

CUNOȘTINȚELE
ȘI ATITUDINILE POPULAȚIEI
ADULTE DIN REPUBLICA MOLDOVA
PRIVIND RISCURILE
ALIMENTAȚIEI NESĂNĂTOASE

Angela TOMACINSCHII,
IMSP Clinica Universitară de Asistență Medicală
Primară a IP USMF Nicolae Testemițanu

Rezumat

Alimentația dezechilibrată este principala cauză a bolilor grave ce apar în prezent la nivel global. Unele studii au demonstrat că, de regulă, oamenii sunt conștienți în ceea ce privește alimentația, însă cunosc slab legăturile dintre dietă și boală. Ne-am propus să cercetăm cunoștințele privind consecințele alimentației nesănătoase, aserțiunile corespunzătoare obezității și atitudinea față de regimul alimentar în rândul populației adulte din Republica Moldova. Studiul realizat este unul descriptiv, transversal, bazat pe interviu și pe consimțământul informat. Eșantionul a cuprins 1200 de persoane adulte. Analiza statistică a datelor a presupus: analiză de frecvențe și comparații de grup. Datele au fost interpretate în bază semnificației statistice ($p < 0,05$) la intervalul de confidență 95%. Majoritatea respondenților au indicat drept consecințe ale greșelilor alimentare obezitatea ($70,3 \pm 1,32\%$) și diabetul zaharat ($62,0 \pm 1,40\%$). În ceea ce ține de cunoștințele privind aserțiunile legate de obezitate, majoritatea ($63,8 \pm 1,39\%$) persoanelor chestionate au menționat lipsa de energie și oboseala. Cercetarea nu a determinat diferențe între afirmațiile legate de obezitate și categoriile indicelui masei corporale (IMC). Practic fiecare al doilea ($45,4\%$) dintre subiecții luați în studiu au specificat că urmează diete speciale. Motivele respectării dietelor au variat între grupuri. Majoritatea ($74,2\%$) din cei care au raportat că urmează diete în perioada postului religios au fost cu IMC $\geq 25,0 \text{ kg/m}^2$. În general, populația R. Moldova a indicat drept consecințe ale greșelilor alimentare obezitatea și diabetul zaharat. Nu s-au determinat diferențe între afirmațiile legate de obezitate și categoriile IMC. Populația adultă tinde să respecte diete speciale, însă acestea sunt dezechilibrate și determinate de motive extrinseci.

Cuvinte-cheie: alimentație nesănătoasă, dietă, indicele masei corporale

Summary

Knowledge and attitudes of adult population in the Republic of Moldova concerning health risks related to unhealthy eating

Unbalanced nutrition is the leading cause of serious illnesses that are now occurring worldwide. Some studies have shown that people are usually aware of good nutrition, but knowledge of the connection between nutrition and disease is less robust. It was proposed to study the knowledge regarding the consequences of the inadequate nutrition, the assertions regarding obesity and the attitude towards the diet among the adult population, from the Republic of Moldova. Descriptive, cross-sectional study based on interview and informed consent. The study sample 1200 people. Statistical analysis of the data involved: frequency analysis and group comparisons. Data interpretation was performed on the basis of statistical

significance ($p < 0,05$) at the 95% confidence interval. Most of the respondents indicated as consequences of eating disorders – the obesity ($70,3 \pm 1,32\%$) and diabetes ($62,0 \pm 1,40\%$). With regard to the knowledge of the assertions related to obesity, the majority ($63,8 \pm 1,39\%$) of the people surveyed mentioned the lack of energy and fatigue. The research did not determine the differences between the statements related to obesity and the BMI categories. Practically every second ($45,4\%$) of the study subjects specified that they follow special diets. The reasons for following special diets varied between groups. The majority ($74,2\%$) of those who indicated that they maintain diets during the religious fasting period were with BMI $\geq 25,0 \text{ kg/m}^2$. Overall, the country's population indicated as consequences of eating disorders the obesity and diabetes. The study did not revealed differences between statements related to obesity and the BMI categories. The adult population of the country is inclined to follow special diets, but these diets are unbalanced and driven by extrinsic motivation.

