



CENTRUL NATIONAL DE EVALUARE SI PROMOVARE A STARII DE SANATATE

Compartimentul Sanatatea copiilor, tinerilor si colectivitatilor de invatamant

Evaluarea nivelului de dezvoltare fizica si a starii de sanatate pe baza examenelor medicale de bilant la copiii si tinerii din colectivitatile scolare din mediul urban si rural

2015



**Evaluarea nivelului de dezvoltare fizica si a starii de sanatate pe
baza examenelor medicale de bilant la copiii si tinerii din colectivitatile
scolare din mediul urban si rural**

2015

Autori:

Coordonator: Dr. Dumitrache Carmen

**Colaboratori: Dr.Stanescu Camelia Teodora, Dr.Kassai Viorica, Dr.Ursu
Ciprian.**

DSP-urile judetene si al Municipiului Bucuresti

Obiectivul lucrării

Evaluarea impactului factorilor din mediul de viață și activitate asupra sănătății copiilor și adolescenților din colectivități.

Organizarea și supravegherea examenelor medicale de bilanț, a stării de sănătate a copiilor și tinerilor din colectivități în conformitate cu reglementările MS.

Stabilirea tendințelor morbidității și dinamicei acesteia la populația de copii și tineri cuprinsă în colectivități.

Conținutul lucrării

Examenele medicale profilactice periodice de bilanț ale stării de sănătate se efectuează prescolarilor și elevilor. Acestea au ca scop cunoașterea nivelului de dezvoltare fizică, prevenirea unor îmbolnăviri, depistarea precoce a unor afecțiuni sau deficiențe, precum și aplicarea tratamentului recuperator, orientarea școlară și profesională în funcție de starea de sănătate.

Importanța acestor examene medicale de bilanț constă în evaluarea în dinamică a unor aspecte ale sănătății și nivelului dezvoltării fizice la populația prescolară și școlară.

Material și metoda

Prin examenul medical de bilanț desfășurat anual în colectivitățile de copii și tineri din mediul urban și rural se evaluează starea de sănătate a grupului țintă studiindu-se morbiditatea generală prin prevalența de perioadă (anul școlar 2014-2015).

Acesta se efectuează prescolarilor (la intrarea în grădiniță), elevilor din clasa I-a, IV-a, a VIII-a, a XII-a, școala profesională, de către medic și asistentă medicală.

Datele centralizate sunt trimise la DSP județene.

Toate datele din țară sunt centralizate și prelucrate statistico – matematic la CNEPSS – INSP București în vederea întocmirii lucrării finale anuale.

Din anul școlar 2014-2015 am încercat colectarea datelor nu numai pe mediu de proveniență (urban/rural) ci și pe categorii de gen (fete și băieți) plecând de la supoziția că una dintre aceste categorii este mai expusă factorilor de risc, care se pot repercuta mai agresiv asupra stării de sănătate a respondenților studiați.

I. Evaluarea starii de sanatate a copiilor si tinerilor pe baza examenelor medicale de bilant (mediul urban si rural)

Rezultate si discutii

In anul 2015 au fost centralizate si prelucrate date provenite de la 39 judete din mediul urban (92,9%) si de la 27 judete din mediul rural (65,8%), obtinandu-se astfel o acoperire buna in mediul urban si satisfacatoare in mediul rural, a zonelor tarii.

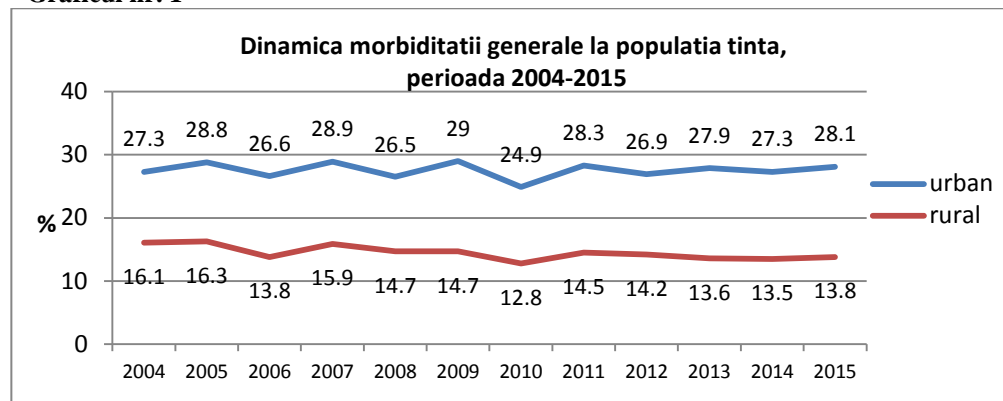
In urma prelucrarii statistico – matematice a acestor date a rezultat faptul ca au fost examinati in cadrul examenelor medicale de bilant 666.869 subiecti.

Prin ancheta de prevalenta aplicata populatiei tinta au fost inregistrate 168.837 cazuri de boala cronica, reprezentand o morbiditate generala de 25,3% la nivelul tarii.

Tabel nr. 1- Repartitia morbiditatii cronice generale la populatia tinta examinata in anul scolar 2014/ 2015

Medii	Numar total copii examinati	Copii bolnavi	
		Nr.total	%
Urban (39 judete)	537.698	151.042	28,1
Rural (27 judete)	129.171	17.795	13,8
Total tara	666.869	168.837	25,3

Graficul nr. 1



Morbiditatea rezultata in urma examinarii starii de sanatate a prescolarilor si elevilor in anul scolar 2014 – 2015 se mentine la valori apropiate de valorile inregistrate in ultimul an, atat in mediul urban cat si in mediul rural.

Pentru populatia studiata morbiditatea medie a ultimilor 11 ani 2004-2014 in mediul urban se situeaza la 27,5%, iar in mediul rural la 14,5%.

Tabelul 2
Morbiditatea in mediul urban in functie de media/mediu (28.1%) pentru fiecare judet se inscrie astfel:

Judet	Morbiditate
CS	4.5
AR	5.7
MS	7.5
SV	8.3
CL	8.8
SJ	11.5
DJ	14
VR	14.7
GJ	16.2
OT	16.9
BT	19.2
TR	19.5
CT	20.2
IL	21
TL	21
DB	21.6
HD	24.5
PH	26.1
BN	26.1
BC	26.1
BH	28.4
HR	30.3
VL	30.4
B	31.3
MH	31.5
BZ	32.3
NT	32.4
AG	33
IS	33
BV	34.8
AB	35.4
GR	35.5
MM	37.9
GL	39.3
SB	39.3
BR	40.1
TM	47.3
SM	51.5
CJ	84.9

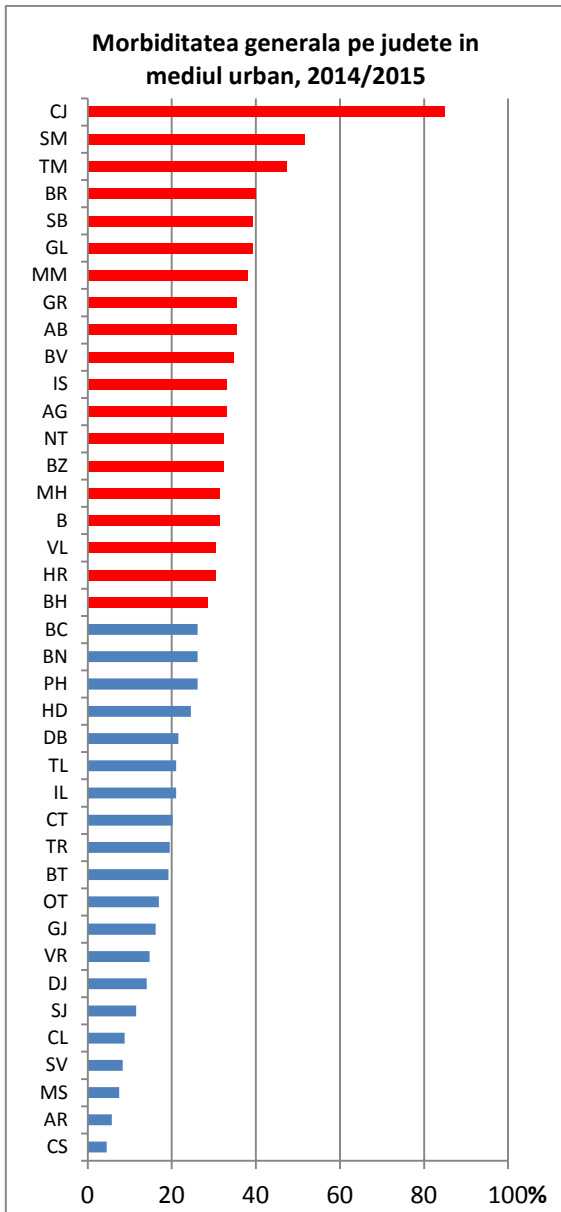
48,7% (19 judete din 39) dintre judete/mediul urban sunt situate peste media pe tara.

Tabelul 3
Morbiditatea in mediul rural in functie de media/mediu (13,8%) se inscrie astfel:

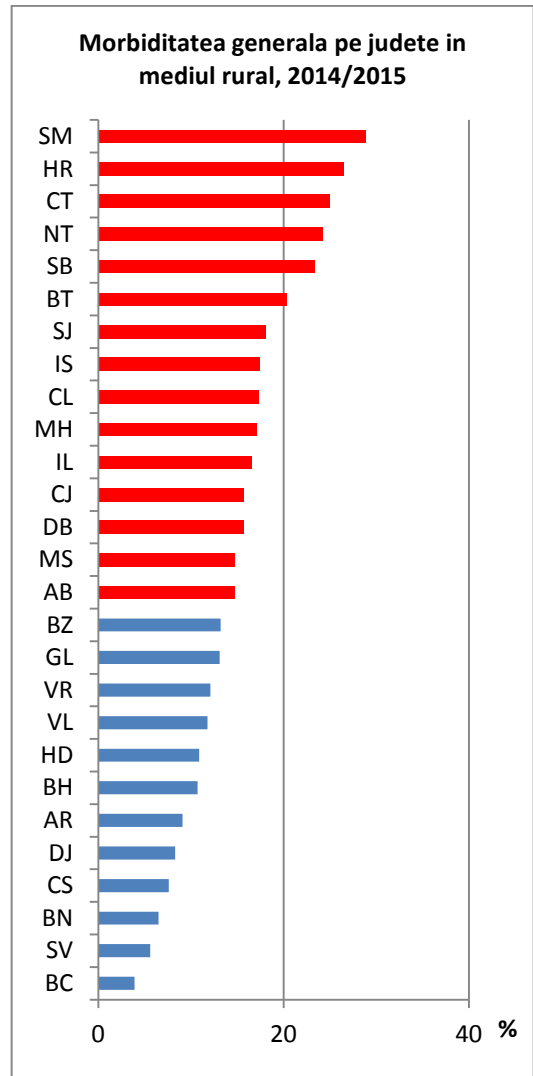
Judet	Morbiditate
BC	3.9
SV	5.6
BN	6.5
CS	7.6
DJ	8.3
AR	9.1
BH	10.7
HD	10.9
VL	11.8
VR	12.1
GL	13.1
BZ	13.2
AB	14.7
MS	14.8
DB	15.7
CJ	15.7
IL	16.6
MH	17.1
CL	17.3
IS	17.4
SJ	18.1
BT	20.3
SB	23.4
NT	24.2
CT	25
HR	26.5
SM	28.9

55.6% dintre judete/mediul rural sunt situate peste media pe tara.

Grafic nr.2
Distributia morbiditatii pe judete in mediul urban



Grafic nr.3
Distributia morbiditatii pe judete in mediul rural



Morbiditatea pe judete si pe genul copiilor examinati

Tabelul 2.1
Morbiditatea in mediul urban
pentru fiecare judet se inscrie astfel:

Judet	Fete	Baieti
AG	34.5	31.5
BZ	32.8	31.9
BZ	31.3	31.3
BV	34.1	35.6
CT	19.9	20.5
CL	8.1	9.5
DJ	12.4	15.5
DB	17.8	27.2
IL	21.1	20.8
OT	18.5	15.4
MH	34.6	28.3
PH	29.2	23.2
TL	22.3	19.7
TR	18.3	20.6
VL	28.4	32.6
AB	33.9	36.8
BH	25.2	31.4
BN	24.9	27.4
CJ	78.4	91.4
HR	27.5	33.1
MS	8.1	6.9
MM	38	37.9
SJ	12.1	10.9
SM	52.4	50.5
SB	41.2	37.4
AR	5.7	5.7
CS	4.5	4.6
HD	23.9	25.1
BC	29.1	23.2
GL	39.4	39.3
IS	34.9	31
NT	37.1	27.8
SV	8.3	8.2
VR	15.5	13.8

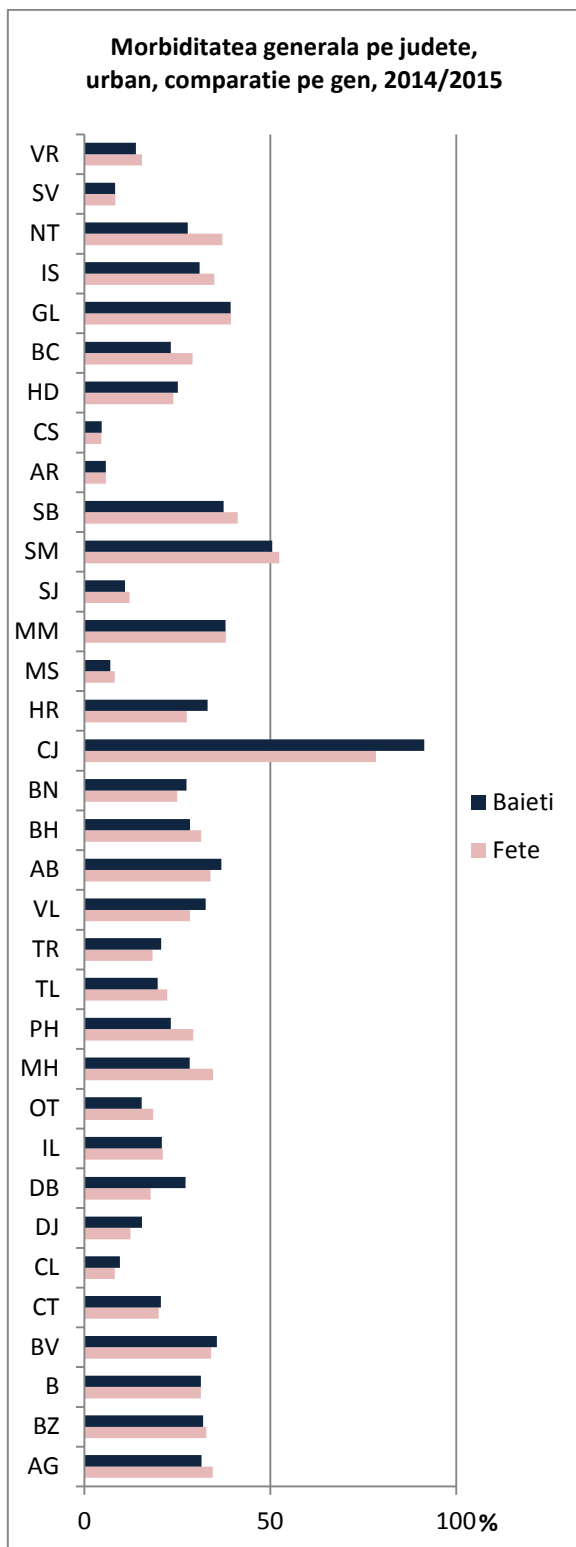
In procent de 38.5% dintre fete au o morbiditate generala mai mare decat baietii. Doar un procent de 33.3% dintre baieti au o morbiditate mai mare decat fetele.

