

DO ZDRAVLJA KROZ ŽIVOT I PRIRODU!



nove

Staze

BROJ 24

GODINA XVII

STUDENI 2008

KOPRIVNICA

ISSN: 1846 - 5846

Časopis za promociju zdravlja Zavoda za javno zdravstvo županija: Bjelovarsko - bilogorske, Koprivničko - križevačke i Varaždinske

HACCP

Ovisnosti

Svjetski dan

VODA

Gardasil

Kronična rana

Školska medicina

Hiperaktivno
dijete

Laimska
bolest

Sve
o nosu

Sadržaj:



Intervju s dr. Marijom Jerčinović

Andreja Kos

4-5

Ovisnost o psihoaktivnim drogama

Irena Stipešević Rakamarić

6-9

Hiperaktivno dijete

Zrinka Puharić, Tomislav Miklić

10

HIV pozitivan učenik ili nastavnik u razredu vašeg djeteta

Zrinka Puharić, Tomislav Miklić

11

Potreba implementacije HACCP sustava

Milena Čošić

12-15

Svjetski dan VODA

Grupa autora

14-17

Lajmska bolest

Ljiljana Mišić

18-19

Sve o bolestima nosa

Grupa autora

20-23

Liječenje kroničnih rana

Dražan Curman

24-25

Gardasil

Alema Ježić

26

Cola bi mogla biti loša za kosti?

Ivana Ceronja

27

Uloga i značaj histopatološke biopsijske i obdukcijske dijagnostike

Vesna Mađarić

28-29

Zdravlje za sve – program Varaždinske županije

Dubravka Kanoti

30-31

Trakošćan

Alema Ježić

32

Bednja

Alema Ježić

32

Impressum:

DO ZDRAVLJA KROZ ŽIVOT I PRIRODU!
Staze nove

Časopis za prevenciju bolesti i promociju zdravlja Zavoda za javno zdravstvo županija: Bjelovarsko-bilogorske, Koprivničko-križevačke i Varaždinske

God. 17. Broj 24.

Studen 2008. Koprivnica

Izdavač:

Zavod za javno zdravstvo
Koprivničko-križevačke županije
Florijanski trg 4, 48 000 Koprivnica
Tel: 385 48 622 994
www.zzjz-kkz.hr
e-mail: zzjz@kc.htnet.hr

Glavna urednica:

Vlatka Janeš Poje, 091 897 07 37

e-mail:

zavod.za.javno.zdravstvo2@kc.t-com.hr

Zamjenica glavne urednice:

Davorka Gazdek

Uredničko vijeće:

ZZJZ Bjelovar: Vladimir Halauk, Zvezdana Galkowski, Zrinka Puharić, Ivana Ceronja

ZZJZ Koprivnica: Draženka Vadla, Jasna Nemčić Jurec, Darko Radiček

ZZJZ Varaždin: Vesna Kušter-Matijević, Alema Ježić, Irena Rakamarić Stipešević, Sanja Kurečić

Lektura: prof. Andrijana Androlić

Naklada 2100 komada

Grafička priprema i tisak: TIVA, Varaždin

Uvodnik

Vlatka Janeš Poje
urednica



Poštovane i drage čitateljice i čitatelji drago mi je i jako se veselim što vam se opet mogu javiti u Novim stazama. I ovaj puta imamo niz aktualnih tema koje su svima nama jako važne u održavanju zdravlja, prepoznavanju i prevenciji bolesti.

Jedan od ciljeva našeg časopisa pred edukacije čitatelja je i unaprijediti suradnju među Zavodima za javno zdravstvo naših triju županija tako da u ovom broju možete vidjeti rezultate kontrole kakvoće vode za piće u ovlaštenim laboratorijima naših triju Zavoda. Zahvaljujem se mr.sc.Vesni Kušter Matijević koja je objedinila rezultate.

Posebno se zahvaljujem prim dr. Ljiljani Mišić Majerus, vrhunskom stručnjaku za krpeljom prenosive bolesti, koja nam piše o lajmskoj bolesti i to najnovija saznanja o bolesti koja može imati mnogo oblika i često može biti dijagnostički problem.

Preporučam svakako pročitati intervju s dr. Marijom Jerčinović, cijenjenom i uvaženom liječnicom školske medicine koja je ove godine otišla u zasluženu mirovinu nakon više od 30 godina liječničkog radnog staža. Vjerujem da će se mnogi čitatelji sjetiti svoje školske liječnice koja nam iz svojeg bogatog iskustva prenosi korisne savijete za djecu i roditelje.

