ISNN 1857-3649

Nr. 4(69), Decembrie 2023

CRONICA SĂNĂTĂȚII PUBLICE

Revista Serviciului de Supraveghere de Stat a Sănătății Publice

SITUAȚIA EPIDEMIOLOGICĂ ÎN R-L CĂUȘENI ȘI MĂSURILE DE AMELIORARE A EI

RADIAȚIILE ȘI IMPACTUL LOR ASUPRA SĂNĂTĂȚII

SARCINA ADOLESCENTINĂ ȘI CONSECINȚELE EI

SCHIUL ALPIN ȘI BENEFICIILE LUI PENTRU SĂNĂTATE

SEDENTARISMUL: CUM ÎL EVITĂM?

INFLUENȚA PRODUSELOR *FAST-FOOD* ASUPRA SĂNĂTĂȚII TINERILOR

ACTUALITĂȚI ÎN DIAGNOSTICUL HIPERTENSIUNII ARTERIALE PEDIATRICE

UPU CAHUL – UN MODEL DE IMPLEMENTARE A PROIECTELOR DURABILE DIN FONDURI EUROPENE

EFECTUL GRIPEI ȘI IACRS ASUPRA LOCUITORILOR DIN MUN. CHIȘINĂU

INSOMNIA ȘI CONSECINȚELE EI PENTRU SĂNĂTATE

EPIGRAME ŞI PROVERBE

Unui *prieten*
Ţinând, firesc, la igienă,
Crezând că e cerească mană,
L-am pus și eu, cu drag, la rană
Și m-am ales cu o cangrenă!
Ioan Popescu-Chebacea

Unuia certat cu igiena
Domnul Ycs, om onorabil,
Zace-acuma în sicriu,
Mirosind mai agreabil
Decât ieri, când era viu.
Mircea Pavelescu

Un fel de igienă
Tu ești prudent de la natură,
Te speli pe dinţi ca orișicare.
Și-atunci te miri că-ţi ies din gură,
În lume, vorbe tot murdare.
Gheorghe Leu

Reforma în sănătate
Șefii multe-or să-și asume,
Una este igiena:
Medicii se duc în lume,
Iar bolnavii la Viena.
Petru Miloș

Igienică
La duș la Felix, biet săpunul
Veni ca să mi-l ceară unul,
Spunând că nu-i igienic să-l servesc,
Mi-a zis: - Credeam că ești de neam domnesc!
Mircea Micle

Pe marginea unui proverb
Sunt unele proverbe care
Azi nu mai corespund și spun:
Păi, dacă voi aveţi răbdare,
Mai e nevoie de tutun?
Georgeta Paula Dimitriu

Lucrul cel mai cinstit este adevărul.
Proverb românesc

Încetul cu încetul pasărea își face cuib.
Proverb suedez

Allah găsește o ramură joasă pentru pasărea care nu poate zbura.
Proverb turcesc

După ploaie și furtună vine vremea bună.

Tot înșiră la gogoși, spunând despre moși, strămoși.

Învăţătura e lumină ce-ţi face viaţa mai senină.

Banul e o mică roată ce-nvârtește lumea toată.

Cu șchiopii în loc de șezi, te înveţi să șchiopătezi.

Strânge omul ca furnica, când moare, nu ia nimica.

Prin muncă și stăruinţă, vei ajunge la dorinţă.

Cine e cinstit, acela e mulţumit.

Curățenia – temeiul sănătății și oglinda simțirii

Ceea ce e curat, n-are trebuinţă de spălat.

Omul murdar nu-l place pe cel curat.

Face gunoi și se plânge de curăţenie.

Atunci când ai mizerie și dezordine în casă, atunci îţi vin și musafirii nepoftiţi.

Casa curată este un cămin fericit.

Curăţenia este cea mai frumoasă găteală.

Curăţenia este mama sănătăţii.

Vasul curat spune în ce mâini o picat.

Unde nu sunt boi, ieslele sunt curate.

Fondată în Februarie 2009 Nr. 4 (69), Decembrie 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.

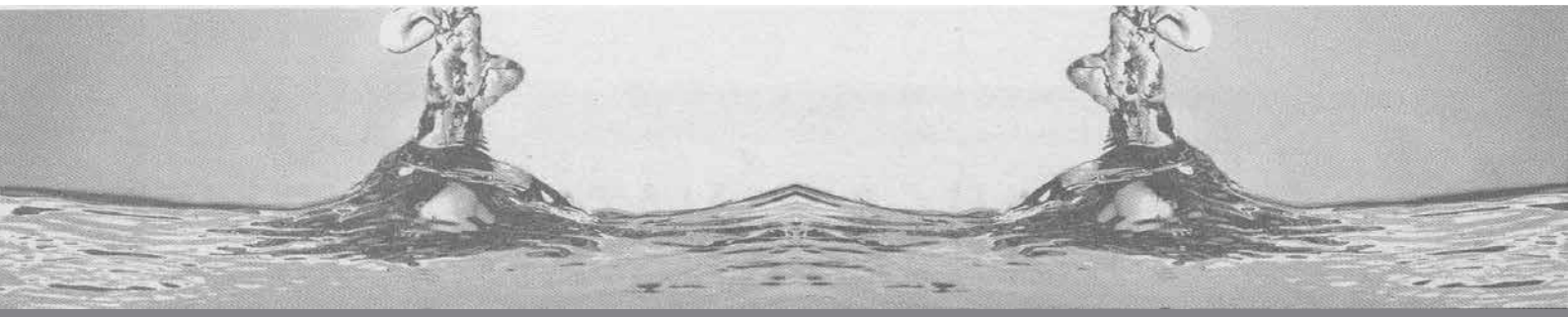
Newsletter is intended for specilaists working in the field of public health, family and clinical medicine, local public authority, business, teachers of comprehensive schools as well as for ordinary people. It provides information on public health situation and promotes the healthy way of life.

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

Situația epidemiologică în r-l Căușeni și măsurile de ameliorare a ei 6

Radiațiile și impactul lor asupra sănătății 9

Sarcina adolescentină și consecințele ei 11

Schiul alpin și beneficiile lui pentru sănătate 14

Sedentarismul: cum îl evităm? 16

Influența produselor *fast-food* asupra sănătății tinerilor 19

Actualități în diagnosticul hipertensiunii arteriale pediatrice 22

UPU Cahul – un model de implementare a proiectelor durabile din fonduri europene 25

Efectul gripei și IACRS asupra locuitorilor din mun. Chișinău 27

Insomnia și consecințele ei pentru sănătate 29

Cele mai frecvente boli netransmisibile înregistrate în mun. Bălți 31

Care este diferența dintre țigările electronice și cele clasice? 33

Urmările consumului de apă bogată în bor asupra sănătății osteoarticulare 36

Cauzele și tratamentul diabetului zaharat 39

In memoriam. Constantin Spînu 42

APRECIERI

Revista *Cronica Sănătății Publice* – o diversitate de informații utile pentru toți membrii societății

Alexandra RUSU, profesoară de biologie la LT *Alexandru cel Bun* din or. Rezina

Trăim într-un veac afectat de diverse substanțe poluante, de aceea este foarte important ca societatea să cunoască efectele și consecințele acțiunii lor asupra organismului uman. Viciile umane care provoacă dependența de alcool, droguri, tutun, gadgeturi etc., la fel, sunt factori de risc considerabili ce amplifică acțiunile nefaste ale acestora asupra sănătății și bunăstării populației și aduc grave prejudicii sistemului de sănătate, economiei și protecției sociale.

Revista *Cronica Sănătății Publice*, fiind o revistă destinată specialiștilor din domeniile medical, pedagogic, APL, propune cititorilor săi informații despre maladiile transmisibile și netransmisibile, despre recentele investigații medicale și științifice, despre modul în care este monitorizată calitatea apei, aerului, produselor alimentare, cu alte cuvinte, informații relevante care merită a fi cunoscute de toți membrii societății.

Dat fiind că autorii materialelor publicate sunt mesagerii revistei către un contingent de cititori bine determinat, specific, ea devine importantă prin faptul că le oferă cunoștințe valoroase și necesare pentru aplicarea lor în domeniul promovării sănătății și prevenirii maladiilor.

Consider că revista ar trebui să ajungă la cât mai multe persoane interesate de a cunoaște și a transmite cunoștințele acumulate altora, devenind astfel o călăuză pentru cei care vor să se cunoască pe sine și starea lor de sănătate, să afle care sunt măsurile actuale de protecție și de prevenire a maladiilor.

Revista este un mesager al schimbării percepției *comportament defectuos* în *stil de viață sănătos*

Tudor TĂBÎRȚĂ, medic otolaringolog la Centrul medical *AlfaMed Consult* din Ungheni

De fiecare dată când am ocazia să răsfoiesc revista *Cronica Sănătății Publice* anticipez că voi avea plăcerea de a mă întâlni cu colegii din același domeniu medical, și nu numai. Totodată, nu pot să nu constat diapazonul larg al problemelor de sănătate publică abordate pe paginile ei.

Pe lângă studiile în medicină, sunt autodidact în două ramuri notorii ale medicinei – *sportul* și *medicina recuperativă*, fiind amator cu experiență în unul din sporturile de *elită* – tenisul de câmp. La acest capitol am avut ocazia să citesc în paginile revistei unele materiale informative destul de interesante ca viziune, să aflu despre rezultate care merită a fi luate spre aplicare necondiționată în practica individuală.

Aș vrea să felicit Colegiul de redacție pentru diversitatea materialelor publicate, acestea având menirea de a fi mesageri multivalenți direcționați spre realizarea scopului de bază al medicinei moderne – schimbarea percepției *comportament defectuos* în *stil de viață sănătos*.

Sunt bucuros să-mi văd pe paginile revistei colegii de breaslă – adevărați profesioniști care au ce spune și o fac destul de bine.

Astfel, pas cu pas, educăm cititorii noștri în a cunoaște triada clasică din sănătatea publică – *informarea*, *instruirea* și *implicarea* nemijlocită a populației în prevenirea bolilor transmisibile și netransmisibile, ridicarea nivelului de cultură generală, inclusiv sanitară, în rândurile ei.

Cu mult respect, vă doresc succese și mai mari, dragi colegi.

Revista *Cronica Sănătății Publice* – o platformă de discuții deschise vădit științifice

Vitalie ȚARANU, șeful Centrului de Sănătate Autonom Cornești

Sunt un cititor pasionat al periodicii medicale care ne familiarizează cu actualitatea din sănătatea publică, cu problemele existente în activitatea celor mai însemnate niveluri de asistență medicală din țara noastră.

Revista *Cronica Sănătății Publice* merită toată atenția și respectul pentru spectrul larg de materiale publicate în paralel cu un compartiment deosebit – legătura cu cercetările științifice care se fac la nivel de ANSP. E salutabil și faptul că revista reflectă multe dintre realizările obținute la nivel național și european. De fapt, este o platformă de discuții deschise vădit științifice.

Aș dori ca în publicația dată să se regăsească mai multe materiale din domeniul asistenței integrate comunitare a populației cu nevoi speciale, astfel atingându-se un nobil scop – bunăstarea populației în orice loc din frumoasa noastră țară.

Demararea de ceva timp în or. Cornești, r-l Ungheni a activităților de integrare a serviciilor comunitare de prevenire, asistență și suport de lungă durată pentru persoanele cu necesități complexe este dezideratul OMS de asigurare a accesului universal la servicii de sănătate și sociale centrate pe persoane concrete suferinde de BNT, și nu numai.

În contextul conlucrării la nivel comunitar, am trasat și asigurat implementarea de către asistentul medical comunitar și asistentul social comunitar a nivelurilor de integrare a intervențiilor conform modelului *Curcubeu* (împreună cu autoritățile publice locale de nivelul întâi).

Asistența integrată comunitară se efectuează sub formă de deservire medicală și socială la domiciliu doar din resursele AMP, care îi permit să asigure volumul necesar de asistență.

Aș dori ca revista să abordeze în numerele viitoare următoarele subiecte:

- Cum se asigură durabilitatea mobilizării tuturor actorilor comunitari în oferirea asistenței integrate.
- Instruirea EMD-1, creșterea rolului asistentului medical comunitar și sporirea beneficiilor și contribuțiilor.
- E necesară oare promovarea unei echipe de actori comunitari sub același acoperiș pentru toată țara, folosind experiența și istoriile de succes din planurile de integrare a serviciilor?
- Este necesar să existe o abordare unificată, inclusiv pentru implementarea și definirea obiectivelor măsurabile pentru a asigura sustenabilitatea muncii deja realizate?
- Elaborarea materialelor informative despre modelul de îngrijiri integrate și a planurilor de comunicare și diseminare, utilizând la maximum toate platformele pentru a promova activ rezultatele curente.

SITUAȚIA EPIDEMIOLOGICĂ ÎN R-L CĂUȘENI
ȘI MĂSURILE DE AMELIORARE A EI

Anatoli TALMAZAN, medic specialist la Direcția CSP Căușeni a ANSP

Bolile transmisibile sau infecțioase influențează asupra sănătății publice, iată de ce pentru serviciul medical, autoritățile locale și populație este important să cunoască situația epidemiologică la boli infecțioase, îndeosebi la cele prioritare, pentru a putea aplica măsuri de intervenție, orientate spre minimalizarea riscurilor pentru sănătatea publică.

În ultimii 5-6 ani (2017-2022), în raionul Căușeni, anual, se înregistrează 24-26 de forme nosologice de boli infecțioase cu un număr variabil între 5900 și 8400 de bolnavi.

Până în a. 2019, anual, în clasamentul bolilor transmisibile au predominat infecțiile acute ale căilor respiratorii superioare (IACRS), gripa și infecțiile respiratorii acute severe (SARI), urmate de bolile diareice acute și parazitoze.

În perioada 2020-2022, pe locul II în clasament s-a plasat infecția COVID-19, cu un număr sporit de bolnavi (până la 3050 de cazuri) și o pondere de 29-32% din numărul total de cazuri înregistrate anual.

La nivel național, monitorizarea situației epidemiologice la IACRS, gripă și SARI, inclusiv a circulației virusurilor gripale în rândul populației, se efectuează cu ajutorul sistemului de supraveghere a acestor infecții. Sistemul de supraveghere de santinelă din raion are scopul de a colecta date de la toți actorii implicați pentru analiză, evaluarea morbidității populației prin infecții transmisibile, cu elaborarea măsurilor optime de intervenție.