Tabelul 3.1
Morbiditatea in mediul rural se
inscrie astfel:

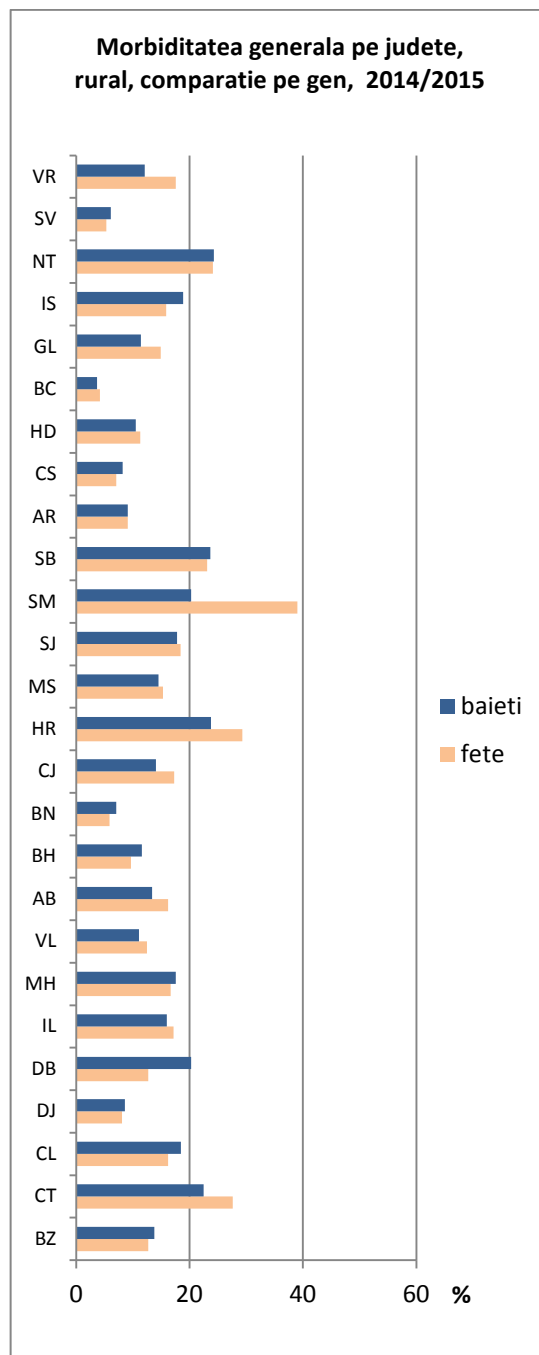
Judete	Fete	Baieti
BZ	12.7	13.8
CT	27.6	22.5
CL	16.2	18.5
DJ	8.1	8.6
DB	12.7	20.3
IL	17.2	16
MH	16.7	17.6
VL	12.5	11.1
AB	16.2	13.4
BH	9.7	11.6
BN	5.9	7.1
CJ	17.3	14.1
HR	29.3	23.8
MS	15.3	14.5
SJ	18.4	17.8
SM	39	20.3
SB	23.1	23.7
AR	9.1	9.1
CS	7.1	8.2
HD	11.3	10.5
BC	4.2	3.7
GL	14.9	11.4
IS	15.9	18.9
NT	24.1	24.3
SV	5.3	6.1
VR	17.6	7.9

In procent de 48.1% dintre fete au o morbiditate generala mai mare decat baietii. Doar un procent de 40.7% dintre baieti au o morbiditate mai mare decat fetele.

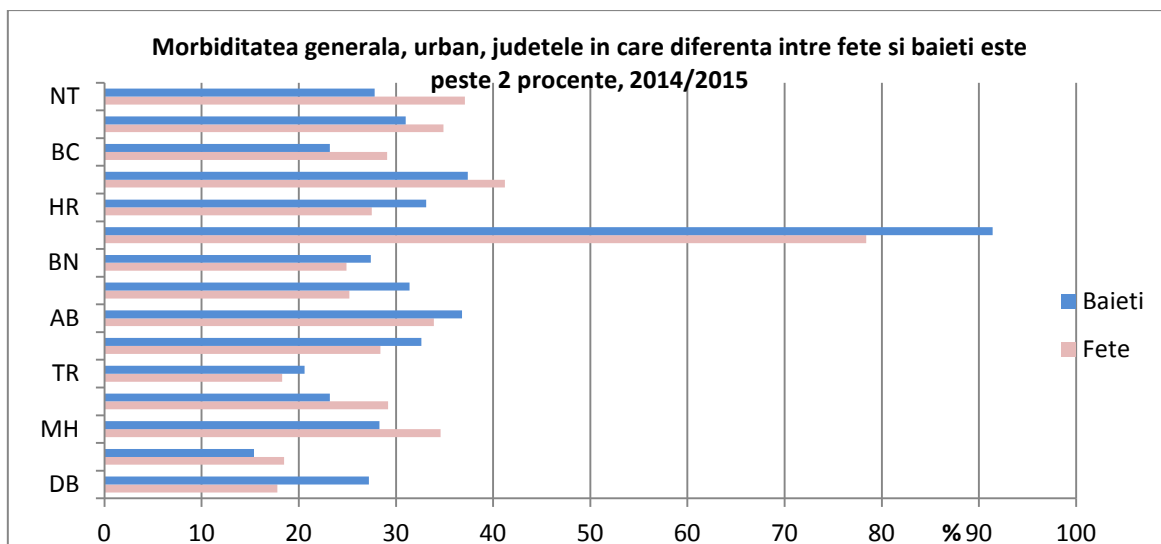
Grafic nr.2.1
Distributia morbiditatii pe judete in mediul urban



Grafic nr.3.1
Distributia morbiditatii pe judete in mediul rural



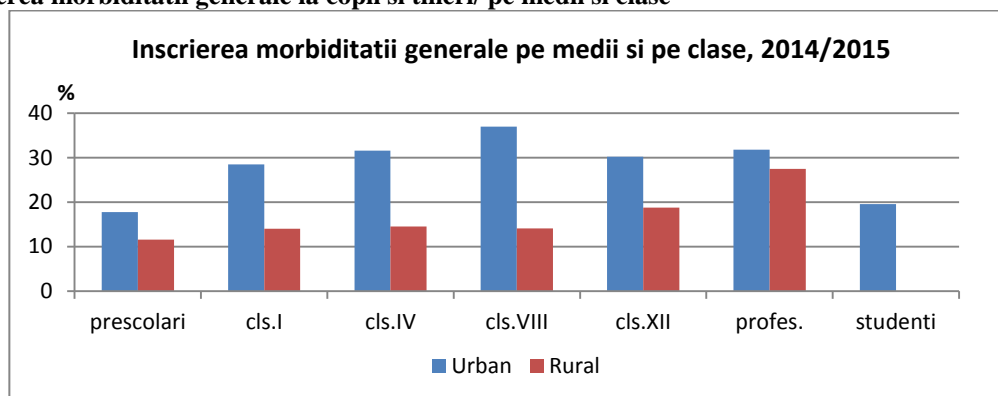
Județele in care diferenta intre fete si baieti este mai mare de peste 2 procente 2014/2015 in 66,6%.



Tabel nr. 4
Inscrierea morbiditatii generale la copii si tineri/ pe medii si pe clase

Clase	Copii examinati		Copii bolnavi			
			Urban		Rural	
	Urban	Rural	Nr.	%	Nr.	%
Prescolari	127483	36608	22655	17.8	4256	11.6
I-a	90057	28813	25683	28.5	4028	14
a IV-a	81477	28844	25769	31.6	4182	14.5
a VIII-a	82270	27665	30443	37	3903	14.1
a XII-a	141944	6560	42812	30.2	1239	18.8
Sc. prof an II	6912	681	2198	31.8	187	27.5
Studenti	7555	0	1482	19.6	0	0
Total	537698	129171	151042	28.1	17795	13.8

Graficul nr. 4
Inscrierea morbiditatii generale la copii si tineri/ pe medii si clase



Studiind repartitia morbiditatii copiilor examinati din mediul urban in gradinite si in clasele de studii se poate preciza faptul ca valoarea prevalentei creste pe masura ce creste si varsta, pana in clasa aVIII-a inclusiv, ca apoi sa scada procentual, dar ramanand in continuare peste valoarea medie a morbiditatii in mediul urban.

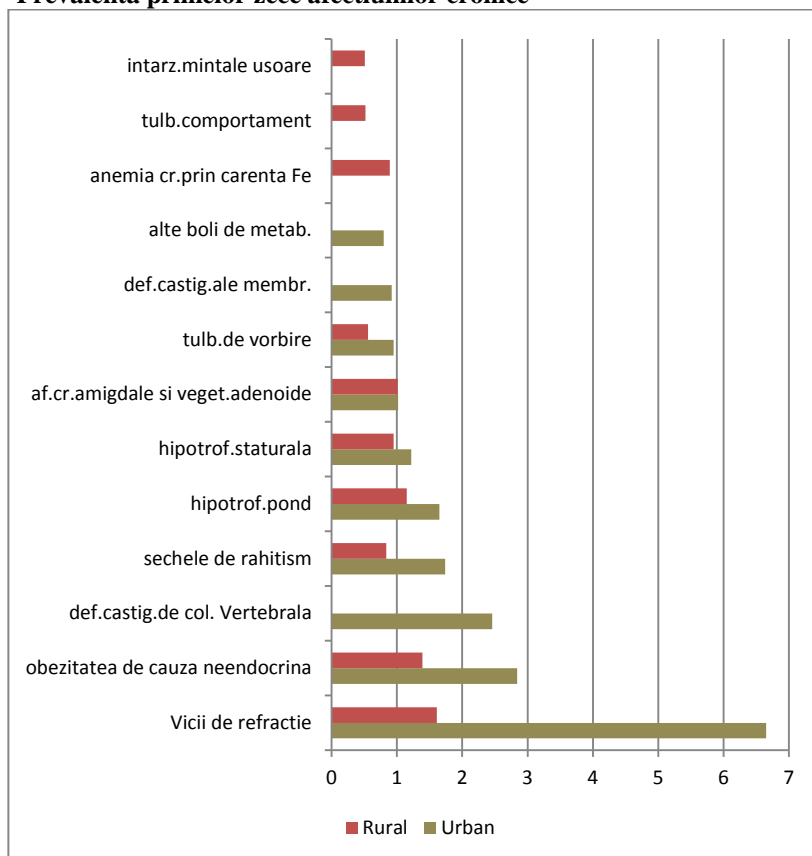
In mediul rural valoarea prevalentei este asemanatoare aproape in toate clasele, fata de media obtinuta, cu exceptia clasei a XII-a si anul II profesionala, unde valoarea este mai mare.

**Tabelul nr.5 Clasificarea primelor zece afectiuni cronice la nivel de tara, urban si rural
 In anul scolar 2014/2015 situatia se prezinta astfel:**

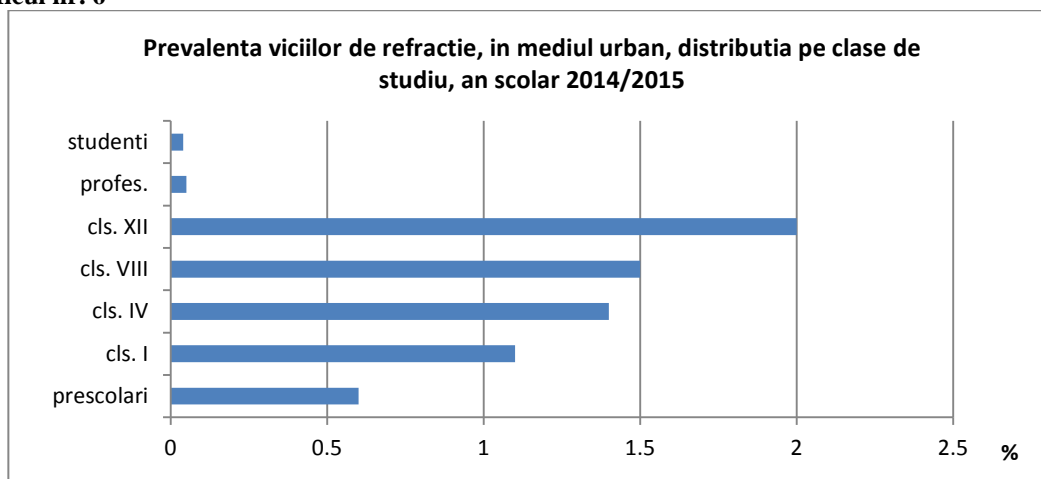
Afectiune	Urban	Afectiune	Rural
Vicii de refractie	6.65	Vicii de refractie	1.61
Obezitate de cauza neendocrina	2.84	Obezitate de cauza neendocrina	1.39
Deform.castig.ale CV	2.46	Hipotrofia ponderala	1.15
Sechele rahitism	1.74	Afectiuni cr.ale amigd.si veget.adenoide	1.13
Hipotrofia ponderala	1.65	Hipotrofia staturala	0.96
Hipotrofia staturala	1.22	Anemia cr.prin carenta de Fe	0.89
Afectiuni cr.ale amigd.si veget.adenoide	1.02	Sechele rahitism	0.84
Tulburari de vorbire	0.95	Tulburari de vorbire	0.57
Deform.castig.ale membrilor	0.92	Tulburari de comportament si adaptare	0.52
Alte boli de metabolism	0.80	Intarzieri mintale usoare	0.51

Centralizarea datelor privind prevalentele afectiunilor cronice intalnite la prescolarii si elevii studiatii la nivel de tara a relevat faptul ca pe primul loc se situeaza viciile de refractie atat in urban cat si in rural, urmate de obezitate de cauza neendocrina. Apoi clasificarea afectiunilor este diferita functie de mediul studiat (vezi si graficul nr. 5).

Graficul nr. 5 – Prevalenta primelor zece afectiunilor cronice



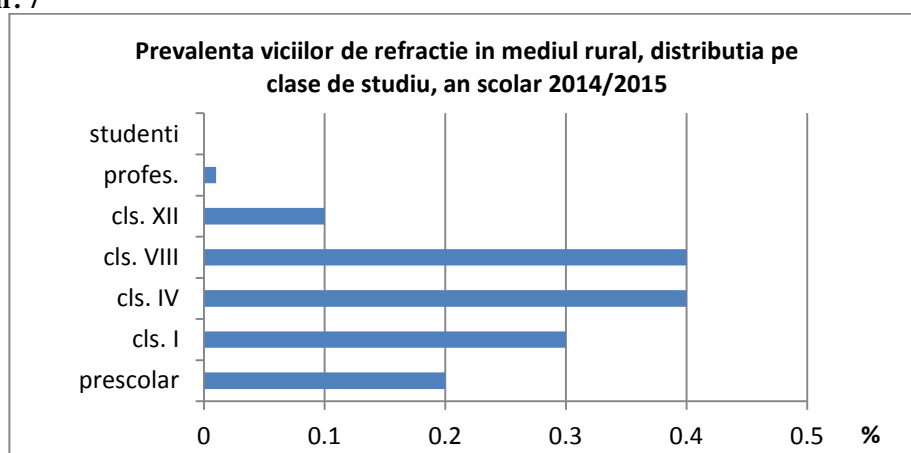
Graficul nr. 6



In ceea ce priveste distributia pe clase in mediul urban, valorile se situeaza crescator de la prescolari la clasa a XII-a.

PENTRU URBAN - ponderea viciilor de refractie in totalul afectiunilor cronice inregistrate in populatia de copii si tineri investigata prin examenele de bilant in anul scolar 2014/2015 este de 23,7% (35760 de respondenti din 151042 de copii si tineri cu afectiuni cronice), in crestere cu 1 procent in raport cu anul precedent.

Graficul nr. 7



In ceea ce priveste distributia pe clase in mediul rural, valorile se situeaza crescator de la prescolari la clasa a VIII-a.

