

Str. Dr.A. Leonte, Nr. 1 - 3, 050463 Bucuresti, ROMANIA
Tel: *+4 021 318 36 20, Director: +4 021 318 36 00, +4 021 318 36 02, Fax: +4 021 312 3426

CENTRUL NAȚIONAL DE EVALUARE ȘI PROMOVARE A STĂRII DE SĂNĂTATE

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

2018



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

2018

Autori:

Coordonator: Dr. Dumitrache Carmen

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

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

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

Conținutul lucrării

Examenle medicale profilactice periodice de bilanț ale stării de sănătate se efectuează preșcolărilor 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 preșcolară și școlară.

Material și metodă

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 2017-2018).

Acesta se efectuează preșcolărilor (la intrarea în grădiniță), elevilor din clasa I-a, IV-a, a VIII-a, a XII-a, școala profesională, de către medic și asistenta 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 stării de sănătate a copiilor și tinerilor pe baza examenelor medicale de bilanț (mediul urban și rural)

Rezultate si discutii

In anul scolar 2017-2018 au fost centralizate si prelucrate date provenite de la 41 judete din mediul urban (97,6%) si de la 30 judete din mediul rural (71,4%), obtinandu-se astfel o acoperire foarte buna in mediul urban si satisfacatoare in mediul rural, a zonelor tarii.

In urma prelucrării statistico – matematice a acestor date a rezultat faptul ca au fost examinati in cadrul examenelor medicale de bilant 592.551 subiecti.

Prin ancheta de prevalenta aplicata populatiei tinta au fost inregistrate 166.768 cazuri de boala cronica, reprezentand o morbiditate generala de 28,1% la nivelul tarii.

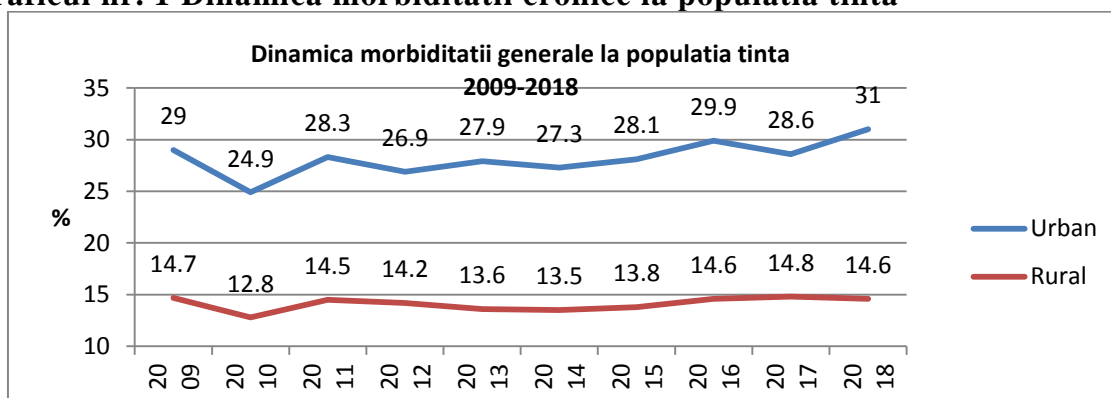
Tabel nr. 1- Repartitia morbiditatii cronice generale la populatia tinta examinata in anul scolar 2017/ 2018

Medii	Numar total copii examinati	Afectiuni	
		Nr.total	%
Urban (41 judete)	489 356	151 719	31.0
Rural (30 judete)	103 195	15 049	14.6

Medii	Numar total copii examinati	Afectiuni	
		Nr.total	%
Total tara	592 551	166 768	28.1

Judetele de la care nu am primit datele rezultate dupa examenele de bilant sunt:Ilfov; din judetele Covasna, Braila, Brasov, Olt, Mehedinti, Prahova, Teleorman, Maramures, Botosani nu am primit date din rural, pe motive intemeiate si cunoscute, reseaua de medicina scolara aproape inexistentă, iar medicii de familie nu sunt solicitati sau nu au contracte cu scolile.

Graficul nr. 1 Dinamica morbiditatii cronice la populatia tinta

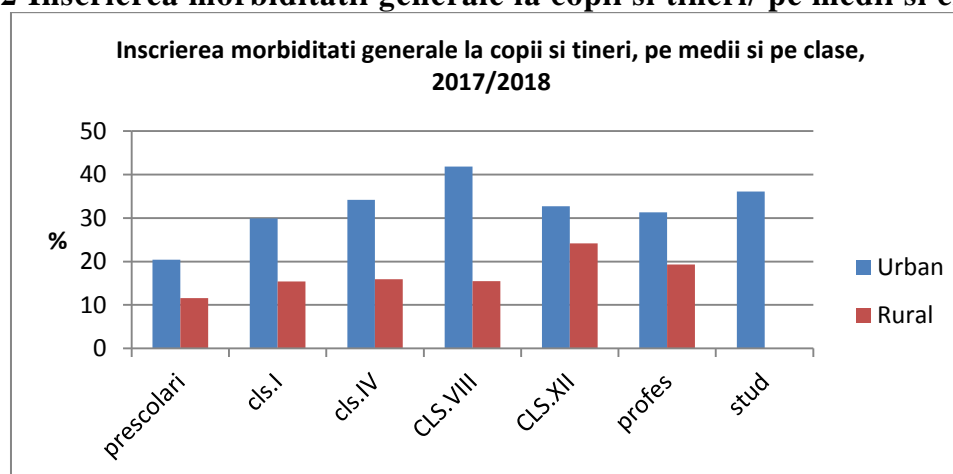


Morbiditatea rezultata in urma examinarii starii de sanatate a prescolarilor si elevilor in anul scolar 2017 – 2018 inregistreaza o crestere in mediul urban, iar in mediul rural o mica scadere comparativ cu anul 2009.

Pentru populatia studiata morbiditatea medie a ultimilor 10 ani, 2009-2018 in mediul urban se situeaza la 28,2%, iar in mediul rural la 14,1%.

Tabel nr. 2 Inscrierea morbiditatii generale la copii si tineri/ pe medii si pe clase

Clase	Copii examinati		Copii bolnavi			
			Urban		Rural	
	Urban	Rural	Nr.	%	Nr.	%
Prescolari	115657	35529	23661	20.4	4137	11.6
I-a	89752	21086	26811	29.9	3247	15.4
a IV-a	78896	21035	27036	34.2	3336	15.9
a VIII-a	75668	20700	31621	41.8	3209	15.5
a XII-a	105166	3754	34407	32.7	909	24.2
Sc. prof an II	11657	1091	3654	31.3	211	19.3
Studenti	12560	-	4529	36.1	-	-
Total	489356	103195	151719	31	15049	14.6

Graficul nr. 2 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 a VIII-a inclusiv; comparand valoarea prevalentei morbiditatii medii a mediului cu valoarea morbiditatii medii a clasei se observa ca in clasele a IV-a, a VIII-a, a XII-a si la sc.profesionala, aceasta valoare depaseste valoarea morbiditatii pe mediu.

In mediul rural valoarea prevalentei este crescatoare pana la clasa a IV-a inclusiv apoi variaza in dinti de fierastrau; comparativ cu media pe mediu, valoarea mediei pe clase este mai mare in clasele a I-a, a IV-a, a VIII-a si la scoala profesionala.

Tabelul nr.3 Clasificarea primelor zece afectiuni cronice in urban si rural

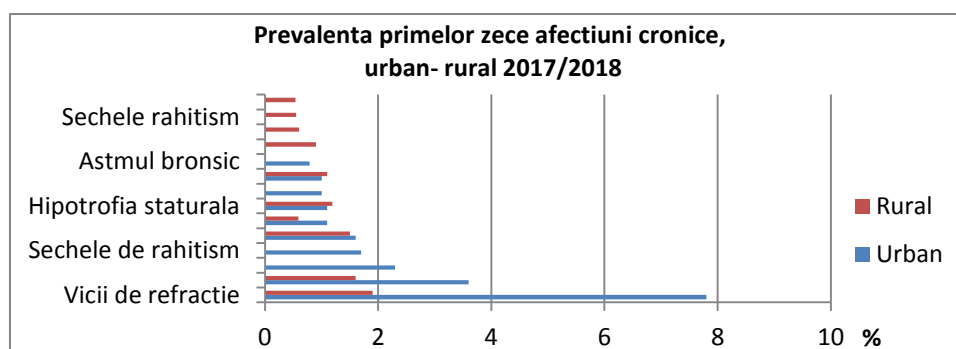
In anul scolar 2017/2018 situatia se prezinta astfel:

Afectiune	Urban	Afectiune	Rural
Vicii de refractie	7.8	Vicii de refractie	1.9
Obezitate de cauza neendocrina	3.6	Obezitatea de cauza neendocrina	1.6
Deform.castig.ale CV	2.4	Hipotrofia ponderala	1.5
Sechele rahitism	1.7	Hipotrofia staturala	1.2
Hipotrofia ponderala	1.6	Afectiuni cr.ale amigd.si veget.adenoide	1.1