Keywords: unhealthy eating, diet, body mass index

Резюме

Знания и отношение к рискам нездорового питания взрослого населения Республики Молдова

Несбалансированное питание является основной причиной серьезных заболеваний, распространенных в настоящее время во всем мире. Некоторые исследования показали, что люди, как правило, знают о питании, но мало знают о связи между диетой и болезнью. Было предложено изучить знания о последствиях несоответствующего питания, утверждения связанные с ожирением и отношение к диете среди взрослого населения Республики Молдова. Было проведено описательное, поперечное исследование, основанное на интервью и информированном согласии. Были исследованы 1200 человек. Статистический анализ соответствующих данных: анализ частот и групповые сравнения. Интерпретация данных осуществлялась на основе статистической значимости ($p < 0,05$) с интервалом доверия 95%. Большинство респондентов указали на пищевые ошибки – ожирение ($70,3 \pm 1,32\%$) и сахарный диабет ($62,0 \pm 1,40\%$). Что касается знаний об утверждениях, связанных с ожирением, то большинство ($63,8 \pm 1,39\%$) опрошенных отметили нехватку энергии и усталость. Исследование не вызвало различий между утверждениями, соответствующими категориям ожирения, и индексом массы тела (ИМТ). Практически каждый второй ($45,4\%$) участник исследования уточнил, что придерживается специальной диеты. Причины соблюдения специальных диет варьировали в зависимости от группы. Большинство ($74,2\%$) из тех, кто указали, что они придерживаются диеты во время религиозного по-

ста, было с ИМТ $\geq 25,0$ кг/м². В целом население Р. Молдова указало ожирение и сахарный диабет как результат пищевых ошибок. Не было определено никаких различий между утверждениями, связанными с ожирения и ИМТ. Взрослое население страны, как правило, придерживается специальных диет, но они несбалансированные и определяются внешними причинами.

Ключевые слова: нездоровое питание, диета, индекс массы тела

Introducere

Alimentația dezechilibrată este principala cauză a bolilor grave ce apar în prezent, 14 milioane de decese fiind cauzate anual, la nivel global, de o alimentație incorectă și dezechilibrată, potrivit celor mai recente date oferite de Organizația Mondială a Sănătății [1]. Cercetătorii sunt de părere ca peste 70% din bolile cu care se confrunta populația din țările industrializate sunt determinate de alimentație și de stilul de viață. În special alimentația nesănătoasă, lipsa mișcării și kilogramele în exces joacă un rol important. Legătura dintre stilul de viață și alimentație a fost deja dovedită pentru numeroase maladii, cum ar fi afecțiunile sistemului circulator, diabetul zaharat, cancerul, obezitatea [2–5]. Se estimează că peste 650 milioane de oameni din întreaga lume suferă de obezitate [6, 7]. Literatura de specialitate atrage atenția asupra relației prevalenței înalte a obezității în rândul adulților cu obiceiurile nesănătoase ale stilului de viață, inclusiv alimentația nesănătoasă și inactivitatea fizică [8, 9, 10]. Unele studii au demonstrat că, de regulă, oamenii sunt conștienți în ceea ce privește alimentația [11, 12], însă cunosc prea puțin despre legăturile dintre dietă și boală [13].

Scopul studiului a fost de a analiza în rândul populației adulte din Republica Moldova, inclusiv în subgrupuri divizate după categoriile indicelui masei corporale (IMC): 1) cunoștințele privind consecințele alimentației nesănătoase; 2) cunoștințele privind aserțiunile legate de obezitate; 3) atitudinea față de diete.

Material și metode

Studiul realizat este unul descriptiv, transversal, bazat pe colectarea primară a datelor. Criteriile de includere în studiu au fost: 1) vârsta mai mare de 18 ani; 2) locuitor al Republicii Moldova; 3) prezența acordului de participare în studiu; 4) abilitate mentală de a răspunde la întrebări. Eșantionul a fost calculat din numărul total al populației adulte din anul 2014, în baza irevocabilității selective, și a cuprins 1200 de persoane. Eșantionul a fost compus prin metoda de stratificare: regiune (Nord, Centru, Sud, municipii) → raion → localitate (oraș/comună/sat). În prima etapă a fost întocmită lista raioanelor și a municipiilor pen-

tru fiecare regiune separat. S-a calculat în cifre absolute numărul estimativ de persoane care urmau să fie intervievate în fiecare raion sau municipiu; acesta fiind apreciat în baza volumului total al eșantionului, estimat în raport cu ponderea populației adulte. În cea de-a doua etapă au fost selectate localitățile (sau sectoarele) prin metoda de selecție aleatorie.