PENTRU RURAL - Ponderea viciilor de refractie in totalul afectiunilor cronice inregistrate in populatia de copii si tineri investigata prin examenele de bilant in anul scolar 2014/2015 este de 11,7% (2079 de respondenti din 17795 de copii si tineri cu afectiuni cronice), in crestere cu peste 2 procente in raport cu anul trecut.

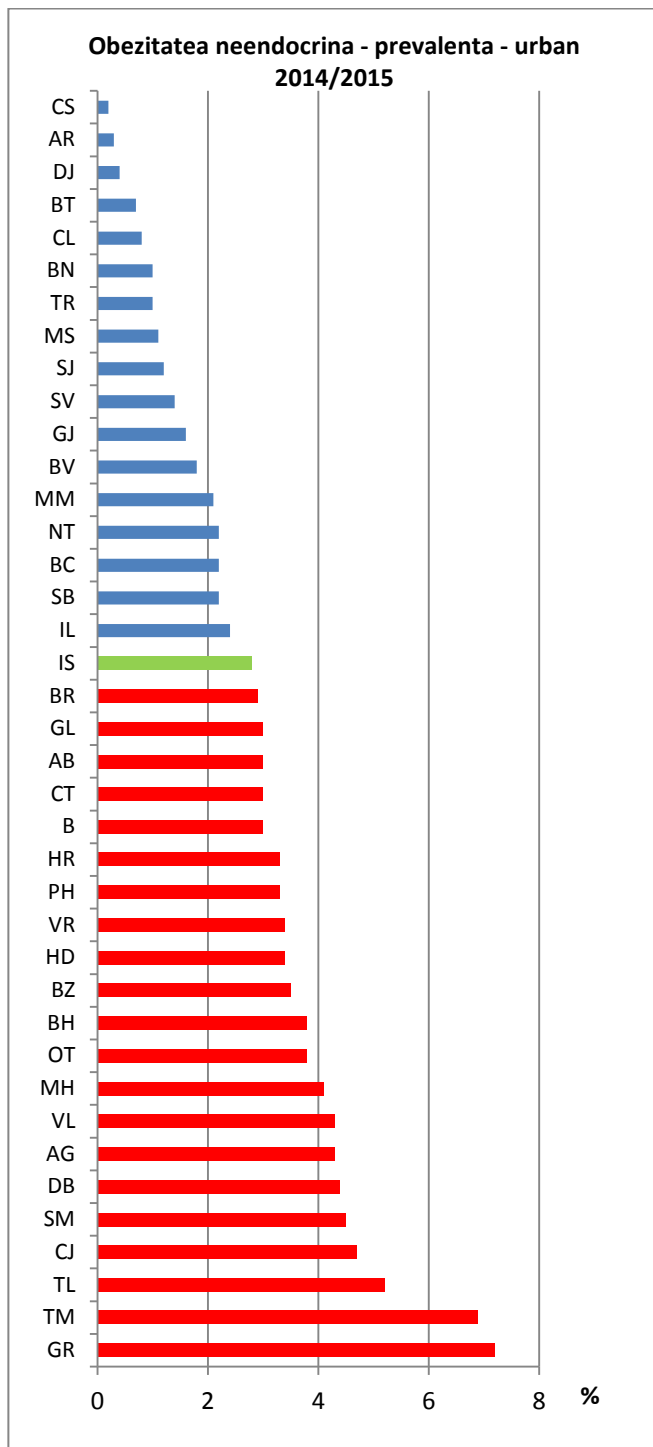
Graficul nr. 8**Prevalenta obezitatii neendocrine in mediul urban: pe judete si pe clase**

Judet	Prevalenta	Fete	Baieti
GR	7.2		
TM	6.9		
TL	5.2	4.6	5.8
CJ	4.7	4.1	5.3
SM	4.5	4.5	4.5
DB	4.4	3.2	6.1
AG	4.3	3.8	4.9
VL	4.3	3.4	5.3
MH	4.1	4.1	4.1
OT	3.8	3.8	3.7
BH	3.8	3.4	4.3
BZ	3.5	3.1	3.9
HD	3.4	2.9	4
VR	3.4	3.2	3.6
PH	3.3	3.1	3.4
HR	3.3	2.9	3.6
B	3	2.8	3.2
CT	3	2.5	3.4
AB	3	2.5	3.5
GL	3	2.9	3.1
BR	2.9		
IS	2.8	2.8	2.9
IL	2.4	2.1	2.6
SB	2.2	1.6	2.8
BC	2.2	2.1	2.3
NT	2.2	2.3	2.1
MM	2.1	2.1	2
BV	1.8	1.6	2
GJ	1.6		
SV	1.4	1.4	1.4
SJ	1.2	1.1	1.4
MS	1.1	1.1	1.1
TR	1	1	1
BN	1	0.9	1
CL	0.8	1	0.6
BT	0.7		
DJ	0.4	0.3	0.5
AR	0.3	0.3	0.4

CS	0.2	0.3	0.2
----	-----	-----	-----

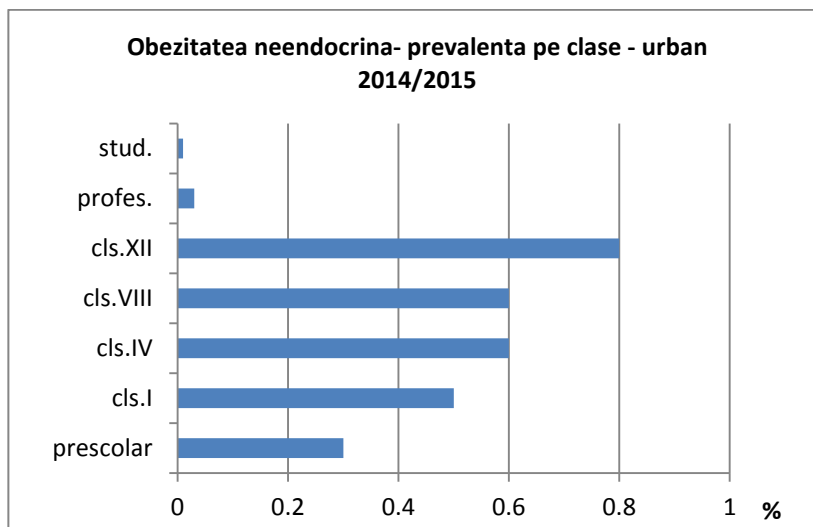
Comparand cele doua categorii de gen asa cum sunt repartizate se observa:

- In 24 (din 34) de judete valoarea prevalentei la baieti depaseste valoarea prevalentei la fete (70,6% - in crestere fata de anul precedent)
- In 5 judete valoarea prevalentei la fete depaseste valoarea prevalentei la baieti (14,7% - in scadere fata de anul precedent)
- In 5 judete sunt la egalitate (14,7%).



URBAN - Obezitatea de cauza neendocrina, a doua afectiune ca frecventa intalnita in populatia de copii si tineri studiată, are cea mai mare valoare a prevalentei in Giurgiu si Timis. In 53,8% dintre judete prevalenta a obezitatii de cauza neendocrina este mai mare decat media/mediu de provenienta.

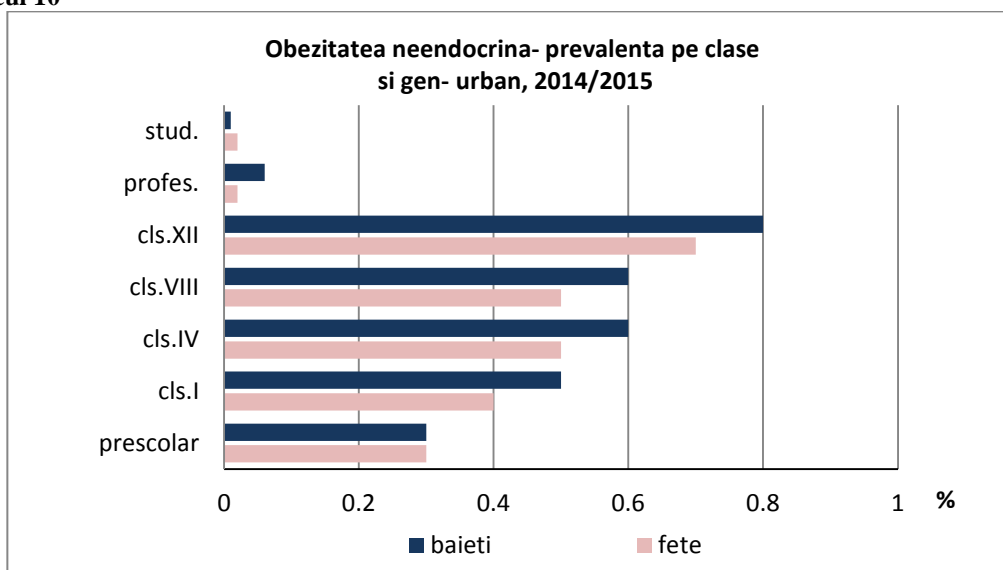
Graficul nr. 9



URBAN - Prevalenta obezitatii de cauza neendocrina, se inscrie cu valori crescatoare de la prescolar pana la clasa a XII-a.

URBAN - Ponderea acestei afectiuni in populatia de copii si tineri inregistrata cu afectiuni cronice este de 10,1% (15297 din 151042), scazand cu 0,4% fata de anul trecut.

Graficul 10



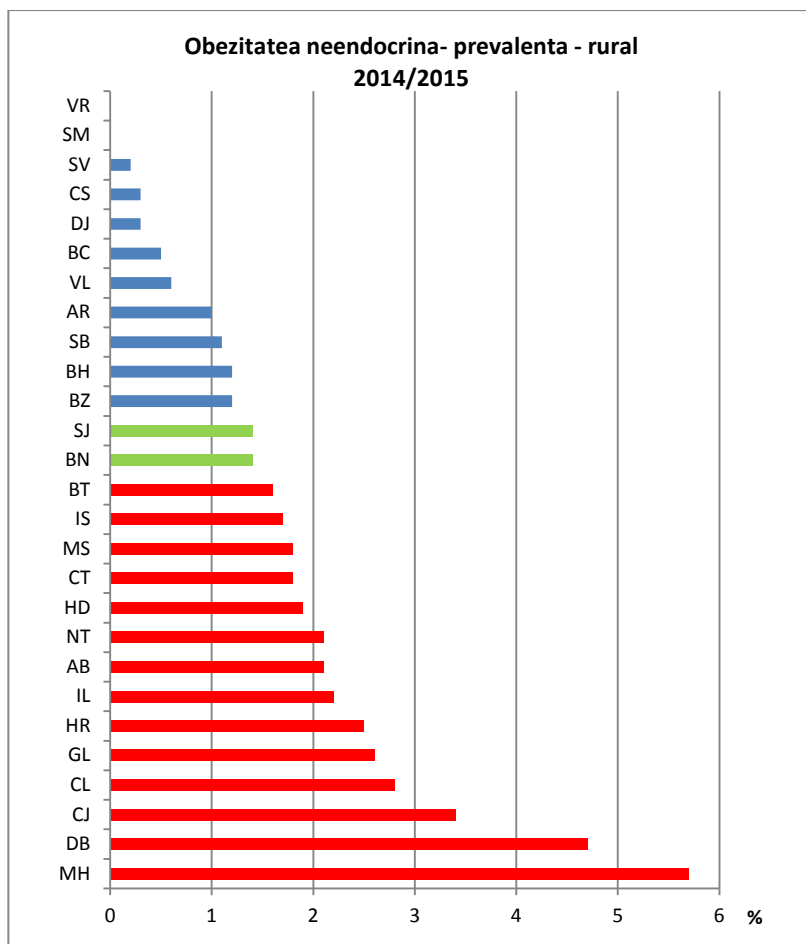
Acelasi aspect se intalneste cand privim comparativ loturile examinate (fete, baieti) prevalenta se inscrie crescator de la prescolar la clasa a XII, dar valoarea este mai mare pentru subpopulatia de baieti. Ponderea obezitatii neendocrine in fiecare populatie este de 9% pentru fete si de 10,6% pentru baieti.

Graficul nr. 11**Prevalenta obezitatii neendocrine in mediul rural: pe judete si pe clase**

judete	prevalenta	fete	baieti
MH	5.7	9.3	2
DB	4.7	3.5	6.5
CJ	3.4	4.1	2.7
CL	2.8	3.2	2.5
GL	2.6	3.0	2.2
HR	2.5	3.0	2.0
IL	2.2	2.2	2.3
AB	2.1	2.9	1.3
NT	2.1	2.2	2.1
HD	1.9	1	2.8
CT	1.8	3.0	0.6
MS	1.8	1.9	1.8
IS	1.7	1.8	1.6
BT	1.6		
BN	1.4	1.4	1.5
SJ	1.4	1.3	1.6
BZ	1.2	1.2	1.1
BH	1.2	0.9	1.5
SB	1.1	0.3	1.9
AR	1	1.1	0.9
VL	0.6	0.7	0.5
BC	0.5	0.4	0.7
DJ	0.3	0.3	0.3
CS	0.3	0.3	0.3
SV	0.2	0.2	0.3
SM	0	0	0
VR	0	0	0

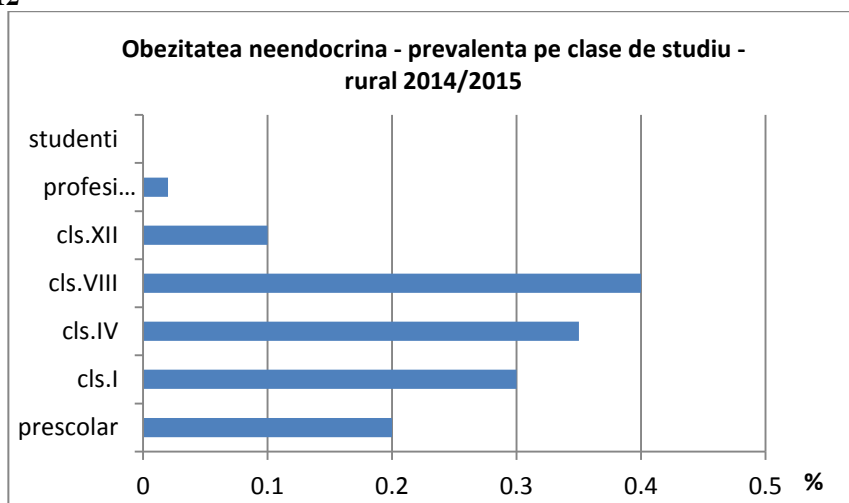
Pentru rural, comparand cele doua categorii de gen asa cum sunt repartizate se observa:

- In 9 judete valoarea prevalentei la baieti depaseste valoarea prevalentei la fete (34,6%)
- In 13 judete valoarea prevalentei la fete depaseste valoarea prevalentei la baieti (50,0%).
- In 4 judete valoarea prevalentei la fete este egala cu valoarea prevalentei la baieti (15,4%).
- In doua judete SM si VR nu a fost inregistrat nici un caz de obezitate de cauza neendocrina.



Pentru mediul rural prevalenta obezitatii se inscrie cu valorile cele mai mari in judetele Mehedinti, Dambovita, Cluj.

