

**MINISTERUL SĂNĂTĂȚII, MUNCII ȘI PROTECȚIEI SOCIALE AL
REPUBLICII MOLDOVA
IP UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE
„NICOLAE TESTEMIȚANU”**

Cu titlu de manuscris

C.Z.U.: 614.2-057.87:378.661(043.2)

LUPU LILIA

**EVOLUȚIA STĂRII DE SĂNĂTATE A STUDENȚILOR MEDICI
ÎN ASPECT MULTIDIMENSIONAL (FIZIC, MINTAL, SOCIAL)**

321.01 - Boli interne

Teză de doctor în științe medicale

Conducător științific:

**Curocichin Ghenadie,
doctor habilitat în științe medicale,
conferențiar universitar**

Consultant științific:

**Vovc Victor,
doctor habilitat în științe medicale,
profesor universitar, Om Emerit**

Autor:

Lupu Lilia

CHIȘINĂU, 2019

© Lupu Lilia, 2019

CUPRINS

ADNOTARE (în limbile română, rusă și engleză)	5
LISTA ABREVIERILOR	8
INTRODUCERE	9
1. VIZIUNI CONTEMPORANE ASUPRA STĂRII DE SĂNĂTATE A TINERETULUI STUDIOS	14
1.1. Sănătatea tineretului studios - valoare importantă pentru societate	14
1.2. Structura morbidității la studenții medici	19
1.3. Sănătatea studenților medici în comparație cu studenții de la alte facultăți	30
1.4. Autoaprecierea sănătății subiective și calității vieții	33
1.5. Concluzii la capitolul 1	37
2. MATERIALUL ȘI METODELE DE CERCETARE	39
2.1. Caracteristica generală a cercetării și design-ul studiului	39
2.2. Caracteristica coortei de cercetare	41
2.3. Programe și metode de examinare	43
2.4. Metodele de prelucrare statistică a rezultatelor studiului	46
2.5. Concluzii la capitolul 2	46
3. EVALUAREA STĂRII DE SĂNĂTATE ÎN ASPECT MULTIDIMENSIONAL LA STUDENȚII ANULUI I (cohorta în punctul I.I de evaluare)	48
3.1. Aprecierea stării de sănătate fizică în cohortă în punctul I.I de evaluare	48
3.2. Aprecierea stării de sănătate mintală în cohortă în punctul I.I de evaluare	53
3.3. Autoaprecierea stării de sănătate și calității vieții în cohortă în punctul I.I de evaluare..	58
3.4. Parametrii socio-demografici în calitate de determinanți ai stării de sănătate a tinerilor în cohortă în punctul I.I de evaluare	62
3.5. Concluzii la capitolul 3	66
4. EVALUAREA STĂRII DE SĂNĂTATE ÎN ASPECT MULTIDIMENSIONAL LA STUDENȚII ANULUI V (cohorta în punctul I.V de evaluare)	68
4.1. Aprecierea stării de sănătate fizică în cohortă în punctul I.V de evaluare	68
4.2. Aprecierea stării de sănătate mintală în cohortă în punctul I.V de evaluare	72
4.3. Autoaprecierea stării de sănătate și calității vieții în cohortă în punctul I.V de evaluare	77
4.4. Parametrii socio-demografici în calitate de determinanți ai stării de sănătate a tinerilor în cohortă în punctul I.V de evaluare.....	82

4.5. Concluzii la capitolul 4	85
5. EVOLUȚIUA ÎN TIMP A PARAMETRILOR CE REFLECTĂ STAREA DE SĂNĂTATE A STUDENȚILOR MEDICI	87
5.1. Evoluarea parametrilor sănătății fizice	87
5.2. Evoluarea parametrilor sănătății mintale	91
5.3. Evoluarea autoaprecierii stării de sănătate și calității vieții	96
5.4. Concluzii la capitolul 5	97
SINTEZA REZULTATELOR OBTINUTE	99
CONCLUZII GENERALE ȘI RECOMANDĂRI	112
BIBLIOGRAFIE	115
ANEXE	133
Anexa 1. Chestionarul de anxietate Spielberger	133
Anexa 2. Chestionarul SF-36v2	135
Anexa 3. Testul Beck	138
Anexa 4. WHO STEPS instrument	140
Anexa 5. Acte de implementare	141
Anexele 6. Certificate de inovator.....	145
Anexa 7. Decizia Consiliului Științific a IP USMF „Nicolae Testemițanu”	148
Anexa 8. Certificat de înregistrare a obiectelor dreptului de autor și drepturilor conexe.	150
DECLARAȚIE PRIVIND ASUMAREA RĂSPUNDERII	152
CURRICULUM VITAE	153

ADNOTARE

Lupu Lilia

„Evoluția stării de sănătate a studenților medici în aspect multidimensional (fizic, mintal, social)”

Teză de doctor în științe medicale, Chișinău, 2019

Structura tezei: introducere, 5 capitole, sinteza rezultatelor obținute, concluzii generale, recomandări practice, bibliografie din 228 de titluri, 114 pagini de text de bază, 34 tabele, 21 figuri, 8 anexe. Rezultatele studiului au fost publicate în 16 lucrări științifice.

Cuvinte-cheie: studenți medici, sănătate fizică, sănătate mintală, anxietate, depresie, sănătatea subiectivă, calitatea vieții.

Domeniul de studiu: Medicină.

Scopul studiului constă în evaluarea stării de sănătate a studenților medici în perioada anilor de studii în aspect multidimensional (fizic, mintal, social) pentru elaborarea măsurilor profilactice, de menținere și promovare a sănătății a tineretului studios.

Obiectivele studiului: aprecierea stării de sănătate fizică a studenților anului I și la același contingent de studenți la anul V, în baza examenului fizic standard; evaluarea sănătății mintale prin autoraportare a studenților din cohortă în punctul I.I și I.V de evaluare; estimarea unor parametri socio-demografici în calitate de component al stării de sănătate a tinerilor; determinarea stării de sănătate prin autoraportare și calității vieții viitorilor medici; analiza comparativă a parametrilor de sănătate a tineretului studios; elaborarea recomandărilor de menținere și promovare a sănătății în rândul studenților medici.

Noutatea și originalitatea științifică: a fost evaluată starea de sănătate în aspect multidimensional a tinerilor în baza cohortei de viitori medici, fiind elucidate particularitățile sănătății fizice și mintale obiective și autoraportate. În premieră, este realizat un studiu de apreciere a stării de sănătate în dinamică a studenților de la anul I la anul V. Confruntarea datelor obiective și subiective, obținute în lucrare, au permis identificarea patologiilor, ce solicită optimizarea conduitei și trasarea măsurilor de prevenție, în special în vederea minimalizării influenței mediului academic asupra stării de sănătate a viitorilor medici. Originalitatea lucrării este asigurată de utilizarea în complex a unei serii de abordări metodologice în aprecierea stării de sănătate a studenților medici.

Problema științifică soluționată: constă în fundamentarea științifică a abordării multidimensionale a stării de sănătate la studenți, pentru intervenții timpurii de profilaxie și tratament preventiv la depistarea maladiilor existente și elaborarea unor măsuri de modificări instituționale în sensul promovării sănătății a tineretului studios.

Semnificația teoretică. Rezultatele obținute au permis consolidarea conceptului de evaluare multidimensională a stării de sănătate a populației tinere, aparent sănătoasă, prin intermediu unui examen profilactic pe durata perioadei de formare profesională.

Valoarea aplicativă a lucrării. Rezultatele cercetării au fost utilizate pentru elaborarea unor măsuri de screening pentru depistarea precoce a stărilor premorbide și morbide, ce ar permite reducerea cazurilor de acutizări a patologiilor existente și îmbunătățirea calității vieții studenților.

Implementarea rezultatelor studiului: Rezultatele studiului au fost aprobate ca valoare științifică și implementate în activitatea secției sănătate studenți/rezidenți a IMSP Clinica Universitară de Asistență Medicală Primară a USMF „Nicolae Testemițanu”: a fost organizat serviciul psihologic pentru acordarea asistenței specializate tinerilor în soluționarea problemelor de ordin emoțional, social, comportamental; a fost implementat programul de alimentație dietetică, în dependență de maladie, în cantinele universitare.

РЕЗЮМЕ

Лупу Лилия

Эволюция состояния здоровья медицинских студентов в комплексном аспекте (физический, психический, социальный).

Диссертация на соискание научной степени кандидата медицинских наук, Кишинев, 2019.

Структура диссертации. Диссертация состоит из введения, 5 глав, синтеза полученных результатов, заключения, практических рекомендаций, библиографии из 228 названий, 114 страниц основного текста, 34 таблицы, 21 рисунков, 8 приложений. Результаты исследования опубликованы в 16 научных работах.

Ключевые слова: студенты медики, физическое здоровье, психическое здоровье, беспокойство, депрессия, субъективное здоровье, качество жизни.

Область исследования: Медицина.

Цель исследования заключается в оценке состояния здоровья студентов-медиков в комплексном аспекте (физический, психический, социальный) для разработки профилактических и оздоровительных мер.

Задачи исследования: оценка состояния физического и психического здоровья студентов первого курса и тех же студентов на V курсе на основе стандартного клинического обследования; оценка психического здоровья; социально-демографическая составляющая состояния здоровья молодых людей; определение качества жизни будущих врачей; сравнительный анализ параметров здоровья и разработка рекомендаций по поддержанию и укреплению здоровья среди студентов медиков.

Научная новизна: в рамках исследования был использован комплексный подход к оценке состояния здоровья будущих врачей, с выявлением особенностей объективного и субъективного компонентов физического и психического здоровья. Впервые исследование научно обосновывает необходимость оценки динамики здоровья студентов, для выявления спектра и частоту заболеваний среди студентов в период обучения в университете. Сопоставление объективных и субъективных данных, полученных в исследовании, позволило выявить патологии, требующие улучшения наблюдения и проведения профилактических мер, особенно в целях сведения к минимуму влияния академической среды на здоровье будущих врачей. Оригинальность исследования состоит в комплексном использовании ряда методологических подходов при оценке состояния здоровья студентов врачей.

Научная проблема, решённая в диссертации: был обоснован комплексный подход в оценке состояния здоровья студентов, для внедрения ранних профилактических мер по выявлению существующих заболеваний и разработка методов для укрепления здоровья студентов.

Теоретическое значение работы. Результаты позволили консолидировать концепцию комплексного подхода к состоянию здоровья студентов, посредством профилактического обследования в течение учебного периода.

Ценность работы. Результаты исследования были использованы для разработки скрининговых мероприятий для раннего выявления преморбидных состояний и хронических заболеваний, что позволило уменьшить случаи обострений существующих патологий и улучшение качества жизни студентов.

Внедрение полученных результатов. Результаты исследования были внедрены в лечебную практику отделении студентов/резидентов Университетской Клиники Первичной Медицинской Помощи ГУМФ им. „Н. Тестемичану”: организована психологическая служба для оказания специализированной помощи студентам в решении эмоциональных, социальных, поведенческих проблем; была внедрена программа диетического питания в университетских столовых.

ANNOTATION

Lupu Lilia „The evolution of the health status of medical students in multidimensional aspects (physical, mental, social)”

PhD thesis in medical sciences. Chişinău, 2019

The scientific research is exposed in 114 pages, contains introduction, 5 chapters, conclusions, one clinical guideline, bibliography of 228 sources, 34 tables, 21 figures. The results of the study are published in 16 scientific publications.

Key words: medical students, physical health, mental health, anxiety, depression, subjective health, quality of life.

Field of study: Medicine

Aim of study consists in assessing the health status of medical students in a multidimensional aspect (physical, mental, social) during their study years, for the elaboration of prophylactic, maintenance and health promotion measures.

Objectives of the research: the assessment of the physical health status based on the standard clinical examination of the first year students and of the same group of students in the fifth year of studies; the assessment of mental health by self-reporting in the first and then fifth years of studies respectively; estimation of socio-demographic parameters for the studied groups as a component of the health status of the youth; determination of health status and quality of life of future doctors by means of self-reporting; comparative analysis of the student youth's health parameters, elaboration of recommendations for maintaining and promoting health among medical students.

The novelty and the scientific originality: this research has conducted a multidimensional assessment of the youth health based on the cohort of future doctors; elucidating in this way the peculiarities of the objective and self-perceived physical and mental health. For the first time, a scientific study analyses the dynamic of student's health, from the first to the fifth years of studies, detecting the spectrum of diseases and their frequency among the young students during their study years. The confrontation of the objective and subjective data obtained in the research has made it possible to identify the pathologies that require the conduct's optimization and the drawing up of the preventive measures in order to minimize the influence of the academic environment on the health of the future doctors. The originality of the research is assured by the complex use of a series of methodological approaches in assessing the health status of the medical students.

The solution of the scientific problem: the estimation of the impact of different aspects of students health, for early prophylaxis interventions and preventive treatment in the detection of existing diseases and the elaboration of measures for institutional changes in order to promote health of the young students.

The theoretical significance of the study: the results achieved allowed the consolidation of the concept of multidimensional assessment of youth's health status, seemingly healthy, through a prophylactic examination during the training period.

The value of implementation of research. The results of the research were used to develop screening measures for early detection of premorbid and morbid conditions, which allowed the reduction of cases of exacerbations of the existing pathologies and the improvement of students' quality of life.

Implementation of the results. The results of the study were approved as a scientific value and were implemented in the activity of the students/residents Health Department of the the University Clinic of Primary Health Care of the "Nicolae Testemiţanu" State University of Medicine and Pharmacy: the psychological service was organized to provide specialized assistance to young people in solving emotional, social, behavioral problems; a dietetic nutrition program was implemented in the university canteens taking into consideration student's disease.

LISTA ABREVIERILOR

B	- bărbați
BDI	- sf - Beck Depression Inventori - Short Form
BP	- Scala „durerea somatică”
CIM	- Clasificarea Internațională a Maladiilor
CSI	- Comunitatea Statelor Independente
F	- femei
FARM	- facultatea Farmacie
GH	- Scala „sănătatea generală”
IC	- Interval de confidență
IMC	- Indicele masei corporale
M±SD	- media aritmetică ± deviația standard (standard deviation)
MCS	- Mental Component Summary (Componentul sumar al sănătății mintale)
MG	- facultatea Medicină Nr.1
MH	- Scala „sănătatea mintală”
OMS	- Organizația Mondială a Sănătății
PCS	- Physical Component Summary (Componentul sumar al sănătății fizice)
PF	- Scala „funcționalitatea fizică”
RE	- Scala „limitarea funcționalității cauzată de probleme emoționale”
RP	- Scala „limitarea funcționalității cauzată de probleme fizice”
SF	- Scala „funcționalitatea socială”
SF-36v2	- 36 Item Short Form Health Survey
SP	- specialitatea Sănătate publică
STAI	- State Trait Anxiety Inventori
STEPS	- Instrument pentru supravegherea factorilor de risc al maladiilor cronice
STOM	- facultatea Stomatologie
TA	- tensiunea arterială
USMF	- Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie
VT	- Scala „vitalitatea”

INTRODUCERE

Actualitatea problemei. Creșterea nivelului stării de sănătate a populației în condițiile de dezvoltare economică și transformărilor sociale, demografice și epidemiologice, care se produc în societate este principalul obiectiv al medicinei primare. În același timp, sănătatea oferă indivizilor șansa de a se dezvolta optim din punct de vedere fizic, emoțional, social, intelectual. Organizația Mondială a Sănătății, în 1946, a definit noțiunea de sănătate ca „stare de prosperitate fizică, mintală și socială, și nu doar absența bolii sau infirmității”, ulterior completată cu sintagma „capacitatea de a duce o viață productivă social și economic” [1]. În acest context, starea de sănătate a populației se caracterizează prin sănătatea fizică, stabilitatea psihologică, relațiile sociale și necesită o analiză profundă a componentelor ei.

Menținerea și fortificarea stării de sănătate a generației tinere este o sarcină primordială și constituie o preocupare majoră, plasată în centrul politicilor în domeniul sănătății, la nivel mondial, regional și local [2-5]. Tinerii reprezintă un grup din populație cu vârste cuprinse între 15 și 29 ani, ce constituie 1,8 miliarde (24,0%) din totalul populației de pe glob [6]. Populația tânără în Republica Moldova, conform datelor Biroului Național de Statistică (estimate la 1 ianuarie 2017), constituia 970,3 mii, ponderea tinerilor în totalul populației fiind de 27,3% [7]. Uniunea Europeană încurajează tinerii să acorde o atenție mai mare factorilor care le influențează sănătatea, prin desfășurarea campaniilor de informare, colaborarea cu diverse organizații precum Forumul European al Tinerilor, Rețeaua Școlilor de Sănătate în Europa (*Schools for Health in Europe Network*) și altele [8].

În conformitate cu prevederile Strategiei naționale de dezvoltare a sectorului de tineret 2020, una dintre cele mai importante sarcini pentru promovarea progresului economic și social-politic în orice țară este de a asigura oportunitatea de dezvoltare sănătoasă a tinerilor [9]. Un segment important din populația tânără, 19,6 milioane din Europa [10] și circa 18,3% din Republica Moldova, sunt încadrați în procesul de educație și pregătire profesională în instituțiile de învățământ superior [11]. În „Declarația despre ocrotirea sănătății studenților în Europa”, adoptată la Congresul XIV al Uniunii Europene a medicinei școlare și universitare din iunie 2007, din Tampere (Finlanda), se menționează că „studenții prezintă partea tânără a populației, care necesită o atenție sporită din partea serviciilor de ocrotire a sănătății” [12]. În continuare, această problemă a fost abordată la Congresul XVI „EUSUHM-2011” cu genericul „Educație și sănătate de la copilărie la vârsta adultă”, la care a fost analizată și starea de sănătate a tineretului studios [13].

Diferențele răspândirii morbidității în grupurile socio-economice de populație prezintă un interes deosebit. Un statut social special, stilul de viață și condițiile specifice de activitate, îi

distinge pe studenți de toate celelalte categorii de populație și fac grupul extrem de vulnerabil socialmente, expus la diverși factori de risc. Noul mediu social în care nimereste tânărul din momentul admiterii la facultate crește nivelul stresului. Procesul de pregătire profesională în domeniul medical este de lungă durată, implicit cu factori de stres exogeni și endogeni [14]. Percepția și prelucrarea unui volum major de informații sub presiunea timpului, mai ales în timpul sesiunilor, curricula încărcată, evaluările și examinările frecvente, utilizarea intensivă a tehnologiilor computerizate în educație, schimbarea locului de trai din familie în cămin, problemele legate de relațiile interpersonale, emoționale, de comunicare în grupul academic formează factorii care provoacă schimbări în starea de sănătate a tinerilor. Analiza datelor din literatura accesibilă denotă, că studenții mediciniști autohtoni sunt unul din cel mai puțin studiate grupuri de populație. În aceste condiții crește rolul monitorizării stării de sănătate a tineretului studios, în special, a studenților medici.

Importanța medico-socială indiscutabilă a sănătății tinerilor, impune necesitatea unui studiu complex de examinare a stării de sănătate și dinamicii morbidității pe perioada studiilor la viitorii medici. Actualitatea cercetării a fost determinată și de faptul, că obținerea informațiilor veridice pe un lot reprezentativ de participanți vor contribui la elaborarea unor recomandări bine fondate pentru menținerea și promovarea sănătății tinerilor angajați în procesul de formare profesională.

Scopul studiului

Evaluarea stării de sănătate a studenților medici, în perioada anilor de studii, în aspect multidimensional (fizic, mintal, social), pentru elaborarea măsurilor profilactice, de menținere și promovare a sănătății la tineretul studios.

Obiectivele lucrării:

1. Estimarea stării de sănătate fizică a studenților anului I și la același contingent de studenți la anul V, în baza examenului fizic standard și evaluarea sănătății mintale prin determinarea nivelului anxietății și măsurarea severității depresiei autoraportare la studenții din anul I și anul V.
2. Evaluarea autoaprecierii stării de sănătate (fizică și mintală) și calității vieții tinerilor din anul I și anul V.
3. Aprecierea unor parametri socio-demografici în calitate de determinantă a stării de sănătate.
4. Analiza comparativă a parametrilor de sănătate în cohorta studiată în funcție de specialitatea aleasă.
5. Elaborarea măsurilor profilactice și recomandărilor de menținere și promovare a sănătății a tineretului studios în baza rezultatelor studiului.

Noutatea și originalitatea științifică. Lucrarea abordează evaluarea stării de sănătate în aspect multidimensional a tinerilor, viitori medici, fiind elucidate particularitățile sănătății fizice și mintale obiective și autoraportate. În premieră, studiul justifică științific oportunitatea evaluării dinamicii stării de sănătate a studenților de la anul I la anul V, întru depistarea spectrului maladiilor și frecvenței acestora în rândul tinerilor pe parcursul anilor de studii universitare. Confruntarea datelor obiective și subiective, obținute în lucrare, au permis identificarea patologiilor ce solicită optimizarea conduitei și trasarea măsurilor de prevenție, în special în vederea minimalizării influenței mediului academic asupra stării de sănătate a viitorilor medici.

Originalitatea lucrării este asigurată prin utilizarea în complex a unei serii de abordări metodologice în aprecierea stării de sănătate a studenților medici.

Problema științifică importantă soluționată în lucrare. S-au obținut informații noi cu privire la starea sănătății populației tinere, utilizând abordarea bio-psiho-socială. Urmare a aprecierii multidimensionale (fizic, mintal, social) a stării de sănătate a fost estimat impactul diferitor determinante asupra sănătății la studenți. Rezultatele lucrării argumentează necesitatea intervențiilor timpurii de profilaxie și elaborarea măsurilor de modificări instituționale în sensul promovării sănătății la tineretul studios.

Semnificația teoretică. Rezultatele obținute au permis caracterizarea multidimensională a stării de sănătate a tinerilor în dinamică, pe durata perioadei de formare profesională și confirmă postulatul de interdependență strânsă a sănătății somatice și mintale. Datele expuse în studiul actual argumentează cercetările ulterioare aprofundate a sănătății tinerilor din diferite grupuri academice și sociale în scopul definitivării conceptului de evaluare a sănătății în acest grup de populație la nivel de țară.

Valoarea aplicativă a lucrării. Rezultatele studiului au fost aprobate și implementate în activitatea secției sănătate studenți/rezidenți a IMSP Clinica Universitară de Asistență Medicală Primară a USMF „Nicolae Testemițanu”. În baza rezultatelor cercetării în cauză au fost implementate: 1 - programul de alimentație sănătoasă în dependență de maladie și riscurile de sănătate în cantinele universitare; 2 - organizarea serviciului psihologic pentru acordarea asistenței specializate tinerilor în soluționarea problemelor de ordin emoțional, social, comportamental în cadrul IMSP Clinica Universitară de AMP; 3 - includerea în cadrul cursului introductiv universitar la anul I a temei „Promovarea sănătății tinerilor - deziderat important în pregătirea profesională a viitorilor medici”; 4 - crearea Centrului de Consiliere și Ghidare în Carieră în cadrul IP USMF „Nicolae Testemițanu”.

Aprobarea rezultatelor tezei. Rezultatele studiului au fost prezentate și discutate în cadrul următoarelor foruri științifice naționale și internaționale:

Conferința științifică anuală a cadrelor științifico-didactice, doctoranzilor, studenților și rezidenților IP USMF „Nicolae Testemițanu” (Chișinău, 2013; 2016);

Congresul Internațional pentru Studenți și Tineri Medici „MedEspera”, (Chișinău, 2014; 2016);

Conferința științifico-practică Națională cu participare Internațională „Sănătatea ocupațională: probleme și realizări” (Chișinău, 2014);

Conferința științifico-practică Națională cu participare Internațională „Probleme actuale ale prevenirii și controlului bolilor netransmisibile” (Chișinău, 2015);

Conferința științifico-practică Națională cu participare Internațională „Promovarea sănătății - o prioritate a sănătății publice” (Orhei, 2016);

55 th National Congress of Cardiology (Sinaia, 2016);

Congresul al 17-lea Național de Medicină Internă (Călimănești-Căciulata, 2017);

Congresul Național al Asociației Române pentru Educație Pediatrică în medicina de familie (Poiana Brașov, 2019).

Teza a fost discutată și aprobată la ședința catedrei Medicină de Familie a USMF „Nicolae Testemițanu” din 14.06.2018 (proces verbal nr. 14) și la ședința Seminarului Științific de profil din 01.10.2018 (proces verbal nr. 4).

Publicații la tema tezei. Postulatele de bază ale studiului au fost reflectate în 16 lucrări științifice publicate în reviste naționale și internaționale, dintre care 7 în reviste recenzate, 3 dintre publicațiile menționate sunt fără coautori.

Volumul și structura tezei. Lucrarea este expusă pe 114 pagini de text de bază, procesate la calculator și este constituită din: rezumatele în limba română, rusă și engleză, lista abrevierilor, introducere, 5 capitole. Compartimentul de bază al tezei se încheie cu concluzii generale și recomandări practice, bibliografie cu 228 surse. Materialul iconografic al tezei include 34 tabele, 21 figuri, 8 anexe.

În „**Introducere**” sunt prezentate reperele conceptuale: actualitatea și importanța lucrării, sunt trasate scopul și obiectivele studiului, se indică noutatea și originalitatea științifică, importanța teoretică și valoarea aplicativă a rezultatelor obținute.

Capitolul 1 prezintă o descriere a problemei de cercetare în contextul contemporan de abordare, dezvăluind starea de sănătate fizică și mintală a tineretului studios, în special a studenților medici, din diferite țări și etape de studii. Un alt aspect abordat este starea de sănătate subiectivă autoraportată și calitatea vieții ce contribuie la nivelul reușitei în pregătirea profesională a tinerilor pe plan mondial.

Capitolul 2 descrie subiecții cercetați, design-ul și metodologia cercetării. Studiul a fost de tip cohortă, prospectiv, observațional, realizat pe 704 studenți de la IP Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, examinați la anul I de facultate și la anul V. Design-ul cercetării a cuprins starea de sănătate fizică, mintală și socială. Starea de sănătate fizică a fost evaluată prin examenul fizic standard, sănătatea mintală prin aplicarea instrumentelor de apreciere a anxietății (chestionarul Spielberger), a depresiei (Testul Beck - forma scurtă) și cea socială cu chestionarul STEPS OMS (instrument pentru supravegherea factorilor de risc al maladiilor cronice) partea generală și STEP 1 „Informația demografică”. Determinarea severității simptomelor resimțite subiectiv, prin acuze somatice și mintale, precum și calitatea vieții au fost realizate cu utilizarea chestionarului SF-36v2. Setul de chestionare se distribuie respondentului, care îl completează, fără implicarea persoanei ce realizează chestionarea.

Capitolul 3 include rezultatele obținute în studiu cu elucidarea spectrului morbidității somatice, frecvenței anxietății, depresiei, determinarea severității simptomelor resimțite subiectiv a sănătății fizice și mintale, calitatatea vieții și parametrii socio-demografici la studenții anului I, în funcție de sex și specialitatea aleasă.

Capitolul 4 relevă datele analizei patologiei somatice, fenomenelor psihologice (anxietatea, depresia), autoaprecierii subiective a sănătății fizice și mintale, parametrii sociali ai sănătății și calității vieții la studenții anului V, asociate cu sexul persoanei și facultatea de studii.

Capitolul 5 reflectă evoluția parametrilor sănătății fizice și mintale, calității vieții tinerilor viitori medici pe perioada studiilor universitare de la anul I la anul V.

Compartimentele „**Sinteza rezultatelor obținute**”, „**Concluzii generale și Recomandări practice**” oferă o analiză comparativă detaliată a datelor proprii cu datele din literatura internațională de specialitate, prezintă concluzii generale asupra rezultatelor studiului și recomandări practice orientate spre îmbunătățirea asistenței medicale, acordată studenților medici.

Bibliografia include 228 surse.

Cuvinte-cheie: studenți medici, sănătate fizică, sănătate mintală, anxietate, depresie, sănătatea subiectivă, calitatea vieții.

1. VIZIUNI CONTEMPORANE ASUPRA STĂRII DE SĂNĂTATE A TINERETULUI STUDIOS

1.1. Sănătatea tineretului studios - valoare importantă pentru societate

Viața și sănătatea omului sunt cele mai mari valori. Numai persoanele sănătoase pot crea bunuri materiale, pot studia pentru a deveni specialiști de forță, fără de care este imposibil progresul științific și tehnic, dezvoltarea socială și economică a societății. Sănătatea unei națiuni depinde de starea de sănătate a fiecărui individ și este o prioritate în asigurarea potențialului uman al țării. Organizația Mondială a Sănătății (OMS) recomandă națiunilor membre să privească sănătatea nu numai ca „un bun” individual, dar ca „un bun” colectiv al populației, al colectivității [15].

În contextul demografic și economic actual, sănătatea tinerilor este indiscutabil una din cele mai de preț valori ale oricărei națiuni, așa cum este stipulat și în Strategia Europeană de sănătate publică 2008 - 2013: „Sănătatea este cea mai mare bogăție” [16]. La nivel mondial starea de sănătate a tinerilor a fost neglijată o perioadă de timp, datorită faptului că acest contingent era perceput ca fiind sănătos. Acest grup social este sensibil la schimbările economice, sociale și politice din țară. În acest context, conform Obiectivelor de Dezvoltare Durabilă (SDG - Sustainable Development Goals), adoptate la cea de-a 70 - a sesiune a Comisiei de statistică a Organizației Națiunilor Unite (ONU) din martie 2016, se menționează „necesitatea reducerii cu o treime, până în 2030, a mortalității premature din bolile netransmisibile prin prevenție și tratament, promovarea sănătății mintale și a bunăstării pentru toți și la toate vârstele” [17].

În general, tinerii preponderent (79,2%) își apreciază starea de sănătate ca fiind una bună sau foarte bună, și doar 1,9% o consideră rea sau foarte rea. Perceperea pozitivă a stării de sănătate se reduce odată cu înaintarea în vârstă, de la 88,9%, în cazul tinerilor în vârstă de 14 - 19 ani, până la 69,2% pentru cei cu vârsta de 30 - 34 ani [18].

În societatea contemporană învățământul superior are un rol important în formarea unui specialist calificat, cu diverse probleme, opinii, valori și o stare de sănătate fizică și mintală optimă. Studenții, ca grup social, au apărut în Europa în secolul XII, simultan cu primele Universități. Țările Uniunii Europene în 2015 numărau 19,5 milioane de studenți din învățământul terțiar, 13,1% constituind cei din domeniul științelor medicale [19]. În România numărul studenților în ultimii șapte ani s-a înjumătățit, ajungând de la un milion în anul universitar 2007 - 2008 la 500.000 în 2014 - 2015 [20]. În Republica Moldova la începutul anului de studii 2015 - 2016 în instituțiile

superioare de învățământ își făceau studiile circa 81669 persoane, numărul lor fiind în descreștere pe parcursul ultimilor cinci ani cu 24,2% [21].

La sfârșitul secolului al XIX-lea începutul secolului XX au fost întreprinse primele încercări de a studia starea de sănătate a studenților. În scopul de a promova cooperarea internațională în domeniul medicinei, în anul 1959 a fost fondată Uniunea Internațională a medicinei școlare și universitare [22]. Evaluarea stării de sănătate a tineretului studios cu valori și priorități în viață diferite de alte categorii de populație stă la baza politicilor de sănătate publică și se află în centrul atenției cercetătorilor. Relevanța problemei, care abordează starea sănătății studenților, se confirmă și prin numărul crescând de publicații în baza de date Springer, de la 1264 în anul 1998 la 9481 în 2011 [23].

Pe baza rezultatelor cercetării din diferite domenii, s-a ajuns la consens asupra faptului că sănătatea are determinante multiple. Încă Hipocrate afirma: „Sănătatea prezintă o stare de echilibru între corp, minte și mediu” [24]. O altă definiție a stării de sănătate a fost dată în urma analizei dimensiunilor stării de sănătate de Hahn și Payne (1997), care au stabilit că sănătatea reprezintă „amestecul de resurse fizice, emoționale, sociale, intelectuale, spirituale și ocupaționale, care sprijină o persoană în realizarea sarcinilor de dezvoltare biopsihosocială și care sunt necesare pentru ca ea să se bucure de o viață satisfăcătoare și productivă” [25].

Componenta fizică a sănătății la tineretul studios

Certificarea stării de sănătate fizică a persoanelor se realizează prin diferite metode, poziția cheie revenindu-i examenului fizic standard. Conform datelor din surse accesibile, primele raportări referitor la starea de sănătate a studenților au fost în anii 20 ai secolului trecut în spațiul post-sovietic. În anii 60-80 ai secolului XX a fost creat cadrul metodologic și organizatoric pentru cercetarea morbidității, condițiilor sanitare ale mediului ocupațional al studenților [22]. La debutul cercetărilor structura morbidității corespundea situației socio-economice existente. Astfel, pe primul loc se plasa anemia (10,0-65,0%), urmată de patologia cardiacă (febra reumatică - 30,0%) și tuberculoza (18,0%), iar la 30,0% din studenți au fost depistate anomalii semnificative în dezvoltarea fizică [26].

În prezent, spectrul morbidității la tineretul studios este determinat de factorii epocii contemporane, cum ar fi sedentarismul, alimentația incorectă, etc. O analiză cronologică a datelor publicate ne-a permis să stabilim nivelul stării de sănătate a tineretului studios în diferite perioade de timp și din diferite arii geografice. În deceniul dintre anii 1998 și 2008 incidența morbidității la studenți în lume a crescut cu 35,0% [27]. În țările din regiunea Europeană a OMS mai multe studii au evaluat starea de sănătate a tineretului studios în instituțiile de învățământ superior din CSI. În

Federația Rusă una din publicațiile, care se referă la starea de sănătate a tineretului studios, îi aparține lui Глазачев О.С. (2011). Autorul afirmă că cota parte a studenților cu patologii cronice constituie 25,8% și în ultimii 5 ani (2005 - 2010) a crescut cu 10,0 - 25,0%, iar în unele instituții cu până la 40,0% [28]. Фильчаков С.А. și coaut. (2013) au relatat în acest context că 65,0% din studenții acestui stat sufereau de patologii cronice [29]. Темных А.С. și coaut. (2012) au menționat că morbiditatea generală a studenților de la Universitatea Federală din Siberia în perioada anilor 1990 - 2011 a crescut de la 11,3% la 60,7% [30]. O analiză a dinamicii morbidității studenților de la Universitatea națională de radioelectronică din Harkov a stabilit o creștere a nivelului acestea de la 26,2% în 2003 la 44,8% în 2016 [31].

Particularitățile climaterice, demografice și etnice, stilul și modul de viață au un impact asupra structurii morbidității tinerilor din diferite regiuni geografice. Datele obținute de Церковная Е.В., în rezultatul evaluării stării de sănătate a studenților din 24 de instituții superioare de învățământ din Harkov (2005 - 2007), atestă predominarea în structura morbidității a patologiei aparatului respirator cu 30,0%, urmată de cea a aparatului vizual cu 20,0% și patologia sistemului nervos - 14,0% [32]. Studiarea entităților nosologice ale afecțiunilor cronice la studenții din Kemerovo (2011 - 2013) cataloghează că patologia cardio-vasculară are o pondere de 53,8%, urmată de patologia aparatului locomotor (43,0%) și tractului digestiv (35,7%) [33]. În rezultatul examinării a 2512 studenți din Samara (2015) s-a stabilit că în structura morbidității predomină patologia aparatului locomotor - 32,3%, urmată de cea a ochiului și anexelor sale - 27,8%, sistemului nervos - 15,3% și tractului digestiv - 12,7% [34]. Михайлова С.В. la studenții din Nijni Novgorod a apreciat o răspândire a maladiilor aparatului vizual de 28,6%, a sistemului musculo-scheletal de 23,6%, a aparatului respirator de 12,4% și a sistemului nervos de 11,9% [35].

O relatare referitor la starea de sănătate a studenților din instituțiile superioare de învățământ din Republica Kazahstan a fost făcută de Меерманова И.Б. și coaut., care au specificat următoarea structură a morbidității: maladii ale tractului digestiv - 40,3%, boli ale sistemului endocrin - 35,8%, patologii a sistemului respirator - 35%, boli oculare - 28%, patologii ale aparatului locomotor - 23%, patologii ale sistemul genito-urinar - 7,6% [36].

Informații sporadice despre starea de sănătate fizică a tineretului studios au fost identificate în publicațiile din alte regiuni geografice (OMS). Astfel, un studiu cross-secțional din Brazilia a raportat o rată de 30,7% a morbidității fizice la studenți [37], iar altul din Turcia, cataloghează un nivel al morbidității cronice de 9,4% [38]. Cercetările din SUA (2016) confirmă ipoteza că, prezența problemelor de sănătate fizică au avut o asociere semnificativă cu nivelul mai ridicat de stres în rândul studenților [39].

Așadar, datele expuse confirmă ideea promovată de mai mulți autori privind creșterea morbidității în rândul studenților în ultimele decenii. Apariția timpurie a unei întregi serii de boli cronice, cândva specifice vârstei a treia, își are rădăcinile în modificările comportamentale ale tinerilor. În ansamblu, studiile efectuate pe parcursul ultimului deceniu au furnizat dovezi întru confirmarea nivelului înalt al morbidității la tineretul studios.

Componenta mintală a sănătății la studenți

Sănătatea mintală este o componentă esențială a sănătății. OMS definește sănătatea mintală ca „bunăstare emoțională și socială, în care individul își realizează propriul potențial, poate face față tensiunilor cotidiene ale vieții, poate lucra productiv și este capabil să-și aducă contribuția în comunitatea sa.” Conceptele folosite în mai multe lucrări privind sănătatea mintală includ ambele aspecte-cheie ale definiției OMS, și anume emoțiile pozitive și funcționarea pozitivă [40]. Sănătatea mintală a persoanelor într-o societate este un factor important și necesar pentru a atinge o bunăstare socială și o calitate de viață mai bună. Se presupune că fiecare a patra persoană, într-o anumită perioadă a vieții, va înfrunta o problemă de sănătate mintală, iar povara tulburărilor psihice va ajunge la 15,0% în 2020 [41]. Deasemenea, tulburările psihice sunt asociate cu un risc crescut de apariție a unei game largi de afecțiuni fizice cronice [42].

Bazele sănătății mintale sunt puse începând din primii ani de viață, iar până la 50,0% din tulburările mintale au debutul în cursul adolescenței. Probleme de sănătate mintală pot fi identificate de la 10,0% până la 20,0% dintre tineri [43]. Cele mai multe tulburări mintale încep anume în această perioadă (10 - 25 ani), cu toate că sunt de multe ori detectate pentru prima dată mai târziu pe parcursul vieții [44]. Printre tineri, aproximativ 35,0% din femei și 20,0% dintre bărbați suferă de probleme psihologice [45]. Persoanele cu vârsta de 18 – 24 ani tind să continue studiile într-o instituție de învățământ superior, care influențează asupra dezvoltării personalității și psihicului uman. Conform datelor OMS, la nivel mondial, la tinerii cu vârste cuprinse între 10-24 ani una din principalele probleme care duce la zile pierdute din cauza incapacității de muncă au fost tulburările neuro-psihiatrice (45,0%) [46].

Studenții, fiind o categorie specifică de tineri, sunt expuși la dificultăți mintale legate de modificări ale condițiilor de trai, ale stilului de viață, ale mediului, necesitatea soluționării problemelor de suport financiar, singurătate și altele. Toate acestea duc la apariția fenomenelor de depresie și anxietate, cu implicații semnificative asupra vieții studenților, influențând performanțele lor academice [47]. Importanța aspectului mintal al sănătății este evidențiată de la mijlocul secolului al XX-lea. Astfel, în Finlanda, în 1946 a fost fondat Serviciul de Sănătate, care

este o ramură a Consiliului Național pentru studenți. Din 1963, la Universitatea din Bruxelles, este organizat serviciu de asistență psihologică pentru studenți, iar mai târziu, în Italia și Franța, au fost înființate centre de sănătate mintală a studenților [26].

Statisticile actuale denotă că depresia și anxietatea, în ultimele decenii, au devenit fenomene frecvente în rândul tineretului studios. Anxietatea este un fenomen care a fost descris de mii de ani și este adânc înrădăcinat în natura umană. Ea afectează gândirea, percepția și învățarea, putând produce distorsionarea percepțiilor, scăzând puterea de concentrare, memoria asociativă și de evocare [48]. Tulburările de anxietate au o predispoziție genetică influențată de interacțiunea cu factorii de risc de mediu, trăsături susceptibile de temperament [49]. Tinerii cu vârste cuprinse între 10 și 25 ani sunt mai vulnerabili de a dezvolta stare de anxietate [50].

Depresia este una dintre cele mai frecvente tulburări mintale în populația generală. Numeroase studii au dovedit că aceste tulburări ar putea fi chiar mai răspândite în anumite grupuri deosebit de vulnerabile. Depresia este o problemă comună de sănătate, plasată pe locul trei după patologia cardio-vasculară și respiratorie, constituind o cauză majoră de handicap.

Manifestările depresive și anxioase sunt, de obicei, evaluate cu ajutorul chestionarelor de autoraportare a tristeții, nervozității, etc. Cele mai frecvent utilizate instrumente în evaluarea depresiei sunt: *Beck Depression Inventory* (BDI), *Patient Health Questionnaire* (PHQ - 9) [51]; iar pentru evaluarea anxietății - *State - Trait Anxiety Inventory* (STAI), *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS) [52].

Cercetările în acest domeniu constituie o sursă importantă pentru soluționarea ulterioară a problemelor depistate. Prezintă interes experiența mondială reflectată în publicațiile de specialitate, care relevă starea de sănătate mintală a tineretului studios. Evaluarea sănătății mintale la tineri a stabilit prezența fenomenelor psihologice nefavorabile la 30,0% din studenții canadieni, la peste 50,0% dintre studenții din SUA, la 53,0% dintre studenții din Australia și la 41,9% dintre studenții malaezieni [53]. În această ordine de idei, Rotenstein L. și coaut. (2016) au realizat o meta - analiză a 183 de studii din 43 de țări, estimând că prevalența simptomelor depresive constituie 27,2% [54].

Studii realizate în regiunea Europeană (OMS) au apreciat nivelul depresiei la tineretul studios din cinci țări ale Europei Centrale de Est care constituie 43,0% și din cinci țări ale Europei de Vest - de 31,0% [55]. Nu diferă nici datele obținute de Pinteș A. la studenții din România (2015) cu un nivel al depresiei de 42,1% și al anxietății de 43,2% [56]. La douăzeci și șase dintre cele nouăzeci de universități din Marea Britanie majoritatea tinerilor s-au adresat la serviciile de asistență medicală din cauza anxietății, numărul acestora fiind în creștere cu 43,0% în decursul a

trei ani. De asemenea, s-a înregistrat o creștere de 39,0% a studenților care solicită consiliere pentru depresie în aceeași perioadă [57].

Cercetări similare au fost efectuate și pe continentul american. Eisenberg D. și coaut. (SUA) au realizat o cercetare în perioada anilor 2007 - 2009, la 14.175 studenți din douăzeci și șase de campusuri studențești, etalând o prevalență a depresiei de 17,3% și a anxietății de 7,0% [58], iar Ran M și coaut. (2016) la studenții din Guam au raportat un nivel al depresiei de 17,8% și 40,2% al anxietății [59]. Cercetătorii din Toronto (Canada) au evaluat fenomenele anxioase și depresive la tinerii studenți, comunicând rezultate de 8,5% și 7,4%, respectiv [60].

O meta-analiză a treizeci și cinci de studii, publicate în Iran între anii 1995 și 2012, a catalogat o prevalență a depresiei de 33,0% în rândul studenților [61].

Datele din studiile analizate au evidențiat o prezență a anxietății în rândul tineretului studios de la 7,0% la 43,2%, iar a depresiei de la 7,4% la 43,0%.

Din cele expuse putem concluziona că studiile care au evaluat starea de sănătate fizică la studenți au fost realizate preponderent în țările post sovietice, în alte state fiind sporadice. Aceasta, posibil se explică prin faptul că, conform actelor normative în vigoare în fosta Uniune Sovietică, la înmatriculare toți studenții erau supuși unui examen fizic obligatoriu, iar în alte țări evaluarea statutului somatic la înmatriculare a tinerilor nu se realiza. În același timp, spre deosebire de sănătatea fizică, sănătatea mintală a tineretului studios este studiată mai extins.

1.2. Structura morbidității la studenții medici

Numărul de studenți medici absolvenți la 100 000 de locuitori, în 2013, în Republica Moldova, a constituit 7,6 comparativ cu 20,3 în Malta, 20,2 în Irlanda, 18,4 în Danemarca [62]. Datele comparative cu privire la numărul de studenți medici au fost disponibile pentru anul 2013. În 2011 în Marea Britanie erau 9,3 absolvenți la 100.000 de populație, în Statele Unite numai 6,5 absolvenți, în România 36 de absolvenți ai facultăților de medicină [63].

Admiși la facultate, tinerii nimeresc într-un mediu nou. Procesul de adaptare la condițiile de trai (departe de părinți, împărțirea spațiului locativ cu colegii) și studii (adaptare la metodele de predare, structura disciplinelor de studii) este unul complex și însoțit de un stres considerabil compensator.

Componenta fizică a sănătății la studenții medici

O revistă a literaturii din ultimele decenii demonstrează opinii contradictorii referitor la structura morbidității la studenții medicinisti. Este clar stabilit că medicii sănătoși sunt un exemplu

viguros pentru pacienții lor și au o abilitate sporită de a motiva pacienții pentru a-și schimba comportamentele nesănătoase [64].

Studiile anterioare s-au axat pe problema sănătății tineretului studios, în special a viitorilor medici. Cercetările realizate în Federația Rusă pe loturi de studenți de la medicină conțin date distincte și diferă de la o regiune la alta. La Universitatea Națională de Cercetări științifice în Medicină „N. I. Pirogov” (Moscova), în structura morbidității predomină: patologia aparatului locomotor - 29,3%, bolile analizatorului vizual - 27,1%, patologia tractului digestiv - 16,6% [65]. Date similare, referitor la structura morbidității, au fost publicate de către Миронов С.В. la studenții de la Academia Medicală din Nijni - Novgorod. A fost depistată patologia aparatului locomotor la 27,0% persoane, bolile analizatorului vizual la 23,5%, boli infecțioase și parazitare la 19,7%, patologia sistemului circulator la 10,1% și tractului digestiv la 7,5% persoane [23]. La Academia de Stat de Medicină „N. N. Burdenko” (Voronej) 22,5% din studenți au fost depistați cu patologii cronice, spectrul morbidității fiind format din patologia aparatului respirator – 41,4%, tractului digestiv cu 34,8%, aparatului locomotor - 21,7% [66]. Un studiu retrospectiv a evaluat dinamica contingentului cu modificări a stării de sănătate, care erau eliberați de la orele practice de cultură fizică (anul I-IV), pe perioada anilor 1984 - 2010 de la Universitatea de Medicină din Volgograd. Autorii certifică că cota parte a acestor studenți pe perioada dată a crescut, constituind 12,8% în 1984, 22,8% în 1990, 25,3% - 1995, 27,6% - 2001 și 28,9% în 2010 [67]. Шагина И.Р. semnaleză că nivelul morbidității la studenții de la Academia de Stat de Medicină din Astrakhan, în perioada anilor 2006 - 2008 s-a mărit cu 7,6%, constituind 22,5% și este prezentată de formele nosologice: patologia sistemului respirator - 43,7%, tractului digestiv - 22,0%, aparatului genito-urinar - 7,6% [68]. Un studiu realizat de Кардангушева А.М. și coaut. (2009) la studenții medici din Kabardino-Balkaria a evidențiat faptul că 63,7% din ei au avut câteva patologii concomitente: 23,6% - două, 25,5% - trei, 14,5% - patru maladii. În structura patologiei cronice predomină maladiile tractului digestiv - 69,1%, aparatului genito-urinar - 27,3%, sistemului cardio-vascular - 25,5% și respirator - 16,4%. [69].

Starea de sănătate a studenților medici la debutul perioadei de formare profesională a constituit obiectivul studiului mai multor cercetători. Examenul medical complex, efectuat la studenții anului I și II de la Universitatea de Stat din Sankt-Petersburg, a depistat că 40,0% din contingentul examinat au patologii somatice cronice, iar cota persoanelor cu patologii a tractului digestiv, sistemului osteo-articular, sistemului nervos crește pe perioada primului an de studii [70]. În structura patologiei cronice la studenții anului I de la Academia de Stat de Medicină din Kirov pe primul loc se plasează bolile analizatorului vizual - 46,9%, urmate de patologia tractului digestiv - 12,0%, boli ale pielii și țesutului subcutan - 10,8% și maladii ale aparatului genito-urinar

- 9,6% [71]. Analiza statistică efectuată de Мартыненко Т.В. și coaut., în perioada anilor 2009 – 2011, la debutul perioadei de formare profesională, relevă fluctuația cotei morbidității înregistrate de la 90,5% la 96,6% [72].

