcinii.

Conform datelor actuale, VHE-1 și VHE-2 sunt cele mai frecvente genotipuri asociate cu morbiditatea și mortalitatea în timpul sarcinii. VHE-1 este asociat cu creșterea apoptozei și necrozei la interfața materno-fetală, cu modificări ale arhitecturii barierei placentare. VHE-1 produce, de asemenea, mai mulți virioni infecțioși și declanșează înmulțirea citokinelor proinflamatorii. Aceste modificări ale micromediului citokinelor corelează cu încărcătura virală, contribuind la deteriorarea țesuturilor. Alți factori-gazdă, cum ar fi starea nutrițională, inclusiv deficiențele de micronutrimente sau folați, diferențele în complexul major de histocompatibilitate, pot influența și ei răspunsul imun la femeile însărcinate infectate cu VHE.

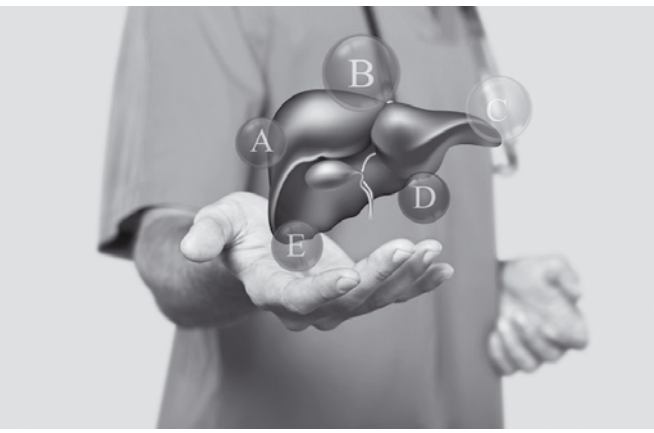
Leziunea hepatică coincide cu creșterea transaminazelor și apariția imunoglobulinei M (IgM) anti-VHE. Pentru cazurile suspecte în timpul sarcinii se testează anti-VHE IgM. Prezentarea clinică variază de la infecție asimptomatică la hepatită anicterică, icterică și fulminantă. Simptomele frecvente includ îngălbenirea mucoasei ochilor și a urinei, febră, frisoane, anorexie, greață și dureri abdominale. În analiza biochimică a sângelui nivelul aminotransferazelor este semnificativ crescut și poate precede apariția simptomelor.

Având în vedere că infecția cu VHE la femeile însărcinate poate evolua spre hepatită fulminantă, în special în al treilea trimestru, cu o rată de mortalitate ridicată, pe screeningul și monitorizarea infecției cu VHE la începutul sarcinii ar trebui să se pună un accent deosebit. În plus, este necesară informarea femeilor însărcinate cu privire la potențialele efecte ale VHE asupra fătului; ele ar trebui sfătuite să evite alimentele și apa contaminate pentru a preveni posibila expunere la VHE.

Infecția cu VHE poate avea consecințe grave pentru făt. Studiile în domeniu au arătat că ea poate fi asociată cu nașterea prematură, avort spontan și dezvoltarea sindromului de detresă respiratorie la nou-născut. În plus, copiii născuți din mame infectate cu VHE pot dezvolta hepatită neonatală care poate fi fatală.



Un vaccin contra HVE poate fi foarte promițător pentru reducerea mortalității asociate la femeile însărcinate. Există, de asemenea, o nevoie substanțială de terapii noi pentru a trata boala în timpul sarcinii.



Educația pacientelor și a personalului medical

Educația pacientelor și a personalului medical cu privire la riscurile și simptomele hepatitei virale E poate fi esențială pentru prevenirea și tratarea acestei infecții. Pacientele trebuie să fie informate despre modul în care se poate răspândi virusul hepatic E și despre factorii de risc, cum ar fi consumul de apă sau de alimente contaminate, la fel, contactul cu fecale sau urine de animale infectate. Pacientele trebuie să fie informate despre simptomele hepatitei virale E (HVE): febră, dureri abdominale, vărsături și diaree. Personalul medical, în special obstetricienii și ginecologii, trebuie să cunoască aceste simptome și modul în care pot să testeze HVE dacă apar suspiciuni cu privire la infecție. De asemenea, personalul medical trebuie să cunoască modul în care HVE poate afecta fătul și măsurile care pot fi luate pentru a preveni sau trata infecția.

SFATURI SĂNĂTOASE

FICATUL DE COD FACILITEAZĂ FORMAREA ANTICORPILOR COVID-19

Specialistul în pediatrie și imunologie Andrei Prodeus a vorbit într-un interviu acordat programului *Здоровое питание* al portalului Serviciului federal pentru supravegherea protecției drepturilor consumatorilor și a bunăstării umane din Rusia (Роспотребнадзор) despre capacitatea unor produse alimentare de a contribui la formarea anticorpilor la persoanele vaccinate împotriva infecției provocate de coronavirus. Printre acestea se numără și ficatul de cod.

Dacă o persoană anume înregistrează o carență de vitamina D, după vaccinare formarea anticorpilor va decurge de câteva ori mai anevoios, afirmă medicul. Pentru a depăși această situație, el recomandă persoanelor vizate să includă în rația alimentară zilnică ficatul de cod, considerat un campion la conținutul de vitamina D.

Doctorul mai recomandă includerea în alimentația zilnică a uleiului extras din germeni de grâu, bogat în vitamine, inclusiv D și E.

Totodată, persoanele vaccinate trebuie să se abțină de la consumul produselor alcoolice, deoarece ele periclitează dramatic formarea anticorpilor împotriva acestei boli ucigașe.

În afară de potențarea formării anticorpilor COVID-19, ficatul de cod are și alte proprietăți valoroase. Doctorul rus Elena Malîșeva a menționat într-o emisiune televizată că ficatul de cod ajută enorm la restabilirea potenței sexuale, dereglată la persoanele cu sindrom post-COVID-19.

BOALA LYME –
BOALA CU 1000 DE FEȚE

Hisham Majid HAMDAN,
student în anul VI
la Facultatea Medicină 1
a USMF *Nicolae Testemițanu*

La momentul actual, bolile cauzate de vectori reprezintă aproximativ 17% din povara globală a bolilor transmisibile și duc la pierderea a 700 de mii de vieți în fiecare an. Povara cea mai mare o poartă populația din zonele tropicale și subtropicale, unde cea mai frecventă boală este malaria. Alte boli, cum ar fi boala Lyme și encefalita transmisă de căpușe, se răspândesc rapid și în regiunile temperate ale globului. Spirocheții din genul *Borrelia* sunt printre cel mai larg răspândiți agenți patogeni bacterieni transmiși de căpușe. Ei sunt periculoși prin faptul că receptivitatea omului la borrelioze este generală, iar răspândirea acestora devine tot mai vastă datorită condițiilor climaterice favorabile. Actualmente, *boala cu 1000 de fețe* prezintă un risc sporit atât de infectare și dezvoltare a complicațiilor, cât și de comitere a erorilor de tratament.

Infecția cu *Borrelia* se poate manifesta în mai multe sfere – în cea a dermatologiei, neurologiei, oftalmologiei, reumatologiei sau a medicinei interne.

Boala Lyme nu este numai cea mai frecventă infecție cauzată de căpușe în Europa și America de Nord, dar și cea mai frecventă boală transmisibilă înregistrată. Borrelioza este răspândită pe toate continentele, cu excepția Antarctidei, având o manifestare teritorială a procesului epidemic foarte variată de la o regiune la alta.

În ultimii ani se atestă o creștere considerabilă a cazurilor de boala Lyme atât în Republica Moldova, cât și peste hotare, inclusiv în țările din vecinătatea noastră. Republica Moldova se află într-o zonă cu climă temperată, unde arealul geografic și prezența componentelor sistemului parazitar creează condiții favora-

bile pentru circulația agentului patogen al borreliozei Lyme în mediul animalelor și artropodelor de gen *Ixodes*.

Borreliile sunt spirocheți cu 5-9 spire laxe, groase de 0,2-20 nm, cu mobilitate asigurată prin 7-30 de fibre axiale periplasmice, necapsulate, nesporulate, pretențioase nutritiv, cu creștere lentă și transmise la vertebrate prin artropode hematofage.

Eritemul migrator este o erupție eritematoasă în jurul locului unde a fost mușcătura și îmbracă uneori un aspect tipic, *în țintă*, cu marginea de culoare mai închisă (margine activă). Aspectul *în țintă* este un indiciu clinic valoros, însă, din păcate, nu este atât de frecvent întâlnit. Eritemul debutează variabil, la câteva zile/săptămâni de la mușcătură, crescând apoi într-un ritm de câțiva centimetri pe săptămână, cu clarificare centrală. Variabil, pe zona eritematoasă pot apărea modificări echimotice, bule, descuamare discretă, uneori asociate cu prurit, senzație de arsură locală, limfadenopatie locoregională. Eritemul atinge dimensiuni variabile. În absența tratamentului, acesta poate dura câteva săptămâni, apoi dispare sau doar pălește, fiind posibile recăderi.

Odată intrați în organism, spirocheții diseminează de la poarta de intrare (locul mușcăturii) pe cale sangvină, limfatică și cutanată, rezultând semne și simptome de organ afectat. Ulterior, în stadii tardive pot apărea semne și simptome datorate invaziei sistemului nervos central, musculaturii, cordului și restului sistemului circulator, tegumentului etc. Afectarea neurologică poate merge de la polineuropatie axonală pana la encefalopatie.

Diagnosticul genului *Borrelia* este unul vast, fiind utilizate atât metodele directe, cât și cele indirecte. *Borrelia burgdorferi* poate fi vizualizată pe secțiuni tisulare după colorare prin impregnație argentică. Numărul de spirocheți în sânge la pacienții cu boala Lyme este în general mic.

Metode indirecte utilizate în diagnosticul de laborator al borreliozei Lyme

Reacțiile serologice detectează anticorpii specifici anti-*Borrelia* de tip IgM și IgG și sunt cele mai folosite teste în diagnosticul bolii Lyme.

În stadiul inițial de eritem migrator localizat pacienții prezintă aproximativ 50% din cazuri IgM specifice, care apar într-un interval de 1-3 săptămâni după debutul bolii. Sinteza de IgG este detectabilă începând de la o lună, fiind maximă la 6 săptămâni. IgG poate persista ani de zile, chiar după vindecare, fără să aibă însă valoare protectoare împotriva reinfecțiilor, care determină o reascensiune a titrului de anticorpi.

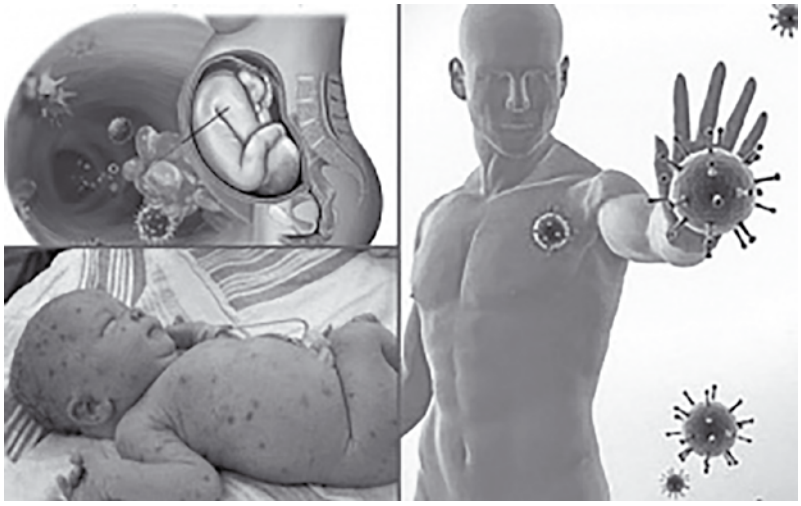
Conform distribuției sezoniere a cazurilor de borrelioza Lyme, majoritatea din ele se înregistrează în lunile mai-octombrie. Aceasta se datorează condițiilor climaterice prielnice pentru activitatea artropodelor practic pe parcursul întregului an și demonstrează că sezonalitatea morbidității prin boala Lyme corelează direct cu perioada de activitate a artropodelor și de aflare a populației în aer liber.