U rubrici „Moj nos - moj ponos“ dr. Željko Odošajić piše o najčešćim poteškoćama koje imamo s nosom, te nam daje preporuke kako da se nosimo s ovim dosadnim bolestima.

Prvi puta u Novim stazama imamo temu HACCP - o čemu piše dipl. ing Milena Čosić. Nadamo se da će o kontroli kvalitete hrane biti još puno govora.

U rubrici Prevencija ovisnosti piše dr.Irena Stipešević Rakamarić voditeljica Centra za ovisnosti ZZJZ Varaždin, a o problemima u ponašanju piše naša stalna suradnica mr.sc. Zrinka Puharić koja i u ovom broju Novih staza prikazuje rezultate svoje ankete i to o stavovima roditelja školske djece oko HIV pozitivnog učenika ili nastavnika u razredu, čestitamo našoj suradnici na magisteriju.

Imamo i zanimljiv prilog o gaziranim napitcima i njihovom utjecaju na kosti dr. Ivane Ceronje. O Gardasilu, cjepivu protiv HPV-a piše dr. Darko Radiček.

Čitateljima, koji imaju problem s kroničnim ranama ili imaju u blizini nekoga s kroničnim ranama svakako preporučam pročitati najnovije stavove i preporuke za previjanje kroničnih rana o čemu nam piše dr. Dražen Curman. Zahvaljujem se dr. Elizabeti Horvatić na prikazu djelokruga rada patohistologije i citologije i čestitamo na lijepim novim prostorima. U ovom broju možete pročitati u rubrici zdravstvene politike kako varaždinski gradski i županijski čelnici planiraju razvoj zdravstvene zaštite na svom području, te što su sve do sada ostvarili.

Svima nam je lijepo doći u Varaždin, uživamo u šetnji bajkovitom starom jezgrom, a svakom novom posjetom primjećuje se da grad cvjeta u svakom pogledu. Čestitamo vrijednim Varaždincima, a mr. sc. Dubravki Kanoti zahvaljujemo se na prilogu za Nove staze.

I na kraju prelijepi Trakošćan i Bednja.

Puno zdravlja i srdačan pozdrav. 

Draga djeco i mladi

Andreja Kos, dr.med.

Draga djeco i mladi, čuvajte zdravlje. Svoje djetinjstvo i mladost provedite kako to dolikuje mladima, u učenju, druženju, sportu i radosti. Ne dozvolite da vaše zdravlje unište ovisnosti bilo koje vrste i razne bolesti, koje će vam ogorčiti budući život.

Dr. Marija Jerčinović početkom ove godine otišla je u mirovinu nakon brojnih godina rada provedenih u zaštiti zdravlja školske djece i mladih, no ne prođe ni dan da netko ne dođe u ordinaciju školske medicine u Koprivnici i već s vrata ne upita: "A gdje je doktorica Jerčinović? Znae ona je bila moja liječnica." I zaista gdje god u Koprivnici i okolici spomenete njezino ime mnoge se generacije sa smiješkom prisjete svoje liječnice ili/i liječnice svoje djece iz školskih dana.

Dr. Marija Jerčinović rođena je i odrasla u Koprivnici gdje je završila osnovnu i srednju školu. Diplomirala je na Medicinskom fakultetu u Zagrebu, a zatim se vraća u rodni grad gdje se posvetila svojoj obitelji i radu u školskoj medicini. Za

specijalizaciju školske medicine odlučila se već za vrijeme pripravničkog staža, a u toj službi provela je 38 godina.

Uvijek raspoložena i vedra odvojila je za nas malo vremena i podijelila s nama dio svog bogatog iskustva i neke njoj drage uspomene.

Cijeli radni vijek proveli ste radeći sa školskom djecom i mladima. Zbog čega ste se odlučili upravo za školsku medicinu?

Bilo je to davne 1971. g. Došla sam na pripravnički staž, koji sam obavljala uobičajenim redom po odjelima. U ljeto iste godine bila je potrebna zamjena na školskom dispanzeru pa sam počela raditi u školskoj ambulanti. Tamo sam provela ostatak staža i pritom zavolje-

la taj posao i rad s djecom te ostala do kraja svog radnog vijeka.

Biste li ponovno izabrali istu specijalizaciju?