Pasul de eșantionare pentru selectarea localităților a fost stabilit pentru fiecare regiune/municipiu, respectiv pentru mun. Chișinău – pasul 4, mun. Bălți – pasul 2; regiunea Nord – pasul 26, regiunea Centru – pasul 24, regiunea Sud – pasul 23. Astfel au fost determinate 73 de localități/sectoare. Selectarea subiecților pentru interviu s-a efectuat în baza listei persoanelor aflate în evidență la medicul de familie, iar persoanele pentru interviuri au fost alese prin selecție aleatorie simplă, utilizând tabelul numerelor întâmplătoare; în cazul în care persoana selectată pentru interviu nu a fost disponibilă, eșantionul a fost completat cu persoana următoare, conform listei. Respectiv, numărul de persoane intervievate a fost: în mun. Chișinău – 281; mun. Bălți – 52; Nord – 287; Centru – 349; Sud – 231. Datele au fost colectate în perioada 2014-2015.

La baza studiului a fost luat interviul, bazat pe chestionar, și consimțământul informat, aprobate de Comitetul de etică. Chestionarul a fost elaborat în baza revizuirii literaturii de specialitate privind determinantele excesului în greutate. Parametrii urmăriți în studiu au cuprins compartimentele: sociodemografic – vârsta, sexul, mediul de reședință; măsurătorile clinice – masa corpului, talia, indicele de masă corporală; cunoștințele privind riscurile unei alimentații necorespunzătoare – consecințe (maladii) ale greșelilor de alimentație, aserțiuni legate de obezitate, necesitatea informațiilor privind alimentația corectă, urmarea dietelor speciale (în înțelegerea respondentului). Întru asigurarea confidențialității datelor, informația colectată a fost depersonalizată și codificată.

Noțiunea de *dietă specială* nu a presupus careva caracteristici speciale, ci un regim alimentară care, în opinia respondentului, este urmat într-un scop terapeutic sau pentru menținerea sănătății. Indicele de masă corporală a fost calculat prin formula: $IMC = G (kg) / T^2 (m^2)$, unde G este greutatea corporală, T – talia. În corespondență cu clasificarea internațională a IMC, subponderali au fost considerați cei cu IMC în intervalul de la 15 până la 19,9 kg/m²; cei cu greutatea normală au un IMC de la 20 până la 24,9 kg/m²; preobezii – de la 25 până la 29,9 kg/m²; obezii – peste 30 kg/m² [14, 15]. Analiza statistică a fost efectuată cu ajutorul programului SPSS (Statistical Package for Social Sciences for Windows), versiunea 20. Analiza statistică a datelor a presupus: analiză de frecvențe

și comparații de grup. Datele au fost interpretate în baza semnificației statistice ($p < 0,05$) la intervalul de confidență de 95%.

Rezultate obținute

Dintre 1200 de persoane adulte chestionate, în peste jumătate ($56,5 \pm 1,43\%$) de cazuri respondenții au fost de proveniență din mediul rural, femeile au constituit $52,8 \pm 1,44\%$, iar persoanele din grupa de vârstă de peste 40 de ani au alcătuit $59,4 \pm 1,41\%$. Conform divizării după indicele de masă corporală, $2,2 \pm 0,42\%$ din subiecți au fost subponderali, $40,2 \pm 1,41\%$ – normoponderali, $57,6 \pm 1,43\%$ – preobezi, iar $25,9 \pm 1,26\%$ – obezi.