ASPECTE EPIDEMIOLOGICE
ALE INFECȚIEI CU CITOMEGALOVIRUS

Irina MARGA,
asistent universitar,
Disciplina epidemiologie, la USMF
Nicolae Testemițanu

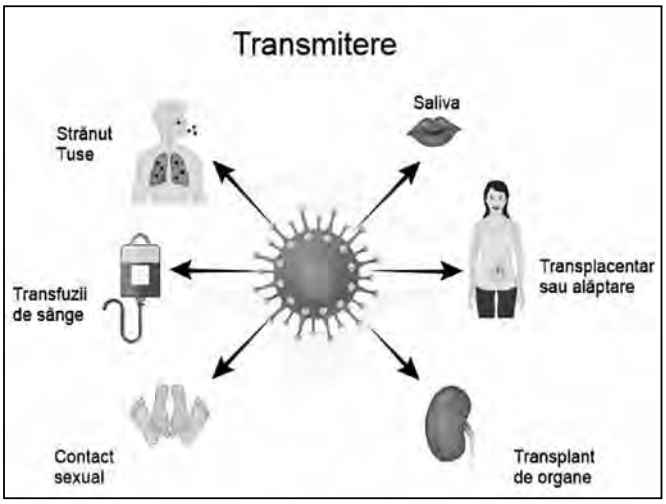
În pofida faptului că în sec. XXI medicina modernă a obținut succese grandioase și a avansat enorm, lupta cu citomegalovirusul (CMV) rămâne o problemă de sănătate publică stringentă. La etapa actuală, infecția cu CMV este recunoscută ca cea mai frecventă infecție materno-fetală de etiologie virală care are consecințe grave asupra fătului. Din acest motiv, ea a fost inclusă în sindromul de patologie infecțioasă intrauterină (TORCH), din care mai fac parte toxoplasmoza, rubeola, infecția cu virusul Herpes simplex etc. Ele pot determina infecția prenatală cu risc de avorturi, moartea fătului în uter sau malformații fetale.

Citomegalovirusul face parte din familia virusurilor hepatice și se caracterizează prin clinică polimorfă cu grade variate de severitate. Citomegalia are o răspândire globală și afectează în egală măsură atât bărbații, cât și femeile. Deoarece declararea ei și a formelor sale nemanifeste nu este obligatorie, la momentul actual nu există o cifră exactă care să arate nivelul morbidității prin această infecție. Conform studiilor efectuate de Centrul de Control și Prevenție a Bolilor (CDC), între 50% și 80% din adulți sunt infectați până la vârsta de 40 de ani, iar 1 din 3 copii face infecție până la vârsta de 5 ani. În țările slab dezvoltate, majoritatea copiilor se infectează la o vârstă fragedă, iar către adolescență seroprevalența (prezența anticorpilor anti-CMV) atinge 100%. Situația este total opusă în țările cu economie dezvoltată, unde seroprevalența atinge doar 50% la



același grup de persoane. La femeile de vârstă fertilă, îndeosebi la cele cu nivel socio-economic scăzut, la cele care au început viața sexuală înainte de 15 ani sau care au avut mai mulți parteneri sexuali și mai multe sarcini, seroprevalența atinge 70-80%.

În infecția primară a gravidei riscul de a transmite virusul fătului se ridică la 70%. Transmiterea verticală a CMV în primul trimestru de sarcină are consecințe nefaste: hepatită, splenomegalie, surditate, microcefalie, probleme oculare și diferite grade de handicap mental. Aproximativ 5-10% din nou-născuții infectați nu vor prezenta niciun simptom la naștere, dar vor dezvolta pe parcursul vieții probleme mentale și auditive. În cazul reactivării unei infecții latente în timpul sarcinii, riscul de infecție fetală este foarte redus sau chiar absent.



Manifestarea procesului infecțios

După o perioadă de incubație de 20-60 de zile, forma acută a bolii decurge ca un proces localizat, asemănător adeseori cu gripa sau cu mononucleoza infecțioasă. Pentru o persoană sănătoasă CMV nu prezintă pericol, de cele mai dese ori aceasta face o formă nemanifestă de boală. La persoanele imunocompromise boala poate decurge grav, cu generalizarea infecției în toate țesuturile și organele, inclusiv în sistemul nervos central, fiind determinată de retinită, colită, esofagită, hepatită, sângerare gastrointestinală, encefalită, pneumonie (în special la pacienții cu HIV/SIDA).

Sursa de infecție în CMV este omul cu diferite forme de manifestare clinică (tipică, atipică sau inaparentă).

Transmiterea CMV are loc prin contact direct cu persoana infectată (în timpul sărutului sau actului sexual neprotejat) sau prin contact indirect la atingerea obiectelor din mediul proaspăt contaminat cu saliva, secrețiile nazofaringiene, urina etc. a unei persoane infectate cu CMV. Infectarea se produce și pe cale aeriană după inhalarea picăturilor de secreții nazofaringiene eliminate de persoana infectată în timpul respirației, vorbirii, tusei, strănutului etc.

Transmiterea materno-fetală se poate realiza în trei moduri: 1) transplacentar – în timpul dezvoltării intrauterine, când alimentarea fătului are loc prin sângele placentar al mamei, 2) în timpul nașterii (intrapartum) – prin contactul fătului cu secrețiile cervicale, 3) prin alăptarea la sân (postpartum). Deși calea de transmitere sanguină este minimă datorită controlului preventiv riguros, oamenii se pot infecta cu CMV și în urma transfuziilor de sânge sau a transplantului de organe și țesuturi.

Diagnosticul de laborator util presupune serologia (prezența IgM sau IgG anti-CMV), detectarea genomului CMV prin PCR cantitativ, citologia sau cultura virală.

Măsuri de prevenție și tratament al infecției cu CMV

La momentul actual nu există un vaccin eficient care ne-ar proteja de îmbolnăvirea cu CMV. Celor mai mulți dintre pacienții cu imunitate normală li se recomandă un tratament simptomatic și antiinflamator. Tratamentul antiviral este necesar nou-născuților și persoanelor cu imunitatea slăbită. Antiviralele încetinesc reproducerea virusului, însă nu-l pot elimina definitiv. Din moment ce o persoană s-a infectat cu CMV, virusul rămâne în organism în stare latentă pentru tot restul vieții. În condiții imunosupresive, el se poate reactiva, cauzând un nou episod de îmbolnăvire. Mai mult. Pe lângă reactivarea aceluiași tip de virus, există riscul infectării cu o altă tulpină de CMV.

Măsurile de profilaxie sunt de ordin general. Accentul se pune pe respectarea regulilor de igienă, care au un rol deosebit de important în scăderea riscului de infecție, mai ales în timpul sarcinii.

Pentru a preveni îmbolnăvirea prin CMV se recomandă:

- ✓ spălarea regulată pe mâini cu apă și săpun după schimbarea scutecelor, hrănirea copilului, ștergerea nasului sau după atingerea jucăriilor;
- ✓ evitarea obiceiului de a săruta copiii mici pe buze (sărutați un copil pe frunte, nu pe gură, în cazul în care sunteți gravidă);
- ✓ renunțarea la obișnuința de a împărți mâncarea sau băutura din același vas cu o altă persoană, fiecare trebuie să aibă tacâmuri individuale, chiar și copiii;
- ✓ evitarea practicii de a oferi jucăriile altor copii, mai ales în primii ani de viață, când aceștia încă nu au deprinderi igienice și pun totul în guriță;
- ✓ evitarea relațiilor sexuale neprotejate, cu parteneri multipli sau necunoscuți;
- ✓ supravegherea copiilor născuți de mame cu CMV și verificarea auzului, văzului și dezvoltării lor neurologice;
- ✓ testarea, înainte de a concepe un copil, la grupul de infecții TORCH;
- ✓ testarea nou-născuților și sugarilor cu microcefalie (*cap mic*) la infecții congenitale, inclusiv la infecția cu CMV.

DIABETUL ZAHARAT – O PROBLEMĂ MONDIALĂ

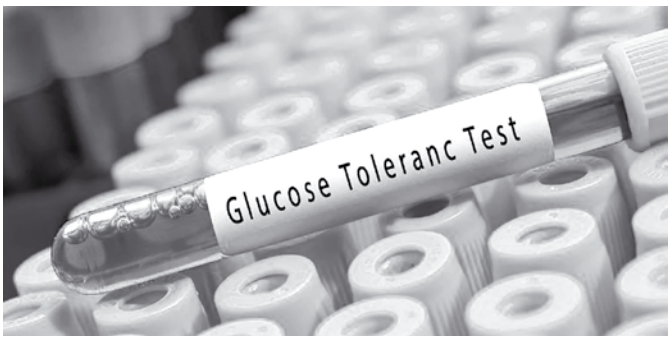
Tatiana BOTNARI, studentă în anul VI la USMF *Nicolae Testemițanu*

Diabetul zaharat (DZ) devine o adevărată încercare pentru populație, deoarece se transformă într-o maladie care nu mai poate fi menținută sub un control riguros. Incidența DZ este în continuă creștere, iar numărul persoanelor care cad victimă acestei maladii crește de la un an la altul. Conform *International Diabetes Federation (IDF)*, în anul 2021 numărul persoanelor cu DZ s-a mărit considerabil. La moment, numărul bolnavilor de diabet însumează la nivel global 537 mil. de adulți cu vârsta cuprinsă între 20 și 79 de ani. Se prognozează că acest număr va crește în anul 2030 până la 643 mil. de persoane, iar în anul 2045 – până la 783 mil.

Una din trăsăturile nefavorabile ale diabetului zaharat este debutul silențios al bolii. Din această cauză, 1 din 3 adulți (36%) din Europa suferă de DZ nediagnosticat, ceea ce ulterior va afecta calitatea tratamentului și prevenirea complicațiilor. În ciuda faptului că medicina nu stă pe loc, că la moment nu este o problemă să controlezi nivelul glucozei din sânge și să stabilești corect diagnosticul, există țări în care un număr extrem de mare de oameni nu cunosc că sunt bolnavi. Aceste date ar trebui să trezească îngrijorare la nivel mondial și național, servind drept îndemn pentru promovarea investigației diabetului zaharat și informarea populației despre posibilele agravări ale stării de sănătate.

Din cauza afectării silențioase a întregului organism, manifestările clinice apar ca un răspuns advers al decompensării organismului și se manifestă prin următoarele semne clinice:

- amorțeală/furnicături dureroase la nivelul membrelor superioare sau inferioare care se ridică de la degete spre superior;



- pierderea progresivă a vederii, vedere plutitoare, începătoșarea imaginii;
- edeme ale membrelor;
- confuzie sau dificultate de concentrare;
- modificări ale tensiunii arteriale;
- dureri în timpul mersului (claudicație intermitentă);
- leziuni la nivelul membrelor inferioare (ulcere).

Diagnosticul diabetului zaharat și al complicațiilor sale:

- hemoleucograma completă,
- VSH,
- proteina C reactivă,
- glicemia,
- hemoglobina glicozilată (HbA1c),
- radiografia simplă,
- oftalmoscopia,
- USG a vaselor sanguine.