Nakon ovog iskustva sigurno bih izabrala istu specijalizaciju.

Možete li usporediti školsku medicinu prije dvadeset ili petnaest godina i školsku medicinu kakva je danas? Koji pristup je po Vašem mišljenju bolji i kvalitetniji?

Kada sam počela raditi samostalno u ambulanti i nakon završene specijalizacije, školska medicina obuhvaćala je i preventivu i kurativu. Smatram da je to puno bolji pristup jer imali smo uvid i u patologiju, što je važno za kvalitetno provođenje preventive. Pratili smo pacijente od upisa u školu pa do završetka školovanja, a to nam je omogućavalo da upoznamo obitelji naših pacijenata s kojima smo često usko surađivali.

Danas se u okviru školske medicine provodi samo preventivna zaštita pri čemu nam često promaknu podaci o



novim bolestima jer su roditelji i djeca više vezani uz obiteljske liječnike i ne dolaze k nama. Tada se mi sami snalazimo i kontaktiramo obiteljske liječnike kako bismo saznali sve o pacijentu. Normativi su veliki, a program rada dosta opsežan tako da često sve ne može biti zadovoljeno.

Kakva bi trebala biti budućnost školske medicine? U kojem smjeru bi se ona trebala razvijati?

Mislim da bi najbolje bilo, da školska medicina ponovno provodi i kurativu i preventivu, ali uz napomenu da normativ bude manji, da ima više školskih liječnika pa će i rad tada biti još kvalitetniji.

Što je najljepše u radu školskog liječnika?

Sve poteškoće koje su vezane uz naš rad brzo se zaborave kada se nađemo u školi, u razredu ili u ambulanti okruženi malim znatiželjnim glavicama ili nešto većim osmoškolcima, ozbiljnijim srednjoškolcima. Svoju vedrinu, smijeh, znatiželju, a ponekad i strah prenose i na nas. Tada smo i mi dio te mladosti.

Možete li izdvojiti neki poseban trenutak u Vašem dugogodišnjem radu s djecom i mladima?

Tih je trenutaka bilo dosta, čovjek sigurno puno i zaboravi. U ovom trenu pada mi napamet jedna zgoda. Jednog dana, bliže kraju školske godine, upada u ambulantu nekoliko učenika, preplašenih i zabrinutih za svog prijatelja koji je jako bolestan. Moj pacijent se vrlo loše osjećao, ali ipak je bio toliko svjestan i preplašen da je stalno ponavljao: „Jao, što će mi reći tata.“. Tek nakon iscrpne anamneze saznala sam da se radilo o isprobavanju alkohola.



Na sreću po njega, u ambulantu je došla majka pa se na kraju sve dobro završilo. Sada je taj moj pacijent odrasla osoba, ima svoju obitelj i sina koji je istih godina kao on tada. Često se sretnem s njegovom majkom te se zajedno prisjetimo te situacije.

Kroz Vašu ordinaciju su prošle mnogobrojne generacije djece i mnogi od njih već imaju svoju djecu. Postoji li razlika između generacija djece otprije dvadeset godina i današnje školske djece?

Što se tiče razlike u generacijama sada i prije, razlike postoje.

Već kod pregleda za upis u prvi razred vidi se da su danas djeca otvorenija, slobodnija, više informirana, imaju više znanja. Većina te djece pohađa vrtić ili malu školu, što svakako utječe na njihovo ponašanje i znanje.

Generacije u osnovnim i srednjim školama pokazuju još više tu otvorenost i slobodu u svom ponašanju. No ova sloboda donijela je i probleme koji su vezani uz ovisnosti bilo o cigaretama, alkoholu ili drogi, te porast učestalosti spolno prenosivih bolesti što ostavlja trajno oštećenje zdravlja, a i daljnje probleme u njihovom budućem životu.

Od početka ove godine ste u mirovini. Nedostaje li Vam ordinacija školske medicine, škole, djeca... ?

Nakon odlaska u mirovinu, kada sam se dobro odmorila, pomislila sam da bih ponovno mogla početi raditi i rado bih se ponovno našla u školi i ambulanti s djecom. Ali vrijeme liječi sve, pa tako i moju želju za povratkom u ordinaciju školske medicine. Sada sam okupirana svojim unucima uz koje mi ne ostaje previše slobodnog vremena za razmišljanje o ponovnom povratku. Volim cvijeće, volim putovati, nešto pročitati stoga mi ponekad dan traje prekratko za sve moje aktivnosti.