Tulburari de vorbire	1.1	Anemia cr.prin carenta de Fe	0.9
Hipotrofia staturala	1.1	Intarzieri mintale usoare	0.6
Deformari castigate ale membrilor	1.0	Tulburari de vorbire	0.6
Afectiuni cronice ale amigdalelor si vegetatiilor adenoide	1.0	Sechele de rahitism	0.55
Astmul brosic	0.8	Tulburari de comportament si adaptare	0.54

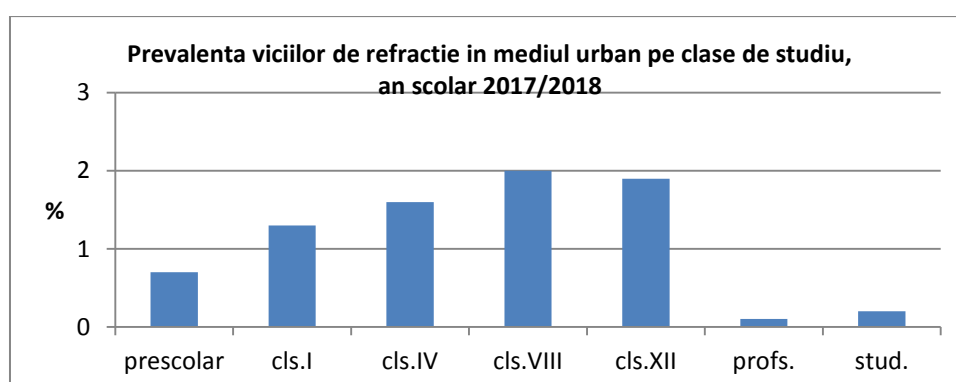
Centralizarea datelor privind prevalentele afectiunilor cronice intalnite la prescolarii si elevii studiati la nivel de tara a relevat faptul ca pe primul loc se situeaza viciile de refractie, pe locul doi obezitatea de cauza neendocrina, atat in urban cat si in rural. Apoi clasificarea afectiunilor este diferita functie de mediul studiat (vezi si graficul nr.3).

Graficul nr. 3 Prevalenta primelor zece afectiunilor cronice



Graficul nr. 4

Prevalenta viciilor de refractie in populatia din mediul urban este de 7.8%. Aceasta este desfasurata astfel pe categorii de varsta:

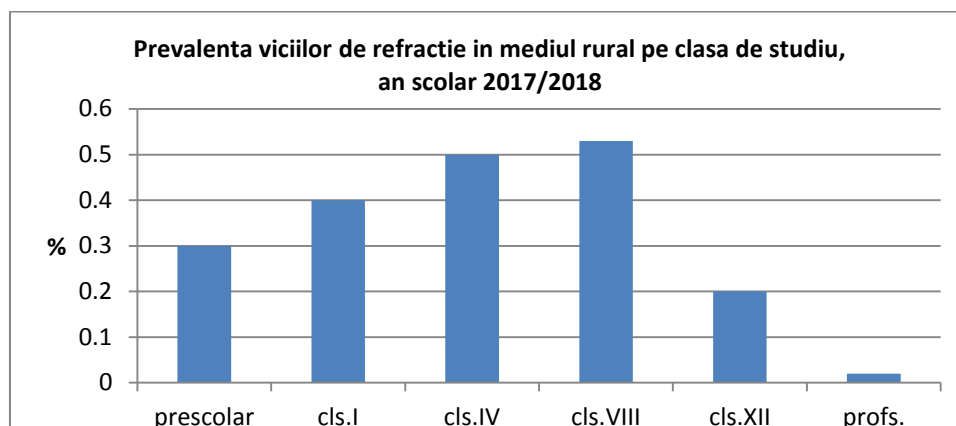


In ceea ce priveste distributia pe clase in mediul urban, valorile se situeaza crescator de la prescolari la clasa a VIII-a.

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 2017/2018 este de 25,2% (38270 de respondenti din 151.719 de copii si tineri cu afectiuni cronice), in scadere cu 0.4 procente in raport cu anul precedent.

Graficul nr. 5

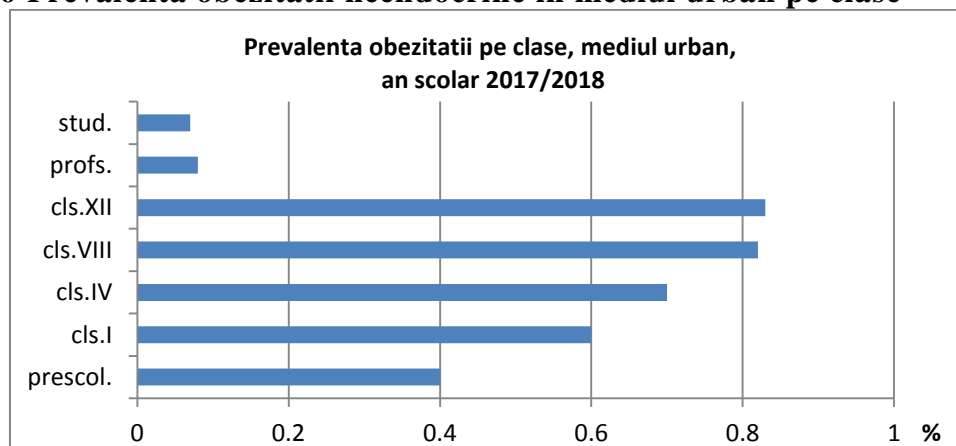
Prevalenta viciilor de refractie in populatia din mediul rural este de 1.9%. Aceasta este desfasurata astfel pe categorii de varsta:



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 2017/2018 este de 13,1% (1984 de respondenti din 15049 de copii si tineri cu afectiuni cronice), stationar in raport cu anul trecut.

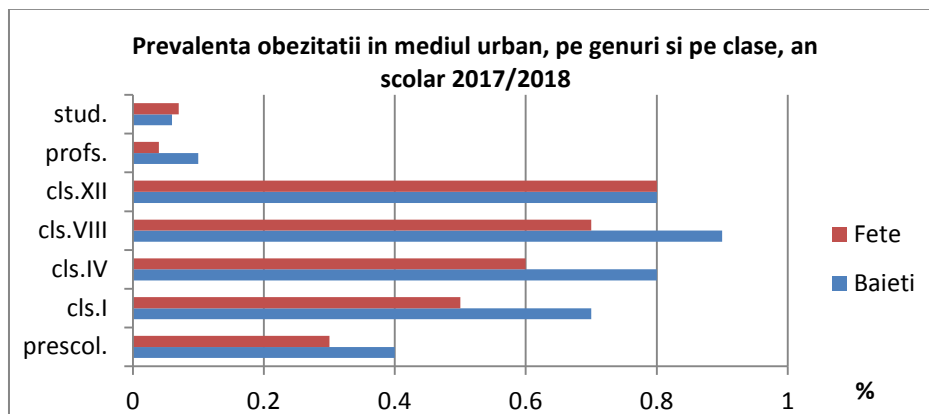
Graficul nr. 6 Prevalenta obezitatii neendocrine in mediul urban pe clase



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

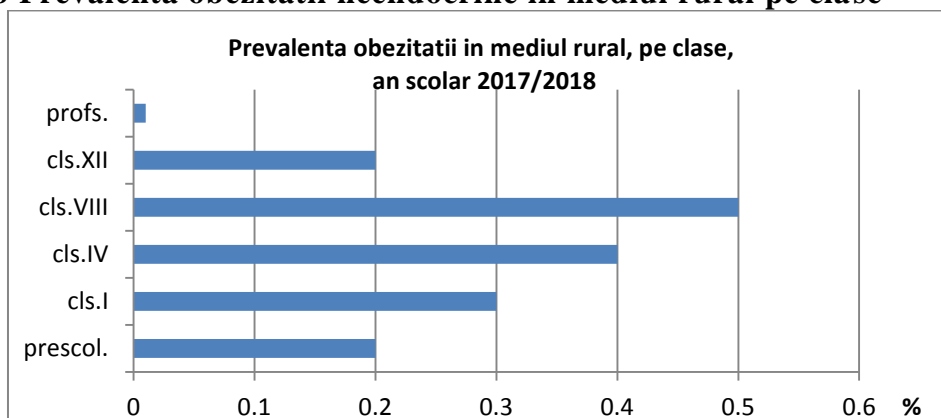
Ponderea acestei afectiuni in populatia de copii si tineri inregistrata cu afectiuni cronice este de 11,7% (17797 din 151719), crescand cu 0,3% fata de anul trecut.

Graficul 7 Prevalenta obezitatii in mediul urban, pe genuri si pe clase



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; exceptie la prescolar. Ponderea obezitatii neendocrine in fiecare populatie este de 10,6% pentru fete si de 12,6% pentru baieti.