Studii în această direcție au fost realizate în mai multe state post-sovietice. Rezultatele cercetărilor, înregistrate de Djardemov A. (2007) la studenții medici din anul I (Kazahstan), catalogează un nivel mai înalt al morbidității acestora față de colegii lor din Federația Rusă. Printre patologiiile depistate la examenul medical prevalează patologia tractului digestiv - 35,4%, bolile analizatorului vizual - 11,3%, patologia endocrină - 11,0% [73].

Un studiu realizat de Markarian A. (Erevan) la studenții medici din anul I denotă că la 72,9 - 79,1% bărbați și la 65,3 - 79,4% femei admiși la facultate în 2000 – 2005, sunt prezente una sau mai multe patologii. Datele obținute atestă predominarea în structura morbidității a bolilor analizatorului vizual - 28,0%, patologiei aparatului locomotor - 23,0% și a sistemului circulator - 18,3% [74].

În Republica Belarus, la Universitatea de Stat de Medicină (Minsk), în anul 2005 s-a stabilit că 74,2% din studenții anului I suferă de o patologie cronică [75].

Analiza comparativă a nivelului morbidității la studenții anului I, admiși la Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” (Moldova) în anii 2002 - 2004 și 2010, a evidențiat o creștere a nivelului morbidității somatice de la 24,0% la 33,3%, iar în structura morbidității predomină patologia analizatorului vizual, aparatului genito-urinar și tractului digestiv [76].

Există dovezi care susțin existența unei corelări între educație și sănătate. Conform datelor diverselor studii, numărul anilor petrecuți într-o instituție de învățământ este factorul cu cel mai înalt grad de corelare cu nivelul sănătății [77]. Cercetătorii din Federația Rusă menționează că sănătatea fizică în perioada studiilor universitare este în continuă deteriorare, iar numărul de studenți cu patologii cronice crește de la an la an. Гудимов С.В. și coaut. (2017) afirmă că, în Federația Rusă la admitere în instituțiile superioare de învățământ 20,0% din studenți sunt practic sănătoși, iar la absolvire numai 10,0 – 12,0% [78]. Rezultatele cercetării realizate de Смагулов А.М. și coaut., la Academia Medicală din Kirov, au evidențiat o tendință de creștere a nivelului morbidității studenților de la anul I la anul III. Astfel, crește prevalența patologiei aparatului vizual de la 9,2% la 16,6%; a aparatului respirator de la 2,1% la 4,7%; a tractului digestiv de la 2,4% la 3,1%, respectiv [71]. Câteva studii, realizate în diferite perioade de timp la Universitatea de Stat din Orientul Depărtat, cataloghează o prevalență a patologieilor cronice la studenții de la anul I de 43,4%, fiind în creștere la anul III - 53,5% [79]. Pe de altă parte, un alt studiu realizat la aceeași instituție de Молочный В.П. și coaut. (2013), a atestat o creștere a ratei persoanelor cu patologii

cronice de la 37,7% la anul I până la 46,0% la anul III, spectrul patologiilor fiind reprezentat prin bolile analizatorului vizual (36,3%), patologia aparatului locomotor (26,4%) și patologia tractului digestiv (21,8%) [80].

În rezultatul accesării informației din baza de date PubMed cu ajutorul cuvintelor chee: „medical student” și „physical health” și o căutare în profunzime de 10 ani a surselor cu limitările „review”, „clinical trial”, „research studies” au fost identificate puține studii care evaluează starea de sănătate fizică a viitorilor medici în afara spațiului post-sovietic. Unul din ele, realizat de Lukovic J. și coaut. la studenții medici din Serbia, a constatat o prevalență a morbidității de 2,7%. În structura patologiilor depistate predomină: valvulopatiile cardiace, polichistoza ovariană, scolioza [81]. O investigație a cercetătorilor germani a dezvăluit că obținerea studiilor superioare și numărul de ani petrecuți într-o instituție de învățământ, sunt doi factori asociați cu o mai mare prevalență și severitate a miopiei. Rezultatele studiului denotă o frecvență de 53,0% a miopiei la persoanele care au absolvit o facultate [82]. O altă cercetare în această direcție realizată în rândul studenților anului I la Universitatea de Științe din Minho (Portugalia), pe o perioadă de 12 ani (2002-2014), stabilește o creștere a prevalenței miopiei de la 23,4% la 41,3% [83]. În comunicarea lui Krishnakumar M. și coaut. (2014) se menționează că prevalența miopiei în rândul studenților medici din India constituie 54,0%, fiind mai joasă decât la cei din Singapore (83,0%) și Taiwan (92,8%), însă este în concordanță cu constatările studiului din Danemarca și Norvegia (50,0% și 50,3%, respectiv) [84]. În Brazilia o cauză primordială a dizabilității și absenteismului de la ore, în rândul mediciniștilor, o constituie cefaleea. Studiul realizat de Almedia C. și coaut. (2015), pe un eșantion de 140 de studenți medici, a depistat o prevalență de 23,5% a cefaleei de tip tensional [85]. Prevalența migrenei în rândul studenților medici variază de la 11,0% la 40,0% la nivel mondial [86].

Din publicațiile analizate se observă că tinerii din diferite țări au un indice al morbidității de la 2,7% la 96,0% și un spectru aproximativ similar de patologii mai frecvent întâlnite. Prin urmare, este de remarcat faptul că la studenții medici predomină patologia aparatului locomotor, bolile analizatorului vizual, tractului digestiv, aparatului genito-urinar cu o amplasare diferită în structura morbidității, variind de la caz la caz.

Important de menționat prezența dovezilor ce confirmă că studenții practic sănătoși, la finele studiilor universitare sunt mai bine pregătiți pentru activitatea profesională în comparație cu cei care suferă de maladii cronice [87]. Devine clar că pentru menținerea stării de sănătate a studenților medici este necesară monitorizarea continuă și evaluarea periodică a acestora prin efectuarea examenelor medicale. Cele expuse capătă o deosebită semnificație în medicina practică,

constituind o sursă importantă pentru elaborarea măsurilor profilactico-curative în monitorizarea evoluării stării de sănătate la contingentul dat.

Componenta mintală a sănătății la studenții medici

Perioada tânărului adult este o țință importantă pentru abordarea stării de sănătate mintală. Stilul de viață universitar, factorii de stres din mediul ocupațional de la debut și pe toată perioada studiilor, contribuie la afectarea sănătății mintale. Federația Mondială pentru Sănătate Mintală consideră că valorile trăite sunt principalii factori determinanți ai sănătății mintale [88]. Medicina este unul dintre domeniile cele mai stresante de învățământ, din cauza cerințelor sale profesionale și academice foarte exigente [89].

Înscrierea la facultate reprezintă începutul unei perioade cu o multitudine de factori de stres psiho-emoțional, social, academic, care influențează succesul în studii. Datorită acestui fapt, 31,0% din studenți se exmatriculează de la universitate pe parcursul primului an de studii, relatează „Organizația pentru Cooperare și Dezvoltare Economică (OECD - Organization for Economic Cooperation and Development)” [90]. Totodată, acești factori duc la afectarea sănătății mintale cu dezvoltarea simptomelor de anxietate și depresie. Datele obținute de Agenția de Statistică a Învățământului Superior (HESA - Higher Education Statistics Agency) au arătat că un număr record de 1180 de studenți care au prezentat probleme de sănătate mintală au părăsit universitatea la începutul anului 2014 - 2015, comparativ cu 380 în anii 2009 - 2010 [57]. După părerea lui Walkiewicz M. și coaut., tinerii, cu un grad relativ mai pronunțat de depresie și anxietate la începutul carierei de formare medicală, sunt supuși riscului mai mare de progresare a acestor simptome pe parcursul studiilor [91]. Studenții medici sunt supuși unor factori de risc specifici cum ar fi: curriculum-ul supraîncărcat, condiții specifice de studii, unde se combină orele teoretice și lucrul concomitent cu pacienții. Stresul are un impact negativ asupra performanțelor academice, afectează relația medic-pacient, iar la nivel personal duce la dezvoltarea comportamentelor vicioase [50, 92]. La acest subiect cercetătorii au realizat mai multe studii individuale, reviiuri sistematice și meta-analize. Dyrbye L și coaut. au revizuit articolele publicate în limba engleza între anii 1966 și 2004 în baza de date MEDLINE și PubMed, evidențiind cauzele stresului, care duc la apariția fenomenelor de anxietate și depresie la studenții medici [93]. Mai târziu Hope V. și coaut. (2014), într-un reviu sistematic, prezintă o prevalență a stresului de la 12,2% la 96,7% cu efecte negative asupra sănătății mintale [94]. În aceste condiții, o meta-analiză a șaptezeci și șapte studii din diferite regiuni geografice, a stabilit o prevalență globală a depresiei la studenții medici

de 28,7%, fiind mai înaltă la cei din Orientul Mijlociu (31,8%), urmați de studenții din America de Nord (30,3%), Asia (30,1%), America de Sud (26,8%) și Europa (20,0%) [95].

Studenții medici, fiind un grup vulnerabil, relevă o prevalență mai înaltă a simptomelor de anxietate și depresie în raport cu tinerii adulți din populația generală. Reviul sistematic a patruzeci de studii, realizate în perioada anilor 1980-2005, constată că prevalența depresiei la studenții medici din SUA atinge 25,0%, fiind mai mare decât în populația generală (15–19%) [96]. Iar în Europa, în jur de 30% dintre studenții medici suferă de depresie sau anxietate [97].

Un alt reviu sistematic al lucrărilor publicate în perioada anilor 1990 - 2010 în baza de date PubMed, PsycINFO, BioMed Central și Medline cu referire la prevalența depresiei la studenți a fost realizat de Ibrahim A. și coaut. Ratele de depresie raportate au variat de la 10,0% la 85,0%, cu o prevalență medie de 30,6%, fiind mai mari decât cele din populația generală [98]. În contrariu, Bacchi S. și coaut., în reviu sistematic al lucrărilor publicate în engleză de la unu ianuarie 2000 până la șaisprezece iunie 2014, raportează o prevalență a depresiei la studenții medici similară sau mai joasă decât la colegii lor non-medici [99].

Reviul sistematic al literaturii (1948 - 2013), care a analizat depresia și anxietatea la studenții medici din Marea Britanie, Europa și țările anglofone, cu excepția Americii de Nord, a constatat o prevalență mai înaltă a acestor fenomene la tineretul studios decât în populația generală. Studiile cu o rată de răspuns mai mare de 80,0% au raportat o prevalență a depresiei între 6,0% și 66,5%, iar a anxietății de la 7,7% până la 65,5% [94].

O analiză a publicațiilor cu referire la sănătatea mintală a studenților medici în comparație cu populația generală, la debutul perioadei de formare profesională și dinamica pe perioada studiilor am realizat în dependență de zona geografică (OMS). Evaluarea în rândul studenților medici din SUA a fenomenelor psihologice, realizată de Evans T. și coaut. (2018), a stabilit o susceptibilitate de șase ori mai mare de a dezvolta depresi și anxietate comparativ cu populația generală [100]. Hardeman R. și coaut. au trecut în revistă datele unui studiu cross-secțional, desfășurat la studenții anului I din patruzeci și nouă de școli medicale din SUA, care atestă un nivel al depresiei de 10,0% și al anxietății de 4,1% [101]. Una din constatările studiului realizat la studenții medici de la Universitatea din Indiile de Vest (regiunea Caraibelor) este că 40,0% din grupul examinat au demonstrat simptome de depresie [102].

Mai multe studii efectuate în Brazilia, pe o populație de studenți medici, au investigat prezența simptomelor de tulburări mintale comune (CMD). Prevalența CMD în studiile naționale a variat de la 20,0% la 44,0% [103]. Bassols A. și coaut. în 2014 pe un eșantion de studenți mediciniști au depistat o rată a anxietății de 19,5% care este mai mare decât în populația generală (12,5%) și a depresiei de 18,6%, fiind mai joasă față de 28,2% în populația generală [37]. În

contrariu, Pacheco JP. și coaut. într-un reviu sistematic a publicațiilor din Brazilia, au atestat o prezență a simptomelor depresive de 30,6% la studenții medici, fiind mai înaltă decât în populația generală [104]. În aceeași zonă geografică (OMS) un studiu transversal, efectuat de Valle R. și coaut. la studenții anului I de la facultatea de Medicină din San Marcos (Peru), a decelat o prevalență a depresiei de 23,3% comparativ cu 10,3% în grupul de aceeași vârstă din populația generală [105]. Conform datelor expuse de Vargas M. și coaut., la studenții medici din șapte regiuni administrative din rata depresiei a fost de 13,5% [106].

Studiile realizate în Europa, similar celor de pe continentul american, au evidențiat o răspândire mai mare a simptomelor depresive la studenții medici în raport cu populația generală. Date similare au fost înregistrate la studenții medici din Germania (Universitatea din Bielefeld) [107], Suedia (Institutul Karolinska) [108]. Un studiu recent, din Regatul Unit a constatat că actuala generație de studenți are un risc mai mare de a dezvolta anxietate și depresie decât predecesorii lor [109]. În contrariu, rezultatele cercetărilor efectuate de Quince T. și coaut. la studenții medici din Cambridge [110] și Kötter T. și coaut. la cei din Germania [111] sugerează că prevalența fenomenului anxios-depresiv la aceștia nu depășește nivelul din populația generală. Cupșa A. și coaut. (2008/2009), în studiul desfășurat la studenții medici din România, prezintă o rată a depresiei de 28,0%, fiind substanțial mai înaltă decât în grupul de control de aceeași vârstă format din studenți non-medici (19,0%) și față de populația generală europeană (13,0%) [112]. Un alt studiu, realizat la studenții medici din anul I de la Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila“ (București), a identificat o prevalență a depresiei și anxietății (40,2% și 37,8%, respectiv), care pe parcursul anului a avut o tendință de majorare [113], iar la studenții medici din Marea Britanie prezența simptomelor de anxietate și depresie s-a dublat pe perioada primului an de studii de la 25,0% la 52,0% [93]. Prezența fenomenelor depresive înregistrate la etapa inițială a formării profesionale la studenții medici din Chișinău (Moldova) este similară cu datele studiilor din acest areal geografic și constituie 44,3% [114]. În ultimii ani, Serviciul de Consiliere a studenților de la Universitatea din Aarhus, Danemarca, a cunoscut o creștere a numărului de studenți medici cu probleme de sănătate mintală. Această evoluție a avut loc în paralel cu o creștere a numărului de absențe de la ore din cauza problemelor de sănătate mintală [115]. O altă publicație, care se referă la sănătatea mintală a studenților medici, îi aparține lui Lucovic J. și coaut. Autorii au realizat un studiu cross-secțional la studenții anului I, III și VI de la Școala Medicală a Universității din Belgrad, depistând fenomene depresive la 55,1% din respondenți [81]. În comunitatea studenților medici de la Universitatea din Kaunas simptomele de anxietate și depresie au o prevalență de 43,0% și 14,0%, respectiv [116], iar la cei de la Academia Medicală din Ural (Ekaterinburg) prevalența depresiei a constituit 9,5% [117]. Un studiu longitudinal, realizat de Midtgaard M. și

coaut., a raportat că o treime (31,0%) dintre studenții medici de la toate universitățile din Norvegia au suportat probleme de sănătate mintală și necesitau tratament profesional la un moment dat în timpul primilor trei ani de studii [118]. Mancevska S. și coaut., în studiul realizat la studenții anului I de la Universitatea de medicină din Skopje, a depistat o prevalență a depresiei de 11,6% și a anxietății de 62,4% [119]. Analiza comparativă a datelor înregistrate la studenții anului I în trei țări europene Germania, Polonia și Bulgaria nu a evidențiat diferențe semnificative în valorile medii ale depresiei în loturile date (26.87 ± 15.25 , 31.87 ± 16.91 , 32.50 ± 14.97 , respectiv) [107].

Din cele expuse se constată că rata depresiei la studenții medici din regiunea Europeană (OMS) are o fluctuație de la 9,5% la 55,1%, iar a anxietății de la 37,8% la 62,4%. Analizând sursele citate menționăm că, majoritatea din ele prezintă date de la anul I sau medii de la toți anii de studii, însă foarte puține lucrări prezintă datele despre sănătatea mintală în dinamică pe parcursul studiilor. În același timp, studii care ar analiza prezența anxietății și depresiei la studenții medici din Republica Moldova la admitere, cu o evaluare ulterioară pe parcursul anilor de studii, nu s-au realizat.

În Asia, urmărind scopul de a explica starea de sănătate mintală la viitorii medici, un grup de cercetători din Japonia (2014), au evaluat 1900 studenți de la douăzeci de Universități. S-a dovedit că prevalența bărbaților cu o sănătate mintală afectată a fost de 36,6%, iar a femeilor de 48,8%, fără o diferență semnificativă în raport cu populația generală [120]. Datele studiului, efectuat pe un eșantion de studenți din ultimul an de facultate al Universității Sains din Malaezia, denotă o prevalență a simptomelor depresive mai înaltă (21,7%) comparativ cu populația generală (2,1% - 3,1%) [121]. La viitorii medici chinezi, prezența simptomelor depresive în diferite cercetări a variat de la 8,63% la 16,8% [122], iar anxietatea a avut o prevalență de 14,1% [123]. Un reviu sistematic a lucrărilor publicate în perioada anilor 1970 - 2015, cu referire la nivelul anxietății și depresiei la studenții medici din India, a raportat o prevalență a anxietății de 34,5% și a depresiei de 39,2% [124]. O lucrare din Pakistan a etalat prezența simptomelor de anxietate (47,7%) și depresie (35,1%) [125] la studenții medici, care sunt similare datelor unui studiu realizat în India 56,0% [126]. La studenții pakistanezi din anul I, a fost stabilită prevalența anxietății și depresiei la nivel de 70,0% și 60,0%, respectiv [125], similare datelor unui studiu din Malaiezia (67,5% anxietate și 29,9% depresie) [127] și Egipt (78,4% anxietate și 63,6% depresie) [128]. Prevalența problemelor psihologice la studenții anului I de la Universitatea de Medicină din Emiratele Arabe Unite a constituit 33,6%. Această prevalență, deși mare, totodată este mai mică decât cea observată la studenții medici din Iran (40,0%), Malaiezia (46,0%), la studenții stomatologi din Iordania (70,0%) și Irak (51,0%) și mai mare decât la studenții din Nepal (20,9%) [129]. O publicație realizată de Kittu D. și coaut., a catalogat o frecvență mai înaltă (71,0%) a

depresiei la studenții medici din India comparativ cu studiile sus menționate [130]. Jeong Y. și coaut. (2010) aduce în publicația sa datele studiului cross-secțional realizat în Seoul, ce indică o prevalență a depresiei de 37,1% în rândul studenților medici, care, conform autorilor, se presupune că are rădăcinile în școlile medicale și pot reflecta efectele sistemului de studii universitar [131].

Pentru a evalua starea emoțională a tinerilor, Mehanna Z. și coaut. (2006) au realizat un studiu la studenții medici de la Universitatea Saint-Joseph din Beirut (Liban), decelând o prevalență a depresiei de 27,6% și a anxietății de 69,0%, care, conform autorilor, sunt mai înalte decât la studenții din SUA, dar mai joase în comparație cu cei din Hong Kong [132]. Un nivel similar de depresie (29,3%) au raportat studenții medici din Turcia, nivelul anxietății fiind mai jos (20,3%) [133].

Din cele relatate, putem constata că sănătatea mintală a studenților medici în majoritatea studiilor din diferite țări este mai precară decât cea a semenilor din populația generală. Diferențele de prevalență a anxietății și depresiei în diferite studii poate fi explicată prin cerințele mari ale procesului educațional medical, instrumentele utilizate în evaluare, prin posibile diferențe curriculare și/sau culturale în loturile analizate.

O altă direcție de evaluare a sănătății mintale la studenții medici este estimarea acestora la diferite etape de pregătire profesională. Problemele de sănătate mintală a studenților ar putea avea factori istorici nedetecțaiți, și este important de a depista și a urmări momentele critice pe parcursul procesului de formare profesională de lungă durată. La diferite etape (preclinică și clinică) studenții se confruntă cu diverși factori și situații de stres, care persistă de-a lungul întregii perioade de studii [134]. La prima etapă studenții sunt supuși necesității de a menaja așa factori de stres ca adaptarea la un nou mediu de trai în afara familiei, studii cu cerințe exigente, la un volum substanțial crescut de informații. La etapa clinică de formare profesională tinerii se confruntă cu suferințele pacienților, retrăirile legate de alegerea specialității ș.a. Acești factori trigger pot avea un impact negativ asupra sănătății mintale a viitorilor medici, acționând direct sau indirect și provocând exacerbarea sau declanșarea semnelor de depresie și anxietate.

Analiza datelor din sursele bibliografice referitoare la dinamica fenomenelor de anxietate și depresie la studenții și rezidenții mediciniști din America sunt diferite. Două cercetări realizate în SUA, în 2009, au demonstrat o scădere a prevalenței simptomelor depresive la studenții medici în dependență de anul de studii. Schwenk T. și coaut. prezintă o rată de 46,3% a depresiei la studenții medici din anul I de la Universitatea din Michigan vs. 33,9% la anul IV [135]. De asemenea, Goebert D. și coaut. la studenții medici de la șase Universități din SUA au evidențiat același fenomen: prevalența depresiei la anul I - 23,4% vs 5,0% la anul IV. [136]. Autorii unui studiu național realizat pe un eșantion de studenți, rezidenți și medici cu o vechime în muncă de

până la cinci ani și semenii lor din populația generală a SUA au stabilit că depresia este mai răspândită în rândul studenților (58,0%), comparativ cu rezidenții (50,7%) și medicii (39,9%) [137]. Rezultate similare au depistat Mousa O. și coaut. (2013), care confirmă o diminuare a frecvenței depresiei (16,4% vs. 15,1%, respectiv) și a anxietății (20,3% vs. 15,9%, respectiv) la rezidenți comparativ cu studenții [138]. Rezultate contrarii au decelat Ludwig A.B. și coaut. la studenții medici din New York, notificând la cei din anul I un nivel al depresiei de 28,4% vs. 39,0% la anul III [134]. Relatările în literatura de specialitate din Brazilia în ceea ce privește sănătatea mintală a studenților medici la diferite etape de formare medicală sunt controversate. Bassols A. și coaut. menționează o frecvență mai mare atât a simptomelor depresive autoraportate la studenții anului I (21,8%), comparativ cu cei din anul VI (15,6%), cât și a celor de anxietate (30,8% vs. 9,4%, respectiv) [37]. În contrariu, Silva A. și coaut. au depistat la 37,3% de studenți din anul I tulburări în sănătatea mintală vs. 46,0% la anul VI [103]. Tot pe continentul american, la Universitatea din San Marcos (Lima-Peru), Valle R. și coaut., a constatat o descreștere a prevalenței fenomenelor depresive la studenții anului VI (17,5%) în comparație cu cei din anul I (38,1%) [105].

În țările Europei, ca și în alte regiuni, se atestă o descreștere a fenomenelor anxios-depresive pe durata studiilor medicale. Un studiu transversal din Olanda a constatat o diminuare a prevalenței simptomelor anxios-depresive la studenții medici de la etapa clinică de formare medicală (48,0%) față de cei de la etapa preclinică (54,0%) [139]. Un studiu longitudinal, realizat în Polonia, a depistat simptome depresive la 57,0% studenți medici din anul I vs. 19,0% la cei din anul V și anxioase la 54,0% studenți din anul I vs. 17,0% la anul V [91]. De asemenea, rezultatele unui studiu longitudinal, realizat la studenții medici de la universitatea din Cambridge (Marea Britanie), denotă o tendință de descreștere a nivelului fenomenelor depresive la studenții anului VI (2,7%) comparativ cu cei din anul I (5,7%) [110]. Cupșa A. și coaut. (2011), într-un studiu randomizat, a stabilit o dinamică a fenomenelor depresive la studenții medici de la Universitatea de Medicină și Farmacie din Craiova (România) de la 30,7% în anul I-II la 22,2% la cei din anul III-IV și 31,4% la anul V-VI [112].

Абасова Г. și coaut. (2012) au demonstrat o prevalență mai înaltă a semnelor de anxietate și depresie la studenții anului I de la Universitatea Internațională kazaho-turcă (93,0%), comparativ cu cei din anul IV (78,0%) și VI (65,0%) [140]. O situație asemănătoare a fost raportată de Гаврилова Е. și coaut la studenții medici de la Universitatea de Stat de Medicină din Uralul de Sud. Analiza comparativă a prevalenței anxietății și depresiei la studenții anului I (38,8% și 17,8%, respectiv) vs. celor din anul VI (28,5% și 12,5%, respectiv) denotă o diminuare a acestora la studenții absolvenți [141]. În contrariu, Батыров М.А., în studiul realizat la studenții de la

Universitatea de medicină din Bașchiria, a depistat o creștere a depresiei (de la 13,1% la 13,9%) și anxietății (de la 45,7% la 55,6%) de la anul I la anul V [142].

Rezultatele înregistrate de Лазовская О. referitor la prevalența fenomenului anxios-depresiv la studenții de la Universitatea de Medicină din Minsk (anul I - 58.1%, IV - 27.8%, VI - 8.8%, respectiv) susțin concluziile din studiile anterioare [143]. Analiza comparativă a valorilor medii a depresiei (anul I - 38.7 ± 1.86 , IV - 36.4 ± 1.27 , VI - 35.2 ± 1.43) și anxietății (anul I - 5.5 ± 0.47 , IV - 4.0 ± 0.41 , VI - 3.3 ± 0.44 , respectiv) la studenții de la Universitatea de Stat de Medicină din Grodno, Belarus, demonstrează încă o dată variația fenomenelor date în funcție de perioada de formare medicală și adaptarea tinerilor la cerințele academice [144]. În contrariu, Dyrbrye LN. și coaut. (2005), într-un reviu a 171 de articole în limba engleză între anii 1966 și 2004, remarcă că numeroase studii sugerează un declin în sănătatea mintală a viitorilor medici pe perioada studiilor universitare [93].

Datele obținute în țările asiatice sunt similare cu cele din țările europene, prezentând rezultate controversate. Evaluarea publicațiilor la acest subiect, realizate la studenții medici din India, denotă că prevalența depresiei variază în funcție de anul universitar. Un studiu transversal, din Calcutta (2013), a apreciat prezența semnelor de depresiei în semestru 3, 5, 7, 9 de studii, care a fost - 27,6%, 53,7%, 41,9%, 47,4% respectiv, fiind în creștere pe perioada studiilor [145]. Tot în India, Vancar J. și coaut. (2014) [146] prezintă datele analizei comparative a ratei depresiei la studenții medici din anul I (76,4%) și IV (53,4%), ce denotă o diminuare a acesteia. Nivelul depresiei la studenții medici din Sri Lanka evaluat de în studiu cross-secțional descrește de la anul I (25,0%) la anul V (20,0%) de studii [147] Aceste date vin în susținerea rezultatelor cercetărilor realizate în alte regiuni, care relatează diminuarea nivelului depresiei la studenții din anii de studii de la etapa clinică, însă sunt contrare studiului din Calcutta. Acest fenomen poate fi explicat prin diferența zonei de realizare a studiilor. În comunicarea lui Hasfa M. Ali și coaut. (2014) se menționează că la studenții medici din Bahrain valorile medii ale anxietății (8.8 ± 0.5 în anul I și 10.6 ± 0.4 în anul VI) și depresiei (7.04 ± 0.4 în anul I și 8.8 ± 0.5 în anul VI) sunt mai înalte în anul VI decât în anul I. În ceea ce privește gradul de severitate a anxietății și depresiei între diferite nivele de educație, studiul a catalogat o creștere a acestor fenomene de la anul I la VI [148]. Conform datelor prezentate de Hashmi, AM. și coaut. (2014), înregistrate la studenții pakistanezi din anul I, II, III, IV, V, prevalența fenomenului anxios-depresiv este 64,7%, 40,7%, 43,0%, 42,9% și 41,6%, respectiv [149]. Autorii menționează că un nivel mai scăzut al depresiei la studenții anului IV se datorează faptului că în această perioadă persoanele se adaptează la stresul din perioada preclinică de formare medicală. Cu toate acestea, nivelul depresiei din nou crește pe parcursul ultimului an de studii cu un volum de muncă majorat și emoții legate de etapa

postuniversitară de studii. Datele studiului transversal, realizat de Coumaravelou S. și coaut. (2014), la studenții medici din Malaiezia, au constatat că nivelul depresiei și al anxietății crește odată cu progresul prin programul universitar [150]. De asemenea, Francis B. și coaut. (2019) au raportat o creștere a nivelului anxietății de la anul I (12,2%) la anul V (21,5%) de studii, iar al depresiei fiind în descreștere (4,1% - 2,7%, respectiv) [151].

În vederea unor concluzii argumentate, interpretarea rezultatelor nu poate fi realizată doar în baza datelor numerice obținute, dar trebuie să fie abordate sistemică, prin prisma diferențelor curriculare, culturale, etc.

1.3. Sănătatea studenților medici în comparație cu studenții de la alte facultăți

De la începutul anilor 90 ai secolului XX a început o altă etapă a cercetării, care continuă până în prezent și cuantifică un număr tot mai mare de studii privind starea de sănătate a studenților de la diferite specialități [22].

Componenta fizică a sănătății la studenții de la diferite facultăți

Un studiu al literaturii de specialitate din ultimele decenii a decelat un număr infim de mic al lucrărilor cu referință la analiza comparativă a sănătății fizice a studenților din instituțiile superioare de învățământ. La Samara, spre deosebire de studenții de la Universitățile cu profil tehnic și umanitar, la viitorii medici s-a înregistrat un indice înalt al patologiei tractului digestiv, aparatului genito-urinar, bolile analizatorului vizual și un indice scăzut al maladiilor aparatului respirator, sistemului nervos [152]. Analiza indicatorilor morbidității între studenții medici și cei de la Universitatea tehnică din Saratov a constatat o frecvență mai mare a patologiei aparatului respirator (25,8%) la ultimii față de viitorii medici (13,2%) [153]. O analiză comparativă a prevalenței morbidității în trei universități din Harkov: Universitatea Națională de Radioelectronică, Academia Națională de Drept și Universitatea de Medicină realizată în perioada anilor 2005 - 2007, a evidențiat un nivel mai scăzut al patologiei aparatului musculo-scheletal, sistemului respirator și circulator la studenții medici în raport cu ceilalți studenți. În structura morbidității la viitorii medici predomină bolile analizatorului vizual și cele ale sistemului digestiv, în rândul studenților umaniști patologia sistemului respirator, musculo-scheletal și analizatorului vizual, iar la viitorii ingineri patologia sistemului respirator, nervos și circulator [32].

În baza sintezei lucrărilor studiate, putem constata că la studenții medici predomină morbiditatea prin bolile analizatorului vizual, sistemului digestiv și musculo-scheletal. La studenții de la alte specialități întâietatea o deține patologia sistemului musculo-scheletal, urmată de

afecțiunile analizatorului vizual, patologia sistemului respirator. Este important de subliniat faptul că structura morbidității la tineretul studios este aproximativ aceeași, schimbându-se de pe o poziție pe alta entitățile nosologice în funcție de specialitate.

Pentru a estima în manieră complexă starea de sănătate fizică a studenților medici, comparativ cei de la alte specialități, sunt necesare date și din alte țări ale lumii, nu numai din cele postsovietice, care în prezent nu au fost depistate în literatura accesibilă.

Componenta mintală a sănătății la studenții de la diferite facultăți

Conform datelor Asociației Medicale Americane, la 14,3% studenți medici au fost depistate stări depresive, fenomen întâlnit mai frecvent decât la studenții din alte instituții [28]. În contrariu, Puthran R. și coaut., cercetând publicațiile din bazele de date on-line PubMed, MEDLINE, PsycInfo, EMBASE până în aprilie 2015, în scopul realizării unui studiu de meta-analiză nu au depistat nici o diferență semnificativă în prevalența depresiei între studenții medici și non-medici [95]. Pentru a constata diferențe între starea de sănătate mintală a studenților medici și a studenților de la alte specialități, cercetătorii din Lituania (2008) au evaluat frecvența răspândirii anxietății și depresiei la viitorii medici comparativ cu cei de profil umanist. S-a constatat că simptomele de anxietate și depresie sunt prevalente la studenții umaniști (53,0% și 13,0%, respectiv), în comparație cu studenții medici (43,0% și 14,0%, respectiv) [116]. De asemenea, rezultatele studiilor realizate la studenții medici din Marea Britanie [110], Germania [111], Suedia [108] denotă că aceștia au o prevalență mai joasă a depresiei decât studenții de la specialitățile non-medicale. Un studiu realizat de Seweryn M. și coaut. a stabilit o prevalență a depresiei mai joasă la studenții medici față de cei de la universitatea tehnică în Portugalia și Germania, în contrast cu Polonia, unde prevalența depresiei în ambele grupuri au atins valori similare [154].

În Republica Belarus, Авдей Г.М. și coaut. au analizat prezența anxietății și depresiei la viitorii medici și studenții de la Universitatea de Stat. Rezultatele studiului au catalogat valori medii mai înalte la absolvenții umaniști (anxietate - 4.5 ± 0.43 , depresie - 41.0 ± 1.54) față de cei de la medicină (3.3 ± 0.44 și 35.2 ± 1.43 , respectiv) [144]. De asemenea, evaluarea comparativă a nivelului anxietății și depresiei la studenții de la Universitatea de Medicină Uralul de Sud și cei de la Universitatea de Stat Uralul de Sud (Celeabinsk) a stabilit valori mai mari a anxietății și depresiei la studenții non-medici (43,3% și 18,4%, respectiv) față de medici (25,6% și 12,6%, respectiv) [155] În contrariu, Cupșa A. și coaut. au raportat o prevalență a depresiei de 28,0% la studenții medici din România față de 19,0% la studenții non-medici [112]. Studiul realizat de Manchevska S. și coaut., la studenții de la Universitatea Sf. Chyryl și Methodius din Skopje

(Macedonia), confirmă că prevalența anxietății la studenții medici (20,0%) este mai înaltă decât la cei de la drept (16,7%) [50].

Frecvența simptomelor depresive la studenți medici din Cypru (24,0%) s-a dovedit a fi în concordanță cu cele mai multe dintre studiile realizate în alte țări europene și SUA, fiind mai joasă decât la studenții de la facultatea de Inginerie și Tehnologie (35,1%) [156]. Cercetările efectuate de Lupo M. și coaut. (2011), la studenții de la Universitatea din Tel Aviv, au etalat rezultate similare studiilor enumerate mai sus, înregistrând o prevalență mai înaltă a anxietății (51,0%) și depresiei (52,9%) la specialitățile non-medicale comparativ cu cei de la medicină (29,4% și 25,2%, respectiv) [157]. De asemenea, studiul realizat de Al Raddadi W. și coaut. (Arabia Saudită) a etalat la studenții medici un nivel al anxietății de 70,0% și al depresiei de 37,0%, fiind mai jos față de cel al studenților din domeniul informaticii (83,0% și 61,0%, respectiv) [158]. Un studiu larg realizat în nord-estul Chinei (2013), la studenții de la facultățile: socio-umanistă, inginerie, medicină, litere și management, a depistat o răspândire a depresiei de 15,5%:11,0%:8,6%:16,1%:9,9%, respectiv. Autorii stipulează că cota depresiei în rândul studenților medici a fost mai joasă (8,6%) comparativ cu alte specialități și în populația de studenți chinezi (11,7%) [122]. În contrariu, Singh I. și coaut. au depistat o prevalență mai mare a simptomelor depresive la viitorii medici (56,0%) față de studenții ingineri (36,0%) din India [126].

Pentru a estima o analiză comparativă a prevalenței depresiei în rândul studenților medici și non-medici, Bacchi S. și Licini J. au analizat lucrările publicate în limba engleză din baza de date PubMed, Medline, EMBASE, PsycINFO și Scopus în perioada 01.01.2000 - 16.06.2014. Printre acestea un studiu a constatat diferențe statistice semnificative, care sugerează că studenții medici au avut o prevalență mai mare a depresiei decât non-medici; cinci studii au raportat rezultate care indică faptul că prevalența depresiei la studenții medici a fost mai mică decât în grupul de non-medici [159].

Literatura de specialitate studiată sugerează că studenții medici au rate similare sau mai mici de depresie, comparativ cu studenții non-medici. Prin urmare, majoritatea covârșitoare a studiilor constată valori mai mari a indicilor de anxietate și depresie la studenții non-medici.

Analiza datelor accesibile denotă că starea de sănătate mintală în țările regiunii de Sud-Est a Europei la studenții medici nu este studiată pe deplin. În Republica Moldova în acest sens au fost studiate doar unele aspecte ale stării de sănătate la un grup de studenți medicinisti [160-162]. Datele obținute sunt contradictorii, neunivoce, prin urmare problema ar trebui studiată în continuare. Acest fapt evidențiază importanța evaluării continue a sănătății mintale la studenții medici pe întreaga perioadă de formare profesională.

1.4. Autoaprecierea sănătății subiective și calității vieții

Termenul „calitatea vieții” pentru prima dată a apărut în anul 1977 [163]. În perioada următoare s-a dezvoltat un cadru teoretic coerent, s-au stabilit metode de evaluare și procedee de aplicare în practica cotidiană din diferite sfere (medicină, economie, politică, etc.). Calitatea vieții este un concept multidimensional, care se referă la starea fizică, psihologică, și socială a indivizilor și la capacitatea lor de a funcționa în condițiile solicitărilor vieții cotidiene [164]. Organizația Mondială a Sănătății (OMS) definește calitatea vieții ca „percepția individului, a poziției sale în viață, în contextul sistemului de valori culturale în care trăiește, și în raport cu obiectivele, standardele și așteptările lui” (OMS, 1998) [165]. Revicki și Kaplan (1993) dau o altă definiție: calitatea vieții reflectă preferințele pentru anumite stări ale sănătății ce permit ameliorări ale morbidității și mortalității [166]. Mai specific, în medicină prin calitatea vieții se înțelege bunăstarea fizică, psihică și socială, precum și capacitatea individului de a-și îndeplini sarcinile obișnuite, în existența lor cotidiană. În ultimele decenii se poate remarca o creștere constantă a articolelor dedicate studiului diferitelor aspecte ale calității vieții, stocate în baza de date PubMed a National Library of Medicine, din SUA, de la un articol în perioada 1960–1965 la 30550 articole în intervalul 2000–2005 [167].

Recunoașterea calității vieții ca o problemă și monitorizarea fluctuației acesteia este o precondiție esențială pentru furnizarea de servicii adecvate de asistență și suport studenților de la universitate. Calitatea vieții este în strânsă legătură cu starea percepută a sănătății. Evaluarea sănătății în raport cu calitatea vieții este foarte importantă în mediul educațional, deoarece învățământul public este, în primul rând, un proces social, cu un mare impact asupra vieții tinerilor adulți. Calitatea vieții studenților este un factor care contribuie la succesul academic. Este cert faptul că un student care are o calitate a vieții autopercepută cu un nivel mai înalt, este mult mai probabil că va atinge obiectivele sale de formare profesională și de plasare în câmpul muncii. Pentru o evaluare multidimensională a calității vieții în populația de tineret studios cu o gamă largă de maladii și condiții de sănătate, mai frecvent se utilizează instrumentele SF - 36 (36 - Item Short-Form Health Survey), care conțin 2 componente principale: „componentul sumar al sănătății fizice” (*PCS - Physical Component Summary*;) și „componentul sumar al sănătății mintale” (*MCS - Mental Component Summary*) [168] și WHOQOL-BREF (World Health Organisation Quality of Life questionnaire) [169]. Valori mai înalte ale scalelor atestă o calitate a vieții mai înaltă.

Autoaprecierea sănătății subiective și calității vieții tineretului studios

Cerințele vieții moderne au determinat cercetătorii să studieze calitatea vieții tinerilor din instituțiile de învățământ superior. Pe un eșantion de studenți din trei țări europene, a fost analizată calitatea vieții acestora. Tinerii din Luxemburg, în comparație cu cei din România și Belgia, au raportat o calitate a vieții mai înaltă. În cercetările anterioare, efectuate în Suedia și Regatul Unit, s-a constatat că studenții par să aibă o calitate a vieții mai joasă decât cea a semenilor lor de aceeași vârstă [90]. Cu rezultate controversate vine Edvy L., menționând că indicatorii calității vieții studenților de la Universitatea din Pannon (Ungaria) sunt asemănători semenilor lor non-studenți din populația tânără [170]. Un studiu realizat la studenții de la cincisprezece facultăți ale universității din Maribor (Slovenia) a arătat că deși, calitatea vieții legată de sănătate este bună, aceasta poate fi serios afectată de prezența tulburărilor mintale și durerea cronică [171]. O cercetare desfășurată la Facultatea de Medicină a Universității Semmelweis (Ungaria), a indicat că țara de origine a fost un factor semnificativ legat de indicii componente mintale a calității vieții studenților. Astfel, bunăstarea mintală a studenților maghiari a fost semnificativ mai mică decât cea a studenților din alte țări (cu excepția Iranului) și a semenilor lor din populația generală. Valorile componente mintale a studenților mediteranieni, scandinavi, israelieni și iranieni sunt asemănătoare [172]. În comunicarea lui Jurcat H. și coaut. studenții medici și stomatologi din Germania, de asemenea, au înregistrat valori ale scalelor componentului sumar al sănătății mintale mai joase de nivelul mediu pe chestionar și ale scalelor componentului sumar al sănătății fizice (PSC). Acest fapt are o importanță în mediul academic, luând în considerare activitatea profesională ulterioară [173].

Date similare au fost publicate și de cercetătorii din Filipine. Ei atestă scoruri mai mici înregistrate de studenții medici în domeniile legate de sănătatea mintală a chestionarului SF - 36, motivând că viitorii medici se confruntă cu probleme legate de curricula universitară sau alte activități, care le afectează calitatea vieții legată de sănătatea mintală [174].

În regiunea Asiei de Sud-Est (OMS) a fost realizată o analiză comparativă a calității vieții studenților medici și lucrătorilor din domeniul sănătății (Thailand). Studiul a demonstrat că studenții au raportat o calitate a vieții legată de problemele de sănătate fizică mai înaltă față de lucrătorii din domeniul sănătății (90.3 ± 13.7 vs. 74.5 ± 16.2), iar cea legată de sănătatea mintală a fost similară (78.6 ± 13.1 vs. 77.8 ± 13.8) [175]. Un studiu comparativ din Noua Zeelandă, realizat pe un eșantion de două sute șaptezeci și patru de studenți medici a decelat o stare de sănătate fizică și mintală percepută și o calitate a vieții mai joasă la studenții medici față de semenii lor non-medici și populația generală [176].

Pe continentul american, studiul realizat de Payakachat N. și coaut. (2014), a raportat un scor mai înalt al variabilelor calității vieții la studenții farmaciști din Arkansas (SUA) comparativ cu semenii lor din populația generală [177]. În contrariu, rezultatele studiului efectuat de Pagnin D. și coaut. la studenții medici din Brazilia relevă un indice de autoapreciere a sănătății mintale mai mic decât la tinerii de aceeași vârstă din populația generală [178].

Este necesar de remarcat că studii care ar analiza calității vieții viitorilor medici în Republica Moldova nu au fost identificate. Sub acest aspect se anunță oportună elucidarea problemei într-o cercetare autohtonă.

Calitatea vieții în funcție de anul de studii

Ipoteza că mediul academic influențează calitatea vieții autoraportată a studenților a fost bazată pe rezultatele studiilor ce relevă o micșorare a valorilor medii a PCS și MCS pe parcursul carierei de formare profesională. Payakachat N. și coaut. au realizat un studiu în 2014 la studenții farmaciști din sudul SUA și au depistat o descreștere a valorilor componentului sumar al sănătății fizice de la anul I la IV (57.0 - 55.8, respectiv). În același timp valorile componentului sumar al sănătății mintale au crescut (I - 38.9, IV - 41.9, respectiv). Calitatea vieții autoraportată la studenții de la anii I-III din instituția dată a fost mai joasă decât la cei din anul IV și a populației generale din SUA. Autorii explică acest fenomen prin sarcinile academice dificile pe perioada studiilor și adaptarea la factorii de stres ocupațional [177]. Într-un studiu din Brazilia, valorile PCS (anul I – 49.8±7.1, VI – 47.5±6.7, respectiv) și ale MCS (anul I – 43.2±10.3, VI – 35.5±12.0, respectiv) denotă o diminuare a calității vieții viitorilor medici pe perioada studiilor [179]. Un alt studiu transversal, realizat în Recife (Brazilia), de asemenea a comparat calitatea vieții la studenții medici din anii I și VI. Rezultatele, denotă o diminuare a valorilor componentului sumar al sănătății mintale la studenții anului VI atât la femei (I - 15.32±2.33 vs. VI - 14.20±2.29), cât și la bărbați (I - 15.22±2.05 vs. VI - 14.33±2.15) [180]. În același timp, Paro H. și coaut. (2014) a realizat un studiu cross-secțional multicentric la douăzeci și două de școli medicale din Brazilia. Rezultatele studiului evidențiază o creștere a valorii parametrului sănătății fizice pe perioada studiilor (anul I - 65.89, VI - 68.87), iar a sănătății mintale în descreștere (anul I - 64.59, VI - 63.97) [181]. O evaluare a scorurilor chestionarului SF-36, înregistrate la studenții medici din Canada în perioada ultimului an de studii, confirmă ipoteza promovată de alți autori, demonstrând un declin în autoaprecierea calității vieții. În acest studiu valorile scalelor în grupul de studenți au fost similare cu normele din populația generală din SUA în vârstă de 25-34 de ani, cu excepția valorilor scalei „sănătatea generală” [182].

Ca și pe continentul american, autorii unui studiu longitudinal din Norvegia (2006) au raportat o reducere statistic semnificativă a „satisfacției de viață” a studenților medici din anii III și VI comparativ cu cei din anul I. Valorile acestui fenomen la viitorii medici din anul I și la semenii lor din populația generală au fost similare, iar la cei din anul VI au fost semnificativ mai mici [183]. De asemenea, autorii studiului realizat la studenții medici din Belgorod confirmă diminuarea indicatorilor calității vieții la studenții anilor V-VI comparativ cu cei din anul I (7.44 ± 0.16 și 7.87 ± 0.15 , respectiv) [184]. Aceste relatări vin în susținerea ipotezei că factorii de stres din cauza naturii inerente a educației medicale au un impact negativ asupra stării de sănătate și respectiv a calității vieții tineretului studios.

În Asia, un studiu cross-sectiional realizat la diferite etape de formare medicală la trei universități de medicină din Iran [185] și altul la Universitatea de științe medicale din Tehran [186] evidențiază o calitate a vieții mai joasă la studenții medici la finele carierii de formare profesională. De asemenea, Папулова М., la studenții de la facultatea de pediatrie de la Academia Medicală din Ural, a depistat o calitate a vieții mai înaltă la studenții anului I (69.0 puncte) decât a celor de la anul V (59.7 puncte) [187]. În contrariu, rezultatele prezentate de Biswas S. și coaut. într-o lucrare realizată la studenții mediciști din India (2018), unde PCS la anul I este de 50.7 puncte, iar la anul V de 53.3 puncte; MCS la anul I – 44.7 puncte, la anul V – 48.5 puncte, denotă o creștere a calității vieții pe durata studiilor universitare [188].

În pofida datelor prezentate, nu toate studiile comparative au ajuns la concluzia că sănătatea subiectivă și calitatea vieții viitorilor medici se deteriorează de-a lungul pregătirii profesionale. Astfel, Зелезинская Г. și coaut. [75], Капланова М. și coaut. [189], Naseem S. și coaut. [190] notifică o creștere a punctajului raportat de studenții din anul VI față de cei din anul I, în rezultatul evaluării chestionarului SF-36. Autorii explică situația prin adaptarea tinerilor la condițiile academice.

Totuși, mai multe studii au demonstrat că educația și formarea medicală ar putea influența negativ sănătatea fizică și mintală a unui student, reducându-i astfel calitatea vieții (QOL).

Calitatea vieții tinerilor de la diferite facultăți

Perioada universitară constituie un mediu în care studenții petrec o mare parte din timpul lor, aflându-se sub influența problemelor asociate mediului academic specific profilului universității. O revizuire sistematică a lucrărilor publicate în limba engleză în perioada anilor 2011 - 2015, în baza de date Science, Scopus, Science Direct, PubMed și Virtual Health Library, cu preferință pentru revizuirile sistematice și meta-analize și majoritatea studiilor au evaluat studenții

medici (total 2609), a fost realizată de Ribeiro IJS. și coaut.. În treisprezece articole eligibile nu a fost evidențiat faptul că studenții din domeniul medical se confruntă cu niveluri mai scăzute ale calității vieții în comparație cu alți studenți [191].