Koja je Vaša poruka djeci, mladima i njihovim roditeljima?

Draga djeco i mladi, čuvajte svoje zdravlje. Svoje djetinjstvo i mladost provedite kako to dolikuje mladima, u učenju, druženju, sportu i radosti. Ne dozvolite da vaše zdravlje unište ovisnosti bilo koje vrste i razne bolesti, koje će vam ogorčiti buduću život.

Roditelji, budite što više sa svojom djecom, budite im dobar uzor, komunicirajte s njima, otvoreni za sva njihova pitanja, steknite povjerenje, tada ćete znati sve o njima, biti ćete im dobri prijatelji i roditelji i nećete ih izgubiti. 🦋

Ovisnost o psihooaktivnim drogama

Irena Stipešević Rakamarić, dr. med.

voditeljica Centra za prevenciju i suzbijanje ovisnosti
Zavoda za javno zdravstvo Varaždinske županije

– značaj izvanbolničkog tretmana u sustavu prevencije ovisnosti

Poznata je, a ponekad i bolno istinita, ona stara, mudra izreka „Bolje je spriječiti, nego liječiti“. Svatko tko radi na zaštiti zdravlja ljudi će to ustvrditi kada je riječ o bilo kojoj bolesti, a osobito ako se govori o kroničnim nezaznim bolestima, koje su u određenoj mjeri preventabilne. No, kada je riječ o ovisnosti o psihooaktivnim drogama, iako i ona ulazi u tu kategoriju bolesti, točnije bi bilo reći: „Nužno je liječiti, da bi se moglo spriječiti“.

Za primarnu prevenciju ovisnosti o drogama koja se događa u okružju obitelji i škole, od velikog je značaja učinkovito i djelotvorno liječiti već postojeće ovisnike pa i „dilere“. Potražnja za sredstvima ovisnosti, empirijski gledano, nije toliko jaka i proaktivna u začetku bolesti da bi u nedostatku dobre ponude droge bila dovoljna za nastanak bolesti. Ponuda je u početku ta koja je proaktivna, motivirana uglavnom željom za profitom i potpomognuta nedostatkom skrupula. Prva razina ponuđača su tzv. „sitni dileri“, gotovo u pravilu i sami ovisnici te su primarno bolesni, dok kriminalne radnju nastaju sekundarno kao pokušaj da se financira svoju ovisnost (preprodajom, krađama, prostitucijom...).

„Modus operandi“ nekih dilera sastoji se u tome da maloljetnim osobama besplatno nude heroin čak i do dvije godine da bi im nakon toga počeli naplaćivati.

To se, u svakom slučaju, ne bi moglo nazvati sekundarnim kriminalom.

Na smanjenje ponude na ilegalnom tržištu većim dijelom utječe učinkovit represivni aparat, a manjim dijelom i liječenje ovisnika.

Oko niti jedne bolesti današnjice nema toliko prijedora i moraliziranja kao što je to u slučaju ovisnosti o drogama. Nema niti jedne druge bolesti čijom se prevencijom i liječenjem bave toliko različiti profili više ili manje stručnih osoba.

Tako se prečesto od strane laika, a na žalost ponekad i od strane liječničke stru-

ke, nailazi na tvrdnju kako je uzaludno liječiti ovisnike.

Prečesto se moralizira o tome kako su oni, u usporedbi s nekim drugim bolesnicima, sami krivi za svoju bolest i kako u njihovom liječenju nema rezultata.

Izvanbolničko liječenje ovisnika i njihovih obitelji je temeljna zadaća županijskih službi (centara) za ovisnosti.

Ovisnost je prema MKB10 klasifikaciji bolesti *kronična recidivirajuća bolest mozga*. Izazvana je multifaktorijalno, što znači da na njezin nastanak imaju utjecaja i intrinzični faktori osobe kao što su naslijeđe i predispozicija, ali i brojni okolišni čimbenici. U određenoj mjeri ta je



bolest i socijalno determinirana. Zar nije tako i sa pretilošću, koronarnom bolesti srca, dijabetesom, pušenjem?

Ako govorimo o bolesti, tada nema mjesta moraliziranju, a ako govorimo o kroničnoj recidivirajućoj bolesti, tada moramo i rezultate liječenja interpretirati u kontekstu smanjenja broja recidiva, postizanju što duže remisije, prevencije komplikacija, odgode razvoja invaliditeta, održavanja što dulje radne i funkcionalne sposobnosti, produljenja životnog vijeka. Kada se rezultati liječenja ovisnika sagledaju iz tog motrišta, oni su barem jednako dobri kao i rezultati liječenja drugih kroničnih bolesti današnjice.