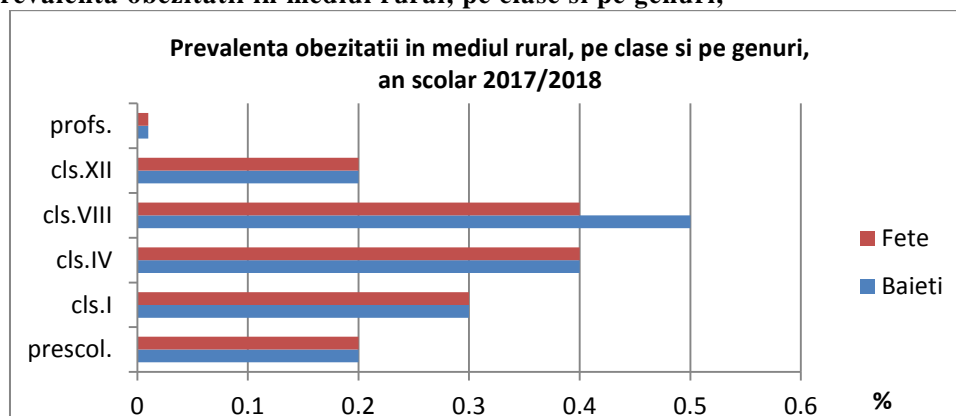
Graficul nr. 8 Prevalenta obezitatii neendocrine in mediul rural pe clase



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 11.2% (1683 din 15049).

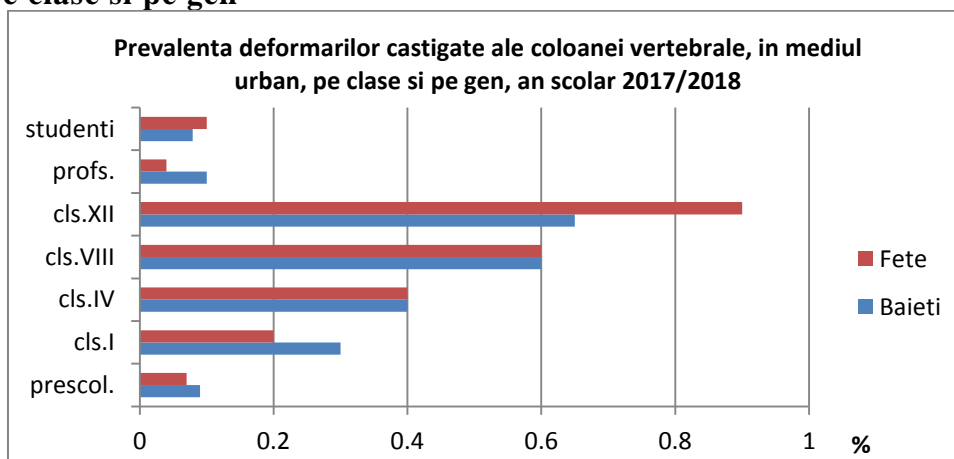
Graficul 9 Prevalenta obezitatii in mediul rural, pe clase si pe genuri,



Privind comparativ loturile examinate (fete, baieti) prevalenta se inscrie cu valori egale de la prescolar la cls.a IV-a, apoi la clasa aXII-a si profesional; la clasa aVIII valoarea la fete este mai mica. Ponderea obezitatii neendocrine in fiecare populatie este de 11.2% pentru fete si de 11.1% pentru baieti.

Graficul nr. 10 Prevalenta deformatiilor castigate ale coloanei vertebrale, in mediul urban, pe clase si pe gen

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

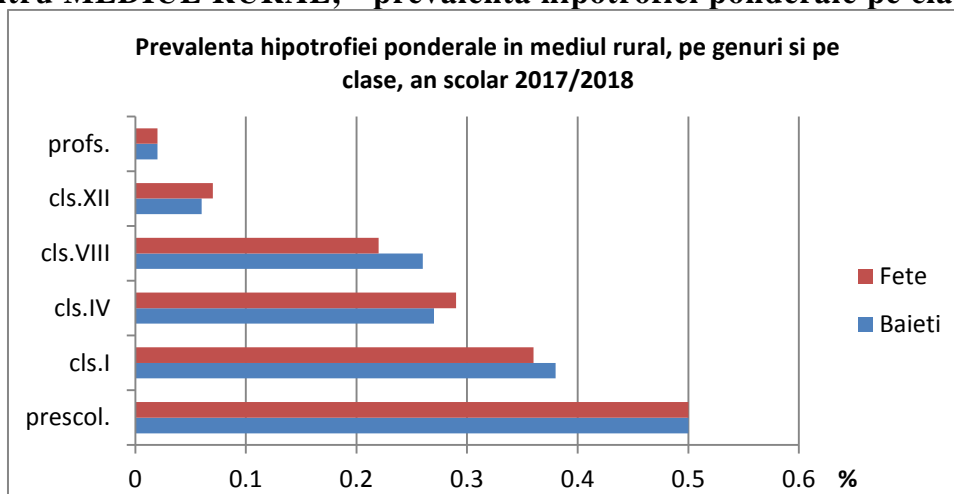


Urban - Cum era de asteptat, varful in cazul distributiei pe varste se inregistreaza la clasa aXII-a. Urmarind fenomenul pe clase si pe gen, valoarea prevalentei la fete depaseste valoarea prevalentei la baieti in clasa a XII-a si la studenti.

URBAN - Ponderea acestei afectiuni in tabloul bolilor cronice la populatia investigata este pentru fete 8,1%, iar pentru baieti 7.2% .

Graficul nr. 11 Prevalenta hipotrofiei ponderale in mediul rural, pe genuri si pe clase

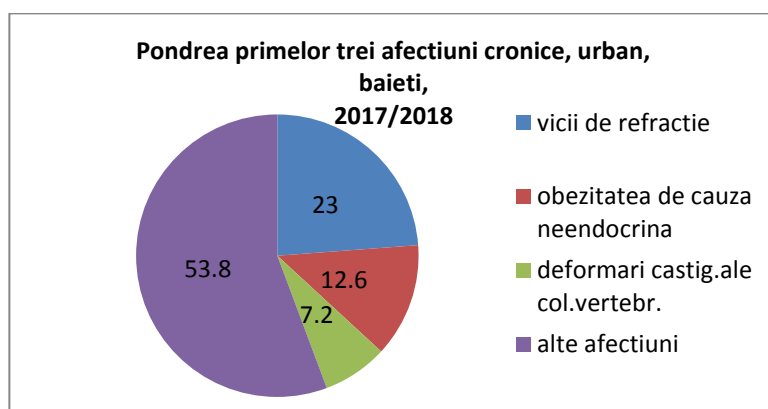
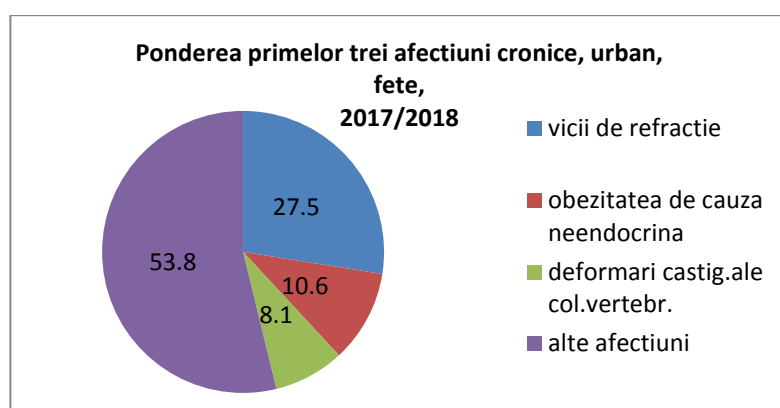
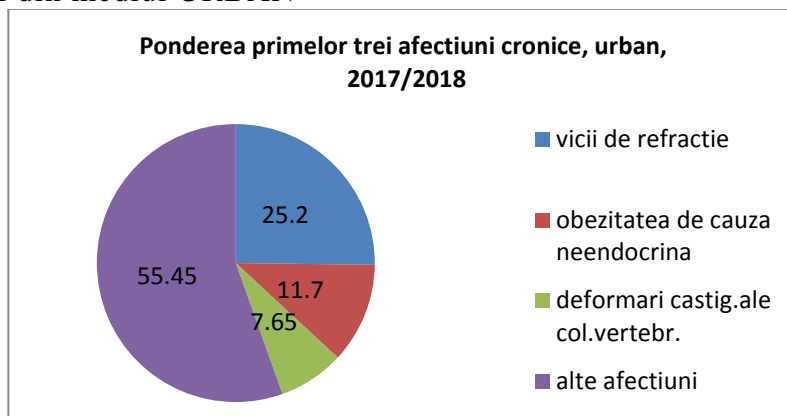
Locul III pentru MEDIUL RURAL, - prevalenta hipotrofiei ponderale pe clase si pe gen



RURAL - Ponderea acestei afectiuni in tabloul bolilor cronice la populatia investigata este pentru fete 10,5% (795 din 7568), iar pentru baieti 10.1% - (760 din 7481).