Studiul realizat de Pekmezovic T. și coaut. (2011) în Serbia notifică că studenții de la științe tehnologice și inginerie au înregistrat un scor semnificativ mai mare decât studenții de la științe medicale în domeniile componentului sumar al sănătății fizice și mintale [192]. De asemenea, la studenții ingineri din India au fost calculate valori mai mari la componentul fizic (82.5) și mintal (69.0) al calității vieții comparativ cu studenții medici (70.7 și 64.26, respectiv) și din domeniul artelor (67.7 și 62.3, respectiv) [193]. Rezultate similare au fost raportate de Labbafinejad Y. și coaut. la studenții medici și veterinari din Tehran (Iran) [194] și Megahed M. la studenții de la facultățile de medicină, științe sociale, pedagogice de la Universitatea King Khalid (Arabia Saudită) [195].

În contrariu, Latas M. și coaut. (2014), într-un studiu cross-secțional, a depistat valori mai înalte a MCS (67.07 ± 17.87) și PCS (76.32 ± 13.51) la studenții medici comparativ cu studenții non-medici (MCS - 62.53 ± 18.87 și PCS - 74.86 ± 13.66) [196].

Rezultatele studiilor demonstrează influența inevitabilă a factorilor ocupaționali specifici mediului academic asupra componentelor stării de sănătate și calității vieții studenților de la diferite specialități.

Este necesar de menționat că studii axate pe evaluarea comparativă a stării de sănătate în aspect multidimensional la studenții facultăților medicale (Medicină generală, Stomatologie, Farmacie, Sănătate publică) nu au fost găsite în literatura analizată. În ultimele decenii, cu majorarea numărului de lucrări cu referire la sănătatea tinerilor, au apărut publicații sporadice, fiind studii cross-secționale, care au evaluat unele aspecte ale sănătății fizice [197], mintale [117, 198], calității vieții [173] la studenții științelor medicale. În rezultatul celor expuse, am considerat important de a evalua într-un studiu longitudinal analiza comparativă a parametrilor de sănătate în cohorta studiată și în funcție de specialitatea aleasă.

1.5. Concluzii la capitolul 1

1. Revista literaturii de specialitate ne-a demonstrat că în ultimele decenii se atestă o creștere a nivelului morbidității somatice printre studenți, iar în structura patologiilor depistate predomină bolile analizatorului vizual, sistemului digestiv și musculo-scheletal.

2. Rezultatele studiilor constată o prevalență mai înaltă a anxietății și depresiei la studenții medici în raport cu populația generală, iar răspândirea fenomenului anxios-depresiv la diferite etape de formare profesională atestă date contradictorii.

3. Calitatea vieții studenților este un factor care contribuie la succesul academic și atingerea obiectivelor în cariera medicală. În literatura internațională și autohtonă nu există unanimitate în privința aprecierii calității vieții legate de starea sănătății tineretului studios.

4. Abordarea multidimensională a stării de sănătate, care permite aprecierea nivelului morbidității în rândul tineretului studios, impune adoptarea unor strategii de evaluare și profilaxie a patologiilor depistate pe toată perioada de studii: de la debut până la absolvire. În literatura accesibilă lipsesc studii care ar aborda sănătatea studenților în aspect multidimensional.

2. MATERIALUL ȘI METODELE DE CERCETARE

2.1. Caracteristica generală a cercetării și design-ul studiului

Pentru atingerea scopului și obiectivelor propuse a fost proiectat și realizat un studiu de cohortă, prospectiv, observațional. Această lucrare a fost parte componentă a proiectului instituțional de cercetare științifică aplicativă „Polimorfismul molecular-genetic al factorilor metabolici de risc cardiovascular la tineri”, aviz favorabil al Comitetului de Etică a Cercetării din 21 februarie 2011.

Studiul s-a desfășurat la catedra Medicină de familie, laboratorul de genetică și realizat în baza secției sănătate studenți/rezidenți din cadrul IMSP Clinica Universitară de Asistență Medicală Primară a USMF „Nicolae Testemițanu” în perioada anilor 2011 - 2015.

Având drept scop evaluarea stării de sănătate a studenților medici pe perioada anilor de studii în aspect multidimensional (fizic, mintal, social), cohorta generală de studii a fost formată din studenții de la Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” (în continuare Universitate), admiși la facultate în anul 2011. Inițial de la toți studenții a fost obținut consimțământul informat de participare în cercetare, în formă scrisă. Lucrarea a fost aprobată de către Comitetul de Etică a Cercetării din Universitate (ședința din 20.11.2011). Studiul a fost îndeplinit în două etape. Prima etapă de cercetare a fost realizată în lunile septembrie - noiembrie a anului 2011 (punctul I.I de evaluare), a doua în lunile septembrie - noiembrie a anului 2015 (punctul I.V de evaluare). Cohorta a inclus studenții anului I (Facultatea Medicină Nr.1, Farmacie, Stomatologie și specialitatea Sănătate publică), înmatriculați la Universitate în anul 2011.

Criteriile de includere în studiu:

- studenți autohtoni ai USMF „Nicolae Testemițanu”;
- vârsta 17-30 ani;
- sexul - ambele.

Criterii de excludere din acest studiu au servit următoarele condiții:

- studenți de peste hotare ai USMF „Nicolae Testemițanu”;
- refuzul studentului de a participa la studiu;
- aflarea studentului, la momentul efectuării examenului medical, în concediu academic.

Diagrama de ansamblu a studiului realizat este prezentată în figura 2.1.

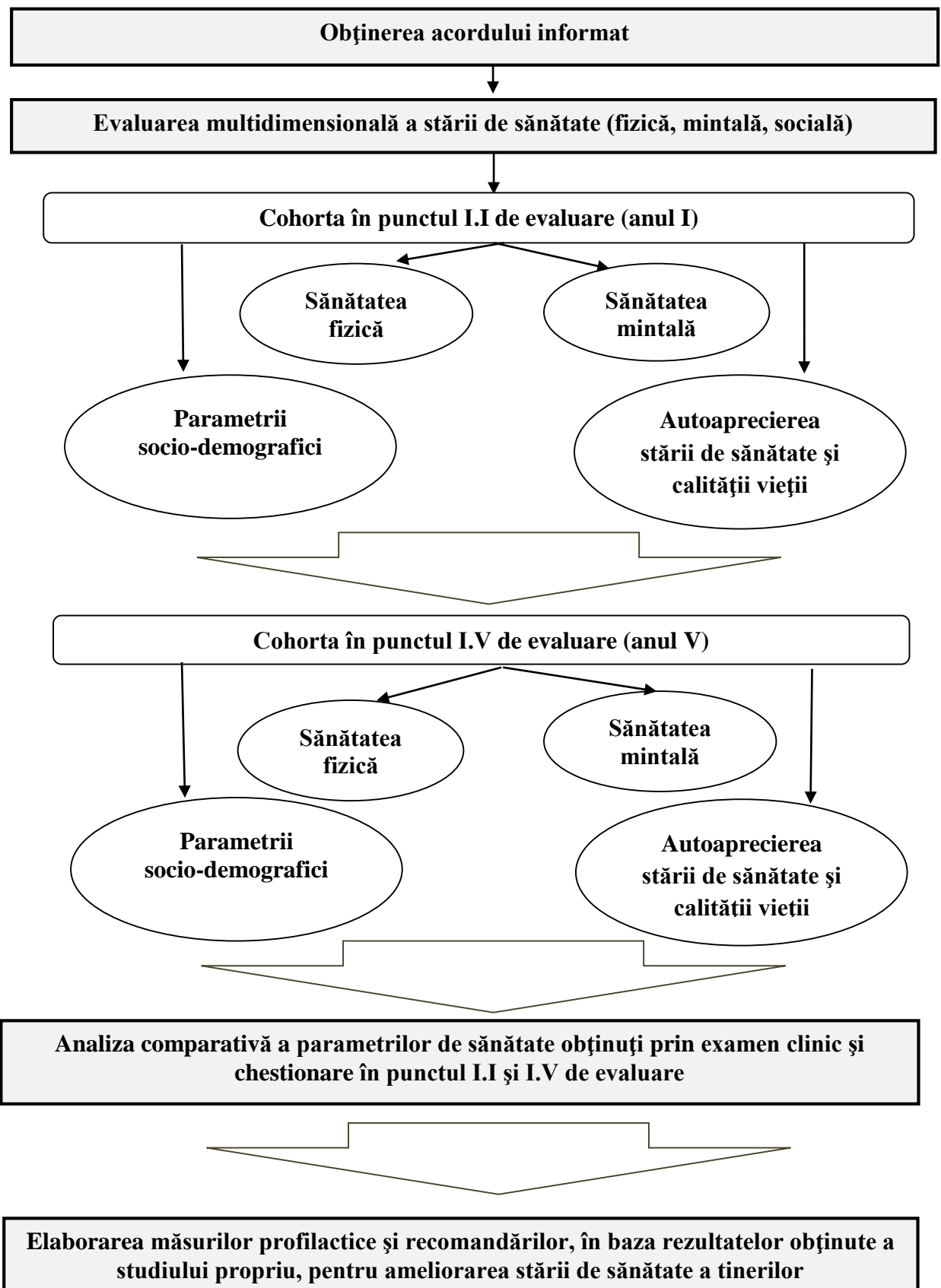


Figura 2.1. Design-ul studiului

2.2. Caracteristica cohorței de cercetare

Pornind de la scopul și obiectivele enunțate și în urma aplicării criteriilor enumerate mai sus a fost formată cohorța de cercetare (Figura 2.2).

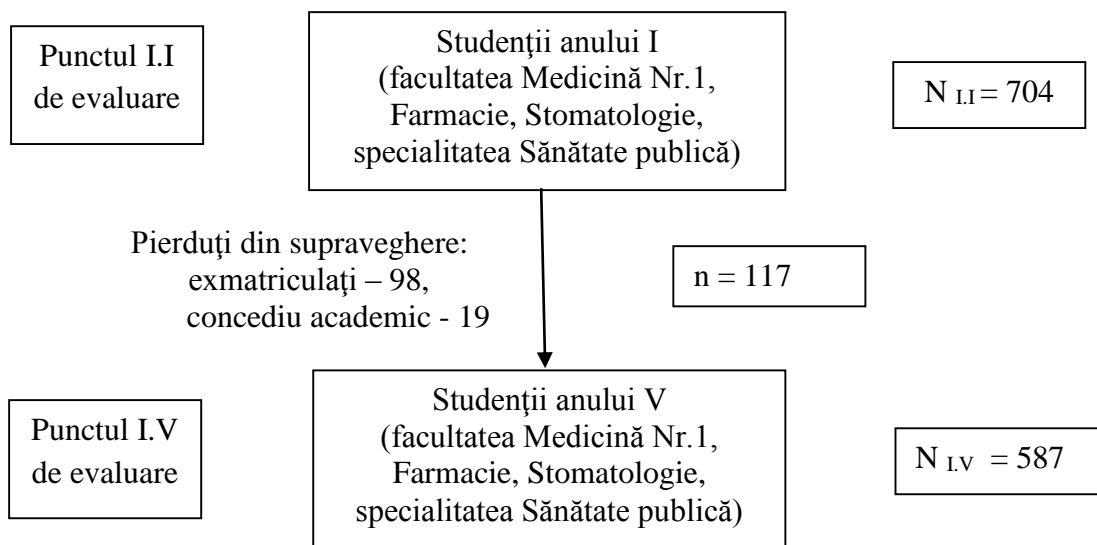


Figura 2.2. Cohorta supravegheată

Cohorta de cercetare a fost constituită din 704 studenți de la toate facultățile Universității: Medicină Nr.1 - 466, Sănătate publică - 50, Stomatologie - 97, Farmacie - 91 (Figura 2.3).

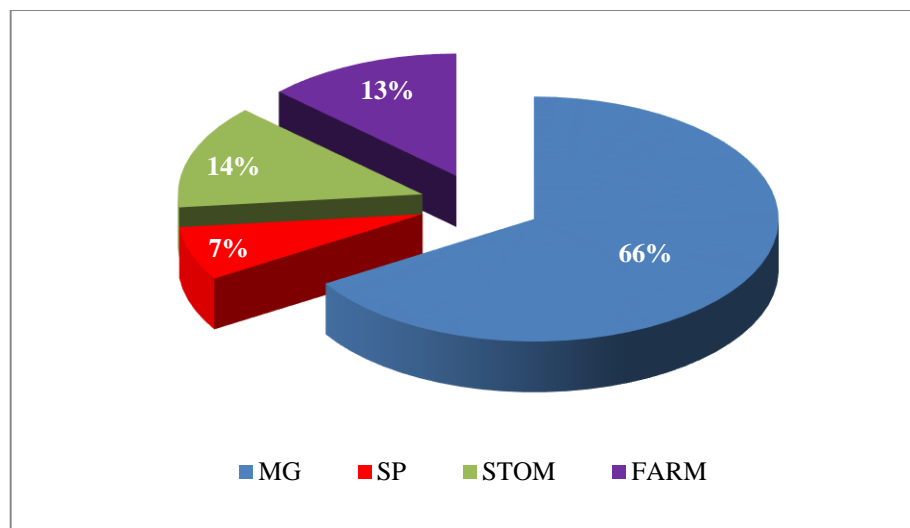


Figura 2.3. Structura cohorței după facultăți (%)

Majoritatea respondenților reprezentau studenții de la facultatea Medicină Nr.1. Un număr aproximativ egal de reprezentanți erau de la facultățile Farmacie și Stomatologie, numărul cel mai mic de subiecți a fost de la specialitatea Sănătate publică. Numărul de studenți admiși la facultate

este în conformitate cu planul Ministerului Educației, Culturii și Cercetării din Republica Moldova.

Studentii au fost evaluați după un plan unic, care a inclus aprecierea stării de sănătate fizică realizată prin examenul fizic standard, evaluarea sănătății mintale (determinarea nivelului anxietății și măsurarea severității depresiei) prin autoraportare, determinarea severității simptomelor resimțite subiectiv prin acuze somatice și mintale și calității vieții realizate prin aplicarea chestionarelor, aprecierea parametrilor socio-demografici în calitate de component al stării de sănătate (Figura 2.4).

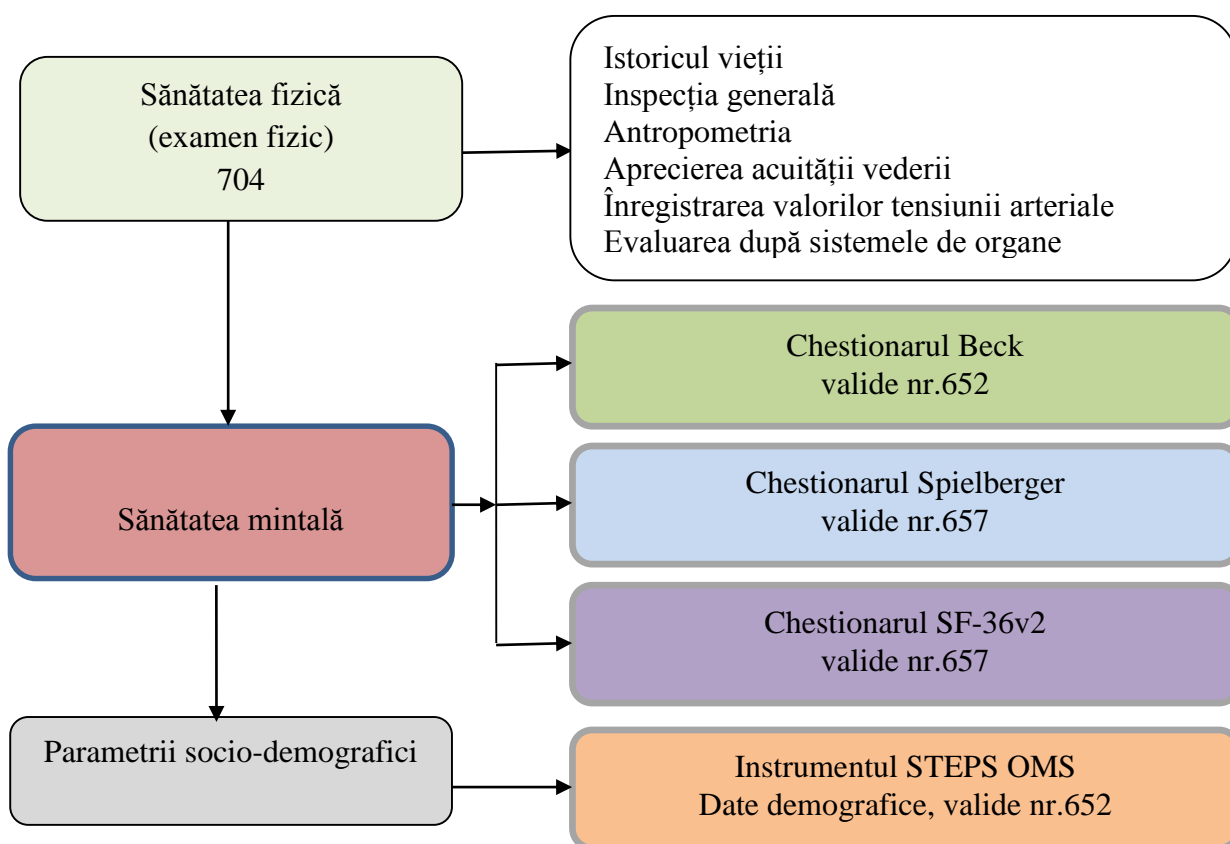


Figura 2.4. Diagrama de evaluare fizică și mintală a cohorței

Conform figurei 2.4., după recepționarea chestionarelor s-a depistat că 52 de persoane nu au îndeplinit complet sau nu au returnat chestionarul Beck (48 persoane - de la Medicină Nr.1, 2 persoane - de la Stomatologie, 2 persoane - de la Farmacie). Chestionarele Spielberger și SF-36v2 au fost omise din studiu la 47 persoane (44 persoane de la Medicină Nr.1, 1 persoană de la Stomatologie, 1 persoană de la Farmacie, 1 persoană de la specialitatea Sănătate publică).

2.3. Programe și metode de examinare

Complexitatea cercetării a determinat necesitatea integrării diferitelor metode științifice generale. Pentru a obține date omogene și comparabile au fost utilizate următoarele metode de cercetare:

- istorică, care include cercetarea teoretică a problemei;
- epidemiologic-descriptivă - anchetarea, chestionarea;
- clinică - bazată pe examenul fizic standard;
- statistică - include analiza cantitativă și calitativă a datelor colectate în cadrul cercetării.

Aprecierea stării de sănătate fizică

Obiectivul dat a fost realizat prin efectuarea examenului fizic standard:

- istoricul vieții: antecedente personale, antecedente heredo-colaterale, anamneza alergologică;
- starea prezentă: inspecția generală (tipul constituțional, tegumentele și mucoasele vizuale, cavitatea bucală, țesutul adipos subcutanat, edeme, ganglionii limfatici periferici, capul, gâtul, mușchii, oasele, articulațiile);
- antropometria: talia (cu ajutorul taliometrului), masa corporală (cu ajutorul cântarului medical), aprecierea indicelui masei corporale (IMC - kg/m^2), circumferința abdominală și a coapsei (cu ajutorul panglicii centimetrice);
- aprecierea acuității vederii cu tabelul Sivțev;
- înregistrarea valorilor TA a fost efectuată conform metodei standard cu ajutorul sfigmomanometrului, după o perioadă de repaos de 5 - 10 minute, măsurările fiind efectuate de 3 ori;
- evaluarea aparatului respirator, cardio-vascular, digestiv, sistemului urinar, endocrin, stării neuro-psihiice și organelor de sensibilitate (inspecția, palpația, percuția, auscultația).

Aprecierea parametrilor socio-demografici în calitate de determinanți ai stării de sănătate

Pentru depistarea parametrilor socio-demografici care influențează starea de sănătate a tinerilor a fost utilizat chestionarul STEPS OMS (instrument pentru supravegherea factorilor de risc ai maladiilor cronice), Pasul 1 - Informație demografică. Au fost analizați următorii indicatori demografici: vârsta, sexul, statutul ocupațional și marital al respondenților. Chestionarul a fost tradus în limba română și rusă și ajustat în vederea luării în considerare a caracteristicilor/cerințelor specifice ale țării [199].

Evaluarea sănătății mintale (determinarea nivelului anxietății și măsurarea severității depresiei) prin autoraportare a studenților

Evaluarea anxietății - în acest scop a fost utilizat chestionarul Spielberger (*State - Trait Anxiety Inventory - STAI*) - elaborat de Spielberger și coaut. (1970), un instrument utilizat pe larg în evaluarea anxietății la persoanele din instituțiile medicale de profil non-psihiatric. Scala măsoară „Starea” și „Trăsătura” de anxietate și cuprinde 40 de itemi, care sunt evaluați pe o scară Likert cu patru puncte. STAI are două subscale, una pentru „Stare” cu 20 de afirmații (1 - 20) pentru a evalua starea emoțională a subiectului „acum, în acest moment”, și subscala „Trăsătură” cu 20 de afirmații (21 - 40), ce caracterizează trăsătura de personalitate a respondentului „în general” și este relativ stabilă. Interpretarea testului: până la 30 puncte anxietate ușoară (normală), 30 - 45 anxietate moderată, mai mult de 46 - anxietate severă. Scorul sumar al fiecărei scale poate varia de la 20 la 80 puncte [200].

Evaluarea depresiei a fost apreciată prin aplicarea Testului Beck (variantea scurtă) (*Beck Depression Inventory-Short Form - BDI-sf*), un chestionar de autoevaluare a simptomelor depresive, validat pentru screening și diagnosticare în populația generală, la pacienții somatici și în rândul adolescenților și tinerilor, elaborat de Beck și coaut. în a.1961, redactat în a.1996, compus din 13 itemi. Testul permite clasificarea simptomelor cognitiv-afective în funcție de severitatea acestora, identificarea și reducerea așa - numiților „falși pozitivi” cu probleme somatice (tuberculoză, diabet zaharat, hipotiroidism, tulburări cardiace, abuz de substanțe, etc.). Interpretarea testului conform punctajului acumulat: 0-3 - lipsa semnelor de depresie, 4-7 - depresie ușoară, 8-15 - depresie de intensitate medie sau moderată, ≥ 16 - depresie severă [201].

Determinarea stării de sănătate autoapreciate și calității vieții

Evaluarea autoaprecierii calității vieții s-a realizat cu chestionarul SF-36v2 (36 - *Item Short-Form Health Survey*), un instrument generic, propus de Institutul de Sănătate din Boston, elaborat și testat de *New England Medical Center* în cadrul *Medicul Outcomes Study*, care utilizează opt scale: funcționalitatea fizică (*Physical Functioning - PF*), limitarea funcționalității, cauzată de probleme fizice (*Role limitations caused by Physical problems- RP*), durerea somatică (*Bodily pain - BP*), sănătatea generală (*General Health - GH*), vitalitatea (*Vitality -VT*), funcționalitatea socială (*Social Functioning - SF*), limitarea funcționalității, cauzată de probleme emoționale (*Role limitations caused by Emotional problems - RE*) și sănătatea mintală (*Mental Health - MH*). Chestionarul este util pentru evaluarea diverselor patologii sau afecțiuni, fiind aplicabil și la persoane sănătoase în populația generală.

Scala „funcționalitatea fizică” (PF), cu 10 itemi - permite ca respondentul să-și autoevalueze și să-i fie evaluat subiectiv efortul fizic diurn, independent de starea sănătății sale în momentul investigării. Indicele este cu atât mai înalt, cu cât este mai mare efortul fizic posibil de efectuat. Scoruri 10 - 30.

Scala „limitarea funcționalității, cauzată de probleme fizice” (RP), cu 4 itemi - evaluează gradul de limitare a activităților fizice, cauzate de problemele de sănătate resimțite pe parcursul ultimelor patru săptămâni. Scoruri 4 - 8.

Scala „durerea somatică” (BP), cu 4 itemi - caracterizează în ce măsură durerea corporală limitează activitățile cotidiene în ultimele 4 săptămâni. Scoruri 2 - 12.

Scala „sănătatea generală” (GH), cu 5 itemi - permite evaluarea subiectivă de către respondent a stării de sănătate proprii. Cu cât valorile sunt mai înalte cu atât mai bună a fost această stare în ultima perioadă de timp. Scoruri 5 - 25.

Scala „vitalitatea” (VT), cu 4 itemi - aprecierea subiectivă a tonusului vital pe parcursul ultimelor 4 săptămâni. Scoruri 4 - 24.

Scala „funcționalitatea socială” (SF), cu 2 itemi - apreciază opinia respondentului cu privire la faptul în ce măsură starea de sănătate fizică sau problemele emoționale, din ultimele patru săptămâni, i-au afectat în mod negativ activitățile sociale obișnuite, legate de familie, prieteni, vecini sau alte grupuri de persoane. Scoruri 2 - 10. Un indice mai mare reflectă relații sociale mai favorabile.

Scala „limitarea funcționalității, cauzată de probleme emoționale” (RE), cu 3 itemi - reprezintă gradul de influență al problemelor emoționale asupra activităților diurne ale respondentului. Valori crescute semnifică o influență mică a stării emoționale personale asupra activităților cotidiene. Scoruri 3 - 6.

Scala „sănătatea mintală” (MH), cu 5 itemi - preconizează aprecierea dispoziției (fericire, stare de calm, tandrețe etc.) din ultimele 4 săptămâni, valori mai înalte atestă o sănătate mintală mai bună în ultima perioadă. Scoruri: 5 - 30.

Scalele alcătuiesc 2 componente principale: „componentul sumar al sănătății fizice” (*PCS - Physical Component Summary*);, ce întrunește scalele PF, RP, BP, GH și „componentul sumar al sănătății mintale” (*MCS - Mental Component Summary*), cu scalele VT, SF, RE, MH. Interpretarea rezultatelor se efectuează utilizând la fiecare scală scoruri de la 1 la 100. Valoarea mai mare reprezintă un mai bun indice al calității vieții. Scorurile cuprinse între 80,0 – 100,0% caracterizează persoana capabilă să desfășoare o activitate normală, fără semne evidente de boală. Chestionarul a fost validat în România, în 2001 [202] și Republica Moldova, în 2012 [179]. Răspunsurile obținute au fost convertite linear în scoruri 0 – 100, pentru efectuarea analizelor

ulterioare. Versiunea a 2-a a chestionarului SF-36 diferă de versiunea 1-a prin prezența a cinci variante de răspuns pentru întrebările dihotomice 13 - 19 (anexa 2) și cinci variante de răspuns pentru întrebările 23 - 31. Analiza datelor din versiunea a 2-a a chestionarului SF-36 se bazează pe algoritmul de normalizare a scorului pentru toate cele opt scale, prin calcularea scorului Z pentru fiecare din scale și aplicarea lor în calculul „componentului sumar al sănătății fizice” (Physical Component Summary, PCS) și al „componentului sumar al sănătății mintale” (Mental Component Summary, MCS). Valoarea Z a scării = (valoarea calculată a scării - scorul mediu pe scară a populației de referință)/deviația standard calculată pentru scara respectivă a populației de referință. S-au utilizat valorile de referință ale Z și deviația standard ale populației din România, grupa de vârstă 18 - 24 ani.

Metoda de aplicare a setului de instrumente a fost următoarea: chestionarele se distribuie respondentului, care le completează individual, fără implicarea persoanei ce realizează chestionarea.

Compararea parametrilor stării de sănătate a fost realizată numai la persoanele prezente la momentul evaluării atât în punctul I.I (anul I), cât și în punctul I.V (anul V).

2.4. Metodele de prelucrare statistică a rezultatelor studiului

Datele au fost prelucrate statistic cu ajutorul programelor Microsoft Excel, Statistica v 6.0 și limbajul de programare R. Parametrii statistici au fost reprezentați în formă de valoarea mediei aritmetice sau mediana cu deviația standard, $M \pm DS$. Parametrii precum sex, vârsta, localitatea de origine, angajarea în câmpul muncii au fost prezentați prin frecvențe.

Analiza distribuției normale a parametrilor studiați s-a efectuat prin estimarea criteriului χ^2 , cu pragul de semnificație pentru valoarea $p \leq 0,05$, prin estimarea coeficientului de asimetrie (Skewness). Valoarea pozitivă a coeficientului de asimetrie denotă asimetria de dreapta, spre valori mai mari ale parametrului studiat; valoarea negativă - asimetrie de stânga, respectiv, tendința spre valori mai mici.

2.5. Concluzii la capitolul 2

1. Studiul dat este unul de cohortă, prospectiv, observațional. Cohorta a fost formată din 704 studenți de la Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” înmatriculați în anul 2011.
2. A fost creat design-ul studiului și aplicate aceleași metode și instrumente de cercetare la ambele etape de evaluare: punctul I.I (anul I) și punctul I.V (anul V). Durata de

supraveghere și volumul investigațiilor efectuate permit elaborarea concluziilor privind conduita persoanelor în dependență de starea psiho-somatică depistată.

3. Procesarea datelor primare a fost efectuată cu ajutorul programelor Microsoft Excel, Statistica v 6.0 și limbajul de programare R. Statistic semnificative au fost considerate diferențele cu valorile $p \leq 0,05$.
4. Rezultatele obținute au permis aprecierea evoluției parametrilor de sănătate a studenților medici pe durata studiilor unuversitare, formularea concluziilor și recomandărilor practice.

3. EVALUAREA STĂRII DE SĂNĂTATE ÎN ASPECT MULTIDIMENSIONAL LA STUDENȚII ANULUI I (cohorta în punctul I.I de evaluare)

3.1. Aprecierea stării de sănătate fizică în punctul I.I de evaluare

Starea de sănătate a studenților este un indicator al ocupării forței de muncă în viitor. Prin urmare, menținerea sănătății tinerilor este o problemă majoră pentru sistemul de sănătate. Actualmente, un rol important în medicină îl constituie diagnosticul timpuriu al morbidităților și este un deziderat important în medicina de familie. Diagnosticul precoce impune administrarea unui tratament adecvat al maladiei și efectuarea măsurilor curativ-profilactice pentru prevenirea recidivelor. Cele din urmă capătă o importanță în medicina practică, servind drept vector primordial în activitatea medicului de familie.

Evaluarea și monitorizarea stării de sănătate a cohorței este o metodă care are avantajul de a permite obținerea datelor, informațiilor despre studenții medici, inclusiv cei care nu se adresează serviciilor de sănătate din diferite motive: se consideră sănătoși, nu doresc să se adreseze la medic etc.

În studiul actual din totalul de 704 de persoane, care au format cohorta de cercetare, 202 (28,69%) au fost bărbați și 502 (71,31%) - femei. Este necesar de menționat că dintre studenții înmatriculați (la toate facultățile), majoritatea au fost de sex feminin, faptul reflectând, în fond, situația actuală în instituția respectivă de învățământ medical superior (Tabelul 3.1).

Tabelul 3.1. Repartizarea studenților în cohortă în funcție de facultate și sex

Facultatea	Cohorta			
	Bărbați		Femei	
	n	%	n	%
Medicină Nr.1	129	18,32	337	47,87
Sănătate publică	5	0,71	45	6,39
Stomatologie	48	6,82	49	6,96
Farmacie	20	2,84	71	10,09
Total	202	28,69	502	71,31

Vârsta a reprezentat un criteriu de includere a subiecților în studiu. Astfel, majoritatea persoanelor au avut vârsta de $19,0 \pm 1,6$ ani, cu interval de la 17 la 30 ani, cota celor de 19 ani fiind 54,12%, 17 - 18 ani - 14,77%, 20 - 30 ani - 31,11%. Distribuția acestui parametru este deplasată

spre partea stângă, ce poate fi explicat prin faptul că majoritatea studenților sunt admiși la Universitate după finalizarea liceului.

Evaluarea componentei fizice a sănătății s-a realizat prin desfășurarea examenului fizic standard. Rezultatele obținute au permis de a diviza cohorta în două grupe „sănătoși” (fără patologii somatice decelabile) și „bolnavi” (persoanele la care au fost prezente patologii somatice cronice). Conform rezultatelor examenului medical numai 35,08% din studenți au fost constatați „sănătoși”, iar 64,92% aveau patologii depistate prin metode clinice. În grupul „sănătoși” 150 persoane (60,72%) au fost femei și 97 (39,27%) bărbați. Grupul „bolnavi” a fost format din 457 studenți, din ei 352 (77,02%) femei și 105 (22,97%) bărbați. În funcție de facultate studiul efectuat a depistat rate înalte de prezență a maladiilor cronice la studenții stomatologi - 70,10% și la cei de la specialitatea Sănătate publică - 70,00%, urmați de cei de la Medicină Nr.1 cu 63,73% și Farmacie cu 62,64%. Raportul dintre subiecții „bolnavi” și cei „sănătoși” demonstrează prevalența celor „bolnavi”. Ponderea lor în cadrul fiecărei grupe pe facultăți denotă variația între 62,60 și 70,10%, în medie fiind 66,62%, adică 2/3 (Figura 3.1).

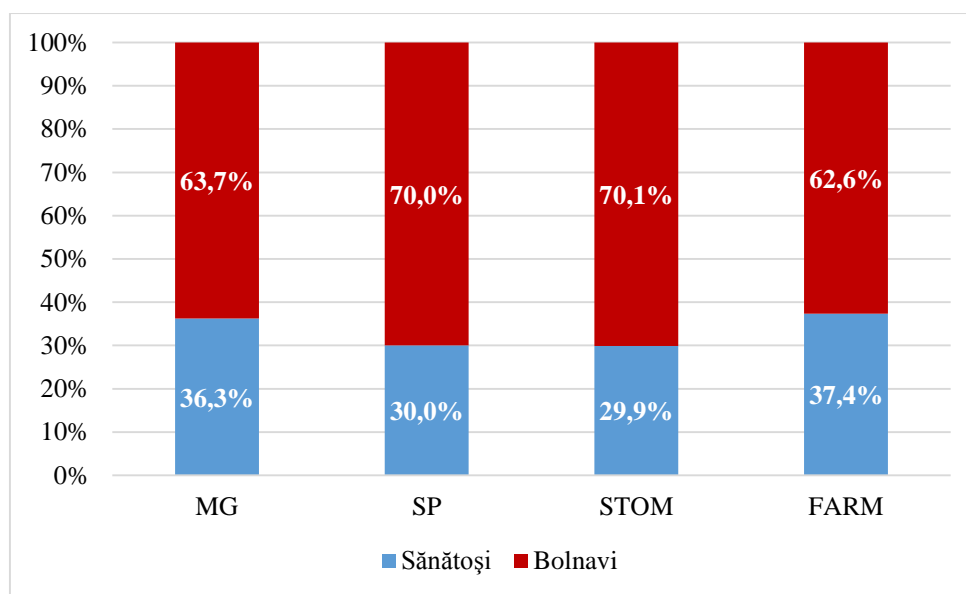


Figura 3.1. Structura cohorței în punctul I.I de evaluare „sănătoși”/ „bolnavi” în cadrul facultății (% în cadrul fiecărei facultăți)

Evaluarea datelor obținute în rezultatul examenului medical ne-a permis să stabilim ponderea studenților cu patologii la fiecare facultate și în funcție de sex. Datele din tabelul de mai jos ne permit să concluzionăm că studenții de sex masculin admiși la studii la facultățile Stomatologie și Medicină Nr.1, constituie în proporție mai mare grupul „bolnavi” - 38,24% și 23,57%, respectiv. În același timp, la toate facultățile un număr mai mare de studenți au fost

depistate cu patologii cronice, cu o variație de la 61,76% la facultatea de Stomatologie până la 94,29% la specialitatea Sănătate publică (Tabelul 3.2).

Tabelul 3.2. Structura cohorței în punctul I.I de evaluare „sănătoși”/„bolnavi” după facultate și sex (număr absolut, %)

Facultatea	Sex	Starea de sănătate			
		„Bolnavi”		„Sănătoși”	
		Abs.	%	Abs.	%
Medicină Nr.1 (n=466)	B	70	23,57	59	34,91
	F	227	76,43	110	65,09
Sănătate publică (n=50)	B	2	5,71	3	20,00
	F	33	94,29	12	80,00
Stomatologie (n=97)	B	26	38,24	22	75,86
	F	42	61,76	7	24,14
Farmacie (n=91)	B	7	12,28	13	38,24
	F	50	87,72	21	61,76

Investigarea fizică standard ne-a permis să stabilim structura și frecvența bolilor în rândul studenților mediciști. Patologia depistată la tineri la debutul perioadei de formare profesională este condiționată de factorii specifici acestei perioade de trecere de la adolescență la adultul tânăr. Rezultatele cercetării au evidențiat faptul că în structura morbidității la studenții anului I, conform Clasificării Internaționale a Bolilor (revizuirea X, 01.07.2002), predomină bolile ochiului și anexelor sale - 167 (23,72%) cazuri, patologia sistemului osteo-articular, ale mușchilor și țesutului conjunctiv - 156 (22,16%) cazuri, bolile aparatului genito-urinar - 85 (12,07%) cazuri, patologia sistemului nervos - 68 (9,66%) cazuri, bolile aparatului respirator - 67 (9,52%) cazuri și ale aparatului digestiv - 63 (8,95%) cazuri (Tabelul 3.3). Datele obținute constituie o sursă importantă în managementul acestor patologii, care ar avea ca scop monitorizarea, evidența și analiza periodică a stării de sănătate.

Tabelul 3.3. Spectrul claselor de patologii depistate în cohortă în punctul I.I de evaluare (CIM X)

Codul bolii	Clasa bolii	Nr. cazuri	%
H00.0 - H59.9	Bolile ochiului și anexelor sale	167	23,72
M00.0 - M99.9	Bolile sistemului osteo-articular, ale mușchilor, țesutului conjunctiv	156	22,16
N00.0 - N99.9	Bolile aparatului genito-urinar	85	12,07
G00.0 - G99.8	Bolile sistemului nervos	68	9,66
J00.0 - J99.8	Bolile aparatului respirator	67	9,52
K00.0 - K93.8	Bolile aparatului digestiv	63	8,95
E00.0 - E90.0	Boli endocrine, de nutriție și metabolism	44	6,25
L00.0 - L99.8	Bolile pielii și țesutului celular subcutanat	35	4,97
F00.0 - F99.0	Tulburări mentale și de comportament	7	0,99
I00.0 - I99.0	Bolile aparatului circulator	5	0,71
Q00.0 - Q99.9	Malformații congenitale, deformații și anomalii cromosomiale	5	0,71
A00.0 - A99; B00.0 - B99.0	Boli infecțioase și parazitare	2	0,28

Analizând structura morbidității după capitole (CIM X), am considerat oportun să evaluăm spectrul patologiilor depistate și în interiorul claselor de maladii. Rezultatele obținute în studiu relevă faptul că în structura bolilor ochiului și anexelor sale printre studenții anului I predomină miopia cu 157 (22,30%) cazuri, în grupul bolilor sistemului osteo-articular, ale mușchilor și țesutului conjunctiv - scolioza toraco-lombară cu 115 (16,34%) cazuri. În structura patologiilor aparatului genito-urinar cota mai mare este prezentă prin pielonefrita cronică cu 50 (7,1%) cazuri, în bolile sistemului nervos - cefaleea „zisa de tensiune” cu 49 (6,69%) cazuri (Tabelul 3.4).

Tabelul 3.4. Structura entităților nosologice frecvent decelate în cohortă în punctul I.I de evaluare (CIM X)

Codul bolii	Patologia	Nr. cazuri	%
H52.1	miopie	157	22,30
M41.9	scolioză	115	16,34
N11.0	pielonefrita cronică	50	7,10
G44.2	cefalee „zisa de tensiune”	49	6,96
J35.9	boala cronică a amigdalelor	45	6,39
K29.5	gastrita cronică	39	5,54
L70.0	acnee vulgaris	28	3,98
E66.9	obezitate	17	2,41
M54.9	dorsalgie	17	2,41
N60.2	fibroadenomatoza sânului	17	2,41
E04.8	hiperplazia glandei tiroide	13	1,85
G44.3	cefalee cronică post-traumatică	8	1,14
M05.9	artrita reumatoidă	8	1,14
F45.3	distonie neuro-circulatorie	7	0,99
G93.2	hipertensiune intracraniană benignă	7	0,99
H52.0	hipermetropie	7	0,99
J73.9	varice a membrelor inferioare	7	0,99
K81.1	colecistita cronică	7	0,99
	altele	106	15,08

În rezultatul evaluării stării de sănătate somatice, la unii din examinați, s-au constatat mai multe patologii concomitente. Datele obținute atestă o rată mai mare a persoanelor cu o maladie decelabilă clinic - 59,96% (274 persoane). Cota tinerilor la care au fost depistate 2 patologii constituie 29,10% (133 persoane), 3 patologii - 7,66% (35 persoane), 4 și mai multe - 3,28% (15 persoane). Numărul maxim de patologii depistate la o persoană a fost cinci (la 4 persoane). Astfel, datele denotă că unul din trei subiecți are fie miopie, fie scolioză sau ambele patologii împreună.

Analiza ponderii studenților cu patologii cronice în interiorul facultăților a constatat că la anul I ponderea subiecților cu o maladie a fost cea mai mare la specialitatea Sănătate Publică și facultatea Medicină Nr.1 (42,00% și 41,85%, respectiv). Cota studenților la care s-au depistat două

maladii a fost mai mare la facultatea Farmacie (25,27%), trei și mai multe - la Stomatologie (10,31%) (Tabelul 3.5).

Tabelul 3.5. Ponderea studenților cu patologii cronice pe facultăți în punctul I.I de evaluare

Facultatea	Numărul de patologii					
	1		2		3 și mai multe	
	Abs.	%*	Abs.	%*	Abs.	%*
Medicină Nr.1	195	41,85	81	17,38	31	6,65
Sănătate publică	21	42,00	10	20,00	4	8,00
Stomatologie	39	40,21	19	19,59	10	10,31
Farmacie	29	31,87	23	25,27	5	5,49

* Raportat la numărul de persoane la facultate

Așadar, analiza stării de sănătate fizică la studenții anului I a demonstrat că 64,91% persoane au patologii somatice, la 59,96% din ei s-a depistat o singură maladie, iar în structura morbidității predomină miopia (22,3%).

3.2. Aprecierea stării de sănătate mintală în cohortă în punctul I.I de evaluare

În literatura de specialitate se stipulează că simptomele depresive și anxioase sunt comune la studenți [112, 203]. Formarea medicală este considerată o perioadă cu multiple cerințe, cu un risc psihologic semnificativ, inclusiv de dezvoltare a anxietății și depresiei. Depistarea problemelor de sănătate mintală la debutul perioadei de formare profesională este una dintre sarcinile acestui studiu.

Evaluarea anxietății a fost realizată cu ajutorul chestionarului Spielberger (STAI). În cercetarea actuală am evaluat anxietatea ca „Stare” ce caracterizează starea emoțională a subiectului „acum, în acest moment” și se modifică sub influența diferitor factori, spre deosebire de anxietatea ca „Trăsătură”, ce caracterizează trăsătura de personalitate a respondentului „în general” și este relativ stabilă. Anxietatea ca „Stare” identificată a cumulat 48.64 ± 16.87 puncte. În funcție de facultatea aleasă, studenții au obținut un punctaj diferit al anxietății ca „Stare”. La facultatea Medicină Nr.1, acesta a variat între 20 și 74 puncte. La specialitatea Sănătate publică - 24 și 69, la facultatea Stomatologie - 20 și 65, la facultatea Farmacie - 20 și 66 (puncte acumulate).

Rezultatele obținute în urma analizei fenomenului de anxietate după nivelul de severitate, conform răspunsurilor declarate de respondenți, relevă că la momentul examinării doar 5,18% din subiecți au demonstrat anxietate ca „Stare” ușoară, majoritatea caracterizându-se prin anxietate severă (48,40%) (Figura 3.2). Cota subiecților după diferite nivele de anxietate a demonstrat existența diferențelor statistic semnificative.

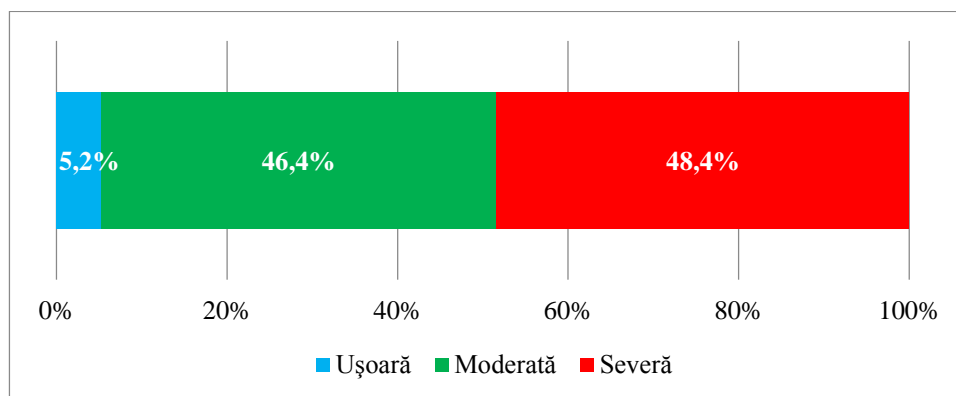


Figura 3.2. Structura cohorței în punctul I.I de evaluare după nivelul anxietății ca „Stare”

Extragerea de date și sinteza informației privind caracteristicile nivelului de anxietate ca „Stare”, în funcție de sex, a relevat că jumătate dintre persoanele de sex masculin - 51,63% (95 persoane) au înregistrat anxietate moderată, 39,13% (72 persoane) - severă și 9,24% (17 persoane) - ușoară. În același timp, jumătate dintre femei - 52,01% (246 persoane) au raportat anxietate severă, 44,4% (210 persoane) - moderată și 3,59% (17 persoane) - ușoară. Asocierea nivelului de anxietate și sex a demonstrat o diferență statistic semnificativă ($p=0,0005$).

Analiza graduală a fenomenelor de anxietate a stabilit că cel mai frecvent gradul sever de anxietate ca „Stare” a fost identificat la studenții de la specialitatea Sănătate publică (63,27%), urmați de cei de la Medicină Nr.1 (50,71%), Stomatologie și Farmacie (cca 40,0%). Totodată, la jumătate din studenții de la Farmacie (55,56%) și Stomatologie (50,0%) a fost apreciat un nivel moderat de anxietate. Cota persoanelor cu anxietate ușoară în cohorta cercetată a fost mică, variind de la 2,04% la studenții de la specialitatea Sănătate publică la 10,42% la cei de la Stomatologie (Tabelul 3.6). Menționăm că diferențele semnificative au fost determinate, în special, de subiecții de sex feminin, $p=0,03$.

Tabelul 3.6. Prevalența anxietății în funcție de sex și facultate în punctul I.I de evaluare

Facultatea	Sex	Nivelul anxietății*					
		Ușoară		Moderată		Severă	
		Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Medicină Nr.1	B (n=112)	9	8,04	55	49,11	48	42,86
	F (n=310)	9	2,90	135	43,55	166	53,55
	Total (n=422)	18	4,27	190	45,02	214	50,71
Sănătate publică	B (n=5)	1	20,00	2	40,00	2	40,00
	F (n=44)	0	0,00	15	34,09	29	65,91
	Total (n=49)	1	2,04	17	34,69	31	63,27
Stomatologie	B (n=47)	5	10,64	26	55,32	16	34,04
	F (n=49)	5	10,20	22	44,90	22	44,90
	Total (n=96)	10	10,42	48	50,00	38	39,58
Farmacie	B (n=20)	2	10,00	12	60,00	6	30,00
	F (n=70)	3	4,29	38	54,29	29	41,42
	Total (n=90)	5	5,55	50	55,56	35	38,89

* $p=0,02$ (*testul exact Fisher*) – asocierea dintre numărul de subiecți cu anumit nivel de anxietate și facultate

În rezultatul analizei a fost observată o asociere între facultatea selectată și nivelul anxietății ca „Stare” ($p<0,05$). Totodată, frecvența cazurilor de diferite nivele ale anxietății ca „Stare” a demonstrat diferențe semnificative între facultăți. În special între facultățile Medicină Nr.1 și Stomatologie; Farmacie și Stomatologie, specialitatea Sănătate publică (Tabelul 3.7).

Tabelul 3.7. Asocierea anxietății ca „Stare” și facultate în cohortă în punctul I.I de evaluare*

După sex General	Medicină Nr.1	Sănătate publică	Stomatologie	Farmacie
Medicină Nr.1		B - 0,57 F - 0,14	B - 0,48 F - 0,02	B - 0,93 F - 0,38
Sănătate publică	0,12		B - 0,48 F - 0,26	B - 0,65 F - 0,04
Stomatologie	0,01	0,27		B - 0,65 F - 0,02
Farmacie	0,45	0,02	0,01	

*Sub diagonala principală sunt date valorile p de comparare între facultăți; deasupra diagonalei principale sunt date valorile p de comparare a diferențelor dintre facultăți pentru fiecare sex, masculin, respectiv, feminin.

Utilizând scala depresiei BDI-sf. s-a depistat că în cohortă, în punctul I.I de evaluare - 340 (52,14%) de studenți, din 652 de respondenți a căror chestionare au fost considerate valide, au înregistrat semne de depresie. Publicațiile de specialitate elucidează o concluzie comună - femeile au mai multe șanse decât bărbații de a avea depresie [204]. În studiul curent, printre studenții anului I - 272 (57,87%) din persoanele de sex feminin și 68 (37,36%) din persoanele de sex masculin au raportat simptome de depresie.