În cadrul cercetării, respondenților li s-a solicitat opinia privind stările și/sau maladiile care ar putea fi consecințe ale greșelilor alimentare. Marea majoritate ($70,3 \pm 1,32\%$; $n=843$) din respondenți au indicat drept consecințe obezitatea, doi din trei ($62,0 \pm 1,40\%$; $n=744$) – diabetul zaharat, doi din cinci ($39,8 \pm 1,41\%$; $n=478$) – hipertensiunea arterială; fiecare al șaptelea ($12,7 \pm 0,96\%$; $n=152$) – maladiile oncologice, iar $4,4 \pm 0,59\%$ ($n=53$) și $1,6 \pm 0,36\%$ ($n=20$) au indicat fertilitatea (la femei) și, respectiv, HIV/SIDA (figura 1).

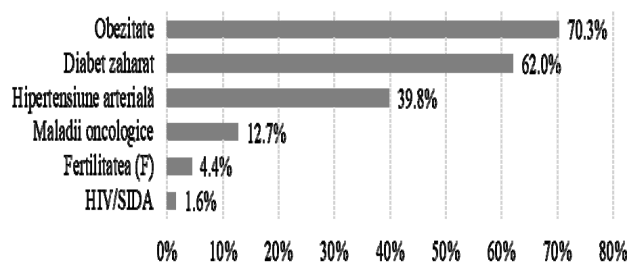


Figura 1. Repartizarea eșantionului de studiu în funcție de nivelul cunoștințelor referitoare la maladiile ce pot apărea drept consecință a unei alimentații necorespunzătoare

Mai mult de jumătate dintre respondenții care au considerat obezitatea și diabetul zaharat drept consecințe ale greșelilor alimentare ($57,1 \pm 1,68\%$ și, respectiv, $58,5 \pm 1,83\%$) au fost cu IMC preobez, iar circa o treime ($26,7 \pm 1,5\%$ și, corespunzător, $27,6 \pm 1,66\%$) – cu IMC obez. Dintre respondenții care au indicat hipertensiunea arterială o urmare a greșelilor alimentare, $57,8 \pm 2,18\%$ au fost cu IMC preobez și circa o pătrime ($25,8 \pm 1,93\%$) – cu IMC obez.

În ceea ce privește cunoștințele despre aserțiunile legate de obezitate, majoritatea ($63,8 \pm 1,39\%$) persoanele chestionate au menționat că acestea sunt lipsa de energie și oboseala. Circa jumătate din persoane au indicat afecțiunile cardiovasculare ($50,0 \pm 1,44\%$) și diabe-

tul zaharat ($47,0 \pm 1,44\%$) (figura 2). Cât privește selectarea afirmațiilor legate de obezitate și categoriile după IMC, nu au fost determinate diferențe între răspunsurilor oferite și categorisite per grupuri de respondenți după valoarea IMC – $p > 0,05$ (figura 3).

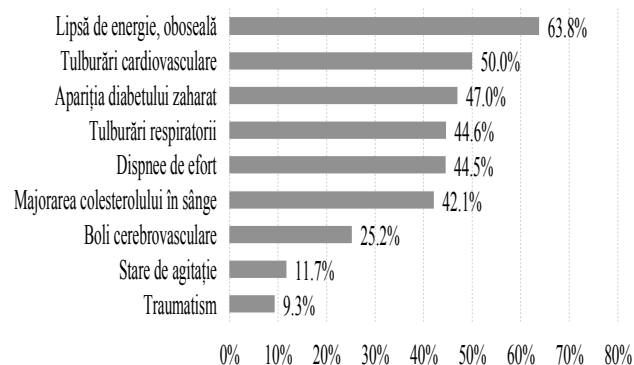


Figura 2. Repartizarea eșantionului de studiu în funcție de nivelul cunoștințelor referitoare la afirmațiile legate de obezitate