Profilaxia complicațiilor

Printre măsurile principale de prevenire și monitorizare la pacienții cu risc sporit de dezvoltare a piciorului diabetic trebuie incluse următoarele:

- Examinarea zilnică a picioarelor de către pacient. Astfel, ar trebui să se țină cont de prezența macerațiilor, îndeosebi în locurile greu accesibile, cum ar fi cele dintre degete, acestea fiind cauzate, de regulă, de infecțiile fungice asociate. La fel, trebuie examinată suprafața plantară a piciorului (pacientul poate folosi pentru aceasta o oglindă sau poate fi ajutat de o altă persoană);
- Se recomandă igienizarea prin spălare și uscare a picioarelor cu regularitate, cel puțin o dată pe zi. Se va acorda o mare atenție spațiilor interdigitale, care necesită o uscare bună;
- La efectuarea toaletei igienice a picioarelor trebuie să se țină cont de temperatura apei, care nu ar trebui să fie mai mare de 37°C, pentru a evita apariția arsurilor la nivelul extremităților din cauza neuropatiei;
- În perioada rece a anului, pacientul va evita contactul direct al membrelor inferioare cu sursele de căldură pentru a nu-și provoca arsuri din cauza percepției eronate a temperaturilor;
- Pacienții cu picior diabetic ori neuropatie diabetică vor purta atât în casă, cât și afară încălțăminte specială, de o mărime adecvată, cu partea frontală închisă, de asemenea, este interzisă purtarea încălțămintei fără ciorapi;
- Pacientul va examina cu regularitate încălțămintea pentru a detecta orice indicii că îi este strâmtă. Totodată, va încălța zilnic șosete curate, dar în care să-și simtă picioarele liber, de dorit, cu cusăturile pe exterior;
- Este foarte importantă și igiena unghiilor la picioare. În acest caz, se va evita tăierea lor rotunjită și se va accepta doar cea dreaptă transversală.

MESELE SUBSTITUTIVE – BENEFICII ȘI CONTRAINDICAȚII

Elena VANICA, medic epidemiolog rezident în Direcția CSP Chișinău a ANSP

Atunci când avem nevoie să slăbim urgent mesele substitutive și dietele restrictive sunt, din păcate, opțiunile cele mai solicitate. Fiind o alternativă ușoară și rapidă pentru pregătirea meselor, întrucât sunt produse ambalate și porționate, recuperăm timpul necesar pentru cântărirea ingredientelor și prepararea bucatelor, limitându-ne doar la diminuarea grăsimilor și zaharurilor. Având în vedere stilul de viață din ce în ce mai încărcat, tot mai multe persoane aleg o dietă bazată pe înlocuitori de masă pentru slăbit.

După cum sugerează și denumirea, înlocuitorii de masă sunt alimente procesate în formă solidă sau lichidă care conțin același aport caloric ca o masă principală (mic dejun, prânz sau cină), o cantitate medie corectă de macro- și micronutrimente: carbohidrați, proteine, grăsimi, vitamine și minerale. Punctul forte al acestor produse care se comercializează sub formă de batoane, pulberi de dizolvat în apă sau supe este faptul că conțin fibre alimentare sau mucilagii ce dau o senzație de sațietate îndelungată, chiar dacă sunt consumate în cantități reduse. Din acest motiv, înlocuitorii de masă sunt promovați ca o strategie de slăbire atât pentru persoanele care nu pierd din greutate pentru că nu știu să gestioneze corect o dietă hipocalorică, cât și pentru persoanele supraponderale sau obeze care se află deseori departe de casă în timpul meselor principale.

Sunt eficienți înlocuitorii de masă în lupta cu kilogramele? Dacă vă axați doar pe pierderea în greutate, se poate spune că înlocuitorii de masă funcționează bine. Prin furnizarea a aproximativ 250 kcal, consumul acestor produse creează un deficit caloric care vă permite să obțineți pierderea în greutate, garantând, totodată, un echilibru în aportul de ma-

cronutrimente. Este firesc deci să ne punem întrebarea: *câte kilograme se pierd folosind mesele de înlocuire*? Pierderea în greutate este subiectivă și poate fi mai mult sau mai puțin rapidă în funcție de diverși factori. Aportul caloric al unei mese de substituire este echivalent cu o jumătate din aportul unei mese normale. Prin consumarea a două mese de înlocuire zilnic putem obține un deficit caloric de aproximativ 500 kcal, astfel pierderea în greutate va fi de cca 1 kg săptămânal.

Utilizarea înlocuitorilor de masă pentru slăbit implică mai multe argumente *contra* decât *pro* pentru subiecții care le folosesc. Pe lângă monotonia dietei și lipsa plăcerii de a savura gusturile, texturile și aromele fiecărui ingredient, o dietă bazată pe înlocuitori de masă, chiar dacă se recurge la ea o perioadă scurtă de timp, ar putea duce la dezechilibre nutriționale, întrucât compoziția de nutrimente e formată în baza unui standard și nu ține cont de nevoile fiecărui subiect (cum ar face, de exemplu, un specialist în nutriție în elaborarea unei diete hipocalorice individuale).

În plus, practica folosirii înlocuitorilor de masă, deși este foarte convenabilă pentru cei care nu dispun de timp, este extrem de dăunătoare și sfidează scopul oricărei diete corecte de a învăța să mâncăm bine, prin diversitate, preparate complete cu ingrediente proaspete și de sezon.

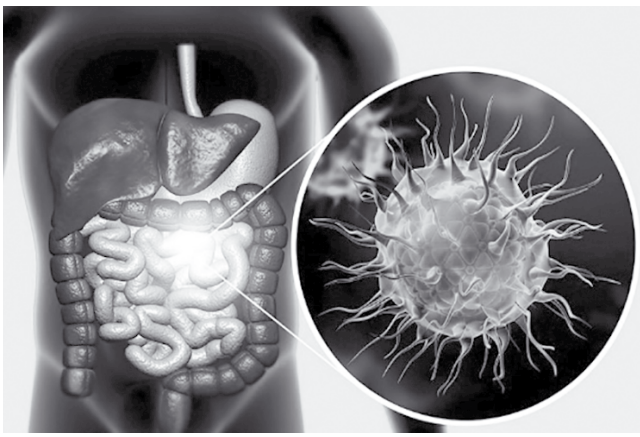
Deci, ca în cazul altor strategii alimentare ce vizează scăderea în greutate *rapid, comod și fără efort*, kilogramele pierdute vor fi reacumulate atunci când veți începe să mâncați regulat, deoarece în majoritatea cazurilor persoanele nu pot alege o dietă echilibrată fără ajutorul unui specialist în domeniu.

Cum și când să alegeți mesele de înlocuire?

Întrucât folosirea substituenților de masă pentru slăbit nu este o procedură fără contraindicații, se recomandă să optați pentru asemenea soluții doar în cazuri excepționale și, preferabil, conform indicațiilor unui specialist. Mai exact, nu pare să fie o problemă dacă recurgeți la mesele de înlocuire din când în când și doar pentru o masă pe zi. De exemplu, consumul unuia dintre aceste produse de câteva ori pe săptămână, mai ales atunci când nu vă puteți opri din mâncat la prânz sau la cină, este mai sănătos și mai complex decât consumul unei gustări dezechilibrate și bogate în grăsimi sau, și mai rău, decât să nu consumați nimic.

Totodată, produsele lichide sunt o opțiune bună pentru persoanele în vârstă care au dificultăți de mestecat, înghițit, nu au poftă de mâncare, se confruntă cu diverse deficiențe, malnutriție, deoarece ele acționează ca suplimente alimentare ce garantează aportul de nutrimente esențiale.

Oricum, atunci când alegeți mesele substitutive este bine să acordați mai multă atenție etichetelor și să optați pentru cele fără adaos de zaharuri și îndulcitori, glutamat de sodiu, grăsimi vegetale și alte tipuri de aditivi alimentari, folosite deseori în preparate pentru a le face mai gustoase.



SCREENINGUL CANCERULUI COLORECTAL – O METODĂ PRIMARĂ DE DEPISTARE A BOLII

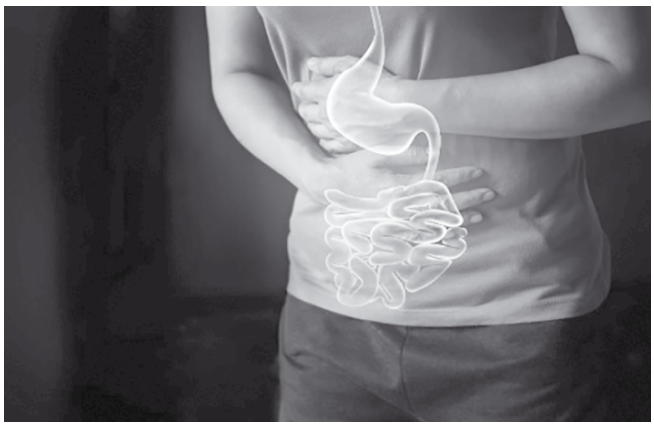
Elizaveta VARZARI, medic specialist în Direcția Prevenirea și Controlul Bolilor Netransmisibile a ANSP

Cancerul colorectal (CCR) reprezintă o problemă de sănătate publică cu impact negativ semnificativ asupra morbidității și mortalității populației de pe glob. În ultimii 20 de ani se atestă o creștere exponențială a bolnavilor de cancer colorectal – cu cca 1 mil. de cazuri noi și cca 500 de mii de decese anual, reprezentând una dintre cele mai frecvente maladii neoplazice în majoritatea țărilor din lume. Riscul de a dezvolta cancer colorectal crește odată cu vârsta, în 90% din cazuri pacienții având o vârstă ≥ 55 de ani.

Tendințele epidemiologice ale cancerului colorectal în Republica Moldova sunt similare cu cele din Europa și din majoritatea țărilor lumii, ocupând primul loc în structura mortalității maladiilor oncologice. Este a 2-a neoplazie depistată la bărbați (după cancerul pulmonar) și a 3-a la femei (după cancerul de col uterin și cel mamar).

Dezvoltarea cancerului pornește de la o celulă transformată prin mai multe mutații în urma interacțiunii cu substanțele cancerigene, cu alți factori/promotori tumorali din lumenul colonic. Acest proces are drept consecință apariția leziunilor epiteliale din mucoasa colonică și formarea de *polip* – o formațiune rezultată din creșterea tisulară în exces în interiorul colonului sau al rectului.

Unele tipuri de polipi se pot transforma în cancer cu timpul (de obicei, după mai mulți ani), dar nu toți polipii devin cancer. Șansa ca un polip să se transforme în cancer depinde de tipul lui. Majoritatea cancerelor colorectale (95%) sunt considerate sporadice (modificările genetice se dezvoltă întâmplător), dar există și anumiți factori de risc care cresc probabilitatea apariției cancerului de colon. Aceștia includ *vârsta*, *boala inflamatorie in-*



testinală, ereditatea, rudele apropiate care au avut cancer de colon, dieta, sedentarismul, obezitatea, fumatul, consumul excesiv de alcool.

Cancerul colorectal poate să nu prezinte simptome sesizabile sau deranjante, mai ales în stadiile incipiente ale bolii, dar totuși există câteva semne la care ar trebui să atragem atenția, cum ar fi *durerile de stomac sau meteorismul difuz; sângele în scaun; schimbarea obiceiurilor intestinale (constipație sau diaree); astenia fizică; nivelul scăzut de fier, însoțit frecvent de anemie (anemie feriprivă); scaunele negre sau de culoare închisă.*

Cancerul colorectal este unul dintre cele mai lente tipuri de cancer, ceea ce îl face foarte ușor de prevenit. Depistarea patologiilor oncologice colorectale în stadiile precanceroase ori chiar în stadiile incipiente de cancer va spori reușita și calitatea tratamentului. Ca urmare, vor crește șansele de supraviețuire, se va reduce frecvența îmbolnăvirii și invalidității populației prin cancerul colorectal.