Repartizând studenții pe grupuri în funcție de severitatea depresiei, a fost determinat că la momentul examinării 312 (47,85%) persoane nu au raportat semne de depresie, 198 (30,36%) manifestând o depresie ușoară, 127(19,47%) - moderată și 15 (2,3%) - severă (Figura 3.3).

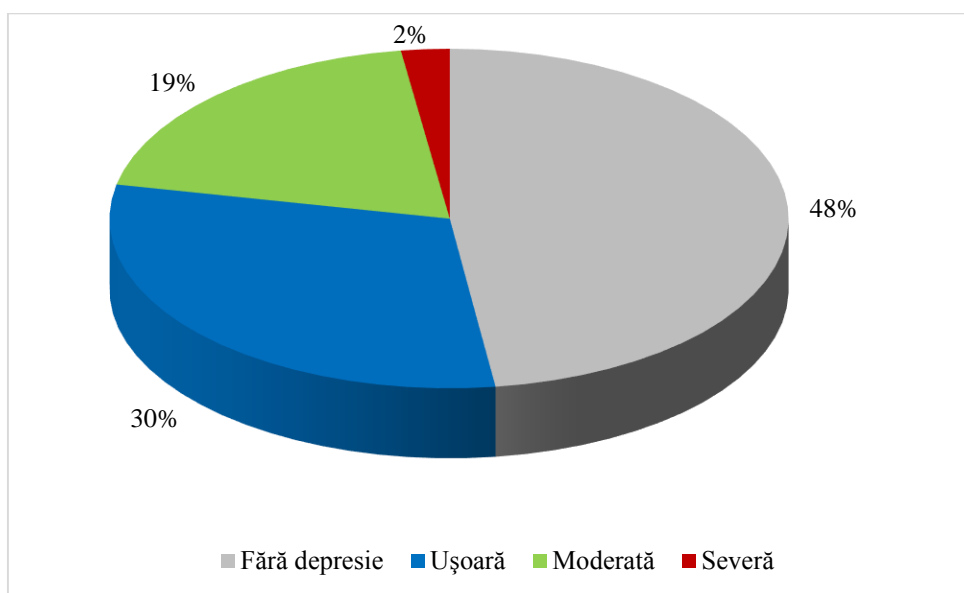


Figura 3.3. Structura cohorței în punctul I.I de evaluare după nivelul depresiei (%)

Din numărul de studenți cu depresie, 58,23% au marcat o depresie ușoară, 37,35% - depresie medie și 4,41% - depresie severă. În funcție de sex, cea mai mare a fost cota subiecților cu nivelul ușor al depresiei, constituind 57,35% (39 persoane) la bărbați și 58,46% (159 persoane) la femei. Persoanele ce au raportat un nivel moderat de depresie au constituit 38,24% (26 persoane) dintre bărbați și 37,12% (101 persoane) dintre femei. Cota persoanelor cu semne de depresie severă a fost 4,41% pentru ambele sexe. La evaluarea semnelor de depresie s-a observat lipsa asocierii dintre nivelele depresiei și sexul subiecților ($p=0,97$).

În continuarea studiului am evaluat prezența depresiei în funcție de facultate. Cea mai mare rată a persoanelor cu depresie a fost identificată la studenții de la specialitatea Sănătate publică (64,0%), urmați de cei de la Medicină Nr.1 (57,65%), Farmacie (41,57%) și Stomatologie (31,58%). Analiza graduală a depresiei a stabilit că proporția persoanelor cu depresie ușoară la

fiecare din facultăți a variat până cca 46,0% din subiecții cu depresie.

Tabelul 3.8. Nivelul depresiei în funcție de facultate și sex (în punctul I.I de evaluare)

Facultatea	Sex	Nivelul depresiei					
		Ușoară		Moderată		Severă	
		Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Medicină Nr.1	B (n=111)	28	25,23	17	15,32	3	2,70
	F (n=307)	115	37,46	69	22,46	9	2,93
	Total (n=418)	143	34,21	86	20,57	12	2,87
Sănătate publică	B (n=5)	0	0,00	2	40,00	0	0,00
	F (n=41)	19	46,34	10	24,39	1	2,44
	Total (n=46)	19	41,30	12	26,09	1	2,17
Stomatologie	B (n=46)	6	13,04	4	8,70	0	0,00
	F (n=49)	10	20,41	10	20,41	0	0,00
	Total (n=95)	16	16,84	14	14,74	0	0,00
Farmacie	B (n=20)	5	25,00	3	15,00	0	0,00
	F (n=69)	15	21,74	12	17,39	2	2,90
	Total (n=89)	20	22,47	15	16,85	2	2,25

% - din numărul subiecților la facultate

În continuare am analizat asocierea dintre nivelul depresiei și facultate, și sexul persoanei, respectiv. Evaluarea comparativă a răspândirii simptomelor depresive la studenții anului I, în funcție de sex și facultate, a determinat că la toate facultățile, cu excepția facultății de Stomatologie, sunt prezente persoane cu depresie severă (în total 15 persoane), cota lor nu este mai mare de 3,00%, însă, nu a fost stabilită asocierea dintre numărul subiecților cu anumit nivel de depresie și facultate ($p=0,87$). De asemenea, a fost stabilită lipsa asocierii statistic semnificative dintre facultăți pentru fiecare sex, masculin, respectiv, feminin (Tabelul 3.9).

Tabelul 3.9. Asocierea depresiei și facultate în cohortă în punctul I.I de evaluare*

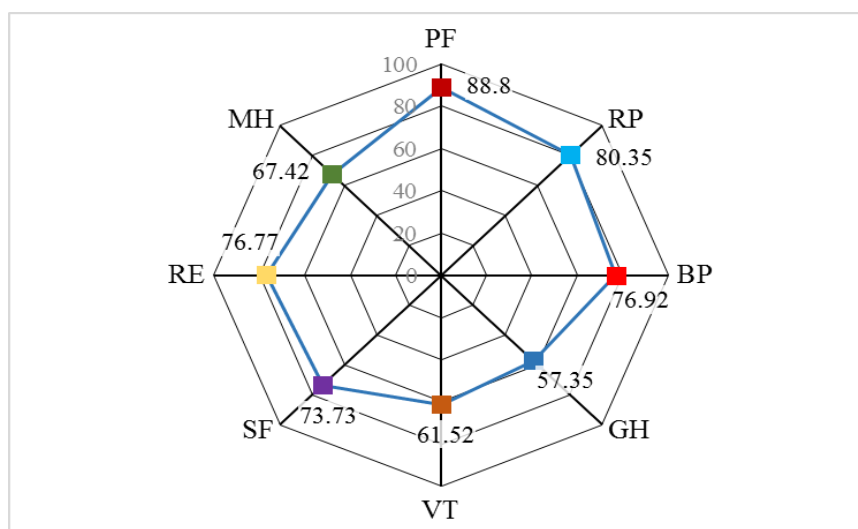
După sex General	Medicină Nr.1	Sănătate publică	Stomatologie	Farmacie
Medicină Nr.1		B - 0,24 F - 0,94	B - 1,00 F - 0,48	B - 1,00 F - 0,61
Sănătate publică	1,00		B - 0,47 F - 0,46	B - 0,44 F - 0,62
Stomatologie	0,37	0,61		B - 1,00 F - 0,62
Farmacie	0,75	0,92	0,56	

*Sub diagonala principală sunt date valorile p de comparare între facultăți, deasupra diagonalei principale sunt date valorile p de comparare a diferențelor dintre facultăți pentru fiecare sex, masculin, respectiv, feminin.

Ca urmare, din cele expuse cu referire la fenomenele de anxietate și depresie, se observă o predominare a stării de anxietate severă (48,4%) și un nivel de depresie ușor (58,23%) printre studenții anului I.

3.3. Autoaprecierea stării de sănătate și calității vieții în cohortă în punctul I.I de evaluare

Estimarea profilului amplu a stării de sănătate a unei persoane are importanță pentru determinarea calității vieții acesteia. Cuantificarea parametrilor calității vieții reflectă satisfacția individului față de starea de sănătate proprie. Analiza calificatorilor autodeclarați de respondenți în chestionarul SF-36v2 a permis evaluarea autoaprecierii stării de sănătate fizică și mintală a celor din urmă. Valorile scalelor în cohortă, în punctul I.I de evaluare, au fost peste 50,00 puncte, minimală fiind la scala GH - „sănătatea generală” (57.35±16.35). Datele obținute denotă valori mai mari ai parametrilor PF - „funcționalitatea fizică” (88.85±14.90) și RP - „limitarea funcționalității, cauzată de probleme fizice” (80.44±18.97), ce demonstrează că la momentul evaluării, starea de sănătate fizică permite persoanei exercitarea lucrului cotidian. Valorile mai mici înregistrate la scalele GH - „sănătatea generală” (57.53±16.35) și VT - „vitalitatea” (61.69±18.46) denotă o autoapreciere scăzută a stării de sănătate. Valorile medii ale „componentului sumar al sănătății fizice” (PCS) și celei mintale (MCS) sunt mai mici decât media pe chestionar (43.70±9.55 și 47.02±11.29, corespunzător), adică autoaprecierea sănătății fizice și mintale este sub nivelul mediu (50,00%) (Figura 3.4).



PF -funcționalitatea fizică; RP - limitarea funcționalității, cauzată de probleme fizice; BP - durerea somatică; GH - sănătatea generală; VT -vitalitatea; SF -funcționalitatea socială; RE -limitarea funcționalității, cauzată de probleme emoționale; MH - sănătatea mintală.

Figura 3.4. Cuantificarea valorilor scalelor SF-36v2 în cohortă în punctul I.I de evaluare

Așadar, un nivel atât de jos a auto-aprecierii stării de sănătate a studenților anului I a fost posibil, determinat de factorii ce caracterizează perioada de adaptare: condiții noi de trai, relații interpersonale, etc.

Nivelele medii și erorile standardizate ale scalelor în funcție de sex denotă valori mai mari la bărbați comparativ cu femeile, iar diferențele observate sunt statistic semnificative (Tabelul 3.10).

Tabelul 3.10. Scorurile SF-36v2 în funcție de sex (punctul I.I de evaluare)

Scala	Sexul		Valoarea p
	Bărbați (M±DS)	Femei (M±DS)	
PF	91.20±16.01	87.85±14.34	p<0,01
RP	83.79±18.69	78.96±18.92	p<0,01
BP	83.84±16.41	74.11±19.36	p<0,01
GH	62.92±16.57	55.09±15.41	p<0,01
VT	67.79±15.92	58.98±18.63	p<0,01
SF	81.06±18.88	70.77±20.62	p<0,01
RE	82.51±19.19	74.45±21.58	p<0,01
MH	73.07±15.79	65.13±18.71	p<0,01
PCS	45.82±8.56	42.50±8.72	p<0,01
MCS	50.15±9.02	45.43±11.09	p<0,01

PF - funcționalitatea fizică; RP - limitarea funcționalității cauzată de probleme fizice; BP - durerea somatică; GH - sănătatea generală; VT -vitalitatea; SF -funcționalitatea socială; RE -limitarea funcționalității cauzată de probleme emoționale; MH - sănătatea mintală, PCS - componentul sumar al sănătății fizice; MCS - componentul sumar al sănătății mintale.

Deci, calitatea vieții la persoanele de sex masculin la anul I este mai înaltă comparativ cu persoanele de sex feminin. Aceste rezultate sunt în concordanță cu datele literaturii de specialitate și confirmă că bărbații se adaptează mai ușor la noile condiții academice.

În continuare am evaluat calitatea vieții la studenții de la facultățile Universității separat.

Tabelul 3.11. Scorurile SF-36v2 în funcție de facultate în punctul I.I de evaluare (M±DS)

Facultatea Scala	Medicină Nr.1 n=465	Sănătate publică n=49	Farmacie n=90	Stomatolo- gie n=97	Valoarea p*
PF	90.61±13.41	91.63±8.25	83.06±19.57	86.17±17.71	MG/STOM: 0,01 MG/FARM:<0,001 SP/STOM: 0,04 SP/FARM: 0,01
RP	81.13±18.91	76.02±19.32	77.22±19.02	81.70±18.67	
BP	76.83±19.21	66.17±18.08	77.25±19.39	82.42±16.27	MG/SP: <0,001 MG/STOM: 0,01 SP/STOM: <0,001 SP/FARM: 0,04
GH	57.26±16.43	52.35±14.58	56.44±15.24	61.13±15.67	MG/STOM: 0,03 MG/SP: 0,04 SP/STOM: 0,001 SP/FARM: 0,04
VT	60.38±18.65	57.02±21.30	65.00±16.25	66.04±15.70	MG/STOM: 0,01 MG/FARM: 0,03 SP/STOM: 0,01 SP/FARM: 0,02
SF	73.23±21.67	68.88±18.42	74.72±19.20	77.71±17.33	SP/STOM: 0,01
RE	76.95±21.39	70.24±24.00	78.24±19.82	77.84±19.87	MG/SP: 0,04 SP/STOM: 0,04 SP/FARM: 0,04
MH	66.92±18.44	61.33±19.12	69.72±18.89	70.72±15.48	MG/SP: 0,04 SP/STOM: :<0,001 SP/FARM: 0,01
PCS	44.12±8.51	42.70±6.31	40.31±10.58	43.58±8.87	MG/FARM:<0,001 SP/FARM: 0,02
MCS	46.09±10.89	42.91±10.93	49.75±10.49	49.37±9.04	MG/STOM: 0,01 MG/FARM: 0,01 SP/STOM: :<0,001 SP/FARM: <0,001

PF - funcționalitatea fizică; RP - limitarea funcționalității, cauzată de probleme fizice; BP - durerea somatică; GH-sănătatea generală; VT - vitalitatea; SF - funcționalitatea socială; RE - limitarea funcționalității, cauzată de probleme emoționale; MH - sănătatea mintală, *valorile numai pentru p<0,05.

Analizând informația din tabelul 3.11., putem constata că valorile medii ale „componentului sumar al sănătății fizice” au variat în funcție de facultate de la 40.31 până la 44.23 puncte fără diferențe semnificative, iar a „componentului sumar al sănătății mintale” de la 42.91

la 49.75 puncte cu diferențe semnificative între studenții de la Medicină Nr.1, Sănătate publică, Stomatologie.

Evaluarea scalei „funcționalitatea fizică” (PF) a demonstrat că subiecții de la facultatea Medicină Nr.1 și specialitatea Sănătate publică s-au caracterizat prin valori semnificativ mai mari, ce permite persoanelor de a efectua un efort fizic diurn adecvat, fără nici un impediment asupra stării de sănătate. Valorile medii ale scalei „sănătatea generală” (GH), fiind cele mai mici din toate scalele, denotă că studenții anului I, nimerind în condițiile mediului academic, sunt mai vulnerabili la dezvoltarea unor maladii. Valori, comparativ mai mari ale acestei scale, au fost identificate la subiecții facultății Stomatologie, fiind semnificative în comparație cu cei de la facultatea Medicină Nr.1 și specialitatea Sănătate publică. Valorile PCS au fost semnificativ diferite doar între subiecții de la Medicină Nr.1 și Farmacie. Însă, valorile MCS au fost semnificativ mai mari

la facultățile Stomatologie și Farmacie. Toate acestea duc la încetinirea procesului de adaptare, diminuarea reușitei și apariția semnelor de anxietate sau depresie.

Valorile a trei scale - „sănătatea generală” (GH), „vitalitatea” (VT) și „sănătatea mintală” (MH) reflectă „nivelul de bunăstare”. În cercetarea dată respondenții au înregistrat valoril mai mici la aceste scale, ceea ce denotă și o calitate a vieții mai joasă. Starea de sănătate și calitatea vieții ar trebui să fie considerate unul dintre indicatorii principali în formarea viitorilor medici.

În continuarea cercetării noastre, am fost interesați în identificarea legăturii dintre anumiți parametri ai stării de sănătate și calitatea vieții la studenții anului I. Evaluarea punctajului scalelor chestionarului SF-36v2, la persoanele cu și fără patologii somatice, a stabilit valori mai înalte la cei din urmă atât la „componentul sumar al sănătății fizice” PCS (42.74 ± 8.91 și 44.78 ± 8.44 , respectiv, $p < 0,01$) și la „componentul sumar al sănătății mintale” MCS (45.85 ± 10.87 și 48.53 ± 10.31 , respectiv, $p < 0,01$), cât și la toate scalele.

De asemenea, analiza datelor din chestionar la studenții cu anxietate și depresie separat, a stabilit valori mai joase la aceștia comparativ cu persoanele fără modificări la componentele date. PCS și MCS, la persoanele cu anxietate, au înregistrat următoarele valori 43.34 ± 8.33 și 46.46 ± 10.69 , respectiv, iar la persoanele fără anxietate PCS - 46.49 ± 10.99 și MCS - 52.60 ± 9.98 . Evaluarea parametrilor scalelor studenților cu depresie a stabilit valori ale PCS - 42.48 ± 8.84 și MCS - 42.94 ± 10.86 , la cei fără semne depresive PCS - 44.73 ± 8.38 și MCS - 50.98 ± 8.92 . Aceste date confirmă faptul că studenții fără modificări în statutul somatic și mintal au raportat o autoapreciere a stării de sănătate din punct de vedere fizic și cel mintal mai înaltă, ce confirmă o calitate a vieții mai bună și un potențial mai mare de a îndeplini sarcinile cotidiene.

Prin aplicarea testului Fisher am studiat asocierea dintre sănătatea somatică și nivelul anxietății și depresiei separat. Din datele expuse în tabelul 3.12. se observă că, deși valoarea p a

acestui test nu atinge pragul de semnificație, asocierea dintre sănătatea somatică și nivelul anxietății ar putea deveni semnificativă statistic prin evaluarea unui eșantion mai mare.

Tabelul 3.12. Asocierea dintre sănătatea fizică și mintală (cohorta în punctul I.I de evaluare)

		Sănătoși somatic	Cu patologii somatice	Valoarea p*
Anxietate	ușoară	16	18	0,26
	moderată	104	214	
	severă	104	201	
Depresie	absentă	114	198	0,96
	ușoară	63	135	
	moderată	42	85	
	severă	5	10	
Autoaprecierea stării de sănătate	PCS (M±DS)	44.78±8.44	42.74±8.91	p<0,01
	MCS (M±DS)	48.53±10.31	45.85±10.87	p<0,01

p* - asocierea dintre numărul subiecților cu anumit nivel de anxietate și starea sănătății somatice

Aceste constatări, bazate pe evaluarea sănătății fizice și mintale, confirmă ipoteza că modificările în starea de sănătate scade calitatea vieții studenților.

3.4. Parametrii socio-demografici în calitate de determinanți ai stării de sănătate a tinerilor în cohortă în punctul I.I de evaluare

Primul exemplu de fundamentare a unei strategii de sănătate, care să recunoască influența majoră asupra sănătății a altor factori în afară de serviciile medicale, a apărut în 1974 în raportul Lalonde „O nouă perspectivă asupra sănătății canadienilor”, unde a fost expusă clasificarea determinanților sănătății în patru categorii: comportamente, mediu, biologia umană și îngrijiri de sănătate [24]. În studiul actual am considerat important, din punct de vedere medico-social, să evaluăm unii din parametrii socio-demografici (vârstă, sex, angajat în câmpul muncii, statut marital, localitatea de proveniență) ai determinantei de sănătate.

La etapa inițială, în punctul I.I de evaluare, am analizat starea de sănătate a tinerilor în dependență de localitatea de proveniență (rural/urban). Proporția acestora este stabilită de planul de admitere la Universitate, elaborat de Ministerul Educației, Culturii și Cercetării. În studiul

nostru la anul I au fost 487 (69,27%) studenți din localitățile rurale și 216 (30,73%) din cele urbane. Vârsta medie printre tinerii de ambele origini nu este semnificativ diferită.

Cca. 16,02% (78 persoane) de respondenți din localitățile rurale au fost bărbați, 96,10% (468) - necăsătoriți, 91,99% (448) - neangajați în câmpul muncii, 36,55% (178) - s-au calificat ca „sănătoși” somatic.

Sudenții din localitățile urbane 35,94% au fost bărbați, 96,31% - necăsătoriți, 91,24% - neangajați în câmpul muncii, grupul ”sănătoși” somatic constituia 31,80% (Tabelul 3.13).

Tabelul 3.13. Starea de sănătate a cohorței în punctul I.I de evaluare în funcție de mediul de proveniență și unii parametrii socio-demografici (704 persoane)

Parametru	Rural			Urban		
	neangajat	angajat	nedeclarat	neangajat	angajat	nedeclarat
Angajare	448 (91,99%)	39 (8,01%)		198 (91,24%)	18 (8,30%)	1 (0,46%)
	B	F		B	F	
Sex	124 (25,46%)	363 (74,54%)		78 (35,94%)	139 (64,06%)	
	căsătorit	necăsătorit		căsătorit	necăsătorit	
Statut marital	18 (3,70%)	468 (96,10%)	1 (0,20%)	6 (2,77%)	209 (96,31%)	2 (0,92%)
	„sănătos”	„bolnav”		„sănătos”	„bolnav”	
Starea somatică	178 (36,55%)	309 (63,45%)		69 (31,94%)	148 (68,06%)	
	lipsă	prezentă		lipsă	prezentă	
Depresie	209 (42,91%)	237 (48,67%)	41 (8,42%)	103 (47,46)	103 (4,61%)	11 (4,61%)

Analiza stării de sănătate somatică la subiecții din localitățile urbane și rurale a demonstrat că proporția persoanelor din grupul „bolnavi” este mai mare la cei de origine urbană (Tabelul 3.13.). Totodată, asocierea dintre starea sănătății și originea persoanelor nu a fost semnificativă ($p=0,257$). Conform dispersiei frecvenței patologiei somatice mai mult de jumătate din numărul

persoanelor „bolnave” de origine urbană - 86 (58,50%) au fost depistate cu o maladie, 43 (29,25%) - cu două, 14 (9,52%) - cu trei și 4 (2,72%) - cu patru, respectiv.

Aceeași caracteristică se menține și la persoanele „bolnave” din localitățile rurale, care cca 40,00% au avut mai mult de o patologie somatică. La 187 (60,52%) persoane din grupul celor „bolnavi” a fost depistată o maladie, la 86 (27,83%) - două, la 21 (6,80%) - trei, la 11 (3,56%) - patru, numărul maximal de patologii fiind cinci la 4 (1,29%) persoane.

Asocierea dintre originea subiecților și nivelele anxietății ca „Stare” a fost stabilită aproape de pragul de semnificație statistică ($p=0,058$). Persoanele de origine rurală au avut nivelele de anxietate semnificativ mai înalte (49.57 ± 17.23) decât cele de origine urbană (46.47 ± 15.88), fapt ce poate fi explicat prin schimbarea anturajului și modului de trai a indivizilor respectivi ($p=0,03$). Însă, nu a fost stabilită asocierea dintre acești parametri pentru subiecții de sex masculin sau feminin ($p=0,159$ și $p=0,345$, respectiv). Analiza comparativă a ponderii subiecților de origine rurală și cea urbană, la diverse facultăți, nu a demonstrat asocierea cu nivelele anxietății ca „Stare”.

Totalizarea datelor chestionarului Beck a evidențiat o variație a valorilor de la 0 până la 42 puncte, fără asociere cu locul de trai ($p=0,279$). Totodată, s-a observat o pondere mai mică a cazurilor de depresie (47,72%) la subiecții de origine urbană, pe când la cei de origine rurală aceasta este mai mare (53,03%), însă nu a fost stabilită asocierea semnificativă dintre originea subiecților și lipsa/prezența depresiei ($p=0,242$).

Similar, repartizarea valorilor după gradele de severitate a depresie nu a demonstrat existența asocierii cu locul de trai a subiecților ($p=0,105$). Astfel, la studenții de origine urbană cota persoanelor cu depresie ușoară a constituit 24,40%, moderată - 22,30 și severă - 1,0%. Cei de origine rurală 31,70% au declarat depresie ușoară, 18,70% - moderată și 2,70% - severă.

În general, nu a fost posibil de a stabili o asociere semnificativă dintre depresie și originea subiecților în cadrul fiecărei din facultăți. Însă, analiza separată a subiecților de origine urbană, precum și a celor de origine rurală, a demonstrat asocierea puternică dintre ponderea cazurilor de lipsă/prezență semnelor de depresie și facultățile la care își fac studiile respondenții ($p=0,04$, respectiv, $p<0,01$). Astfel, studenții facultății Medicină Nr.1 și specialității Sănătate publică au demonstrat mai multe cazuri de prezență a semnelor de depresie, indiferent de originea lor. Analiza datelor a relevat că la facultatea Stomatologie majoritatea studenților nu prezintă semne de depresie, indiferent de localitatea de proveniență. La facultatea de Farmacie, la studenții de origine urbană s-a observat o prevalență ne semnificativă a frecvenței cazurilor cu semne de depresie, însă subiecții de origine rurală, în majoritatea cazurilor, nu prezintă asemenea simptome.

Un alt parametru evaluat - autoaprecierea calității vieții, a fost mai înaltă la subiecții de origine urbană, caracterizată prin valorile medii mai mari a scalelor chestionarului SF-36v2.

Totodată, valorile scalelor VT, RE și MH nu au fost semnificativ diferite. PCS - „componentul sumar al sănătății fizice” denotă o autoapreciere semnificativ mai joasă a subiecților de origine rurală comparativ cu cei de la oraș.

Așadar, analiza datelor primare, privind localitatea de proveniență, a stabilit că între subgrupa celor de origine rurală și urbană nu au fost evidențiate diferențe semnificative după parametrii: vârsta, sănătatea fizică și mintală autoraportată. Astfel, subiecții de origine rurală s-au caracterizat prin vârsta de 19.61 ± 1.65 ani, valoarea parametrului „componentului sumar al sănătății fizice” - 58.69 ± 20.28 , iar a „componentului sumar al sănătății mintale” - 55.69 ± 21.93 . Subiecții de origine urbană au avut vârsta de 19.51 ± 1.48 ani, cu parametrul „componentului sumar al sănătății fizice” în medie 57.78 ± 17.73 și celei mintale - 54.07 ± 19.52 .

Un alt parametru al dimensiunii socio-demografice evaluat a fost statutul marital (Tabelul 3.14).

Tabelul 3.14. Structura cohorței în punctul I.I de evaluare în dependență de statutul marital și unii parametri ai stării de sănătate

Parametru	Căsătorit n=24 (3,41%)		Necăsătorit n=677 (96,16%)		Nedeclarat n=3 (0,43%)
	rural	urban	rural	urban	
Loc de trai	18 (75,00%)	6 (25,00%)	468 (69,13%)	209 (30,87%)	3
Sex	B 7 (29,17%)	F 17 (70,83%)	B 195 (28,80%)	F 482 (71,20%)	3
Angajare	neangajat 18 (75,00%)	angajat 6 (25,00%)	neangajat 626 (92,47%)	angajat 51 (7,53%)	3
Starea somatică	„sănătos” 8 (33,33%)	„bolnav” 16 (66,67%)	„sănătos” 238 (35,16%)	„bolnav” 439 (64,84%)	3
Depresie	absentă 13 (54,71%)	prezentă 11 (45,83%)	absentă 298 (44,02%)	prezentă 327 (48,30%)	3

Analiza rezultatelor chestionării la compartimentul statut marital, expuse în tabelul 3.14., a stabilit că 96,02% erau necăsătoriți, deoarece majoritatea studenților anului I au fost admiși la facultate în anul absolvirii liceului. Din aceștia la 64,84% au fost depistate patologii somatice, iar prezența simptomelor depresive a fost notificată la 48,30% din 625 persoane (25 persoane nu au

îndeplinit completamente chestionarul Beck). Din persoanele căsătorite 66,67% au fost depistate cu patologii cronice și 45,83% au declarat prezența simptomelor de depresie.

În cadrul studiului actual, între subgrupa subiecților căsătoriți și necăsătoriți s-au observat diferențe semnificative doar pentru parametrul vârstă. Astfel, subiecții căsătoriți au avut vârsta medie $22,33 \pm 2,66$ ani, pe când cei necăsătoriți au avut vârsta medie $19,48 \pm 1,46$ ani.

Un alt parametru socio-demografic, cu un impact asupra stării de sănătate, care a fost evaluat în cadrul studiului, a fost statutul de angajat în câmpul muncii. Din totalul de 704 respondenți doar 57 persoane (0,08%) erau angajați la momentul derulării cercetării. Din ei 68,42% erau din localitățile rurale, 10,53% nu au înregistrat patologii somatice, 54,39% nu au prezentat simptome depresive. Între subgrupa subiecților angajați și neangajați în câmpul muncii s-au observat diferențe semnificative doar pentru parametrul vârstă. Astfel, subiecții angajați în câmpul muncii au vârsta medie $21,30 \pm 2,36$ ani, pe când cei neangajați au avut vârsta medie $19,43 \pm 1,42$ ani. Aceasta se explică prin faptul că o parte din absolvenții Centrului de excelență în medicină și farmacie „Raisa Pacalo” și cei care după finalizarea liceului nu au fost admiși la facultate s-au angajat în câmpul muncii.

3.5. Concluzii la capitolul 3

1. La studenții anului I s-a stabilit că 64,91% au patologii somatice cronice, cota persoanelor de sex feminin constituind 70,0%. În structura morbidității predomină miopia (22,3%) și scolioza (16,34%), ponderea persoanelor cu o singură maladie constituie 59,96%, iar numărul maxim de patologii depistate la o persoană a fost - 5.
2. Anxietate ca „Stare” severă a fost apreciată aproape la 48,4% persoane, din ele 77,36% erau femei.
3. La 52,14% din studenți s-au depistat simptome depresive, din ei 30,36% au marcat o depresie ușoară, 19,48% - medie și 2,30% - severă.
4. Calitatea vieții la admitere era joasă, caracterizată prin valorile scalelor PCS (43.70 ± 9.55) și MCS (47.02 ± 11.29), mai joase de nivelul mediu pe chestionar.
5. Valorile scalelor PCS - (PF - 88.85 ± 14.90 , RP - 80.44 ± 18.97 , BP - 77.02 ± 19.09 , GH - 57.53 ± 16.35) sunt mai mari comparativ cu valorile scalelor MCS - (VT - 61.69 ± 18.46 , SF - 73.85 ± 20.69 , RE - 76.87 ± 21.23 , MH - 67.56 ± 18.36), ce denotă că studenții anului I au nevoie de asistență psihologică suplimentară în această perioadă.

6. Evaluarea parametrilor componente sociale (localitatea de proveniență, statutul marital și de angajat) a sănătății nu a stabilit asocieri statistice semnificative între ultimii și sănătatea fizică sau mintală.

4. EVALUAREA STĂRII DE SĂNĂTATE ÎN ASPECT MULTIDIMENSIONAL LA STUDENȚII ANULUI V (cohorta în punctul I.V de evaluare)

4.1. Aprecierea stării de sănătate fizică în cohortă în punctul I.V de evaluare

Conform opiniei majoritare, expusă în sursele bibliografice, sănătatea fizică a viitorilor medici pe perioada studiilor universitare este în continuă deteriorare, iar numărul de studenți cu patologii cronice crește de la an la an. Există dovezi importante care susțin existența unei corelări între educație și sănătate. Conform datelor diverselor studii, numărul anilor de studii petrecuți într-o instituție de învățământ este factorul cu cel mai înalt grad de corelare cu nivelul sănătății [205]. Factorii specifici mediului educațional medical contribuie la deteriorarea stării de sănătate fizică de-a lungul pregătirii profesionale.

În continuarea studiului longitudinal s-a desfășurat a doua etapă de cercetare în lunile septembrie-noiembrie 2015. Cohorta în punctul I.V de evaluare a inclus 587 de persoane din anul V și a reprezentat majoritatea subiecților care s-au întâlnit și la anul I. Vârsta medie a cohorței în punctul I.V de evaluare a fost $23,00 \pm 1,66$ ani, cota celor de 23 ani fiind 48,04%, 21 - 22 ani de 25,72% și a celor de 24 - 32 ani de 26,24%.

Examenul clinic al persoanelor din anul V a conturat două grupe: „sănătoși” (fără patologii somatice) și „bolnavi” (persoane la care au fost prezente patologii somatice cronice). Grupul „sănătoși” în punctul I.V de evaluare a fost constituit din 114 (19,42%) studenți, dintre ei 59 (51,75%) femei și 55 (48,25%) bărbați. Grupul „bolnavi” a înrunit 473 (80,58%) studenți, din ei 363 (76,74%) femei și 110 (23,26%) bărbați. Raportul dintre subiecții „bolnavi” și cei „sănătoși” demonstrează prevalența celor „bolnavi”.

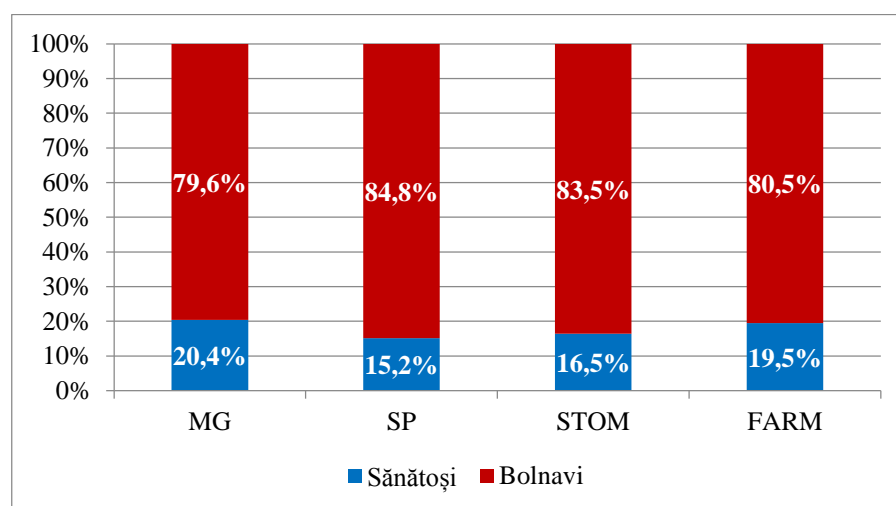


Figura 4.1. Structura cohorței în punctul I.V de evaluare „sănătoși”/ „bolnavi” în cadrul facultății

Ponderea grupului „bolnavi” în cadrul fiecărei facultăți denotă variația între cca 80,50% și 84,80%, în medie fiind 82,12%, adică patru din cinci subiecți. Studiul efectuat a depistat rate mai înalte de prezență a maladiilor cronice - 83,91% la studenții stomatologi și 84,85% la cei de la specialitatea Sănătate publică, urmați de cei de la Farmacie cu 80,49% și Medicină Nr.1 cu 79,59% (Figura 4.1).

Analiza datelor ne-a permis să stabilim ponderea studenților cu patologii la fiecare facultate și în funcție de sex. Datele din tabelul de mai jos ne permit să concluzionăm că la studentele din anul V de la toate facultățile au fost depistate patologii cronice în proporții de peste 50,00%, cu o variație de la 52,11% la Stomatologie până la 92,86% la specialitatea Sănătate publică. Cota mai mare a persoanelor de sex masculin cu patologii cronice a fost la facultatea Stomatologie - 47,89%, iar cea mai joasă la specialitatea Sănătate publică - 7,14% (Tabelul 4.1).

Tabelul 4.1. Structura cohorței în punctul I.V de evaluare „sănătoși”/„bolnavi” după facultate și sex (numărul absolut,%)

Facultatea	Sex	Starea de sănătate			
		„Bolnavi”		„Sănătoși”	
		Abs.	%	Abs.	%
Medicină Nr.1 (n=387)	B	65	21,10	33	41,77
	F	243	78,90	46	58,23
Sănătate publică (n=33)	B	2	7,14	1	20,00
	F	26	92,86	4	80,00
Stomatologie (n=85)	B	34	47,89	11	78,57
	F	37	52,11	3	21,43
Farmacie (n=82)	B	9	13,64	10	62,50
	F	57	86,36	6	37,50

O analiză detaliată a spectrului de maladii cronice la studenții anului V a permis structurarea lor după clasele de patologii, conform Clasificării Internaționale a Maladiilor (revizuirea X, 01.07.2002), elucidată în tabelul 4.2.

Tabelul 4.2. Spectrul claselor de patologii depistate în cohortă în punctul I.V de evaluare (CIM X)

Codul bolii	Clasa bolii	Nr. cazuri	%
M00.0 - M99.9	Bolile sistemului osteo-articular, ale mușchilor, țesutului conjunctiv	247	22,36
H00.0 - H59.9	Bolile ochiului și anexelor sale	205	18,56
J00.0 - J99.8	Bolile aparatului respirator	162	14,66
K00.0 - K93.8	Bolile aparatului digestiv	131	11,86
N00.0 - N99.9	Bolile aparatului genito-urinar	105	9,42
E00.0 - E90.0	Boli endocrine, de nutriție și metabolism	97	8,77
G00.0 - G99.8	Bolile sistemului nervos	47	4,25
I00.0 - I99.0	Bolile aparatului circulator	34	3,08
L00.0 - L99.8	Bolile pielii și țesutului celular subcutanat	23	2,08
F00.0 - F99.0	Tulburări mentale și de comportament	16	1,45
C00.0 - C97.0; D00.0 - D48.9	Tumori	10	0,91
Q00.0 - Q99.9	Malformații congenitale, deformații și anomalii cromosomiale	7	0,63
A00.0 - A99.0; B00.0 - B99.0	Boli infecțioase și parazitare	7	0,63

În rezultatul examenului medical, la studenții anului V, în structura morbidității, pe primul loc s-au plasat bolile sistemului osteo-articular, ale mușchilor, țesutului conjunctiv, fiind depistate la 247 (22,36%) persoane, urmate de patologia ochiului și anexelor sale la 205 (18,56%) studenți, bolile aparatului respirator la 162 (14,66%) persoane, aparatului digestiv la 131 (11,86%) persoane.

Analiza succesivă a entităților nosologice a stabilit că în clasa bolile ochiului și anexelor sale, printre studenții anului V, predomină miopia cu 178 (16,12%) cazuri, în grupul bolilor sistemului osteo-articular, ale mușchilor și țesutului conjunctiv - scolioza toraco-lombară cu 210 (19,02%) cazuri. În structura patologiilor aparatului genito-urinar cota mai mare este prezentă prin pielonefrita cronică cu 51 (4,62%) cazuri, în bolile sistemului nervos - cefaleea „zisa de tensiune” cu 23 (2,08%) cazuri. De asemenea, a fost evidențiat faptul că una din cele mai frecvente patologii s-a dovedit a fi scolioza (18,77%), urmată de miopie (15,91%), boala cronică a amigdalelor

(9,03%). Astfel, după stratificarea patologiilor în interiorul claselor de patologii conform CIM X, am constatat, că aceste maladii au fost întâlnite cu o frecvență variabilă de la 0,09% până la 18,77% (în ordine crescândă a % de maladii întâlnite) (Tabelul 4.3).

Tabelul 4.3. Structura entităților nosologice frecvent decelate în cohortă în punctul I.V de evaluare (CIM X)

Codul bolii	Patologia	Nr. cazuri	%
M41.9	scolioză	210	18,77
H52.1	miopie	178	15,91
J35.9	boala cronică a amigdalelor	101	9,03
N11.0	pielonefrita cronică	51	4,56
K29.5	gastrita cronică	49	4,38
J73.9	varice la membrele inferoare	27	2,41
K86.1	pancreatita cronică	26	2,32
N60.2	fibroadenomatoza sânelui	25	2,23
G44.2	cefalee zisa de tensiune	23	2,06
K81.1	colecistita cronică	19	1,70
E66.9	obezitate	18	1,61
E06.3	tiroidita autoimună	17	1,52
F45.3	distonie neuro-circulatorie	16	1,43
K26.7	ulcer duodenal (cronic)	15	1,34
G43.8	migrenă	14	1,25
L70.0	acnee vulgaris	13	1,16
M54.9	dorsalgie	13	1,16
I34.1	prolaps valvei mitrale	12	1,07
J30.1	rinita alergică	12	1,07
N30.1	cistita cronică	10	0,89
J32.0	sinuzita maxilară cronică	8	0,71
E28.2	sindromul ovarului polichistic	7	0,63
G44.3	cefalee cronică post-traumatica	6	0,54
H52.0	hipermetropie	6	0,54
	altele	243	21,71

În cohortă, în punctul I.V de evaluare, la 332 (56,56%) persoane au fost înregistrate maladii concomitente. Din acestea: la 141 (29,81%) studenți a fost depistată o maladie, la 155 (32,77%) - 2, la 105 (22,20%) - 3, iar la 72 (15,22%) - 4 și mai multe patologii.

Analiza ponderii studenților cu patologii cronice în interiorul facultăților denotă că la studenții anului V ponderea mai mare a subiecților la care s-a depistat o maladie a fost la specialitatea Sănătate publică și facultatea Stomatologie (30,30% și 26,44%, respectiv). Cota studenților la care s-au depistat două maladii a fost mai mare la facultatea Stomatologie (31,03%), trei și mai multe - la specialitatea Sănătate publică (39,39%), datele sunt prezentate în tabelul 4.4.

Tabelul 4.4. Ponderea studenților cu patologii cronice pe facultăți în punctul I.V de evaluare

Facultatea	Numărul de patologii					
	1		2		3 si m.m.	
	abs.	%*	abs.	%*	abs.	%*
Medicină Nr.1	90	23,26	100	25,84	118	30,49
Sănătate publică	10	30,30	5	15,15	13	39,39
Somatologie	23	26,44	27	31,03	21	24,14
Farmacie	18	21,95	23	28,05	25	30,49

* raportat la numărul de persoane la facultate

Compararea combinațiilor de patologii la subiecți a demonstrat că cele mai frecvente au fost miopia și scolioza (23 de cazuri - 4,86%). Două persoane au avut opt patologii depistate concomitent, trei persoane - câte șapte, iar opt subiecți - 6 maladii.

Analiza stării de sănătate fizică la studenții anului V a stabilit că la 80,58% persoane sunt prezente patologii somatice, la 32,77% studenți din grupul celor „bolnavi” s-au depistat 2 maladii concomitente, iar în structura morbidității predomină scolioza (18,77%).

4.2. Aprecierea stării de sănătate mintală în cohortă în punctul I.V de evaluare

Conform datelor literaturii de specialitate, autorii susțin postulatul că procesul educațional actual ar putea avea un impact negativ asupra sănătății mintale, cu o frecvență sporită de anxietate și depresie, a viitorilor medici [93].

Evaluarea anxietății la studenții anului V s-a realizat prin chestionarea lor cu același instrument, chestionarul Spielberger (STAI), care a fost completat de 584 de subiecți. Similar cu evaluarea în punctul I.I la a doua etapă de cercetare a fost estimată numai anxietatea ca „Stare”, care a înregistrat 39.19 ± 9.84 puncte.

Analiza rezultatelor fenomenului dat, după nivelul de severitate, denotă o cotă a subiecților ce au demonstrat anxietate ca „Stare” ușoară de 16,61%, majoritatea, totuși, caracterizându-se prin anxietate moderată - 57,88%, iar cota celor cu anxietate severă este de 25,5% (Figura 4.2).

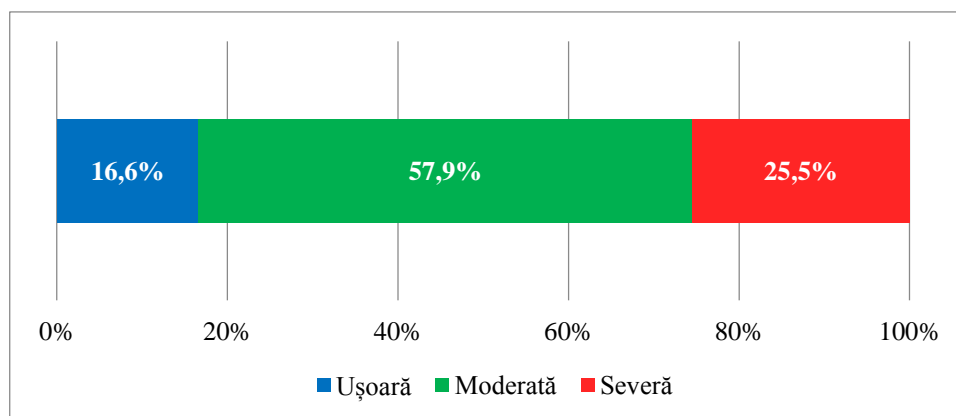


Figura 4.2. Variația anxietății ca „Stare” în cohortă în punctul I.V de evaluare

Conform rezultatelor evaluării severității simptomelor de anxietate, în dependență de sex, a fost depistat un nivel moderat de anxietate ca „Stare” la 56,44% bărbați și 58,43% femei, ce constituie aproximativ 1/2 din examinați. Printre persoanele de sex masculin 26,38% au declarat anxietate ușoară și 17,18% - severă. În același timp, 28,74% femei au raportat un nivel de anxietate severă și numai 12,83% - ușoară. Cota subiecților, după diferite nivele de anxietate, a demonstrat existența diferențelor statistic semnificative dependente de sex $p=0,0005$.

Curricula la Universitatea de Medicină diferă, în funcție de facultate și anul de studii. Dacă la anii de studii I - III se studiază materiile fundamentale la toate facultățile, atunci la anii IV-VI la facultățile Medicină, Stomatologie se studiază disciplinele clinice. Mediu academic cu factorii de risc specifici pe durata studiilor contribuie la modificările ce survin în sănătatea mintală. La facultatea Medicină Nr.1 nivelul de anxietate a variat între 23 și 54 puncte, la specialitatea Sănătate publică - 25 și 60, la facultatea Stomatologie - 20 și 61, la Farmacie - 23-54 (puncte acumulate). Se observă că majoritatea subiecților se caracterizează prin nivelul moderat al anxietății. Cel mai frecvent, nivelul sever de anxietate a fost identificat la studenții de la specialitatea Sănătate publică (36,36%), urmați de cei de la Medicină Nr.1 (26,01%), Farmacie (24,39%), Stomatologie (18,39%).

Asocierea dintre facultatea la care își făceau studiile subiecții și nivelul anxietății ca „Stare” nu a fost depistată ($p > 0,05$). Asocierea dintre sexul și nivelul de anxietate a fost semnificativă doar în cadrul facultății de Medicină Nr.1 ($p = 0,001$) (Tabelul 4.5).

Tabelul 4.5. Prevalența anxietății ca „Stare” în funcție de sex și facultate (punctul I.V de evaluare)

Facultate	Sex	Nivelul anxietății					
		Ușoară		Moderată		Severă	
		Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Medicină Nr.1	B (n=98)	26	26,53	56	57,14	16	16,33
	F (n=288)	33	11,46	170	59,03	85	29,51
	Total (n=387)	59	15,25	226	58,40	101	26,10
Sănătate publică	B (n=3)	1	33,33	1	33,33	1	33,33
	F (n=30)	3	10,00	16	53,33	11	36,67
	Total (n=33)	4	12,12	17	51,52	12	36,36
Stomatologie	B (n=43)	12	27,91	24	55,81	7	16,28
	F (n=40)	8	20,00	23	57,50	9	22,50
	Total (n=83)	20	24,10	47	56,63	16	19,28
Farmacie	B (n=19)	4	21,05	11	57,90	4	21,05
	F (n=63)	10	15,87	37	58,73	16	25,40
	Total (n=82)	14	17,07	48	58,54	20	24,39

Analiza frecvențelor cazurilor de diferite nivele a anxietății ca „Stare” a demonstrat lipsa diferențelor semnificative între facultăți. Este de notat doar prezența diferențelor semnificative pentru subiecții de sex feminin la facultățile Medicină Nr.1 și Stomatologie ($p = 0,03$) (Tabelul 4.6).

Tabelul 4.6. Asocierea anxietății ca „Stare”și facultate în cohortă în punctul I.V de evaluare*

După sex General	Medicină Nr.1	Sănătate publică	Stomatologie	Farmacie
Medicină Nr.1		B - 0,41 F - 0,72	B - 0,26 F - 0,03	B - 0,85 F - 0,59
Sănătate publică	0,42		B - 0,74 F - 0,35	B - 0,57 F - 0,52
Stomatologie	0,10	0,10		B - 0,88 F - 0,89
Farmacie	0,22	0,42	0,59	

*Sub diagonala principală sunt date valorile p de comparare între facultăți, deasupra diagonalei principale sunt date valorile p de comparare a diferențelor dintre facultăți pentru fiecare sex, masculin, respectiv, feminin.

Un alt reper în evaluarea stării de sănătate mintală a viitorilor medici a fost aprecierea prezenței fenomenelor depresive la studenții anului V. Din 587 de respondenți care au completat chestionarele de evaluare a depresiei BDI-sf - 154 (26,23%) au înregistrat semne de depresie.