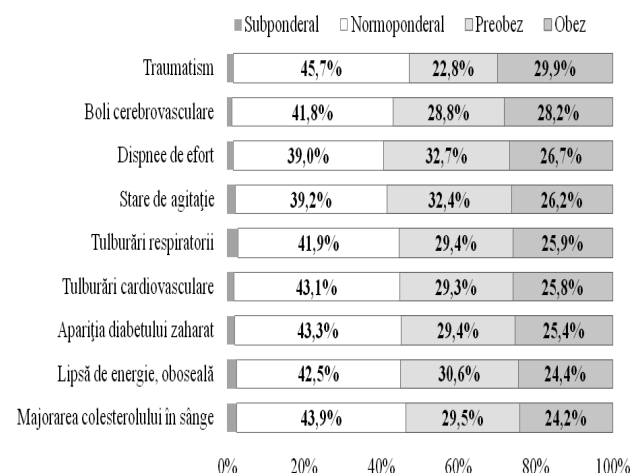


Figura 3. Repartizarea eșantionului de studiu în funcție de afirmațiile legate de obezitate și categoriile IMC

Un alt obiectiv a fost determinarea motivului respectării dietelor speciale sau a regimurilor alimentare care, în opinia respondenților, sunt urmate pentru un scop terapeutic sau pentru menținerea sănătății. Practic fiecare al doilea ($45,4 \pm 2,65\%$; $n=545$) dintre subiecții luați în studiu a specificat că urmează diete speciale, nu au fost careva caracteristici speciale. Astfel, mai mult de o treime ($37,8 \pm 2,08\%$) dintre cei care au indicat că respectă diete speciale le urmează în perioada postului religios, fiecare al patrulea ($26,6 \pm 1,89\%$) – din motivul unei anumite boli, fiecare al cincilea ($18,7 \pm 1,67\%$) – pentru menținerea sănătății, iar fiecare al șaselea ($16,9 \pm 1,61\%$) – pentru a slăbi. S-a observat că majoritatea ($66,2 \pm 3,93\%$) respondenților care au menționat că țin diete speciale le urmează din cauza unei

maladii după indicații medicale, fiecare al cincilea ($19,7\pm 3,30\%$) – fiind sfătuiți de familie, iar fiecare al optulea ($12,0\pm 2,70\%$) a decis acest lucru de sine stătător. Dintre respondenții care au raportat ținerea dietelor pentru slăbire, circa o cincime ($26,1\pm 4,58\%$) dintre ei o fac la ghidarea medicului, aproximativ jumătate ($47,8\pm 5,21\%$) au decis de sine stătător, fiecare al nouălea ($10,9\pm 3,25\%$) a fost sfătuit de prieteni sau colegi (figura 4).

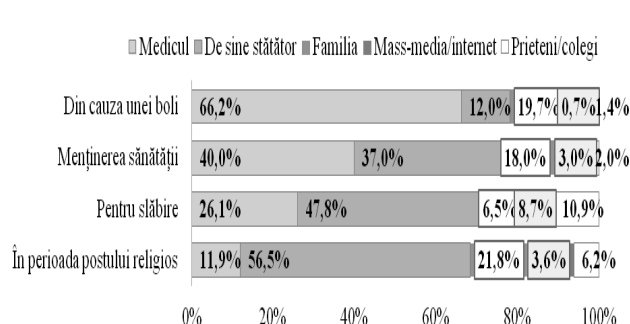


Figura 4. Repartizarea eșantionului de studiu în funcție de motivul și îndrumările de respectare a dietelor speciale

În majoritatea cazurilor a fost apreciat un IMC preobez ($66,6\pm 1,98\%$) printre subiecții studiului care au specificat că urmează diete speciale – $45,4\pm 2,65\%$, în comparație cu $49,5\pm 1,97\%$ ($p<0,001$) printre cei care au indicat că nu țin diete. În același timp, s-a apreciat un IMC obez pentru o treime ($31,7\pm 1,96\%$) din respondenții care urmează diete speciale și pentru circa o cincime ($20,7\pm 1,60\%$) din cei care nu le urmează ($p<0,001$).