În perioada de referință, morbiditatea populației prin IACRS a fost constantă. Indicatorii au variat între 4275,2 cazuri la 100 de mii de populație (a. 1917) și 6851,9 (a. 2022), fiind

mai favorabilă decât valorile medii pe raioanele republicii. Morbiditatea populației prin gripă a fost exprimată în lunile noiembrie-martie printr-un număr variabil de bolnavi (de la 10,0 cazuri la 100 de mii de populație în a. 2018 până la 23,7 cazuri în a. 2022). Deși ponderea copiilor de 0-17 ani prin aceste infecții este de 65-68%, activitatea specialiștilor Direcției CSP Căușeni, cadrelor medicale, în comun cu autoritățile publice locale, Direcția Educație, sunt axate pe instruirea cadrelor didactice referitor la respectarea cerințelor de igienă, de protecție individuală și colectivă.

Pentru reducerea riscului de infectare cu virusurile infecțiilor respiratorii sunt utile următoarele recomandări: *evitați contactul cu o persoană bolnavă*, *purtați o mască medicală, spălați-vă cât mai frecvent pe mâini cu apă caldă și săpun*. La apariția semnelor clinice de boală, nu mergeți la serviciu, la orele de educație și instruire, ci apelați imediat la medicul de familie.

Vaccinarea activă contra gripei vă va proteja de virusurile gripale cuprinse în vaccin, dar nu există o garanție că v-ar putea proteja sută la sută și de virusurile gripale circulante în sezonul respectiv.

O altă grupă de infecții prioritară pentru sănătatea populației raionului Căușeni include bolile diareice acute (dizenteria bacteriană, salmonelozele, diversele enterite, gastroenteritele provocate de bacterii și virusuri).

Morbiditatea populației raionului prin boli diareice acute e determinată de infecțiile provocate de agenți condiționat patogeni și de cele cu agent cauzal nedeterminat prin investigații de laborator. Ponderea acestor infecții, în perioada de referință, a variat între 75,0% (114 bolnavi) și 89,5% (257 de bolnavi). Ancheta epidemiologică a focarelor de boli diareice acute (sporadice și cu cazuri consecutive de îmbolnăvire) a demonstrat cât de important este factorul alimentar în transmiterea infecțiilor în condiții casnice.

Restricțiile și cerințele adoptate de autoritățile naționale și locale ca răspuns la infecția COVID-19 a determinat populația să respecte cu strictețe igiena personală, măsurile de izolare, ceea ce a contribuit la diminuarea considerabilă a cazurilor de boli diareice acute, fiind înregistrate doar 28,2-39,3 cazuri la 100 de mii de populație.

Cele mai importante sfaturi pentru a evita contactul cu agenții patogeni ai bolilor dia-

reice acute sunt simple și ușor de reținut. Deoarece produsele alimentare sunt un mediu favorabil de dezvoltare a agenților patogeni, nu procurați produse ușor alterabile din străzi și piețe neautorizate; verificați termenul de valabilitate al produselor procurate; păstrați produsele și bucatele pregătite în frigider; folosiți apă potabilă din surse sigure; spălați mâinile cu săpun; evitați scăldatul și pescuitul în bazinele inundate.

Unele boli transmisibile pot fi prevenite prin vaccinarea activă a populației – cea mai sigură și cost-eficientă intervenție în domeniul sănătății publice. Programele de imunizare, aprobate în Republica Moldova la nivel național sau local, au contribuit esențial la diminuarea prejudiciilor de ordin medical, social și economic, cauzate de bolile prevenibile prin vaccinări.

Situația epidemiologică la boli infecțioase prevenibile prin vaccinări în raionul Căușeni rămâne a fi favorabilă, dar cu existența unor riscuri.

Prin activitățile comune ale specialiștilor Direcției CSP Căușeni, serviciului medical, APL și altor servicii au fost obținute rezultate bune în acoperirea vaccinală a populației din raion, datorită cărui fapt nu sunt notificate cazuri de poliomielită, difterie, tetanos, rujeolă, rubeolă etc. S-a redus morbiditatea populației prin infecția cu rotavirusuri de la 27,9 cazuri la 100 de mii de populație în a. 2017 până la 3,61 de cazuri în a. 2020, au fost înregistrate doar 3 cazuri de tuse convulsivă și cazuri unice de oreion. Totodată, în ultimii ani nivelul de acoperire vaccinală a grupurilor-țintă de populație contra anumitor boli nu atinge nici 90%, creând riscuri de reapariție a lor, inclusiv cu manifestare epidemică (rujeolă, rubeolă, difterie, tuse convulsivă).

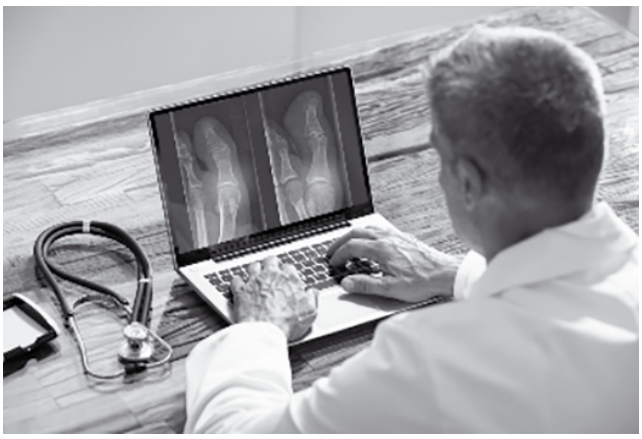
Această situație s-a creat din cauza:

- percepției greșite a unei părți din populație precum că bolile prevenibile prin vaccinare nu mai prezintă un pericol sau că ele au dispărut;
- faptului că populația nu conștientizează riscurile și consecințele bolilor infecțioase prevenibile prin vaccinare;
- promovării teoriilor antivaccinare de către unele mass-media.

În majoritatea cazurilor, refuză vaccinarea și membrii diferitor confesiuni religioase.

Pentru a aplana situația în raion, în anii 2021-2022, de exemplu, cu părinții care refuzau vaccinarea copiilor au fost organizate 9 întruniri în 7 instituții preuniversitare. La fel, a fost organizată cu succes *Campania de intensificare a procesului de vaccinare la nivel local,* realizată în teritoriu între 17.06.22 și 30.08.22, în care s-au implicat activ autoritățile locale și lucrătorii medicali.

Succesul realizării obiectivelor programelor național și local de imunizare depinde mult și de fiecare cetățean în parte, de fiecare familie, pentru că numai cu eforturi comune vom reuși să oferim o protecție sigură comunității contra bolilor prevenibile prin vaccinări.



RADIAȚIILE ȘI IMPACTUL LOR
ASUPRA SĂNĂTĂȚII

Alina BOICO,
studentă
în anul VI la USMF
Nicolae Testemițanu

Radiațiile sunt prezente în mediul înconjurător și fac parte din viața noastră zilnică. Acestea pot fi naturale, cauzate de procese geologice și cosmice, sau artificiale, generate de activitățile umane, cum ar fi utilizarea energiei nucleare și a razelor X. Deși este esențială în multe domenii, înțelegerea riscurilor asociate cu radiația este crucială pentru protejarea sănătății populației.

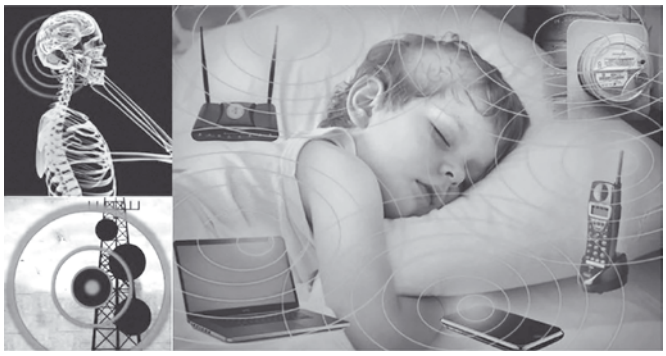
Componentele iradierii. Radiația este compusă din particule sau unde de energie care se propagă în spațiu. Acestea se împart în două categorii principale:

Radiația naturală, care provine din surse naturale și include:

- *radiația cosmică* – se constituie din particule energetice provenite din spațiu (este prezentă constant pe Pământ, iar nivelurile ei variază în funcție de altitudinea și latitudinea geografică);
- *radiația terestră* – include uraniul, toriul și alte elemente radioactive din crusta pământului (zonele cu soluri bogate în aceste elemente pot avea niveluri mai ridicate de radiație terestră);
- *radonul* – acesta este un gaz radioactiv care se formează în urma descompunerii radioactive naturale a uraniului din roci și din sol, iar expunerea cronică la radon poate crește riscul de cancer pulmonar.

Radiația artificială, care este generată de activitatea umană și include:

- *Imagistica medicală* – o tehnologie medicală utilizată pentru diagnosticare. Radiografia emite radiații X pentru a crea imagini ale organelor interne, iar doza trebuie controlată pentru a minimiza expunerea pacienților la iradiere;
- *Energia nucleară* – aceasta provine de la reactoarele nucleare care generează radiații în scopuri de producere a ener-



giei electrice, dar și pentru alte aplicații, cum ar fi medicina nucleară, siguranța acestor instalații fiind esențială.

Riscuri pentru sănătatea populației. Expunerea la radiații poate avea consecințe asupra sănătății umane, iar efectele acesteia variază în funcție de doza de radiație și durata expunerii. Printre ele se numără:

- *Cancerul.* Expunerea la radiații poate crește riscul dezvoltării cancerului, deoarece radiația poate deteriora ADN-ul celulelor.
- *Bolile cardiovasculare.* Radiația poate afecta sistemul cardiovascular, crescând riscul bolilor de inimă.
- *Probleme genetice.* Radiația poate provoca mutații genetice care pot fi transmise descendenților.

Protecția împotriva radiațiilor. Pentru a minimaliza riscurile asociate radiațiilor sunt necesare măsuri de protecție, cum ar fi:

- *Dozele controlate.* În medicină și industrie dozele de radiații trebuie controlate și monitorizate strict.
- *Protecția la locul de muncă.* Lucrătorii care interacționează cu radiațiile trebuie să poarte echipamente de protecție adecvate.
- *Monitorizarea mediului.* Nivelurile de radiație din mediu trebuie monitorizate pentru a identifica eventualele surse de risc.
- *Conștientizarea publică.* Educația populației și a persoanelor cu competențe și atribuții de decizie privind riscurile radiațiilor și măsurile de protecție joacă un rol-cheie în reducerea expunerii la ele.

În epoca contemporană radiațiile au devenit o parte esențială a vieții noastre, dar și o sursă de risc pentru sănătatea umană. Cunoașterea surselor și a riscurilor asociate este fundamentală pentru protejarea sănătății omului și a mediului înconjurător. În acest context, educația și conștientizarea populației sunt la fel de importante ca și măsurile de protecție la locul de muncă și monitorizarea mediului.

ȘTIAȚI CĂ?

- ✓ Persoanele cu ochi albaștri sunt mai sensibile la durere decât celelalte.
- ✓ La naștere, avem 14 miliarde de celule în creier. După 25 de ani pierdem 100.000 de celule pe zi, după 40 de ani declinul creierului se accelerează, iar după 50 de ani devine mai mic.
- ✓ Inima este cât pumnul unei persoane și cântărește între 220 și 260 de grame.
- ✓ La naștere avem 300 de oase, iar când devenim adulți rămânem doar cu 206.
- ✓ O persoană utilizează 17 mușchi atunci când zâmbește și 43 atunci când se încruntă.
- ✓ În medie, o persoană spune 4.800 de cuvinte în 24 de ore.
- ✓ Mărimea ochilor rămâne aceeași pe parcursul vieții, însă nasul și urechile cresc tot timpul.
- ✓ Chiar și foliculii de păr au mușchi, de dimensiuni extrem de reduse.

SARCINA ADOLESCENTINĂ
ȘI CONSECINȚELE EI

Anisia BASARAB,
medic rezident
la Direcția Promovarea
Sănătății a ANSP

Sarcina adolescentină și debutul precoce al relațiilor sexuale reprezintă subiecte de mare importanță în domeniul sănătății și dezvoltării adolescenților. Aceste aspecte ridică numeroase întrebări și preocupări cu privire la impactul lor asupra sănătății fizice și emoționale a adolescenților, dar și asupra societății în ansamblu.

Debutul precoce al relațiilor sexuale este o realitate cu care se confruntă adolescenții din întreaga lume, dat fiind faptul că acesta poate crea un șir de probleme și riscuri. Este vorba, în primul rând, de riscul contractării infecțiilor cu transmitere sexuală (ITS). Adolescenții care încep relațiile sexuale la vârste fragede pot fi mai puțin pregătiți să adopte practici sexuale sigure, ceea ce crește probabilitatea infectării cu ITS, cum ar fi HIV, chlamydia, sifilisul sau gonoreea.

Riscul de sarcină nedorită. Relațiile sexuale în adolescență pot duce la sarcini nedorite și avorturi, ceea ce poate avea un impact semnificativ asupra sănătății fizice și emoționale a tinerelor mame.

Presiunea socială și emoțională. Debutul sexual poate crea presiune emoțională asupra adolescenților care deseori se află la răscrucea alegerii: să se conformeze normelor sociale sau să se încadreze în grupul de prieteni. Din păcate, această presiune poate grăbi luarea unor decizii premature sau nesănătoase în ceea ce privește relațiile sexuale.

Fenomenul sarcinii la vârsta adolescentină este determinat de factori cu caracter diferit: socio-economici, socio-culturali și biologici, nivelul insuficient de cunoștințe cu privire la

planificarea familiei, vulnerabilitatea sporită cauzată de migrația părinților peste hotare, accesul redus la contraceptive, abuzul și violența etc.

Nu vârsta tinerelor care devin mame este factorul primordial în această situație, ci, mai degrabă, mediul lor de dezvoltare. Este bine

cunoscut că în țările cu resurse limitate sau în curs de dezvoltare procentul nașterilor în rândul adolescenților este mult mai ridicat comparativ cu țările dezvoltate. De asemenea, acest fenomen este mai frecvent întâlnit în mediul rural și mai puțin în cel urban.

În fiecare an, aproximativ 21 de milioane de fete cu vârsta cuprinsă între 15 și 19 ani din regiunile în curs de dezvoltare rămân însărcinate și aproximativ 12 milioane dintre ele nasc. La nivel global, rata nașterilor printre adolescente (15-19 ani) a scăzut de la 64,5 nașteri la 1000 de tinere în 2000 la 41,3 nașteri în 2023.