S epidemiološkog stajališta, prevencija kroničnih nezazasnih bolesti odvija se na tri razine:

- primarna (sprječavanje ili odgoda uopće pojave bolesti u nekoj populaciji)
- sekundarna (što ranije liječenje obojelih i otkrivanje bolesti u što ranijoj fazi u svrhu očuvanja što višeg stupnja kvalitete života)
- tercijarna (sprječavanje i liječenje komplikacija osnovne bolesti u svrhu što duljeg života bez disabiliteta)

Službe za prevenciju ovisnosti zavođa za javno zdravstvo imaju vrlo važan posao unaprjeđujući sekundarnu prevenciju, tj. rano otkrivanje i što ranije liječenje ovisnosti. To je ključna razina

za prevenciju ovisnosti na nekom području iz nekoliko razloga:

- primarna prevencija ovisnosti je pitanje višestruke nadležnosti (školstvo, zdravstvo.) zbog čega postoje objektivne teškoće u njezinom provođenju ili je njezino provođenje više deklarativnog tipa (često bez primjerene evaluacije rezultata)

ovisnici (osobito opijalnog tipa) po prirodi svoje bolesti prestaju biti radno sposobni i produktivni, a trebaju značajna financijska sredstva za daljnje drogiranje zbog čega zapadaju u sekundarni kriminalitet (krađe, pljačke, razbojstva, preprodaja...) Kako je za mnoge preprodaja jedini način financiranja svoje ovisnosti, događa se „novačenje“ novooboljelih. Stvara se ovisnički začarani krug u kojem stanje biva sve gore i gore.



- **Liječenjem ovisnika smanjuje se njihova osobna potražnja za sredstvima ovisnosti, što direktno sma-**

njuje njihovu potrebu za preprodajom. S obzirom da se preprodaja događa i prema potencijalnim novooboljelima, to je istovremeno i primarna prevencija prema njima. Liječenje predstavlja (uostalom kao što je slučaj i s drugim kroničnim nezazasnim bolestima) jedini izlaz iz „začaranog kruga“

Liječenjem ovisnika smanjuje se i potražnja i ponuda sredstava ovisnosti



Jedino u bolestima ovisnosti, od svih kroničnih nezazasnih bolesti, imamo prisutan element „zaraznosti“ koji se ne smije previdjeti! Jer jedino ovisnik „prenosi“ svoju osnovnu bolest na druge ljude (izvan svoje obitelji), što ne čini niti „hipertoničar“, a niti „dijabetičar“ pa čak niti „etiličar“.

Javnozdravstveni značaj prevencije ovisnosti ne može se sagledavati isključivo uz pomoć morbiditetne i mortalitetne statistike, već u okviru DALY i QALY pokazatelja i kroz tzv. „izgublenu kvalitetu života“ i „izgubljene godine



zbog disabiliteta". **Prosječni životni vijek ovisnika o opijatima značajno je kraći od očekivanog, a gubitak radne sposobnosti u određenoj mjeri nastaje praktično odmah po razvoju fizičke ovisnosti.** Stoga, iako se radi o bolesti s relativno malom prevalencijom (u odnosu na ovisnost o nikotinu ili alkoholu), njezin je javnozdravstveni značaj velik zbog značajnog gubitka godina života i funkcionalnosti. Njezinom značaju u tom smislu pridonosi i činjenica da ima velik potencijal širenja, što se i događa kad zakaže sustav prevencije.

Drugim riječima, koliko bi bili efikasni (često kampanjski i ponekad stručno dvojbeni) programi prevencije ovisnosti

u školi i obitelji ako preprodavači nastave svakodnevno vrebati djecu u okolici škole? Usput rečeno ESPAD istraživanje iz 2003. godine je pokazalo da gotovo ¼ ispitanika (22%) navodi školu kao mjesto gdje može nabaviti drogu.