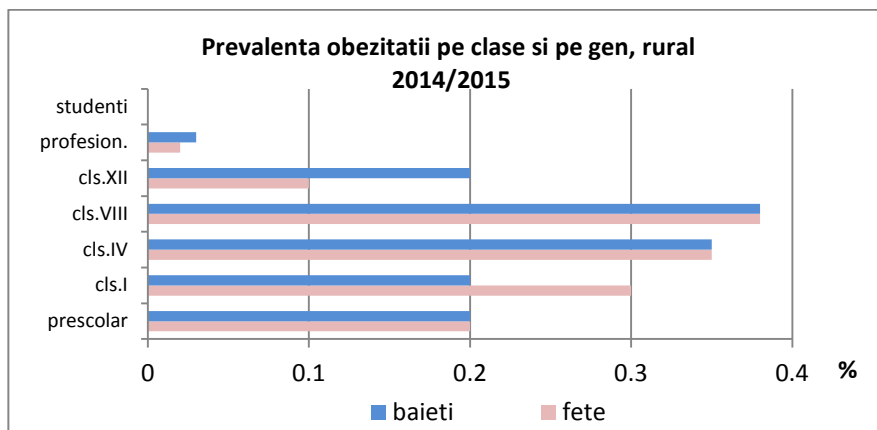
Graficul nr. 12



In rural prevalenta inregistreaza o curba crescatoare de la prescolar pana la clasa a VIII-a.

RURAL - Ponderea acestei afectiuni in populatia de copii si tineri inregistrata cu afectiuni cronice este de 10,1% (1791 din 17795), crescand cu 1% fata de anul anterior.

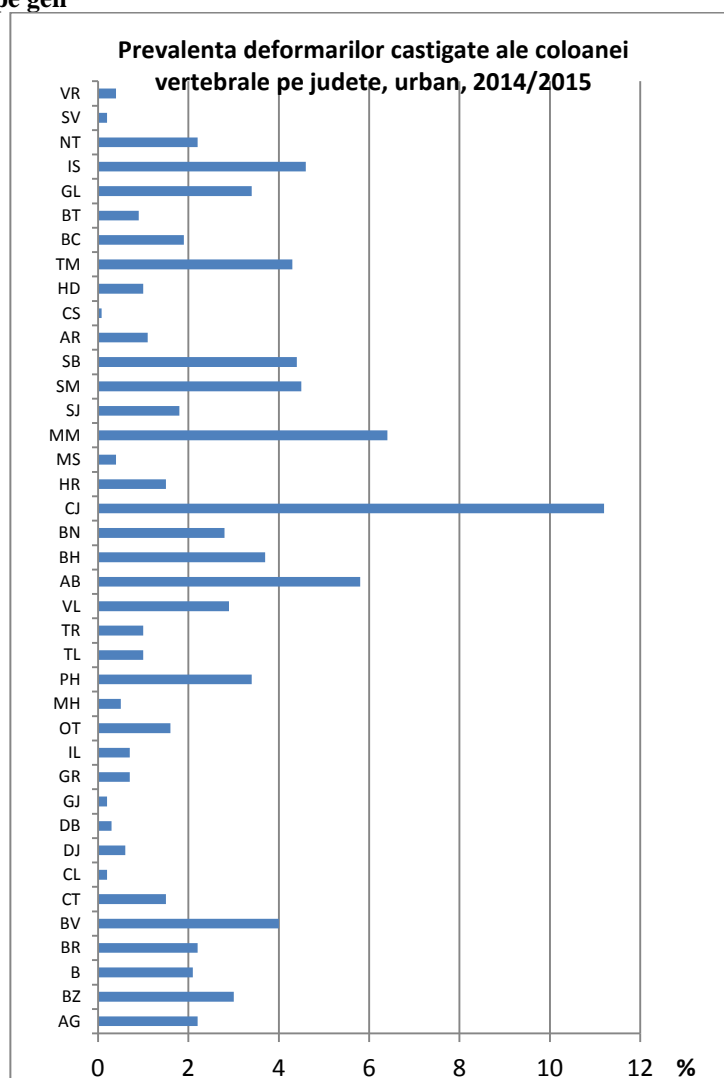
Graficul 13



Privind comparativ loturile examinate (fete, baieti) prevalenta se inscrie cu valori egale pentru prescolar, cls.IV si a VIII, la clasa a I-avaloarea prevalentei la fete este cu o treime mai mare decat la baieti, iar la cls.XII valoarea prevalentei este mai mare pentru subpopulatia de baieti. Ponderea obezitatii neendocrine in fiecare populatie este de 10.6% pentru fete si de 10% pentru baieti.

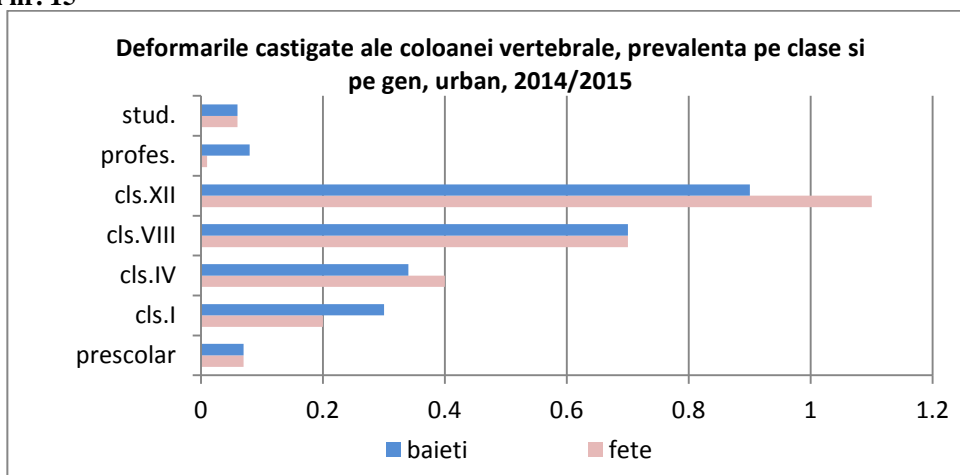
Graficul nr. 14

Locul III pentru MEDIUL URBAN, - prevalenta deformatiilor castigate ale coloanei vertebrale: pe judete, pe clase si pe gen



URBAN - Prevalenta deformatiilor de coloana vertebrala inregistreaza la distributia pe judete un varf si anume judetul Cluj si apoi judetele MM, AB. In 14 judete (din 39) prevalenta acestei afectiuni depaseste media pe tara (2,5%), adica in 35,9% din judete.

Graficul nr. 15

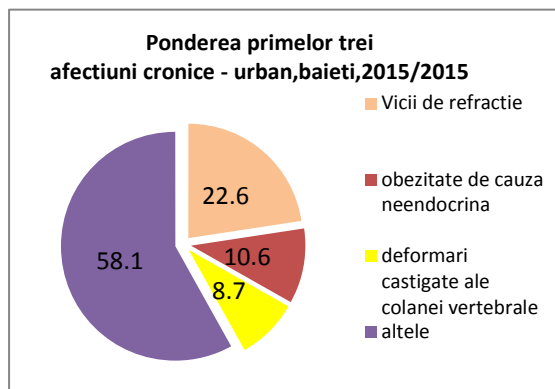
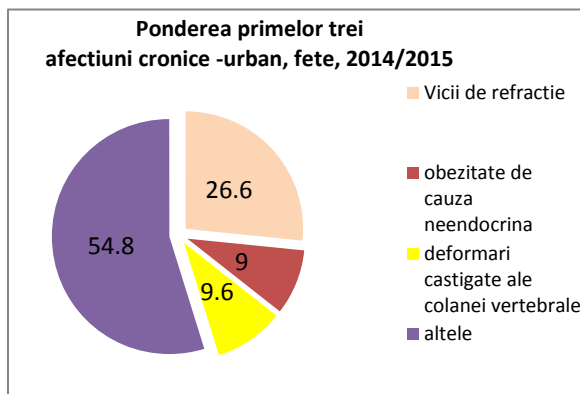
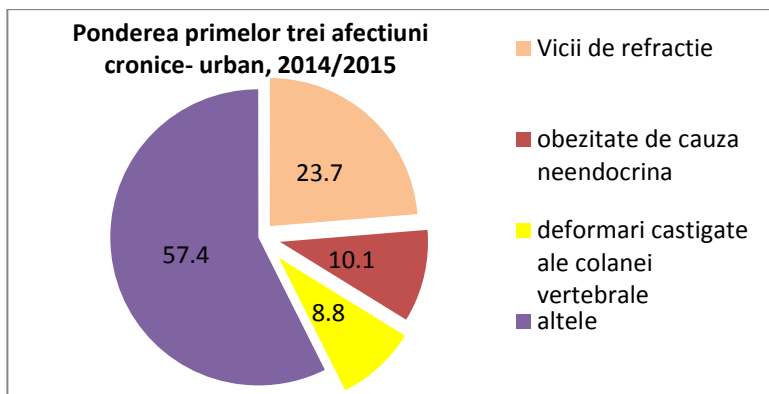


Urban - Cum era de asteptat, varful in cazul distributiei pe varste se inregistreaza la clasa aXII-a. Urmarind fenomenul pe clase si pe gen, valoarea prevalentei la fete depaseste valoarea prevalentei la baieti in clasa a IV-a si in clasa a XII-a.

URBAN - Ponderea acestei afectiuni in tabloul bolilor cronice la populatia investigata este 8,8% (13274 din 151042)(ponderea pentru fete: 9,6% iar pentru baieti 8,7%)

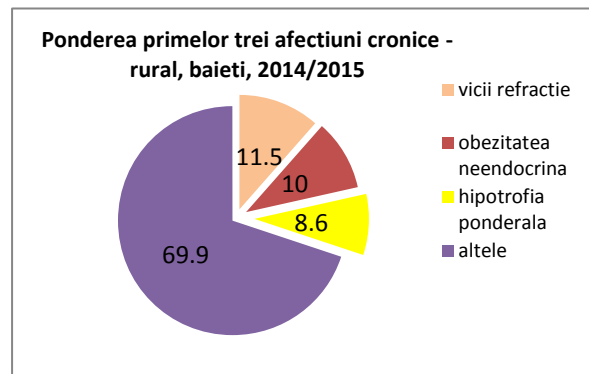
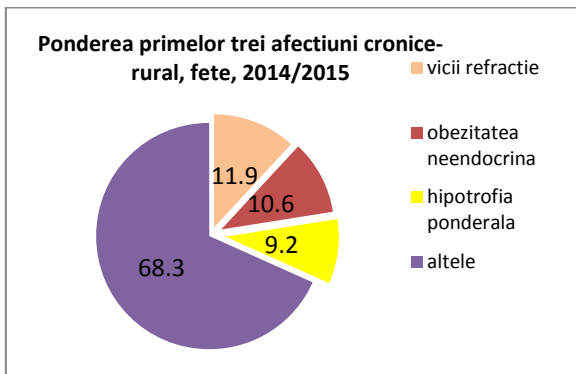
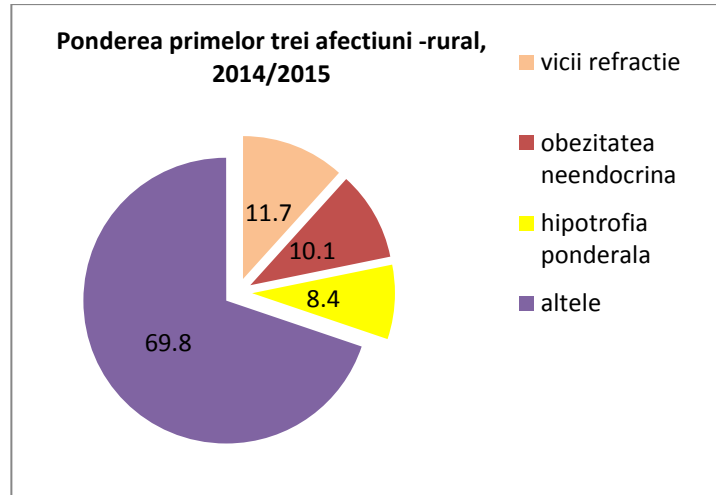
Graficul nr. 16

PONDEREA PRIMELOR 3 AFECTIUNI CRONICE INTALNITE la populatia de copii si tineri din mediul URBAN



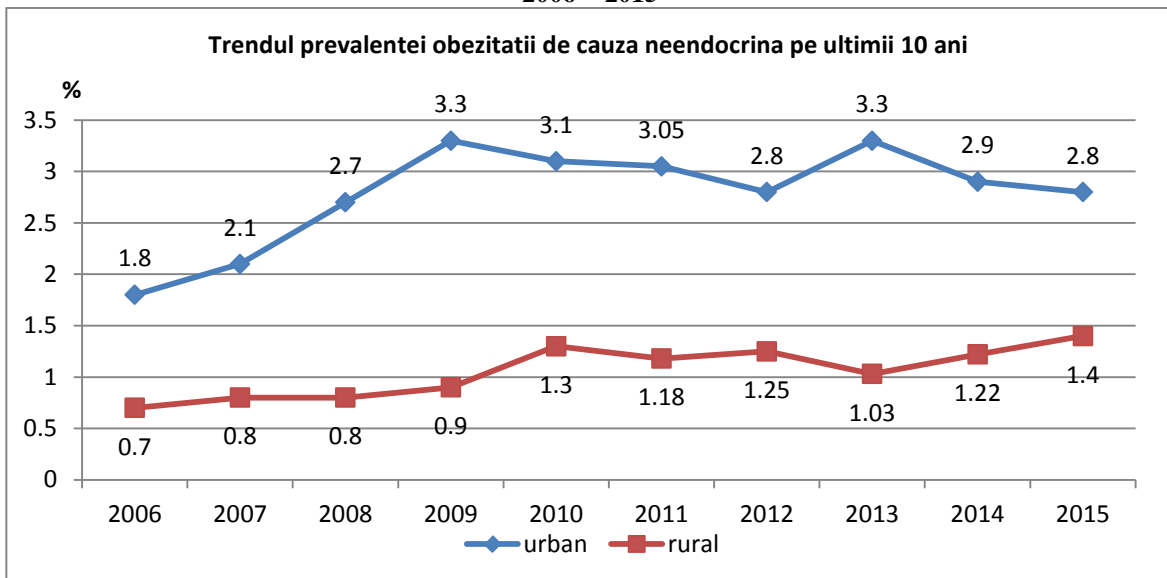
Graficul 17

PONDEREA PRIMELOR 3 AFECTIUNI CRONICE INTALNITE la populatia de copii si tineri din mediul RURAL