Graficul nr. 12

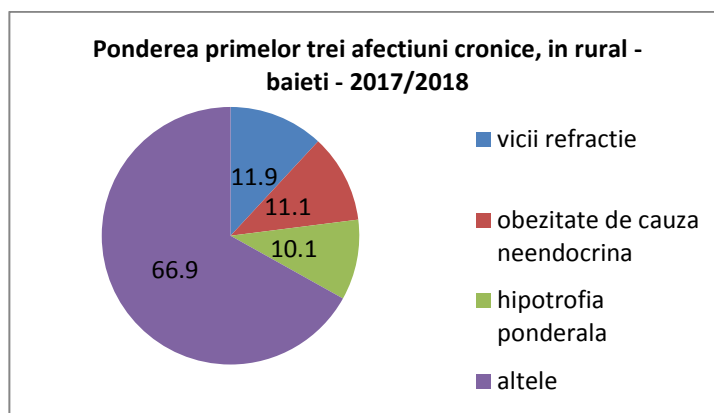
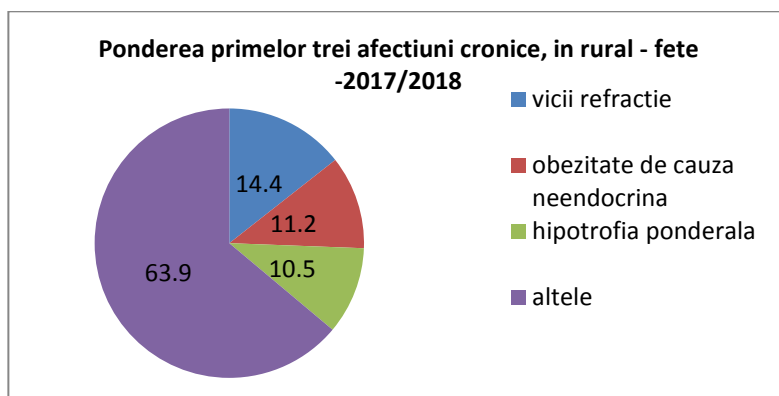
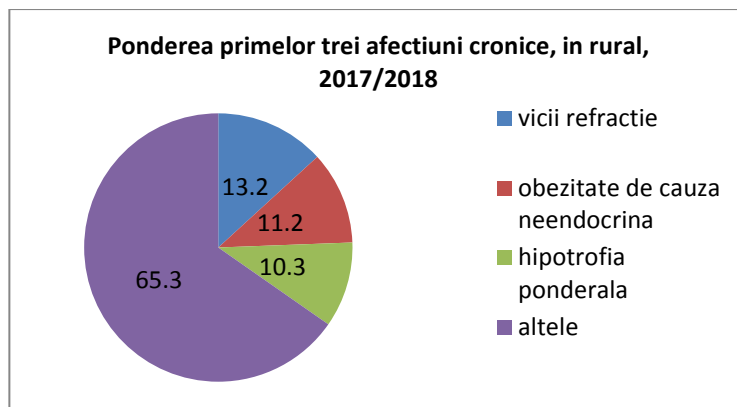
PONDEREA PRIMELOR 3 AFECTIUNI CRONICE INTALNITE la populatia de copii si tineri din mediul URBAN



Ca o concluzie la compararea celor doua subpopulatii (fete si baieti) de copii si tineri investigati prin examenele de bilant din mediul urban, se observa ca sumarea ponderii primelor trei afectiuni cronice la fete si baieti ocupa aceeasi arie, iar obezitatea neendocrina are o valoare mai mare la baieti.

Graficul 13

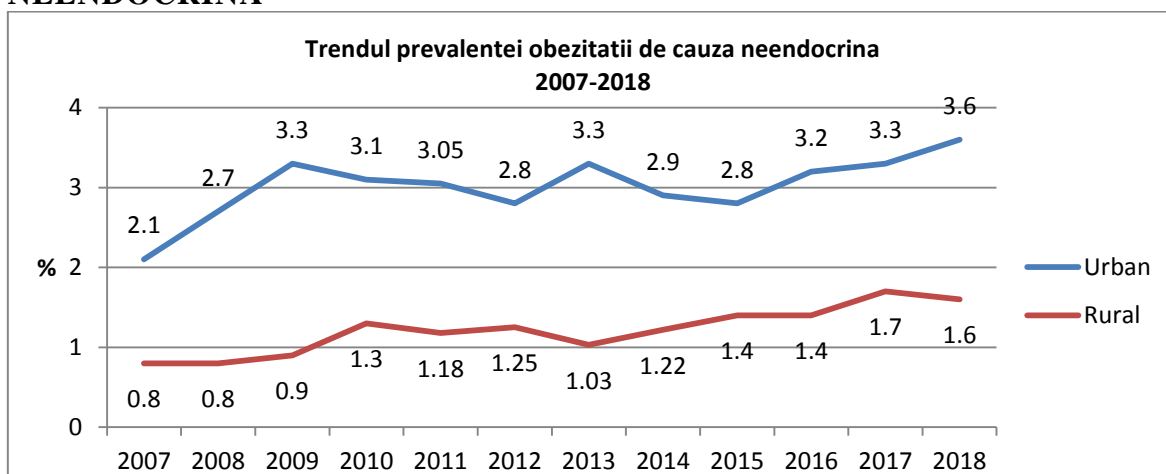
PONDEREA PRIMELOR 3 AFECTIUNI CRONICE INTALNITE la populatia de copii si tineri din mediul RURAL



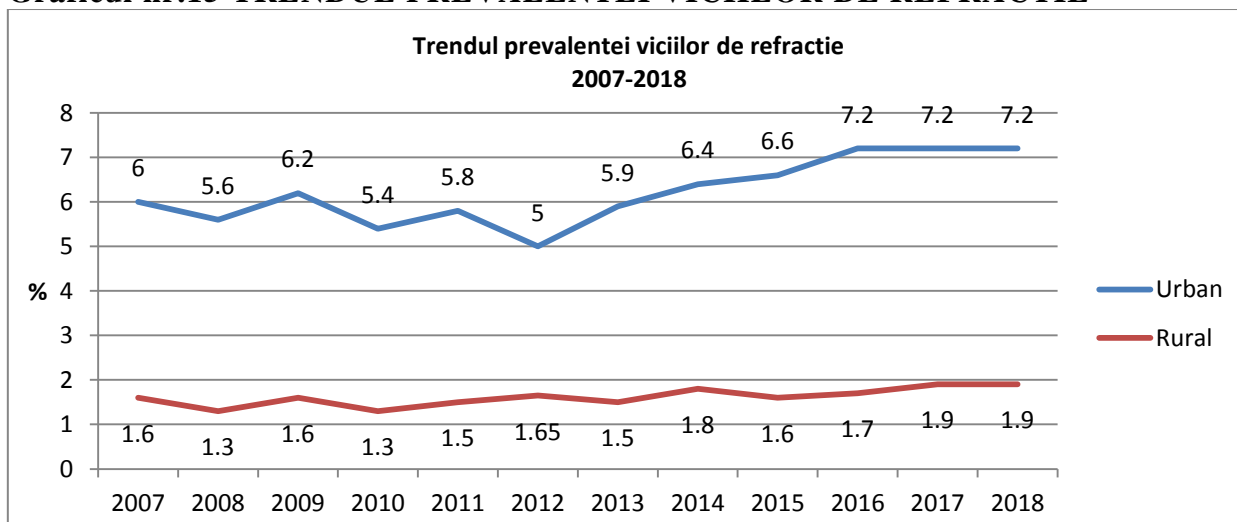
Formuland concluzia la compararea celor doua subpopulatii (fete si baieti) de copii si tineri investigati prin examenele de bilant din mediul rural, se observa ca sumarea ponderii primelor trei afectiuni cronice ocupa o arie mai mare la fete, iar obezitatea neendocrina are o valoare aproape egala pentru ambele genuri.

Iar daca facem comparatia intre cele doua medii de provenienta a copiilor, pe categorii de gen, concluzia este: la sumarea primelor trei afectiuni cronice in urban ocupa o arie mai mare, iar obezitatea neendocrina este in urban mai mare ca valoare la baieti si in rural are o valoare mai mare la fete.