În Republica Moldova, frecvența sarcinii la vârsta adolescenței rămâne în continuare la un nivel relativ înalt, în special în mediul rural, fără schimbări esențiale în ultimii ani. Ponderea nașterilor la tinerele în vârstă de 10-19 ani s-a redus de la 4,9% în anul 2016 la 4,5% în anul 2019. De asemenea, ponderea întreruperilor de sarcină s-a redus de la 7,4% în anul 2014 la 5,7% în anul 2019. Pe parcursul anului 2019 au fost înregistrate 173 de întreruperi de sarcină la tinerele cu vârsta de până la 18 ani.

Sarcina la vârste fragede poate fi o provocare semnificativă pentru adolescente și familiile lor, fiindcă implică riscuri mari atât pentru sănătatea mamei, cât și a copilului. Adolescentele care se pregătesc să devină mame pot avea complicații în timpul sarcinii, un risc crescut de naștere prematură, iar fătul poate avea la naștere o greutate mică. De asemenea, sarcina poate avea un impact negativ asupra educației tinerei mame, limitându-i oportunitățile de învățare și dezvoltare și influențând negativ asupra perspectivelor sale profesionale și economice.

Adolescenții care devin părinți au nevoie de sprijin social și psihologic pentru a face față noilor responsabilități. Situația dată poate implica relații tensionate în familie sau cu prietenii și necesitatea de a dezvolta abilități parentale într-un timp scurt. Pentru a face față acestor probleme, este crucială o abordare holistică care să includă:

- **Educația sexuală.** Promovarea educației sexuale comprehensibile în școli și în familie poate ajuta adolescenții să

înțeleagă riscurile și responsabilitățile asociate relațiilor sexuale.

- **Acces la contracepție și servicii de sănătate.** Adolescenții trebuie să aibă acces liber la servicii de sănătate sexuală și contracepție pentru a reduce riscurile de sarcină și ITS.
- **Sprijin emoțional și social.** Adolescentele care se confruntă cu problema sarcinii și a nașterii au nevoie de sprijin emoțional și social, inclusiv din partea familiei, prietenilor și profesioniștilor din domeniul sănătății.
- **Promovarea abordării responsabile.** Adolescenții trebuie încurajați să ia decizii responsabile în ceea ce privește relațiile sexuale, inclusiv utilizarea contracepției și stabilirea unor relații sănătoase.

SFATURI SĂNĂTOASE

ALIMENTE CARE TREBUIE FOLOSITE MODERAT SAU EXCLUSE ÎN CAZ DE RĂCEALĂ SAU GRIPĂ

În caz de răceală sau gripă, nu toate alimentele, chiar dacă unele dintre ele sunt preferatele dumneavoastră, *lucrează* pentru ameliorarea stării de sănătate, de aceea se recomandă să consumați cu atenție *condimentele și alimentele iuți precum piperul, muștarul iute și hreanul*, deoarece produc iritații ale mucoaselor. Totuși, în cantități moderate ele ar trebui folosite pentru efectul lor de decongestionant nazal (favorizează drenajul mucozităților).

Dulciurile și *glucidele* vor fi eliminate din alimentație pe parcursul răcelii, deoarece *globulele albe* (*neutrofilele*), care au rolul de a distruge virusurile, devin letargice și nu pot apăra eficient organismul atunci când există un aport de zahăr în dietă.

Produsele lactate vor fi evitate și ele pentru că unele componente ale laptelui grăbesc, potrivit studiilor clinice, eliberarea histaminelor care contribuie la agravarea congestiei nazale.

Băuturile alcoolice deshidratează organismul, favorizează eliminarea vitaminei C și încarcă suplimentar ficatul deja extenuat de lupta cu toxinele bolii.

Dacă nu aveți poftă de mâncare, dar consumați lichide în cantități suficiente, *alimentele solide* nu trebuie considerate prioritare.

Cafeaua și *ceaiul negru* trebuie evitate din cauza efectului diuretic – deshidratează organismul și măresc concentrația de toxine, amplifică simptomele răcelii și agravează starea bolnavului.

SCHIUL ALPIN ȘI BENEFICIILE LUI
PENTRU SĂNĂTATE

Tatiana ADAM, medic specialist în Secția Protecția sănătății publice a Direcției CSP Chișinău a ANSP

În ultimii ani tot mai mulți oameni, îndeosebi persoanele de vârstă tânără, aleg un stil de viață sănătos, cu alimentație echilibrată și sport regulat. Acest lucru bucură foarte mult, deoarece lipsa activității fizice constituie cea mai gravă problemă de sănătate publică din sec. XXI. Foarte mulți dintre noi își petrec ziua la birou pe scaun și nu-și dau seama cât de periculoasă este lipsa de mișcare pentru sănătate.

Potrivit OMS, la nivel global, inactivitatea fizică (sedentarismul) este unul dintre principalii 4 factori de risc de mortalitate în întreaga lume. Prin urmare, este important să nu renunțăm la sport și activități fizice nici în sezonul rece, iar schiul alpin poate fi o metodă excelentă de mișcare într-un mod distractiv. Schierea crește buna dispoziție, îmbunătățește starea de spirit, mărește considerabil flexibilitatea corpului și stabilitatea lui. Este o adevărată armă împotriva stresului, depresiei și grijilor care ne afectează zi de zi, o activitate fizică ce îmbină antrenamentul în aer liber cu timpul petrecut în mediul naturii și cu expunerea la soare, chiar și în sezonul rece.

Cercetătorii sunt de părere că practicarea acestui gen de sport ajută la creșterea producției de endorfină, ceea ce înseamnă că puteți deveni mai fericiți, mai pozitivi, mai veseli. Activitățile fizice și timpul petrecut în aer liber aduc o stare de bine, iar sporturile de iarnă se înscriu printre cele mai utile metode de îmbunătățire a sănătății cardiovasculare. Mersul pe jos, echipamentul greu și schierea în sine cresc ritmul cardiac. Inima este un mușchi și are nevoie de antrenament, dacă ea lucrează bine, la celule ajunge destul oxigen pentru o funcționare corectă. Conform studiilor realizate de OMS, combinația constantă dintre efort muscular și relaxare are un efect pozitiv asupra circulației sanguine, menținând sănătoase vasele și țesuturile. Totodată,

scade semnificativ riscul de boli cardiovasculare și crește capacitatea pulmonară.

A practica schiul – unul dintre puținele sporturi care oferă un antrenament complet – înseamnă a pune în mișcare toți mușchii, a dezvolta flexibilitatea, coordonarea și echilibrul corpului. Totuși, cei mai solicitați mușchi sunt ai picioarelor, brațelor, abdomenului și feselor. În consecință, schierea ajută la întărirea sistemului osteo-muscular și la pierderea în greutate într-un timp relativ scurt, iar prin faptul că se practică la temperaturi scăzute forțează corpul să ardă mai multe calorii (în funcție de nivel și intensitate) – până la 1000 de calorii pe oră.

Înainte de a schia este necesar să faceți o încălzire de minimum 10 minute pentru a evita accidentele și durerea musculară ulterioară, în plus, trebuie să așteptați o oră după mâncare pentru a evita amețelile, greața sau dezechilibrul.

Schierea îmbunătățește flexibilitatea articulațiilor și previne apariția bolilor articulare, crește rezistența la nivelul genunchilor. După o zi petrecută pe pârtie, după efortul depus organismul se va simți, probabil, epuizat, iar somnul va veni mai ușor și va fi mai profund.

Un alt factor benefic pentru sănătate este aerul proaspăt de munte, lipsit de poluanții prezenți în marile orașe, care ajută la ameliorarea alergiilor sau problemelor respiratorii. Acesta este un remediu perfect pentru astmatici. Medicii recomandă pacienților care suferă de afecțiuni respiratorii sau astm să meargă la munte pentru *o gură de aer curat*. Lumina soarelui este principala sursă de declanșare a sintetizării vitaminei D, iar la munte organismul nostru are ocazia să primească cantitatea de care are nevoie. Doza de vitamina D pe care o primim datorită acțiunii razelor solare fortifică sistemul imunitar, reduce riscul de viroze respiratorii și îmbunătățește starea generală de sănătate.

Activitatea fizică, aerul de munte, albul zăpezii și frumusețea peisajelor vă vor ajuta să vă relaxați. Mai mult, pe lângă plăcerea de a schia aveți posibilitatea de a cunoaște oameni noi, de a lega prietenii noi, iar comunicarea cu ei va contribui la creșterea stării de spirit.

Există, așadar, o mulțime de beneficii care vă îndeamnă să îndrăgiți acest gen de sport, însă înainte de a merge pe pârtie trebuie să respectați câteva măsuri de siguranță pentru a nu vă accidenta și pentru a nu pune alte persoane în pericol. Mai întâi, este important să vă hidratați, deoarece deshidratarea poate deveni o problemă gravă în sezonul rece. Mențineți temperatura corpului la un nivel optim pentru a evita degerăturile și hipotermia, evitați consumul de băuturi alcoolice care poate da o falsă impresie de încălzire. Dacă sunteți începători, ar fi corect să luați câteva lecții de schi cu instructorul. Evitați traseele necunoscute și nu vă abateți de la pârtiile amenajate. În caz de accident, solicitați ajutor de urgență, nu exagerați cu mișcările – accidentările sunt mai frecvente în partea a doua a zilei, când oamenii sunt mai obosiți. Pentru a reduce riscul leziunilor, este important să purtați echipament de protecție pentru genunchi și cască.

După cum vedem, schiul alpin are mari beneficii pentru sănătate. Fiind practicat în timpul rece al anului, el ne oferă o sănătate de fier, o condiție fizică de invidiat și o dispoziție bună.

SEDENTARISMUL: CUM ÎL EVITĂM?

Lilia PLĂMĂDEALĂ, medic specialist în Direcția Promovarea Sănătății a ANSP

Sedentarismul a devenit în ultimii ani o problemă globală a lumii moderne. Conform datelor Organizației Mondiale a Sănătății (OMS), el afectează între 60% și 85% din populația globului pământesc. OMS estimează că aproximativ trei milioane de oameni mor anual la nivel global din cauza lipsei cronice de mișcare. Tot OMS atrage atenția că sedentarismul ocupă locul patru în topul factorilor de risc de deces la nivel mondial. Lista afecțiunilor puse pe seama inactivității fizice este lungă și include, pe lângă obezitate, multe boli grave de natură cronică sau chiar malignă. Printre acestea se numără diabetul zaharat de tip II, bolile cardiovasculare, osteoporoza, patologiile articulare, precum și diferite tipuri de cancer (de sân, de colon, de prostată, de endometriu, de vezică urinară, pancreatic și melanomul). Ca urmare, speranța de viață scade dramatic. Mai mult, activitatea fizică redusă este asociată cu riscul de a dezvolta depresie și insomnie.

Progresul tehnologic, exprimat prin tranziția pe scară largă de la munca fizică la cea automatizată, duce la scăderea activității fizice a populației din întreaga lume. Mulți oameni prestează muncă intelectuală, ceea ce înseamnă că sunt legați de scaun și de computer toată ziua. Dacă singura mișcare pe care o fac este de la domiciliu până la cel mai apropiat magazin ori până la serviciu, dar și aceea cu mijloace de transport, cu siguranță, sunt sedentari.

Semne ale unui stil de viață sedentar. Stilul de viață sedentar este o rutină zilnică în care activității fizice i se acordă mai puțin de jumătate de oră. Oamenii sunt foarte convingători atunci când găsesc scuze pentru a nu face mișcare. De cele mai multe ori drept pretext servesc programul încărcat, lipsa energiei, kilogramele în plus ori afecțiunile care fac din mișcarea zilnică un chin. În realitate, cea care

ne împiedică să fim activi este, înainte de toate, comoditatea, pentru că este mai confortabil să dormi o oră în plus, să vezi un film sau să citești o carte decât să faci mișcare. Dacă sunteți de acord cu majoritatea dintre afirmațiile mele înseamnă că sedentarismul vă afectează negativ sănătatea: *la locul de muncă petreceți zilnic 6-7 sau mai multe ore pe scaun; în timpul zilei de lucru luați pauze rar sau deloc; în loc să mergeți pe jos, preferați să vă deplasați la serviciu și la domiciliu cu mașina; urcați scările cu ascensorul; aveți zece kilograme și mai mult peste limita normală; petreceți aproape 80% din timp în fața televizorului sau a calculatorului; nu faceți o plimbare zilnică de cel puțin 60 de minute sau alte forme de mișcare în natură; nu faceți zilnic cel puțin 15 minute de exerciții fizice (flotări, genuflexiuni)* etc.

Stilul de viață sedentar pare a fi doar la prima vedere o problemă neînsemnată. Dacă nu găsiți timp pentru mersul pe jos, jogging și antrenamentul sportiv, speranța de viață poate scădea cu 10, 15 sau 20 de ani.

Riscurile unui stil de viață sedentar. Inactivitatea fizică duce, în primul rând, la *dereglarea sistemului cardiovascular.* Pe măsură ce se obișnuiește cu sarcinile slabe miocardul suferă tot mai mult. Ca urmare, vasele sangvine își pierd tonusul, organele interne primesc mai puțin oxigen, iar în timpul unui efort fizic brusc organismul suportă un stres sever.

O altă problemă gravă cauzată de stilul de viață sedentar sunt *venele varicoase*. Mușchii piciorului, care comprimă venele în timpul mersului sau alergării active, se atrofiază treptat din cauza unei sarcini slabe. Din acest motiv, venele își pierd elasticitatea și sângele stagnează, favorizând dezvoltarea cheagurilor. Edemul și durerea sunt agravate de tromboză și fără un tratament adecvat această stare poate cauza probleme de sănătate serioase. Un mare pericol asociat cu activitatea fizică scăzută îl reprezintă *tulburările de funcționare a sistemului musculo-scheletic.* Poziția șezând a corpului, neprevăzută de natură, dar inerentă omului modern, determină curbura coloanei vertebrale de la forma S (inventată de evoluție pentru a suporta efortul fizic serios) la forma C. Astfel, sarcina asupra coloanei vertebrale crește semnificativ, circulația sângelui este perturbată, iar discurile intervertebrale își pierd funcționalitatea, provocând *hernii intervertebrale*. Angajații care petrec

mult timp la computer sunt mai predispuși decât alții să sufere de *osteocondroză cervicală și lombară*. Acest lucru implică o dereglare a circulației sângelui și un aport insuficient de oxigen către creier. Ca urmare, apar *dureri de cap severe, migrene, apatie constantă și o senzație de oboseală cronic*ă. Intestinele, împreună cu sistemul genito-urinar, suferă și ele de la șezutul constant: sângele și limfa stagnează în regiunea pelviană, peristaltica intestinală este perturbată, provocând *constipații și hemoroizi*. La bărbați, apar *dereglări ale funcției de reproducere și impotență*. La femei, din același motiv, se dezvoltă *boli ale sistemului reproductiv*, ciclul menstrual este dereglat și apar senzații dureroase neplăcute. Pericolul sedentarismului constă în faptul că aceste consecințe negative nu apar imediat, ci după un an sau doi.