Značajna odstupanja u broju opijatnih ovisnika u nekim susjednim županijama gdje bi kvaliteta života, a time i potražnja za sredstvima ovisnosti trebala biti slična, djelomično se mogu objasniti razlikom u ponudi droge na tržištu određene regije, ali i vrlo različitim funkcioniranjem sustava za tretman ovisnika. Porast broja liječenih ovisnika proporcionalno korelira s rastom ponude na nekom području i rastom stvarnog

broja ovisnika, ali također i s učinkovitošću sustava za tretman. Tako, ako neki Centar ili služba za prevenciju ovisnosti ne provodi (većini opijatnih ovisnika jedino prihvatljiv) supstitucijski program, oni u nju neće dolaziti i time neće biti ni registrirani. Ali će zato više njih biti u tzv. „crnoj brojci“. Jasnije rečeno, dobar i učinkovit sustav za tretman ne generira nove ovisnike, nego ih „premješta“ iz „crne brojke“ među broj liječenih, a time i registriranih ovisnika. Tako se uspostavljanjem dobrog sustava za izvanbolničko liječenje ovisnosti na nekom području očekuje isprva porast broja incidentnih i prevalentnih slučajeva. Taj prvobitni porast je posljedica novo uspostavlje-





nog, ovisnicima privlačnog, sustava za liječenje, koji je rezultirao njihovom pojavom u županijskom Centru ili Službi za prevenciju i liječenje ovisnosti.

Cilj preventivnih aktivnosti na nekom području, u sustavu za tretman ovisnika, trebao bi biti: usporiti/zaustaviti/smanjiti rast novooboljelih, a prevalentne slučajeve u što većem broju održavati u tretmanu.

U 2006. i 2007. godini u varaždinskom je Centru zabilježen nagli pad broja liječenih ovisnika što se pripisuje značajno manjem upućivanju ovisnika u Centar od strane drugih institucija u sustavu

Iz tabele i grafikona 1 razvidno je da je pad broja liječenih u Centru u posljed-

nje dvije godine posljedica manjeg broja upućenih u Centar od strane suda/policije/CZSS, a ne posljedica pada stvarnog broja ovisnika u Varaždinskoj županiji. S obzirom na isti krajnji cilj, nameće se potreba dobre međusektorske suradnje u cijelom sustavu, naravno, u okviru etičkog kodeksa pojedine struke.

Također podatke o stanju na nekom području treba sagledavati u širem kontekstu (pratiti trendove, uzimati u obzir podatke iz prijašnjih godina..) kako bi se moglo ispravno zaključivati o stvarnom stanju, bez pokušaja da se manipulira s podacima. Zaključno se može reći da se siguran put prema „ne-ovisnosti“ na nekom području utire (slika5):

- uspostavom dobrog i ovisnicima atraktivnog sustava liječenja,
- dobro usmjerenom i učinkovitom represijom,
- dobrom implementacijom kontinuiranih namjesto kampanjskih Školskih preventivnih programa,
- razvijanjem međusektorske suradnje,
- nultom tolerancijom na korupciju ili nasilje,
- izgradnjom kvalitetnih, obiteljskih i društvenih međuljudskih odnosa te
- strateškim dugoročnim razmišljanjem u kreiranju zdravstvene politike. 🚀



KATEGORIJA/GODINA	2004.	2005.	2006.	2007.
Ukupno liječeni	458	544	317	218
Od toga novoprijavljeni	77	69	40	51
Upućeni od suda/policija/uvjetna kazna	194	52	38	27
Upućeni od strane CZSS	45	9	1	2



KONTAKT:

Irena Stipešević Rakamarić, dr. med.
 voditeljica Centra za prevenciju i suzbijanje ovisnosti
 Zavoda za javno zdravstvo Varaždinske županije
 mail: ovisnost@zzjzzv.hr
 tel: 042/ 320 969, fax: 042/320 066

Hiperaktivno dijete

Mr. sc. Zrinka Puharić, dr. med.
Tomislav Miklić, dr. med.

ADHD je naziv za niz ponašanja koja nazivamo poremećaj pažnje i hiperaktivni poremećaj. Poremećaj je biološke prirode.

Razne studije navode da je ADHD prisutan kod 1-7,5 % populacije i to dva puta češće kod dječaka nego kod djevojčica. Obuhvaća razne simptome koje se mogu manifestirati kao:

- često tresenje rukama i nogama,
- motorički nemir,

- pretjerano trčanje ili penjanje u neprikladnim situacijama,
- teško mu se tiho i mirno igrati,
- pretjerano puno priča,
- glasno je,
- nemirno je i neumorno,
- nema socijalnu distancu,
- stalno je u pogonu,
- teško izvršava zadatke primjerene dobi i sposobnostima,
- teško se koncentrira,
- nepažljivo je, odsutan u mislima,
- ima poteškoća u praćenju uputa,
- često prekida i ometa druge,
- prebacuje se s jedne aktivnosti na drugu,
- prekida razgovor i nameće se drugima,
- češće plače, ima smetnje hranjenja i spavanja.