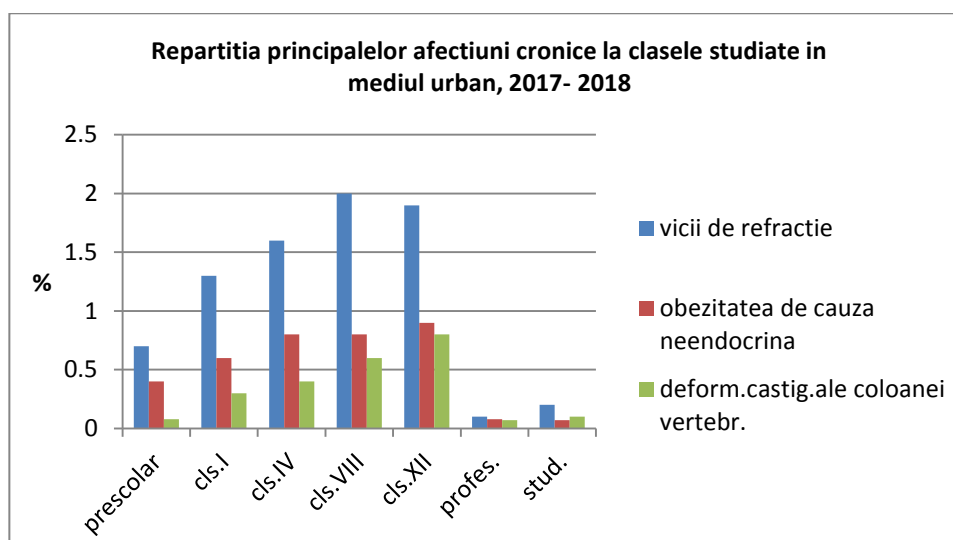
Graficul nr. 14 TRENDUL PREVALENTEI OBEZITATII DE CAUZA NEENDOCRINA



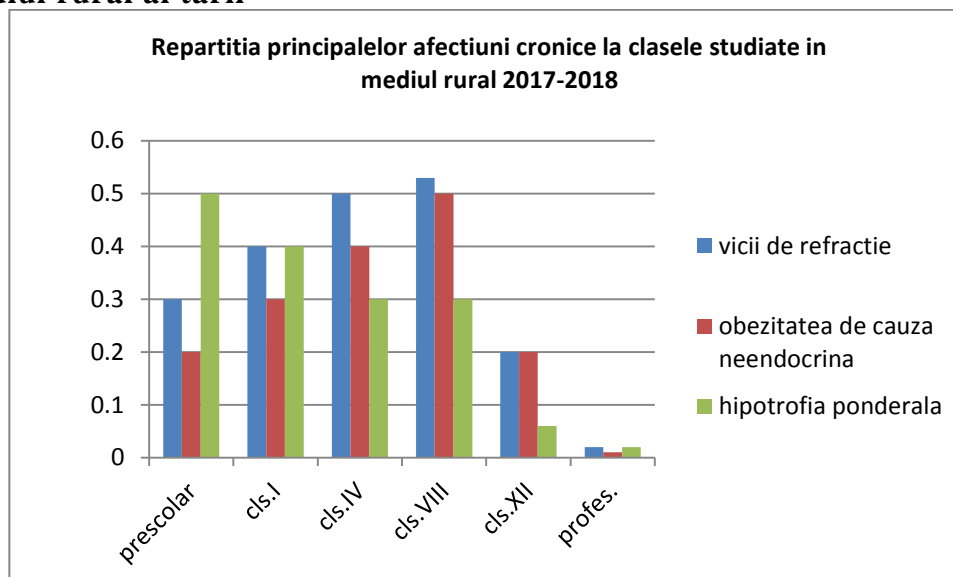
Graficul nr.15 TRENDUL PREVALENTEI VICIILOR DE REFRACTIE



Graficul nr. 16 Repartiția principalelor afecțiuni cronice la clasele studiate în mediul urban al țării



Graficul nr.17 Repartiția principalelor afecțiuni cronice la clasele studiate în mediul rural al țării



Studiind prevalența afecțiunilor cronice la populația de prescolari și școlari se pot observa următoarele aspecte:

Pentru mediul urban:

- Prevalența viciilor de refracție crește de la prescolar până la clasa a VIII-a.
- Prevalența obezității de cauză neendocrină crește de la prescolar la clasa a IV-a și apoi rămâne în platou.
- 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:

- Prevalenta viciilor de refractie creste de la prescolar la clasa a VIII-a;
- Prevalenta obezitatii de cauza neendocrina creste de la prescolar, intrarea in scolaritate, la scolarul de clasa a VIII-a;
- Prevalenta hipotrofiei ponderale, prezenta la toate clasele, inregistreaza o valoare mai mare la prescolar.

II.

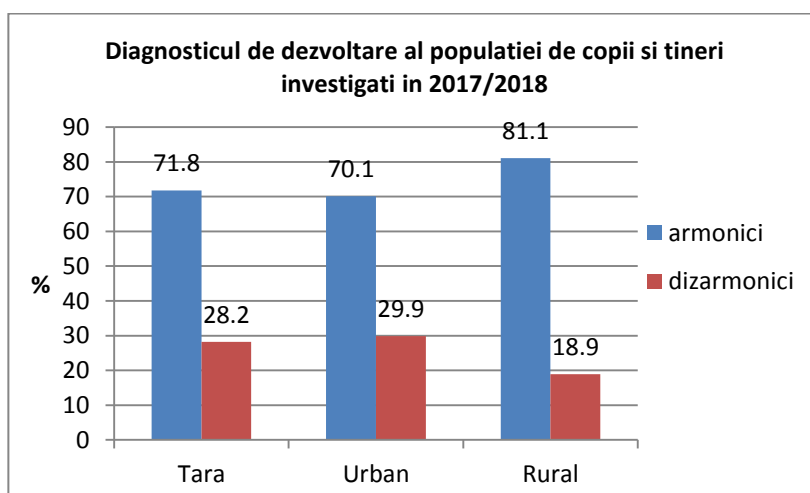
Evaluarea nivelului de dezvoltare fizică a copiilor și tinerilor din colectivitățile școlare -urban - rural - 2018 -

Pentru evaluarea nivelului de dezvoltare fizică a copiilor și tinerilor din colectivitățile școlare (mediul urban și rural), au fost centralizate date din 41 județe ale țării - mediul urban și 30 județe - mediul rural. În anul școlar 2017/2018 s-au colectat datele din județe pe o fișă care a inclus și parametru "gen" al respondentilor, urmărind particularități de gen în curba de dezvoltare fizică a acestora. Prelucrarea statistico-matematică a arătat că au fost examinați în cadrul examenelor medicale de bilanț pentru evaluarea nivelului de dezvoltare fizică, un număr de 588.168 de copii preșcolari și școlari.

Din totalul acestor copii și tineri examinați, un procent de 71,8% (422.389) prezintă dezvoltare fizică armonică și 28,2% (165.779) dezvoltare fizică disarmonică.

Repartizarea populației de copii investigați

Graficul nr. 1



Din datele prezentate reiese:

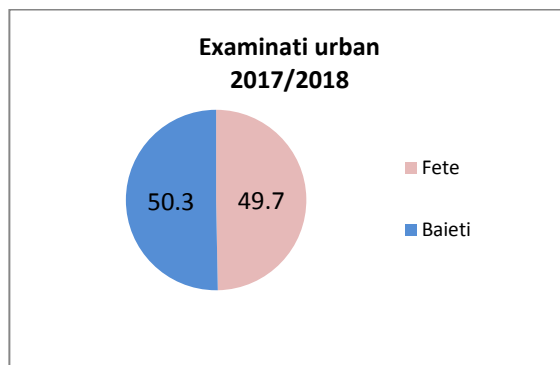
- În mediul rural procentul de copii cu dezvoltare fizică disarmonică este mai mic decât în mediul urban (18.9% față de 29.9%).
- În mediul urban procentul de copii cu dezvoltare armonică este mai mic cu aprox. 11procente comparativ cu mediul rural.

Tabel nr.1 Dezvoltarea fizica a subiectilor examinati

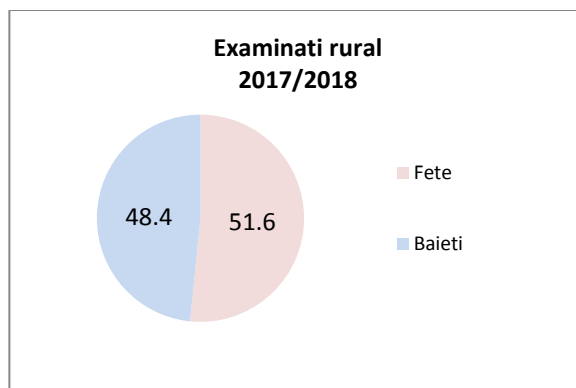
ISP	Nr. total copii examinați		Nr. total copii cu dezvoltare fizică							
			Armonică				Dizarmonică			
	Urban		Rural		Urban		Rural			
	U	R	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
prescolari	119240	29224	90637	76.0	24565	84.1	28788	24.0	4659	15.9
Cl Ia	90970	18802	63868	70.2	15205	80.9	27079	29.8	3597	19.1
Cl a IVa	80912	18446	55230	68.2	14681	79.6	25663	31.8	3765	20.4
Cl a VIIIa	76007	18362	49975	65.7	14422	78.5	26025	34.3	3940	21.5
Cl a XIIa	107385	3253	71457	66.5	2625	80.7	35906	33.5	628	19.3
AnII prof	11926	939	8426	70.6	743	79.1	3485	29.4	196	20.8
Stud.	12702	0	10555	83.1	0	0	2147	16.9	0	0
Total	499142	89026	350148	70.1	72241	81.1	149093	29.9	16785	18.8