Prevenirea sedentarismului. Activitatea fizică regulată și antrenamentul nu doar mențin corpul în formă bună, dar ajută și la eliminarea stresului acumulat. Din cele mai vechi timpuri, prima reacție a omului la stres a fost activitatea fizică. Astăzi echilibrul se realizează în același mod: după stres trebuie să urmeze antrenamentul. Activitatea fizică înseamnă

alergare, exerciții fizice sau înot, iar pentru beneficiul corpului este important să fie antrenate toate grupele de mușchi.

Conform OMS, un adult trebuie să facă cel puțin 150 de minute de activitate fizică moderată sau 75 de minute de activitate fizică intensă în fiecare săptămână. Intensitatea moderată include: *treburile casnice, grădinăritul, dansul, mersul într-un ritm rapid (jogging)*. Intensitatea mare include: *alergarea, gimnastica aerobică, înotul rapid, ciclismul de mare viteză, alpinismul*. Dublarea sarcinii minime duce la îmbunătățirea stării corpului și creșterea rezistenței.

Specialiștii afirmă că mișcarea regulată te face mai deștept: sportul îmbunătățește *memoria, capacitatea de concentrare și abilitatea de a studia*. Acest lucru se datorează unei proteine speciale cu care se încarcă celulele în momentul efortului fizic. Sportul întărește imunitatea: activitatea fizică mărește capacitatea de apărare a organismului, provocând vasodilatare și, respectiv, o mai bună oxigenare la nivel celular. Prin activitate fizică regulată inima și plămânii devin mai protejați de boli, iar tranzitul intestinal se reglează. Sportul te face mai fericit: endorfinele secretate în timpul activității sportive mențin buna dispoziție, ajută la un somn odihnitor. Prin urmare, persoana care acordă suficientă atenție activității fizice devine mai organizată și mai de succes.

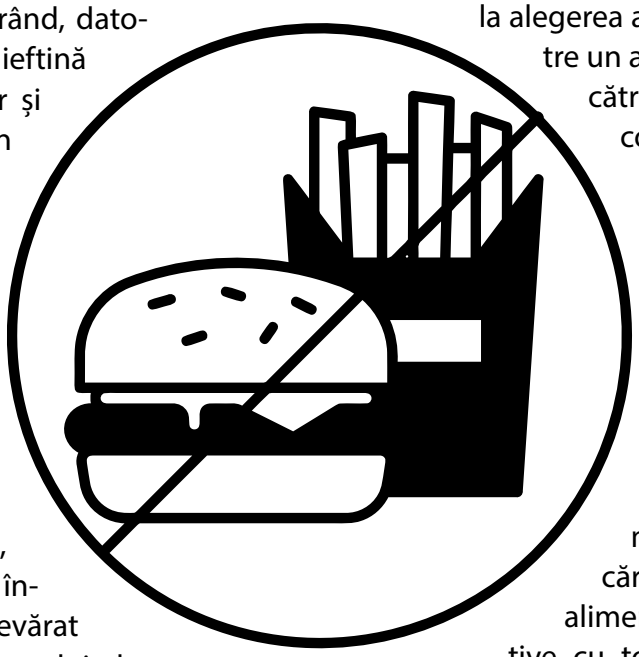
ȘTIAȚI CĂ?

- ✓ Smalțul care se găsește în compoziția dinților este cea mai dură substanță din corpul uman.
- ✓ Inima bate de 100.000 de ori pe zi, pompând 5,5 litri de sânge pe minut, ceea ce înseamnă cam 3 milioane de litri de sânge într-un an.
- ✓ 90% din informațiile primite de creier provin de la ochi.
- ✓ Un om poate simți durere la nivelul unui membru superior sau inferior care nu mai există; se numește *sindromul membrului fantomă.*
- ✓ Nu poți întări imunitatea cu suplimente sau alte preparate-minune. Ea este o oglindă a felului în care mănânci, faci sport, dormi, relaționezi cu oamenii și natura.
- ✓ Rinichiul drept este ușor mai coborât față de cel stâng. Cauza este ficatul.
- ✓ Există un opus de placebo care se cheamă nocebo – putem crea singuri efecte nocive dacă ne gândim prea mult la ele.
- ✓ Capilarele din creier sunt sigilate pentru a preveni scurgerea substanțelor chimice periculoase.
- ✓ În fiecare secundă se nasc 10.000.000 de globule roșii.

INFLUENȚA PRODUSELOR *FAST-FOOD*
ASUPRA SĂNĂTĂȚII TINERILOR

Mihai STOLEARENCO, student în anul VI la Facultatea Medicină nr.1 a USMF *Nicolae Testemițanu*

Mâncarea preparată rapid, cunoscută în toată lumea sub denumirea engleză *fast-food*, este convenabilă, în primul rând, datorită faptului că e relativ ieftină și se poate pregăti, dar și consuma într-un termen scurt în rețelele specializate de alimentație publică, răspândite astăzi practic în toată lumea. Și alimentele *fast-food* ambalate, care pot fi procurate într-o unitate specializată pentru a fi consumate în altă parte, sunt pregătite în așa fel încât să constituie un adevărat deliciu. Creșterea consumului de bucate preparate rapid este un fenomen global, cu o prevalență foarte ridicată în multe țări ale lumii. În SUA, de exemplu, vânzările de alimente *fast-food* au crescut între anii 1970 și 2000 de la 6 miliarde USD la 110 miliarde.



În ultimele decenii, consumul de produse *fast-food* a devenit o tendință tot mai evidentă și în viața cetățenilor noștri, îndeosebi a persoanelor tinere. Gustul, timpul, comoditatea și costul sunt factori majori ce contribuie la alegerea alimentelor *fast-food* de către un adolescent și, în general, de către persoanele tinere. Apoi, consumul acestor alimente a fost încurajat pe diverse site-uri web de culturism pe motiv că ar stimula activitatea anumitor enzime.

Utilizarea pe scară largă a acestor produse de către adolescenți, dar și mai grav – de către copii, ai căror părinți obișnuiesc să se alimenteze în unitățile respective cu toată familia, devine îngrijorătoare. Problema constă în faptul că, în

pofida proprietăților organoleptice pe care consumatorul, de regulă, le apreciază mult, alimentele *fast-food* nu satisfac cerințele organismului în substanțe nutritive și biologic active. Ele au o valoare energetică sporită datorită conținutului înalt de grăsimi, dar, în același timp, comparativ cu alte produse, au niveluri mult mai mici de fibre, minerale, diferite substanțe benefice pentru organismul uman. Ca urmare, consumul lor sistematic provoacă supraponderabilitate și obezitate, iar aceasta din urmă poate cauza diverse boli netransmisibile, cum ar fi maladiile cardiovasculare, diabetul zaharat etc. În plus, nivelurile ridicate de grăsimi și zahăr din alimentele menționate dereglează metabolismul, făcându-l mai puțin eficient.

În diverse țări ale lumii, inclusiv în Republica Moldova, în ultimele decenii a sporit numărul persoanelor supraponderale și obeze. Concomitent, au crescut cheltuielile pentru tratamentul bolnavilor cu maladii cronice cauzate de obezitate. În SUA, de exemplu, între anii 1970 și 2000 ratele obezității în rândul adulților s-au dublat. Mai rău, conform specialiștilor, se așteaptă ca până în anul 2030 să fie afectate de obezitate 85% din cetățenii americani. Obișnuința de a consuma alimente *fast-food* a fost calificată ca un potențial factor de risc pentru excesul de greutate și/sau obezitate.

O situație analogică la acest subiect există și în republica noastră, fapt ilustrat prin rezultatele cercetărilor efectuate în anii 2005 și 2021 și publicate în anii următori. Astfel, s-a constatat: dacă în anul 2005 34,5% din populația țării reveneau persoanelor supraponderale și 15,5% – celor obeze (în total, 50,0%), în anul 2021, conform studiului STEPS, deja 49,4% din populația țării erau persoane supraponderale și 21,4% – obeze (în total, 70,8%).

În general, supraponderabilitatea, dar mai ales obezitatea, sunt factori de risc major pentru diabetul zaharat de tip 2. În această ordine de idei, prezintă interes faptul că folosirea alimentelor *fast-food* ≥2 ori/săptămână crește riscul de rezistență la insulină și de diabet zaharat de tip 2. Supraponderabilitatea și creșterea grăsimilor abdominale afectează homeostazia insulinei și glucozei, provoacă tulburări de lipoproteine, inflamații sistemice, stres oxidativ.

Într-un studiu efectuat în SUA în 2018, vestitul medic Dr. Joel Fuhrman sublinia că produsele *fast-food* pot crește de 7 ori riscul de accident vascular cerebral. El a demonstrat, de asemenea, că folosirea alimentelor *fast-food* de ≥2 ori/săptămână, comparativ cu <1 dată/săptămână, duce la creșterea masei corporale cu ≥4,5 kg în timpul unei urmăriri de 15 ani a adolescenților și adulților tineri din țara menționată.

Expunerea la surse multiple de alimente *fast-food* accesibile, ieftine și bogate în ener-

gie a crescut cu 56-162% riscul de mortalitate prin boli coronariene. O asociere semnificativă între consumul de produse *fast-food* și nivelul tensiunii arteriale, precum și indicii antropometrici la copii a fost atestată și într-un studiu efectuat în Iran.

Într-un alt studiu efectuat în rândul copiilor și adolescenților consumul de alimente *fast-food* a fost asociat cu suferințele mintale, care se manifestau prin îngrijorare, depresie, confuzie, insomnie, anxietate, agresivitate etc. Prin urmare, consumul zilnic de mâncare preparată rapid poate fi asociat, în special, cu o sănătate mintală și fizică precară.

În temeiul celor spuse putem concluziona că dependența de *fast-food* în perioada copilăriei și adolescenței poate aduce boli grave la o vârstă mai înaintată. Efectele nocive ale alimentației rapide de tip *fast-food* în rândul persoanelor menționate sunt supraponderabilitatea și obezitatea cu toate consecințele respective, deteriorarea sănătății fizice și mintale, dar și cu apariția altor probleme de sănătate.

Pentru a menține un nivel scăzut de colesterol și pentru a preveni afectarea arterelor, specialiștii recomandă să vă abțineți de la consumul excesiv de alimente fast-food. În același timp, în instituțiile de învățământ ar trebui să se desfășoare o activitate puternică de lămurire în rândul elevilor a efectelor nocive ale consumului excesiv de alimente fast-food. Cu atât mai mult această activitate este necesară atunci când întreprinderile de alimentație rapidă fast-food sunt situate în apropierea instituțiilor de învățământ.

SFATURI SĂNĂTOASE

BĂRBAȚII AR TREBUI SĂ EVITE CARNEA ROȘIE PRĂJITĂ

Un studiu efectuat în ultimii ani în SUA (California) pe un eșantion de cca 2 mii de persoane și bazat pe dieta lor arată: carnea roșie prăjită la temperaturi ridicate, în special în tigaie, ar putea crește cu 40% riscul de apariție a cancerului de prostată.

În urma consumului periodic de carne roșie prăjită (vită, porc, miel, oaie, capră), circa o mie din persoanele evaluate aveau spre finalul studiului un risc sporit de cancer de prostată.

În raportul prezentat după încheierea studiului, Mariana Stem, cercetător la Școala de Medicină *Keck* din cadrul Universității de Sud din California, afirma că bărbații care consumă pe săptămână mai mult de o porție și jumătate de carne roșie prăjită la temperaturi ridicate sunt cu 30% mai predispuși la cancer de prostată. Situația devine și mai îngrijorătoare dacă bărbații consumă mai mult de două porții si jumătate. În acest caz, riscul sporește cu 40%.

Noile studii nu fac decât să confirme rezultatele studiilor precedente care, și ele, au arătat convingător legătura dintre dietele bogate în carne roșie și riscul de apariție a cancerului de prostată.

ACTUALITĂȚI ÎN DIAGNOSTICUL
HIPERTENSIUNII ARTERIALE PEDIATRICE

Svetlana PERCEMBLI,
șefa IMSP CS Gavanoasa,
r-l Cahul

Hipertensiunea arterială este cunoscută de comunitatea medicală de peste un secol. Astăzi, tulburările hipertensive rămân o cauză majoră de morbiditate și mortalitate la nivel mondial și prezintă, de asemenea, un factor de risc semnificativ pentru declinul cognitiv și demență. Pe măsură ce epidemia de obezitate progresează, experții anticipează o creștere a ratelor de prevalență a hipertensiunii arteriale în rândul tinerilor.

Tensiunea arterială ridicată la copii este considerată un factor de risc pentru hipertensiune la adulți de vârstă tânără și medie. La ora actuală, hipertensiunea arterială (HTA) are o prevalență de 3,5% în rândul populației infantile generale. Valorile de prevalență sunt însă mult mai ridicate, dacă ne referim la grupe de copii cu anumite condiții patologice cronice.

În prezent, cercetarea hipertensiunii arteriale în rândul copiilor și adolescenților prezintă un interes crescând, motivat fiind de implicarea HTA în sindromul metabolic, ceea ce creează o povară semnificativă pentru sănătatea adultului. Este dovedită în mod repetat îngrijorătoarea evoluție a mediei greutății corporale, care va afecta pe termen lung sănătatea viitorilor adulți și va aduce cheltuieli majore pentru bugetele de sănătate ale țărilor de origine.

Din păcate, obezitatea infantilă este în creștere la nivel mondial, atingând proporțiile unei epidemii mai ales în țările dezvoltate, de la un timp – și în cele în curs de dezvoltare.