Postoje neka medicinska stanja koja se s njim mogu zamijeniti kao što su:

- mentalna retardacija,
- poremećaji vida i sluha,
- poremećaji učenja,
- prkosno ponašanje,
- smetnje ponašanja,
- neurološke smetnje,
- nuspojave lijekova.

Konačnu dijagnozu postavljaju neki od stručnjaka dječjeg mentalnog zdravlja (dječji psiholog, defektolog i dječji psihijatar)

Mnogi roditelji osjećaju nesposobnost, nesigurnost i stres odgajajući takvo dijete. Stoga evo nekoliko savjeta za njih.

- dajte djetetu kratke, jasne i precizne upute,
- govorite polagano i razgovijetno,
- pažljivo isplanirajte dnevne obaveze djeteta,

- omogućite mu da sudjeluje u obiteljskim poslovima,
- razvijajte mu samopoštovanje
- ne vičite na dijete, jer ono uči imitirajući ponašanje odraslih,
- izbjegavajte prigovarjanje, raspravljanje i moljenje, imajte čvrst stav
- ignorirajte neadekvatna, a nagrađujte poželjna ponašanja,
- zadajte zadatke primjerene dobi i mogućnostima,
- ne zaboravite da nitko ne voli neuspjeh, pa ni vaše dijete. Kako učitelji mogu pomoći?
- smjestite hiperaktivnog učenika u prvu klupu,
- omogućite djetetu učenje gradiva u malim koracima,
- upute razdijelite na nekoliko dijelova,
- dajte učeniku više vremena za odgovor,
- takav učenik postiže bolji rezultat na usmenom ispitivanju,
- vidljivo mu označite dijelove u knjizi koje treba naučiti ili prepisati,
- istaknite njegove kvalitete pred ostalim učenicima
- preusmjerite neprimjereno ponašanje,
- uključite ga u donošenje razrednih pravila,
- jasno objasnite sistem kazne i nagrade radi kršenja odnosno poštivanja tih pravila,
- ne gubite strpljenje pred ostalim učenicima.

Ne zaboravite! Za život i rad s hiperaktivnim djetetom, oboružajte se s mnogo strpljenja i ljubavi jer svako dijete ima pravo na ostvarenje svojih snova i nada uz pomoć i potporu nas odraslih.



HIV pozitivan učenik ili nastavnik u razredu vašeg djeteta?

Mr. sc. Zrinka Puharić, dr. med.
Tomislav Miklič, dr. med.

HIV je kratica za virus humane imunodeficijencije koji uzrokuje sindrom stečenog nedostatka imunosti (AIDS engl. ili SIDA franc.). Osobe zaražene HIV-om mogu se osjećati zdravo godinama.

HIV se prenosi:

- nezaštićenim spolnim odnosom sa zaraženom osobom
- razmjenom igala, šprica ili pribora sa zaraženim osobama pri uzimanju droga
- sa zaražene majke na njezino dijete prije, za vrijeme ili nakon poroda
- (dojenjem)

HIV se ne prenosi svakodnevnim uobičajenim neseksualnim kontaktom, zrakom, hranom, vodom ili insektima.

Budući da u Hrvatskoj ima i HIV pozitivne djece školske dobi i nastavnika, zanimalo nas je mišljenje roditelja o pohađanju HIV pozitivnog učenika i predavanju nastavnika u školi koju pohađa njihovo dijete te njihovu znanju o zadanoj problematici.

Cilj ispitivanja bio je ispitati stavove roditelja o prisutnosti HIV pozitivnih osoba u školi njihova djeteta.

Metodom kratkog anonimnog anketnog upitnika, vezanog uz temu, ispitano je 446 roditelja prilikom upisa u prvi razred njihove djece na području Bjelovarsko-bilogorske županije.

Od ukupnog broja ispitanika, bilo je 79,82 % majki djece, 19,06 % očeva i 1,12 % bliskih rođaka. Većina anketiranih živi na selu 61,12 %, a 38,79 % u gradu. Prema stručnoj spremi roditelji su podijeljeni na one osnovnoškolskog obrazovanja (31,7 %), srednjoškolskog obrazovanja (58,97 %), te završene više ili visoke škole (9,87 %).