Structura loturilor examinate in cele doua medii

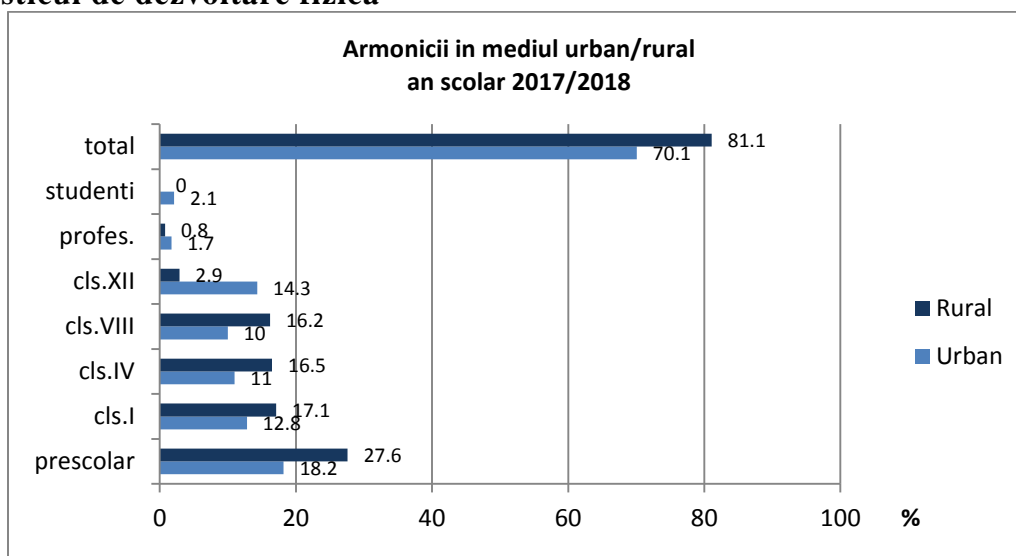
Graficul nr.2



Graficul nr. 3

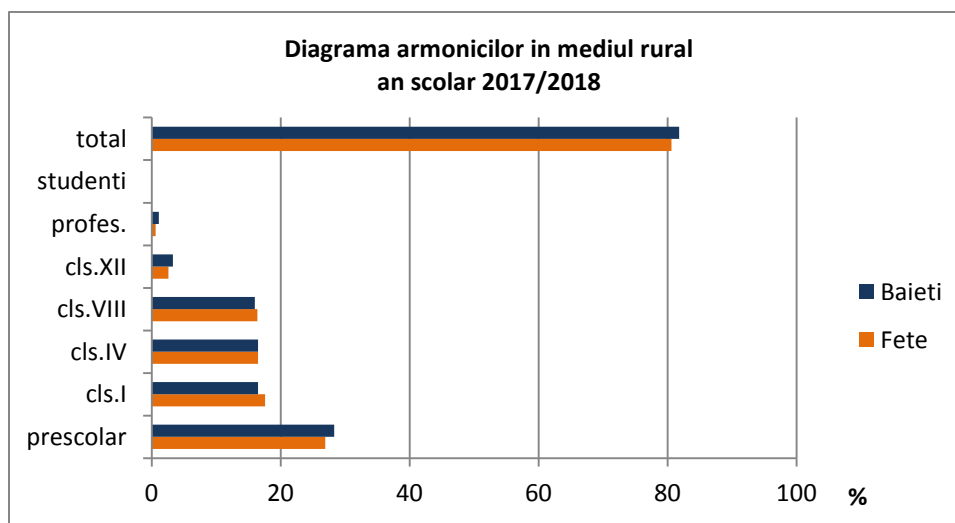


Diagnosticul de dezvoltare fizica



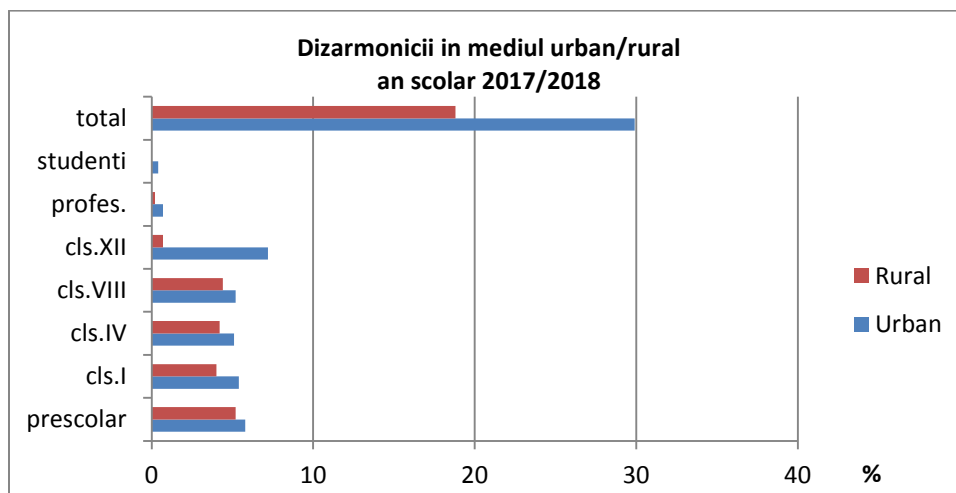
Procentul copiilor si tinerilor cu dezvoltare armonica la nivelul tarii (urban+rural) este de 71,8%; prin comparatie, in rural procentul este mai mare decat in urban (81,1% rural – 71,8% urban); aspectul se regaseste la toate clasele cu exceptia clasei a XII-a. In comparatie cu anul precedent fenomenul respecta aproape pana la identitate reprezentarea.

Graficul nr. 3A



In graficele de mai sus avem tabloul populatiei de copii si tineri pe mediu si pe categorii de gen.

Graficul nr. 4



Dizarmonia inregistreaza un procentaj mai mare in urban (aproximativ 11 procente diferenta), dar privind graficul pe categorii de varsta si pe medii, la clasa a XII-a diferenta intre urban si rural este mai mare in favoarea urbanului.

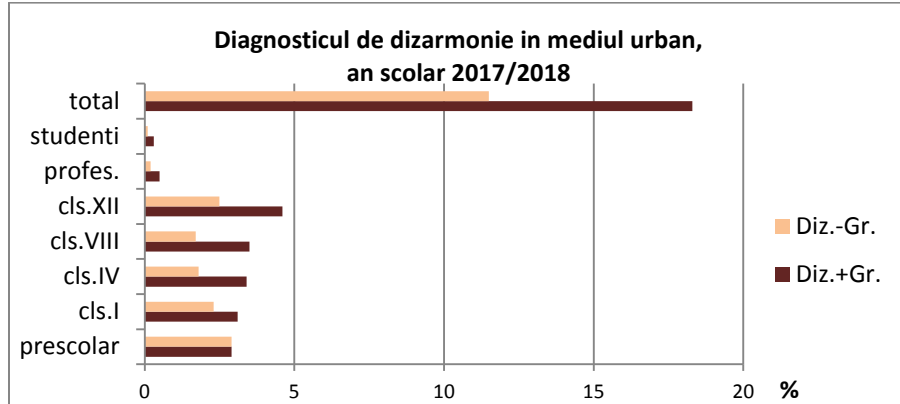
Tabelul nr. 2

Tipuri de dezvoltare fizică dizarmonică

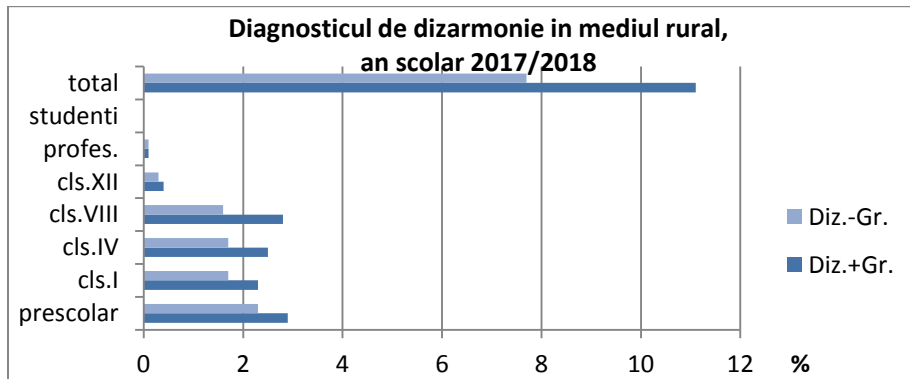
Clasa	Total copii dizarmonici		Nr total de copii cu dezvoltare fizică dizarmonică							
	U	R	Cu + de greutate				Cu - de greutate			
			U		R		U		R	
			abs	%	abs	%	abs	%	abs	%
Prescolari	28788	4659	14383	12.1	2584	8.8	14311	12.0	2075	7.1
I-a	27079	3597	15698	17.3	2090	11.1	11310	12.5	1507	8.0
a IV-a	25663	3765	16755	20.7	2254	12.2	8904	11.0	1511	8.2
a VIII-a	26025	3940	17282	22.8	2472	13.5	8670	11.4	1468	8.0
a XII-a	35906	628	23149	21.6	404	12.4	12407	11.6	223	6.9
Sc prof	3485	196	2399	20.1	121	12.9	1075	9.0	75	8.0
Stud.	2147	0	1442	11.4	0	0	705	5.5	0	0
Total	149093	16785	91108	18.3	9925	11.1	57382	11.5	6859	7.7