La moment, cea mai eficientă metodă de depistare a stărilor precanceroase colorectale și a cancerului colorectal în stadiile incipiente este *screeningul*. El și-a dovedit eficacitatea prin multiple studii randomizate, efectuate în multe țări ale lumii, în care aplicarea lui a redus mortalitatea cu 15-33%.

Prin screening se subînțelege examinarea în masă cu ajutorul unui ansamblu de procedee și tehnici de investigare a unor categorii de populație pentru identificarea prezumtivă a bolilor, anomaliilor sau factorilor de risc.

Etapele screeningului cancerului colorectal:

1. Identificarea, selecția și trimiterea populației pentru screening colonoscopic – la nivel de asistență medicală primară (medic, asistent medical).
2. Colonoscopia propriu-zisă cu biopsie (după necesitate) ori tratament endoscopic miniinvaziv (după necesitate) – la nivel de Centru Colonoscopic și de servicii descentralizate de screening colonoscopic.
3. Examenul morfohistologic al materialului histologic prelevat la colonoscopie – la nivel de Laborator morfopatologic.

Criteriile de selecție a populației eligibile pentru screeningul cancerului colorectal:

Grupul I. Cetățenii asimptomatici cu vârsta între 45 și 70 de ani inclusiv vor efectua examinarea materiilor fecale la *sângele ocult* prin folosirea testului iFOBT (FIT) (o dată la 2 ani). Acest test este un instrument (un mecanism) de selecție. Ulterior, cei cu rezultatul testului (+) sunt trimiși la Centrul Colonoscopic pentru efectuarea colonoscopiei. Persoanele cu rezultatul testului (-) îl vor repeta la fiecare 2 ani, până la 70 de ani inclusiv.

Condițiile de realizare a testului iFOBT (FIT):

- ✓ Masele fecale se colectează dimineața.
- ✓ Se evită contactul probei de mase fecale cu apa.
- ✓ Probele se preiau din 3-4 locuri de pe suprafața bolului fecal.
- ✓ Proba se prelevă de preferință la do-

miciliu, individual de către persoana selectată și instruită. Ea poate fi livrată pentru testare la AMP în câteva ore de la prelevare și poate fi păstrată în frigider (nu în congelator) până la 7 zile. Este preferabilă testarea probelor cât mai timpurie.

- ✓ Nu se colectează probe în primele 5 zile de la finisarea menstruației.
- ✓ Cu 5 zile înainte de prelevare se exclude consumul de băuturi alcoolice, al preparatelor antiinflamatorii, nu se efectuează clistere ori alte manipulații instrumentale endoscopice colorectale.
- ✓ Nu se efectuează acest test în cazul semnelor vădite macroscopice de hemoragie digestivă.

Grupul II. Rudele de gradul I ale pacienților cu patologii colorectale, cu risc sporit pentru dezvoltarea patologiilor oncoproctologice. Acești cetățeni nu efectuează examinarea materiilor fecale la *sângele ocult*, ci sunt programați direct la Centrul Colonoscopic pentru efectuarea colonoscopiei (o dată la 2 ani), până la 70 de ani inclusiv.

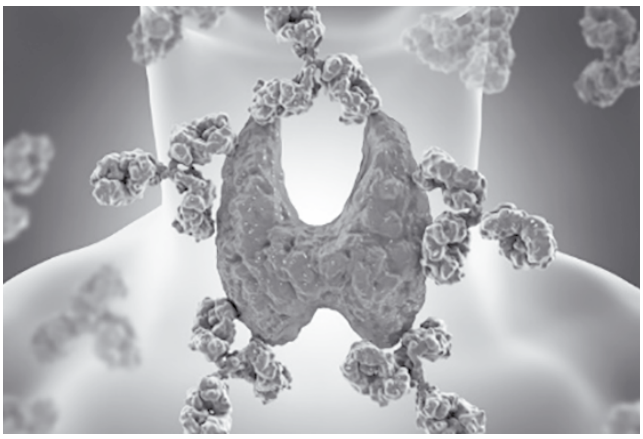
Colonoscopia reprezintă *standardul de aur* al screeningului CCR prin examinarea mucoasei intestinului gros sub controlul vederii, utilizând un aparat flexibil și subțire care preia imaginea din interiorul intestinului și o redă pe monitor. Cu ajutorul acestui aparat (colonoscop) pot fi vizualizate anomaliile sau leziunile prezente la nivelul mucoasei colonului, de asemenea, pot fi prelevate biopsii din leziunile evidențiate pentru un examen histologic ulterior. Colonoscopia este cea mai sensibilă dintre testele disponibile; ea detectează majoritatea polipilor mici și aproape toți polipii mari, cancerele și reduce substanțial riscul dezvoltării și decesului de cancer colorectal.

Notă. *Persoanele aflate în stadii terminale ale diferitor patologii severe și cele cu dizabilități locomotorii și psihice grave confirmate, care fac imposibilă transportarea lor, nu sunt recomandate pentru screening colorectal.*

Atenție! Oricine dintre dumneavoastră poate participa liber la screening pentru că examenul medical regulat crește șansele de depistare a cancerului în stadiu incipient și vă poate salva viața.

ȘTIAȚI CĂ?

- ✓ Lungimea vaselor de sânge din corp puse cap la cap poate atinge 100.000 de km.
- ✓ Singura parte din corpul nostru care nu este irigată cu sânge este corneea. Aceasta își ia oxigenul direct din aer.
- ✓ Capacitatea de memorare a creierului este echivalentă cu circa 4 terabiţi ai unui computer.
- ✓ Pielea se schimbă de circa 1.000 de ori până la finalul vieții.
- ✓ Când strănuți se opresc toate funcțiile corpului, inclusiv inima.
- ✓ Inima pompează circa 182 de milioane de litri de sânge până la finalul vieții.
- ✓ Purtăm circa 2 kg de bacterii în corp.
- ✓ 50.000 de celule mor şi sunt înlocuite chiar în momentul în care citești aceste rânduri.
- ✓ Un nou-născut poate, în același timp, şi să înghită, şi să respire, abilitate pe care o păstrează până la 7 luni.
- ✓ Un făt are amprente la 3 luni de la concepție.



AFECȚIUNILE GLANDEI TIROIDE
ȘI DEPRESIA

Aliona CAZAC,
medic internist
la IMSP Spitalul Clinic
de Psihiatrie

Tiroida este o glandă în formă de fluture, situată în partea anterioară a gâtului, care secretă hormoni tiroidieni ce reglează metabolismul, nivelul de energie și alte funcții vitale din organism.

Hormonii T4 și T3 sunt sintetizați de celulele foliculare ale glandei tiroide, iar iodul este o componentă-cheie în sinteza lor. Țesutul tiroidian este capabil să extragă iodul din plasma sanguină, furnizat cu alimentele.

Cercetătorii știu de multă vreme că persoanele care au afecțiuni tiroidiene sunt mai predispuse la depresie și invers.

Hipotiroidismul este una dintre cele mai frecvente boli ale sistemului endocrin și este cauzat de lipsa îndelungată, persistentă a hormonilor tiroidieni în organism sau de deficiența efectului lor biologic la nivel tisular.

Deficiența hormonilor tiroidieni provoacă încetinirea tuturor proceselor metabolice din organism, diminuarea reacțiilor de oxido-reducere. Cu hipotiroidism, aproape toate organele și sistemele sunt afectate, ceea ce duce la un tablou clinic divers. În hipotiroidism, cele mai pronunțate modificări sunt observate în sistemul nervos și psihic. Aceste tulburări cresc pe măsură ce boala progresează.

Potrivit medicilor psihiatri, hipotiroidismul scade nivelul de optimism, vitalitate și activitate. Creierul este extrem de sensibil la deficitul de hormoni tiroidieni.

În hipotiroidismul subclinic, sfera emoțională suferă cel mai des. În același timp, se remarcă o stare de spirit depresivă, melancolie inexplicabilă, depresie severă, a căror trăsă-

tură distinctivă este prezența unui sentiment de panică și eficacitatea scăzută a antidepresivelor. Stările depresive în această patologie sunt observate aproape întotdeauna. Potrivit multor autori, hipotiroidismul subclinic nu este o cauză directă a depresiei, dar poate scădea pragul de dezvoltare a stărilor depresive.

Hipotiroidismul apare la populație în 0,2-2% din cazuri, la vârstnici – la 2-4% din ei, iar la femei de 3 ori mai des decât la bărbați. La femeile cu vârsta cuprinsă între 40 și 60 de ani rata prevalenței atinge, odată cu înaintarea în vârstă, 12%. Hipotiroidismul subclinic (nivel crescut de TSH fără simptome clinice) se observă la 7,5-10% din femei și la 3% din bărbați.

Patologia poate avea la bază diferite cauze: modificări congenitale ale glandei tiroide (hipo- sau aplazie), intervenții chirurgicale, disfuncția glandei pituitare. Cu toate acestea, la adulți cel mai frecvent cauza hipotiroidismului este procesul autoimun. Tiroidita cronică autoimună apare la 3-4,5% din populație. Medicamentele precum *Amiodarona*, sulfonamidele, preparatele de litiu blochează procesele biosintezei hormonilor tiroidieni. Uneori, hipotiroidismul este însoțit de alte tulburări endocrine.

În unele cazuri, boala este asociată cu deficitul de iod. OMS recomandă un aport zilnic de iod în doză de 150 micrograme pentru adulți, 200 micrograme – pentru femeile însărcinate și care alăptează și de la 50 până la 120 micrograme – pentru copii. Cu un aport zilnic de iod mai mic de 50 de micrograme, glanda tiroidă începe să producă mai puțini hormoni decât este necesar, ceea ce se manifestă clinic prin hipotiroidism. Se crede că aproape un miliard de oameni din întreaga lume sunt expuși riscului de a dezvolta tulburări de deficit de iod. Aproape 13% din populația globului se confruntă cu deficitul de iod, îndeosebi fiind afectați locuitorii țărilor din Asia și Africa, unde iodul este absent în apă și alimente sau unde utilizarea lui sub formă de sare iodată este insuficientă. În zonele în care există deficit de iod, incidența hipotiroidismului este de 10-20 de ori mai mare.

Hormonii tiroidieni joacă un rol foarte important în dezvoltarea sistemului nervos. Dacă aceștia sunt deficitari în timpul sarcinii, dezvoltarea sistemului nervos este perturbată la făt, manifestându-se prin hipoplazie corticală, procese de mielinizare întârziate și încetinirea formării vaselor cerebrale. În cazul în care hipotiroidismul nu este corectat în perioada postnatală timpurie, aceste modificări devin ireversibile. La adulți, modificările sistemului nervos sunt mai puțin pronunțate și, de obicei, regresează odată cu tratamentul.

Cele mai frecvente manifestări clinice ale hipotiroidismului sunt oboseala crescută, slăbiciunea generală, somnolența, scăderea apetitului, creșterea în greutate, hipomimia și toleranța redusă la temperatura ambientală scăzută. Pacienții se plâng adeseori de constipație, dureri musculare și articulare, în special de dureri de cap (trebuie remarcat faptul că durerea de cap dispare, de obicei, odată cu terapia de substituție hormonală adecvată pentru hipotiroidie).

Simptomele hipotiroidismului sunt foarte nespecifice, în consecință, boala este adeseori diagnosticată peste luni și chiar ani de la de-

butul primelor simptome. Deoarece depresia se poate dezvolta odată cu hipotiroidismul, erorile de diagnostic în legătură cu această formă de tulburări afective devin mai puțin evidente. În plus, conform unor rapoarte, hipotiroidismul subclinic este detectat la pacienții cu depresie. Se consideră că testarea funcției tiroidiene este obligatorie la orice pacient deprimat care *nu răspunde* la terapia antidepresivă.