Motivul respectării dietelor speciale au variat între grupuri (figura 5). Ponderea respondenților cu exces în greutate este mai mare în rândul celor care au indicat că țin diete speciale, în special în perioada postului religios. În grupul respondenților care țin diete în postul religios nu au fost observate diferențe între motivele dietei și valorile IMC. Au decis să le urmeze de sine stătător $61,1\pm 5,6\%$ din grupul cu IMC obez și $57,1\pm 7,82\%$ din cel cu IMC normoponderal ($p>0,05$); la sfatul familiei, rudelor și/sau prietenilor – $25,0\pm 5,0\%$ din grupul obezilor și $16,7\pm 7,82\%$ din cel al normoponderalilor ($p>0,05$); la indicația personalului medical – $11,1\pm 3,63\%$ în grupul cu IMC obez și $17,6\pm 6,02\%$ în cel cu IMC normoponderal ($p>0,05$); s-au informat din sursele media că trebuie să țină diete în perioada postului religios $5,6\pm 2,65\%$ din grupul cu IMC obez și $4,1\pm 3,13\%$ din cel cu IMC normoponderal ($p>0,05$).

Deși prevalează motivele de ordin extrinsec pentru respectarea dietelor speciale, în grupul persoanelor care susțin că le țin pentru a slăbi și au IMC obez nu au fost determinate diferențe

comparativ cu cei cu IMC normoponderal. Astfel, urmează diete din decizie proprie ($40,0\pm 8,28\%$ versus $56,3\pm 8,77\%$; $p>0,05$), la indicația personalului medical ($37,1\pm 8,16\%$ vs $18,8\pm 6,91\%$; $p>0,05$), la sfatul familiei, rudelor și/sau al prietenilor ($20,3\pm 6,79\%$ vs $9,4\pm 5,16\%$; $p>0,05$) și au decis să le țină informându-se din surse media ($2,5\pm 6,64\%$ versus $12,5\pm 5,84\%$; $p>0,05$).

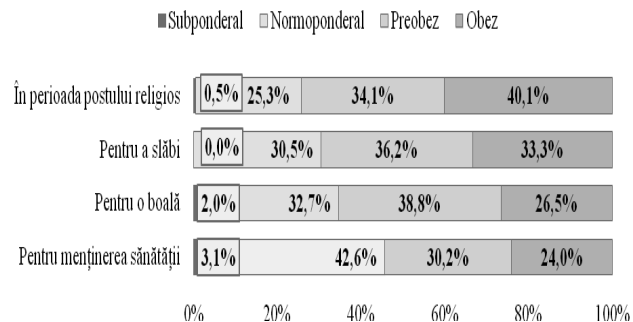


Figura 5. Repartizarea respondenților în funcție de motivele ținării dietelor speciale și corelarea acestora cu categoriile IMC (%)

Discuții

În general, populația Republicii Moldova conștientizează riscurile unei alimentații necorespunzătoare, menționând că aceasta poate duce la apariția obezității. În același timp, în societate persistă cunoștințe eronate referitoare la consecințele unei alimentații greșite. Despre aceasta ne sugerează și faptul că afirmațiile legate de obezitate nu diferă între persoanele cu diferit indice al masei corporale.

Actualmente este deja dovedit faptul că alimentația joacă un rol important în promovarea și menținerea stării de sănătate de-a lungul întregii vieți, regimul alimentar neechilibrat jucând un rol important în apariția a numeroase boli cronice, cu incidență și prevalență în creștere alarmantă în întreaga lume, precum sunt obezitatea, diabetul zaharat de tip II, bolile cardiovasculare, cancerul, osteoporoza și maladiile dentare [16]. Populația adultă din Republica Moldova tinde să urmeze diete speciale. Datele prezentului studiu scot la iveală faptul că deseori persoanele țin diete din inițiativă proprie sau fiind influențate de anumiți factori, precum postul religios sau kilogramele în plus. În cadrul studiului realizat nu a fost posibil de a aprecia la sfaturile cui se țin dietele respective, de aceea acest fenomen trebuie cercetat în continuare. Se știe că cunoștințele populației referitoare la o alimentație corectă și sănătoasă sunt bazate în mare măsură pe corectitudinea informațiilor pe care aceștia le recepționează și le percep.

Concluzii

1. Majoritatea persoanelor chestionate au indicat drept consecințe ale greșelilor alimentare obezitatea (70,3%) și diabetul zaharat (62,0%), totodată în societate încă persistă cunoștințe eronate privind riscurile unei alimentații necorespunzătoare.