Atât la adulți, cât și la copii există o relație dovedită între presiunea arterială și greutate, mai ales între cea sistolică (PAS) și ponderabilitate, de aceea se recomandă menținerea unei valori ponderale sănătoase pentru a preveni apariția HTA la sfârșitul adolescenței. Există însă și o predispoziție indiscutabilă spre HTA datorată factorilor genetici, deși nu au fost identificate încă elementele de recunoaștere. Dacă adolescentul prezintă semne de obezitate, este necesar să i se instituie un regim alimentar orientat spre pierderea din greutate. După o perioadă de regim, care poate varia între 6 și 12 luni, dacă valorile tensionale rămân neschimbate se va recurge la un examen special ce include examinarea fundului de ochi, ECG, radiografia pulmonară și mai ales ecocardiograma pentru a aprecia cu exactitate funcția ventriculară stângă (eventual, la o probă la efort). S-a constatat că în timpul ultimei verificări vârful tensional sistolic și cel diastolic și vârful frecvenței cardiace sunt sensibil mai ridicate la adolescenții hipertensivi decât la cei cu o presiune arterială (PA) normală. De asemenea, la hipertensivi consumul de oxigen miocardic pare a fi sporit. Au fost observate și alte fenomene, și anume: alterarea funcției miocardului la tinerii între 13 și 17 ani care au tendința de a deveni *hipertensivi esențiali*, și aceasta chiar mai înainte ca PA să arate cifre alarmante. În ansamblu, se consideră că HTA la copii și adolescenți diferă întrucâtva de cea a adulților în ceea ce privește prevalența, dar este identică din punct de vedere etiologic și evolutiv**.**

HTA pediatrică este predominant HTA secundară. Totuși, hipertensiunea primară este acum identificată tot mai frecvent la copii și adolescenți.

Frecvența recomandată pentru măsurarea tensiunii arteriale (TA) la copiii sănătoși mai mari de 3 ani este o dată pe an, la copiii obezi sau cei care prezintă o patologie posibil asociată cu HTA (*renali, diabetici, medicație hipertensoare, istoric de obstrucție de arc aortic, coarctație de aortă, istoric de prematuritate* etc.) – la fiecare vizită medicală.

La copiii cu vârsta sub 3 ani există indicații clare de măsurare a TA: *istoric de prematuritate, greutate mică la naștere, alte complicații neonatale care necesită îngrijire de urgență, boli cardiace congenitale, infecții de tract urinar, hematurie sau proteinurie, boli renale cunoscute sau malformații urologice, istoric familial de boli cardiace congenitale, evidențierea creșterii tensiunii intracraniene.*

Managementul pacientului depistat cu HTA este diferit, în funcție de valoarea TA.

În cazul **TA înalte** (120/<80 mmHg până la 129/<80 mmHg) se recomandă modificarea stilului de viață (scădere în greutate, dietă hiposodată, exercițiu fizic), reevaluarea TA la 6 luni și la 1 an de la vizita inițială. Dacă valorile

tensionale se mențin înalte, se indică monitorizarea ambulatorie a TA pentru confirmare și efectuarea unor investigații de screening (de exemplu: urină, Na, K, uree, creatinină; profil lipidic (HDL, colesterol total); ecografie renală la copiii sub 6 ani, la cei cu examen de urină anormal sau cu funcție renală anormală).

Pentru copiii obezi se efectuează în plus Hb A1c, ASAT, ALAT, screening pentru dislipidemii, glicemie, TSH, studii de somnologie.

În cazul **HTA stadiul 1** (TA 130/80 mmHg până la 139/<89 mmHg) se fac intervenții în stilul de viață și se repetă măsurarea TA peste 1-2 săptămâni și apoi la 3 luni. Dacă valorile hipertensive de stadiul 1 se mențin, se indică monitorizarea ambulatorie a TA pentru confirmare și apoi trimiterea la specialist.

În cazul **HTA asimptomatice stadiul 2** (TA 140/90 mmHg) se fac intervenții în stilul de viață, se măsoară TA peste o săptămână, se aplică monitorizarea ambulatorie a TA și se trimite pacientul la specialist.

În **HTA simptomatică stadiul 2** (TA 140/90 mmHg) se procedează la trimitere rapidă la specialist (cardiolog, nefrolog).

HTA în copilărie se caracterizează, de obicei, prin hipertensiune ușoară sau stadiul 1 și este frecvent asociată cu antecedentele familiale pozitive pentru hipertensiune sau boli cardiovasculare.

Rolul medicilor pediatri și al celor de familie este de a da exemple de bună practică și de a interveni activ în prevenția hipertensiunii arteriale la copii și adolescenți, dar și în instalarea ei precoce la adulți.

ȘTIAȚI CĂ?

- ✓ Sângele străbate într-o oră de 120 de ori corpul omenesc, viteza sa medie fiind de 20-25 cm/sec.
- ✓ Afecțiunile psihice cresc riscul apariției pentru orice boală, de la cele cardiovasculare până la diabet sau cancere. Este important să avem echilibru psihic.
- ✓ Nimeni nu-și poate înghiți limba, deci nu băgați degetele în gura unui om aflat în criză epileptică, altfel riscați să fiți mușcați sever.
- ✓ Diabeticii pot face infarct miocardic acut fără durere, pentru că neuropatia diabetică le alterează transmiterea nervoasă.
- ✓ Nu există cancer ca o singură entitate, ci peste 300 de tipuri de cancer, fiecare cu mecanisme proprii, celule diferite, răspunsuri distincte la terapii.
- ✓ Agentul patogen cel mai des incriminat în cazul virozei respiratorii este rinovirusul (30-80%).
- ✓ Aproximativ 2/3 din cazurile de migrenă sunt determinate de predispozițiile ereditare.

UPU CAHUL – UN MODEL DE IMPLEMENTARE
A PROIECTELOR DURABILE DIN FONDURI EUROPENE

Liliana CRECIUN, medic internist la UPU a Spitalului Raional Cahul

De-a lungul anilor, dezvoltarea și modernizarea sistemului medical din Republica Moldova au reprezentat un obiectiv prioritar. În acest context, Unitatea de Primiri Urgențe (UPU) a Spitalului Raional Cahul s-a dovedit a fi un exemplu remarcabil de implementare a unui proiect durabil și eficient cu sprijinul fondurilor europene. Astăzi, UPU Cahul reprezintă o subdiviziune medicală de referință, asigurând asistență de urgență și tratament specializat atât pentru adulți, cât și pentru copii.

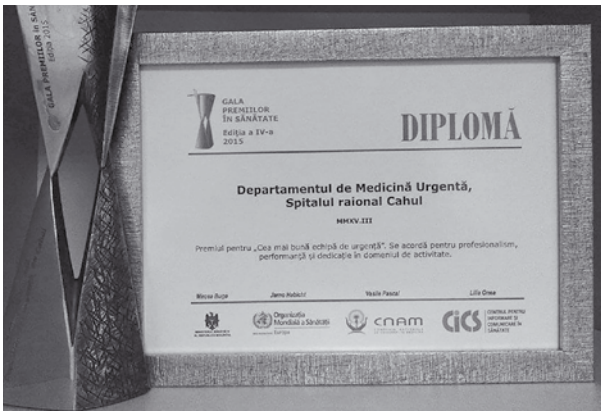
Inițiativa transformării secției de internare a spitalului într-o unitate de primiri urgențe a fost rezultatul unei colaborări multilaterale între Agenția Elvețiană de Dezvoltare (SDC), Consiliul Raional Cahul și Compania Națională de Asigurări în Medicină (CNAM). Proiectul a fost denumit REPEMOL și avea ca scop principal sporirea capacităților în acordarea asistenței medicale de urgență și în terapia intensivă la copii. Deși inițial acest proiect era destinat serviciului pediatric, s-a decis extinderea lui și la nivelul adulților, Cahulul creând astfel primul spital raional din țară cu o unitate de primiri urgențe mixtă.

Agenția Elvețiană de Dezvoltare a susținut financiar proiectul, dotând UPU Cahul cu echipamente medicale de ultima generație în valoare de peste 15 milioane de lei. Totodată, personalul medical a beneficiat de cursuri de formare în străinătate, ținute de experți de talie internațională, asigurându-se astfel cu o pregătire de înaltă calitate.

Consiliul Raional Cahul, în calitate de fondator al spitalului, și CNAM, prin Fondul de Dezvoltare a Prestatorilor de Servicii Medicale, au finanțat reabilitarea infrastructurii parterului spitalului, creând condiții moderne și funcționale pentru UPU.

Inaugurarea oficială a Unității de Primiri Urgențe Cahul a avut loc pe data de 24 aprilie 2013, marcând o etapă importantă în dezvoltarea sistemului medical din regiune. Cu o echipă medicală dedicată și bine pregătită, UPU Cahul a obținut recunoașterea meritată în anul 2015, fiind declarată în cadrul Galei Premiilor în Sănătate *Cea mai bună echipă de urgență*.

De-a lungul anilor, angajații UPU Cahul au jucat un rol activ în dezvoltarea subdiviziunii, perfecționând mecanismele de activitate și contribuind la creșterea calității asistenței medicale.



SFATURI SĂNĂTOASE

CEAIUL DE PELIN: INDICAȚII ȘI CONTRAINDICAȚII

Se cunoaște că pelinul contribuie la tratarea multor probleme de sănătate, iar ceaiul ameliorează anorexia, insomnia, anemia, lipsa poftei de mâncare, flatulența, durerile de stomac, icterul și indigestia.

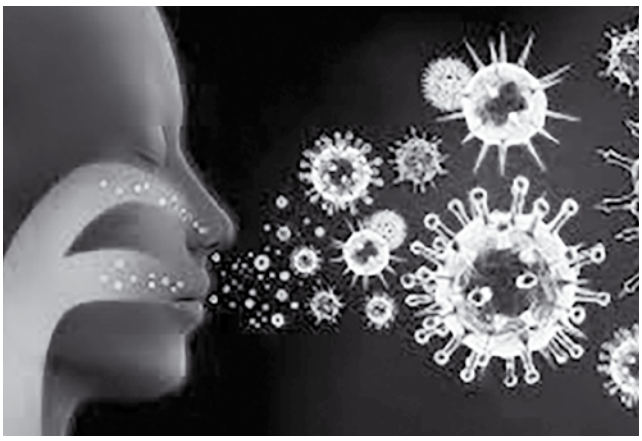
Pentru a prepara ceaiul de pelin alegeți frunzele uscate – ele conțin mai puțină tuiona sau nu conțin deloc:

- Puneți o jumătate de linguriță sau una întreagă de pelin uscat sau proaspăt într-o cană de apă clocotită și lăsați la infuzat timp de 5-15 minute.
- Este esențial să nu folosiți mai mult de o linguriță de frunze, deoarece sunt foarte amare. Nu lăsați frunzele la infuzat mai mult timp decât este recomandat pentru că băutura poate căpăta un gust prea amar.
- Încercați, pe cât e posibil, să nu îndulciți ceaiul de pelin pentru a avea parte de cel mai bun efect. Totuși, puteți contracara gustul amar adăugând mentă uscată sau anason.

Ceaiul de pelin e bun pentru digestie, în special înainte de a consuma alimente grele care pot cauza balonare și alte probleme stomacale, iar doza variază în funcție de motivul pentru care îl consumați. Gustul amar puternic al ceaiului este o componentă importantă a efectului său terapeutic asupra afecțiunilor stomacale. De asemenea, puteți bea ceai de pelin pentru a vă îmbunătăți nivelul energiei.

Totuși, femeile gravide și cele care alăptează, dar și persoanele cu anumite afecțiuni ar trebui să nu bea ceai de pelin. Nu se știe ce efect are ceaiul de pelin asupra femeilor care alăptează, se cunoaște însă că poate provoca avort, poate stimula excesiv creierul și poate produce convulsii. Evitați băutura de pelin în timp ce luați Warfarină (administrată pentru tratarea bolilor de inimă), deoarece combinația dată poate provoca hemoragii intestinale. Pelinul este toxic pentru rinichi și poate crește riscul de insuficiență renală.

Rețineți! ***Dozele mari de pelin pot cauza probleme digestive, insuficiență renală, greață, vărsături și convulsii, însă aceste reacții adverse sunt extrem de rare atunci când folosiți doze mici***



EFECTUL GRIPEI ȘI IACRS
ASUPRA LOCUITORILOR DIN MUN. CHIȘINĂU

Violeta MELNIC, medic specialist în Direcția CSP Chișinău a ANSP

Infecțiile acute ale căilor respiratorii superioare (IACRS) reprezintă un grup de boli independente, caracterizate prin afectarea aparatului respirator al oamenilor de virusuri din genuri și familii diferite. În fiecare an, infecțiile respiratorii acute ocupă poziții de frunte pe lista indicilor morbidității infecțioase și pagubelor cauzate economiei naționale (rată înaltă de îmbolnăviri, număr mare de spitalizări, exces de mortalitate). Astfel, pagubele economice cauzate de IACRS sunt maxime, comparativ cu alte boli infecțioase, și se ridică la milioane de lei.

De regulă, o agravare mai pronunțată a situației epidemiologice are loc în orașele mari, în zonele cu o densitate mare a populației, cu condiții de muncă precare și un nivel ridicat de stres, cu fluxuri de transport intern și internațional sporit și alte condiții sociale care favorizează răspândirea pe scară largă a agenților patogeni. Acestor urbe se pretează și mun. Chișinău. De exemplu, în perioada 2020-2022 infecțiile virale respiratorii acute (inclusiv COVID-19) au constituit în Chișinău 85% din toate bolile infecțioase și parazitare înregistrate.

Structura etiologică a infecțiilor respiratorii acute este diversă și include mai mult de 200 de virusuri. Cele mai cunoscute dintre ele sunt virusurile rinosincițiale, adenovirusurile, virusurile parainfluenza, cele gripale A și B, coronavirusurile.

Procesul epidemic prin IACRS în mun. Chișinău, în anii 2012-2022, ne-a demonstrat o tendință de stabilizare a morbidității la nivel înalt (media multianuală 12012,8‰), cu diminuarea esențială a morbidității în anii 2020-2021, când au fost implementate pe larg măsurile restrictive antipandemice SARS-CoV-2. În anul 2022, odată cu relaxarea măsurilor de sănătate publică, morbiditatea prin IACRS a

crescut brusc, depășind la maxim indicatorii multianuali și constituind 18010,07 cazuri la 100 de mii de locuitori (RM - 12095,22‰). Astfel, ea a fost cu 48% mai mare comparativ cu anul 2021. Din numărul total de cazuri de boală, înregistrate în perioada de referință, 60,2% au revenit copiilor cu vârsta de până la 17 ani.

Nivelul morbidității prin infecții respiratorii acute severe (SARI), în anii 2012-2022, corelează cu tendința morbidității prin IACRS, cu o scădere a incidenței în 2022, comparativ cu 2021, de 8% (pe fundalul vaccinării anti-COVID-19).

Procesul epidemic al gripei se manifestă în mun. Chișinău prin sporirea morbidității la 2-3 ani în urma variațiilor antigenice minore și izbucnirea unor epidemii la 5-10 ani în urma variației antigenice majore și apariției unei noi variante de virus gripal. Nivelul morbidității prin gripă în mun. Chișinău a fost întotdeauna mai mare comparativ cu indicii pe țară.

Circulația virusurilor IACRS și gripale în mun. Chișinău, inclusiv ca punct de santinelă, se monitorizează din săptămâna 40 până în săptămâna 20 a următorului an.