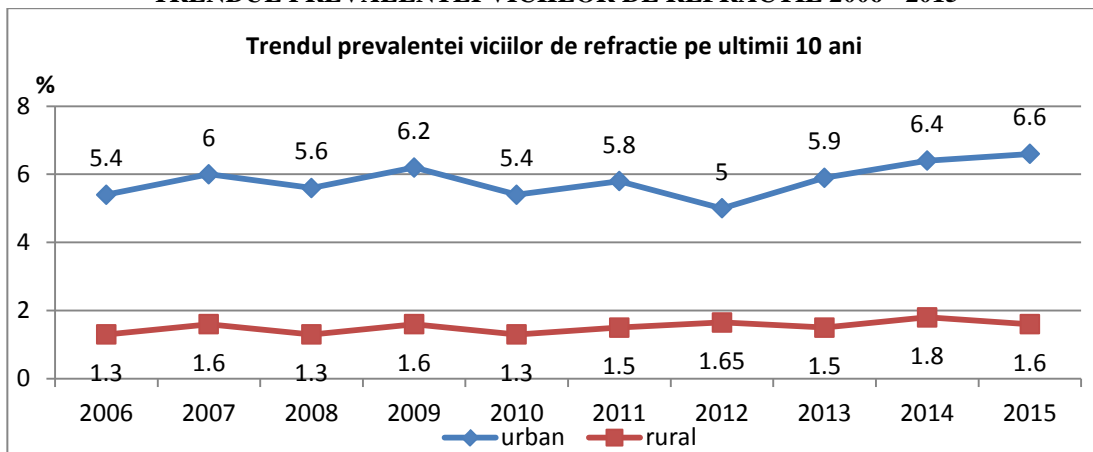
Graficul nr. 18

TRENDUL PREVALENTEI OBEZITATII DE CAUZA NEENDOCRINA 2006 - 2015



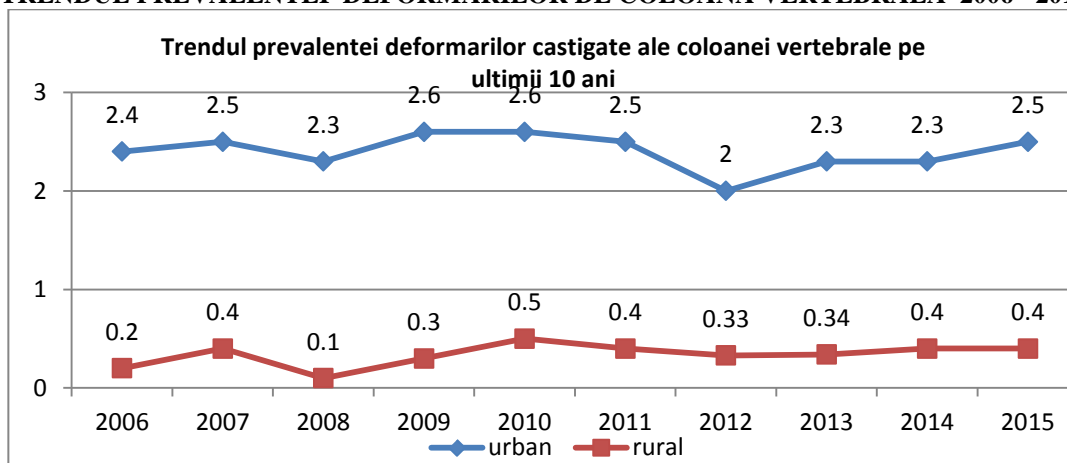
Graficul nr.19

TRENDUL PREVALENTEI VICIILOR DE REFRACTIE 2006 - 2015



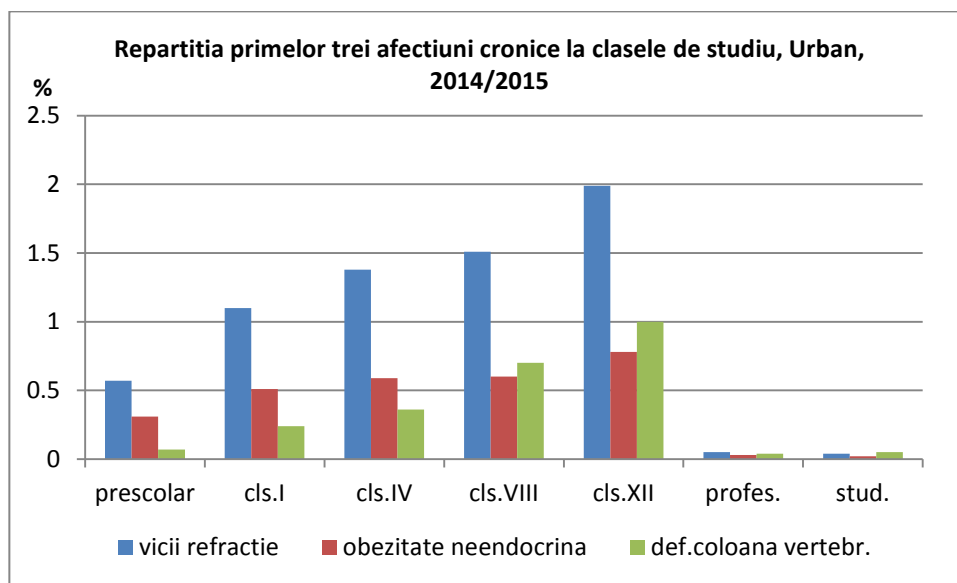
Graficul nr. 20

TRENDUL PREVALENTEI DEFORMARILOR DE COLOANA VERTEBRALA 2006 - 2015



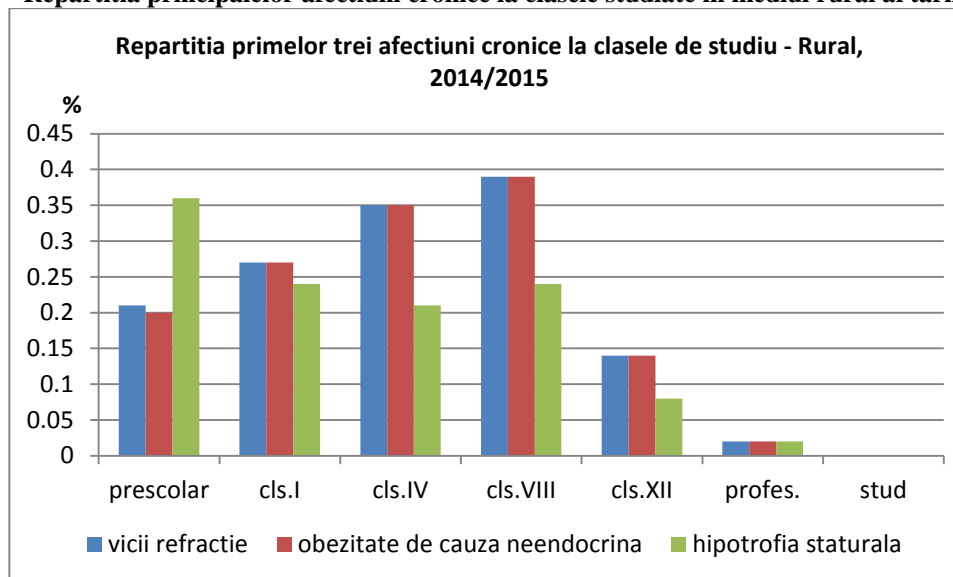
Graficul nr. 21

Repartitia principalelor afectiuni cronice la clasele studiate in mediul urban al tarii



Graficul nr.22

Repartitia principalelor afectiuni cronice la clasele studiate in mediul rural al tarii



Studiind prevalenta afectiunilor cronice la populatia de prescolari si scolari se pot observa urmatoarele aspecte:

Pentru mediul urban:

- Prevalenta viciilor de refractie creste de la prescolar pana la clasa a XII-a.
- Prevalenta obezitatii de cauza neendocrina are aproximativ aceeași caracteristică de curba cu valori crescătoare de la prescolar la clasa a XII-a.
- Deformările castigate ale coloanei vertebrale au o prevalență care crește odată cu vârsta subiecților examinați, începând de la prescolar la clasa a XII-a.

Pentru mediul rural:

- Prevalența viciilor de refracție crește de la prescolar la clasa a VIII-a;
- Prevalența obezității de cauza neendocrină crește de la prescolar, intrarea în școlaritate, la școlarul de clasa a VIII-a;
- Prevalența hipotrofiei ponderale, prezenta la toate clasele, înregistrează o valoare mai mare la prescolar.

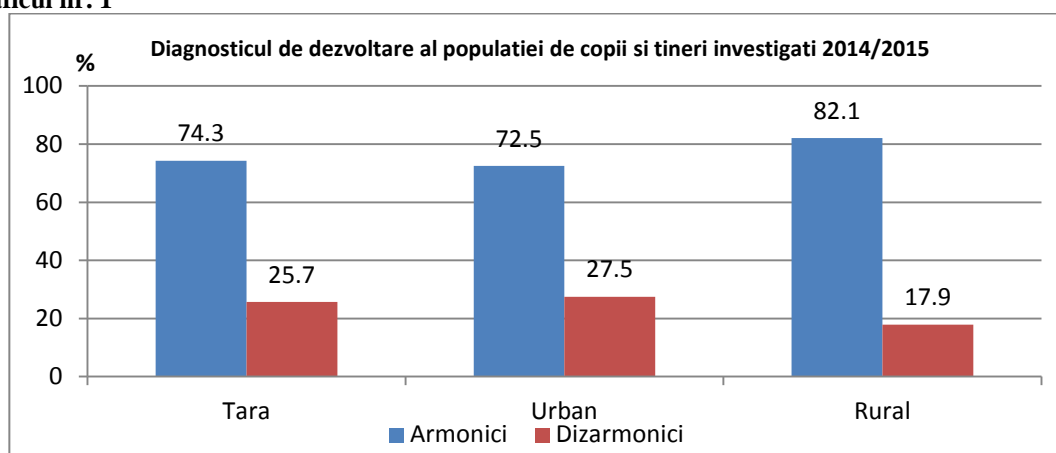
II. Evaluarea nivelului de dezvoltare fizica a copiilor si tinerilor din colectivitatile scolare -urban - rural - 2015 -

Pentru evaluarea nivelului de dezvoltare fizica a copiilor si tinerilor din colectivitatile scolare (mediul urban si rural), au fost centralizate date din 39 judete ale tarii - mediul urban si 26 judete - mediul rural. In anul scolar 2014/2015 s-au colectat datele din judete pe o fisa care a inclus si parametru "gen"al respondentilor, urmarind particularitati de gen in curba de dezvoltare fizica a acestora. Prelucrarea statistico-matematica a aratat ca au fost examinati in cadrul examenelor medicale de bilant un numar de 641650 de copii prescolari si scolari.

Din totalul acestor copii si tineri examinati, un procent de 74,3% (476489) prezinta dezvoltare fizica armonica si 25,7% (165161) dezvoltare fizica dizarmonica.

Repartizarea populatiei de copii investigati

Graficul nr. 1



Din datele prezentate reiese:

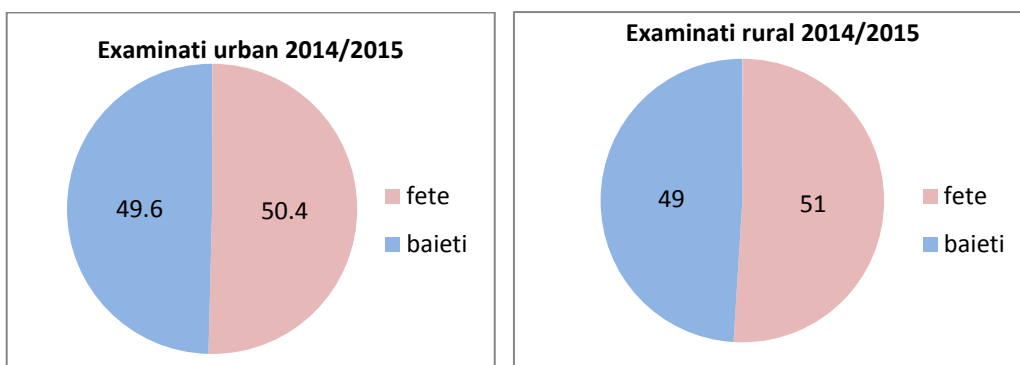
- In mediul rural procentul de copii cu dezvoltare fizica dizarmonica este mai mic decat in mediul urban (17,9% fata de 27,5%).
- In mediul urban procentul de copii cu dezvoltare armonica este mai mic cu peste 9% comparativ cu mediul rural.

Tabel nr.1

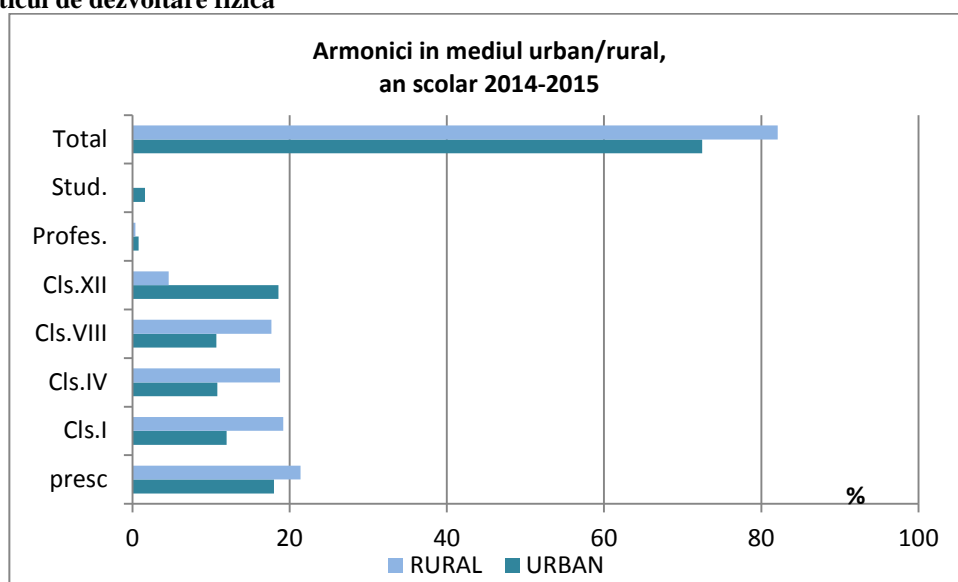
Dezvoltarea fizica a subiectilor examinati

ISP	Nr. total copii examinati		Nr. total copii cu dezvoltare fizica									
			Armonica				Dizarmonica					
	U	R	Urban		Rural		Urban		Rural			
			abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%		
prescolari	124208	30670	94683	18	24687	21.4	29525	5.6	5983	5.2		
Cl Ia	88271	26356	63326	12	22136	19.2	24945	4.7	4220	3.7		
Cl a IVa	80653	26350	56713	10.8	21689	18.8	23940	4.5	4661	4		
Cl a VIIa	80205	25115	56157	10.7	20381	17.7	24048	4.6	4734	4.1		
Cl a XIIa	137600	6217	98086	18.6	5360	4.6	39514	7.5	857	0.7		
AnII prof	6011	628	4404	0.8	488	0.4	1607	0.3	140	0.1		
Stud.	9366	0	8379	1.6	0	0	987	0.2	0	0		
Total	526314	11533	38174	8	72.5	94741	82.1	14456	6	27.5	20595	17.8

Structura loturilor examinate in cele doua medii de dezvoltare

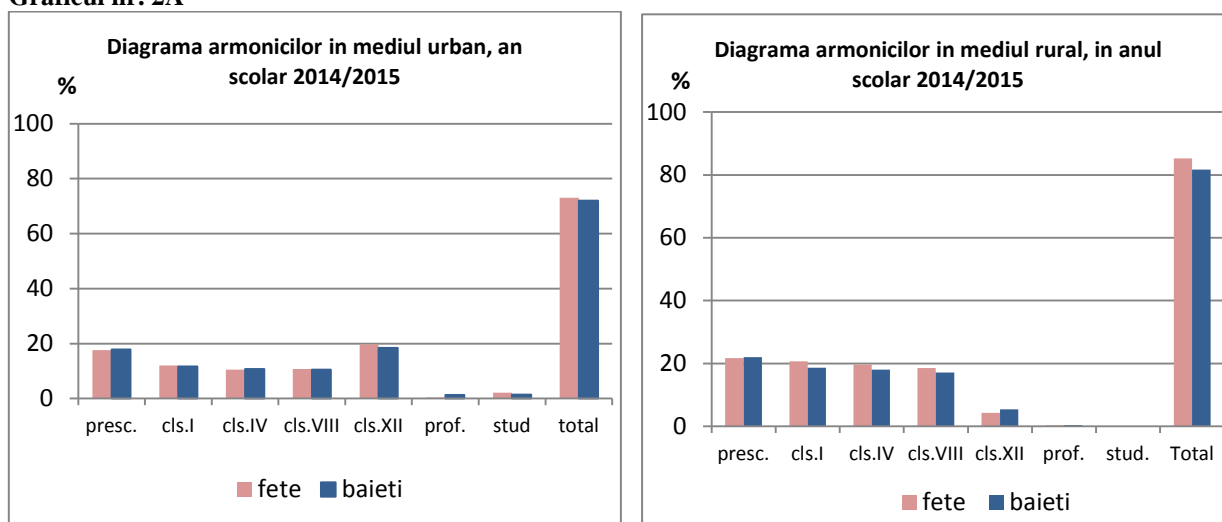


Graficul nr. 2
Diagnosticul de dezvoltare fizica



Procentul copiilor si tinerilor cu dezvoltare armonica la nivelul tarii (urban+rural) este de 74,3%; prin comparatie, in rural procentul este mai mare decat in urban (82,1% rural – 72,5% urban); aspectul se regaseste la toate clasele cu exceptia clasei a XII-a.