2. Mai mult de jumătate (57,1% și, respectiv, 58,5%) din respondenții care au considerat obezitatea și diabetul zaharat drept consecință a greșelilor alimentare au fost cu IMC preobez, iar circa o treime (26,7% și, corespunzător, 27,6%) – cu IMC obez.

3. Populația adultă din țară tinde să urmeze diete speciale, însă acestea sunt dezechilibrate și sunt determinate de motive extrinseci. Majoritatea (74,2%) din cei care au indicat că țin diete în perioada postului religios aveau un IMC $\geq 25,0$ kg/m².

Bibliografie

- WHO. *Landscape assessment on global monitoring of diet quality*. 2019. Disponibil pe: <https://www.who.int/publications-detail/9789240001329>
- Mokdad A.H., Ford E.S., Bowman B.A. *Prevalence of obesity, diabetes, and obesity-related health risk factors, 2001*. 2003. Disponibil pe: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12503980>
- Zhang P., Wang R. *Prevalence of Central Obesity among Adults with Normal BMI and Its Association with Metabolic Diseases in Northeast China*. 2016. Disponibil pe: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27467819>
- Esther van 't Riet. Role of Adiposity and Lifestyle in the Relationship Between Family History of Diabetes and 20-Year Incidence of Type 2 Diabetes in U.S. Women. In: *Diabetes Care*. 2010, vol. 33(4), pp. 763-767. Disponibil pe: <http://care.diabetesjournals.org/content/33/4/763>
- Jane L. Rich, Jennifer M. Byrne. *Prevalence and correlates of depression among Australian women: a systematic literature review, January 1999 – January 2010*. 2013. Disponibil pe: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3827921/>
- WHO. *Global Health Observatory (GHO) data. Obesity. Situation and trends. 2009-2017*. Disponibil pe: http://www.who.int/gho/ncd/risk_factors/obesity_text/en/ & <http://apps.who.int/gho/data/view.main.CTRY2450A?lang=en>
- WHO. *Obesity and overweight. Key facts*. 18 February 2018. Disponibil pe: <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Nelson M.C., Story M., Larson N.I., et al. Emerging adult hood and college-aged youth: an overlooked age for weight-related behavior change. In: *Obesity* (Silver Spring). 2008, vol. 16, pp. 2205–2211. Disponibil pe: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18719665>
- Unwin B.K., Goodie J., Reamy B.V., Quinlan J. Care of the college student. In: *Am. Fam. Physician*. 2013, vol. 88, pp. 596–604. Disponibil pe: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24364636>
- Cha E., Akazawa M.K., Kim K.H., et al. Lifestyle habits and obesity progression in over weight and obese American young adults: Lessons for promoting cardiometabolic health. In: *Nursing & Health Sciences*. 2015, vol. 17(4), pp. 467-475. doi:10.1111/nhs.12218 Disponibil pe: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4609221/#:po=97.8261>
- Goode J., Beardsworth A., Keil T., et al. Changing the nations diet: a study of responses to current nutrition al messages. In: *Health Educ. J*. 1996, vol. 55. Disponibil pe: <http://dx.doi.org/10.1177/001789699605500304>
- Hansboro J., Bridgwood A., Morgan A., Hickman A. *Health in England, 1996, 1997*. London H.M. Stationary Office.
- Parmenter K., Waller J., Wardle J. Demographic variation in nutrition knowledge in England. In: *Health Educ. Res*. 2000, vol. 15, p. 2. Disponibil pe: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10751375>
- WHO. *Body mass index – BMI*. Disponibil pe: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/a-healthy-lifestyle/body-mass-index-bmi>
- WHO. *BMI classification*. Disponibil pe: <http://www.assessmentpsychology.com/icbmi.htm>
- Societatea de Nutriție din România / Centrul clinic de diabet, nutriție și boli metabolice. *Ghid pentru alimentația sănătoasă*. Iași: Performantica, 2006. Disponibil pe: <http://www.fao.org/3/a-as693o.pdf>.

Angela Tomacinschii, medic-șef,
IMSP Clinica Universitară de AMP
a USMF Nicolae Testemițanu,
tel.: 373 22205656,
e-mail: angela.tomacinschii@gmail.com