Pentru mun. Chișinău este caracteristică predominarea, în anii 2004-2022, a virusului gripal de tip A, și anume A(H1N1) și A(H3N2). În anii 2021-2022 a deținut poziția de lider A(H3N2).

În anul 2022 morbiditatea prin gripă a constituit 93,8 cazuri la 100 de mii de locuitori, fiind înregistrate 632 de cazuri de gripă față de 42 de cazuri (6,24‰) în anul 2021. Cifrele au depășit indicii morbidității pe republică cu 39% în a. 2021 și de 2,8 ori în a. 2022 (a. 2021– 4,49‰ și a. 2022 – 33,34‰).

Dacă ținem cont de modificarea permanentă a virusurilor, pentru a anihila apariția unei noi variante cu potențial înalt de răspândire se impune monitorizarea continuă a IACRS și gripei. Aceasta va permite aplicarea operativă a măsurilor corective în conlucrare cu instituțiile medico-sanitare publice și private, entitățile și organele învestite cu competențe și drepturi de decizie. Experiența acumulată în urma introducerii măsurilor extraordinare în timpul pandemiei COVID-19 poate fi aplicată și în scopul prevenirii gripei și infecțiilor respiratorii acute.

De menționat că vaccinarea rămâne un instrument de bază în prevenirea infecției, cazurilor grave și consecințelor acesteia. Iată de ce în municipiul Chișinău în perioada pre-epidemică se desfășoară în fiecare an campania de vaccinare antigripală a contingentelor profesionale și celor cu risc sporit de îmbolnăvire, cu utilizarea vaccinului antigripal precalificat de OMS. Totodată, rămân actuale și eficiente în prevenirea IACRS și gripei măsurile de profilaxie nespecifică, cum ar fi respectarea distanței fizice, a igienei personale, tusei, locuinței, dezinfectării mâinilor, adresarea la medic la apariția simptomelor compatibile cu gripa și IACRS, evitarea locurilor aglomerate, purtarea măștilor în transport și în locurile aglomerate etc.

INSOMNIA ȘI CONSECINȚELE EI
PENTRU SĂNĂTATE

Irina TCACIUC, medic specialist la Direcția CSP Chișinău a ANSP

Persoanele care au dificultăți în a adormi, care se trezesc pe parcursul nopții și nu reușesc să re-adoarmă, care se trezesc cu noaptea-n cap, având o calitate nesatisfăcătoare a somnului și o îngrijorare constantă legată de aceste probleme, sunt persoane care suferă de insomnie.

Ce este insomnia? Insomnia este o tulburare de somn care afectează până la 35% din adulți. Ea poate fi caracterizată prin dificultate în a adormi sau a avea un somn odihnitor și chiar prin perioade scurte de somn. Pentru unii oameni insomnia este un inconvenient minor, pentru alții însă aceasta poate fi o tulburare serioasă de somn, cu efecte grave asupra sănătății. De regulă, insomnia provoacă somnolență excesivă în timpul zilei, comportă un risc mai mare de accidente auto și are efecte negative asupra comportamentului.

Cauzele insomniei. Uneori, insomnia durează doar câteva zile și dispare de la sine, mai ales atunci când este legată de o cauză temporară, cum ar fi stresul provocat de o prezentare la serviciu sau decalajul de fus orar. Alteori, ea poate fi mai persistentă. În ceea ce privește insomnia cronică, aceasta este legată, de obicei, de o problemă mintală sau fizică de bază.

Anxietatea, stresul și depresia sunt printre cele mai frecvente cauze ale insomniei cronice, și invers: problemele legate de somn pot înrăutăți stările de anxietate, stres și depresie. Alte cauze emoționale și psihologice comune includ furia, îngrijorarea, durerea, tulburarea bipolară și trauma.

Factori de risc. Există anumite grupuri de persoane care prezintă un risc crescut de apariție a insomniei. De exemplu:

- Persoanele care își fac griji în permanență sunt expuse riscului de insomnie.
- Persoanele care nu se relaxează și sunt zilnic stresate la locul de muncă sunt mai predispuse să aibă un somn necalitativ.
- Femeile sunt de două ori mai predispuse la insomnie decât bărbații.
- Adulții în vârstă sunt mai predispuși la insomnie.

Simptomele insomniei. Dacă este prezentă timp de câteva luni și apare mai multe zile pe săptămână, putem vorbi despre o insomnie cronică. Insomnia acută sau cea tranzitorie va dura doar câteva zile sau săptămâni. Unele dintre simptomele insomniei sunt:

- Statul treaz în pat o perioadă lungă de timp înainte de somn. Se întâlnește mai frecvent la adulții tineri.
- Somnul fragmentat afectează mai mult adulții în vârstă care se trezesc de mai multe ori pe parcursul nopții.
- Trezirea timpurie cu incapacitatea de a adormi din nou.
- Lipsa unui somn de calitate care duce la senzație de nelinişte, oboseală, iritabilitate, depresie și capacitate redusă de concentrare în activitățile din timpul zilei.

Consecințele care pot apărea în urma unui ciclu de somn perturbat vizează sfere de activitate și emoționale precum *învățarea și concentrarea, creativitatea, luarea de decizii raționale, rezolvarea problemelor, rememorarea amintirilor sau a informațiilor, controlul emoțiilor sau al comportamentelor.* Persoanele cu un ciclu de somn perturbat prezintă, de asemenea, un risc mai mare pentru *durere, inflamație, tensiune arterială ridicată, supraponderabilitate sau obezitate și calitatea redusă a vieții.*

Recomandări pentru un somn bun. Există lucruri pe care toată lumea le poate încerca pentru a-și ajuta la îmbunătățirea calității și cantității somnului. Iată unele dintre ele:

- Limitați utilizarea aparatelor electronice înainte de culcare.
- Mergeți la culcare și treziți-vă aproximativ la aceeași oră în fiecare zi.
- Nu serviți o masă grea înainte de culcare.
- Evitați alcoolul.
- Păstrați-vă camera răcoroasă și întunecată.
- Citiți, ascultați muzică, faceți *yoga* ușoară sau *stretching*, reflectați la momentele importante ale zilei, gândiți-vă la lucrurile pozitive pe care le veți face mâine.

CELE MAI FRECVENTE BOLI NETRANSMISIBILE
ÎNREGISTRATE ÎN MUN. BĂLȚI

Tudor BÎTCĂ, șeful Secției Controlul bolilor netransmisibile și promovarea sănătății a Direcției CSP Bălți a ANSP

În municipiul Bălți viața decurge într-un ritm alert, iar cotidianul aduce noi provocări și oportunități. Totuși, în interiorul acestui oraș plin de energie și vitalitate există o problemă de sănătate care, deși adeseori e trecută cu vederea, nu poate fi ignorată. Mă refer la bolile netransmisibile (BNT) înregistrate în municipiul nostru, la cifrele și realitățile care ne afectează direct. Bălțiul se confruntă cu o prezență semnificativă a acestor boli care afectează sănătatea populației în ansamblu, afișând cifre alarmante și factori de risc specifici în creștere. Bolile netransmisibile au devenit o provocare majoră pentru municipiul Bălți, cu consecințe semnificative asupra sănătății populației și asupra sistemului de sănătate în sine. Cu peste 85% din numărul total al deceselor înregistrate în ultimul deceniu și aproape 55% din mortalitatea generală a populației apte de muncă, BNT au devenit o povară grea pentru comunitate și autoritățile medicale, constituind o realitate care necesită atenție și acțiune.

Pe parcursul perioadei de analiză, din anul 2017 până în anul 2021, municipiul Bălți a înregistrat o reducere semnificativă a mortalității generale cauzate de BNT – de la 89,2% la 81,2% din totalul deceselor. Această tendință este un semn pozitiv, însă trebuie să precizăm că reducerea numărului de decese a fost influențată în mare parte de pandemia COVID-19. Totuși, în ciuda impactului bolilor netransmisibile asupra mortalității din municipiu există și episoade pozitive care merită a fi subliniate: speranța de viață la naștere a înregistrat în aceeași perioadă o creștere ușoară. Dacă în anul 2015 speranța de viață era de 69,1 ani, până în anul 2019 ea a crescut la 70,7 ani, adică cu 1,6 ani. Este important să amintim că în Europa speranța de viață se ridică la 81 de ani, ceea ce înseamnă că mai avem multe de făcut pentru a atinge această performanță.

Conform datelor statistice pentru anul 2022, bolile netransmisibile incluse în lista priorită-

ților, conform Ordinului Ministerului Sănătății RM nr. 869 din 27.10.2010 *Privind supravegherea și controlul BNT prioritare din R. Moldova,* reprezintă o parte semnificativă a morbidității în municipiul Bălți, fiind responsabile de 91% din totalul cazurilor de boală. Dintre ele cea mai predominantă este boala hipertensivă, care reprezintă 48% din totalul cazurilor de BNT. Pe locul doi se situează diabetul zaharat cu o cotă de 13%, urmat de tumorile maligne – 10%.

Tulburările de sănătate mintală și comportamentale sunt și ele semnificativ reprezentate în statisticile de sănătate care fac parte din Lista bolilor netransmisibile prioritare, atingând o cotă alarmantă pentru sănătatea populației din municipiu – 9%.

Pentru a urmări evoluția morbidității pe termen lung a unor boli frecvente în muni. Bălți, vom analiza câteva afecțiuni care arată o tendință de creștere semnificativă, între care tulburările mintale legate de consumul de alcool, diabetul zaharat, tumorile maligne și obezitatea. Aceste afecțiuni sunt strâns corelate cu factorii de risc care le condiționează, cum ar fi consumul abuziv de alcool, alimentația nesănătoasă, sedentarismul și fumatul, și care pot fi evitați. În perspectivă multianuală, datele indică între anii 2009 și 2021 o creștere semnificativă a morbidității prin tumori maligne de peste 10 ori – de la 129 de cazuri la 100 de mii de locuitori la 1964,7 cazurii, prin diabet zaharat de peste 3 ori – de la 946,4 cazuri la 100 de mii de locuitori la 3106,2 cazuri, prin obezitate de 3 ori – de la 358 de cazuri la 100 de mii de locuitori la 916,2 cazuri. Cu toate acestea, între anii 2014 și 2021 a exis-

tat o ușoară scădere a cazurilor de obezitate. Tulburările mintale legate de consumul de alcool, dimpotrtivă, au crescut alarmant de peste 20 de ori – de la 47,3 cazuri la 100 de mii de locuitori în anul 2009 la 1453,7 cazuri în anul 2021 și par să aibă o tendință continuă de creștere. Această stare alarmantă subliniază necesitatea de a acționa ferm în ceea ce privește sănătatea mintală și de a oferi sprijin maxim persoanelor afectate de alcoolism pentru a obține o inversare a situației existente și a ameliora starea de sănătate a comunității noastre.

Încheind analiza maladiilor netransmisibile, înregistrate mai frecvent în mun. Bălți, este esențial să notăm că bolile precum *hipertensiunea arterială, diabetul zaharat, tumorile maligne și tulburările legate de consumul de alcool* sunt asociate cu factori de risc comportamentali pentru viață și sănătate și depind de alegerile noastre de zi cu zi. Într-o societate în continuă evoluție, înțelegerea și abordarea acestor boli necesită atât intervenții individuale, cât și eforturi colective. Promovarea unui stil de viață sănătos este crucială. Educația și conștientizarea importanței pe care o au alegerile alimentare echilibrate, activitatea fizică regulată, evitarea consumului excesiv de alcool și a fumatului sunt primordiale pentru prevenirea acestor boli. De asemenea, sunt vitale pentru comunitate susținerea și accesul la servicii medicale și de sănătate mintală. Nu trebuie subestimați nici factorii sociali și umani care contribuie la apariția acestor boli. S*tresul cronic, izolarea socială și lipsa de suport* pot afecta ireversibil sănătatea noastră fizică și mintală.

CARE ESTE DIFERENȚA
DINTRE ȚIGĂRILE ELECTRONICE ȘI CELE CLASICE?

Rodica BORDEIANU, șefa Secției CBNPS a Direcției CSP Ungheni a ANSP

Fumatul este o deprindere cu o mulțime de efecte nocive asupra organismului. Deși se discută tot mai des despre dauna tutunului, fumatul este totuși adoptat frecvent, inclusiv de tineri. În contextul dat, este necesar să vorbim mai detaliat despre influența tutunului asupra organismului și despre problemele pe care el le-ar putea crea dacă nu abandonați acest obicei defectuos în cel mai scurt timp.

Țigara conține arsenic și plumb. Un fumător trage dintr-o țigară obișnuită între 8 și 13 fumuri, timp în care inhalează 0,5-0,6 litri de fum. Așa ajung în organism principalele substanțe active eliberate prin combustia tutunului – nicotină, gudron și monoxid de carbon, plus circa 600 de ingrediente nocive, adăugate de producători pentru a îmbunătăți aroma țigărilor și a le spori efectul relaxant. În plus, din combinarea sau descompunerea unora dintre aceste ingrediente rezultă în organism în jur de 400 de produși toxici și 40 de compuși potențial cancerigeni. Iată câteva otrăvuri din componența țigaretelor: arsenic, cianură, butan, formaldehidă (substanță folosită în laborator pentru a conserva țesuturi moarte), plumb, naftalină, poloniu (element radioactiv) etc. Acestea se depun pe vasele sangvine, iar în combinație cu nicotina provoacă afecțiuni grave: bronșite, emfizem (distrugerea treptată a țesuturilor pulmonare), dispnee (dificultatea de a respira), dureri toracice, hipertensiune și probleme cardiovasculare, cancere (bucal, faringian, laringian, esofagian, pulmonar, renal etc.).

Trabucul face cât un pachet de țigări. Țigara de foi – *trabuc* sau *havană* – e la fel de nocivă ca țigara clasică în ceea ce privește bolile pulmonar-obstructive cronice. În plus, trabucul amplifică riscul de cancere ale cavității bucale, faringelui și esofagului, dar și de afecțiuni cardiace. Un singur trabuc poate conține toată cantitatea de tutun dintr-un pachet de țigări, dar și mult mai mult gudron, apoi în procesul

de fabricație tutunul e supus unei perioade lungi de fermentare, sporind chiar și de 80 de ori nivelul de substanțe periculoase.

***Mentolata* creste riscul de cancer pulmonar.** Mulţi fumători cred că țigările mentolate se numesc *light* pentru că au în componență mai puțină nicotină, însă denumirea se referă strict la efectele anestezic și răcoros, produse de mentol, care te păcălesc. Cercetătorii au stabilit că fumătorii de țigarete *light* trag în piept, în medie, de șase-șapte ori mai mult gudron decât fumătorii de țigări clasice. Faptul că femeile preferă țigara mentolată explică de ce anume ele sunt principalele victime ale cancerului pulmonar.