Diagnosticarea bolii se realizează pe baza datelor anamnestice, a rezultatelor analizelor de laborator și a detectării unui indice scăzut de tiroxină liberă. Detectarea hipotiroidismului primar se bazează pe determinarea unui nivel crescut de TSH. Hipotiroidismul secundar (asociat cu disfuncția glandei pituitare) și cel terțiar (asociat cu disfuncția hipotalamusului) se caracterizează prin prezența unui nivel scăzut de TSH în combinație cu un nivel scăzut de T3 și T4.

Prevenirea hipotiroidismului în zonele cu deficit de iod constă în adăugarea de iod în alimente, în special sub formă de sare iodată. Boala este tratată cu *L-tiroxină* și, în unele cazuri, cu *Triiodotironină*, administrată pe cale orală. În cele mai multe cazuri, adulților li se prescrie o doză de 100-150 mcg de *L-tiroxină* pe zi.

ȘTIAȚI CĂ?

- ✓ Inima femeilor bate mai repede decât a bărbaților.
- ✓ În medie, oamenii uită 90% din visele pe care le au.
- ✓ Până la finalul vieții, o persoană își amintește, în medie, circa 150 de trilioane de informații.
- ✓ Dreptacii trăiesc, în medie, cu 9 ani mai mult decât stângacii.
- ✓ Impulsurile nervoase trimise creierului circulă cu o viteză de 274 km pe oră.
- ✓ 80% din căldura corporală o pierdem prin cap.
- ✓ Când roșim, stomacul devine și el roșu.
- ✓ 7% din populaţie e stângace.

IMPACTUL PEDICULOZEI
ASUPRA SĂNĂTĂȚII

Tatiana BEZDÎGA, medic specialist în Direcția CSP Soroca a ANSP

Pediculoza este o afecțiune dermatologică produsă de antropode din clasa insectelor, cunoscute sub denumirea *păduchi* sau *ectoparaziți*. Păduchii sunt antropode care se alimentează exclusiv cu sânge uman, pe care îl sug prin înțepături în piele. Pediculoza poate afecta oamenii de orice vârstă, totuși se întâlnește mai frecvent la copii și la adulții care neglijează igiena.

Omul poate fi infectat cu 2 specii de păduchi: *Pediculus humanus* (care are 2 specii – de cap *(Pediculus humanus capitis)* și de corp *(Pediculus humanus corporis)* și cu *Phthirius pubis*.

Pentru păduchele de cap locurile preferate sunt regiunile calde ale capului (după ureche, părțile laterale ale capului și gâtului, regiunea occipitală). Odată cu infectarea, acesta provoacă prurit intens, iar scărpinatul cauzează leziuni însoțite de supurații și crustificări.

Pentru păduchii de corp este caracteristic să trăiască și să depună ouă pe haine, mai ales pe locul cusăturilor. Pe piele ei pot fi observați numai atunci când se hrănesc. Leziunile produse sunt localizate în special pe zona dorsală superioară, umeri, gât și în zona centurii. Ele sunt polimorfe, reprezentate de papulovezicule (pe locul înțepăturilor) și mici peteșii hemoragice. În anumite condiții, de exemplu, în timpul dezastrelor naturale sau al războaielor, pediculoza corpului poate transmite boli amenințătoare pentru viață (tifos și febră recurentă).

Pentru păduchele pubian locurile de selecție sunt pilozitățile pubiene, dar acesta se poate răspândi și pe firele de păr de pe abdomen, torace, zonele axilare, pe barbă, gene și sprâncene.

Păduchele se transmite prin contact personal/habitual: prin intermediul căciulilor, hainelor, buretelui de baie, albiturilor și hainelor nespălate sau rar schimbate, dormitoarelor supraaglomerate. Păduchii de cap și de corp sunt transmițători ai agentului patogen *Rickettsia prowazekii* al tifosului exantematic și recurent, dar cel mai mare pericol epidemiologic îl prezintă păduchii de corp. După ce au supt sânge de la omul bolnav de tifos exantematic, peste 5-7 zile ei devin contagioși. *Rickettsia* se localizează în celulele epiteliale ale stomacului și intestinului păduchelui, unde se multiplică și se elimină cu excrementele în exterior. Omul sănătos se infectează de tifos exantematic prin intermediul excrementelor contaminate cu agenți patogeni care nimeresc pe locul înțepăturii și pe alte leziuni ale pielii. În excrementele păduchelui, *Rickettsia* își păstrează activitatea vitală și patogenia până la 3 luni și mai mult.

În tabelul de mai jos vă prezentăm cazurile de pediculoză înregistrate în anii 2021-2022 în conformitate cu datele anuale *Formularele nr. 2 privind bolile infecțioase și parazitare* pe toate 3 subdiviziuni ale Direcției CSP Soroca a ANSP și pe republică, dar, cu certitudine, numărul lor este mult mai mare, deoarece, din diferite motive, acestea nu se raportează oficial.

Profilaxia și combaterea pediculozei se efectuează în conformitate cu exigențele Ordinului Ministerului Sănătății (MS) nr. 164 din 21.02.2013 *Privind supravegherea epidemiologică a tifosului exantematic, măsurile de combatere și profilaxie a pediculozei* prin asigurarea în colectivele organizate a condițiilor necesare pentru respectarea regimului sanitaro-igienic și antiepidemic. În instituțiile școlare, preșcolare, instituțiile de asigurări sociale (orfelinate, case comunitare, aziluri de bătrâni), taberele de odihnă, instituțiile medico-sanitare persoanele care solicită asistență medicală trec neapărat controlul la pediculoză, precum și controlul profilactic periodic. La depistarea unei persoane cu pediculoză, toți cei care au fost în contact cu ea sunt supuși controlului, iar persoana afectată e tratată cu preparate pediculicide.

Teritoriu administrativ	Nr. de cazuri absolute				Indicele morbidității la 100 de mii de locuitori	
	Total		Inclusiv copii			
	2021	2022	2021	2022	2021	2022
Soroca	1	8	0	8	1,46	11,70
Florești	26	31	20	14	39,23	46,77
Drochia	1	2	1	0	1,55	3,20
Total pe republică	280	320	132	169	14,87	16,99

Controlul se efectuează în locuri bine iluminate cu lupa, ceea ce facilitează examinarea și permite vizualizarea mai minuțioasă a păduchilor și ouălor (lindinilor) acestora.

În scopul prevenirii apariției și răspândirii pediculozei se recomandă:

- ✓ spălarea zilnică a corpului, dar nu mai rar de o dată la 7-10 zile cu schimbarea și spălarea lenjeriei și albiturilor;
- ✓ curățarea sistematică a îmbrăcămintei și a locului de păstrare a ei;
- ✓ dereticarea încăperilor de trai și auxiliare.

Prelucrarea persoanelor afectate se face prin 3 metode: mecanică, fizică și chimică.

Metoda mecanică se aplică la o afectare neînsemnată cu păduchi de cap (de la 1 până la 10 exemplare, inclusiv cu lindini) și include pieptănarea cu un pieptene special. Din motive estetice, în unele cazuri se poate recurge la tunsoarea sau bărbieritul părului. Desprinderea lindinilor poate fi ușurată prin înmuierea părului cu o soluție diluată în proporție de 1:1 din oțet și apă. Tratamentul se repetă până la dispariția lindinilor.

Metoda chimică se aplică la o afectare mai intensă (de la 10 și mai multe exemplare, inclusiv lindini) și include folosirea preparatelor pediculicide. După prelucrarea cu aceste preparate, părțile cu păr ale corpului se clătesc cu soluție caldă de acid acetic cu concentrația de 5-10%. Părul se piaptănă cu un pieptene special pentru înlăturarea insectelor și lindinilor moarte. Se interzice prelucrarea cu pediculicide a copiilor cu vârsta până la 5 ani, femeilor însărcinate, mamelor care alăptează, persoanelor cu diferite afecțiuni ale pielii.

Metoda fizică se aplică pentru prelucrarea îmbrăcămintei, albiturilor, lenjeriei de corp. Pe timpuri, această procedură se făcea într-o cameră specială de dezinfecție numită etuvă. În zilele noastre nu mai există etuve, hainele, albiturile se dezinfectează prin spălare în apă fierbinte sau chiar fierbere cu preparate insecticide, urmată de călcarea minuțioasă cu fierul după uscare.

Important de reținut! *Dezinsecția încăperilor și obiectelor se efectuează în lipsa persoanelor, animalelor, păsărilor, produselor alimentare. După dezinsecție încăperile se aerisesc nu mai puțin de 30 de minute.*

Preparatele pediculicide și cele pentru dezinsecția încăperilor și hainelor se depozitează în locuri securizate, inaccesibile copiilor, se păstrează în ambalajele lor originale și etichetate.

Rețineți! În tratamentul pediculozei nu se utilizează substanțe chimice de uz veterinar sau pesticide. În urma nerespectării acestor reguli, în fiecare an în țara noastră se înregistrează cazuri de intoxicații cu diferite substanțe toxice.

CELE MAI BUNE 10 REMEDII
CONTRA ALERGIILOR DE PRIMĂVARĂ

Liliana ARNAUT, medic specialist în Direcția Promovarea Sănătății a ANSP

Primăvara înseamnă vreme frumoasă, zile mai lungi, copaci înfloriți, dar și momente neplăcute legate de alergiile sezoniere. În această perioadă, multe persoane se plâng că strănută, le curge nasul, au ochii roșii și înlăcrimați sau își simt gâtul inflamat. Totuși, înainte de a vă mulțumi cu flori din plastic sau cu statul în casă, încercați următoarele strategii simple pentru a ține sub control alergiile sezoniere.

Folosiți o soluție salină pentru căile nazale. Clătirea căilor nazale cu o soluție salină reduce congestia lor, îndepărtează eventualii alergeni și ușurează respirația.

Consumați cât mai multe lichide. Dacă simțiți că aveți nasul înfundat sau că secrețiile vi se scurg în sens invers din cauza alergiilor, beți mai multă apă. Lichidele subțiază mucusul din căile nazale și calmează simptomele.

Limitați timpul aflării în aer liber, iar atunci când ieșiți din casă purtați o mască de protecție și ochelari de soare. În fiecare primăvară, copacii eliberează în aer miliarde de particule de polen. Limitați plimbările în aer liber în zilele cu vânt și în primele ore ale dimineții, când numărul alergenilor este cel mai mare. O mască medicală poate bloca aproape 95% din particulele mici, cum ar fi polenul sau alți alergeni.

Evitați fumul de țigară, deoarece el poate agrava simptomele alergiilor de primăvară.

Explorați remedii pe bază de plante. *Butterbur* sau *Brusturele dulce* și-a demonstrat potențialul de a ameliora simptomele alergiilor sezoniere, acționând similar medicamentelor antihistaminice. *Quercetina* este un an-

tioxidant care poate fi găsit în ceapă, mere și ceaiul negru, despre care cercetările au arătat că blochează eliberarea de histamine.

Faceți duș cât mai des. Îndepărtați hainele pe care le-ați purtat afară și faceți duș pentru a elimina polenul de pe corp.

Curățați aerul din locuința dvs. Filtrarea aerului din interiorul casei poate elimina părul, praful și particulele de polen. Optați pentru un filtru de înaltă eficiență care elimină aproximativ 99,5% din particulele iritante din aer. Nu deschideți geamurile pentru a aerisi locuința în primele ore ale dimineții.

Folosiți uleiurile esențiale. Adăugarea uleiurilor esențiale la o baie, o ceașcă de ceai sau într-un umidificator de aer vă poate ajuta să reduceți simptomele de alergie. Uleiurile de mentă, busuioc, eucalipt și arbore-de-ceai sunt eficiente în combaterea inflamației și întărirea sistemului imunitar.