Dezvoltarea dizarmonica

Graficul nr. 5



Graficul nr. 6



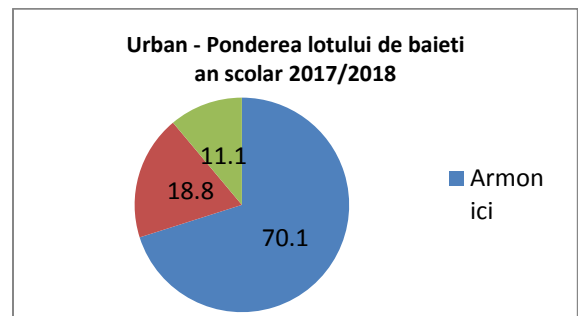
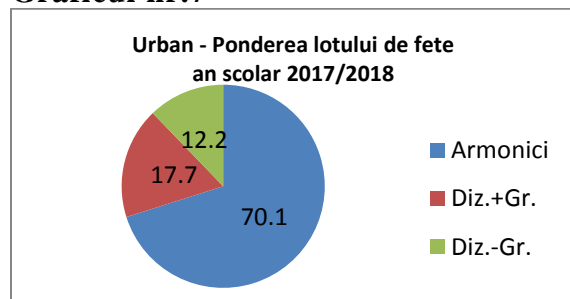
In anul scolar 2017/2018:

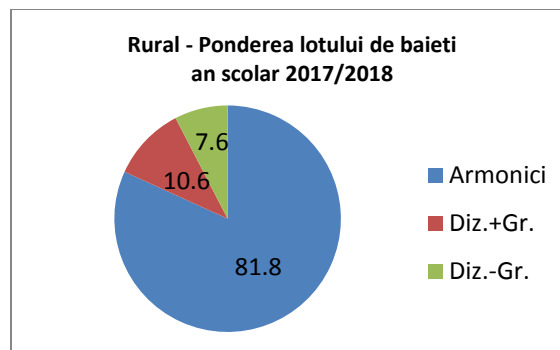
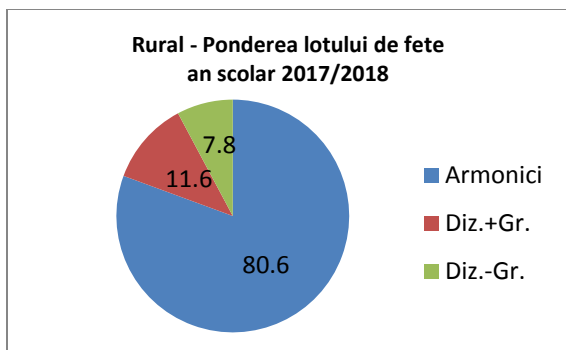
- in **mediul urban** procentul copiilor cu dizarmonie prin plus de greutate este mai mare decat procentul copiilor cu dizarmonie prin minus de greutate; la prescolar procentul este egal;

- in **mediul rural**, dizarmonia prin plus de greutate este prezenta la toate grupele de varsta si procentul este mai mare comparativ cu procentul celor cu dizarmonie prin minus de greutate.

Pentru mediul urban/rural, ponderea lotului este urmatoarea:

Graficul nr.7



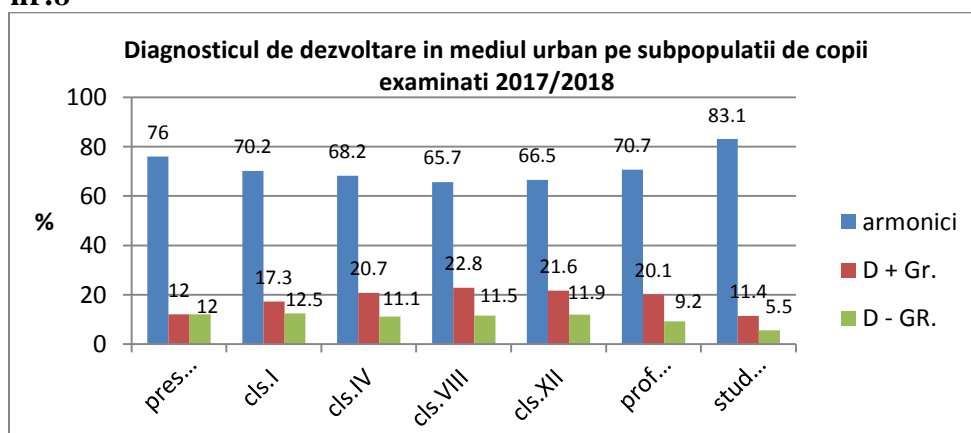


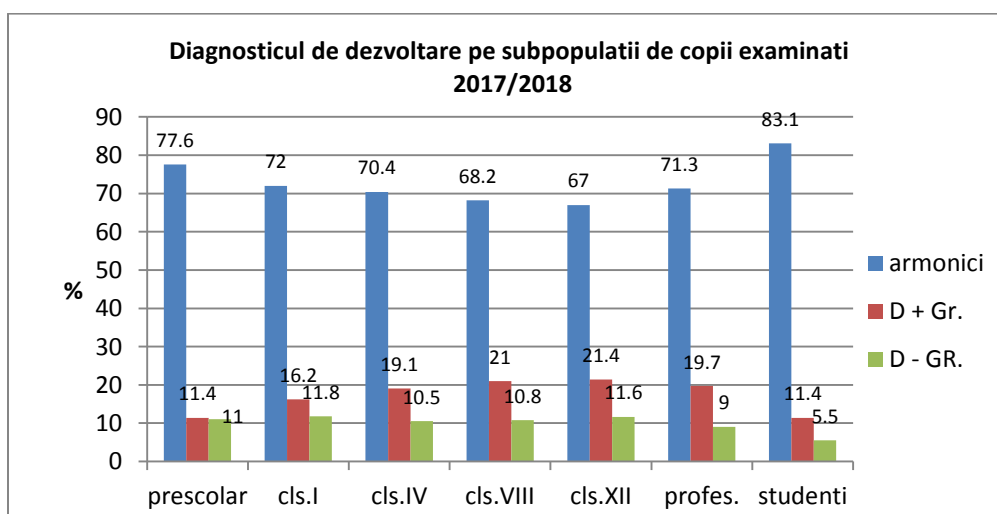
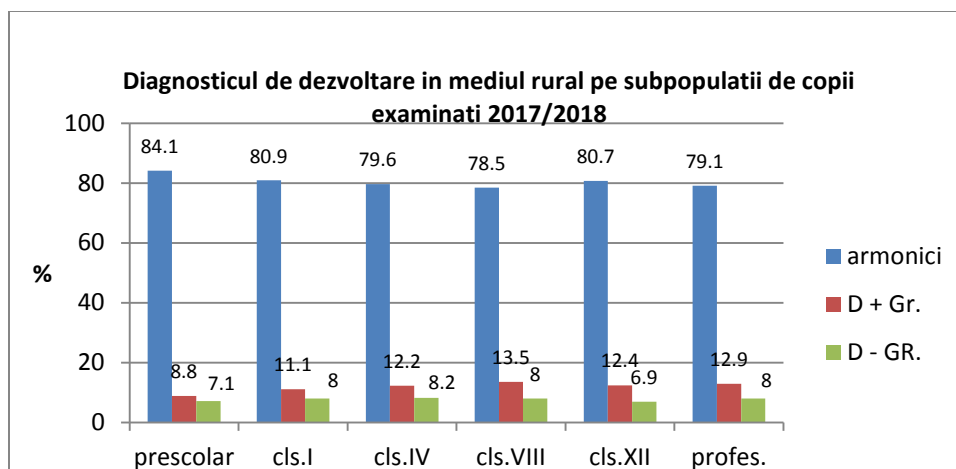
In mediul urban 30% dintre judetele tarii au copii cu dezvoltare fizica armonica intr-un procent inferior mediei corespunzatoare mediului(urban/rural), iar in mediul rural, 43.3% dintre judete sunt sub medie.