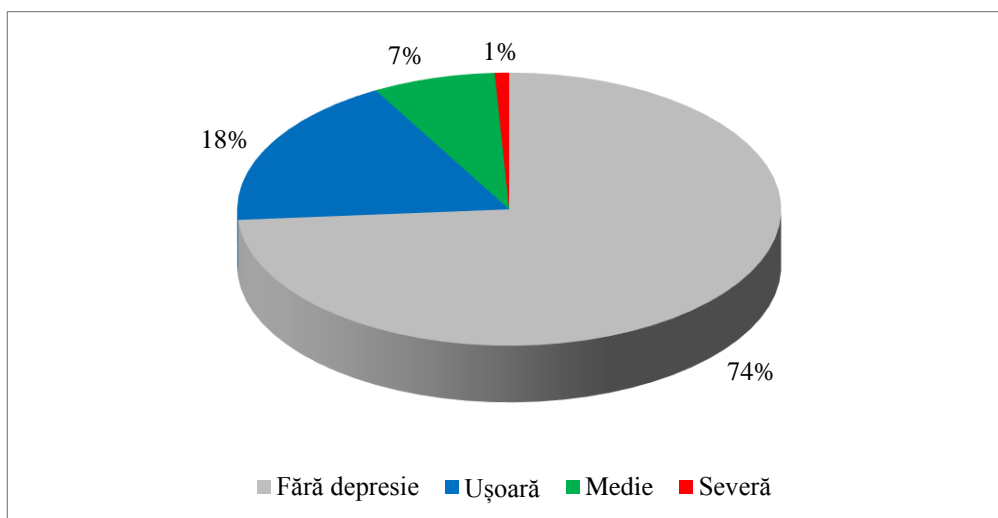


Figura 4.3. Structura cohorței în punctul I.V de evaluare după nivelul depresiei (%)

Cuantificarea nivelului depresiei a evidențiat că la momentul examinării cca două treimi din respondenții cu semne depresive 106 subiecți (68,83%) au marcat o depresie ușoară, 43 (27,92%) - medie și 5 (3,25%) - severă.

Printre studenții anului V - 123 (79,88%) de persoane, care au raportat simptome de depresie, au fost femei și 31 (20,12%) bărbați. S-a observat că la bărbați cota subiecților cu semne

de depresie severă a fost mai mare decât la femei (6,45% și 2,44%, corespunzător). Pe de altă parte, mai puține femei s-au caracterizat prin semne ușoare de depresie comparativ cu bărbații (68,29% și 70,97%, respectiv). Cota persoanelor cu depresie moderată la femei a fost de 29,27% și 22,58% la bărbați. La evaluarea semnelor de depresie s-a observat lipsa asocierii dintre nivelele depresiei și sexul subiecților ($p=0,34$).

O analiză ulterioară a asocierii nivelului depresiei cu facultatea aleasă a stabilit o rată a persoanelor cu semne depresive la specialitatea Sănătate publică de 42,4%, la facultatea Medicină Nr.1 - 27,4%, la Stomatologie - 21,2% și la Farmacie - 19,5%.

Proporția persoanelor cu depresie ușoară la fiecare dintre facultăți a variat de la 64,29% (Sănătate publică) până la 87,50% (Farmacie) din subiecții cu depresie. La toate facultățile, cu excepția specialității Sănătate Publică, au fost identificate persoane cu depresie severă (total 5 subiecți).

Tabelul 4.7. Nivelul depresiei în funcție de facultate și sex în punctul I.V de evaluare

Facultate	Sex	Nivelul depresiei					
		Ușoară		Moderată		Severă	
		Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Medicină Nr.1	B (n=98)	12	13,48	4	4,08	1	1,02
	F (n=289)	59	20,42	28	9,69	2	0,69
	Total (n=387)	71	18,35	32	8,27	3	0,78
Sănătate publică	B (n=3)	1	33,33	0	0,00	0	0,00
	F (n=30)	8	26,67	5	16,67	0	0,00
	Total (n=33)	9	27,27	5	15,15	0	0,00
Stomatologie	B (n=45)	6	13,33	3	6,67	1	2,22
	F (n=40)	6	15,00	2	5,00	0	0,00
	Total (n=85)	12	14,12	5	5,88	1	1,18
Farmacie	B (n=19)	3	15,79	0	0,00	0	0,00
	F (n=63)	11	17,46	1	1,59	1	1,59
	Total (n=82)	14	17,07	1	1,22	1	1,22
TOTAL		106	68,83	43	27,92	5	3,25

% - din numărul subiecților la facultate

Aplicând testul exact Fisher, nu a fost posibil de a stabili asocierea dintre facultatea la care studiau respondenții și nivelul depresiei, cât și asocieri dintre nivelul depresiei în funcție de sex și facultate (Tabelul 4.8).

Tabelul 4.8. Asocierea depresiei și facultate în cohortă în punctul I.V de evaluare*

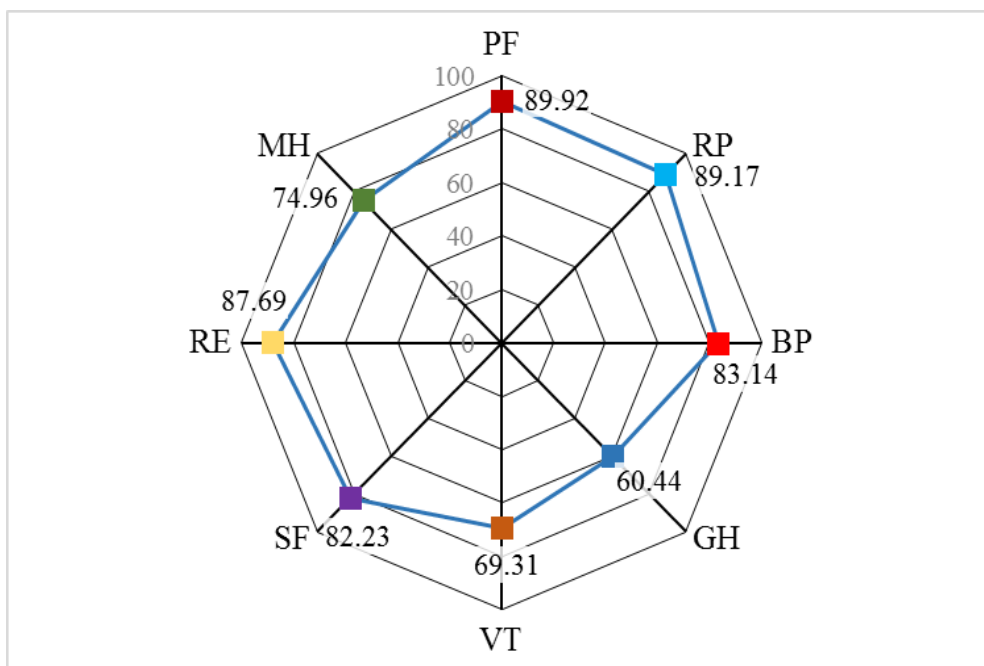
După sex General	Medicină Nr.1	Sănătate publică	Stomatologie	Farmacie
Medicină Nr.1		B - 1,0 F - 0,81	B - 1,0 F - 1,0	B - 1,0 F - 0,11
Sănătate publică	0,85		B - 1,0 F - 0,66	B - F - 0,15
Stomatologie	0,69	1,0		B - 0,62 F - 0,71
Farmacie	0,06	0,09	0,21	

*Sub diagonala principală sunt date valorile p de comparare între facultăți, deasupra diagonalei principale sunt date valorile p de comparare a diferențelor dintre facultăți pentru fiecare sex, masculin, respectiv, feminin.

4.3. Autoaprecierea stării de sănătate și calității vieții în cohortă în punctul I.V de evaluare

Studiile calității vieții în rândul tineretului studios evaluează impactul mediului academic și al modificărilor survenite în starea de sănătate a studenților ca rezultat al acțiunii acestora asupra activităților cotidiene, stării psihologice și relațiilor sociale. Educația medicală este caracterizată prin perioade de criză ce apar la diferite etape. Una din ele apare în faza intermediară, atunci când studenții au contact direct cu pacienții, ce necesită o mare dedicare, responsabilitate [206].

Evaluarea subiectivă autopercepută a sănătății fizice și mintale, ce influențează calitatea vieții a individului, a fost realizată cu ajutorul chestionarului SF-36v2. Cuantificarea valorilor scalelor chestionarului a identificat prezența valorilor negative a „componentului sumar al sănătății fizice” (PCS) pentru un subiect. Astfel de cazuri, în literatura de specialitate, se explică prin dificultățile de înțelegere a itemilor din chestionar de către subiecți sau că valorile Z utilizate nu au capacitatea de a caracteriza pe deplin populația studiată. Analiza datelor a stabilit valori medii a scalelor peste pragul de 50.00 puncte (Figura 4.4).



PF - funcționalitatea fizică; RP - limitarea funcționalității, cauzată de probleme fizice; BP - durerea somatică; GH - sănătatea generală; VT - vitalitatea; SF - funcționalitatea socială; RE - limitarea funcționalității, cauzată de probleme emoționale; MH - sănătatea mintală.

Figura 4.4. Cuantificarea valorilor scalelor SF-36v2 în cohortă în punctul I.V de evaluare

Valori mai mari au fost observate pentru parametrii PF - „funcționalitatea fizică” (89.92 ± 17.74) și RP - „limitarea funcționalității, cauzată de probleme fizice” (89.17 ± 17.91), ce demonstrează că patologiile somatice puțin influențează la executarea lucrărilor cotidiene, care, în mare măsură, țin de activitatea intelectuală. Cu toate acestea, valorile minimale depistate pentru scalele GH - „sănătatea generală” (60.44 ± 15.91) și VT - „vitalitatea” (69.31 ± 16.13), denotă o autoapreciere scăzută a stării de sănătate. Ținem să menționăm, totuși, că valorile medii ale „componentului sumar al sănătății fizice” nu au fost mai mari de 50.00 puncte, sugerând, că în autoaprecierea stării de sănătate studentul este ghidat, în primul rând, de starea fizică. Însă, autoaprecierea stării de sănătate mintală a crescut peste valoarea prag (51.89 puncte), probabil, pe contul activității intelectuale exercitate de studenți pe parcursul a 4 ani.

În studiul dat, am fost motivați să analizăm indicii calității vieții la studenții de sex diferit. S-a observat, că toate valorile indicilor scalelor sunt mai mari pentru sexul masculin, însă aceste diferențe nu sunt semnificative pentru scalele PF, RP și RE. Aceste scale caracterizează limitarea funcționalității fizice și emoționale la îndeplinirea activităților cotidiene, ce presupune că studenții de sex masculin și feminin, în măsură egală, s-au adaptat la condițiile mediului academic pe perioada anilor I - V (Tabelul 4.9).

Tabelul 4.9. Scorurile SF-36 în funcție de sex în cohortă în punctul I.V de evaluare

Scala \ Sexul	Femei	Bărbați	Valoarea p
	(M±DS)	(M±DS)	
PF	89.60±17.04	90.74±19.44	0,49
RP	89.36±17.31	88.69±19.40	0,69
BP	81.55±19.00	87.22±17.57	0,001
GH	59.17±15.10	63.71±17.45	0,002
VT	68.11±16.04	72.39±16.00	0,01
SF	80.98±18.49	85.43±17.36	0,01
RE	87.62±18.91	87.88±21.9	0,89
MH	73.94±15.09	77.58±14.47	0,01
PCS	44.62±9.20	46.13±10.18	0,09
MCS	51.37±9.03	53.22±8.71	0,03

PF - funcționalitatea fizică; RP - limitarea funcționalității, cauzată de probleme fizice; BP - durerea somatică; GH - sănătatea generală; VT - vitalitatea; SF - funcționalitatea socială; RE - limitarea funcționalității, cauzată de probleme emoționale; MH - sănătatea mintală, PCS - componentul sumar al sănătății fizice; MCS - componentul sumar al sănătății mintale

În continuare, am analizat nivelul calității vieții la studenții de la diferite facultăți. În lotul dat a fost depistat că scalele PF și RP se caracterizează prin valori mai mari la subiecții de la facultatea Medicină Nr.1 și specialitatea Sănătate publică, ce le permite efectuarea unor activități fizice mai viguroase într-un timp mai scurt. Valorile maxime ale scalelor BP și GH, identificate la studenții de la facultățile Farmacie și Stomatologie, certifică o autoapreciere mai înaltă a stării de sănătate proprii de către aceștia. În același timp, studenții de la specialitatea Sănătatea publică au apreciat subiectiv cu indici mai mici sănătatea proprie, confirmat prin valori scăzute ale scalelor GH și VT. Aprecierea stării de sănătate după scalele RP și SF nu a demonstrat existența diferențelor semnificative la subiecții diferitor facultăți.

Este important de subliniat faptul că parametrul „componentul sumar al sănătății fizice” (PCS) nu a prezentat valori statistice asociate cu facultatea la care își făceau studiile subiecții, acumulând, în același timp, valoarea medie sub 50.00 puncte în cadrul tuturor facultăților. Aceasta poate fi explicat prin faptul că programul de studii universitar, la toate facultățile, include un număr mare de ore, cu o perioadă îndelungată de sedentarism, reducerea efortului fizic, ce contribuie la diminuarea autoaprecierii calității vieții, legată de sănătatea fizică. În același timp, valoarea

declarată a „componentului sumar al sănătății mintale” (MCS) la studenții de la toate facultățile a fost peste 50.00 puncte, ce presupune o adaptare în timp la stresul psiho-emoțional din mediul academic și o autoapreciere a calității vieții, legată de sănătatea mintală, mai înaltă (Tabelul 4.10).

Tabelul 4.10. Scorurile SF-36 în funcție de facultate în cohortă în punctul I.V de evaluare

Facultatea Scala	Medicină Nr.1 n=387	Sănătate publică n=33	Farmacie n=82	Stomatologie n=85	Valoarea p*
	(M±DS)	(M±DS)	(M±DS)	(M±DS)	
PF	91.26±16.11	93.64±12.14	87.68±19.09	84.40±23.44	MG/STOM: 0,001 SP/STOM: 0,03
RP	89.71±17.39	90.53±14.67	89.71±17.72	85.62±21.24	
BP	81.86±19.47	79.47±20.40	87.35±16.36	86.39±16.01	MG/STOM: 0,05 MG/FARM: 0,02 SP/FARM: 0,03
GH	60.25±16.27	54.85±16.65	61.22±14.61	62.77±14.80	SP/STOM: 0,02 SP/FARM: 0,05
VT	69.27±15.94	62.69±18.78	71.34±16.55	70.11±15.06	MG/SP: 0,03 SP/STOM: 0,03 SP/FARM: 0,02
SF	82.08±18.43	82.20±16.54	84.76±19.15	80.42±17.37	
RE	88.61±19.11	85.86±16.73	89.23±19.36	82.63±23.47	MG/STOM: 0,01
MH	75.12±15.16	69.70±14.52	76.65±14.01	74.64±15.12	MG/SP: 0,05 SP/FARM: 0,02
PCS	45.36±9.18	46.00±8.02	44.71±9.95	43.54±10.92	
MCS	51.78±8.98	48.44±9.29	53.52±8.09	52.17±9.38	MG/SP: 0,04 SP/FARM: 0,01

PF - funcționalitatea fizică; RP - limitarea funcționalității, cauzată de probleme fizice; BP - durerea somatică; GH - sănătatea generală; VT - vitalitatea; SF - funcționalitatea socială; RE - limitarea funcționalității, cauzată de probleme emoționale; MH - sănătatea mintală; PCS - componentul sumar al sănătății fizice; MCS - componentul sumar al sănătății mintale; *valorile numai pentru $p < 0,05$

În continuare, am analizat posibila asociere dintre anumiți parametri ai stării de sănătate și calitatea vieții la studenții anului V. Evaluarea punctajului scalelor chestionarului SF-36v2 la persoanele cu patologii somatice cronice a stabilit valori mai joase comparativ cu cei fără patologii atât la „componentul sumar al sănătății fizice” PCS (44.73±9.63 și 46.33±8.84, respectiv) și la

„componentul sumar al sănătății mintale” MCS (51.65 ± 9.23 și 52.87 ± 7.79 , respectiv), cât și la toate scalele chestionarului.

Analiza indicilor scalelor din chestionar, la studenții care au declarat semne de anxietate sau depresie, a stabilit valori mai joase la aceștia comparativ cu persoanele fără modificări în statutul mintal. Valorile PCS și MCS la persoanele cu anxietate au fost 44.43 ± 9.79 și 50.63 ± 8.99 , respectiv, iar la persoanele fără anxietate PCS - 48.13 ± 7.13 și MCS - 58.18 ± 5.60 , respectiv. Evaluarea parametrilor scalelor studenților cu depresie a stabilit valori ale PCS - 44.39 ± 9.39 și MCS - 49.18 ± 8.87 , la cei fără semne depresive PCS - 46.00 ± 9.59 și MCS - 55.90 ± 7.51 . Aceste constatări, de comun cu rate ridicate de patologii somatice și prezență a semnelor de anxietate și depresie, depistate obiectiv la studenții medici, confirmă faptul că tinerii fără modificări în statutul somatic și mintal au o autoapreciere a stării de sănătate din punct de vedere fizic și cel mintal mai înaltă, deci și o calitate a vieții mai bună.

Tabelul 4.11. Asocierea dintre sănătatea fizică și mintală (punctul I.V de evaluare)

		Sănătoși somatic	Cu patologii somatice	Valoarea p*
Anxietate	ușoară	19	78	0,32
	moderată	72	266	
	severă	23	126	
Depresie	ușoară	16	90	0,13
	moderată	4	39	
	severă	2	3	
Autoaprecierea stării de sănătate	PCS (M±DS)	46.33 ± 8.84	45.21 ± 10.89	0,31
	MCS (M±DS)	52.87 ± 7.79	52.07 ± 10.24	0,42

*p - asocierea dintre nivelele (anxietate, depresie) și starea sănătății somatice.

Datele statistice, obținute în urma cercetării (Tabelul 4.11), ne-au permis să afirmăm că la studenții din anul V nu s-au determinat diferențe statistic semnificative după starea de sănătate somatică și nivelul de anxietate sau de depresie. Mai mult ca atât, autoaprecierea stării de sănătate, din punct de vedere fizic și cel mintal, nu denotă diferențe statistic semnificative dintre persoanele „sănătoase” și cele „bolnave

4.4. Parametrii socio-demografici în calitate de determinanți ai stării de sănătate a tinerilor din cohortă în punctul I.V de evaluare

Una din componentele ce determină starea de sănătate o constituie factorii socio-demografici. Dacă la studenții anului I am evaluat starea de sănătate în dependență de localitatea de proveniență (urban/rural), atunci la anul V am considerat oportun să evaluăm după locul de trai (cămin/acasă). Cohorta în punctul I.V de evaluare a fost reprezentată de 362 (61,88%) de subiecți cu locul de trai în cămin și 223 (38,12%) care locuiau acasă. Vârsta medie printre tinerii cu diferit loc de trai nu s-a diferențiat semnificativ. Totodată, nu a fost demonstrată diferența semnificativă între ceilalți parametri socio-demografici (Tabelul 4.12).

Tabelul 4.12. Starea de sănătate a coortei în punctul I.V de evaluare în funcție de mediul de trai și unii parametrii socio-demografici

	Acasă		Cămin		Nedeclarat	Valoarea p*
	neangajat	angajat	neangajat	angajat		
Angajare	176	47	267	95	2	0,14
Sex	B	F	B	F	2	0,69
	65	158	99	263		
Statut marital	căsătorit	necăsătorit	căsătorit	necăsătorit	2	0,36
	64	159	87	275		
Starea somatică	„sănătos”	„bolnav”	„sănătos”	„bolnav”	2	0,45
	47	176	66	296		
Depresie	absentă	prezentă	absentă	prezentă	2	0,58
	87	136	150	212		

*p - asocierea între mediul de trai și angajare/sex/statut marital/starea somatică/depresie.

Trebuie de menționat, că 26,2% din persoanele domiciliate în cămin și 21,1% acasă aveau statut de angajat.

Analiza stării de sănătate somatică a stabilit că în grupa studenților care locuiau în cămin au fost identificate persoane cu opt maladii diagnosticate concomitent. Cota persoanelor cu mai mult de 4 patologii a fost 13,51%, iar a subiecților care au avut una sau două patologii a fost similară (30,41% și 31,08%, respectiv), adică șase studenți din zece au avut nu mai mult de două patologii. Datele denotă că la fiecare al patrulea student au fost diagnosticate trei maladii concomitent. În același timp, în grupul studenților care domiciliau acasă la majoritatea au fost

diagnosticate 2 patologii concomitente, la 18,65% - 4 și mai multe, numărul maximal de patologii identificate concomitent a fost șapte la un singur individ.

Analiza sănătății mintale la subiecții din anul V a constatat că studenții ce locuiau în cămin au marcat valori mai mari ale anxietății ca „Stare” (39.55 ± 9.68) comparativ cu cei cu locul de domiciliu acasă (38.60 ± 10.10), însă fără diferență statistic semnificativă ($p=0,26$). Nu s-a demonstrat asocierea dintre locul de trai a subiecților și nivelele de anxietate ca „Stare” ($p=0,34$). Datele studiului denotă că cca patru din cinci subiecți care locuiau acasă au raportat semne moderate sau severe de anxietate (57,40% și 23,32%, respectiv), iar subiecții cu traiul în cămin - cinci din șase persoane (58,17% și, respectiv, 26,87%). O analiză mai detaliată a remarcat existența unei tendințe de asociere a nivelelor de anxietate ca „Stare” și locul de trai la bărbați, pe când la femei această asociere a lipsit ($p=0,05$ și, respectiv, $p=0,98$). Pe de altă parte, cota subiecților de sex feminin și cel masculin care locuiau acasă a fost semnificativ diferită, în cazul asocierii cu anxietatea ($p=0,001$). Pentru subiecții ce locuiau în cămin nu a fost stabilită o astfel de asociere ($p=0,09$).

Analiza depresiei la subiecții anului V cu diferit loc de trai a stabilit că valorile chestionarului Beck au variat de la 0 până la 24 puncte, fără asociere cu locul de trai ($p=0,731$). Evaluarea graduală a fenomenului dat a stabilit o cotă de 17,9% de depresie ușoară, 7,4% moderată și 0,6% severă la studenții cu loc de trai în cămin. La persoanele cu loc de trai acasă această cotă a fost de 18,3%, 7,1% și 1,4%, respectiv. Repartizarea valorilor după gradele de depresie nu a demonstrat existența asocierii cu locul de trai a subiecților ($p=0,791$). Totodată, s-a observat că cota subiecților ce locuiau în cămin și manifestau semne depresive este mai mare (26,8%) decât la cei ce locuiesc acasă (25,9%), însă diferența nu este semnificativă ($p=0,59$). De asemenea, a fost posibil de a stabili asociere semnificativă, dintre prezența/absența depresiei și locul de trai ($p=0,02$) doar la facultatea Farmacie.

Sinteza datelor de autoapreciere a stării de sănătate demonstrează că nu există diferențe între subiecții cu loc diferit de trai, deși, cei care locuiau acasă au avut valorile medii ale scărilor RP, BP, GH, SF, RE, precum și ale „componentului sumar al sănătății fizice” mai mari decât cei care locuiau în cămin. Totodată, a fost identificată diferența statistic semnificativă dintre variația valorilor scărilor VT, MH și ale „componentului sumar al sănătății mintale” (MCS). Este necesar de notat că, indiferent de locul de trai al subiecților, valorile „componentului sumar al sănătății fizice” nu sunt mai mari de 50,00%, deci autoaprecierea stării de sănătate fizică rămâne joasă.

Așadar, analiza datelor primare, privind locul de trai, a stabilit că între subgrupele celor care locuiau acasă sau în cămin nu au fost evidențiate diferențe semnificative după parametrii vârstă, sănătatea fizică și mintală autoraportată. Vârsta medie a subiecților domiciliați acasă a fost

23,42±1,63 ani, parametrul de sănătate fizică - 45.50±9.64, iar parametrul de sănătate mintală - 51.75±9.97. Cei care locuiau la cămin au avut vârsta medie 23,38±1,68 ani, parametrul de sănătate fizică autoraportat - 44.76±9.41, iar parametrul de sănătate mintală autoraportat - 51.97±8.30.

Analiza rezultatelor chestionării la compartimentul statutului marital a stabilit că 25,68% erau căsătoriți, din ei la 80,00% au fost depistate patologii somatice, iar prezența simptomelor depresive a fost notificată la 60,00% de persoane. Din persoanele necăsătorite 80,87% au fost depistate cu patologii cronice și 59,44% au declarat prezența simptomelor de depresie.

Tabelul 4.13. Structura coortei în punctul I.V de evaluare în dependență de statutul marital și unii parametri ai stării de sănătate

	Căsătorit		Necăsătorit		Nedeclarat
	acasă	cămin	acasă	cămin	
Loc de trai	64	87	159	275	2
Sex	B	F	B	F	
	36	114	129	306	2
Angajare	neangajat	angajat	neangajat	angajat	
	123	27	320	115	2
Starea somatică	„sănătos”	„bolnav”	„sănătos”	„bolnav”	
	30	121	83	351	2
Depresie	absentă	prezentă	absentă	prezentă	
	60	90	176	259	2

* fără subiecții cu date nedeclarate

Un alt parametru socio-demografic cu un impact asupra stării de sănătate, care a fost evaluat în cadrul studiului, a fost statutul de angajat în câmpul muncii. Din totalul de 585 respondenți doar 142 (24,28%) persoane erau angajați la momentul derulării cercetării. Din ei 66,90% locuiau în cămin, 24,82% nu au înregistrat patologii somatice, 41,13% nu au prezentat simptome depresive. Între subgrupa subiecților angajați și neangajați în câmpul muncii a fost observată asocierea semnificativă doar cu sexul subiecților și statutul lor marital. Așa dar, persoanele căsătorite, având necesitatea unui suport financiar mai mare, drept sursă de venit suplimentar le-a servit un post de muncă prin cumul.

O analiză a stării de sănătate somatică, în funcție de statutul angajat în câmpul muncii, a stabilit o cotă similară a persoanelor bolnave în rândul celor angajați și neangajați. Fiecare al treilea subiect din grupul celor angajați a avut mai mult de două patologii diagnosticate concomitent (32,00%), numărul maximal de patologii fiind șase (două persoane). La persoanele neangajate în câmpul muncii cota persoanelor cu una și două patologii a fost de ca 60,00%. Numărul maximal de patologii depistate concomitent a fost opt, iar frecvența lor de 0,55%.

Parametrul anxietății ca „Stare” la studenții anului V, angajați în câmpul muncii, a variat între 20 și 62 puncte, fiind în medie 39.35 ± 9.13 puncte. Majoritatea persoanelor angajate (57,40%) au raportat un nivel moderat al anxietății ca „Stare”. Cota persoanelor cu un nivel sever și ușor de anxietate a fost de 27,0% și 15,60%, respectiv. Persoanele neangajate în câmpul muncii s-au caracterizat prin valorile parametrului anxietății ca „Stare” între 20 și 64 puncte, cu media 39.12 ± 10.07 puncte. Majoritatea (58,10%), la fel, manifestând un nivel moderat al anxietății ca „Stare”, iar cota celor cu anxietate severă și ușoară a fost de 24,90% și 17,0%, respectiv. Însă nu a fost posibil de a stabili asociere semnificativă dintre statutul de angajare și nivelul anxietății ca „Stare” ($p=0,873$).

La studenții anului V, angajați în câmpul muncii, valorile chestionarului Beck au variat între 0 și 17 puncte, pe când la cei neangajați valoarea maximală depistată a fost 24, însă fără asociere statistică ($p=0,295$). Totodată, s-a observat că la subiecții angajați în câmpul muncii frecvența cazurilor de prezență a depresiei a fost mai mare decât la cei neangajați, însă nu a fost stabilită asocierea semnificativă ($p=0,38$). În același timp, la facultatea Farmacie și Medicină Nr.1 a existat asociere semnificativă dintre lipsa/prezența depresiei și statutul de angajat/neangajat al studenților ($p=0,01$ și $p<0,001$, respectiv).

4.5. Concluzii la capitolul 4

1. La anul V s-au depistat 80,58% persoane cu patologii somatice cronice, 76,74% fiind femei. În structura morbidității predomină scolioza cu 18,77% și miopia cu 15,91%. Ponderea persoanelor depistate cu o maladie a fost de 29,81%, iar numărul maxim de patologii depistate la o persoană a fost 8.
2. Majoritatea studenților (57,88%) au avut anxietate ca „Stare” moderată, în lipsa asocierii cu facultatea de studii ($p>0,05$).
3. Semne ale depresiei au fost înregistrate la 26,23% de studenți, dintre care 57,87% femei. Cuantificarea depresiei a evidențiat la 68,83% persoane o depresie ușoară. Asociere dintre nivelul depresiei în funcție de sex și facultate nu au fost evidențiate.

4. Estimarea parametrilor calității vieții la studenții din anul V a stabilit valori medii la toate scalele peste pragul de 50.00 puncte.
5. Evaluarea parametrilor socio-demografici: loc de trai, statut marital, angajat în câmpul muncii nu a stabilit asociere cu statutul somatic și mintal al sănătății studenților.

5. EVOLUȚIA ÎN TIMP A PARAMETRILOR CE REFLECTĂ STAREA DE SĂNĂTATE A STUDENȚILOR MEDICI

Reieșind din scopul cercetării de a evalua dinamica stării de sănătate a tinerilor, viitori medici, de-a lungul anilor de studii prezentăm o analiză comparativă a stării de sănătate a studenților în baza rezultatelor investigațiilor complexe obținute la anul I și la același contingent în anul V de studii. Datele comparative au fost calculate din numărul de persoane prezente în ambele puncte de evaluare I.I (anul I) și I.V (anul V).

Analiza caracteristicilor generale a coortei în punctul I.I și I.V de evaluare, a stabilit că acestea sunt omogene și comparabile.

5.1. Evoluarea parametrilor sănătății fizice

Conform datelor obținute în lucrarea dată, numărul de subiecți „bolnavi” pe parcursul a cca 4 ani de studii la Universitate a crescut cu 3,5% (cu 4,76% pentru cei de sexul masculin și cu 3,13% pentru femei). Ponderea persoanelor cu patologii somatice în structura coortei în punctul I.V a crescut semnificativ pe contul micșorării numărului subiecților „sănătoși” ($p=0,006$ pentru bărbați, respectiv, $p=0,0005$ pentru femei) (Figura 5.1).

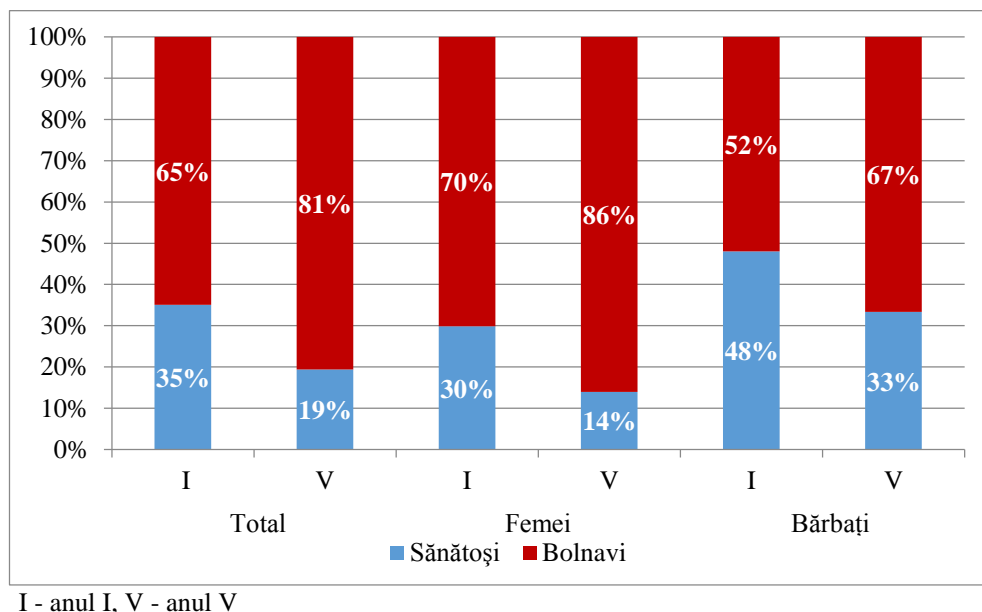
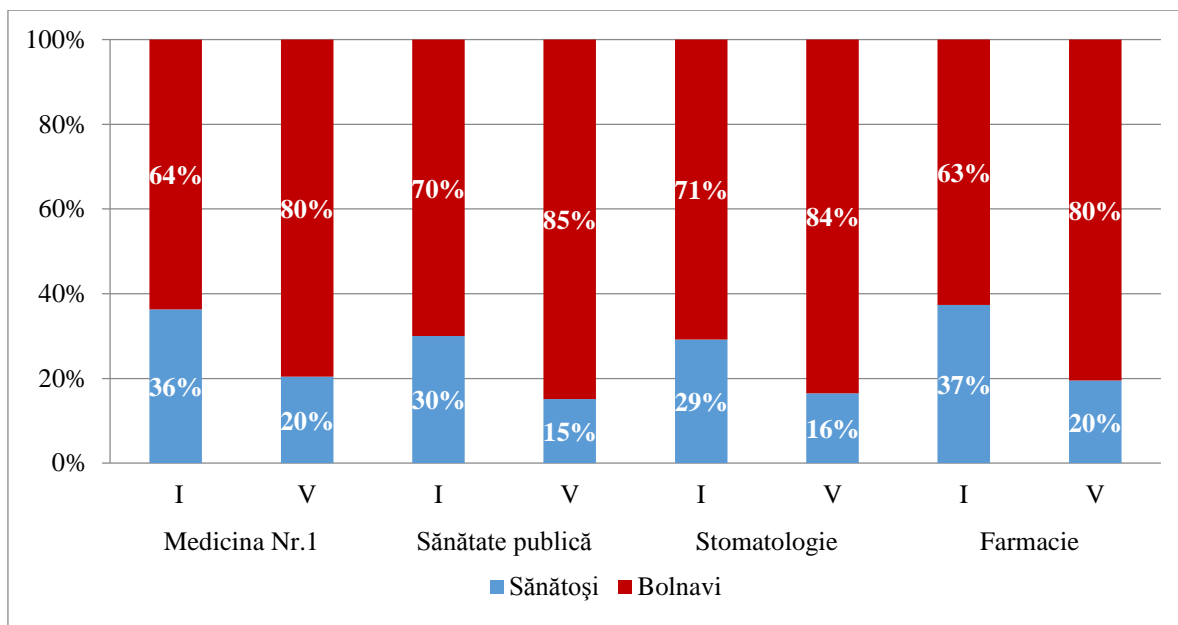


Figura 5.1. Repartizarea frecvențelor subiecților după starea sănătății ($p=0,0005$ total)

Compararea numărului de cazuri de subiecți „sănătoși” și „bolnavi”, în cadrul fiecărei facultăți, denotă o creștere a numărului de studenți cu patologii în cohortă în punctul I.V comparativ cu punctul I.I de evaluare. Totodată, a fost confirmată existența modificărilor semnificative la nivelul facultăților Farmacie ($p=0,01$), Medicină Nr.1 ($p=0,0005$) și Stomatologie ($p=0,05$), apărute în perioada de observație (Figura 5.2).



I- anul I, V – anul V

Figura 5.2. Repartizarea subiecților după starea sănătății la diferite facultăți

Studiul realizat nu a determinat careva asociere a acestor modificări pentru subiecții sexului masculin în cadrul niciuneia dintre facultăți. Însă, modificarea frecvenței cazurilor de studenți „bolnave” a fost semnificativă doar la facultățile Farmacie ($p=0,006$) și Medicină Nr.1 ($p=0,0005$).

Pe perioada studiilor universitare, de asemenea, au survenit modificări și în clasele de patologii depistate. Diferențele numărului de cazuri ale claselor de patologii, conform CIM X au fost asociate semnificativ ($p=0,0005$) cu momentul în care au fost efectuate cercetările (anul I sau anul V) (Figura 5.3).

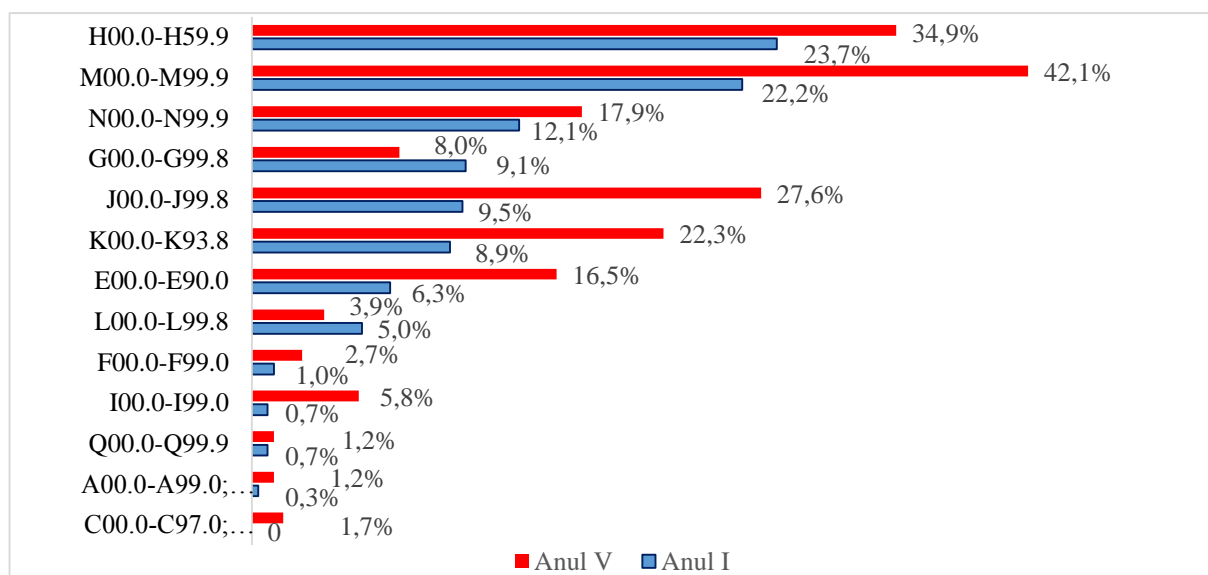


Figura 5.3. Dinamica spectrului claselor de patologii depistate de la anul I la anul V

Evaluarea comparativă atestă o creștere a numărului de cazuri de fiecare clasă de patologii depistate. Doar pentru bolile sistemului nervos (G00.0 - G99.8) și bolile pielii și țesutului celular subcutanat (L00.0 - L99.8) a fost atestată scăderea numărului de cazuri. De asemenea, în anul I nu au fost depistate cazuri de tumori (C00.0 - C97; D00.0 - D48.9). În structura morbidității au predominat bolile sistemului osteo-articular, ale mușchilor, țesutului conjunctiv (M00.0 - M99.9) și cele ale ochiului și anexelor sale (H00.0 - H59.9) (Figura 5.3).

Pentru a cunoaște mai detaliat evoluția spectrului de patologii în structura morbidității am efectuat analiza ei comparativă la studenții anilor I și V. Ca rezultat, a fost evidențiată o incidență mai înaltă a treisprezece patologii în ambele cohorte: miopia, scolioza, pielonefrita cronică, cefaleea „zisa de tensiune”, boala cronică a amigdalelor, gastrita cronică, fibroadenomatoza sânelui ș.a. (Figura 5.4).

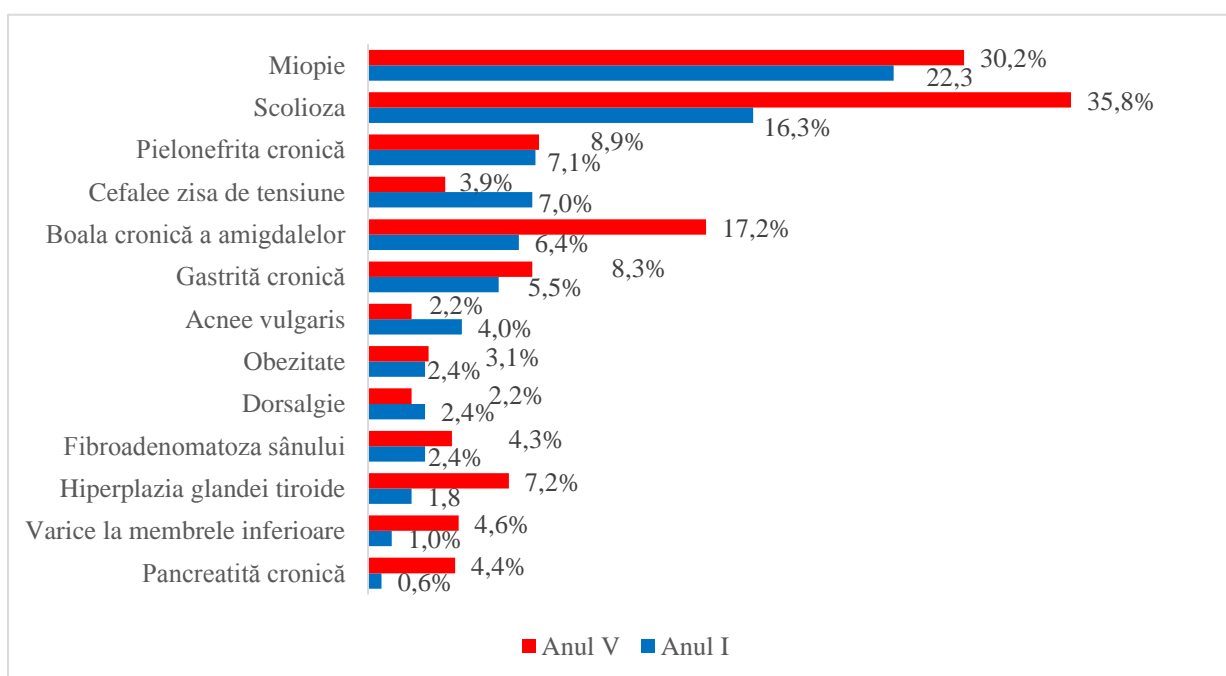


Figura 5.4. Dinamica spectrului de nosologii de la anul I la anul V

Din datele prezentate mai sus, putem observa că pe parcursul perioadei de supraveghere a crescut esențial morbiditatea prin scolioză, boala cronică a amigdalelor, hiperplazia glandei tiroide, pancreatită cronică, miopie. Deși, atât numărul, cât și asocierea de maladii variază de la subiect la subiect, modificarea numărului de cazuri a patologiilor diagnosticate concomitent la o persoană a fost semnificativ diferită la studenții anului I și la cei din anul V, fapt ce denotă schimbări considerabile în spectrul și numărul de boli. Numărul de persoane diagnosticate cu o singură patologie a scăzut în perioada studiilor, de la intervalul 31,87 - 42,00% în anul I, la interval 21,95 - 30,30% în anul V (Figura 5.5).

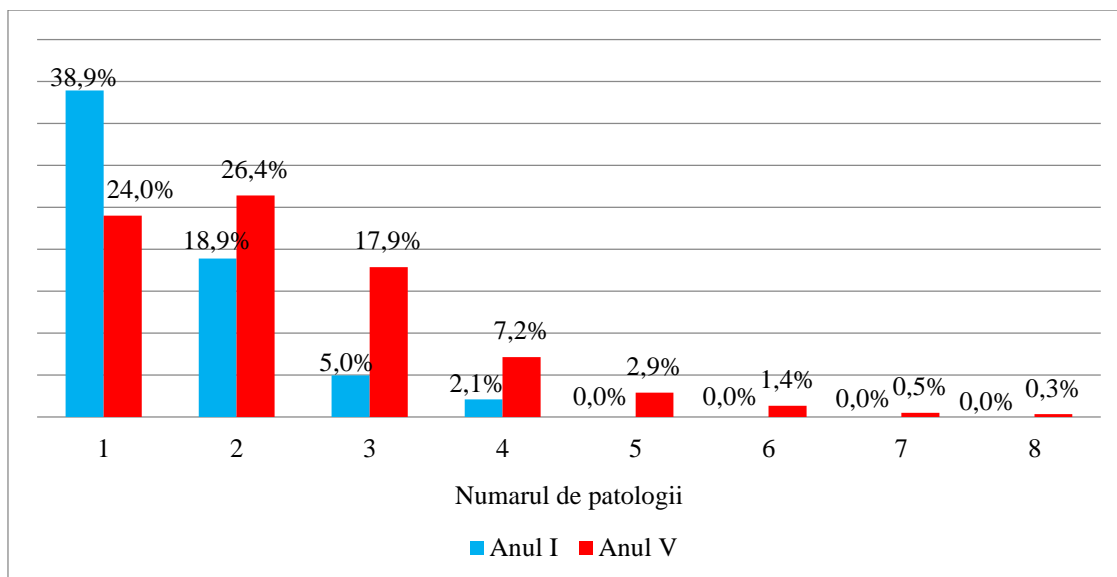


Figura 5.5. Variația numărului de patologii la anul I și V (% de cazuri raportată la numărul de subiecți de la facultate)

Se observă că în anul V a avut loc nu numai scăderea numărului de persoane diagnosticate cu o patologie, dar și a cotei lor din numărul total de subiecți bolnavi. Totodată, numărul maximal de patologii depistate concomitent la o persoană a crescut până la 8, asocierea fiind semnificativă ($p=0,0005$), confirmând că pe parcursul perioadei de studii starea de sănătate fizică se înrăutățește.

În continuare ne-am propus să evaluăm aceleași date și în funcție de facultate. S-a stabilit o creștere a numărului și frecvenței de cazuri diagnosticate cu două maladii concomitent la o persoană la facultățile Medicină Nr.1 și Stomatologie, pe când doar la specialitatea Sănătate publică aceste valori au scăzut. S-a observat că a avut loc nu doar creșterea numărului de cazuri diagnosticate cu trei și mai multe maladii concomitent, dar și a cotei acestora printre subiecții bolnavi. Astfel, la facultatea Stomatologie numărul persoanelor diagnosticate cu trei și mai multe maladii a fost cel mai mare la anul I, deși la anul V această cotă a fost cea mai mică. La celelalte facultăți s-a observat că cca unul din trei studenți suportau trei și mai multe maladii concomitent (30,49 - 39,39%). Analiza dinamicii de variație a numărului de patologii diagnosticate concomitent a accentuat și creșterea acestui număr de la patru la opt, observat doar la facultatea Medicină Nr.1. La facultățile Farmacie și specialitatea Sănătate publică acest parametru a crescut până la 6 și doar la facultatea Stomatologie nu s-a observat modificarea dată (Tabelul 5.1).

Tabelul 5.1. Numărul de cazuri și numărul de patologii diagnosticate în cadrul facultăților în punctul I.I și I.V de evaluare

Facultatea	Anul	Numărul de patologii la o persoană (%*)								Valoarea p
		1	2	3	4	5	6	7	8	
Medicină Nr. 1	I	195 (63,5)	81 (26,4)	22 (7,2)	9 (2,9)	0	0	0	0	p<0,01
	V	90 (29,2)	100 (32,5)	63 (20,5)	31 (10,1)	13 (4,2)	6 (1,9)	3 (1,0)	2 (0,6)	
Sănătate publică	I	21 (60,0)	10 (28,6)	2 (5,7)	2 (5,7)	0	0	0	0	p=0,03
	V	10 (35,7)	5 (17,8)	8 (28,6)	4 (14,3)	0	1 (3,6)	0	0	
Farmacie	I	29 (50,8)	23 (40,4)	3 (5,3)	2 (3,5)	0	0	0	0	p<0,01
	V	18 (27,3)	23 (34,8)	14 (21,2)	6 (9,1)	4 (6,1)	1 (1,5)	0	0	
Stomatologie	I	39 (57,4)	19 (27,9)	8 (11,8)	2 (2,9)	0	0	0	0	p<0,01
	V	23 (32,4)	27 (38,0)	20 (28,2)	1 (1,4)	0	0	0	0	

*% de cazuri raportată la numărul de subiecți „bolnavi” de la facultate

5.2. Evoluarea parametrilor sănătății mintale

Sănătatea mintală reprezintă o mare parte din povara bolilor în rândul tineretului studios. În studiul nostru longitudinal a fost posibil de a identifica unele probleme apărute la tineri pe perioada anilor de studenție și dinamica celor existente la compartimentele anxietate și depresie.

Fenomenele de anxietate rezultă din interacțiunea unor factori de risc cum ar fi: stresul academic, surmenajul, suprasolicitarea psihoemoțională, etc. Compararea frecvențelor nivelurilor anxietății ca „Stare” a demonstrat o asociere semnificativă cu timpul în care s-a efectuat studiul, anul I sau V ($p=0,0005$). Fenomenul se explică prin scăderea cotei subiecților cu semne de anxietate severă cu cca 23,0% și majorarea celor cu nivelul ușor și moderat al anxietății (Figura 5.6).