Gestionați stresul. Hormonii stresului fac ravagii în organism, în special în sistemul imunitar, agravând și mai mult alergiile sezoniere. Aplicați metode de gestionare a stresului, cum ar fi meditația, acordați mai mult timp propriilor necesități și evitați să vă depășiți programul.

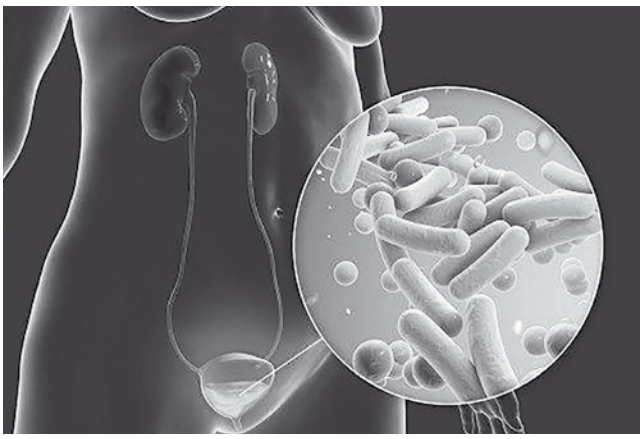
Curățați casa. Curățarea regulată a casei vă poate scăpa de mulți factori declanșatori de alergii și vă poate ajuta să ameliorați simptomele.

Curățați sau schimbați frecvent filtrele de aer din casa dvs. Curățați rafturile de cărți, orificiile de ventilație și alte locuri unde se poate aduna polenul. Aspirați covoarele și schimbați fețele de pernă de câteva ori pe săptămână, deoarece alergenii se pot transfera de pe păr pe pernă în fiecare noapte.

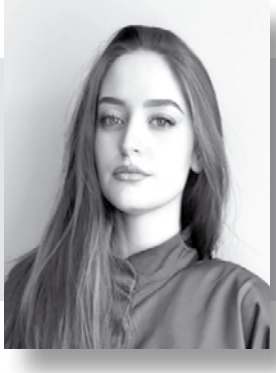
SFATURI SĂNĂTOASE

CICOAREA POATE FI ALERGENĂ!

În general este sigură, însă nu sunt excluse unele reacții adverse. Prin potențialul său alergen, poate cauza durere, umflare sau furnicături la nivelul gurii. Persoanele alergice la cicoare sau la plante din aceeași familie, precum ambrozia, trebuie să evite consumul si atingerea ei. În perioada sarcinii sau alăptării nu se recomandă să consumați ceai de cicoare, iar daca aveți alergie la ambrozie, consultați-vă cu medicul alergolog înainte de a consuma băuturi pe bază de cicoare.



PREVENIREA INFECȚIILOR
TRACTULUI URINAR



Cătălina PLATON,
studentă în anul VI
la USMF
Nicolae Testemițanu

Infecțiile tractului urinar (ITU) reprezintă o problemă majoră de sănătate, deoarece afectează anual un număr semnificativ de oameni și este una dintre cele mai frecvente infecții bacteriene. Acestea implică inflamații ale aparatului urinar cauzate de diferite microorganisme, care se multiplică în tractul urinar perturbând treptat funcționarea normală a rinichilor și căilor urinare. De obicei, tractul urinar este lipsit de bacterii, cu excepția uretrei distale, care poate fi populată de microorganisme provenite de la suprafața perineală și, în cazul femeilor, din vulvă. Dacă o probă de urină este recoltată necorespunzător, aceste bacterii pot nimeri în proba prelevată.

Infecțiile tractului urinar sunt mai frecvente la băieți în primul an de viață, fiind cauzate de afecțiuni precum fimoza și parafimoza. În copilărie, sexul feminin este mai expus, iar riscul crește odată cu vârsta și este influențat de factori ca activitatea sexuală și sarcina. În cazul persoanelor în vârstă diferența dintre sexe nu mai este evidentă, deoarece incidența ITU crește la bărbați ca urmare a problemelor de prostată. O cauză frecventă a infecțiilor de tract urinar recurente la bărbați este infecția cronică a prostatei, pentru că ea poate reintroduce infecția în vezica urinară.

Anomaliile structurale și neurologice care afectează fluxul urinar și bolile sistemice, cum ar fi diabetul zaharat și neoplaziile, pot favoriza, de asemenea, dezvoltarea ITU. În cazul pacienților în etate, persoanelor imunodeprimate și copiilor, ITU poate fi asimptomatică sau poate prezenta simptome nespecifice precum febra, tulburările digestive și scăderea în greutate.

Infecțiile urinare reprezintă o problemă de sănătate publică și sunt mai frecvente la femei decât la bărbați. În cazul femeilor, există mai multe cauze ce favorizează apariția lor.

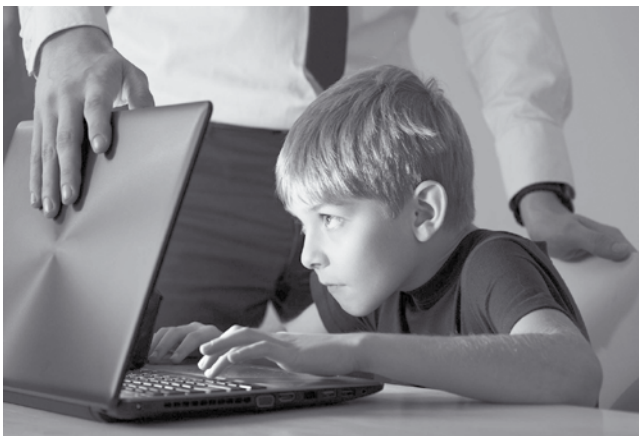
Printre acestea se numără sistemul imunitar slăbit de o deficiență de vitamine și minerale și de un consum excesiv de antibiotice, care poate afecta capacitatea organismului de a lupta împotriva infecțiilor. Lenjeria intimă din materiale sintetice și pantalonii strâmți pot agrava situația, iar costumul de baie nespălat după fiecare utilizare poate favoriza și el dezvoltarea infecțiilor urinare. Folosirea toaletelor publice și cateterizarea sunt alte cauze care pot conduce la infecții urinare. Constipația poate fi, de asemenea, o cauză ce favorizează apariția ITU la femei.

Profilaxia reprezintă totalitatea măsurilor luate pentru a preveni apariția infecțiilor vezicii urinare, acestea incluzând și introducerea unor mici modificări în stilul de viață. Sfaturile următoare ar putea să vă fie de ajutor în acest sens:

- ✓ Consumul de suc de afine și merișor poate fi benefic în combaterea infecțiilor vezicii urinare. Un efect similar pot avea și sucurile de citrice, bogate în vitamina C. În plus, acidophilusul sau iaurturile cu bacterii probiotice pot contribui la refacerea echilibrului microflorei tractului gastrointestinal.
- ✓ Consumul unei cantități suficiente de lichide poate stimula urinarea și ajuta la eliminarea bacteriilor din organism. Este important să mergeți la baie de fiecare dată când simțiți nevoia și să nu amânați acest proces.
- ✓ Practicarea sexului protejat, urinarea înainte și după actul sexual pot reduce riscul apariției infecțiilor urinare. În cazul persoanelor care suferă frecvent de cistită, se poate lua o singură pastilă de antibiotic imediat după actul sexual și golirea vezicii urinare.
- ✓ Utilizarea anumitor metode contraceptive, cum ar fi diafragma sau spermicidele care conțin *Nonoxynol-9*, poate favoriza apariția infecțiilor urinare.
- ✓ Este important să acordați atenție regulilor de igienă, precum igiena genitală adecvată și utilizarea unui săpun delicat pentru a evita transferul bacteriilor de la colon la uretră. În cazul persoanelor predispuse la infecții urinare, este de preferat să se facă dușuri în locul băilor și să se evite utilizarea spray-urilor de igienă și spălăturilor interne. De asemenea, se recomandă evitarea utilizării apei fierbinți pentru spălare.

Vaccinarea rămâne în continuare un important domeniu de cercetare și evaluare privind ameliorarea problemei infecțiilor urinare. Având în vedere că sideroforii și sistemele de receptare a fierului reprezintă mecanisme importante pentru patogenitatea bacteriilor, vaccinurile care își propun să acționeze împotriva acestor structuri s-au dovedit eficiente în prevenirea infecțiilor urinare.

Pentru a preveni infecțiile tractului urinar trebuie să urmăm anumite practici de igienă și să fim atenți la factorii de risc. Este important să bem suficiente lichide, să mergem regulat la baie și să avem grijă de igiena genitală. În plus, se recomandă evitarea obiectelor străine în uretră, precum diafragmele sau jucăriile sexuale, și schimbarea lenjeriei intime zilnic. O deosebită atenție trebuie să acordăm sănătății noastre generale, să practicăm o alimentație sănătoasă și echilibrată de rând cu un stil de viață activ. Dacă apar simptome, este important să consultăm un medic și să fim atenți la factorii de risc. Prin adoptarea unui stil de viață sănătos și a practicilor de igienă optime putem reduce semnificativ riscul de infecții urinare și menține tractul urinar sănătos și funcțional.



CUM INFLUENȚEAZĂ GADGETURILE
ASUPRA CREIERULUI UNUI COPIL?

Elena CAPESTRU, medic pediatru, doctorand, secundar clinic în neurologie pediatrică la IMSP Institutul Mamei și Copilului

Dezvoltarea creierului la copil este un proces continuu de la concepție și până la atingerea apogeului său în primele 1000 de zile după naștere, fiind influențat de factori endogeni și exogeni. Factorii endogeni implică tulburări cromozomiale sau boli ereditare, în timp ce factorii exogeni cauzează infecții, intoxicații, deficite nutriționale, expunerea la câmpuri electromagnetice, radiații, traumatisme craniene etc.

Dovezile științifice arată că utilizarea frecventă a tehnologiei digitale are un impact semnificativ asupra dezvoltării copiilor – atât negativ, cât și pozitiv, în special asupra dezvoltării cognitive. Impactul variază în funcție de durata utilizării gadgeturilor, tipul de aplicații folosite și supravegherea copiilor de către adulți. Tehnologia poate reprezenta un avantaj atunci când nu se face abuz de utilizarea ei, îndeosebi atunci când persistă elementele de sunet, imagine și motorică ce implică îmbogățirea vocabularului, creativității etc. În același timp, studiile au demonstrat că utilizarea excesivă a gadgeturilor poate cauza apariția unei tulburări neuropsihiatrice numite *dependența de ecrane*, care interferează negativ cu creierul copilului în proces de dezvoltare, provocând următoarele efecte nedorite:

- La copiii de vârstă timpurie se observă o întârziere în dezvoltarea limbajului și a nivelului de pregătire pentru integrarea în colectivitate, fapt care s-a soldat cu anomalii constante de comunicare și comportament.

- Unii copii se confruntă cu pierderea capacității de concentrare și memori-

zare, cu tulburări neurologice precum cefaleea, tremorul, vertijul, astenia cronică și cu tulburări de somn.

- Alți copii se aleg cu probleme de comportament și efecte pe termen lung asupra dezvoltării sociale (izolare) și emoționale, implicării în activități, dar și asupra performanțelor școlare.
- Copiii care în mod constant petrec mai mult de 4h/zi la TV au o probabilitate mai mare de a deveni sedentari și supraponderali.
- Copiii care au vizualizat acte de violență sunt mai predispuși să devină agresivi, nefiind în stare să distingă realitatea de ficțiune. Ei devin mai impulsivi, mai irascibili, mai neascultători, sunt într-o măsură mai mare dezechilibrați, iritați, depresivi.
- Așa-numita *dependență de ecrane* poate provoca întârzieri în dezvoltarea psihomotorie a copilului, devenind un factor declanșator în apariția autismului virtual.