Pipa *arde* cavitatea bucală. Statisticile medicale arată că 80% din cancerele bucale apar la fumătorii de pipă. Contactul prelungit cu pipa și fumul mai cald decât cel emis de țigară irită limba, buza inferioară și mucoasa cavității bucale.

Narghileaua e sursă de infecții și dureri de cap. O oră petrecută *în compania* narghilelei poate fi asemuită cu 100 de țigări fumate, avertizează OMS. Apa face ca fumul să fie mai puţin înecăcios, iar aroma tutunului de narghilea – mai plăcută, îndemnându-te să inhalezi mai profund fumul care e și mai bogat în toxine decât cel al țigărilor obișnuite. Concentrația de monoxid de carbon explică senzația de oboseală și durerile de cap ulterioare. Un risc suplimentar aduce și muștiucul: dacă nu este de unică folosință, poate transmite infecții bacteriene sau virale.

Țigara electronică: mai multă formaldehidă. Scepticismul medicilor referitor la *superioritatea e-țigaretei* cu nicotină (există și țigări electronice fără) se bazează în principal pe absența studiilor care să spună clar ce beneficii ar aduce. Și dacă aduce! În schimb, lumea medicală nu are niciun dubiu în privința celei mai nocive substanțe din vaporii inhalați din e-țigaretă: formaldehida, care se depune ușor pe tractul respirator. Mai mult. Utilizatorul e-țigaretei inhalează de cinci ori mai multă formaldehidă decât cel care fumează un pachet de țigări clasice pe zi și are un risc multiplicat de cancer pe termen lung. În plus, s-a constatat că și lichidul pentru e-țigaretă este periculos. În SUA, peste o mie de persoane s-au intoxicat înghițind acest lichid când încercau să reîncarce țigara.

Ce sunt țigările electronice? Țigările electronice sunt dispozitive care permit inhalarea de nicotină sub formă de vapori. Ele nu ard tutun și nu produc gudron sau monoxid de carbon, două dintre cele mai dăunătoare substanțe din fumul de tutun. Utilizarea unei țigări electronice este cunoscută sub denumirea de *vaping* sau vapat.

Țigările electronice sunt folosite în special de tineri. Țigara electronică este mai tentantă pentru tineri, de aceea mulți adolescenți devin dependenți de ea. În primul rând, mulți dintre ei consideră că vapatul este mai puțin dăunător decât fumatul. În al doilea rând, costul țigărilor electronice este mai mic decât al țigărilor tradiționale. Adolescenții și adulții tineri care folosesc țigări electronice au de 3,6 ori mai multe riscuri să treacă la țigările tradiționale decât cei care nu le folosesc, atenționează specialiștii.

Țigările electronice pot crea dependență? Potrivit unui studiu publicat în 2017 în Jurnalul American de Sănătate Publică, cca 99% din țigările electronice vândute în SUA conțin nicotină, chiar dacă acest ingredient uneori nu este indicat pe etichetă. Nicotina creează o dependență foarte mare din cauza abundenței de endorfine sau a substanțelor chimice pe care le declanșează. Ea crește, de asemenea, nivelul de dopamină – un neurotransmițător care amplifică dorința de vapare.

***Evali* – o afecțiune indusă de țigara electronică.** În februarie 2020, centrele pentru controlul și prevenirea bolilor (CDC) din SUA au confirmat 2.807 cazuri de leziuni pulmonare asociate utilizării de țigări electronice sau vapat (boală ce poartă numele *Evali*) și 68 de decese atribuite acestei afecțiuni. CDC au identificat acetatul de vitamina E ca o substanță chimică de risc pentru persoanele cu *Evali*. Acesta reprezintă un agent de îngroșare, folosit adeseori în produsele de vaporizare, și a fost depistat în toate probele de lichid pulmonar prelevat de la pacienții afectați.

Care sunt riscurile vapării? Țigările electronice conțin multe substanțe nocive. De exemplu: alcaloizi, aldehide, metale grele (nichel, cadmiu, plumb, crom), arsenic, compuși volatili organici. Produșii lichizi din glicerină și propilenglicol sunt potențial carcinogeni pentru că se oxidează până la formaldehidă și alte elemente toxice.

Mulți fumători tradiționali spun că folosesc țigara electronică pentru a se lăsa de fumat, ca o etapă intermediară până la abstinența totală, însă nicio marcă de țigări electronice nu a fost aprobată drept ajutor pentru renunțarea la fumat. Principalul criteriu de aprobare pentru metodele medicale de renunțare la fumat este posibilitatea controlării nivelului de nicotină.

Pentru a preveni efectele nefaste ale fumatului asupra sănătății specialiștii recomandă renunțarea la orice tip de fumat, educația în școli cu privire la riscurile fumatului, înăsprirea legislației pentru a îngreuna procurarea produselor pentru fumat

ȘTIAȚI CĂ?

- ✓ Sângele care iese din plămâni are o culoare intensă de roșu, în timp ce sângele care se întoarce la inimă are o culoare de maro închis.
- ✓ Ochiul uman poate distinge până la 10 milioane de culori diferite, dar creierul nu poate să și le amintească pe toate.
- ✓ Urechile noastre continuă să crească pe parcursul vieții cu o viteză aproape incredibilă - un sfert de milimetru pe an!
- ✓ Un om petrece aproape 5 ani din viața sa clipind. Din fericire, putem face multe alte lucruri în timp ce clipim.
- ✓ Un bărbat obișnuit mănâncă în jur de 50 de tone de alimente de-a lungul vieții pentru a-și menține o greutate de 80 kg.
- ✓ În prezent există în fază de cercetare peste 700 de medicamente și vaccinuri.

URMĂRILE CONSUMULUI DE APĂ
BOGATĂ ÎN BOR ASUPRA SĂNĂTĂȚII OSTEOARTICULARE

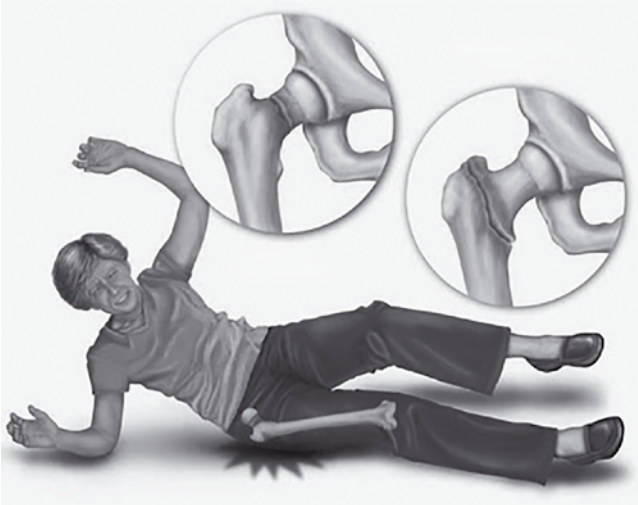
Maria-Victoria RACU, șefa Secției Sănătatea nutrițională și a copiilor a ANSP

Clasificat de Organizația Mondială a Sănătății (OMS) drept un microelement *posibil esențial* pentru sănătatea umană, borul a fost intens studiat în ultimele decenii. Numeroase studii au cercetat impactul consumului compușilor organici și anorganici ai borului asupra sistemelor cardiovascular, reproductiv, endocrin, osteoarticular, ba chiar și microbiomului.

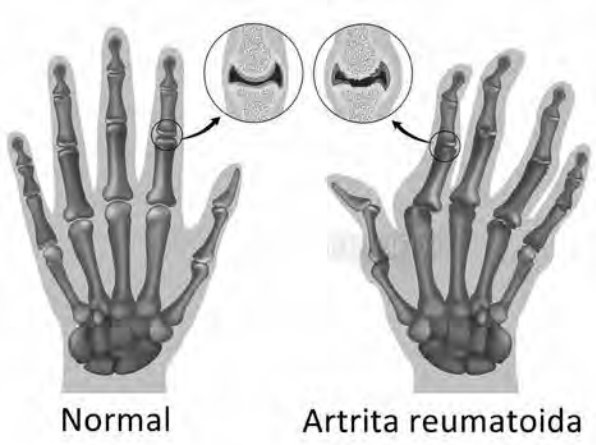
Borul și sănătatea osteoarticulară. Cele mai solide dovezi ale impactului borului asupra patologiilor osteoarticulare, și anume a artritei, osteoartrozei, artritei reumatoide și osteoporozei, au fost acumulate în urma cercetărilor. Există dovezi cu privire la implicarea borului în osteogeneză, în reducerea pierderii urinare a calciului, magneziului și fosforului, în diminuarea durerilor și a disconfortului articular, dar și în utilizarea corespunzătoare a vitaminei D.

Potrivit cercetărilor efectuate, s-a constatat că în țările în care solul este privat de bor, iar aportul zilnic al acestui mineral este de 1 mg și mai puțin (Jamaica și Mauritius), incidența artritei e cuprinsă între 20% și 70%. Dimpotrivă, în țările în care solul și apa sunt bogate în bor, iar consumul zilnic se apropie de 6 mg (Australia, Israel și Noua Zeelandă) incidența artritei este mai mică de 1%.

Recomandările autorităților și prevederile legale cu privire la conținutul de bor în apă. Compușii borului pătrund în organismul uman în proporție de 65% prin alimente (fructe, legume, nuci, semințe, leguminoase) și 30% – prin apă. Deoarece borul face parte



din compoziția chimică a apei, reglementările din domeniu prevăd doze maxime admisibile pentru acesta.



În cea de-a patra ediție a *Ghidului pentru calitatea apei potabile* din 2022, OMS recomandă o concentrație de 2,4 mg/l de bor pentru apa potabilă, accentuând, totodată, că norma zilnică de consum este de 2 litri de apă.

În *Directiva (UE)* 2020/2184 a Parlamentului European și a Consiliului *privind calitatea apei destinate consumului uman*, pentru bor este stabilit un parametru valoric de 1,5 mg/l, valoarea de 2,4 mg/l aplicându-se în țările în care apele subterane conțin o concentrație mare de bor sau în care apa desalinizată e folosită prioritar.

Cadrul legal național prevede valori diferite. În *Legea* nr. 182/2019 *privind calitatea apei potabile*, concentrația maximă admisibilă pentru bor este de 1 mg/l.

Situația în Republica Moldova. În urma colectării în anii 2015-2019 a probelor de apă potabilă de profunzime (sonde arteziene și fântâni) din diferite regiuni ale republicii și a analizei acestora la concentrația de bor prin metoda fotocolorimetrică, s-a stabilit că aceste concentrații variază de la o zonă la alta.

Astfel, apa cea mai bogată în bor a fost colectată în regiunea de sud a republicii, și anume în UTA Găgăuzia (concentrația medie arăta 1,15-2,2 mg/l în sondele arteziene și 1,05-2,05 mg/l în fântâni), iar cea mai săracă – în zona centrală și cea de nord: Anenii Noi – 0,08 mg/l în sonde și 0,04 mg/l în fântâni, Florești – 0,15 mg/l în sonde și 0,61 mg/l în fântâni, Rezina – 0,1 mg/l în sonde și Soroca – 0,28 mg/l în fântâni.

Rezultatele cercetărilor efectuate la nivel național. În scopul determinării impactului borului din apa potabilă de profunzime asupra morbidității populației prin osteoartroză și artrită reumatoidă, în Republica Moldova este în desfășurare studiul *Evaluarea igienică a impactului borului din apa potabilă asupra morbidității prin boli osteoarticulare*, executat pe un eșantion de 425 de pacienți cu osteoartroză și artrită reumatoidă din zone cu apă săracă în bor (0-0,8 mg/l), cu o concentrație medie (0,9-1,2 mg/l) și înaltă (peste 1,2 mg/l) de bor.

Datele Direcției de management din cadrul ANSP pentru anii 2016-2019 referitor la prevalența artritei reumatoide și a poliartropatiilor inflamatorii au arătat că în zonele în care apa potabilă a fost săracă în bor patologia osteoarticulară a înregistrat cifre de la medii (17,4/10.000 de locuitori în Anenii Noi și 24,1/10.000 de locuitori în Florești) până la

înalte (37,7/10.000 de locuitori în Rezina și 51,6/10.000 de locuitori în Soroca).

Abaterea de la teoria presupusă a influenței pozitive a borului asupra prevalenței patologiilor osteoarticulare a fost detectată în UTA Găgăuzia, unde, în pofida consumului de apă bogată în bor (39,4% din consumatorii de apă din surse centralizate și 29% din consumatorii care foloseau apa din fântâna locală), prevalența artritei reumatoide și a poliartropatiilor inflamatorii a fost înaltă (33,7/10.000 de locuitori).

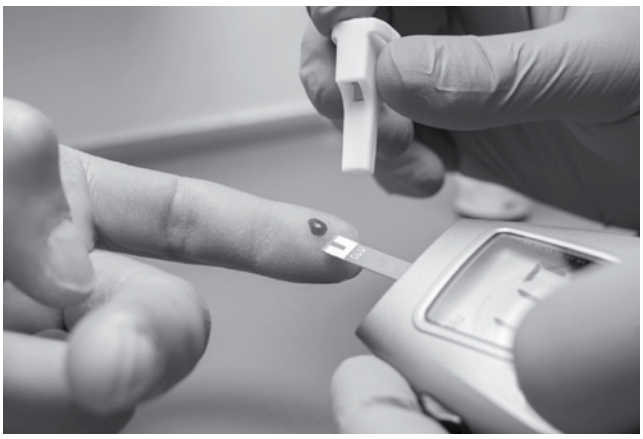
După analiza datelor obținute în urma anchetării populației atât din zonele în care apa este bogată în bor, cât și din cele în care acesta se află în cantități reduse, a fost depistată o asociere statistică semnificativă între consumul apei din diferite surse (rețea centralizată, fântână, apă îmbuteliată, filtru cu cărbune și filtru cu osmoză inversă) și patologia osteoarticulară cercetată – osteoartroză și artrită reumatoidă ($\chi 2$ = 20,000, gl=5, p=0,001), dar și între prezența bolilor și cantitatea de apă consumată ($\chi 2$=26,345, gl=2, p<0,001).

În linii generale, consumul de apă în rândul respondenților din UTA Găgăuzia incluși în sondaj a fost optim (41% din ei consumau 1,5-2 l/zi, 26% – peste 2 l/zi, iar 33% – între 500 ml și 1 l/zi), ceea ce reprezintă o dovadă a aportului zilnic de bor de peste 2 mg/zi.