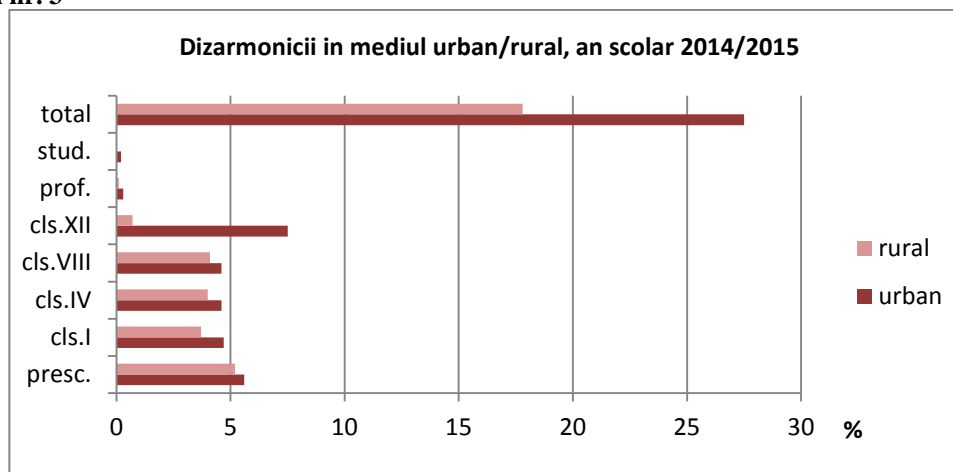
Graficul nr. 2A



Comparand cele doua medii de dezvoltare si pe categorii de gen asa cum sunt repartizate se observa:

- Incepand de la prescolari pana la cei de clasa a VIII-a se pastreaza aceeasi imagine, procentul armoniilor din rural este mai mare decat cel din urban, atat pentru fete cat si pentru baieti
- La clasa a XII-a si profesionala, situatia se inverseaza.

Graficul nr. 3



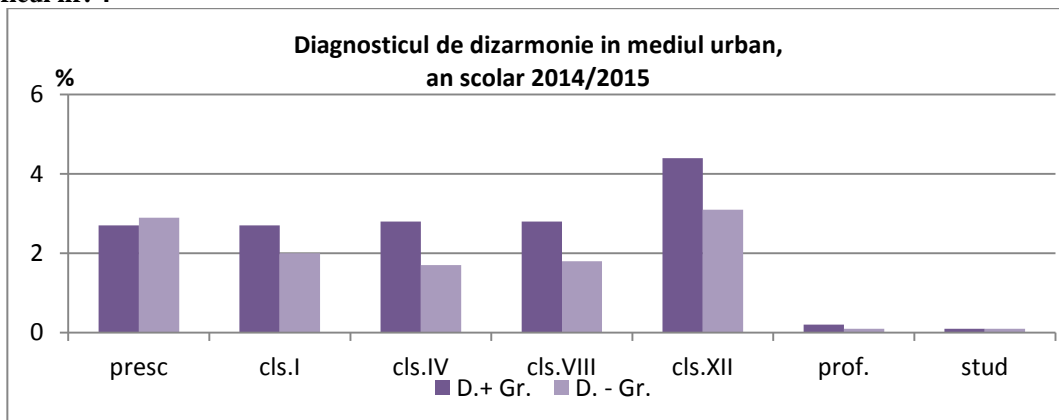
Dizarmonia inregistreaza un procentaj mai mare in urban, dar privind graficul pe categorii de varsta si pe medii, la clasa a XII-a diferenta intre urban si rural este mai mare de peste 10 ori in favoarea urbanului.

Tabelul nr. 2

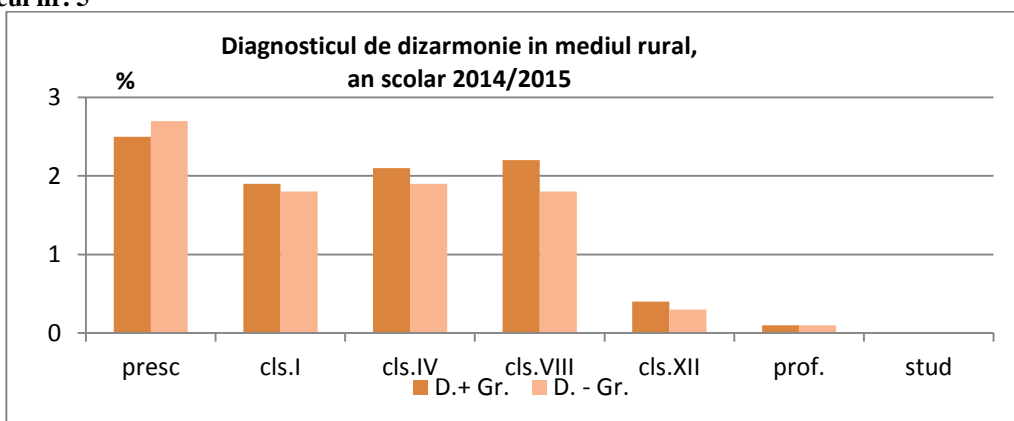
Tipuri de dezvoltare fizica dizarmonica

Clasa	Total copii disarmonici		Nr total de copii cu dezvoltare fizica dizarmonica								
			Cu + de greutate				Cu - de greutate				
	U	R	U		R		U		R		
			abs	%	abs	%	abs	%	abs	%	
Prescolari	29525	5983	14263	2.7	2875	2.5	15262	2.9	3108	2.7	
I-a	24945	4220	14232	2.7	2152	1.9	10713	2	2068	1.8	
a IV-a	23940	4661	14818	2.8	2470	2.1	9122	1.7	2191	1.9	
a VIII-a	24048	4734	14527	2.8	2597	2.2	9521	1.8	2137	1.8	
a XII-a	39514	857	23278	4.4	489	0.4	16236	3.1	368	0.3	
Sc prof	1607	140	1007	0.2	78	0.1	600	0.1	62	0.1	
Stud.	987	0	617	0.1	0	0	370	0.1	0	0	
Total	144566	20595	82742	15.7	1066	1	9.2	61824	11.7	9934	8.6
T.examinati	526314	115336									

Dezvoltarea dizarmonica
Graficul nr. 4



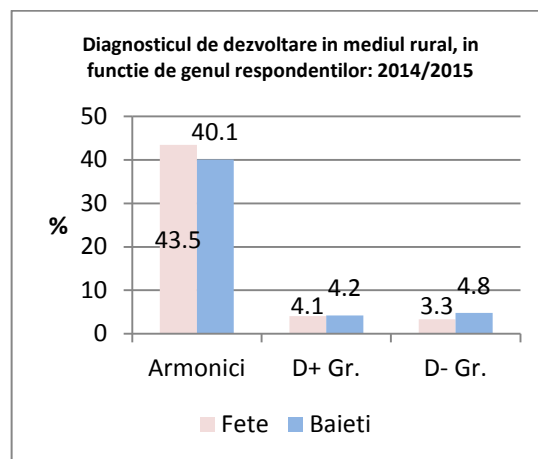
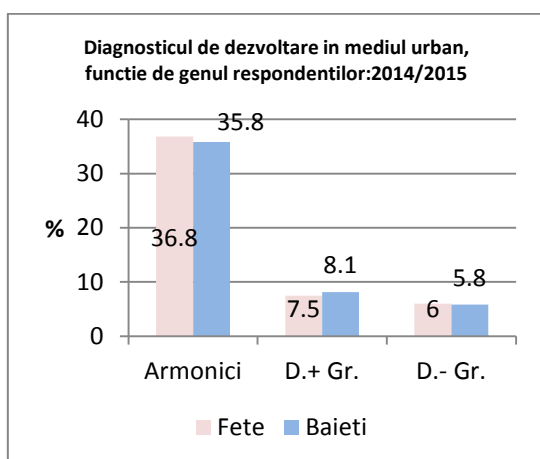
Graficul nr. 5

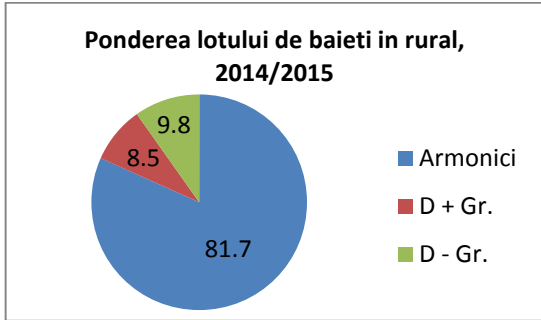
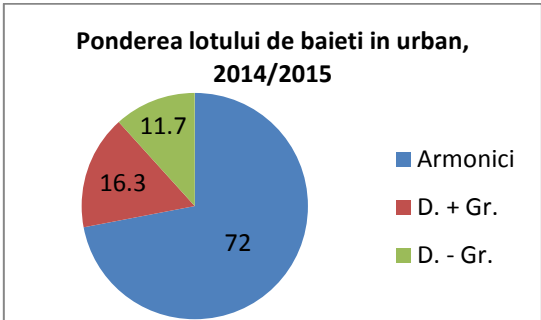
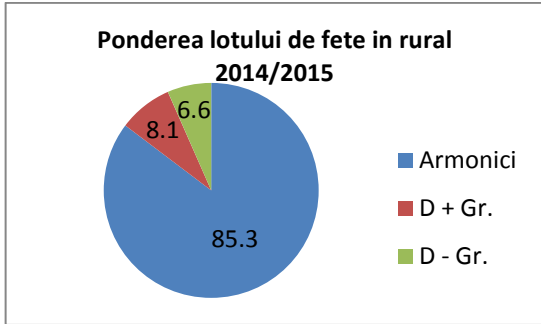
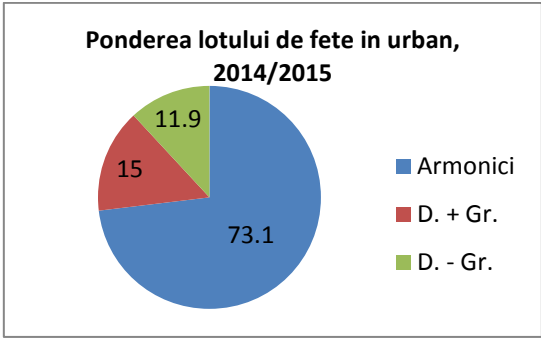


In anul scolar 2014/2015:

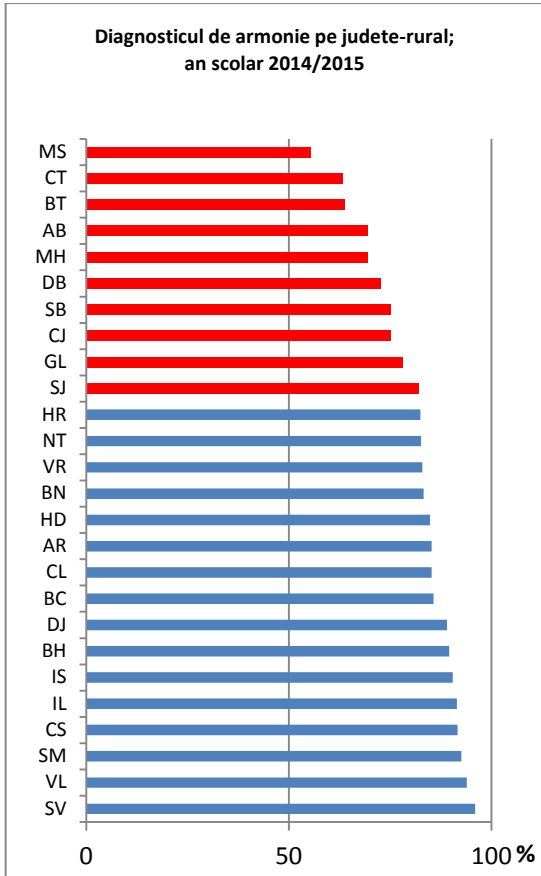
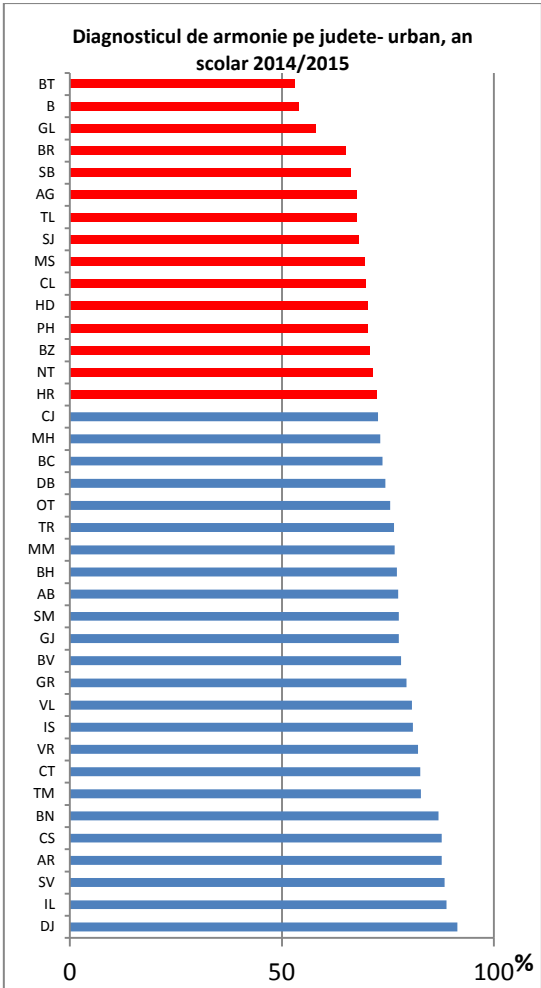
- in **mediul urban** procentul copiilor cu disarmonie prin plus de greutate este mai mare decat procentul copiilor cu dizarmonie prin minus de greutate; la prescolar procentul este inversat;
- in **mediul rural**, imaginea este similara.