Vârsta de până la trei ani a unui copil este crucială pentru dezvoltarea abilităților de limbaj și vorbire. Prin observarea mișcării buzelor celor din jur bebelușii învață să vorbească. Experții consideră că înlocuirea acestui proces firesc cu imitarea personajelor din filmele televizate i-ar putea crea copilului în viitor serioase probleme de dezvoltare.

Pe lângă faptul că vor întârzia în vorbire, copiii vor deveni utilizatori pasivi ai limbajului. În consecință, vor avea nevoie de mai mult timp pentru a antrena organul de articulare, retardând în perfecțiunea vorbirii.

Există studii care arată o legătură directă între utilizarea gadgeturilor și probabilitatea instalării autismului. Un mediu nefavorabil dezvoltării neuropsihice este acela care nu oferă o stimulare lingvistică satisfăcătoare pentru maturizarea abilităților cognitive și verbale ale copiilor. Deci, mediul stimulativ potrivit pentru dezvoltarea copiilor ar trebui sa fie creat de părinți. Folosirea gadgeturilor de către copiii sub trei ani va schimba tiparele parentale și de învățare ale acestora, iar utilizarea lor în exces va avea drept consecință fixarea micuților pe interacțiunile unidirecționale care nu pot fi un stimul bun.

Cercetările recente s-au axat pe efectele expunerii excesive la media asupra dezvoltării creierului. Studiul efectuat pe un grup de copii cu vârsta cuprinsă între 8 și 12 ani, copii care consacră mai mult timp ecranului și mai puțin cititului, a scos în evidență scăderea conectivității creierului între regiunile care controlează recunoașterea cuvintelor (atât

limbajul, cât și funcția cognitivă). Astfel de conexiuni sunt considerate importante pentru înțelegerea lecturii și, în cazul dat, sugerează un impact negativ al timpului petrecut la ecran asupra creierului în curs de dezvoltare. Din punct de vedere structural, creșterea timpului petrecut la ecran provoacă scăderea integrității substanței albe, necesare pentru citire și limbaj.

Timpul petrecut în exces în fața calculatorului duce la modificări în zona cortexului prefrontal: pe de o parte, aceasta este aria responsabilă de gândirea, organizarea, planificarea, realizarea acțiunilor, pe de alta, ea este foarte puțin implicată în capacitatea de a înțelege mesajele nonverbale. Ca urmare, copiii devin mai agresivi, mai impulsivi și mai instabili din punct de vedere emoțional.

Efectele gadgeturilor asupra somnului. Nu este clar dacă ecranul sau conținutul media dereglează somnul, dar este bine cunoscut faptul că lumina afectează ritmurile circadiene ce guvernează somnul. Ecranele cu diode emițătoare de lumină (LED) – computer, telefon – emit lumină albastră cu undă lentă ce interferează cu ritmurile circadiene. S-a demonstrat că expunerea la ele modifică nivelurile de melatonină și calitatea somnului, prin urmare, scade performanța cognitivă.

Utilizarea frecventă a tehnologiei digitale crește simptomele tulburării de hiperactivitate și deficitului de atenție (ADHD), afectează inteligența emoțională și socială, poate duce

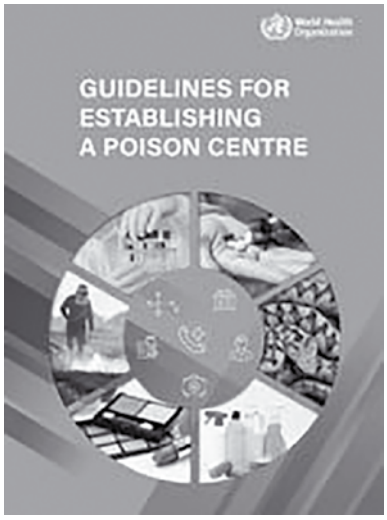
la comportamente ce creează dependență, crește izolarea socială și interferează cu dezvoltarea creierului și cu somnul. Cu toate acestea, programele specifice, jocurile video și alte instrumente online pot oferi exerciții mentale care activează circuitele neuronale, îmbunătățesc funcționarea cognitivă, reduc anxietatea, cresc somnul odihnitor și oferă alte beneficii pentru sănătatea creierului. Cercetările arată că navigarea dozată pe internet poate crește integritatea substanței albe în fasciculul longitudinal superior drept, care ar putea rezulta din mielinizarea crescută.

Gadgeturile sunt inevitabile în viața de zi cu zi, iar utilizarea lor optim limitată nu cauzează probleme de sănătate pe termen lung, în special copiilor care se află în perioada dezvoltării rapide a creierului. Totuși, ele trebuie folosite în conformitate cu vârsta copilului, de la părinți cerându-se să fie atenți la simptomele clinice specifice folosirii lor excesive. Aceste două reguli – supravegherea din partea adulților și impunerea unor reguli stricte de utilizare – sunt foarte importante pentru dezvoltarea corespunzătoare a copiilor și protejarea lor de efectele negative pe care gadgeturile le pot avea asupra sănătății.

CREAREA CENTRULUI DE INFORMARE TOXICOLOGICĂ – UN DEZIDERAT PRIORITAR

Iurie PÎNZARU,
dr. șt. med., conf. univ.,
șeful Secției Sănătatea ocupațională, siguranță chimică și toxicologie a ANSP,
redactor-șef al revistei
Cronica Sănătății Publice

Programul Națiunilor Unite pentru Mediu (UNEP) estima în anul 2019 că în comerț există, la nivel mondial, 40-60 de mii de produse chimice industriale, dintre care circa 6 mii reprezintă cea mai mare parte din volumul total. În plus, există peste 6 mii de medicamente aprobate, aproximativ 730 de substanțe psihoactive noi, circa 2 mii de specii de plante otrăvitoare, 1200 de specii de animale veninoase și otrăvitoare și nenumărate produse de uz casnic și industrial, produse cosmetice. Oamenii se expun la multe dintre aceste substanțe și produse, ceea ce poate duce la îmbolnăvire sau deces. Cu toate acestea, toxicologia umană a multor substanțe chimice și toxine naturale este puțin cunoscută.



Intoxicațiile acute de origine chimică constituie o problemă semnificativă de sănătate publică atât la nivel mondial, cât și național. Organizația Mondială a Sănătății (OMS) estimează că în 2016 intoxicațiile chimice involuntare au cauzat 106.683 de decese și pierderea a 6,3 milioane de ani de viață sănătoasă (ani de viață ajustați în funcție de invaliditate). De asemenea, s-a estimat că anual între 81.410 și 137.880 de persoane decedează din cauza mușcăturii de șarpe. S-a mai stabilit că aproximativ 20% din suicide la nivel global se produc în urma autointoxicării cu pesticide, în special în zonele agricole rurale din țările cu venituri mici și medii.

În multe țări, intoxicațiile acute neprofesionale exogene de etiologie chimică (IANEEC) constituie una din principalele cauze de spitalizare, conducând la cheltuieli nefondate pentru asistența medicală acordată persoanelor care ar fi putut să se trateze la domiciliu. IANEEC este o urgență dependentă de timp și, la fel ca în cazul bolilor transmisibile, poate necesita consultația unui specialist pentru diagnostic și tratament adecvat în condiții de ambulatoriu.

Și Republica Moldova se confruntă cu un număr mare de intoxicații acute neprofesionale exogene de etiologie chimică. Totuși, comparativ cu anul 2013, când în țara noastră au fost înregistrate 6292 de cazuri, în anul 2022 numărul lor ș-a micșorat până la 2000. În anii 2013 și 2014 în urma intoxicațiilor de origine chimică au decedat câte 219 persoane, în anul 2021 – 36, iar în anul 2022 au fost raportate 29 de decese. Această diminuare se explică prin emiterea de către Ministerul Sănătății a două Ordine (nr. 906/2015 și nr. 348/2019), prin care instituțiile medico-sanitare au fost obligate să notifice fiecare caz de intoxicație, iar centrele de sănătate publică să cerceteze cazurile de deces. Suntem siguri că multe cazuri de intoxicații acute neprofesionale exogene de etiologie chimică, declanșate în anul 2023, încă nu sunt raportate ori sunt confundate cu alte diagnoze.

Actualmente, în 47% din statele membre ale OMS au fost înființate *centre de informare toxicologică (CIT),* ca structuri de expertiză specializată pentru a răspunde urgențelor chimice, deoarece altfel nu se putea ca profesioniștii din domeniul sănătății să cunoască problemele ce țin de manipularea substanțelor chimice, de toxicitatea fiecărei substanțe și fiecărui produs. În plus, de CIT era nevoie pentru a oferi consultanță gratuită în activitatea de cercetare toxicologică și de prevenire ulterioară a IANEEC.

Un *centru de informare toxicologică* este o unitate specializată care oferă consultanță și asistență în prevenirea, diagnosticarea și gestionarea intoxicațiilor de etiologie chimică, de obicei, la telefon. Totodată, CIT este o structură care oferă răspuns privitor la expunerea la agenți chimici, inclusiv la produse farmaceutice, consumul de droguri și alcool, gaze, toxine naturale (ciuperci), mușcături de șerpi, pesticide și substanțe chimice industriale. Rolul principal al CIT este de natură clinică: consilierea și, în unele cazuri, recomandarea unui tratament pentru cazurile de intoxicație, având în gestiune o bază de date. Structura și funcția centrelor variază de la țară la țară, cu toate acestea, un centru toxicologic este, cel puțin, un serviciu de informare. Centrele toxicologice pot include, de asemenea, o unitate de tratament clinic și/sau un laborator pentru analize toxicologice, dar acesta va impune cheltuieli suplimentare din bugetul statului.

Centrele de informare toxicologică, 24/24 ore, 7/7 zile ale săptămânii, ajută lucrătorii medicali, oamenii aflați în situații de urgență chimică, oferindu-le la telefon informații despre asistența medicală necesară, dar nu în ultimul rând, despre prevenirea intoxicațiilor de origine chimică provocate în condiții habituale ori la serviciu. Experții specializați în intoxicații din aceste centre – asistenți medicali, medici, operatori – pot fi contactați pentru a oferi consultații urgente celor care au avut de pătimit în urma utilizării accidentale ori cu scop suicidal a substanțelor sau amestecurilor chimice.

Peste 70 la sută din persoanele care apelează la un *centru de informare toxicologică* primesc ajutorul de care au nevoie la telefon, fără a fi nevoie să meargă la un medic sau la spital.

Chiar și profesioniștii din domeniul sănătății solicită sfaturi pentru tratamentul adecvat al fiecărui caz de intoxicație, deoarece centrele dispun de Protocoale clinice pentru tratament și materiale educaționale pentru prevenirea intoxicațiilor.

CIT oferă consultații directe la telefon medicilor, profesorilor, părinților. În felul acesta se câștigă timp și, în plus, nu mai este nevoie să apelați la numărul de urgență 112.

În această ordine de idei, misiunea specialiștilor Agenției Naționale pentru Sănătate Publică constă în satisfacerea așteptărilor societății de a furniza materiale convingătoare prin care să promoveze condițiile de muncă, educație și habituale sănătoase, ca oamenii să se simtă protejați de efectele nefaste ale substanțelor chimice.

Pentru a atinge cel mai bine dezideratele menționate și pentru a funcționa ca o parte componentă a sistemului de sănătate, un grup de specialiști din cadrul Agenției Naționale pentru Sănătate Publică a inițiat, cu suportul Oficiului de țară al OMS și OMS Europa, crearea în Republica Moldova a unui Centru de Informare Toxicologică.