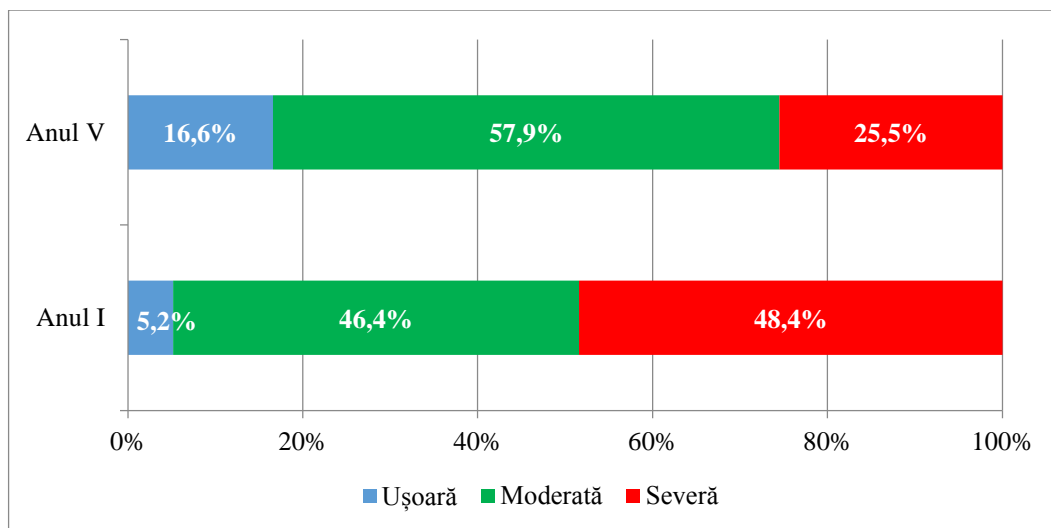


Figura 5.6. Variația anxietății ca „Stare” de la anul I la anul V

Evaluarea stării de anxietate a demonstrat că profilul frecvenței valorilor anxietății ca „Stare” s-a modificat semnificativ în perioada observațiilor, valoarea mediane în punctul I.V de evaluare micșorându-se cu 6,02 puncte ($p < 0,001$; 95%IC: 4,98 - 7,06) (Figura 5.7).

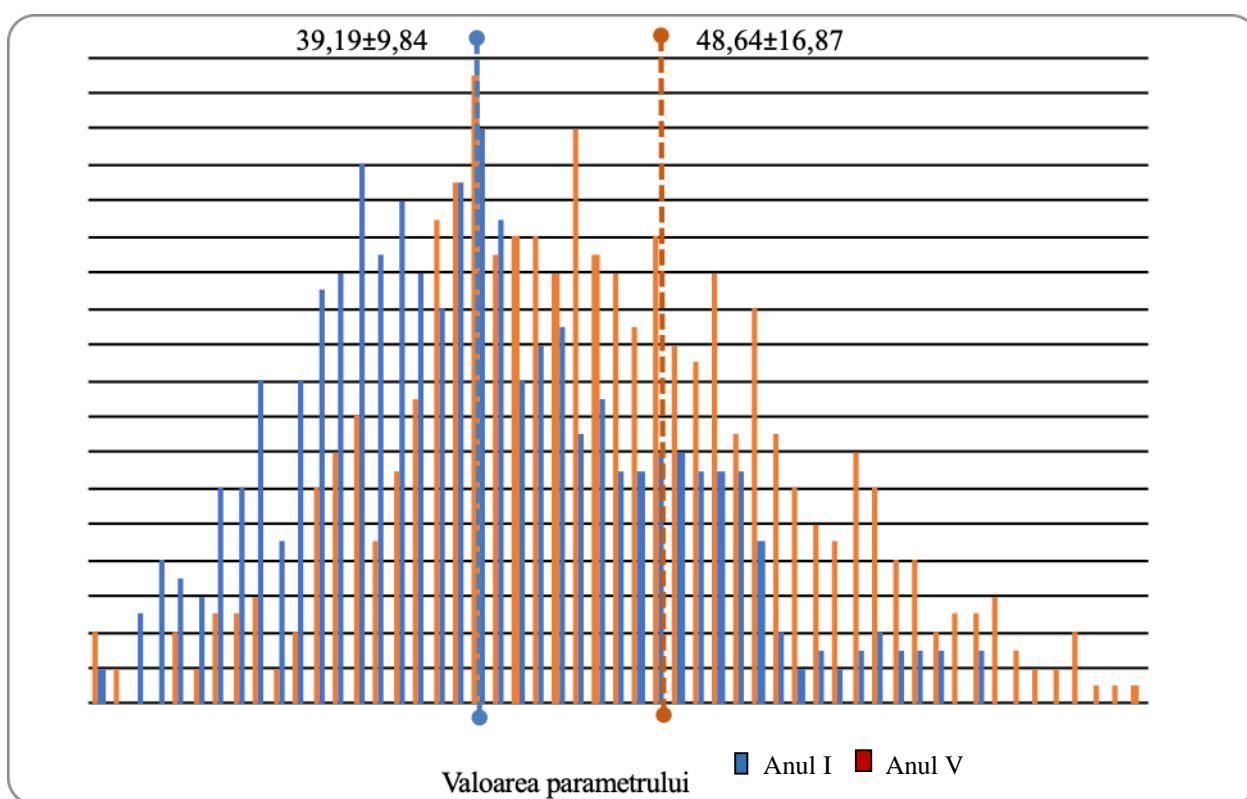


Figura 5.7. Fluctuația valorilor mediane anxietății ca „Stare”

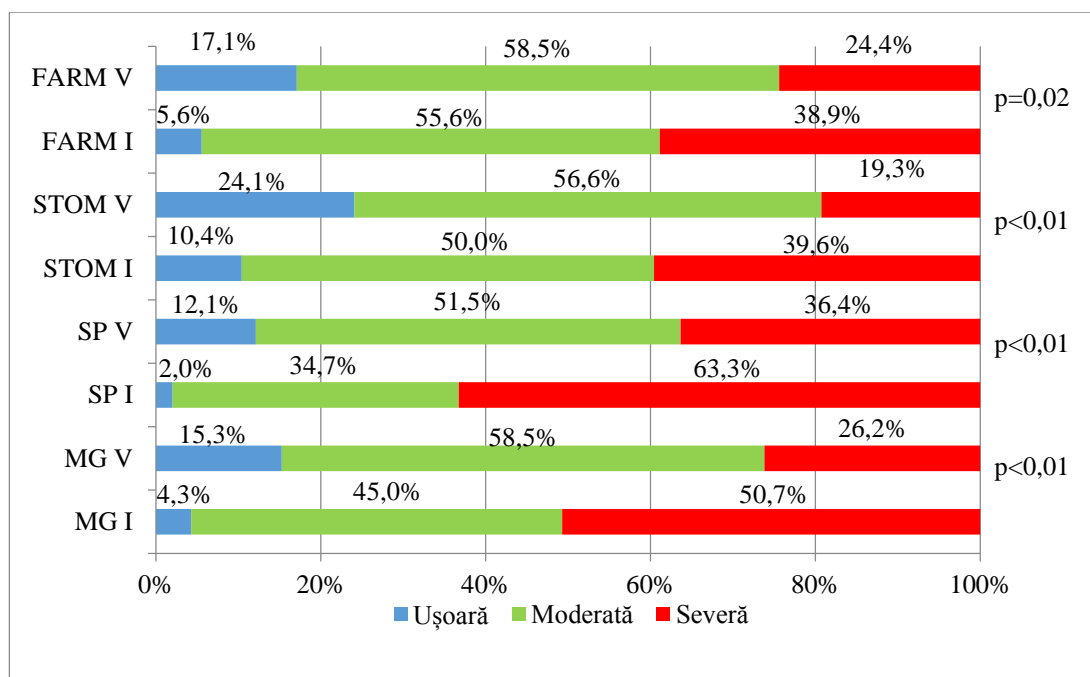
Este important de menționat faptul că nivelul de anxietate în rândul studenților din anul I și V, după gradul de severitate, a demonstrat existența unei diferențe statistic semnificative atât la femei, cât și la bărbați (Tabelul 5.2).

Tabelul 5.2. Structura loturilor după nivelul anxietății ca „Stare” în funcție de sex*

		Nivelul anxietății					
		Ușoară, nr. (%)		Moderată, nr. (%)		Severă, nr. (%)	
		Anul I	Anul V	Anul I	Anul V	Anul I	Anul V
Sex	Femei	17 (3,59)	54 (12,83)	210 (44,40)	246 (58,43)	246 (52,01)	121 (28,74)
	Bărbați	17 (9,24)	43 (26,38)	95 (51,63)	92 (56,44)	72 (39,13)	28 (17,18)
Total		34 (5,18)	97 (16,61)	305 (46,42)	338 (57,88)	318 (48,40)	149 (25,51)

* - $p_{\text{♀}} < 0,001$; $p_{\text{♂}} < 0,001$; $p = < 0,001$; (asocierea dintre nivelul anxietatii și anul de studii la femei, respectiv, bărbați și total)

Totodată, rezultatele evaluării au evidențiat modificările la nivel de facultate a numărului și frecvenței cazurilor cu diferit grad de severitate a anxietății ca „Stare”, înregistrând diferențe statistic semnificative (Figura 5.8).



I – anul I, V – anul V

Figura 5.8. Cota subiecților după nivelul anxietății ca „Stare” la diferite facultăți

În derularea studiului am cercetat evoluția depresiei, ca un fenomen social important și o problemă de sănătate mintală, utilizând scala BDI-sf. Rezultatele studiului au demonstrat o descreștere a frecvenței subiecților cu semne de depresie, de la cca 52,14% în anul I la 26,23% în anul V. Frecvența cazurilor de prezență sau lipsă a semnelor de depresie în cohorta studiată a fost semnificativ asociată cu anul la care își făceau studiile persoanele evaluate ($p < 0,01$). Însă, în cadrul facultăților, numai la Farmacie ($p < 0,01$) și Medicină Nr.1 ($p < 0,01$) a fost demonstrată o asociere semnificativă între frecvența cazurilor de prezență sau lipsă a semnelor depresive (Tabelul 5.3).

Tabelul 5.3. Frecvența depresiei în cohorta studiată

Depresia Facultatea	Absentă				Prezentă				Valoarea p*
	Anul I		Anul V		Anul I		Anul V		
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	
Medicină Nr.1	177	42,35	281	72,61	241	57,65	106	27,39	<0,01
Sănătate publică	18	36,00	19	57,58	32	64,00	14	42,42	0,09
Stomatologie	65	68,42	67	78,82	30	31,58	18	21,18	0,16
Farmacie	52	58,43	66	80,49	37	41,57	16	19,51	<0,01
TOTAL	312	47,86	433	40,38	340	52,14	154	26,23	<0,01

*p – pentru asociere dintre prezența/absența depresiei și anul de studii în cadrul fiecărei facultăți

Totodată, analiza asocierii dintre frecvența nivelelor depresiei și anul de studii a demonstrat asociere semnificativă doar în cadrul facultății Farmacie ($p=0,033$).

Supravegherea longitudinală a cohortei, timp de 4 ani, a stabilit o majorare a cotei depresiei ușoare la studenții anului V și o diminuare a celei moderate și severe. Toate aceste observații au fost identificate pe fundalul scăderii numărului de subiecți în fiecare grupă corespunzător nivelelor de depresie (Figura 5.9).

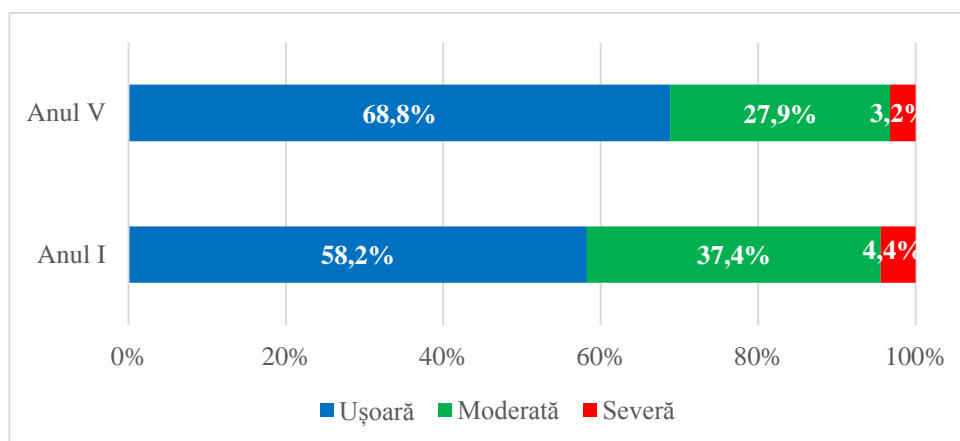


Figura 5.9. Variația nivelului depresiei de la anul I la anul V

Analiza evoluției semnelor depresive în funcție de sex, la participanții în ambele puncte de evaluare, nu a stabilit o diferență statistic semnificativă ($p=0,095$). Cu toate acestea, la studentele din anul V a crescut frecvența nivelului sever de depresie, iar la bărbați a celui moderat (Tabelul 5.4).

Tabelul 5.4. Structura cohorței în punctele de evaluare I.I și I.V după nivelul depresiei în funcție de sex

		Nivelul depresiei					
		Ușoară, nr. (%)		Moderată, nr. (%)		Severă, nr. (%)	
		Anul I	Anul V	Anul I	Anul V	Anul I	Anul V
Sex	Femei	39 19,70%	22 20,76%	26 20,47%	7 16,28%	3 20,00%	2 40,00%
	Bărbați	159 80,30%	84 79,24%	101 79,53%	36 83,72%	12 80,00%	3 60,00%
Total		198	106	127	43	15	5

* - $p_{\text{♀}}=0,28$; $p_{\text{♂}}=0,18$; $p=0,09$; (asocierea dintre nivelul depresiei și anul de studii la femei, bărbați și total, respectiv)

O altă direcție a analizei comparative a fost evaluarea interacțiunii sănătății fizice și mintale. Este cunoscut faptul că anxietatea și depresia, asociate cu maladiile cronice, înrăutățesc gradual starea de sănătate generală. În studiul actual a fost posibil de a stabili asocierea semnificativă dintre starea de sănătate somatică a subiecților în punctul de evaluare I.I și I.V și nivelul de anxietate separat. Subiecții cu semne ușoare și moderate de depresie, la fel, au înregistrat diferențe în funcție de anul de studii (Tabelul 5.5).

Tabelul 5.5. Asocierea stării de sănătate fizică și mintală

Sănătatea fizică \ Sănătatea mintală		Sănătoși somatic		Cu patologii somatice		Valoarea p^*
		Anul I	Anul V	Anul I	Anul V	
Anxietate	ușoară	16	19	18	78	<0,01
	moderată	104	72	214	266	<0,01
	severă	104	23	201	126	<0,01
Depresie	ușoară	63	16	135	90	<0,01
	moderată	42	4	85	39	<0,01
	severă	5	2	10	3	1,0

* p - asocierea dintre starea de sănătate și anul de studiu pentru fiecare nivel de anxietate/depresie

5.3. Evoluarea parametrilor autoaprecierii stării de sănătate și calității vieții

Analiza comparativă a datelor scalelor ce caracterizează sănătatea fizică subiectivă denotă o diferență semnificativă dintre valorile parametrilor raportate de studenții din anul I și anul V de studii, cu excepția scalei PF. Însă, variația acestei scale a fost semnificativ mai mare la subiecții anului V ($p < 0,001$). Pentru subiecții anului V valorile scalelor au fost mai mari decât pentru cei din anul I, iar variația valorilor acestor scale a fost mai mică (Tabelul 5.6)

Tabelul 5.6. Dinamica valorilor scalelor SF-36v2 componentul fizic

Scala	Anul		Valoarea p	Diferența de punctaj	
	I (M±SD)	V (M±SD)		medie	IC (95%)
PF	88.80±14.92	89.92±17.74	0,23	1,12	0,67 - 2,90
RP	80.35±18.96	89.17±17.91	$p < 0,01$	8,82	6,79 - 10,90
BP	76.92±19.07	83.14±18.77	$p < 0,01$	6,22	4,14 - 8,31
GH	57.35±16.14	60.44±15.91	$p < 0,01$	3,09	1,33 - 4,85
PCS	43.46±8.80	45.04±9.50	$p < 0,01$	1,58	0,58 - 2,59

PF - funcționalitatea fizică; RP - limitarea funcționalității, cauzată de probleme fizice; BP - durerea somatică; GH - sănătatea generală; PCS - componentul sumar al sănătății fizice

Rezultatele obținute confirmă ipoteza inițială referitor la dependența calității vieții de anul de studii. Astfel, valorile mai mari ale scalelor ce caracterizează sănătatea fizică subiectivă a studenților anului V denotă o calitate a vieții autoraportată mai înaltă comparativ cu anul I.

Datele analizei statistice a valorilor scalelor cataloghează o modificare mai mare a acestora la scala „limitării funcționalității, cauzată de probleme fizice” RP (creșterea cu 8,82 puncte), ce demonstrează că pe parcursul studiilor persoanele, acumulând cunoștințe medicale, apreciază subiectiv la un nivel mai înalt problemele legate de patologiile somatice. O fluctuație mai mică a valorilor a fost depistată la scala „funcționalității fizice” PF (creșterea cu 1,12 puncte) și „componentul sumar al sănătății fizice” PCS (creșterea cu 1,58 puncte). Valorile joase ale scalei „sănătății generale” GH indică asupra faptului că studenții consideră starea de sănătate fizică mai puțin satisfăcătoare, indiferent de anul de studii, deși valorile au crescut statistic semnificativ.

Evaluarea comparativă a datelor scalelor sănătății mintale, în ambele puncte de evaluare, denotă o diferență semnificativă dintre valorile lor la subiecții din anul I și anul V de studii. La studenții anului V valorile scalelor au fost mai mari decât la cei din anul I, iar variația rezultatelor a fost mai mică. În perioada anilor de studii medicinaștii au acumulat deprinderi de a gestiona

capacitățile cognitive proprii, ce se reflectă prin creșterea valorilor scalelor „componentului sumar al sănătății mintale” subiective. Din tabelul 5.7. se observă că cea mai mare modificare au înregistrat valorile scalei „limitării funcționalității, cauzată de probleme emoționale” RE (creștere cu 10,92 puncte), iar cea mai mică - „componentul sumar al sănătății mintale” MCS (creștere cu 5,02 puncte).

Tabelul 5.7. Dinamica valorilor scalelor SF-36v2 componentul mintal

Scala	Anul		Valoarea p	Diferența de punctaj	
	I (M±SD)	V (M±SD)		medie	IC (95%)
VT	61.52±18.32	69.31±16.13	p<0,01	7,79	5,88 - 9,70
SF	73.73±20.66	82.23±18.28	p<0,01	8,49	6,33 - 10,65
RE	76.77±21.22	87.69±19.77	p<0,01	10,92	8,66 - 13,18
MH	67.42±18.27	74.96±14.99	p<0,01	7,54	5,69 - 9,39
MCS	46.79±10.75	51.89±8.97	p<0,01	5,09	4,00 - 6,19

VT - vitalitatea; SF - funcționalitatea socială; RE - limitarea funcționalității, cauzată de probleme emoționale; MH - sănătatea mintală; MCS - componentul sumar al sănătății mintale

Așadar, datele comparative furnizate de chestionarul SF-36v2 la anul I și V atestă o calitate a vieții autoraportată mai înaltă la studenții anului V.

5.4. Concluzii la capitolul 5

1. Nivelul morbidității prin maladii netransmisibile a înregistrat o creștere în perioada de supraveghere în special prin: scolioză, boala cronică a amigdalelor, hiperplazia glandei tiroide, pancreatită cronică, miopie.
2. În perioada studiului s-a înregistrat o creștere evidentă a cotei persoanelor cu multimorbiditate de la 40,0% la anul I la 70,2% la anul V. Analiza dinamicii de variație a numărului de patologii diagnosticate concomitent a accentuat creșterea de la patru în cohorta I.I la opt în cohorta I.V.
3. Dinamica anxietății ca „Stare” a marcat: o descreștere semnificativă (p<0,001) a valorilor medianei cu 6,02 puncte; o diminuare a cotei subiecților cu semne de anxietate severă cu cca 23,0% și majorarea celor cu nivelul ușor și moderat al anxietății la studenții anului V comparativ cu anul I. S-a stabilit existența modificărilor la nivel de facultate a numărului și frecvenței cazurilor cu diferit grad de severitate a anxietății ca „Stare”, înregistrând diferențe statistic semnificative.

4. Studiul a evidențiat descreșterea frecvenței subiecților cu semne de depresie de la 52,14% la anul I la 26,23% la anul V ($p < 0,01$), mărindu-se numărul persoanelor cu depresie ușoară de la 58,20% la anul I la 68,80% la anul V.
5. În cohorta analizată, s-a stabilit o creștere a punctajului valorilor scalelor (MCS 51.89 ± 8.97 și PCS 45.04 ± 9.50) la studenții anului V față de cei din anul I (MCS 46.79 ± 10.75 și PCS 43.46 ± 8.80) ($p < 0,01$) și respectiv o îmbunătățire a calității vieții.

Sinteza datelor obținute

Viitorul unei societăți umane este dependent de posibilitatea tinerilor de a-și valorifica potențialul lor optim. În 2015, în lume, tinerii (15-29 ani) constituiau 24,39%, în Europa 17,94%, iar în Moldova 24,6% [207]. Un rol important în formarea unui specialist, la etapa contemporană, îi revine instituției superioare de învățământ. Însă, pentru a realiza acest obiectiv tinerii studenți trebuie să fie sănătoși. Sănătatea este un concept complex care este determinat nu numai de lipsa maladiilor, dar și de acțiunea unor factori cum ar fi mediul de trai, relațiile sociale, etc.

Problemele de sănătate și factorii de risc din această perioadă, neglijate de tineri, considerându-se sănătoși, se răsfrâng asupra vieții și activității lor ulterioare. Astfel, o cercetare realizată în țară, pe un grup de lucrători medicali, a demonstrat că apariția bolilor în activitatea lucrătorilor medicali este inevitabilă, atât pe plan global, cât și local [208].

Analiza datelor statistice naționale nu a permis depistarea informației plauzibile în abordarea multidimensională a sănătății viitorilor medici. În acest context, ne-am propus realizarea unui studiu întru evaluarea stării de sănătate a studenților medici din Republica Moldova, în aspect multidimensional, să apreciem evoluția ei pe perioada studiilor universitare (de la anul I până la anul V), să determinăm interrelația între starea de sănătate și calitatea vieții. Studiul longitudinal s-a efectuat în baza secției sănătate studenți/rezidenți a IMSP Clinica Universitară de Asistență Medicală Primară a USMF „Nicolae Testemițanu”.

În studiul actual cohorta de cercetare a fost constituită din studenții anului I, admiși la IP Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” în anul 2011 și examinați în lunile septembrie-noiembrie a acestui an (cohorta în punctul I.I de evaluare), apoi, examinați din nou la anul V în lunile septembrie-noiembrie 2015 (cohorta în punctul I.V de evaluare). Cohorta de cercetare a fost constituită din 704 studenți: Medicină Nr.1 - 466, Sănătate Publică - 50, Stomatologie - 97, Farmacie - 91. Distribuția după sexe: 28,69% au fost bărbați și 71,31% - femei.

Vârsta medie a studenților anului I este influențată de o serie de factori: de durata studiilor preuniversitare (liceu, colegiu), de perioada pentru care persoanele amână înscrierea la facultate. Participanții la studiu din cohortă în punctul I.I de evaluare au avut vârsta medie de $19,0 \pm 1,6$ ani, cu perioada de la 17 la 30 ani, cota celor de 19 ani fiind de 54,12%, iar a celor de 18 - 24 ani - 97,87%. Vârsta medie a cohorței în punctul I.V de evaluare a fost de $23,00 \pm 1,66$ ani, cota celor de 23 ani fiind de 48,04%. Conform datelor publicate în 2011, vârsta medie a studenților din învățământul superior în țările Uniunii Europene a variat de la 20,4 în Irlanda, 20,6 în Franța și 20,7 în Belgia la 24,9 în Finlanda, 24,8 în Suedia și 24,6 în Danemarca [209], în țările din bazinul

mediteranean de Est vârsta medie a studenților este de 20 ani [210]. Vârsta medie a studenților diferită se explică prin diferența sistemelor de educație, culturale, religioase.

Bolile netransmisibile sunt o povară pentru societate, sistemul medical și însuși persoană. Prevalența acestui grup de boli în țară este foarte înaltă, mai mult de jumătate din populație suferă de boli netransmisibile [199]. Excepție nu face nici tineretul studios. Rezultatele cercetărilor proprii anterioare, descrise într-un studiu retrospectiv de comparare a nivelului morbidității prin maladii netransmisibile la studenții anului I, admiși la Universitatea de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” în anul 2010, au stabilit o diferență de 33,17% pentru categoriile „sănătos” și „bolnav” dintre datele incluse în adeverința medicală (Formularul 086e), deus la înmatriculare și rezultatele examenului medical efectuat de echipa medicului de familie la începutul studiilor [76]. Cele din urmă capătă o deosebită semnificație în medicina practică și argumentează importanța examenului medical efectuat la tineri la debutul studiilor și evidența ulterioară în timpul anilor universitari. Pornind de la cele menționate mai sus, în studiul actual am realizat examenul fizic standard la prima etapă de evaluare în punctul I.I, la scurt timp după înmatriculare. Conform rezultatelor studiului nostru, 64,91% din studenții anului I au fost depistați cu patologii cronice.

Complexitatea schimbărilor mediului academic, pe durata studiilor, influențează sănătatea tinerilor. Cercetările care au investigat problema dată au confirmat că numărul persoanelor cu patologii cronice crește de la an la an, iar rata de creștere a patologiei cronice a constituit 73,20% [26]. Evaluarea stării de sănătate la a doua etapă (cohorta în punctul I.V de evaluare - anul V) a stabilit prezența maladiilor netransmisibile la 80,58% din studenți. Analiza comparativă a evoluției stării de sănătate a studenților medicinști pe o perioadă de patru ani a depistat o creștere a numărului persoanelor „bolnave” cu 3,5%. Studiind sursele științifice, privind dinamica morbidității la studenții de la universitățile de medicină, am constatat că și alți autori au obținut rezultate similare studiului nostru [68]. O astfel de situație impune monitorizarea stării de sănătate a viitorilor medici și, în general, a tinerilor din instituțiile superioare de învățământ, pe toată perioada de formare profesională cu aplicarea măsurilor curativ-profilactice.

Cunoașterea particularităților de dezvoltare a indivizilor în perioada de adolescență și trecere la adultul tânăr ne permite să presupunem că femeile sunt mai susceptibile la dezvoltarea patologiilor somatice cronice. Studiul nostru vine cu rezultate concludente, în susținerea ipotezei, evidențiind la anul I 50,0% de femei cu patologii somatice, iar la anul V cota persoanelor de sex feminin cu maladii cronice a constituit 76,74%. Caracteristica indicatorilor sănătății somatice în funcție de sex la studenții medici descrisă în diferite surse, arată un nivel al bolilor somatice semnificativ mai mare la femei, decât cel al studenților de sex masculin [211]. Deoarece, la Universitatea de medicină, conform datelor studiului 71,31% sunt femei, depistarea activă,

monitorizarea și profilaxia bolilor la contingentul dat este sarcina primordială în activitatea medicului de familie și a echipei sale.

Rezultatele analizei morbidității la studenții anului I, pe facultăți, a identificat o pondere de 62,6 - 70,1% în funcție de facultate. A fost stabilită o prezență a bolilor cronice la 70,10% studenți stomatologi și 70,00% la specialitatea Sănătate publică, urmați de cei de la Medicină Nr.1 cu 63,73% și Farmacie cu 62,64%. Totodată, cota persoanelor de sex feminin, depistate cu patologii cronice, a fost mai mare la toate facultățile.

În studiul realizat, inițial am analizat structura și frecvența morbidității la viitorii medici după clasele de patologii. În structura morbidității la studenții anului I predomină bolile ochiului și anexelor sale 23,72%, urmate de bolile sistemului osteo-articular, ale mușchilor și țesutului conjunctiv 22,16%, aparatului genito-urinar 12,07%, sistemului nervos 9,66%, aparatului respirator 9,52%, aparatului digestiv 8,95%. Cercetările realizate la studenții anului I confirmă rezultatele raportate de noi [23]. Conform datelor lecturate, în perioada studiilor universitare, nivelul de sănătate fizică a studenților mediciniști scade. Investigațiile proprii au depistat o creștere a numărului de cazuri de fiecare clasă de patologii depistată în cohortă în punctul I.V de evaluare. Astfel, pe primul loc în structura claselor de patologii s-au plasat bolile sistemului osteo-articular, ale mușchilor și țesutului conjunctiv 22,36%, depășind clasa bolile ochiului și anexelor sale care a constituit 18,56%. De asemenea, au urcat cu o treaptă mai sus bolile aparatului respirator (14,66%) și digestiv (11,88%). Conform datelor publicate prevalența bolilor musculo-scheletare în rândul studenților din diferite țări ale lumii, se explică printr-un nivel redus de activitate fizică [10].

Pentru a identifica configurarea structurii morbidității în funcție de incidența nosologiilor în interiorul claselor de boli, am analizat spectrul acestora la anul I și V separat. La studenții anului I predomină prezența miopiei cu 157 cazuri și scoliozei coloanei vertebrale cu 115 cazuri. Printre bolile frecvent întâlnite în această perioadă de examenare au fost pielonefrita cronică - 50 cazuri, cefaleea „zisa de tensiune” - 49, boala cronică a amigdalelor - 45, gastrita cronică - 39, acnee vulgaris - 28 cazuri. În rezultatul depistării bolilor existente la debutul perioadei de formare profesională apare necesitatea intervenirii la timp cu măsuri curative profilactice, care pot îmbunătăți statutul funcțional al persoanei prin stoparea progresiei bolii sau reducerea numărului de acutizări. Știința națională nu dispune de date despre evoluția morbidității somatice la tineri pe perioada studiilor în instituțiile superioare de învățământ, în special, cel medical. Astfel, lucrarea dată vine cu rezultate pentru a suplini această informație. O analiză ulterioară, la anul V de studii a spectrului nosologiilor a depistat prezența scoliozei coloanei vertebrale la 210 persoane,

miopiei la 178, bolii cronice a amigdalelor la 101, pielonefritei cronice la 51, gastritei cronice la 49 persoane.

Evaluarea comparativă a structurii morbidității permite de a caracteriza mult mai exact modificările apărute, condiționate de expunerea la diferiți factori ai mediului academic descriși în literatura de specialitate: hipodinamia, pozițiile vicioase la calculator și aparatajul medical, alimentația nerațională cu deplasarea mesei principale la cină, etc. Acțiunea acestor factori asupra organismului uman duc la apariția unor stări morbide. Ca rezultat, a fost evidențiată o incidență mai înaltă a treisprezece patologii, în ambele puncte de evaluare a cohorței: miopia, scolioza, pielonefrita cronică, cefaleea „zisa de tensiune”, boala cronică a amigdalelor, gastrita cronică și fibroadenomatoza sânelor. Cea mai alarmantă situație este creșterea morbidității prin scolioză cu 95, boala cronică a amigdalelor cu 56 și a miopiei cu 21 cazuri. Prevalența miopiei la studenții medici, din diferite țări, variază între 19,7% în India, 50,0% în Danemarca, 50,3% în Norvegia, 83,0% în Singapur și 92,8% în Taiwan [212]. Creșterea frecvenței miopiei poate fi explicată prin utilizarea orelor nocturne la pregătirea temelor, computerizarea procesului de studii, etc. Absenteismul de la ore, din cauza cefaleei, a afectat studenții și performanțele lor academice. Un studiu indică faptul că, într-o perioadă de 4 săptămâni, o cincime din studenți cu cefalee pierd cel puțin o zi întreagă de la facultate [213].

Cercetările efectuate privind dinamica morbidității la tineretul studios atestă o creștere a numărului de studenți cu comorbidități [74, 214]. În cercetarea actuală am stabilit prezența concomitentă la o persoană a mai multor patologii. La studenții anului I numărul maxim de patologii la o persoană a fost cinci, iar la anul V - opt. Cota persoanelor cu o maladie, din numărul persoanelor depistate cu patologii somatice, a fost mai mare la anul I - 59,96%, fiind în descreștere pe perioada investigată și constituind 29,81% la anul V. Totodată, numărul persoanelor depistate cu 2, 3, 4 și mai multe maladii concomitente este în creștere de la anul I la anul V. Studiile care au reflectat problema abordată, în plan mondial, au confirmat incidența ridicată a patologiei combinate și sunt similare cu datele studiului nostru [69, 74].

În cercetarea dată, am constatat, că componenta fizică a stării de sănătate la studenții medici pe perioada studiilor universitare suportă modificări survenite în rezultatul majorării răspândirii maladiilor netransmisibile, măririi numărului de cazuri de asociere a patologiilor la o persoană în contingentul examinat. Cu toate acestea, cauzele acestui fenomen nu sunt pe deplin exploatate, iar descoperirile din lucrarea dată sugerează derularea unei cercetări de perspectivă.

Conform datelor OMS, la nivel mondial, la tinerii cu vârste cuprinse între 10 - 24 ani una din principalele probleme care duc la zile pierdute din cauza unui handicap au fost tulburările neuropsihiatrice (45,0%) [46]. În prezent, există dovezi care au demonstrat că în debutul acestor

fenomene un rol important îl are stresul psihoemoțional de lungă durată [94]. Povara cheltuielilor în creștere ce țin de îngrijirea sănătății psihice a populației dictează necesitatea stabilirii unui tablou clar al stării de sănătate mintală la studenți [215]. De aceea, ne-am propus să evaluăm starea de anxietate și depresie la înmatriculare în instituția de învățământ medical superior și pe durata studiilor. Un studiu din Regatul Unit a constatat că actuala generație de studenți este predispusă la un risc mai mare de a dezvolta anxietate și depresie decât predecesorii lor [109]. Secolul XX este numit secolul anxietății. Anxietatea este definită ca „o frică irațională cu o motivație necunoscută și inexplicabilă, fără a fi cauzată de tulburări biologice sau psihice” [216].

Evaluarea datelor din chestionarul Spielberger, raportate de respondenți, a depistat o valoare a anxietății ca „Stare” la studenții anului I de $48,64 \pm 16,87$ puncte. Nivelul de anxietate la studenții anului I a fost influențat de factorii existenți la momentul examinării: plecarea de acasă, relații noi cu colegii de cameră și de grupă, regim de lucru extins.

La a doua etapă de cercetare în cohortă, în punctul I.V de examinare, anxietatea ca „Stare” identificată a fost $39,19 \pm 9,84$ puncte. Analiza comparativă a valorilor anxietății ca „Stare” notifică o descreștere de la etapă preclinică la etapa clinică cu 6,02 puncte, fiind susținută de rezultatele raportate în alte studii [157] și explicată prin adaptarea persoanelor la condițiile mediului academic.

Pentru determinarea particularităților de evoluție a anxietății, am evaluat gradele de severitate a acesteia și evoluția lor pe perioada de investigare. Cuantificarea nivelului de anxietate, descrisă în literatura de specialitate, diferă în dependență de țară [37, 217]. În cazul respondenților din anul I 5,18% au declarat anxietate ușoară, 46,42% - moderată și 48,40% - severă. La a doua etapă de cercetare (anul V) jumătate din studenți au înregistrat o anxietate moderată - 57,88%, 25,51% - severă și 16,61% - ușoară. Analiza comparativă a stabilit o descreștere a ratei persoanelor cu semne de anxietate severă cu cca 23,0% și o creștere a celor cu nivelul ușor și moderat al anxietății (11,4% și 11,5%, respectiv). Studiile au documentat faptul că pe parcursul etapelor de formare profesională studenții capătă abilități de a gestiona stările de stres, emoțiile proprii, ce contribuie la diminuarea severității anxietății [37].

Estimările privind prevalența anxietății în asociere cu sexul la studenții anului I au punctat o cotă de 51,63% a bărbaților cu un nivel moderat de anxietate ca „Stare”, 39,13% - sever, 9,24% - ușor. În același timp, 52,01% femeii au declarat anxietate severă, 44,40% - moderată, 3,59% - ușoară. Acest fapt indică că adaptarea la cerințele noi este mult mai ușor suportată de către studenții de sex masculin decât feminin. Mai mulți autori atenționează asupra rolului de asociere a factorilor de adaptare la etapa inițială a studiilor medicale și sexul persoanei în dezvoltarea fenomenului de anxietate [218].

În continuare, la un interval de patru ani, majoritatea studenților anului V de sex masculin și feminin au raportat o anxietate ca „Stare” moderată (56,44% și 58,43%, respectiv), cota persoanelor fiind în creștere comparativ cu anul I. Totodată, cota persoanelor de ambele sexe cu un nivel ușor de anxietate a crescut la anul V, iar a femeilor și bărbaților cu un nivel sever de anxietate a diminuat. Datele prezentului studiu au demonstrat o asociere statistic semnificativă între nivelul anxietății și sexul respondentului atât la anul I, cât și la anul V.

Anumiți factori patogenetici, specifici învățământului medical, conduc la evoluarea fenomenelor anxios-depressive în mod diferit la facultățile Universității. Facultatea de medicină, stomatologie sunt recunoscute în mod tradițional ca fiind unele dintre cursurile cele mai intense la nivel universitar care necesită „mare efort fizic, intelectual și emoțional din partea studenților” [219]. Analiza curriculei universitare, la fiecare specialitate și an de studii, a stabilit că la anul I numărul de ore (de la 8.00 până la 16.00), în fiecare zi (luni-vineri) și diversitatea disciplinelor teoretice curriculare (anatomie, histologie, biologie, filosofie, etc), sunt similare la toate facultățile dar, diferă de cele de la etapa preuniversitară. De asemenea, la anii de studii preclinici (I - III), în fiecare zi, studentul trebuie să pregătească temele la câteva discipline diferite, să combine orele teoretice cu lucrări practice, fiind supus testărilor frecvente. La anul V numărul de ore în săptămână/zi, la fel, este același (de la 8.00 până la 16.00) la toate facultățile, dar disciplinele diferă de la o facultate la alta. La facultatea Medicină Nr.1 și specialitatea Sănătate publică se studiază disciplinele clinice (pediatrie, medicină de familie, ORL, oftalmologie, anestiziologie și reanimare, urgențe medicale, obstetrică și ginecologie, etc.), care constau din ore teoretice și practice la patul bolnavului. La facultatea de Stomatologie de asemenea, se studiază disciplinele clinice (ortodonție, pedodonție, chirurgie OMF, etc.) cu ore teoretice și practice la pacienți. În același timp, studenții de la Farmacie au numai ore auditoriale. Totodată, la etapa clinică, la facultățile Medicină Nr.1, Stomatologie și specialitatea Sănătate publică se studiază un singur obiect în zi, deoarece, orarul include cicluri consecutive dedicate unei specialități, cu testări la finele modulului. Cele expuse ar putea influența în mod diferit apariția și evoluția anxietății și depresiei. Distribuția frecvenței cazurilor de anxietate, după nivelul de severitate, conform facultăților, la studenții din anul I, a arătat că la facultatea Medicină Nr.1 și specialitatea Sănătate publică cota persoanelor cu anxietate severă este de 50,71% și 63,27%, respectiv, în timp ce, la facultățile de Farmacie și Stomatologie cota mai mare este formată de persoanele cu un nivel moderat de anxietate (55,55% și 50,00%, respectiv).

La a doua etapă de cercetare (anul V), în rezultatul adaptării la factorii de mediu specifici, a fost determinată o diminuare a cotei persoanelor cu un nivel sever de anxietate și majorarea celor cu nivel ușor la toate facultățile. Totuși, nefiind depistată o asociere dintre facultatea la care își

făceau studiile subiecții și nivelul anxietății ca „Stare” ($p > 0,05$), la facultatea Medicină Nr.1 și specialitatea Sănătate publică rata persoanelor cu un nivel sever de anxietate rămâne mai ridicată (26,01% și 36,36%, respectiv) comparativ cu cei de la Farmacie și Stomatologie (24,39% și 19,28%, respectiv). Aceste rezultate sunt în concordanță cu cele din literatura de specialitate medicală [140, 144].

O altă problemă majoră în domeniul sănătății mintale este depresia. Organizația Mondială a Sănătății a clasat depresia ca a patra cauză principală de handicap la nivel mondial [138]. Aprecierea dimensiunii și gravității fenomenului în rândul studenților medici a fost realizată prin intermediul chestionării respondenților cu instrumentul BDI-sf. Deși, aplicarea chestionarului de depresie nu permite un diagnostic clinic, în practica medicului de familie rezultatele testului sunt valabile pentru screening-ul semnelor precoce de dezvoltare a fenomenelor depresive în comunitățile de studenți. Cercetarea dată a estimat că 52,14% din tinerii înmatriculați la anul I de studii au raportat semne depresive. Modificările sănătății mintale apar ca rezultat al răspunsului normal la factorii noului mediu în care născându-se individul. Identificarea semnelor depresiei încă de la începutul pregătirii medicale, ne permite de a aplica măsuri de prevenție, în special consiliere psihoterapeutică. Asocierea riscului de depresie cu anul de studiu este relatată în articolele de specialitate [94, 220] și este confirmată de datele studiului actual. Astfel, la anul V, 26,23% de studenți au declarat semne depresive, ce punctează o descreștere de cca două ori a persoanelor cu depresie pe perioada studiilor universitare. Acest postulat a fost confirmat de autorii unui studiu de meta-analiză [221]. Continuând analiza datelor, am apreciat nivelul intensității depresiei la fiecare etapă de cercetare. În cohortă, în punctul I.I de evaluare, 58,23% studenți au punctat o depresie ușoară, 37,35% - medie și 4,41% - severă. Actualmente, nu există o viziune unanimă asupra factorilor etiologici care ar contribui la instalarea unui sau altui nivel de depresie, suspectând doar prezența unor factori psiho-sociali. Estimările realizate la a doua etapă de cercetare au specificat că cota persoanelor cu depresie ușoară s-a majorat și a constituit 68,83%, iar a persoanelor cu depresie medie și severă a diminuat (27,92% și 3,25%, respectiv). Diferențele, în funcție de caracteristicile depresiei, sunt comune pentru studenții medici din diferite țări și depind de diversitatea sistemelor de învățământ [54].

Raportându-ne la datele din literatura modernă cu privire la relația dintre fenomenul depresiei și sexul persoanei, am constatat că femeile suferă mai des de depresie decât bărbații. Acest fenomen este urmărit pe întreaga perioadă a adultului tânăr. Astfel, la studenții anului I, 57,87% din femei și 37,36% din bărbați au raportat prezența semnelor depresive, fără o asociere dintre nivelul depresiei și sexul persoanei. La cei din anul V, 29,14% din femei și 18,78% dintre bărbați au manifestat fenomene depresive. Deși diferența este nesemnificativă, s-a observat că la

bărbați cota persoanelor cu depresie severă este mai mare decât la femei. O incidență mai scăzută a depresiei la ambele sexe printre studenții anului V comparativ cu anul I, constatată în cercetarea dată, este raportată și de alte studii [222]. Dovezile pe care le prezentăm adaugă informații utile care pot influența măsurile de prevenire a fenomenului dat în populația examinată.

Studiul realizat, în concordanță cu alte cercetări, a estimat prezența depresiei la studenții de la facultățile Universității. Ponderea persoanelor cu depresie la anul I este mai mare la specialitatea Sănătate publică (64,0%), iar la facultățile Medicină Nr.1, Farmacie și Stomatologie aproximativ jumătate din contingentul evaluat a prezentat semne de depresie (57,65%, 41,57% și 31,58%, respectiv). În interiorul facultății majoritatea persoanelor au raportat o depresie ușoară [117].

Este documentat faptul că sarcinile și cerințele sistemului academic medical diferă în funcție de facultatea aleasă. Pentru a aborda constatările de mai sus, am estimat evoluarea fenomenului depresiv la diferite facultăți. S-a stabilit că la toate facultățile Universității a avut loc o micșorare a numărului de cazuri de depresie.

Sănătatea mintală a studenților mediciniști necesită a fi supravegheată pe toata perioada studiilor, deoarece deteriorarea ei duce la diminuarea abilității de a învăța, absențe de la ore și, în final, la abandonarea studiilor.

Estimarea profilului amplu al stării de sănătate a unei persoane are importanță pentru determinarea calității vieții acesteia. Studiile calității vieții studenților medici sunt orientate spre aprecierea impactului mediului academic asupra stării de sănătate fizică, mintală și socială, ce permite persoanei exercitarea obligațiilor cotidiene [223, 224]. Cuantificarea parametrilor calității vieții reflectă satisfacția individului față de starea de sănătate proprie.

Evaluarea stării de sănătate subiective și calității vieții la viitorii medici la diferite etape de pregătire profesională a fost un alt obiectiv al studiului curent. În general, tinerii, preponderent (75,00%), își apreciază starea de sănătate ca fiind una bună sau foarte bună și doar fiecare al cincilea a declarat starea de sănătate satisfăcătoare. Acest fapt generează discuții în contradictoriu referitor la sănătatea subiectivă determinată prin autoraportare și cea obiectivă apreciată prin examenul fizic standard. Perceperea pozitivă a stării de sănătate se reduce odată cu înaintarea în vârstă, de la 77,2% în cazul tinerilor în vârstă de 15 - 19 ani până la 71,9% pentru cei cu vârsta de 25 - 29 ani. Totodată, comparativ cu anul 2008, ponderea tinerilor cu starea de sănătate pozitivă a crescut cu 2,5 puncte procentuale [225].

La studenții anilor I și V estimarea parametrilor chestionarului SF-36v2 a stabilit valori ale scalelor peste 50,0% în toate domeniile sănătății. Un punctaj mai mare determină un indice mai înalt al calității vieții. Pregătirea medicală este caracterizată prin etape de criză. Prima este la

debutul studiilor și ce caracterizează printr-un indice mai jos al calității vieții la toate scalele [226], confirmat, de asemenea, de datele studiului actual. Cercetările anterioare conțin rezultate neconcludente. Date contradictorii prezintă autorii care au constatat un declin în bunăstarea sănătății pe durata studiilor universitare [183].

Fluctuația valorilor scalelor la anul I a fost de la 57.53 la 88.85 puncte, iar la anul V de la 60.44 la 89.92 puncte. Rezultatele evaluării au evidențiat particularitățile calității vieții indivizilor din studiu la momentul examinării (anul I și anul V).

Așadar, „funcționalitatea fizică” (PF) în cohortă, în punctul I.I de evaluare, a fost mai joasă decât în punctul I.V de evaluare, având valori de 88.80 ± 14.92 vs 89.92 ± 17.74 . Valorile scalei „limitarea funcționalității, cauzată de probleme fizice” (RP) determină posibilitatea realizării de individ a activităților cotidiene și au stabilit o diferență statistic semnificativă între studenții anului I și V - 80.35 ± 18.96 vs. 89.17 ± 17.91 ($p < 0,001$). O creștere a punctajului acestei scale demonstrează că persoanele din studiu pe perioada dată apreciază subiectiv sănătatea fizică la un nivel mai înalt.

Scala „durerea somatică” (BP), ce caracterizează capacitatea persoanei de a efectua activități obișnuite la studii, a înregistrat valori de 76.92 ± 19.07 puncte la anul I și 83.14 ± 18.77 la anul V. Cuantificarea valorilor medii ale scalei „sănătatea generală” (GH) a stabilit o diferență concludentă ($p < 0,001$) între datele persoanelor din punctul I.I (57.35 ± 16.14) și punctul I.V (60.44 ± 15.91) de evaluare.

Totalizând cele expuse, putem relata că s-au înregistrat valori scăzute ale percepției subiective a sănătății fizice la toate scalele, inclusiv la „componentul sumar al sănătății fizice” (PCS - $43.46 \pm 8,80$ vs 45.04 ± 9.50) la anul I față de anul V. Aceste date sunt similare cu cele raportate de Зеленская Г.А. și coaut. [75] și Naseem S. și coaut. [190]. În contrariu, majoritatea studiilor raportează o diminuare a stării de sănătate subiective și calității vieții viitorilor medici pe durata de pregătire profesională [185, 187]. Analiza detaliată a stării de sănătate fizică obiectivă, apreciată prin examenul fizic standart, a stabilit un declin la studenții anului V, grupul persoanelor „bolnave” fiind mai mare la anul V comparativ cu anul I (80,58% și 64,91%, respectiv). Totodată, nivelul sănătății fizice subiective s-a majorat la studenții anului V comparativ cu cei din anul I. Fenomenul dat poate fi explicat prin faptul că la momentul evaluării patologiile cronice erau în faza de remisie și nu influențau negativ activitățile cotidiene ale indivizilor, fapt confirmat și printr-o majorare doar cu 1,58 puncte a valorilor „componentului sumar al sănătății fizice”.

Evaluarea rezultatelor analizei comparative a valorilor scalelor sănătății mintale determină, de asemenea, o majorare a calității vieții cu diferențe statistic semnificative. Interacțiunea persoanelor cu diferite grupuri sociale (colegii de grupă, cameră, pacienții, colectivul profesoral-

didactic) determină schimbări în starea de sănătate fizică și mintală a studentului și se regăsește în valorile scalei „funcționalitatea socială” (SF), care punctează 73.73 ± 20.66 la anul I și 82.23 ± 18.28 la anul V.