Pentru mediul urban/rural, structura lotului este urmatoarea:



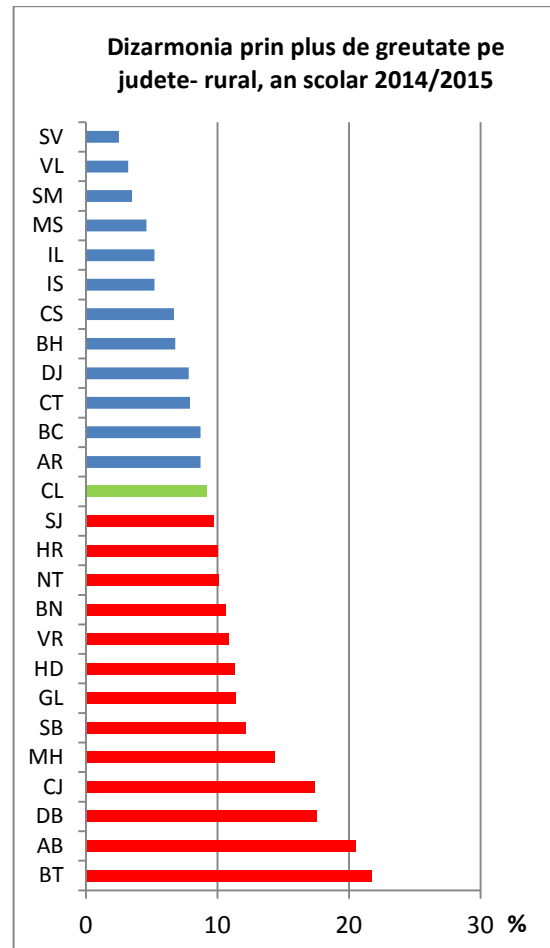
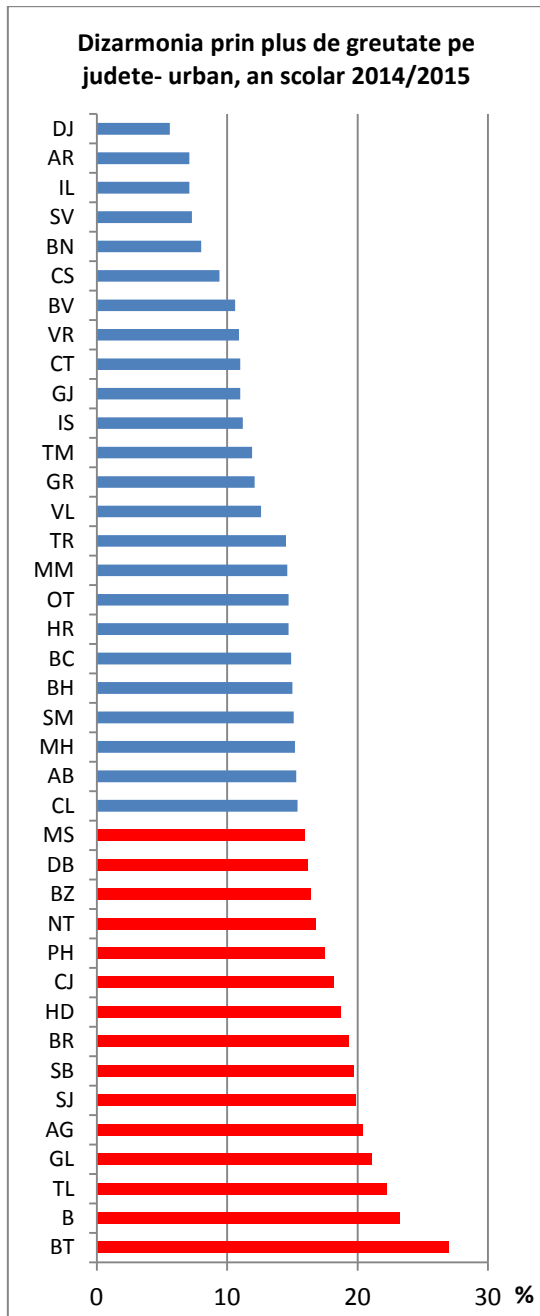


Graficul nr. 6



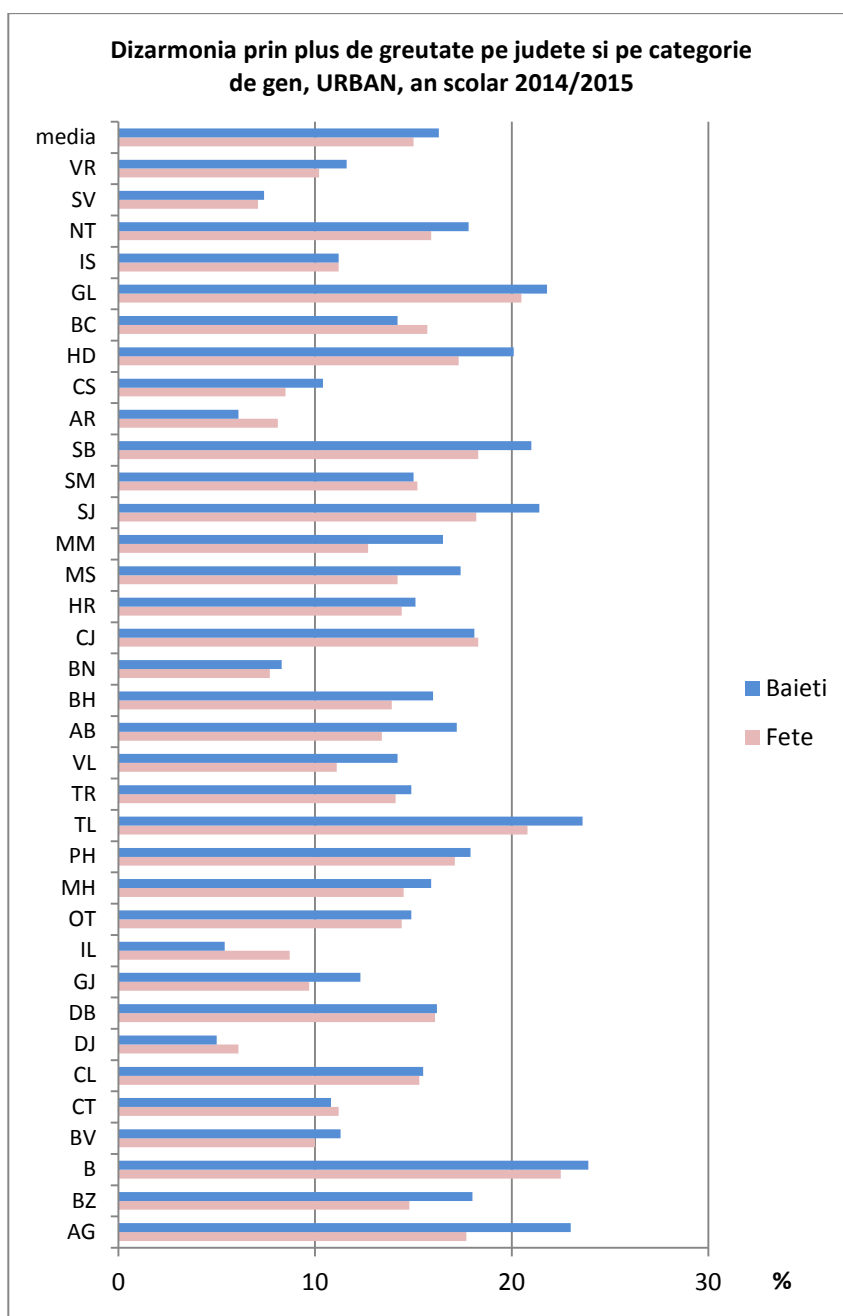
Atat in mediul urban cat si in cel rural, 38,5% dintre judetele tarii au copii cu dezvoltare fizica armonica intr-un procent inferior mediei corespunzatoare mediului (urban/rural).

Graficul nr.7

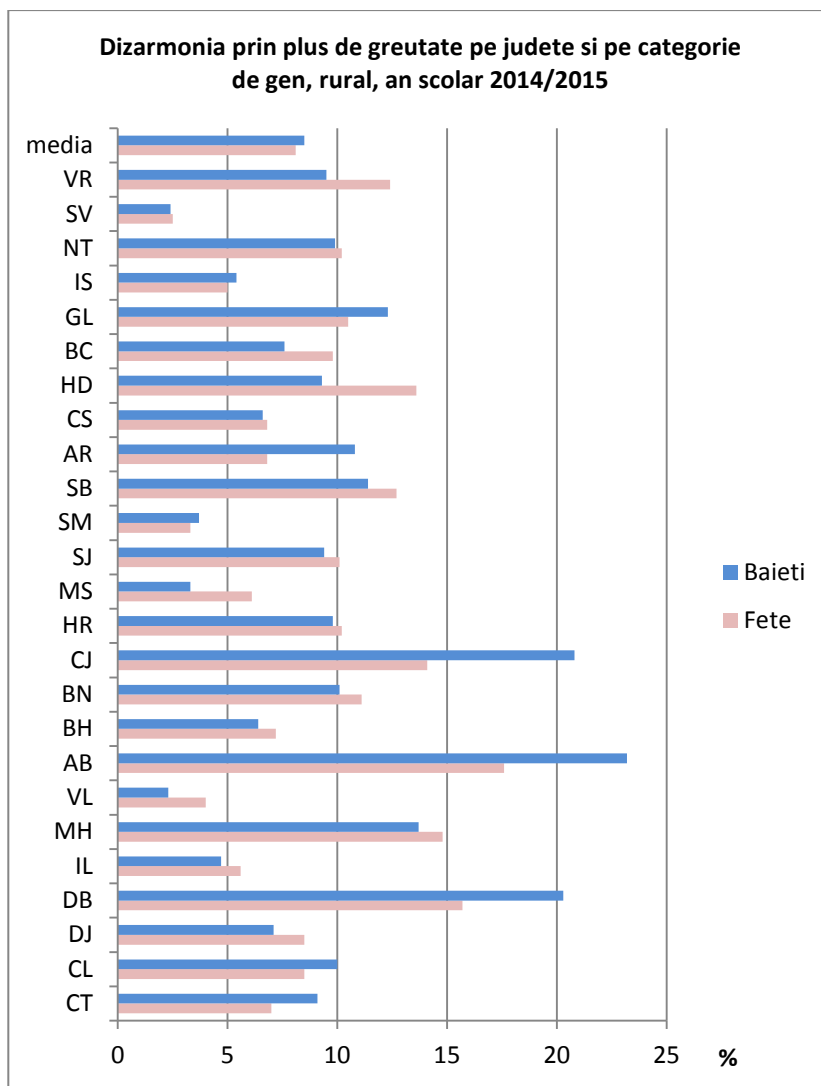


In mediul urban, 38,5% dintre judete au subiecti cu dezvoltare dizarmonica cu plus de greutate intr-un procent superior mediei corespunzatoare mediului.

In mediul rural, 50% dintre judete au subiecti cu dezvoltare dizarmonica cu plus de greutate intr-un procent superior mediei corespunzatoare mediului.



In urban, dizarmonia prin plus de greutate, ca medie este procentual mai mare la baieti decat la fete (16,3% baieti- 15% fete). Din cele 35 de judete pentru care avem situatia pe categorii de gen, atat pentru fete cat si baieti, in 21 de judete (60%) dizarmonia prin plus de greutate este procentual mai mica decat media, iar in 14 judete (40%) mai mare.



In rural, dizarmonia prin plus de greutate, ca medie este procentual mai mare la baieti decat la fete (8,5% baieti- 8,1% fete). Din cele 25 de judete pentru care avem situatia pe categorii de gen, atat pentru fete cat si baieti, in 15 de judete (60%) dizarmonia prin plus de greutate este procentual mai mare decat media, iar in 10 judete (40%) mai mica.

Distributia copiilor examinati in cadrul celor 5 categorii de indici de dezvoltare fizica (indici foarte mici, mici, mijlocii, mari si foarte mari), ne arata faptul ca marea majoritate a copiilor examinati este cuprinsa in intervalul mijlociu de dezvoltare $M \pm \sigma$, atat pentru greutate cat si pentru inaltime.

Pentru intervalul $M+2\sigma$ si $M+3\sigma$ procentul copiilor este mai mare fata de cel al copiilor cuprinsi in intervalul $M-2\sigma$ si $M-3\sigma$ (atat pentru greutate cat si pentru inaltime, atat in urban, cat si in rural).

TABELUL NR. 4

PENTRU GREUTATE -URBAN

	Indic.f.mici %	Indic.mici %	Indic.mij. %	Indic.mari %	Indic.f.mari %
Prescolari	1.3	7.9	73.5	12	5.3
Cls.I	1.1	7.3	65.2	16.9	9.5
Cls.IV	1.0	6.3	64.1	17.2	11.4
Cls.VIII	1.1	7.1	65.7	16.2	9.9
Cls.XII	1.6	9	69.1	12.9	7.4
Prof.	2.3	10.6	67.4	12.4	7.3
Studenti	1	10.1	78.5	7.6	2.8

PENTRU INALTIME-URBAN

	Indic.f.mici %	Indic.mici %	Indic.mij. %	Indic.mari %	Indic.f.mari %
Prescolari	1.2	6.5	74.6	13.9	3.8
Cls.I	1	6.3	65.5	20	7.2
Cls.IV	0.9	6	67.7	19.1	6.3
Cls.VIII	1.2	6.4	68.4	18.6	5.4
Cls.XII	1.6	8.8	72.7	13.2	3.7
Prof.	2.2	9.6	71.4	13.5	3.3
Studenti	0.8	8.8	80.7	7.6	2.1

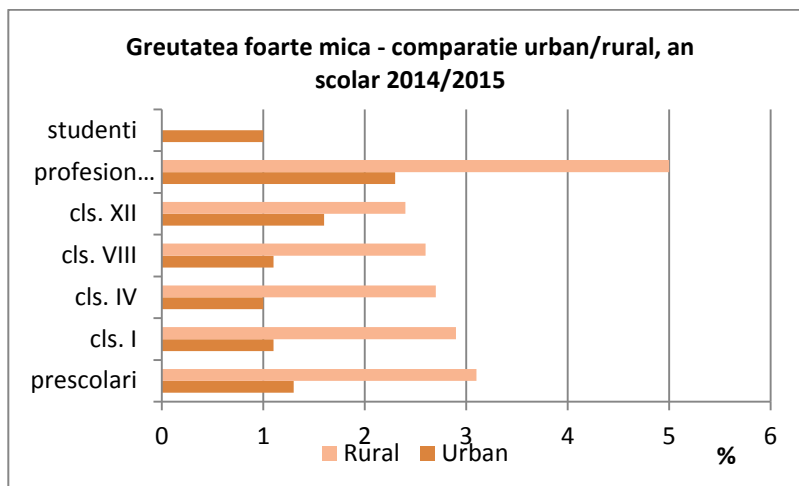
PENTRU GREUTATE -RURAL

	Indic.f.mici %	Indic.mici %	Indic.mij. %	Indic.mari %	Indic.f.mari %
Prescolari	3.1	10.5	74.3	9.6	2.5
Cls.I	2.9	9.3	76.5	8.4	2.9
Cls.IV	2.7	9	75.3	9.8	3.2
Cls.VIII	2.6	8.6	74.8	10.3	3.7
Cls.XII	2.4	8.1	75.2	10.9	3.4
Prof.	5	11.8	68.5	10.3	4.4

PENTRU INALTIME-RURAL

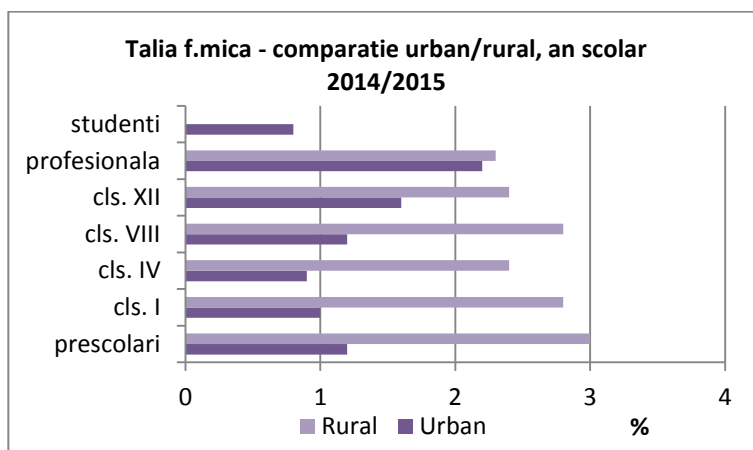
	Indic.f.mici %	Indic.mici %	Indic.mij. %	Indic.mari %	Indic.f.mari %
Prescolari	3	9.6	76.4	8.9	2.1
Cls.I	2.8	8.1	77.7	8.8	2.6
Cls.IV	2.4	8.8	76.6	9.4	2.8
Cls.VIII	2.8	8.9	74.4	10.3	3.6
Cls.XII	2.4	7.7	78.2	9	2.7
Prof.	2.3	13.2	67.9	11.6	5

Graficul nr. 8



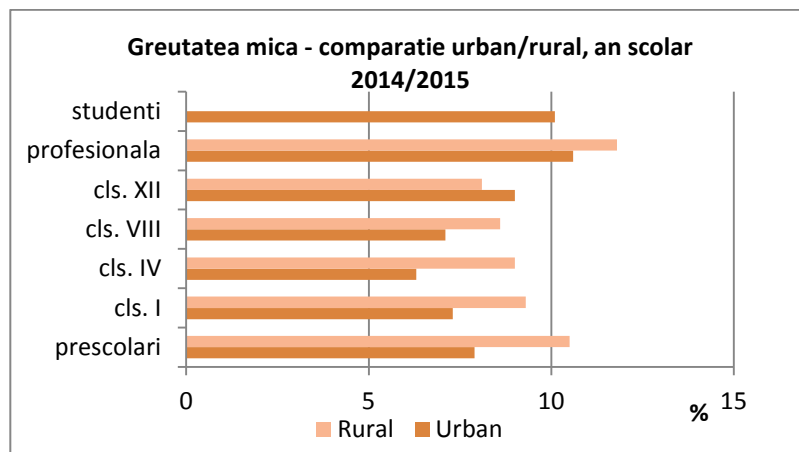
Greutatea foarte mica vazuta in comparatie in mediul urban cu cel rural, procentul este mai mare in rural, pastrandu-se acelasi aspect la toate clasele investigate cu exceptia clasei a XII-a.