La momentul actual, țara noastră se confruntă cu o mulțime de substanțe și amestecuri chimice importate, inclusiv pe căi *neoficiale*, din unele țări *neprietenoase* în lipsa unui Sistem informațional automatizat *Registrul produselor chimice plasate pe piața Republicii Moldova,* prevăzut de *Legea* nr. 277/2018 *privind substanțele chimice*, precum și în lipsa determinării toxicității lor (care poate avea un impact negativ asupra sănătății publice) și a cantităților importate.

Din anul 2022, Republica Moldova este țară candidat pentru aderarea la Uniunea Europeană, de aceea suntem obligați să ne conformăm la prevederile actelor comunitare. În Regulamentul (UE) 2017/542 al Comisiei din 22 martie 2017 de modificare a Regulamentului (CE) nr. 1272/2008 al Parlamentului European și al Consiliului privind clasificarea, etichetarea și ambalarea substanțelor și amestecurilor prin adăugarea unei anexe privind informațiile armonizate referitoare la răspunsul în situații de urgență privind sănătatea, în art. 45, se stipulează necesitatea desemnării organismelor responsabile de primirea informațiilor referitoare la răspunsul dat în situații de urgență privind sănătatea în vederea formulării măsurilor preventive și curative, ceea ce ar însemna crearea unui Centru de Informare Toxicologică.

În prezent, intoxicațiile cu substanțe chimice, produse farmaceutice, plante și toxine animale, alcool etc. au devenit un fenomen îngrijorător la nivel mondial, cu impact social și economic grav asupra sistemului de sănătate, prin urmare, e nevoie de implicarea nemijlocită a autorităților de specialitate în soluționarea problemei înființării și menținerii unui centru de prevenire și control al IANEEC.

În Rezoluția Conferinței Naționale cu participare internațională cu genericul *Protecția sănătății – pentru un viitor sigur,* organizată la Chișinău la 24-25 noiembrie 2022, delegații în unanimitate au votat pentru ...*contribuția la creșterea nivelului de conștientizare în domeniile sănătății ocupaționale, siguranței chimice și toxicologiei prin crearea Centrului de Informare Toxicologică în cadrul Agenției Naționale pentru Sănătate Publică, pentru organizarea și asigurarea disponibilității asistenței toxicologice populației, specialiștilor din domeniul medical, consolidarea capacității în domeniul monitorizării, evaluării riscurilor și colectării informațiilor, inclusiv a riscurilor pentru sănătate asociate cu expunerea la substanțe chimice periculoase, precum și în domeniul diagnosticării și tratamentului bolilor cauzate de expunerea la substanțe chimice.*

Agenția Națională pentru Sănătate Publică a făcut un prim-pas în informarea toxicologică a populației prin crearea unui Web baner plasat pe pagina oficială a Agenției www.ansp.md, care conține descrierea celor 10 substanțe chimice cu impact major pentru sănătatea publică, dintre care patru sunt metale grele identificate de OMS: arsenicul, cadmiul, mercurul și plumbul.

SITUAȚIA LA BOLI NETRANSMISIBILE ȘI COVID-19
ÎN R-L BRICENI ÎN ANII 2020-2022

Victor ZAPOROJAN, medic specialist în Secția Controlul bolilor netransmisibile și promovarea sănătății a Direcției CSP Edineț a ANSP, subdiviziunea Briceni

Analizând fișele bolnavilor spitalizați cu infecția COVID-19 în IMSP Spitalul raional Briceni, s-a constatat că 9,4% dintre pacienți aveau comorbidități precum diabetul zaharat, hipertensiunea arterială, cancerul, hepatita virală cronică, ciroza hepatică.

Rata scăzută a comorbidităților la bolnavii spitalizați cu COVID-19 a fost determinată de mai multe cauze: pacienții au fost aduși de medicii de la urgență în stadii avansate de boală; acasă, aceștia se tratau de o infecție necunoscută în condiții specifice, situație în care un rol decisiv a jucat factorul uman, și anume: angajarea acerbă a medicilor în lupta cu coronavirusul și imposibilitatea lor de a da atenția cuvenită comorbidităților.

Analiza datelor primare referitoare la decedați a arătat că în 60% din 100 de decese au fost înregistrate comorbidități: hipertensiunea arterială – 44%, diabetul zaharat – 18%, cardiopatia ischemică – 14%, insuficiența cardiacă – 16% etc. Astfel, indicii privind incidența și prevalența generală prin boli au fost influențați în anii 2020-2022 de infecția COVID-19.

Conform formularelor nr. 12-săn., prezentate de 5 instituții medicale teritoriale autonome din raionul Briceni, ponderea cazurilor de COVID-19 în incidența generală a crescut de la 14,5% în anul 2020 la 21,8% în anul 2021. Totodată, în raionul Briceni, în perioada pandemică COVID-19 (anii 2020-2022) datele statistice privind morbiditatea denotă diminuarea incidenței mai multor maladii netransmisibile.

În anul 2020 au scăzut indicii incidenței generale a bolilor netransmisibile precum tumorile, bolile sângelui, cele endocrine, inclusiv diabetul zaharat, tulburările mentale, bolile neurologice, cele ale sistemului circulator, aparatului respirator, digestive. Acestea au avut o creștere lentă până în anul 2022 din cauze deja cunoscute: vaccinarea împotriva COVID-19, persistența tulpinilor COVID-19 care provoacă o formă mai ușoară de infecție, dobândirea imunității de către persoanele afectate de coronavirus etc. Mortalitatea cauzată de COVID-19 a scăzut de la 96 de cazuri de deces în a. 2021 la 12 în a. 2022.

În concluzie, constatăm că pandemia COVID-19 a influențat morbiditatea prin bolile netransmisibile nu doar în raionul Briceni, ci în toată lumea. Totodată, sub influența mai multor factori umani și specifici au fost stopate și alte morbidități. Vaccinarea, luarea unor măsuri antiepidemice stricte și respectarea lor au condus la îmbunătățirea continuă a depistării cazurilor de boală și a tratamentului maladiilor transmisibile.

STATUTUL ALIMENTAR AL ELEVILOR
DIN RAIONUL UNGHENI ȘI MĂSURILE DE OPTIMIZARE A LUI

Vasile CIOBANU, șeful Secției Protecția sănătății publice a Direcției CSP Ungheni a ANSP

Cercetările științifice denotă că elevii sunt capabili să învețe mai bine atunci când sunt bine hrăniți, iar mesele sănătoase le garantează note mai mari, memorie mai bună și procesare mai rapidă a informațiilor. Meritul aparține alimentelor bogate în fibre, proteine și grăsimi sănătoase, cum ar fi ouăle, iaurtul, merele și fulgii de ovăz, care extind pentru mai mult timp senzația de satietate, oferindu-le elevilor suficientă energie pentru a se concentra și a rămâne alert pe parcursul întregii zile.

Alimentația copiilor din instituțiile de învățământ din raionul Ungheni este organizată doar în clasele primare și pentru copiii din familii social vulnerabile. Elevii claselor V-XII se asigură cu hrană de acasă, din magazin etc. Astfel, adolescenții sunt lăsați să mănânce ce vor și cât vor, dezvoltând practici dăunătoare cum ar fi consumul alimentelor picante sau celor de tip fast-food, conservelor, băuturilor carbogazoase, cafelei sau chiar băuturilor alcoolice, neglijând fructele și legumele. Obiceiurile alimentare nesănătoase, căpătate la această vârstă, pot sta la originea unor afecțiuni cronice degenerative care vor afecta calitatea vieții adultului sau chiar o vor pune în pericol.

Conform rezultatelor evaluării statutului alimentar, s-a constatat un deficit de produse

alimentare cum ar fi legumele. Necesarul zilnic de legume a fost asigurat în mărime de 97,5% (comparativ cu 101,6% în anul 2021), de semințe și nuci – de 32,5% (comparativ cu 82% în anul 2021).

Necesarul zilnic de fructe a fost asigurat în anul 2022 în proporție de 100%, comparativ cu 96,3% în anul 2021. Analiza consumului de produse din carne, pește denotă o îmbunătățire a acoperirii necesarului zilnic oferit copiilor.

Atât în anul 2021, cât și în anul 2022 a fost depășită norma de consum zilnic pentru un copil al produselor de panificație, pastelor făinoase, grăsimilor și uleiurilor, zahărului și sării iodate. Alimentația neechilibrată a copiilor contribuie la înregistrarea diferitor boli printre care și obezitatea, care în anul 2022 a fost depistată la 4,2% din fetele și la 3,7% din băieții în vârstă de 13 ani. La fetele și băieții de 15 ani, 2,1% și, respectiv, 4%. Stadiul care precedă obezitatea la fetele și băieții de 13 ani a fost depistat la 6,8% și, respectiv, 7,9% dintre ei, la cei de 15 ani – la 5,9% și, respectiv, 6,5%, ceea ce constituie un semnal de alarmă și un motiv pentru a lua măsuri concrete și eficiente de promovare a stilului de viață sănătos printr-o alimentație sănătoasă.

Pentru ameliorarea situației existente în organizarea alimentației elevilor și prevenirea

afecțiunilor legate de dereglarea metabolismului, se impun un șir de recomandări importante:

- ✓ Copiii de vârstă școlară trebuie să consume produse din toate cele cinci grupe de alimente sănătoase – legume, fructe, cereale, lactate și proteine.
- ✓ Limitarea consumului de alimente sărate, grase și zaharoase, alimente cu conținut scăzut de fibre și băuturi cu cofeină sau cu mult zahăr.
- ✓ Încurajați-vă copilul să aleagă fructe și legume la fiecare masă și pentru gustări. Asortimentul lor va include fructe și legume de diferite culori, texturi și gusturi, atât proaspete, cât și gătite.
- ✓ Apa potabilă este cea mai sănătoasă băutură pentru copii, fiind și cea mai ieftină.

DRAGI CITITORI,

ÎN ANUL 2023 NE PROPUNEM SĂ PREZENTĂM ATENȚIEI D-VOASTRĂ ARTICOLE LA URMĂTOARELE RUBRICI DE INTERES SPORIT PENTRU SĂNĂTATEA PUBLICĂ:

- **PROMOVAREA SĂNĂTĂȚII ȘI COMBATEREA DEPRINDERILOR DĂUNĂTOARE**
- **SĂNĂTATEA ȘI FACTORII DE RISC**
- **SFATURI PENTRU POPULAȚIE**
- **MALADIILE INFECȚIOASE**
- **MALADIILE NETRANSMISIBILE**

?

Puteți adresa întrebări Serviciului de Supraveghere de Stat a Sănătății Publice la adresa de e-mail: iurie.pinzaru@ansp.gov.md

Răspunsurile la întrebările D-voastră vor fi publicate în numerele următoare ale revistei.

Dacă doriţi să primiţi revista Cronica Sănătăţii Publice, ne puteţi scrie pe adresa de e-mail: iurie.pinzaru@ansp.gov.md sau ion.nistor@ansp.gov.md sau contactaţi-ne la tel.: 022794525 ori mobil: 067649712.

Revista poate fi accesată pe pagina: www.ansp.md/cronicasanatatiipublice/

CITIȚI ÎN NUMĂRUL URMĂTOR:

PERICOLUL OBEZITĂȚII INFANTILE

IERSINIOZA – O MALADIE DIN GRUPUL BOLILOR DIAREICE ACUTE

CALITATEA SOLULUI, CA FACTOR DE RISC PENTRU SĂNĂTATEA PUBLICĂ

INFECȚIA CU NOROVIRUS – O PROBLEMĂ SERIOASĂ DE SĂNĂTATE PUBLICĂ

AMBROZIA – ACELAȘI SUBIECT ACTUAL PENTRU ÎNTREAGA SOCIETATE

Foto: Ion Grosu

9 771857 058506

Design & Tipar „Print-Caro" S.R.L.
Tel.: (+373 22) 85-33-86
Tiraj: 1000 ex.