Starea emoțională (RE), ce generează o stare de neliniște și tristețe, care permite realizarea potențialului propriu în contracararea stresului, cu valorile de 76.77 ± 21.22 și 87.69 ± 19.77 la anul I și V, respectiv, s-a ameliorat, îmbunătățind executarea activităților cotidiene. Creșterea cea mai mare a punctajului din compartimentul analizat – 10.92 puncte, ne permite să afirmăm că în perioada estimată studenții s-au obișnuit cu mediul din colectiv, orarul de studii. Valorile scalei „sănătatea mintală” (MH) au marcat o creștere de la 67.42 ± 18.27 (anul I) la 74.96 ± 14.99 (anul V) puncte, respectiv, ce denotă o îmbunătățire a stării psihologice a respondentului. Acumularea unui scor mai mare al „componentului sumar al sănătății mintale” 51.89 ± 8.97 (anul V) față de 46.79 ± 10.75 (anul I) puncte, deși, cu o creștere mică – 5.09 puncte, dar nu mai puțin semnificativă, ne permite să concluzionăm că anii de studii petrecuți în Universitate au sporit abilitățile tinerilor în gestionarea capacităților cognitive. În susținerea acestui deziderat vin rezultatele evaluării nivelului de anxietate și depresie, care au diminuat în perioada estimată.

Calitatea vieții tinerilor din cohorta de examinare a fost determinată atât de sănătatea fizică subiectivă, cât și de cea mintală. Totuși, valorile scalelor în domeniul sănătății mintale au fost mai mici comparativ cu cele din domeniul sănătății fizice atât la anul I, cât și la anul V, ceea ce ne permite să afirmăm că studenții de la medicină au tendința de a se confrunta cu probleme emoționale. Am comparat rezultatele noastre cu datele prezentate de Domantay J. (2014) [174] și Sharef M. și coaut. (2015) [227], care atestă o diminuare a stării de sănătate mintală subiectivă la studenții medici pe durata pregătirii profesionale și sunt contrarii rezultatelor din lucrarea actuală.

Estimarea rezultatelor la apartenența de sex în domeniul calității vieții au fost în concordanță cu concluziile lucrărilor științifice [185, 228], valorile scalelor fiind mai mari la bărbați comparativ cu femeile în ambele puncte de evaluare. Aceste diferențe sunt susceptibile pentru a determina existența unei interacțiuni complexe specifice sexului persoanei și a factorilor interni și externi în aprecierea subiectivă a sănătății și calității vieții.

Există dovezi care sugerează o interacțiune între calitatea vieții și facultatea aleasă [173]. În studiul actual medicinii anulului I, fiind la debutul carierei de formare profesională, nu au înregistrat diferențe semnificative în valorile medii ale „componentului sumar al sănătății fizice”, totodată, fiind punctată o asocieră între facultate și „componentul sumar al sănătății mintale”. În punctul I.V de evaluare, de asemenea, nu s-au înregistrat valori statistice asociate cu facultatea la care își făceau studiile subiecții.

Așadar, evaluarea subiectivă a stării de sănătate prezintă un aspect important în estimarea calității vieții, care este un indicator de bunăstare la tinerii viitori medici. Un nivel scăzut al calității vieții este asociat cu un stil de viață nesănătos, eșec în reușita academică și are un impact negativ asupra dezvoltării profesionale.

Numeroase dovezi științifice au scos în evidență legătura strânsă dintre factorii socio-economici (loc de trai, statut social, educație, acces la servicii medicale etc.) și starea de sănătate [38]. Evaluarea parametrilor socio-demografici, ce determină starea de sănătate, pleacă de la faptul că dezvoltarea și maturizarea biopsihosocială depinde, în mare măsură, de prezența altor persoane [25]. În literatura internațională de specialitate venitul scăzut, sexul feminin, statutul necăsătorit, neangajat în câmpul muncii sunt variabile socio-demografice care pot fi identificate ca factori asociați cu sănătatea mintală [219].

La etapa inițială a investigației, care a derulat imediat după înmatriculare, factorii de mediu ocupațional nu au acționat asupra sănătății tinerilor, ea fiind influențată de condițiile mediului de trai de la locul de proveniență. După mediul de reședință la anul I - 69,27 % studenți erau din localitățile rurale. Conform datelor estimate după examenul fizic a fost stabilită o cotă mai mare a persoanelor cu patologii somatice din mediul urban 68,06% și doar 63,45% din cel rural. În același timp, o asociere între sănătatea somatică și originea persoanei nu a fost stabilită. Este de menționat faptul că la majoritatea persoanelor din ambele medii de proveniență s-a depistat prezența unei singure maladii, numărul maximal de patologii depistate concomitent fiind de cinci.

Conform obiectivelor investigaționale, am analizat existența unei posibile asocieri a mediului de reședință și componentele sănătății mintale. S-a constatat că persoanele din mediul rural au raportat un nivel de anxietate ca „Stare” mai înalt (49.57 puncte) decât cei din mediul urban (46.47 puncte). Totodată, și rata persoanelor cu depresie din localitățile rurale este mai mare (53,03%) față de cei din orașe (47,72%), însă fără o asociere statistic semnificativă.

De asemenea, am evaluat și starea de sănătate subiectivă, și calitatea vieții la studenții anului I după originea de proveniență. Tinerii din localitățile rurale au raportat o stare de sănătate fizică și mintală mai joasă decât semenii lor din orașe, acumulând valori mai mici la toate scalele chestionarului SF-36v2, corespunzător au demonstrat și o calitate a vieții mai precară. Toate aceste constatări la persoanele din localitățile rurale se pot explica prin scimbarea mediului în care nimeresc tinerii (plecarea de acasă, necesitatea de a soluționa singuri toate problemele habituale, stabilirea relațiilor cu colegii de cameră și facultate, etc.).

Putem remarca că în perioada studiilor factorii ce determină componenta socială a sănătății se modifică. Astfel, la anul V așa factor ca mediul de reședință a suportat unele modificări, fiind analizat nu mediul de proveniență (rural/urban), ci locul de trai (cămin/acasă). La anul V 61,83%

studenți locuiau în cămin, indice care este în descreștere cu cca 7,0% față de cei din anul I, fapt ce poate fi explicat, că pe parcursul a cinci ani de studii o parte din studenți din localitățile rurale au procurat apartamente și și-au schimbat locul de trai.

O analiză a stării de sănătate la persoanele cu locul de trai în cămin presupune o perioada de adaptare mai îndelungată și cu factori de risc suplimentari în comparație cu cei cu locul de trai acasă. În cazul dacă organismul nu reușește să se adapteze la acțiunea factorilor mediului ambiant, la care este supus acesta din urmă pe durata studiilor, apar modificări în statutul somatic al sănătății. Analiza stării de sănătate fizică la aceste categorii de persoane a evidențiat prezența patologiei cronice la 76,17% persoane din cămin și 71,30% cu locul de trai acasă, fără o diferență statistic semnificativă. Aceasta poate fi explicat prin faptul că administrația Universității a creat condiții habituale în campusul studentesc apropiate celor de acasă. Totodată, printre studenții din cămine au fost depistate persoane cu o asociere de opt patologii concomitent, iar cota celor cu mai mult de patru patologii a fost de 13,51%.

Remarcăm faptul, că în asemenea condiții, nici fenomenele de anxietate și depresie la studenții din anul V nu au demonstrat o asociere cu locul de trai. În același timp, subiecții care locuiau în cămine au punctat valori medii mai înalte ale anxietății ca „Stare” comparativ cu cei care locuiau acasă (39.55 vs. 38.60), iar prezența depresiei s-a atestat la 58,67% vs. 56,16% persoane care locuiau acasă.

Deci, locul de trai nu este un factor cu impact major în evoluția sănătății fizice și mintale, evaluată obiectiv și autoraportată subiectiv, cât și a calității vieții.

Un alt factor al componentei sociale a sănătății este statutul marital. După starea civilă majoritatea participanților în studiu din cohorta de cercetare sunt necăsătoriți, iar rata studenților căsătoriți constituie la anul I 3,98%, iar la anul V 25,68%. Acest fenomen se explică printr-o evoluție naturală, adică odată cu înaintarea în vârstă apare necesitatea creării unei familii, care necesită și un venit material mai mare. Evaluarea comparativă a stării de sănătate fizică în cohorta a stabilit că 66,66% din studenții anului I și 80,0% din anul V cu statutul căsătorit suportau patologii somatice. Totodată, în rândul celor necăsătoriți au fost depistate cu maladii cronice 64,87% persoane din anul I și 80,87% din anul V. Simptome depresive au raportat 66,67% și 60,6% persoane căsătorite (anul I și V, respectiv) și 48,30% și 59,44% persoane necăsătorite (anul I și V, respectiv), fără diferență statistic semnificativă. Rezultatele raportate indică că nici statutul marital nu este un factor cu impact în evoluția sănătății studenților medici.

De asemenea, nici statutul de angajat în câmpul muncii nu a evidențiat o asociere cu starea de sănătate fizică, mintală și calitatea vieții.

Prin urmare, deși factorii sociali au un rol important în menținerea sănătății individului, evaluarea componentei sociale în studiul curent nu a stabilit un impact semnificativ a acesteia în evoluția stării de sănătate a viitorilor medici.

În concluzie, menționăm că evaluarea evoluției parametrilor ce reflectă starea de sănătate a studenților pe durata studiilor, care se consideră practic sănătoși, dar de fapt aceștia se pot afla într-o limită între sănătate și boală, ar trebui să ocupe un loc important în practica medicului de familie. Abilitatea de a diagnostica aceste condiții, de a le preveni și de a le elimina este cea mai importantă sarcină a medicinei primare.

CONCLUZII GENERALE ȘI RECOMANDĂRI PRACTICE

CONCLUZII

1. Evaluarea stării de sănătate fizică a evidențiat creșterea nivelului morbidității prin patologii somatice de la 64,91% în anul I de studii la 80,58% în anul V ($p < 0,01$). În structura maladiilor la anul I și anul V predomină bolile ochiului și anexelor sale, patologii ale sistemului osteo-articular, ale mușchilor și țesutului conjunctiv, aparatului genito-urinar, sistemului nervos. Cota persoanelor cu comorbidități somatice a crescut de la 39,0% la anul I la 70,0% la anul V. S-a constatat că nivelul morbidității la anul I și V este mai înalt în rândul persoanelor de sex feminin la toate facultățile Universității. Studiul dat a stabilit o asociere semnificativă dintre starea de sănătate somatică și mintală la persoanele somatic sănătoase și cu patologii cronice, apreciată cu chestionarul SF-36v2.
2. În dinamică, s-a determinat o descreștere semnificativă ($p < 0,001$) a nivelului anxietății ca „Stare” de la 48.64 puncte la anul I la 39.19 puncte la anul V și o descreștere a cotei persoanelor cu depresie de la 52,14% la anul I la 26,23% în anul V. S-a stabilit diminuarea cotei subiecților cu anxietate ca „Stare” severă cu 23,0%, și majorarea cotei celor cu nivel ușor cu 11,43%. De asemenea, s-a atestat o diminuare a cotei persoanelor cu nivel de depresie moderat cu 9,5% și majorarea cotei persoanelor cu depresie ușoară cu 11,48%.
3. Evaluarea parametrilor socio-demografici precum: locul de trai, statutul marital și de angajat în câmpul muncii nu au stabilit asociere cu starea sănătății somatice și mintale la ambele etape de examinare.
4. Indicele calității vieții a fost direct proporțional anului de studii, atestând o creștere a valorilor parametrilor stării de sănătate subiective din anul I - PCS - 43.46 și MCS - 46.79 la anul V - PCS - 45.04 și MCS - 51.89 ($p < 0,01$).
5. Analiza comparativă a parametrilor de sănătate în cohorta studiată în funcție de specialitatea aleasă a stabilit modificări semnificative ale indicatorilor sănătății somatice la facultățile Farmacie, Medicină Nr.1, Stomatologie; a numărului și frecvenței cazurilor cu diferit grad de severitate a anxietății ca „Stare” la toate facultățile; iar a depresiei numai la Farmacie și Medicină Nr.1.
6. Rezultatele studiului au stat la baza schimbărilor instituționale precum: implementarea programului de alimentație sănătoasă; organizarea serviciului psihologic pentru acordarea asistenței specializate tinerilor în cadrul IMSP Clinica Universitară de AMP; implementarea cursului introductiv universitar „Promovarea sănătății tinerilor - deziderat

important în pregătirea profesională a viitorilor medici”; crearea Centrului de Consiliere și Ghidare în Carieră în cadrul IP USMF „Nicolae Testemițanu”.

7. **Problema științifică soluționată în lucrare.** S-au obținut informații noi cu privire la starea sănătății populației tinere, utilizând abordarea bio-psiho-socială. Urmare a aprecierii multidimensionale (fizic, mintal, social) a stării de sănătate a fost estimat impactul diferitor determinante asupra sănătății la studenți. Rezultatele lucrării argumentează necesitatea intervențiilor timpurii de profilaxie și elaborarea măsurilor de modificări instituționale în sensul promovării sănătății la tineretul studios.

RECOMANDĂRI PRACTICE

1. Evaluarea multidimensională a sănătății, realizată de echipa medicului de familie, trebuie să fie axată pe evidențierea modificărilor în statutul somatic și psihologic, de la debut și pe toată perioada de formare profesională.
2. În scopul planificării individualizate a măsurilor curativ-profilactice, se recomandă examenul clinic obiectiv să fie complementat cu evaluarea sănătății mintale prin aplicarea chestionarelor (Beck, Spielberger) și implementarea strategiilor de înlăturare sau diminuare a acțiunii acestora asupra stării de sănătate.
3. La depistarea patologiilor în stadiile preclinice, maladiilor cronice și modificărilor în statutul mintal la studenții medici, care în consecință reduc calitatea vieții persoanei și se reflectă asupra procesului de studii, se recomandă realizarea unui management complex individualizat al stărilor depistate de către echipa medicului de familie, prin aplicarea măsurilor de profilaxie primară și a celor curative diferențiate, în funcție de profilul individual al maladiilor, cu aplicarea serviciilor integrate de sănătate și antrenarea serviciului de consiliere psihologică.

BIBLIOGRAFIE

1. WHO, World Health Organization Constitution. 1946: NY.
2. Guvernul Republicii Moldova, Legea ocrotirii sănătății. În: Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 22.06.1995, Nr.34, articolul 373.
3. Guvernul Republicii Moldova, Politica Națională de sănătate a Republicii Moldova 2007-2021. Legea Nr. 886. În: Monitorul Oficial a Republicii Moldova, 06.08.2007, nr.127-130.
4. Guvernul Republicii Moldova. Cu privire la aprobarea Nomenclatorului serviciilor suplimentare de sănătate acordate copiilor, elevilor și studenților în instituțiile de învățământ. din 04.08.2008. În: Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 12.08.2008, Nr. 152-153, art. Nr. 943.
5. Ministerul Sănătății Republica Moldova, Standardele de Calitate a Serviciilor de Sănătate pentru Tineri aprobate de Ministerul Sănătății al Republicii Moldova. Ordinul nr. 168 din 12.06.2009.
6. Global Youth Development. Index and Report 2016. Commonwealth, 2016. 155 p.
7. Biroul Național de Statistică. Date statistice. Populație. 2017.<http://www.statistica.md/> (vizitat 06.05.2018).
8. European Commission. Discover EU's Role. EU Youth Strategy. Health and Well-Being. 2016, https://ec.europa.eu/youth/policy/youth-strategy/health-wellbeing_en. (vizitat 12.02.18).
9. Guvernul Republicii Moldova. Hotărâre cu privire la aprobarea Strategiei naționale de dezvoltare a sectorului de tineret 2020 și a Planului de acțiuni privind implementarea acesteia.
În: Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 31.12.2014, Nr. 400-403; art Nr. 1109.
10. Eurostat statistics explained. Tertiary education statistics. 2018; https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Tertiary_education_statistics&oldid=398265. (vizitat 14.02.2018).
11. Biroul Național de statistica al Republicii Moldova. Activitatea instituțiilor de învățământ superior în anul de studii 2017/2018. 2017. <http://www.statistica.md> (vizitat 20.02.2018).
12. Декларация по охране здоровья студентов в Европе. XIV Конгрес Европейского союза школьной и университетской медицины и здоровья. Тампере, Финляндия. 2007.

13. Образование и здоровье с детства и до взрослой жизни. XVI Конгресс Европейского союза школьной и университетской медицины и здоровья "EUSUHM - 2011". Москва, 2011.
14. Moutinho ILD. et al. Depression, stress and anxiety in medical students: A cross-sectional comparison between students from different semesters. In: Rev. Assoc. Med. Bras., 2017, nr. 63(1), p. 21-28.
15. WHO. Health in all policies: Helsinki statement. Framework for country action. 2014, 28 p.
16. Raportul național de sănătate a copiilor și tinerilor din România. 2015. <http://insp.gov.ro/sites/cnepss/wp-content/uploads/2016/01/Raport-National-de-Sanatate-a-Copiilor-si-Tinerilor-din-Romania-2015.pdf>. (vizitat 15.02.2017).
17. United Nations. Sustainable Development Goals 3. Ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages. Targets 3.4. 2016. <https://sustainabledevelopment.un.org/sdg3>. (vizitat 21.05.2018).
18. Biroul Național de Statistică al Republicii Moldova, Tinerii în Republica Moldova în anul 2017. 2018 <http://www.statistica.md/newsview.php?l=ro&idc=168&id=6086>. (vizitat 15.05.2018).
19. Eurostat statistics explained. Tertiary education statistics. Data extracted in June 2017. <http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/>. (vizitat 17.05.2018).
20. Vulcan C. Numărul studenților din România s-a înjumătățit în ultimii șapte ani. 2015 http://www.romaniaactualitati.ro/numarul_studentilor_din_romania_s_a_injumatatit_in_ultimii_sapte_ani-81392#sthash.ke0umS9i.dpuf. (vizitat 21.10.2016).
21. Ministerul Educației din Republica Moldova. Date statistice generale privind educația în Republica Moldova pentru anul de studii 2015-2016. 2016. http://www.edu.gov.md/sites/default/files/date_statistice_generale_privind_educatia_pentru_anul_de_studii_2015-2016.pdf. (vizitat 15.07.2016).
22. Журавлева И. В. Здоровье студентов: социологический анализ., Москва: Институт социологии РАН, 2012, 252 с.
23. Миронов С.В. Состояние здоровья российских и иностранных студентов медицинского ВУЗа и пути улучшения их медицинского обслуживания. Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. Нижний-Новгород, 2014. 26 с.
24. Rotaru, D.-M., Tintiuc D. Considerații referitor la influența unor factori medico-sociali asupra sănătății persoanelor neasigurate. În: Curierul medical, 2015, nr 58(3), p. 32-38.

25. Holeab E. Starea de sănătate mintală și factori psihosociali asociați acesteia în rândul deținuților 2009: http://penalreform.ro/uploads/media/starea_de_sanatate_mintala.pdf. (vizitat 02.04.2017).
26. Шеметова Г.Н., Дудрова Е.В. Проблемы здоровья современной студенческой молодежи и нерешенные вопросы организации лечебно-профилактической помощи. В: Саратовский научно-медицинский журнал, 2009, № 5(4), с. 526-530.
27. Кочорова Л.В., Колесникова Н. Ю. Организация медицинской помощи студентам - механизм охраны здоровья будущих поколений. В: Вестник Санкт-Петербургского Университета, 2008, № 11(1), с. 138-144.
28. Глазачев О.С. Психосоматическое здоровье студентов-медиков: возможности коррекции на основе оптимизации образовательных технологий. В: Социально-экологические технологии, 2011, № 1, с. 1-16.
29. Фильчаков С.А., Чернышева И.В, Шлемова М.В. Актуальные проблемы здоровья студентов. В: Успехи современного естествознания, 2013, № 10, с. 192-192.
30. Темных А.С., Богащенко Ю.А. Влияние социально-экономических перемен на здоровье студентов Сибирского федерального университета. В: Физическое воспитание студентов, 2012, № 5, с. 108-113.
31. Церковная Е.В. и др. Динамика изменений структуры и уровня заболеваемости студентов технического вуза. В: Слободжанський науково-спортивний вісник, 2017, № 2(58), с. 102-106.
32. Церковная Е.В. Основные тенденции в динамике состояния здоровья студенческой молодежи и необходимость новых подходов к его сохранению. В: Педагогика, психология и медико-биологические проблемы физического воспитания и спорта, 2008, № 9, с. 1-6.
33. Илюша М.В. Мониторинг состояния здоровья студентов первокурсников торгового-экономического вуза. В: Научное сообщество студентов XXI столетия. Гуманитарные Науки: сб. ст. по мат. XIX междунар. студ. науч.-практ. конф., 2014, № 4(19).
34. Мониторинг здоровья студентов. 2015 <http://zoj.ssau.ru/health-and-activity/monitoring> (vizitat 08.09.2017).
35. Михайлова С.В. Характеристика здоровья современных студентов. В: Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований, 2015, № 8(4), с. 820-820.

36. Меерманова И.Б., Койгельдинова Ш.С., Ибраев С.А. Состояние здоровья студентов, обучающихся в высших учебных заведениях. В: Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований, 2017, № 2(2), с. 193-197.
37. Bassols A. M. et al. First and last-year medical students: is there a difference in the prevalence and intensity of anxiety and depressive symptoms? In: Rev Bras Psiquiatr., 2014, nr 36(3), p. 233-240.
38. Nur N. et al. Health-related Quality of Life and Associated Factors Among Undergraduate University Students. In: Oman Med J., 2017, nr. 32(4), p. 329-334
39. Shankar N.L., Park CL. Effects of stress on students' physical and mental health and academic success. In: International Journal of School & Educational Psychology, 2016, nr. 4(1), p. 5-9.
40. Galderisi S. et al. Toward a new definition of mental health. In: World Psychiatry, 2015, nr. 14(2), p. 231-233.
41. Guvernul Republicii Moldova „Cu privire la aprobarea Programului Național privind sănătatea mintală pentru anii 2017-2021”. Nr. 337 din 26.05.2017. În: Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 21.07.2017, Nr 253-264.
42. Scott KM. et al. Association of mental disorders with subsequent chronic physical conditions: world mental health surveys from 17 countries. In: JAMA Psychiatry, 2016, nr. 73, p. 150.
43. OMS, Pact european pentru sănătate mintală și bunăstare. Conferință la înalt nivel a Uniunii Europene „Împreună pentru sănătate mintală și bunăstare”. Bruxelles, 12-13 iunie 2008.
44. Ridout B., Campbell A. The Use of Social Networking Sites in Mental Health Interventions for Young People: Systematic Review. In: J Med Internet Res, 2018, nr. 20(12), p. 1-8.
45. Mauerhofer A. et al. GPs' role in the detection of psychological problems of young people: a population-based study. In: Br J Gen Pract., 2009, nr 59(566), p. 308-314.
46. World Health Organization. Burden of disease: DALYs. Part 4, 2004, p. 40-51.
47. Auerbach R. et al. Mental disorders among college students in the WHO World Mental Health Surveys. In: Psychol Med, 2016, nr 46(14), p. 2955-2970.
48. Ministerul Sănătății Republica Moldova. Protocol clinic național. Tulburările de anxietate. Chășinău, 2017, 77 p.
49. Pantiș E. et al. Assessment of the risk factors involved in the onset of anxiety disorders in children and adolescents. In: AMT, 2015, nr 20(4), p. 19-22.

50. Manchevska S., Pluncevic-Gligoroska J. The prevalence of high anxiety and substance use in university students in the Republic of Macedonia. In: Prilozi, 2014, nr 35(2), p. 67-74.
51. Wang Y., Gorenstein C. Psychometric properties of the Beck Depression Inventory-II: a comprehensive review. In: Rev Bras Psiquiatr, 2013, nr 35(4), p. 416-431.
52. Gros D.F. et al. Psychometric Properties of the State-Trait Inventory for Cognitive and Somatic Anxiety (STICSA): Comparasion to the State-Trait Inventory (STAI). In: Psychological Assessment, 2007, nr 19(4), p. 369-381.
53. Syed A., Ali SS., Khan M. Frequency of depression, anxiety and stress among the undergraduate physiotherapy students. In: Pak J Med Sci, 2018, nr 34(2), p. 468-471.
54. Rotenstein L. et al. Prevalence of Depression, Depressive Symptoms and Suicidal Ideation Among Medical Students: A Systematic Review and Meta-Analysis. In: JAMA., 2016, nr 316(21), p. 2214-2236.
55. Wardle J. et al. Depression, perceived control, and life satisfaction in university students from Central-Eastern and Western Europe. In: Int J Behav Med, 2004, nr 11(1), p. 27-36.
56. PinteA A. Anxietatea și depresia la studenți. În: Revista de Medicină Școlară și Universitară, 2015, nr 2(3), p. 14-19.
57. Number of university dropouts due to mental health problems trebles. 2017 <https://www.theguardian.com/society/2017/may/23/number-university-dropouts-due-to-mental-health-problems-trebles>. (vizitat 04.12.2017).
58. Eisenberg D., Hunt J., Speer N. Mental health in American colleges and universities: variation across student subgroups and across campuses. In: J Nerv Ment Dis, 2013, nr 201(1), p. 60-67.
59. Ran M.S. et al. Predictors of Mental Health Among College Students in Guam: Implications for Counseling. In: Journal of Counseling & Development, 2016, nr 94(3), p. 344-355.
60. Kwan M. et al. Patterns of multiple health risk-behaviours in university students and their association with mental health: application of latent class analysis. In: Health Promot Chronic Dis Prev Can., 2016, nr 36(8), p. 163-170.
61. Sarokhani D. et al. Prevalence of Depression among University Students: A Systematic Review and Meta-Analysis Study. In: Depress Res Treat, 2013, p. 1-7.
62. Healthcare personnel statistics - physicians. Data extracted in October 2015. Most recent data: Further Eurostat information, Main tables and Database. Planned article update: 2016.http://ec.europa.eu/eurostat/statisticsexplained/index.php/Healthcare_personnel_statistics_physicians. (vizitat 15.08.2016).

63. Razvan C. România, țara cu cei mai mulți absolvenți de medicină din lume. 2013 <http://www.romanalibera.ro/societate/educatie/romania-tara-cu-cei-mai-multi-absolventi-de-medicina-din-lume-308273>. (vizitat 14.11.2017).
64. Tjeerd Van der Veer, Frings-Dresen MH., Sluiter JK. Health Behaviors, Care Needs and Attitudes towards Self-Prescription: A Cross-Sectional Survey among Dutch Medical Students. In: PLoS One, 2011, nr 6(11), p. 1-6.
65. Доклад Лечебного отдела РГМУ на Ученом Совете О состоянии здоровья студентов. 2009. <http://rsmu.ru/5173.html> (vizitat 28.02.2012).
66. Красноруцкая О.Н., Зуйкова А.А., Петрова Т.Н. Актуальные проблемы здоровья студентов медицинского вуза и пути их решения. В: Вестник новых медицинских технологий, 2013, № XX(2), p. 453-456.
67. Актуальность и обоснование деятельности Координационного Совета по эколого-гигиеническому воспитанию и охране здоровья студентов ВолгГМУ. 2011. <http://www.volgmed.ru/ru/depts/list/128/> (vizitat 17.07.2016).
68. Шагина И.Р. Медико-социальный анализ влияния учебного процесса на состояние здоровья студентов медицинского ВУЗа (по материалам Астраханской области). Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата социологических наук. Астрахань, 2010. 252 с.
69. Кардангушева А.М., Эльгарова Л.В., Эльгаров А.А. Здоровье студентов-медиков в современных условиях. В: Профилактическая Медицина, 2011, № 3, с. 15-18.
70. Лучкевич В.С. и др. Медико-социальные и гигиенические особенности образовательного процесса и условий обучения студентов на младших курсах медицинского вуза. В: Профилактическая медицина, 2014, № 6(1), p. 98-103.
71. Смагулов А.М. и др. Гигиеническая характеристика состояния здоровья студентов. Сборник материалов с конференции "День науки в КГМА". 2008 <http://articlekz.com/article/7789>. (vizitat 30.03.2015).
72. Мартыненко Т.В. и др. Анализ структуры заболеваемости студентов ДВГМУ по данным обращаемости в клинику семейной медицины. В: Вестник общественного здоровья и здравоохранения Дальнего Востока России, 2012, № 2, с. 1-4.
73. Джардемюв А.А. Гигиенические основы укрепления здоровья студентов-медиков. Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. Алматы. 2007.
74. Маркарян А.Г. Здоровье студентов Ереванского Государственного Медицинского Университета. В: Медицинская наука Армении, 2009, № 2, с. 1-3.

75. Зеленская Г.А. и др. Качество жизни студентов-медиков и клинических ординаторов. В: Медицинский журнал Белоруссии, 2006, № 4, с. 1-5.
76. Lupu, L. ș.a. Estimarea comparativă a stării de sănătate a studenților admiși la USMF „Nicolae Testemițanu” în anii 2002-2004 și 2010. În: Buletinul Academiei de Științe a Moldovei, științe medicale, 2012, nr 1(33), p. 134-138.
77. World Conference on Social Determinants of Health. Rio Political Declaration on Social Determinants of Health Rio de Janeiro. Brazil, 2011, p 1-7
78. Гудимов С.В., Климова Г.Ф., Осетров И.А. Уровень физической подготовленности студентов медицинского университета. В: Таврический научный обозреватель, 2017, № 10(27), p. 96-101.
79. Состояние здоровья студентов-медиков как фактор учебной адаптации. 2014. <http://www.medlinks.ru/sections.php?op=viewarticle&artid=1935>. (vizitat 09.03.2017).
80. Молочный В.П., Рзянкина М.Ф. Концепция формирования здорового образа жизни и профилактики заболеваний в Дальневосточном государственном медицинском университете на 2013-2017 гг. В: Вестник общественного здоровья и здравоохранения Дальнего Востока России, 2013, № 2, с. 1-11.
81. Lukovic J. et al. Self-Medication Practices and Risk Factors for Self-Medication among Medical Students in Belgrade, Serbia. In: PLoS One, 2014, nr 9(12), p. 1-14.
82. Mirshahi A. et al. Myopia and Level of Education. In: Ophthalmology, 2014, nr 121(10), p. 2047-2052.
83. Jorge J., Braga A., Queirós A. Changes in Myopia Prevalence among First-Year University Students in 12 Years. In: Optometry and Vision Science, 2016 , nr. 93(10), p. 1262-1267.
84. Krishnakumar M., Atheeshwar S., Chandrasekar M.D. Myopia and Digit Ratio in Medical College Students. In: PLoS One, 2014, nr 9(2), p. 1-4.
85. Almeida C.M. et al. Headache-related disability among medical students in Amazon: a cross-sectional study. In: Arq Neuropsiquiatr, 2015, nr 73(12), p. 1009-1013.
86. Al-Hashel J. et al. Migraine among medical students in Kuwait University. In: J Headache Pain, 2014, nr 15(1), p. 26.
87. Раевский Р.Е., Канишевский С.М. Здоровье, здоровый и оздоровительный образ жизни студентов. В: Наука и техника, 2008, с. 556.
88. WFMH, World Federation for Mental Health. Making Mental Health a Global Priority. Adopted by the WFMH Board of Directors, 22 August 2007. 2007.

89. Ahmed W. et al. Association of academic stress with sleeping difficulties in medical students of a Pakistani medical school: a cross sectional survey. In: PeerJ, 2015, nr 3, p. 1-11.
90. Baumann M., Ionescu I., Chau N. Psychological quality of life and its association with academic employability skills among newly-registered students from three European faculties. In: BMC Psychiatry, 2011, nr. 11, p. 1-10.
91. Walkiewicz M. et al. Academic achievement, depression and anxiety during medical education predict the styles of success in a medical career: A 10-year longitudinal study. In: Med teach, 2012, nr 34, p. 611-619.
92. Bullock G. et al. The prevalence and effect of burnout on graduate healthcare students. In: Can Med Educ J, 2017, nr. 8(3), p. 90-108.
93. Dyrbye L.N., Thomas MR., Shanafelt TD. Medical Student Distress: Causes, Consequences, and Proposed Solutions. In: Mayo Clinic Proceedings, 2005, nr 80(12), p. 1613-1622.
94. Hope V., Henderson M. Medical student depression, anxiety and distress outside North America: a systematic review. In: Medical Education, 2014, nr 48(10), p. 963-979.
95. Puthran R. et al. Prevalence of depression amongst medical students: A meta-analysis. In: Med. Educ, 2016, nr. 50, p. 456-468.
96. Dyrbye LN., Thomas MR., Shanafelt TD. Systematic Review of Depression, Anxiety, and Other Indicators of Psychological Distress among U.S. and Canadian Medical Students. In: Academic Medicine, 2006, nr 81(4), p. 354-373.
97. Moutinho I. et al. Depression, stress and anxiety in medical students: A cross-sectional comparison between students from different semesters. In: Rev Assoc Med Bras, 2017, nr 63(1), p. 21-28.
98. Ibrahim A.K. et al. A systematic review of studies of depression prevalence in university students. In: J Psychiatr Res, 2013, nr 47(3), p. 391-400.
99. Bacchi S., Licinio J. Qualitative literature review of the prevalence of depression in medical students compared to students in non-medical degrees. In: Acad Psychiatry, 2015, nr. 39, p. 293-299.
100. Evans T. et al. Depression, anxiety high in graduate students, survey shows. In: *Nature Biotechnology*, 2018, nr. 36, p.282-284.
101. Hardeman R.R. et al. Mental Well-Being in First Year Medical Students: A Comparison by Race and Gender. In: J Racial Ethn Health Disparities, 2015, nr 2(3), p. 403-413.

102. Youssef F. Medical Student Stress, Burnout and Depression in Trinidad and Tobago. In: Acad Psychiatry, 2016, nr 40(1), p. 69-75.
103. Silva AG., Cerqueira AT., Lima MC. Social support and common mental disorder among medical students. In: Rev. bras. epidemiol., 2014, nr 17(1), p. 229-242.
104. Pacheco JP. et al. Mental health problems among medical students in Brazil: a systematic review and meta-analysis. In: Revista Brasileira de Psiquiatria, 2017, nr. 39, p. 369–378.
105. Valle R., Sánchez E., Perales A. Depressive symptomatology and alcohol-related problems during the academic training of medical students. In: Rev Per Med Exp Salud Publica, 2013, nr 30(1), p. 54-57.
106. Vargas M. et al. Influence of Habits on Depression in the Peruvian Medical Student: Study in Seven Administrative Regions. In: Rev Colomb Psiquiatr., 2018, nr. 47(1), p. 32-36.
107. Mikolajczyk R. et al. Depressive symptoms and perceived burdens related to being a student: Survey in three European countries. In: Clin Pract Epidemiol Ment Health, 2008, nr 4, p. 1-9.
108. Dahlin M. et al. Mental distress, alcohol use and help-seeking among medical and business students: a cross-sectional comparative study. In: BMC Med Educ., 2011, nr 11, p. 1-8.
109. Kerr M. Depression and College Students. 2012. <http://www.healthline.com/health/depression/college-students>. (vizitat 20.06.2017).
110. Quince TA. et al. Prevalence and persistence of depression among undergraduate medical students: a longitudinal study at one UK medical school. In: BMJ Open, 2012, nr 2(4), p. 1-8.
111. Kötter T. et al. Health-promoting factors in medical students and students of science, technology, engineering, and mathematics: design and baseline results of a comparative longitudinal study. In: BMC Med Educ, 2014, nr 14, p. 1-10.
112. Cupşa A.A. et al. Contributions to the Study of Depressive Phenomenon in Medical Students. In: Current health sciences journal, 2011, nr 37(1), p. 10-16.
113. Mihăilescu A. ş.a. Stresul perceput – predictor al anxietăţii şi depresiei la un grup de studenţi în primul an la medicină. In: Practica Medicală, 2011, nr VI(2(22)), p. 151-154.
114. Lupu L. ş.a. Frecvenţa înaltă a depresiei şi anxietăţii la debutul studiilor universitare ale studenţilor-medici: studiu transversal. In: Moldovan Journal of Health Sciences (MJHS), 2014, nr 2, p. 18-25.
115. Ruban P., Petersen MG., Møller-Madsen B. More than half of the medical students who apply for a dispensation drop out and need focused counselling. In: Dan Med J, 2013, nr 60(7), p. 1-5.

116. Bunevicius A., Katkute A., Bunevicius R. Symptoms of Anxiety and Depression in Medical Students and in Humanities Students: Relationship With Big-Five Personality Dimensions and Vulnerability To Stress. In: International Journal of Social Psychiatry, 2008, nr 54(6), p. 494-501.
117. Животкова Е.Ю., Келаскина М.В. Распространенность депрессии среди студентов УрГМА 2012. http://psy66.narod.ru/science/depress/dep_statya.htm. (vizitat 14.02.2017).
118. Midtgaard M. et al. Mental health treatment needs for medical students: a national longitudinal study. In: Eur Psychiatry, 2008, nr 23(7), p. 505-511.
119. Mancevska S. et al. Depression, anxiety and substance use in medical students in the Republic of Macedonia. In: Bratisl Lek Listy, 2008, nr 109(12), p. 568-572.
120. Tadahiro O. et al. Mental Health Status among Japanese Medical Students: A Cross-Sectional Survey of 20 Universities. In: Acta Med. Okayama, 2014, nr 68(6), p. 331-337.
121. Yusoff M.S.B. et al. The Prevalence of Final Year Medical Students with Depressive Symptoms and its Contributing Factors. In: International Medical Journal, 2011, nr 18(4), p. 305-309.
122. Chen L. et al. Depression among Chinese University Students: Prevalence and Socio-Demographic Correlates. In: PLOS ONE, 2013, nr 8(3), p. 1-6.
123. Sun L. Correlations between psychological symptoms and social relationships among medical undergraduates in Anhui Province of China. In: Int J Psychiatry Med, 2011, nr 42(1), p. 29-47.
124. Sarkar S., Gupta R., Menon V. A systematic review of depression, anxiety, and stress among medical students in India. In: J Mental Health Hum Behav, 2017, nr. 22(2), p. 88-96.
125. Alvi T. et al. Depression, Anxiety and Their Associated Factors Among Medical Students. In: Journal of the College of Physicians and Surgeons Pakistan, 2010, nr 20(2), p. 122-126.
126. Singh. I., Jha Ajeya. Anxiety, Optimism and Academic Achievement among Students of Private Medical and Engineering Colleges: A Comparative Study. In: Journal of Educational and Developmental Psychology, 2013, nr. 3(1), p. 222-232.
127. Yusoff MSB. Associations of pass-fail outcomes with psychological health of first-year medical students in a malaysian medical school. In: Sultan Qaboos Univ Med J, 2013, nr 13(1), p. 107-114.
128. Abdallah AR., Gabr HM. Depression, anxiety and stress among first year medical students in an Egyptian public university. In: Int Res J Med Med Sci, 2014, nr 2(1), p. 11-19.

129. Gomathi K., Ahmed S., Sreedharan J. Psychological Health of First-Year Health Professional Students in a Medical University in the United Arab Emirates. In: Sultan Qaboos Univ Med J, 2012, nr 12(2), p. 206-213.
130. Kittu D., Patil R. Study of association of psychological stress and depression among undergraduate medical students in Pondicherry. In: Natl J Community Med, 2013, nr 4(4), p. 555-558.
131. Jeong, Y. et al. The associations between social support, health-related behaviors, socioeconomic status and depression in medical students. In: Epidemiology and Health, 2010, nr 32, p. 1-8.
132. Mehanna Z., Richa S. Prevalence of anxiety and depressive disorders in medical students. Transversal study in medical students in the Saint-Joseph University of Beirut. In: Encephale, 2006, nr 32(6), p. 976-982.
133. Karaoglu N., Şeker M. Anxiety and depression in medical students related to desire for and expectations from a medical career. In: West Indian Med J, 2010, nr 59(2), p. 196-202.
134. Ludwig A.B. et al. Depression and stress amongst undergraduate medical students. In: BMC Medical Education, 2015, nr 15, p. 1-5.
135. Schwenk TL., Davis L., Wimsatt LA. Depression, Stigma, and Suicidal Ideation in Medical Students. In: The Journal of the American Medical Association, 2010, nr. 304(11), p. 1181-1190.
136. Goebert D. et al. Depressive symptoms in medical students and residents: a multischool study. In: Acad Med, 2009, nr. 84(2), p. 236-241.
137. Dyrbye L.W. ş.a. Burnout Among U.S. Medical Students, Residents, and Early Career Physicians Relative to the General U.S. Population. In: Academic Medicine, 2014, nr 89(3), p. 443-451.
138. Mousa OY. et al. The MD Blues: Under-Recognized Depression and Anxiety in Medical Trainees. In: PLoS One, 2016, nr 11(6), p. 1-10.
139. Gaspersz R., Frings-Dresen M.H., Sluiter J.K. Prevalence of common mental disorders among Dutch medical students and related use and need of mental health care: a cross-sectional study. In: International Journal of Adolescent Medicine and Health, 2012, nr 24(2), p. 169-172.
140. Абасова Г.Б., Диханбаева Г.А., Абдихадирова А. Проблема тревожно-депрессивных расстройств у студентов высшего учебного медицинского заведения. В: "Вестник КазНМУ", 2012.

141. Гаврилова Е.С., Яшина Л.М. Ситуации по распространенности синдрома тревоги и депрессии среди студентов разных курсов Южно-Уральского Государственного Медицинского Университета (ЮУГМУ). В: VIII Национальный конгресс терапевтов. Москва: 2013.
142. Батыров М.А. Сравнение уровней депрессии и тревоги у студентов первого и пятого курсов БГМУ. В: VII Международная студенческая электронная научная конференция "Студенческий научный форум 2015". <http://www.scienceforum.ru/2015/1345/14573> (vizitat 15.01.17).
143. Лазовская О.Е. Актуальные проблемы в изучении депрессивных расстройств у студентов вузов. 2012. www.bsmu.by/.../795aacde32f3091cd37b44fb51a6111d. (vizitat 02.03.2018).
144. Авдей Г.М., Михалкович Н.В., Леменовская П.А., Психосоматическая ориентация у студентов Гродненского Государственного медицинского университета и Гродненского государственного университета имени Янки Купалы. В: Материалы международной конференции, посвященной 50-летию кафедры психиатрии и наркологии Гродно ГрГМУ. Гродно: 2012, с. 21-24.
145. Sarkar J. et al. Depressive symptoms among undergraduate Medical students: Study from a Medical college in Kolkata, India. In: Journal of Dental and Medical Sciences, 2013, nr 4(3), p. 13-18.
146. Vankar J., Prabhakaran A., Sharma H. Depression and stigma in medical students at a private medical college. In: Indian J Psychol Med, 2014, nr 36(3), p. 246-254.
147. Wickramasinghe D., Almeida IS., Samarasekera DN. Depression and stressful life events among medical students during undergraduate career: Findings from a medical school in South Asia. In: 2019, nr. 4(1), p. 42-47.
148. Hasfa M. A. et al. Comparison between the First and Sixth Year Medical Students in the Arabian Gulf University of Bahrain Regarding Anxiety and Depression. In: International Neuropsychiatric Disease Journal, 2014, nr 2(2), p. 85-93.
149. Hashmi A. et al. Anxiety and Depression in Pakistani Medical Students: A Multi-Center Study. In: HealthMED, 2014, nr. 8(7), p. 813-820.
150. Coumaravelou S., Ray W. Medical Students' Experience of and Reaction to Stress: The Role of Depression and Anxiety. In: The Scientific World Journal, 2014, p. 1-8.
151. Francis B. et al. Religious Coping, Religiosity, Depression and Anxiety among Medical Students in a Multi-Religious Setting. In: Int J Environ Res Public Health, 2019, nr. 16(2), p. 1-13.

152. Киселева И. В. Научное обоснование организационной модели охраны здоровья студентов. Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. Общественное здоровье и здравоохранение, Казань, 2010. 21 с.
153. Дудрова Е.В. Научное обоснование совершенствования организации лечебно-профилактической помощи студентам с болезнями органов дыхания в вузах. Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. Москва, 2010. 26 с.
154. Seweryn M. et al. Evaluation of the level of depression among medical students from Poland, Portugal and Germany. In: *Psychiatria Danubina*, 2015, nr. 27(1), p. 216-222
155. Гаврилова Е.С. и др. Сравнительная оценка факторов риска хронических неинфекционных заболеваний и тревожно-депрессивной симптоматики среди студентов разных вузов мегаполиса. В: *Современные проблемы науки и образования*, 2016, № 2, p. 1-5.
156. Sokratous S. et al. The prevalence and socio-demographic correlates of depressive symptoms among Cypriot university students: a cross-sectional descriptive co-relational study. In: *BioMedCentral Psychiatry*, 2014, nr 14(1), p. 1-15.
157. Lupo M.K., Strous R.D. Religiosity, anxiety and depression among Israeli medical students. In: *Israel Medical Association Journal*, 2011, nr 13, p. 613-618.
158. AlRaddadi W. et al. The Prevalence of Depression and Anxiety among Medical Students in Comparison with Non-Medical Students: A Cross-Sectional Study in Taibah University, Al Madinah Al Munawwarah, Saudi Arabia 2016. In: *International Journal of Academic Scientific Research*, 2017, nr. 5(1), p. 72-80.
159. Bacchi S., Licini J. Qualitative Literature Review of the Prevalence of Depression in Medical Students Compared to Students in Non-medical Degrees. In: *Academic Psychiatry*, 2015, nr 39(3), p. 293-299.
160. Форня Ю. Основные детерминанты психического здоровья студентов медицинского ВУЗа. 2015. <http://gisap.eu/ru/node/7598>. (vizitat 26.02.2016).
161. Форня Ю. Исследование психического и социального здоровья студентов стоматологического факультета ГУМФ им. „Николая Тестемицану”. В: *GISAP: Psychological Sciences*, 2014, № 2, с. 30-34.
162. Bîrsan D., Ivanov M. Impactul glicemiei asupra anxietății la studenții mediciști.. În: *Culegere de rezumate științifice a conferinței anuale a colaboratorilor și studenților USMF „N. Testemițanu”*, Chișinău, 2014, p. 10.

163. Агаджанян Н.А. и др. Качество жизни студентов Тверского медицинского Колледжа. В: Экология человека, 2014, № 7, с. 1-7.
164. Snoek F.J. Quality of Life: A Closer Look at Measuring Patients' Well-Being. Diabetes In: Spectrum, 2000, nr 13, p. 24.
165. Skevington S.M., Lotfy M., OConnell K.A. The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: Psychometric properties and results of the international field trial. A Report from the WHOQOL Group. In: Quality of Life Research. 2004, nr 13, p. 299-310.
166. Revicki D.A., Kaplan R. M. Relationships between psychometric and utility-based approaches to the measurements of health-related quality of life. In: Quality of Life Research, 1993, nr 2, p. 477-487.
167. Lupu I. Calitatea vieții în sănătate. Definiții și instrumente de evaluare. În: Calitatea Vieții, 2006, nr XVII(1-2), p. 73-91.
168. Vataman E. ș.a. Studiul calităților psihometrice ale chestionarelor Minnesota LHF Q, MacNew Heart Disease HRQL și MOS-SF-36 la pacienții cu insuficiență cardiacă cronică de origine ischemică. În: Curierul medical, 2012, nr 5 (329), p. 30-36.
169. WHO, WHOQOL WHOQOL-Measuring quality of life. Quality of life instruments. 1997.
170. Edvy L. Quality of Life Indicators of University Students in Hungary. In: Physical culture and sport. Studies and research, 2013, nr LVIII, p. 53-60.
171. Klemenc-Ketis Z. et al. Factors Associated with Health-Related Quality of Life among University Students. In: Srp Arh Celok Lek, 2011, nr 139(3-4), p. 197-202.
172. Terebessy A., et al. Medical students' health behaviour and self-reported mental health status by their country of origin: a cross-sectional study. In: BMC Psychiatry, 2016, nr 16(1), p. 2-9.
173. Jurkat H. et al. Quality of life, stress management and health promotion in medical and dental students. A comparative study. In: Dtsch Med Wochenschr, 2011, nr 136(23), p. 1245-1250.
174. Domantay J.A.A. Health-Related Quality of Life of Future Physicians at a Medical School in the Philippines. A Cross-Sectional Study. In: SAGE Open, 2014, nr 4, p. 1-19.
175. Angkurawaranon C. et al. Predictors of quality of life of medical students and a comparison with quality of life of adult health care workers in Thailand. In: Springerplus, 2016, nr 10(5), p. 1-9.