Graficul nr. 9



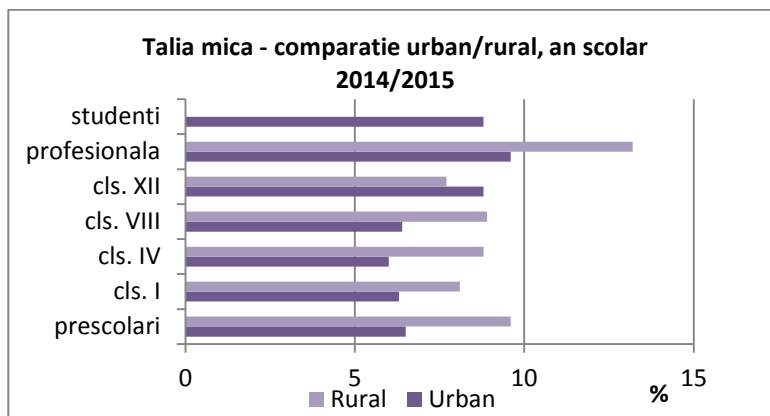
Acelasi aspect este infatisat si de talia foarte mica.

Graficul nr. 10



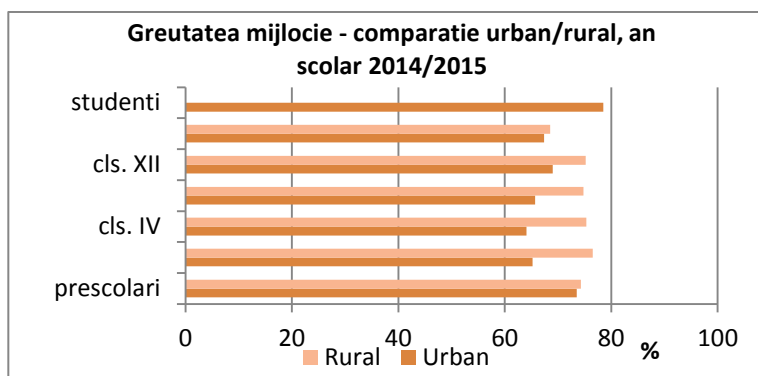
Greutatea mica desfasurata pe clase procentul este mai mare in rural, pastrandu-se acelasi aspect la toate clasele investigate cu exceptia clasei a XII-a.

Graficul nr. 11



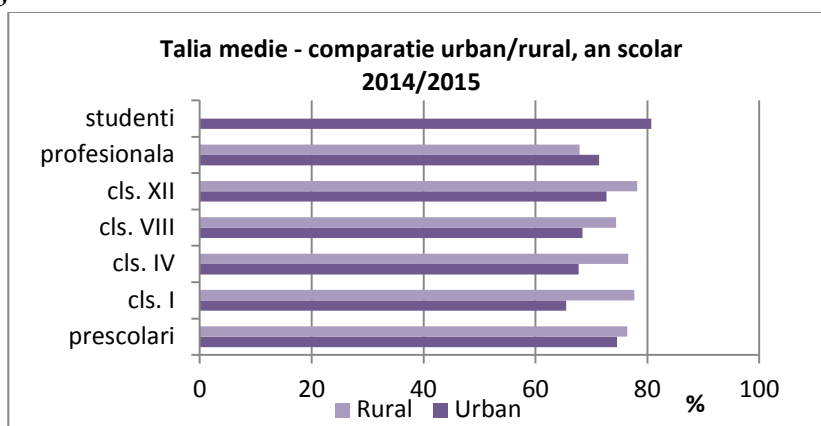
Pentru talia mica, tabloul este acelasi ca pentru greutatea mica.

Graficul nr. 12



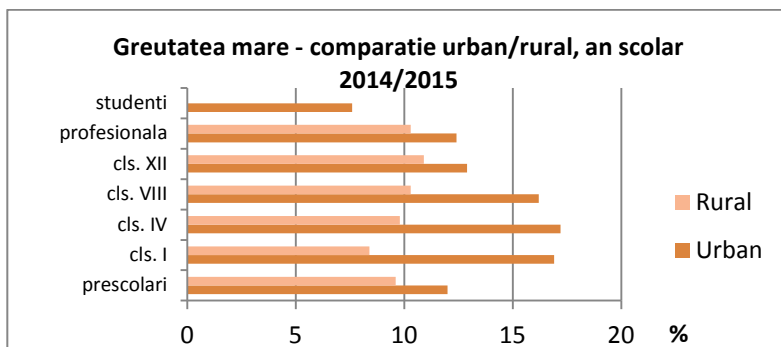
Greutatea medie predomina ca procent in ambele medii, dar comparativ in mediul rural este mai mare; acest aspect se pastreaza la toate clasele.

Graficul nr. 13



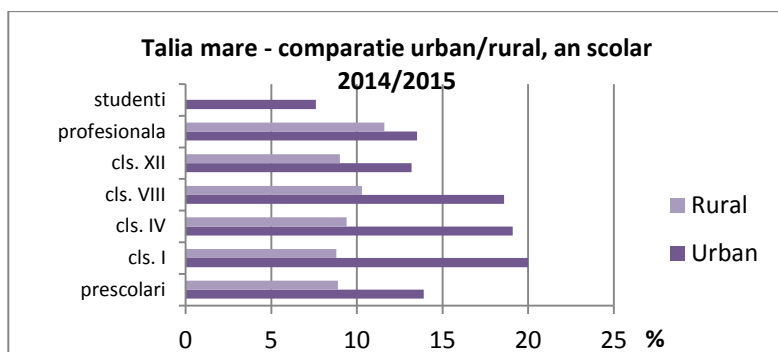
Talia medie predomina ca procent in ambele medii; de la prescolar pana la scoala profesionala in mediul rural procentul subiectilor cu talie medie este mai mare decat in mediul urban.

Graficul nr. 14



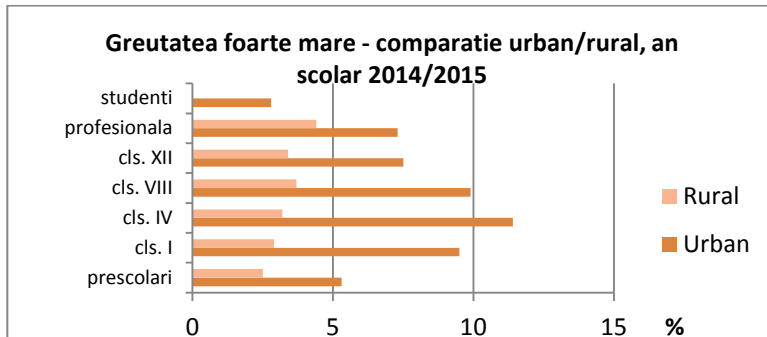
Greutatea mare predomina in urban, iar pe clase aspectul se mentine la toate clasele.

Graficul nr. 15



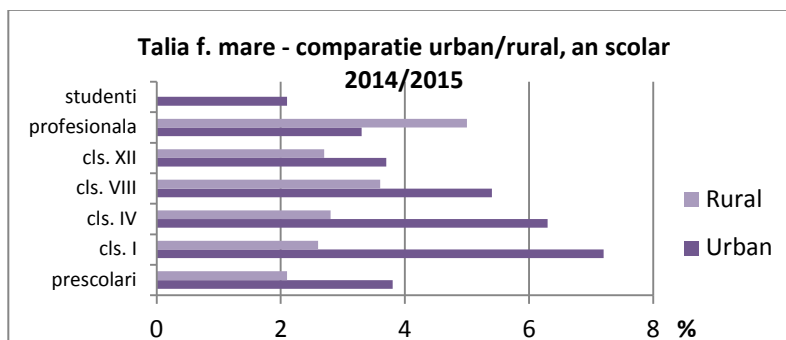
Acelasi aspect este inregistrat si pentru talia mare.

Graficul nr. 16



Greutatea foarte mare predomina in mediul urban.

Graficul nr. 17



Procentul subiectilor cu talie foarte mare este superior in mediul urban; pe clase doar pentru subiectii din scoala profesionala procentul celor din mediul rural este cu putin mai mare decat al celor din urban.

CONCLUZII

Din analiza datelor centralizate pe intreaga tara – mediul urban si rural - a rezultat o morbiditate generala de 25.3% pentru populatia examinata din colectivitatile de copii si tineri; morbiditatea din mediul urban fiind mult mai mare fata de cea din mediul rural (28.1% fata de 13.8%). Comparand cifrele pentru anul scolar 2013/2014 cu cele pentru 2012/2013, diferentele sunt nesemnificative.

- Comparand valorile prevalentei morbiditatii generale in functie de genul copiilor si tinerilor investigati se observa ca atat pentru mediul urban cat si pentru rural, morbiditatea este mai incarcata la fete.

- In mediul urban valoarea prevalentei bolilor cronice cea mai mare se inregistreaza la clasa aVIII-a (37%), apoi clasa a IV-a (31,6%) si la clasa profesionala (31,8%), apoi clasa a XII-a (30,2).

- In mediul rural valoarea prevalentei cea mai mare este la scoala profesionala (27,5%), apoi clasa a XII-a (18,8%), apoi clasa aIV-a si a VIII-a (14,5 si 14,1%).

- Principalele afectiuni cronice intalnite la prescolarii si elevii studiati la nivel de tara a relevat faptul ca pe primul loc se situeaza viciile de refractie, urmate de obezitate de cauza neendocrina, atat in urban cat si in rural.

- In urban urmeaza deformatiile castigate ale coloanei vertebrale.

Ponderea primelor trei afectiuni cronice intalnite la populatia studiata:

In mediul urban este: 23,7% dintre afectiuni sunt viciile de refractie; 10,1% obezitatea neendocrina, 8,8% deformatii de coloana vertebrala.

In mediul rural este: 11,7% viciile de refractie; 10,1% obezitatea neendocrina; 8,4% hipotrofia ponderala.

Analizand ponderea acestor trei afectiuni in populatia de fete si baieti studiata, ele s-au reflectat astfel:

In mediul urban: subplotul de fete – 26,6% viciile de refractie, 9% obezitatea de cauza neendocrina, 9,6% deformatiile de coloana vertebrala;

subplotul de baieti – 22,6% viciile de refractie, 10,6% obezitatea neendocrina, 8,7% deformatiile de coloana vertebrala.

In mediul rural: subplotul de fete – 11,9% viciile de refractie; 10,6% obezitatea neendocrina; 9,2% hipotrofia ponderala;

subplotul de baieti – 11,5% viciile de refractie; 10%

obezitatea de cauza neendocrina; 8,6% hipotrofia ponderala.

Analizand prevalenta afectiunilor cronice pe etape de varsta la populatia studiata se observa:

- in mediul urban prevalenta viciilor de refractie cresc odata cu varsta; obezitatea creste de la prescolar pana la clasa a XII-a, dupa care scade drastic la scoala profesionala.

- in mediul rural: prevalenta viciilor de refractie cresc de la prescolar pana la clasa aVIII-a, apoi scade; prevalenta obezitatii neendocrine creste odata cu varsta de la prescolar la clasa aVIII-a, apoi scade in clasa aXII-a continuand sa scada si la profesionala.

Datele referitoare la nivelul dezvoltarii fizice a copiilor examinati au relevat un procent al celor cu dezvoltare fizica disarmonica de 26.40% 25.7, cu diferente notabile intre cele doua medii, 17.9% in rural si 27.5% in urban.

In ceea ce priveste repartitia copiilor cu dezvoltare fizica disarmonica se evidentiaza faptul ca procentul celor cu disarmonie cu plus de greutate este mai mare fata de cel al copiilor cu disarmonie cu minus de greutate in mediul urban fata de mediul rural unde procentele sunt relativ apropiate ca valoare.

Privind cele doua populatii de copii si tineri pe mediu de provenienta si pe genuri, in urban predomina dizarmonia cu plus de greutate atat la fete cat si la baieti; in mediul rural diferenta intre fete si baieti este foarte mica.

Cea mai mare proportie a copiilor a prezentat dezvoltare fizica armonica, marea majoritate fiind cuprinsi in intervalul mijlociu de dezvoltare atât pentru greutate cât si pentru inaltime. Este de remarcat ca se mentine procentul ridicat al copiilor incadrati in intervalul cu valori mari si foarte mari ($M+2\sigma, M+3\sigma$) fata de cei cu valori mici si foarte mici ($M-2\sigma, M-3\sigma$) atât pentru greutate cât si pentru inaltime.

Procentul destul de mare al copiilor cu afectiuni cronice si a celor cu dezvoltare fizica dizarmonica trebuie sa dea de gândit tuturor celor care se ocupa de sanatatea si dezvoltarea fizica armonioasa a copiilor si tinerilor.

Trebuie avuta in vedere importanta majora a efectuării corecte a acestor examene medicale de bilant in vederea depistării din timp a tuturor imbolnavirilor si deficientelor cu scopul urmăririi permanente si tratării corespunzătoare. Nu trebuie uitat faptul ca toate aceste afectiuni si deficiente ale nivelului dezvoltării fizice au un mare rasunet asupra capacității de adaptare la efort a copiilor, deci cu implicatii majore asupra procesului instructiv-educativ si mai ales asupra rezultatelor obtinute de elevi in cadrul acestuia.

Cunoscând influenta factorilor mezologici, peristatici ai mediului ambiental asupra stării de sanatate, se vor depista din timp toti acei factori care pot genera, favoriza sau agrava aceste deficiente in vederea ameliorării lor.

Dintre acestia - cu mare impact asupra stării de sanatate putem aminti: marile si frecventele deficiente ale mobilierului scolar (necorespunzator vârstei si mai ales scopului), nerespectarea curbei de efort a elevilor la intocmirea programelor scolare si la programarea tezelor si lucrarilor, un iluminat artificial necorespunzator in salile de clasa, ateliere si laboratoare. Una din cele mai grave deficiente in sezonul rece este imposibilitatea asigurării unei temperaturii optime in desfasurarea activitatilor scolare.

Copii si tinerii depistati cu afectiuni cronice trebuiesc corect dispensarizati si tratati in scopul evitării aparitiei complicatiilor si sechelelor, in vederea recuperării acestora.

Medicii igienisti scolari din cadrul Directiilor de Sanatate Publica Judetene vor instrui permanent personalul medical din unitatile de copii si tineri, din urban si rural in vederea efectuării corecte a acestor examinari medicale periodice pentru ca acestea sa reflecte in mod veridic starea de sanatate si nivelul de dezvoltare fizica a copiilor si tinerilor.

Totodata se vor controla in mod periodic modul de respectare a normelor igienico-sanitare in toate unitatile pentru copii si tineri, in vederea depistării din timp a deficientelor aparute si remedierii acestora impreuna cu forurile conducătoare ale unitatilor respective.