Pentru că borul este livrat de fructe și legume, au fost cercetate și deprinderile alimentare ale respondenților, inclusiv din UTA Găgăuzia. Astfel, 46,2% din locuitorii acestei zone cu patologii osteoarticulare consumau mai puțin de o porție de fructe/zi, iar 52% – sub 2 porții de legume, fără a respecta recomandările OMS. În același timp, 45% din ei au răspuns că mănâncă fructe și legume permanent, indiferent de sezon.

Consumul excesiv de alcool poate interfera cu absorbția borului în organism, fapt pentru care acest aspect a fost cercetat minuțios. Totuși, populația din UTA Găgăuzia nu abuzează de alcool, 90,2% din respondenți afirmând că ori nu beau deloc, ori consumă o băutură standard pe săptămână *(o băutură standard = 1 bere (330 ml) sau 1 pahar de vin (125 ml) sau 1 porție de tărie (40 ml))*.

Concluzie. Deși studiile internaționale disponibile în acest moment și rezultatele naționale obținute în zonele de centru și de nord insistă pe faptul că folosirea apei sărace în bor ar putea determina apariția patologiilor osteoarticulare, datele acumulate în zona de sud, unde apa este bogată în bor, continuă să fie cercetate detaliat, inclusiv prin prisma influenței altor factori de risc.



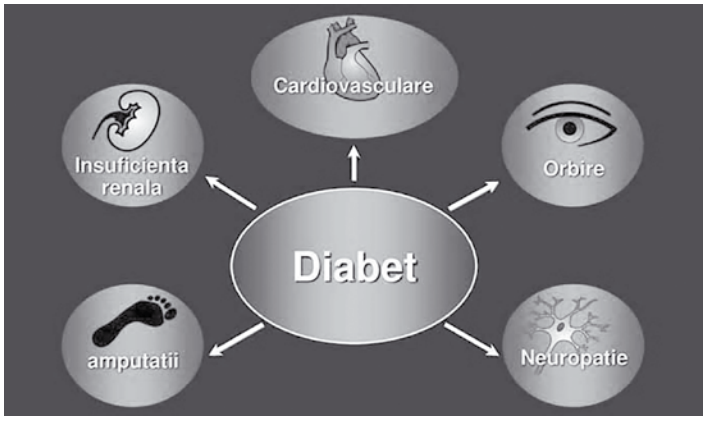
CAUZELE ȘI TRATAMENTUL
DIABETULUI ZAHARAT

Irina TROFIM, medic de familie la Centrul de Sănătate Cantemir

Diabetul zaharat este cea mai frecventă boală a sistemului endocrin și se declanșează atunci când în organism cantitatea de insulină secretată nu este optimă sau când celulele periferice nu răspund la acțiunea ei (*insulina* este un hormon ce participă la micșorarea concentrației de glucoză în sânge). Această afecțiune produce tulburări la nivelul întregului metabolism și, cu timpul, poate afecta funcționarea mai multor organe.

Ce este diabetul zaharat. Corpul nostru are nevoie zilnic de energie pe care o obținem prin alimentație. Mai întâi, mâncarea pe care o furnizăm organismului este transformată în glucoză prin procesul de digestie, apoi glucoza ajunge în sânge și este sintetizată cu ajutorul insulinei produse de pancreas în energie. Problemele apar atunci când pancreasul nu produce insulina necesară sau când organismul nu folosește eficient acest hormon. Ca urmare, glucoza nu mai este transformată în energie și se acumulează în organism într-o cantitate mai mare decât ar fi normal, favorizând declanșarea diabetului zaharat. Efectul direct este creșterea nivelului glicemiei, adică a cantității de glucoză în sânge, peste limitele normale, situație denumită *hiperglicemie*.

Care sunt tipurile de diabet zaharat. În funcție de cauzele care declanșează boala, există mai multe tipuri de diabet zaharat, dintre care mai des întâlnite sunt cele de tip 1 și de tip 2. Diabetul zaharat de tip 1 presupune lipsa producerii de insulină sau insuficiența acestui hormon, fapt cauzat de funcționarea deficitară a pancreasului. Se întâlnește cel mai des la tineri, persoanele afectate devenind dependente de tratamentul cu insulină. Diabetul zaharat de tip 2 se dezvoltă în urma a două disfuncționalități: rezistența celulelor la acțiunea insulinei și existența unor proble-



me la nivelul pancreasului. Aceasta este cea mai frecventă formă de diabet, asociată deseori cu obezitatea. Pacienții cu diabet de tip 2 nu sunt dependenți de insulină, doar trebuie să-și controleze nivelul glicemiei printr-o alimentație corespunzătoare, sport, dar și prin tratamentul recomandat de medic.

Care sunt simptomele diabetului zaharat. Din cauza lipsei de simptome, destul de frecvent diabetul zaharat nu este depistat în faza incipientă. Creșterea nivelului de glucoză în sânge se produce lent, de aceea manifestările apar după un timp. Simptomele includ setea, urinarea în cantitate mai mare decât de obicei (*poliurie*), apetitul sporit (*polifagie*), oboseala. Odată cu evoluția bolii, simptomele se pot extinde și la nivelul altor sisteme, organe sau părți ale corpului, manifestându-se prin vedere încețoșată, furnicături sau amorțeală a membrelor, infecții ale pielii, tractului urinar.

Diabetul zaharat în sarcină. Diabetul zaharat care apare în timpul sarcinii se numește *diabet gestațional*. El poate persista și evolua atât sub formă de diabet de tip 1, cât și sub formă de diabet de tip 2. Se poate întâmpla însă ca după sarcină sintetizarea glucozei să revină la normal. Depistarea diabetului gestațional la femeile însărcinate este importantă pentru faptul că prezintă – atât pentru mamă, cât și pentru făt – riscuri medicale, inclusiv riscul de deces. În cazul în care o viitoare mamă are hiperglicemie, la aproximativ două luni după naștere este necesar să efectueze un test prin care să verifice dacă diabetul mai persistă.

Care sunt valorile normale ale glicemiei. Măsurarea regulată a glicemiei este o procedură necesară *pentru controlul diabetului* și *pentru monitorizarea riscului de a face diabet zaharat*. În limbaj medical, măsurarea glicemiei se mai numește *glucometrie*, care implică determinarea rapidă a nivelului de glucoză în sânge, iar valorile normale ale glicemiei sunt cuprinse între 3,3 și 6,1 mmol/l (milimoli pe litru) sau 60 și 110 mg/dl (miligrame pe decilitru).

Cum măsurați corect glicemia la domiciliu. Pregătiți elementele necesare: *glucometrul* – un dispozitiv electronic care citește glicemia dintr-o mostră de sânge, *benzile de testare* – o bandeletă specială care absoarbe mostra de sânge și este introdusă în glucometru, *dispozitivul de înțepare* – un instrument care ține o *lanțetă* și, respectiv, *lanțetele – ace* care înțeapă pielea. Procedura testării implică următorii pași: *spălați-vă pe mâini cu apă și săpun și uscați-le bine cu un prosop*; *pregătiți dispozitivul de înțepare* și urmați instrucțiunile. Notați regulat cifrele obținute.

Atenție! Calibrarea glucometrelor la codul testelor și prima glucometrie este recomandabil să fie efectuate sub îndrumarea personalului medical calificat

Dacă ați constatat *o glicemie mai mare de 6,1 mmol/l* (milimoli pe litru) sau 110 mg/dl (miligrame pe decilitru), contactați telefonic medicul de familie. Dacă ați constatat *o glicemie mai mică de 4,0 mmol/l* (milimoli pe litru) sau

72 mg/dl (miligrame pe decilitru), consumați 15 g de zahăr și repetați măsurarea peste 15 min. Dacă glicemia repetată este mai mică de 3,3 mmol/l, aceasta indică o complicație acută a diabetului zaharat care poate dezvolta comă hipoglicemică. În cazul dat, apelați de urgență la 112 și, concomitent, la medicul de familie al pacientului.

Verificarea glicemiei se poate face prin mai multe teste: (1) *analize de sânge*, care sunt cele mai utilizate (recoltarea probelor se face la cel puțin opt ore de la ultima masă, de obicei, dimineața); (2) *test oral de rezistență la glucoză* (se recoltează sânge pe stomacul gol, iar ulterior pacientului i se dă o băutură foarte dulce, cu un conținut de 75 de grame de glucoză; după două ore analiza sângelui se repetă pentru a se observa cu cât a crescut nivelul glicemiei în acest interval); (3) *hemoglobină glicată (HbA1c*) (arată variația nivelului glicemiei din ultimele trei luni).

Tratamentul diabetului. În cazul diabetului de tip 1 (pacienții sunt dependenți de insulină) tratamentul este recomandat de medicul diabetolog. În cazul diabetului zaharat de tip 2 medicul poate recomanda insulină (dacă pacientul se află într-un stadiu avansat al bolii) sau alte medicamente pentru reducerea nivelului glicemic. Tratamentul bolnavilor cu diabet de tip 2 se bazează inclusiv pe respectarea unui regim alimentar sănătos și pe mișcarea fizică.

Care este rolul alimentației în diabet. Persoanelor care suferă de diabet zaharat le este recomandat să acorde o atenție deosebită alimentației pentru a putea ține boala sub control. Alimentele recomandate sunt împărțite

în trei clase: *alimente consumate numai cântărite* – acestea au un conținut de la mediu spre mare de glucide: cerealele și produsele care le conțin, fructele, lactatele proaspete; *alimente permise la liber în ceea ce privește conținutul glucidic, dar cu limitare calorică*: carnea, peștele, ouăle, legumele fără amidon, lactatele maturate; *alimente strict interzise*: zahărul și derivatele concentrate, alcoolul, grăsimile, prăjelile.

Diabetul zaharat este o boală care vă poate afecta semnificativ stilul de viață, iar pentru a evita orice complicații este important să-l descoperiți la timp prin teste și analize medicale. Dacă adăugați la aceasta un regim alimentar echilibrat, implicarea regulată în activități sportive, veți avea un organism puternic și sănătos.

In memoriam

Constantin SPÎNU
(19.02.1950-14.10.2023)

Cu inimile încărcate de durere și profund regret ne-am luat rămas bun de la o figură excepțională din domeniul medical și al sănătății publice – profesorul universitar Constantin Spînu.

În ziua de 14 octombrie 2023 ne-a părăsit pentru totdeauna, lăsând în urma sa o moștenire impresionantă și golul unei pierderi imense. Cu toții l-am cunoscut ca pe un om dedicat sănătății oamenilor, un cercetător remarcabil și un mentor admirat.

Profesorul Constantin Spînu s-a născut la 19 februarie 1950 în comuna Nicoreni, raionul Râșcani, Republica Moldova, într-o familie de intelectuali. Tânărul Constantin a absolvit în 1967 școala medie din satul natal cu medalie de aur, arătând devreme pasiune pentru medicină și știință. Și-a continuat studiile la Facultatea de Sanitarie și Igienă a Institutului de Stat de Medicină din Chișinău, absolvind-o în 1973 cu mențiune. Acesta a fost începutul unei căi impresionante în domeniul sănătății publice și virusologiei.

Cariera sa științifică și profesională a fost marcată de o serie de realizări excepționale. După absolvirea facultății a activat în domeniul supravegherii sanitaro-epidemiologice și a deținut diverse funcții la Institutul de Cercetări în Igienă și Epidemiologie din Chișinău, iar apoi a studiat la prestigiosul Institut de Virusologie *D. I. Ivanovski* din Moscova. În anul 1977 a susținut cu succes teza de doctor în medicină la specialitatea *Epidemiologie*, iar în 1991 – teza de doctor habilitat la specialitatea *Virusologie*. Mai târziu, în 1996, i s-a conferit titlul de profesor universitar.

Cu o muncă asiduă și pasiune pentru cunoaștere, profesorul Spînu a adus contribuții semnificative la dezvoltarea medicinei și sănătății publice. Cu peste o mie de publicații științifi-

ce, brevete de invenții, manuale și monografii la activ, el a reușit să-și impună numele în domeniile virusologiei medicale, microbiologiei și epidemiologiei. Mai mult decât atât, preparatul medicamentos *Pacovirina*, pe care l-a dezvoltat, a fost un semn distinctiv al excelenței sale și a fost utilizat în medicina autohtonă.

Contribuțiile sale au fost recunoscute și apreciate pe plan național și internațional, iar distincțiile și titlurile onorifice pe care le-a primit reflectă admirabilul său parcurs

profesional. A fost Coordonator național în problemele de poliomielită pentru Organizația Mondială a Sănătății, precum și membru activ al Academiei de Științe din New-York, SUA. De-a lungul carierei sale a primit Diploma de Onoare a Parlamentului și Guvernului Republicii Moldova, titlul *Om Emerit*, Medalia *Meritul Civic*, Premiul Organizației Mondiale a Proprietății Intelectuale și multe alte distincții importante.

În pofida acestor realizări excepționale, Constantin Spînu a rămas modest și dedicat ca mentor, ghidând o nouă generație de cercetători și medici. A lăsat în urma sa o moștenire spirituală valoroasă, formată din cunoștințe și pasiune pentru știința medicală, care va continua să inspire generațiile viitoare.

În aceste momente de tristețe și pierdere, transmitem sincere condoleanțe și sentimente de profundă compasiune familiei sale, rudelor, colegilor, apropiaților și tuturor celor care au avut privilegiul de a-l cunoaște. Dumnezeu să-l ierte și să-l odihnească în pace, iar amintirea lui să ne inspire și să rămână vie în inimile noastre pentru totdeauna.

Octavian SAJIN,
discipol, șeful Laboratorului științific Hepatite virale și infecții hemotransmisibile al ANSP

DRAGI CITITORI,

ÎN ANUL 2024 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 contactați-ne la tel.: 022794525 ori mobil: 067649712.

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

CITIȚI ÎN NUMĂRUL URMĂTOR:

NOI ABORDĂRI ÎN VACCINAREA ANTI-COVID-19

ALIMENTAȚIA SĂNĂTOASĂ ÎN ADOLESCENȚĂ

BENEFICIILE ACIDULUI FOLIC PENTRU SĂNĂTATE

HIPERTENSIUNEA ARTERIALĂ, CA PROBLEMĂ DE SĂNĂTATE OCUPAȚIONALĂ

IMPORTANȚA PREGĂTIRII SPECIALIȘTILOR ÎN SĂNĂTATE PUBLICĂ

EVOLUȚIA BOLILOR NETRANSMISIBILE ÎN R-L OCNIȚA

9 771857 058506

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