176. Henning M.A., et al. The Quality of Life of Medical Students Studying in New Zealand: A Comparison With Nonmedical Students and a General Population Reference Group. In: Teach Learn Med, 2012 nr. 24(4), p. 334-340.
177. Payakachat N. et al. Factors associated with the HRQoL of student pharmacists. In: Am J Pharm Educ, 2014, nr 78(1), p. 7.
178. Pagnin D., Queiroz V. Comparison of quality of life between medical students and young general populations. In: Educ Health (Abingdon), 2015, nr 28(3), p. 209-212.
179. Lins L. et al. Health-related quality of life of medical students in a Brazilian student loan programme. In: Perspect Med Educ, 2016, nr. 5(4), p. 197-204.
180. Alvesl J.G.B. et al. Quality of life among first and last-year medical students: an evaluation using Whoqol-bref. In: Rev. bras. educ. med., 2010, nr 34(1), p. 1-6.
181. Paro H.B.M.S. et al. Empathy among Medical Students: Is There a Relation with Quality of Life and Burnout? In: PLoS One, 2014, nr 9(4), p. 1-10.
182. Raj S.R. et al. Health-related quality of life among final-year medical students. In: Canadian Medical Association Journal, 2000, nr 162(4), p. 509-510
183. Kjeldstadli K. et al. Life satisfaction and resilience in medical school—a six-year longitudinal, nationwide and comparative study. In: BMC Medical Education, 2006, nr 6(48), p. 1-8.
184. Жернакова Н.И. и др. Качество жизни студентов медицинских специальностей и некоторые факторы, его определяющие. В: Профилактическая медицина, 2016, № 5(33), с. 76-78.
185. Arsia J. et al. Medical students' health-related quality of life: roles of social and behavioural factors. In: Medical Education, 2013, nr 47(10), p. 1001-1012.
186. Heidari M. et al. Quality of Life of Medical Students in Tehran University of Medical Sciences. In: Acta Medica Iranica, 2014, nr 52(5), p. 391-399.
187. Папулова М.А. Оценка качества жизни студентов-медиков. 2010: internet conferential. <http://nomus.ucoz.net/forum/12-54-1> (vizitat 22.11.2014).
188. Biswas S.et al. A study to assess the quality of life of undergraduate medical students. In: Open Journal of Psychiatry & Allied Sciences, 2018, nr. 10(1), p. 19-25.
189. Капланова М.Т., Федин М.А. Оценка качества жизни как показатель уровня адаптации студентов I и V курсов медицинского вуза. В: Международный студенческий научный вестник, 2017, № 4(8), с. 1-3.
190. Naseem S. et al. Quality of life of Pakistani medical students studying in a private institution. In: J Pak Med Assoc, 2016, nr. 66(5), p. 579-583.

191. Ribeiro Í.J.S. et al. Stress and quality of life among university students: A systematic literature review. In: Health Professions Education, 2018, nr 4(2), p.1-9.
192. Pekmezovic T. et al. Factors associated with health-related quality of life among Belgrade University students. In: Qual Life Res, 2011, nr 20, p. 391-397.
193. Singh R. et al. Pilot Study to Assess the Quality of Life, Sleepiness and Mood Disorders among First Year Undergraduate Students of Medical, Engineering and Arts. In: J Clin Diagn Res, 2016, nr. 10(5), p. 1-5.
194. Labbafinejad Y., Danesh H., Imanizade Z. Comparison of the Perceived Quality of Life between Medical and Veterinary Students in Tehran. In:Spring, 2016, nr 43(1), p. 41-46.
195. Megahed M.M. Health-Related Quality of Life among Students at King Khalid University-Mohail Asser. In: International Journal of Nursing Science, 2014, nr 4(2), p. 22-25.
196. Latas M. et al. Medical students` health-related quality of life - A comparative study. In: Vojnosanit Pregl, 2014, nr 71(8), p. 751-756.
197. Здравье и медико-психологическая адаптация студентов медицинского вуза. Медицинская библиотека / Раздел "Книги и руководства". 2013. <http://www.medlinks.ru/sections.php?op=viewarticle&artid=3174>. (vizitat 14.02.18).
198. Ibrahim M.B., Abdelreheem M.H. Prevalence of anxiety and depression among medical and pharmaceutical students in Alexandria University. In: Alexandria Journal of Medicine, 2014, p. 1-7.
199. WHO, Regional Office for Europe. Prevalența factorilor de risc pentru bolile netransmisibile în Republica Moldova STEPS 2013. Anexa 2, 2013. p. 92.
200. Ortuño-Sierra J. et al. New approaches on the study of the psychometric properties of the STAI. In:Actas Esp Psiquiatr, 2016, nr. 44(3), p. 83-92.
201. Gould J. A psychometric investigation of the standard and short form Beck Depression Inventory. In: Psychological Reports, 1982, nr 51(3f), p. 1167-1170.
202. Mihaila V., Enachescu D, Badulescu M. General Population Norms for Romania using the Short Form 36 Health Survey (SF-36). In: QoL Newsletter, 2001, nr 21, p.1-27
203. Arslan G. et al. Prevalence of depression, its correlates among students, and its effect on health-related quality of life in a Turkish university. In: Ups J Med Sci, 2009, nr 114(3), p. 170-177.
204. Ghodasara S. et al. Assessing Student Mental Health at the Vanderbilt University School of Medicine. In: Acad Med, 2011, nr. 86(1), p. 116 -121.
205. Rio Political Declaration on Social Determinants of Health Rio de Janeiro, World Conference on Social Determinants of Health. Brazil, 2011, p. 1-7.

206. Tempski P. et al. What do medical students think about their quality of life? A qualitative study. In: BMC Medical Education, 2012, p. 1-8.
207. United Nations. Population Division. Department of Economic and Social Affairs. World Population Prospects: The 2017 Revision. 2017. <http://esa.un.org/wpp/Excel-Data/population.htm> (vizitat 14.08.2016).
208. Grejdianu T. ș.a. Riscurile profesionale ale personalului medical din instituțiile medicale din Republica Moldova. În: Sănătate publică, economie și management în medicină, 2016, nr 3(67), p. 82-84.
209. Tertiary education statistics. Most recent data: Further Eurostat information. 2013 http://epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics_explained/index.php/tertiary_education_statistics (vizitat 12.08.2016).
210. Walid E. et al. Physical and Psychological Well-being of University Students: Survey of Eleven Faculties in Egypt. In: Int J Prev Med, 2013, nr 4(3), p. 293-310.
211. Базаренко Р.А. и др. Гигиеническая оценка донозологических показателей соматического и психического здоровья студентов медвуза и их взаимосвязь с некоторыми факторами риска образа жизни. В: Профилактическая и Клиническая медицина, 2013, № 1(46), с. 6-8.
212. Mathangi K. et al. Myopia and Digit Ratio in Medical College Students. In: PLoS One, 2014, nr 9(2), p. 1-4.
213. Basdav J., Haffejee F., Puckree T. Impact of headaches on university students in Durban, South Africa. In: Springerplus, 2016, nr 5(1), p. 1-5.
214. Коданева Л.Н. и др. Состояние здоровья и образ жизни студентов-медиков. В: Педагогические науки, 2016, № 12(54), с. 45-47.
215. Sivertsen B. et al. Cohort profile: the SHoT-study, a national health and well-being survey of Norwegian university students. In: BMJ Open, 2019, nr. 9(1), p. 1-8.
216. Bucur S., Păcurar M. Methods to reduce anxiety applied in the pedodontic practice. In: Romanian Journal of Oral Rehabilitation, 2014, nr 6(2), p. 70-75.
217. Motaz B., Moataz I., Abdelreheem H. Prevalence of anxiety and depression among medical and pharmaceutical students in Alexandria University. In: Alexandria Journal of Medicine, 2014, p. 1-7.
218. Roberto A., Almeida A. Mental Health of Students of Medicine: Exploraty study in the Universidade da Beira Interior. In: Acta Medica Portuguesa, 2011, nr 24(2), p. 279-286.
219. Costa E.F.O. et al. Common mental disorders and associated factors among final-year healthcare students. In: Rev. Assoc. Med. Bras., 2014, nr. 60(6), p. 525-530.

220. Iqbal S., Gupta S., Venkatarao E. Stress, anxiety & depression among medical undergraduate students & their socio-demographic correlates. In: Indian J Med Res, 2015, nr 141(3), p. 354-357.
221. Puthran R. et al. Prevalence of depression amongst medical students: a meta-analysis. In: Med Educ, 2016, nr. 50(4), p. 456-468.
222. Gupta A et al. Study of association between psychological stress and depression among medical students in Mangalore. In: Int J Community Med Public Health, 2018, nr. 5(10), p.4398-4402.
223. Walid El Ansari, Stock C. Feeling Healthy? A Survey of Physical and Psychological Wellbeing of Students from Seven Universities in the UK. In: Int J Environ Res Public Health, 2011, nr 8, p. 1308-1323
224. Rafael T Mikolajczyk et al. Factors associated with self-rated health status in university students: a cross-sectional study in three European countries. In: BioMed Central Public Health, 2008, nr 8, p. 215.
225. Situația privind sănătatea tinerilor din Republica Moldova. Date statistice 2013. <http://www.statistica.md/newsview.php?l=ro&id=4480&idc=168>. (vizitat 10.03.2018)
226. Lins L. Health-related quality of life of students from a private medical school in Brazil. In: Int J Med Educ, 2015, nr 8(6), p. 149-154.
227. Sharef M.A. et al. The interplay between academic performance and quality of life among preclinical students. In: BMC Medical Education, 2015, p. 1-8.
228. Messina G. et al. Italian medical students quality of life: years 2005-2015. In: Ann Ig., 2016, nr 28(4), p. 245-251.

Anexa 1

Chestionarul de nivel de anxietate (Spielberger) N.P. _____ Data _____

Notați cu semnul „+” în coloana respectivă în dependență de **starea** dumneavoastră **la moment**

*Поставьте „+” в соответствующей графе в зависимости от того как **вы себя чувствуете в данный момент***

Nr. întrebării Номер вопроса	Nu Вовсе нет 1	Probabil Пожалуй так 2	Da Верно 3	Exact Совершенно верно 4
1. Sunt calm, liniștit <i>Я спокоен</i>				
2. Nimic nu mă amenință <i>Мне ничего не угрожает</i>				
3. Sunt încordat <i>Я нахожусь в напряжение</i>				
4. Am unele regrete <i>Я испытываю сожаление</i>				
5. Mă simt liber <i>Я чувствую себя свободно</i>				
6. Sunt indispus <i>Я расстроен</i>				
7. Posibilele nereușite mă îngrijorează <i>Меня волнуют возможные неудачи</i>				
8. Mă simt odihnit <i>Я чувствую себя отдохнувшим</i>				
9. Sunt neliniștit <i>Я встревожен</i>				
10. Am senzația unei satisfacții interne <i>Я испытываю чувство внутреннего удовлетворения</i>				
11. Sunt sigur de sine <i>Я уверен в себе</i>				
12. Sunt nervos <i>Я нервничаю</i>				
13. Greu îmi pot găsi locul <i>Я не нахожу себе места</i>				
14. Sunt excitat <i>Я взвинчен</i>				
15. Îmi lipsesc senzațiile de jenă și încordare <i>Я не чувствую скованности и напряжённости</i>				
16. Sunt satisfăcut <i>Я доволен</i>				
17. Sunt îngrijorat <i>Я озабочен</i>				
18. Sunt prea excitat și nu mă simt în apele mele <i>Я слишком возбуждён и мне не по себе</i>				
19. Mi-e vesel <i>Мне радостно</i>				
20. Mi-e plăcut <i>Мне приятно</i>				

Nr. întrebării Номер вопроса	Nu Вовсе нет	Probabil Пожалуй так	Da Верно	Exact Совершенно верно
	1	2	3	4
21. Am satisfacție <i>Я испытываю удовольствие</i>				
22. De obicei, eu obosesc repede <i>Я обычно быстро устаю</i>				
23. Pot repede plânge <i>Я легко могу заплакать</i>				
24. Aș vrea să fiu tot așa de fericit ca și alții <i>Я хотел бы быть таким-же счастливым как и другие</i>				
25. Am des eșecuri din cauza că nu pot lua rapid decizii <i>Нередко я проигрываю из-за того, что недостаточно быстро принимаю решения</i>				
26. De obicei mă simt activ <i>Обычно я чувствую себя бодрым</i>				
27. Sunt calm, echilibrat și mobilizat <i>Я спокоен, хладнокровен и собран</i>				
28. Greutățile viitoare îmi provoacă, de obicei, o neliniște mare <i>Ожидаемые трудности обычно очень тревожат меня</i>				
29. Îmi fac emoții mari din cauza unor fleacuri <i>Я слишком переживаю из-за пустяков</i>				
30. Sunt fericit <i>Я вполне счастлив</i>				
31. Iau totul prea aproape de suflet <i>Я принимаю всё слишком близко к сердцу</i>				
32. Îmi lipsește încrederea în propriile puteri <i>Мне не хватает уверенности в себе</i>				
33. De obicei, mă simt în siguranță <i>Обычно я чувствую себя в безопасности</i>				
34. Încerc să evit situațiile critice și dificultățile <i>Я стараюсь избегать критических ситуаций и трудностей</i>				
35. Se întâmplă să am ipocondrie (melancolie) <i>У меня бывает хондра</i>				
36. Uneori sunt satisfăcut <i>Я иногда бываю довольным</i>				
37. Orice fleac mă sustrage și mă deranjează <i>Всякие пустяки отлекают и волнуют меня</i>				
38. Dezamăgirile mă perturbă atât de tare încât le uit cu greu <i>Я так сильно переживаю свои разочарования, что потом не могу забыть</i>				
39. Sunt un om echilibrat <i>Я уравновешенный человек</i>				
40. Sunt foarte neliniștit când mă gândesc la chestiunile și problemele proprii <i>Меня охватывает сильное беспокойство, когда я думаю о своих делах и заботах</i>				

Anexa 2.

Număr unic de identificare _____

SF-36v2 Chestionar despre sănătate

Acest chestionar pune întrebări referitor la viziunea Dvs. cu privire la starea proprie de sănătate. Informația vă permite evaluarea felului cum Vă simțiți și în ce stare sunteți de a exercita activitățile cotidiene.

Răspundeți la toate întrebările selectând prin marcarea răspunsul potrivit. Dacă nu sunteți sigur(ă), alegeți cel mai bun răspuns din variantele oferite.

1. În general, puteți spune că starea Dvs. de sănătate este: (marcați varianta care cel mai bine se potrivește răspunsului)

Excelentă Foarte bună Bună Suficientă Proastă

2. În comparație cu un an în urmă, cum puteți aprecia starea Dvs. de sănătate acum?

Mult mai bine decât un an în urmă Ceva mai bine decât un an în urmă Practic aceeași ca și un an în urmă Ceva mai proastă decât un an în urmă Mult mai proastă decât un an în urmă

3. Următoarele întrebări sunt despre activitățile pe care le-ați putea face pe parcursul unei zile obișnuite. Starea Dvs. vă limitează aceste activități? Dacă da, cât de mult? (marcați în fiecare rând)

	Da, foarte limitat(ă)	Da, ceva limitat(ă)	Nu, nu este limitat(ă)
A. Activități viguroase precum alergatul, ridicarea greutăților, practicarea sportului forțat			
B. Activități moderate precum: dereticarea încăperii			
C. Ridicarea și deplasarea produselor alimentare			
D. Ridicarea scârilor la câteva etaje			
E. Ridicarea scârilor la un etaj			
F. Aplecarea, așezarea în genunchi			
G. Mers mai mult de un kilometru			
H. Mers la câteva sute de metri			
I. Mers la o sută de metri			
J. Toaleta personală sau îmbrăcarea			

Pe parcursul ultimelor 4 săptămâni, cât a durat una din problemele de mai jos legate de lucru sau altă activitate obișnuită din cauza problemelor de sănătate fizică?

	Tot timpul	Majoritatea timpului	Ceva timp	Puțin timp	Nu deloc
A. Ați redus din durata timpul petrecut la lucru sau în alte activități					
B. Ați <u>îndeplinit mai puțin</u> decât ați dorit					
C. Ați fost limitat(ă) în caracterul lucrului sau altor activități					
D. Ați avut <u>dificultăți</u> în îndeplinirea lucrului sau altor activități (a necesitat un efort suplimentar)					

4. Pe parcursul ultimelor 4 săptămâni, cât a durat una din problemele de mai jos legate de lucru sau altă activitate obișnuită din cauza problemelor emoționale (precum senzația de depresie sau anxietate)?

	Tot timpul	Majoritatea timpului	Ceva timp	Puțin timp	Nu deloc
A. Ați <u>reduc din durata timpului</u> petrecut la lucru sau în alte activități					
B. Ați <u>îndeplinit mai puțin</u> decât ați dorit					
C. Ați îndeplinit lucrul <u>cu mai puțină atenție decât de obicei</u>					

5. Pe parcursul ultimelor 4 săptămâni, în ce măsură problemele de sănătate a Dvs. fizică sau problemele emoționale au intervenit în activitățile obișnuite cu familia, prietenii, vecinii, colegii?

Nu deloc Puțin Moderat Mult Extrem de mult

6. Cât de intensă durere fizică ați avut pe parcursul ultimelor 4 săptămâni?

Nu am avut deloc Foarte slabă Medie Moderată Severă Foarte severă

7. Pe parcursul ultimelor 4 săptămâni, cât de mult durerea a intervenit (a împiedicat) lucrul normal (inclusiv atât în afara locuinței cât și acasă)?

Nu deloc Puțin Moderat Mult Extrem de mult

8. Următoarele întrebări țin de faptul cum V-ați simțit și cum au mers lucrurile Dvs. pe parcursul ultimelor 4 săptămâni. Pentru fiecare întrebare Vă rugăm dați un răspuns care corespunde mai aproape senzației Dvs.

	Tot timpul	Majoritatea timpului	Ceva din timp	Puțin timp	Nu deloc
A. V-ați simțit plin(ă) de viață?					
B. Ați fost foarte enervat?					
C. V-ați simțit atât de rău că nimic nu v-a put încuraja?					
D. V-ați simțit calm(ă) și liniștit(ă)?					
E. Ați avut multă energie?					
F. V-ați simțit deznădăjduit și depresat?					
G. V-ați simțit uzat complet?					
H. V-ați simțit fericit(ă)?					
I. V-ați simțit obosit(ă)?					

9. Pe parcursul ultimelor 4 săptămâni, cât de mult starea fizică sau problemele emoționale au intervenit cu activitățile Dvs. sociale (vizitarea prietenilor, rudelor)?

Tot timpul Majoritatea timpului Careva timp Puțin timp Nu deloc

10. Cât de corect sau incorect sunt fiecare din afirmațiile de mai jos pentru Dvs.?

	Absolut corect	În general, corect	Nu știu	În general incorect	Absolut incorect
A. Mă îmbolnăvesc puțin mai ușor decât alții					
B. Sunt tot așa de sănătos ca și oricine din cunoscuții mei					
C. Cred că sănătatea mea se va deteriora					
D. Sunt excelent de sănătos					

Анеха 3

Testul Beck N.P _____ Data _____

Încercuți un număr din cele 4 opțiuni ce corespunde stării dumneavoastră actuale

Округлите один из 4 вариантов, соответствующий вашему нынешнему статусу

A	Nu sunt trist <i>У меня нет плохого настроения</i>	0
	Mă simt melancolic sau trist <i>Я испытываю подавленность или тоску</i>	1
	Mă simt permanent melancolic sau trist, nu reușesc să ies din această stare <i>Я постоянно испытываю подавленность или тоску и не могу от них избавиться</i>	2
	Starea mea de tristețe și nefericire e insuportabilă <i>Я настолько несчастен, а настроение такое плохое, что я не могу этого вынести</i>	3
B	Nu sunt descurajat și pesimist în privința viitorului <i>Я не испытываю особого пессимизма или растерянности по поводу будущего</i>	0
	Sunt descurajat gândindu-mă la viitor <i>Я испытываю растерянность по поводу будущего</i>	1
	Nu am speranțe pentru viitor <i>Я чувствую, что у меня впереди ничего нет</i>	2
	Simt că nu am nici o speranță pentru viitor și nu văd nici o ieșire <i>что, что будущее безнадежно и что уже ничего нельзя исправить</i>	3
C	Nu am senzație de eșec în viață <i>Я не испытываю ничего похожего на несостоятельность</i>	0
	Am avut eșecuri în viața mea mai frecvent ca alții <i>Я считаю, что у меня больше неудач, чем у обычного человека</i>	1
	Privind în trecut, totul îmi pare doar eșec, insucces <i>Оглядываясь на свою жизнь, я вижу лишь череду неудач</i>	2
	Am sentimentul de eșec complet în viața mea personală <i>Я чувствую, что полностью несостоятелен как личность (отец, мать, муж, жена)</i>	3
D	Nu mă simt nesatisfăcut <i>Я вполне удовлетворен собой</i>	0
	Eu nu pot profita de circumstanțe <i>Не могу пользоваться обстоятельствами</i>	1
	Nimic nu-mi produce satisfacție <i>Я вообще не получаю удовлетворения</i>	2
	Sunt nemulțumit de orice <i>Любое событие вызывает во мне недовольство</i>	3
E	Nu mă simt vinovat <i>Я не чувствую за собой никакой вины</i>	0
	Mă simt prost sau nedemn majoritatea timpului <i>Я кажусь себе плохим, недостойным значительную часть дня</i>	1
	Mă simt vinovat <i>Я испытываю чувство вины</i>	2
	Mă apreciez foarte jos și am impresia că nu sunt bun de nimic <i>Мне постоянно кажется, что я очень плохой и никчемный человек</i>	3
F	Nu sunt decepționat de sine <i>Я в себе не разочарован</i>	0
	Sunt decepționat de sine <i>Я разочарован в себе</i>	1
	Mă simt dezgustător <i>Я испытываю отвращение к самому себе</i>	2
	Eu mă urăsc <i>Я самого себя ненавижу</i>	3

G	Nu mă gândesc să-mi fac vre-un rău <i>У меня нет даже мысли нанести себе вред</i>	0
	Cred că moartea m-ar elibera de multe <i>Мне было бы лучше умереть</i>	1
	Am planuri precise de a mă sinucide <i>У меня есть план, как покончить с собой</i>	2
	Dacă aş putea, mi-aş pune capăt zilelor <i>Я бы убил себя сам, если бы смог</i>	3
H	Nu mi-am pierdut interesul pentru alți oameni <i>Я не утратил интереса к людям</i>	0
	Acum mă interesez mai puțin decât altă dată de unele persoane <i>Я теперь меньше интересуюсь людьми</i>	1
	Mi-am pierdut orice interes pentru oameni și am puține sentimente față de ei <i>Я утратил почти весь интерес к людям и они не вызывают у меня каких-либо чувств</i>	2
	N-am nici un interes față de alți oameni și sunt cu totul indiferent față de ei <i>Я утратил интерес к людям, их существование меня не заботит</i>	3
I	De obicei, iau decizii la fel de ușor ca și altă dată <i>Я столь же решителен, как и раньше</i>	0
	Evit de a lua decizii <i>Стараюсь отложить принятие решения на потом</i>	1
	Întâmpin mari dificultăți în luarea unor decizii fără ajutorul altor persoane <i>Я не решаюсь на что-либо без посторонней помощи</i>	2
	Nu sunt capabil singur de a lua cea mai mică decizie <i>Я вообще больше не могу принимать решения</i>	3
J	Nu am senzația că arăt mai rău sau mai urât <i>Я выгляжу не хуже, чем раньше</i>	0
	Mi-e frică să par bătrân sau neplăcut <i>Я обеспокоен тем, что выгляжу постаревшим и непривлекательным</i>	1
	Îmi pare că aspectul meu fizic se schimbă permanent, ceea ce mă face să cred că am un aspect neplăcut <i>Я замечаю в своей внешности устойчивые изменения, которые делают меня непривлекательным</i>	2
	Am impresia că sunt urât și respingător <i>Я чувствую, что моя внешность стала безобразной, отталкивающей</i>	3
K	Lucrez la fel de ușor ca altă dată <i>Я могу работать так же хорошо, как раньше</i>	0
	Am nevoie de un efort suplimentar pentru a începe să fac ceva <i>Мне требуются дополнительные усилия, чтобы начать что-либо делать</i>	1
	Trebuie să depun un efort foarte mare pentru a face ceva <i>Мне нужно приложить значительные усилия, чтобы заставить себя что-либо делать</i>	2
	Sunt incapabil de a face cel mai mic lucru <i>Я совсем не могу работать</i>	3
L	Nu sunt mai obosit ca de obicei <i>Я утомляюсь не больше обычного</i>	0
	Obosesc mai repede ca de obicei <i>Я утомляюсь быстрее, чем раньше</i>	1
	Mă obosește orice lucru care îl fac <i>Я утомляюсь от любого дела</i>	2
	Sunt incapabil de a face cel mai mic lucru <i>Я утомлен настолько, что не могу ничего делать</i>	3
M	Am poftă de mâncare întotdeauna <i>Мой аппетит не хуже, чем раньше</i>	0
	Pofta mea de mâncare nu e la fel e bună ca altă dată <i>Мой аппетит не так хорош, как раньше</i>	1
	Ultimul timp nu am poftă de mâncare <i>Мой аппетит сильно ухудшился</i>	2
	Nu am de fel poftă de mâncare <i>У меня вообще нет аппетита</i>	3

Anexa 4

WHO STEPS Instrument
 pentru supravegherea factorilor de risc al maladiilor cronice
 Republica Moldova
 USMF N. Testemițanu

Informația suplimentară utilă			
10 A	Adresa, telefonul de contact		I10
10 B	Localitatea de proveniență (unde au fost petrecute copilăria și adolescența)		I11
.Step 1 Informația demografică			
DE BAZĂ: Informația demografică			
Întrebarea		Răspunsul	Codu I
11	Genul	Masculin 1 Feminin 2	C1
12	Data nașterii	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	C2
13	Ce vârstă aveți?	Ani <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	C3
EXTINS: Informația demografică			
17	Care este <i>statutul Dvs. marital</i> ?	Niciodată căsătorit 1 Căsătorit în prezent 2 Separat 3 Divorțat 4 Văduvă 5 Concubinaj 6 Refuz de a răspunde 88	C7
18	Care din cele din dreapta cel mai potrivit descriu statutul Dvs. de angajare în câmpul muncii pentru ultimele 12 luni ?	Angajat 1 Întreprinzător 2 Fără salarizare 3 Student 4 Prin cumul 5 Pensionar 6 Neangajat 7	C8

UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE
„NICOLAE TESTEMITANU”



“APROB”

Prorector pentru activitatea științifică
IP USMF „Nicolae Testemițanu” din RM
Prof. univ., dr. hab. în șt. med.,
Gh.ROJNOVEANU

“2” mai 2018

ACTUL Nr. 22

DE IMPLEMENTARE A INOVAȚIEI
(în procesul științifico-practic)

1. **Denumirea ofertei pentru implementare:** “METODA DE APRECIERE A FENOMENELOR DEPRESIVE LA STUDENȚII MEDICI”

2. **Autorii:** LUPU Lilia, competitor, Curocichin Ghenadie, prof. univ., dr. hab. șt. med., IGNAT Rodica, asist.univ., LEVIȚCHI Alexei, dr.șt.biol.

3. **Numărul inovației:** Nr. 5644 din 21 aprilie 2018

4. **Unde și când a fost implementată:** În IMSP Clinica Universitară de Asistență Medicală Primară a USMF "N.Testemițanu" în perioada 2011-2015 aa.

5. **Rezultatele folosirii:** Rezultatele studiului au demonstrat o creștere a frecvenței subiecților cu semne de depresie, de la cca 52,14% în anul I la 59,62% în anul V. Cea mai mare majorare a fost identificată la facultatea Stomatologie (23,59%). În același timp, la facultățile Medicină nr.1 și Sănătate publică a avut loc o micșorare a numărului de cazuri de depresie. La general, frecvența cazurilor de prezență sau lipsă a semnelor de depresie a fost semnificativ asociată cu anul la care își făceau studiile studenții analizați. Supravegherea longitudinală a coortei timp de 4 ani a stabilit o majorare a cotei depresiei ușoare la studenții anului V și o diminuare a celei moderate și severe. Toate aceste observații au fost identificate pe fundalul scăderii numărului de subiecți în fiecare grupă corespunzător nivelelor de depresie.

6. **Eficacitatea implementării** Aplicarea acestei metode de screening a semnelor precoce de dezvoltare a fenomenelor depresive în comunitățile de studenți ne permite de a realiza măsuri de prevenție la etapele critice pe perioada studiilor universitare.

Prezenta inovație este implementată conform descrierii în cerere

Șef IMSP Clinica Universitară
de Asistență Medicală Primară
a USMF „Nicolae Testemițanu”

Șef-adjunct Departament știință,
a USMF „Nicolae Testemițanu”

Angela TOMACINSCHI

Eugenia GROZA

UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE
„NICOLAE TESTEMITANU”



“APROB”



Prorector pentru activitatea științifică

IP USMF „Nicolae Testemitanu” din RM

Prof. univ., dr. hab. în șt. med.,

Gh.ROJNOVEANU

“ 2 mai 2018

ACTUL Nr. 26

DE IMPLEMENTARE A INOVAȚIEI

(în procesul științifico-practic)

1. **Denumirea ofertei pentru implementare:** “METODA DE APRECIERE A STĂRII DE ANXIETATE LA STUDENȚII MEDICI”

2. **Autorii:** Autorii: LUPU Lilia, competitor, CUROCICHIN Ghenadie, prof. univ., dr. hab. șt. med., IGNAT Rodica, asist.univ., LEVIȚCHI Alexei, dr.șt.biol..

3. **Numărul inovației:** Nr. 5645 din 21 aprilie 2018

4. **Unde și când a fost implementată:** În IMSP Clinica Universitară de Asistență Medicală Primară a USMF "N.Testemitanu" în perioada 2011 –2015 aa.

5. **Rezultatele folosirii:** Evaluarea stării de anxietate cu ajutorul chestionarului Spielberger (STAI) a demonstrat că profilul frecvenței valorilor anxietății după „Stare” s-a modificat semnificativ în perioada observațiilor, valoarea mediane în cohorta I.V micșorându-se cu 6,02 puncte față de cohorta I.I. Este important de menționat faptul că compararea nivelului de anxietate în rândul studenților din anul I și V după gradul de severitate a demonstrat existența unei diferențe statistice semnificative atât la femei, cât și la bărbați. Pe perioada realizării studiului s-a produs o diminuare a cotei subiecților cu semne de anxietate severă cu cca 23,0% și majorarea celor cu nivelul ușor și moderat al anxietății la studenții anului V comparativ cu anul I.

6. **Eficacitatea implementării:** Realizarea evaluării de screening a semnelor de dezvoltare a fenomenelor de anxietate în comunitățile de studenți ne-a permis de a aplica măsuri de prevenție, în special consiliere psihoterapeutică la etapele critice pe perioada studiilor universitare.

Prezenta inovație este implementată conform descrierii în cerere

Șef IMSP Clinica Universitară
de Asistență Medicală Primară
a USMF „Nicolae Testemitanu”

Angela TOMACINSCHI

Șef-adjunct Departament știință,
a USMF „Nicolae Testemitanu”

Eugenia GROZA

UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE
„NICOLAE TESTEMITANU”



“APROB”
Prorector pentru activitatea științifică

IP USMF „Nicolae Testemițanu” din RM

Prof. univ., dr. hab. în șt. med.,

Gh.ROJNOVEANU

“ 2 mai 2018

ACTUL Nr. 24

DE IMPLEMENTARE A INOVAȚIEI

(în procesul științifico-practic)

1. **Denumirea ofertei pentru implementare:** „METODA DE AUTO-APRECIERE A STĂRII DE SĂNĂTATE SUBIECTIVĂ ȘI CALITĂȚII VIEȚII STUDENȚILOR MEDICI”.

2. **Autorii:** LUPU Lilia, competitor, CUROCICHIN Ghenadie, prof. univ., dr. hab. șt. med., IGNAT Rodica, asist.univ., LEVIȚCHI Alexei, dr.șt.biol.

3. **Numărul inovației:** 5646

4. **Unde și când a fost implementată:** În IMSP Clinica Universitară de Asistență Medicală Primară a USMF "N.Testemițanu" în perioada 2011 –2015 aa.

5. **Rezultatele folosirii:** Analiza datelor pentru auto-aprecierea stării de sănătate fizică și mintală cu aplicarea chestionarului SF-36v2 este foarte utilă ca metoda alternativă în evaluarea comprehensivă a stării de sănătate. Cuantificarea rezultatelor punctajului scalelor a demonstrat o calitate a vieții mai joasă la studenții anului I, cu o îmbunătățire ulterioară pe perioada studiilor universitare. Evaluarea stării de sănătate subiective prezintă un aspect important al calității vieții, care este un indicator de bunăstare la tinerii viitori medici. Un nivel scăzut al calității vieții este asociat cu un stil de viață nesănătos, eșec în reușita academică și are un impact negativ asupra dezvoltării profesionale.

6. **Eficacitatea implementării** Realizarea chestionării și depistarea modificărilor în statutul somatic și mintal auto-raportat al stării de sănătate a permis realizarea unui management complex a stărilor depistate, cu antrenarea în soluționarea problemei a diferiți factori de decizie la nivel instituțional și asistență medicală.

Prezenta inovație este implementată conform descrierii în cerere

Șef IMSP Clinica Universitară
de Asistență Medicală Primară
a USMF „Nicolae Testemițanu”

Șef-adjunct Departament știință,
a USMF „Nicolae Testemițanu”

Angela TOMACINSCHI

Eugenia GROZA

UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE
„NICOLAE TESTEMITANU”



“APROB”

Prorector pentru activitatea științifică
IP USMF „Nicolae Testemitanu” din RM

Prof. univ., dr. hab. în șt. med.,

Gh.ROJNOVEANU

20 martie 2018 a.

ACTUL nr. 16

DE IMPLEMENTARE A INOVAȚIEI

(în procesul științifico-practic)

1. **Denumirea ofertei pentru implementare: “APRECIEREA PROFILULUI LIPIDIC LA SUBIECȚII TINERI ASIMPTOMATICI CU EXCES PONDERAL”.**

2. **Autorii:** GAVRLIUC Svetlana, doctoranda, ISTRATI Valeriu, prof.univ., dr.hab.în șt.med., Om Emerit, CUROCICHIN Ghenadie, prof. univ., dr. hab. șt. med., IGNAT Rodica, asist.univ., CHIOSA Diana asit. univ., LUPU Lilia, Șef secție Sănătate studenți/rezidenți, LEVIȚCHI Alexei, dr.șt.biol.

3. **Numărul inovației: Nr. 5638 din 05 martie 2018**

4. **Unde și când a fost implementată:** În IMSP Clinica Universitară de Asistență Medicală Primară a USMF "N.Testemitanu" în perioada 2016 –2017 aa.

5. **Rezultatele folosirii:** În rezultatul cercetării realizate a fost stabilit că 46,82% din participanți au avut cel puțin un parametru lipidic modificat, cu precădere în rândul femeilor, fiind primar diagnosticați cu dislipidemie. Analiza parametrilor studiați a demonstrat că concentrațiile lipidelor serice au depășit domeniul de normalitate în 50 % din cazuri de obezitate generală (după IMC) și în 51% cazuri la persoanele cu obezitate centrală (după CA). Prin urmare, fiecare al doilea tânăr din lotul studiat, aparent sănătos, manifesta dislipidemie, un factor de risc cardiovascular unanim recunoscut la nivel global.

6. **Eficacitatea implementării** Determinarea profilului lipidic la subiecții supraponderali/obezi permite optimizarea stratificării populației tinere în vederea riscului cardiovascular, ceea ce ar facilita personalizarea intervențiilor profilactice la etapele asimptomatice. De asemenea, acest lucru justifică inițierea tratamentului oportun, individualizat, ceea ce ar reduce considerabil povara bolilor cardiovasculare.

Prezenta inovație este implementată conform descrierii în cerere

Șef IMSP Clinica Universitară
de Asistență Medicală Primară
a USMF „Nicolae Testemitanu”

Șef-adjunct Departament știință,
a USMF „Nicolae Testemitanu”

Angela TOMACINSCHI
Angela TOMACINSCHI

Eugenia GROZA
Eugenia GROZA

Anexa 6. Certificate de inovator





Republica Moldova
Ministerul Sănătății,
Muncii și Protecției Sociale

CERTIFICAT DE INOVATOR

Nr. 5645

Pentru inovația cu titlul

**Metoda de apreciere a stării de anxietate la
studenții medici**

Inovația a fost înregistrată pe data de **21 aprilie 2018**
la Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie
"Nicolae Testemițanu"


Se recunoaște calitatea de autor(i)

**LUPU Lilia, CUROCICHIN Ghenadie,
IGNAT Rodica, LEVIȚCHI Alexei**

Data eliberării **21 aprilie 2018**

L.S.




(Semnătura autorizată)



Republica Moldova
Ministerul Sănătății,
Muncii și Protecției Sociale

CERTIFICAT DE INOVATOR

Nr. 5646

Pentru inovația cu titlul

**Metoda de auto-apreciere a stării de sănătate
subiectivă și calității vieții studenților medici**

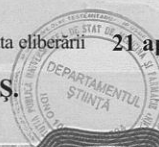
Inovația a fost înregistrată pe data de **21 aprilie 2018**
la Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie
"Nicolae Testemițanu"

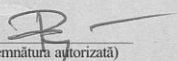
Se recunoaște calitatea de autor(i)

**LUPU Lilia, CUROCICHIN Ghenadie,
IGNAT Rodica, LEVIȚCHI Alexei**

Data eliberării **21 aprilie 2018**

L.S.




(Semnătura autorizată)



Ministerul Sănătății al Republicii Moldova



INSTITUȚIA PUBLICĂ
UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE
CONSILIUL ȘTIINȚIFIC

*Lilia Lupu
șef secție
Sănătate
studenti/rezidenți*

DECIZIE

27 iunie 2013

nr. 7/4

Cu privire la starea sănătății studenților și rezidenților, evidența, acordarea asistenței medicale și asigurarea cu poliță de asistență medicală obligatorie

În baza raportului despre activitatea secției Sănătate studenți/rezidenți, prezentat de către L.Lupu, șef secție secție Sănătate studenți/rezidenți și discuțiilor pe marginea problemei vizate, Consiliul științific

A DECIS:

1. A lua act de informație, a aproba activitatea secției Sănătate studenți/rezidenți și a o aprecia ca satisfăcătoare.

2. Prorectorul pentru asigurarea calității și integrării în învățământ (**Olga Cernetchi**), prorectorul pentru Educație și Probleme sociale (**E.Ceban**), prorectorul pentru implementarea Tehnologiilor informaționale și dezvoltare strategică (**O.Lozan**), decanul facultății Rezidențiat și Secundariat clinic (**V.Revenco**), consultantul în promovarea cooperării internaționale (**V.Chicu**), șef secție Organizarea lucrului curativ (**Gh. Cazacu**), șef secție Sănătate studenți/rezidenți (**Lilia Lupu**), șef serviciu Resurse umane, șef secție Juridică (**Tatiana Novac**), economist-șef (**Svetlana Lupașco**), contabil-șef (**Parascovia Becciev**), președintele Asociației Studenților și Rezidenților (**M.Abraș**), șef secție Alimentară (**Rodica Iachim**):

2.1. să întreprindă acțiuni concrete pentru ralierea condițiilor de activitate în secția Sănătate studenți/rezidenți la standardele de bună practică în asistența Medicală Primară (2013-2014).

2.2. să prevadă angajarea în cadrul secției studenți/rezidenți a câte o unitate de medic, psiholog și asistentă medicală cu sediul în Complexul sportiv cu 3 nivele din Complexul studentesc (Malina Mică), de la 01.09.2013;

2.3. să organizeze elaborarea și diseminarea informației, inclusiv pe pagina Web a Universității, despre modul sănătos de viață, realizarea unor măsuri de combatere și profilaxie a maladiilor și altor activități de sănătate publică;

2.4. să evalueze permanent și să prezinte anual și la finele proiectului instituțional „Studiul polimorfismului molecular genetic al factorilor de risc metabolic la populația tână din Republica Moldova” rezultatele stării de sănătate a studenților pentru perioada 2016-2017;

2.5. să impulsioneze lucrul profilactic în rândul tineretului studios sănătos prin implementarea unor activități de screening;

2.6. să întreprindă măsurile necesare pentru organizarea și efectuarea controlului medical profilactic studenților anului 1, implicând în acest proces și cadrele didactice de la catedrele clinice, precum și rezidenții anului III;

2.7. să stabilească lista studenților din familiile social-vulnerabile pentru reducerea costului la alimentație și structura morbidității printre studenți, pentru asigurarea alimentației dietetice în dependență de maladie, folosind în acest scop noile tehnologii informaționale.

3. Prorectorul Relații internaționale (**M.Gavriliuc**), decanul Facultății Medicină nr.2 (**M. Bețiu**), consultantul în promovarea cooperării internaționale (**V. Chicu**), șef secție Juridică (**T.Novac**), șef secție Organizarea lucrului curativ (**Gh.Cazacu**), șef secție sănătate studenți/rezidenți (**L. Lupu**):

3.1. să efectueze o analiză detaliată a cazurilor de exmatriculare, de acordare a concediului academic și absențelor de la lecții pe motiv de boală a studenților internaționali și să elaboreze lista contraindicațiilor relative pentru perfecționarea procesului de admitere a cetățenilor străini la studii în Universitate;

3.2. să elaboreze o nouă versiune a contractului individual de instruire cu studenții internaționali în care să fie stipulată cerința obligatorie de asigurare medicală și să propună modificări argumentate la baza legală existentă.

4. Responsabilitatea pentru realizarea prezentei decizii se atribuie dlui E. Ceban, prorector pentru Educație și Probleme sociale.

Președinte al Consiliului Științific
dr. hab., profesor universitar,
academician al AȘM



Ion Ababii

Secretar științific
dr. în filosofie, conf.univ.



Didina Nistreanu

Anexa 8. Certificat de înregistrare a obiectelor dreptului de autor și drepturilor conexe.


REPUBLICA MOLDOVA
Agenția de Stat pentru
Proprietatea Intelectuală

CERTIFICAT
DE ÎNREGISTRARE A OBIECTELOR
DREPTULUI DE AUTOR ȘI DREPTURILOR CONEXE

SERIA O NR. 6236
DIN 16.01.2019

Eliberat în temeiul Legii nr.139/2010 privind dreptul de autor
și drepturile conexe, obiectul de pe verso a fost înregistrat în Registrul
de Stat al obiectelor protejate de dreptul de autor și drepturile conexe


Director General

CHIȘINĂU

Seria: O

Numărul de înregistrare: 6236

Data înregistrării: 21.12.2018

Numărul cererii: 1021

Denumirea obiectului: „EVOLUȚIA STĂRII DE SĂNĂTATE A
STUDENTILOR MEDICI ÎN ASPECT
MULTIDIMENSIONAL (FIZIC, MINTAL, SOCIAL)”

Autori:

Lupu Lilia **IDNP:** 0960709548471

Curocichin Ghenadie **IDNP:** 0960611898880

Rojnoveanu Gheorghe **IDNP:** 0952509899527

Vovc Victor **IDNP:** 0962311019190

Ignat Rodica **IDNP:** 2004048143435

Levițchi Alexei **IDNP:** 0980107326778

Titularul drepturilor patrimoniale:

Instituția Publică Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie

"Nicolae Testemițanu" din Republica Moldova **IDNO:** 1007600000794

EXTRAS

din Legea nr. 139/2010 privind dreptul de autor și drepturile conexe:

Art. 5 alin. (6): Protecția dreptului de autor se extinde asupra formei de exprimare, dar nu se extinde asupra ideilor, teoriilor, descoperirilor științifice, procedeelelor, metodelor de funcționare sau asupra conceptelor matematice ca atare și nici asupra invențiilor cuprinse într-o operă, oricare ar fi modul de preluare, explicare sau de exprimare.

L.S.



Sef Directie Drept de Autor



DECLARAȚIA PRIVIND ASUMAREA RĂSPUNDERII

Subsemnata, declar pe răspundere personală că materialele prezentate în teza de doctorat sunt rezultatul propriilor cercetări și realizări științifice. Conștientizez că, în caz contrar, urmează să suport consecințele în conformitate cu legislația în vigoare.

Lupu Lilia

Semnătura

Data _____ 2019

CV-ul AUTORULUI

Numele și prenumele: Lupu Lilia

Data nașterii: 21.07.1964

Locul nașterii: s. Corbu, r-nul Dondușeni,
Republica Moldova

Cetățenia: Republica Moldova



Studii:

Spitalul municipal de Urgență din Chișinău, 1987 - 1988, Studii postuniversitare prin internatură, specialitatea „Medic de urgență”;

Institutul de Stat de Medicină din Chișinău, 1981 - 1987, specialitatea „Medicină generală”.

Stagii:

Managementul Maladiilor Cronice în cadrul Proiectului „Rețeaua Est-Europeană de Excelență pentru Cercetare și Dezvoltare în domeniul Bolilor Cronice CHRONEX-RD”, Chișinău, martie 2014, mai 2014, iunie 2015, noiembrie 2015 - Odesa;

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova, Banca Mondială „Proiectul privind controlul gripei aviare și gradul de pregătire în caz de pandemie umană și activitățile de răspuns”, Chișinău, 2011;

USMF „Nicolae Testemițanu” „Managementul financiar în Asistența Medicală Primară”, Chișinău, 2010;

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova, Fondul Provocările Mileniului „Managementul Maladiilor în Baza Protocoalelor Clinice Naționale”, Chișinău, 2009;

USMF „Nicolae Testemițanu” - specializarea primară în medicina de familie, Chișinău, 2003

Domeniul de interes științific: Medicina de familie, sănătatea tinerilor.

Activitate profesională:

2011-2014 - Cercetător științific, Laboratorul de Genetică a USMF „N. Testemițanu” (cumul);

2003-prezent - Șef secție sănătate studenți/rezidenți a IMSP Clinica Universitară de Asistență Medicală Primară a USMF „N. Testemițanu”;

1994-2003 - Șef secție curativ - profilactică a Clinicii stomatologice a USMF „N. Testemițanu”;

1989-1990 - Spitalul clinic municipal nr.1, secția terapie nr.1, medic internist (cumul);

1988-1994 – Spitalul clinic municipal nr.4, policlinica nr.3, secția de învățământ superior, medic de sector la studenții de la Institutul de Stat de Medicină din Chișinău.

Participarea în proiecte științifice naționale și internaționale: Proiectul instituțional de cercetare științifică aplicativă „Polimorfismul molecular-genetic al factorilor metabolici de risc cardiovascular la tineri”, 2011 - 2015.

Participări la foruri științifice (naționale și internaționale):

Congresul al IV-lea Național cu participare internațională al medicilor de familie, Chișinău, mai 2018;

Congres Național de Medicină internă, Călimănești-Căciulata, România, martie-aprilie 2017;

Conferința Republicană științifico-practică „Patologia extragenitală și sarcina”, Chișinău, septembrie 2016;

Conferința științifico-practică Națională cu participare Internațională „Promovarea sănătății - o prioritate a sănătății publice”, Orhei, iunie 2016;

The 6th International Medical Congress for Students and Young Doctors MedEspera. Chișinău, mai 2016;

The 55th National Congress of Cardiology. Supplement - 21st-24th, Sinaia, România, 2016;

Conferința științifico-practică Națională cu participare Internațională „Probleme actuale ale prevenirii și controlului bolilor netransmisibile”, Chișinău, iunie 2015;

The 5th International Medical Congress for Students and Young Doctors MedEspera, Chișinău, mai 2014;

Conferința științifico-practică Națională cu participare Internațională ”Sănătatea ocupațională: probleme și realizări”, Chișinău, iunie 2014;

Conferința Științifică Anuală a Colaboratorilor USMF „Nicolae Testemițanu” „Zilele Universității” 2013, 2016;

Congresul al III-lea Național cu participare internațională al Medicilor de familie, Chișinău, mai 2012;

The American International Health Alliance Counseling center conference, Kharkiv 2004;

Conferința Națională de Reumatologie cu participare internațională, Chișinău, 1999.

Lucrări științifice publicate: pe parcursul anilor 2012 - 2018 au fost publicate 15 lucrări științifice.

Burse, diplome:

Diplomă de merit cu prilejul aniversării a 15 ani de la fondarea Clinicii Universitare de AMP a USMF „Nicolae Testemițanu”;

Diplomă pentru performanțe în cadrul Conferinței științifice anuale a cadrelor științifico - didactice, doctoranzilor, masteranzilor, rezidenților și studenților, 18 - 21 octombrie, 2016, Chișinău, Republica Moldova;

Diplome a Ministerului Sănătății al Republicii Moldova pentru activitate în domeniul ocrotirii sănătății și cu ocazia sărbătorii profesionale „Ziua lucrătorului medical și a farmacistului”, 19 iunie 2011 și 17 iunie 2007;

Diplomă a USMF „Nicolae Testemițanu” pentru merite deosebite în activitate, 2003, Chișinău, Moldova.

Apartenența la societăți: Societatea medicilor de familie.

Cunoașterea limbilor: româna - C2, rusa - C1, franceza - B1, engleza - B2

Date de contact:

Adresa: str. A. Russo nr.4, ap 23

Tel mobil: + 373 69225214

E-mail: lilia.lupu@usmf.md