Tabelul nr.3

	URBAN		RURAL	
	2016/2017	2017/2018	2016/2017	2017/2018
%judete care au armonicii sub media mediului	38.5 %	30%	39.3%	43.3%
%judete care au armonicii egala cu media mediului	-	5%	-	0%
%judete care au armonicii peste media mediului	61.5%	65%	60.7%	56.7%

Graficul nr.8





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	1.2	7.6	74.6	11.2	5.4
Cls.I	0.9	6.7	69.5	13.4	9.5
Cls.IV	0.8	5.4	65.9	15.6	12.3

Cls.VIII	1.0	6.0	64.5	16.2	12.3
Cls.XII	1.4	8.2	67.7	13.5	9.2
Prof.	1.6	10.2	67.5	12.5	8.2
Studenti	0.5	4.5	81.9	9.7	3.4

PENTRU INALTIME -URBAN

	Indic.f.mici %	Indic.mici %	Indic.mij. %	Indic.mari %	Indic.f.mari %
Prescolari	1.1	5.8	75.3	13.7	4.1
Cls.I	1.3	5.4	69.4	17.2	6.7
Cls.IV	0.8	4.6	69.5	18.5	6.6
Cls.VIII	1.1	5.7	70.4	17.4	5.4
Cls.XII	1.5	8.1	74.1	12.7	3.6
Prof.	2.2	12.3	71.9	10.6	3.0
Studenti	0.7	3.1	86.4	7.8	2.0

PENTRU GREUTATE -RURAL

	Indic.f.mici %	Indic.mici %	Indic.mij. %	Indic.mari %	Indic.f.mari %
Prescolari	2.5	7.4	79.0	8.2	2.9
Cls.I	2.4	7.9	73.8	11.1	4.8
Cls.IV	2.4	8.0	72.4	11.8	5.4
Cls.VIII	2.2	7.2	73.2	12.4	5.0
Cls.XII	1.0	6.4	80.3	8.7	3.6
Prof.	1.3	9.8	73.5	11.0	4.4

PENTRU INALTIME -RURAL

	Indic.f.mici %	Indic.mici %	Indic.mij. %	Indic.mari %	Indic.f.mari %
Prescolari	2.5	7.1	79.0	8.5	2.9
Cls.I	2.4	7.3	74.7	11.2	4.4
Cls.IV	2.0	7.5	74.5	11.6	4.4
Cls.VIII	2.1	7.3	74.1	12.0	4.5
Cls.XII	1.0	5.0	80.6	10.6	2.8
Prof.	0.8	8.6	71.2	14.7	4.7

CONCLUZII

Din analiza datelor centralizate pe întreaga țară – mediul urban și rural - a rezultat o morbiditate generală de 28.1% pentru populația examinată din colectivitățile de copii și tineri; morbiditatea din mediul urban fiind mult mai mare față de cea din mediul rural (31.0% față de 14.6%). Comparând cifrele pentru anul școlar 2017/2018 cu cele pentru 2016/2017, diferențele sunt ne semnificative.

- Comparând valorile prevalenței morbidității generale în funcție de genul copiilor și tinerilor investigați se observă că atât pentru mediul urban cât și pentru rural, morbiditatea este mai încărcată la fete.

- În mediul urban valoarea prevalenței bolilor cronice cea mai mare se înregistrează la clasa a VIII-a (41.8%), apoi studenți (36,1%), clasa a IV-a (34,2%) și la clasa a XII-a (32,7), profesională (31,3%).

- În mediul rural valoarea prevalenței cea mai mare este la clasa a XII-a (24,2%), școala profesională (19,3%), apoi clasa a IV-a și a VIII-a (15,9 și 15,5%).

- Principalele afecțiuni cronice întâlnite la prescolarii și elevii studiați la nivel de țară a relevat faptul că pe primul loc se situează viciile de refracție, urmate de obezitate de cauză neendocrină, atât în urban cât și în rural.

- În urban urmează deformările castigate ale coloanei vertebrale, iar în rural hipotrofia ponderală.

Ponderele primelor trei afecțiuni cronice întâlnite la populația studiată:

- În mediul urban este: 25,2% dintre afecțiuni sunt viciile de refracție; 11,7% obezitatea neendocrină; 7,65% deformări de coloana vertebrală.

- În mediul rural este: 13,2% viciile de refracție; 11,2% obezitatea neendocrină; 10,3% hipotrofia ponderală.

Analizând ponderea acestor trei afecțiuni în populația de fete și băieți studiată, ele s-au reflectat astfel:

- În mediul urban: **sublotul de fete** – 27,5% viciile de refracție, 10,6% obezitatea de cauză neendocrină, 8,1% deformările de coloană vertebrală; **sublotul de băieți** – 23,0% viciile de refracție, 12,6% obezitatea neendocrină, 7,2% deformările de coloana vertebrală.

- În mediul rural: **sublotul de fete** – 14,4% viciile de refracție; 11,2% obezitatea neendocrină; 10,5% hipotrofia ponderală; **sublotul de băieți** – 11,9% viciile de refracție; 11,1% obezitatea de cauză neendocrină; 10,1% hipotrofia ponderală.

Analizând prevalența afecțiunilor cronice pe etape de vârstă la populația studiată se observă:

- în mediul urban prevalența viciilor de refracție crește odată cu vârsta; obezitatea crește de la prescolar până la clasa a XII-a, după care scade drastic la școala profesională.

- în mediul rural: prevalența viciilor de refracție crește de la prescolar până la clasa a VIII-a, apoi scade; prevalența obezității neendocrine crește odată cu vârsta de la prescolar la clasa a VIII-a, apoi scade în clasa a XII-a continuând să scadă și la

profesionala; hipotrofia ponderala este prezenta la toate grupele de varsta studiate dar cu valoarea cea mai mare la prescolar si scade treptat pana la sc.profesionala.

Datele referitoare la nivelul dezvoltării fizice a copiilor examinați au relevat un procent al celor cu dezvoltare fizică disarmonică de 28.2%, cu diferente notabile între cele doua medii, 18.9% în rural și 29.9% în urban.

În ceea ce privește repartitia copiilor cu dezvoltare fizică disarmonică se evidențiază faptul că procentul celor cu disarmonie cu plus de greutate este mai mare față de cel al copiilor cu disarmonie cu minus de greutate în mediul urban față de mediul rural unde procentele sunt relativ apropiate ca valoare.

Privind cele doua populații de copii și tineri pe mediu de proveniență și pe genuri, în urban predomină disarmonia cu plus de greutate atât la fete cât și la băieți; în mediul rural această diferență între fete și băieți se păstrează dar la o scară mai mică.

Cea mai mare proporție a copiilor a prezentat dezvoltare fizică armonică, marea majoritate fiind cuprinși în intervalul mijlociu de dezvoltare atât pentru greutate cât și pentru înălțime. Este de remarcat că se menține procentul ridicat al copiilor încadrați în intervalul cu valori mari și foarte mari ($M+2\sigma, M+3\sigma$) față de cei cu valori mici și foarte mici ($M-2\sigma, M-3\sigma$) atât pentru greutate cât și pentru înălțime.

Procentul destul de mare al copiilor cu afecțiuni cronice și a celor cu dezvoltare fizică disarmonică trebuie să dea de gândit tuturor celor care se ocupă de sănătatea și dezvoltarea fizică armonioasă a copiilor și tinerilor.

Trebuie avută în vedere importanța majoră a efectuării corecte a acestor examene medicale de bilanț în vederea depistării din timp a tuturor îmbolnăvirilor și deficiențelor cu scopul urmăririi permanente și tratării corespunzătoare. Nu trebuie uitat faptul că toate aceste afecțiuni și deficiențe ale nivelului dezvoltării fizice au un mare răsunet asupra capacității de adaptare la efort a copiilor, deci cu implicații majore asupra procesului instructiv-educativ și mai ales asupra rezultatelor obținute de elevi în cadrul acestuia.

Cunoscând influența factorilor mezologici, peristatici ai mediului ambiental asupra stării de sănătate, se vor depista din timp toți acei factori care pot genera, favoriza sau agrava aceste deficiențe în vederea ameliorării lor.

Dintre aceștia - cu mare impact asupra stării de sănătate putem aminti: marile și frecvențele deficiențe ale mobilierului școlar (necorespunzător vârstei și mai ales scopului), nerespectarea curbei de efort a elevilor la întocmirea programelor școlare și la programarea tezelor și lucrărilor, un iluminat artificial necorespunzător în sălile de clasă, ateliere și laboratoare . Una din cele mai grave deficiențe în sezonul rece este imposibilitatea asigurării unei temperaturii optime în desfășurarea activităților școlare.

Copii și tinerii depistați cu afecțiuni cronice trebuie corect dispensarizați și tratați în scopul evitării apariției complicațiilor și sechelelor, în vederea recuperării acestora.

Medicii igienisti școlari din cadrul Direcțiilor de Sănătate Publică Județene vor instrui permanent personalul medical din unitățile de copii și tineri, din urban și rural în vederea efectuării corecte a acestor examinări medicale periodice pentru ca acestea să reflecte în mod veridic starea de sănătate și nivelul de dezvoltare fizică a copiilor și tinerilor.

Totodată se vor controla în mod periodic modul de respectare a normelor igienico-sanitare în toate unitățile pentru copii și tineri, în vederea depistării din timp a deficiențelor apărute și remedierii acestora împreună cu forurile conducătoare ale unităților respective.