Većina roditelja 86,32% zna da HIV nije izlječiva bolest te 64,57 % zna da ne

postoji djelotvorno cjepivo za zaštitu od tog virusa. Najviše informacija o ovoj bolesti su dobili s televizije (76,23%) i iz novina (15,70%).

18,16% anketiranih ne zna prenosi li se bolest socijalnim kontaktom i među njima je više majki od očeva (majke 20,51% : očevi 9,41%). Također, više je roditelja sa sela koji ne znaju, od roditelja iz grada (selo 24,18% : grad 8,67%). Da se bolest prenosi socijalnim kontaktom smatra 9,42% roditelja.

78,03% roditelja smatra da prosječno zna o ovoj bolesti, njih 19,28% da jako slabo zna, a 2,69% da jako puno znaju. Pokazalo se da očevi smatraju kako općenito znaju više o ovoj bolesti.

Na pitanje bi li svom djetetu dopustili da ide u razred s HIV pozitivnim učenicom, pozitivno je odgovorilo 52,91 % roditelja, neodlučno je 41,03 % roditelja i to više majki nego očeva, dok svega 6,05 % ispitanih roditelja ne bi dopustilo da mu dijete pohađa nastavu s HIV pozitivnim učenicom, i to više očevi.


Na upit bi li pristali da osoba zaražena HIV-om predaje u školi, njih 53,94 % odgovara potvrdno, 37 % je neodlučno, više majke nego očevi, a 19,06 % na takvog predavača ne pristaje, više očevi nego majke. Među roditeljima koji bi dopustili prisustvo i HIV pozitivnog učenika i nastavnika je više roditelja iz grada, nego sa sela, te roditelja s višom i visokom stručnom spremom.

Iz ankete je lako zaključiti da su roditelji niže i srednje stručne spreme, osobito s prebivalištem na selu, daleko isključiviji što se tiče prisustva HIV pozitivnog uče-

nika i/ili nastavnika u razredu svog djeteta dok su roditelji više i visoke spreme tolerantniji.

Očevi misle da više znaju o problematici, a rezultati govore da su u postupcima prema HIV pozitivnim učenicima i nastavnicima daleko isključiviji u odlukama.

Trebalo bi ispitati koliko roditelji znaju o ovoj tematici, iz kojih sve izvora te koliko su ti podaci razumljivi ciljanoj populaciji. Istraživanje je pokazalo kako velik broj roditelja neodlučan u svojim stavovima oko ispitane problematike te da liječnika ne navode u prva tri izvora znanja o bolesti, što pokazuje da nemaju formirane stavove te su pogodna skupina za rad na edukaciji.

Obitelj je izvor navika i stavova djece te je nužno da roditelji imaju pristup informacijama, usvajaju ih, te koriste i prenose svojoj djeci. 



Potreba implementacije HACCP sustava

Milena Čošić
dipl. sanitarni inženjer

Ljudi imaju pravo očekivati da su namirnice zdravstveno ispravne i pogodne za konzumaciju.

Bolesti koje se prenose namirnicama su u najboljem slučaju neugodne, a u najgorem, mogu biti fatalne. Pojava bolesti prenosivih namirnicama mogu proizročiti štetu ugostiteljstvu, turizmu, trgovini, mogu dovesti do ekonomskog gubitka, nezaposlenosti ili sudske parnice. Kvarenje namirnica je rasipno, skupo i može štetno utjecati na povjerenje potrošača.

Međunarodna trgovina namirnicama i putovanja u inozemstvo su u porastu i dovode do važnih socijalnih i ekonomskih prednosti. Navike u konzumaciji hrane također su prošle velike promjene u zadnja dva desetljeća. Sve je to dovelo do puno lakšeg širenja bolesti prenosivih hranom.

Djelotvorna kontrola higijene hrane je zbog toga od vitalnog značaja. Svi, od farmera i uzgajivača, proizvođača, onih koji rukuju hranom do krajnjeg potrošača su odgovorni uvjeriti se kako su namirnice zdravstveno ispravne i pogodne za prehranu.

Opća načela higijene hrane predstavljaju kamen-temeljac u osiguranju higijene namirnica i trebali bi se koristiti zajedno sa specifičnim kodeksom higijenskih postupaka (Codex Alimentarius). Ovaj dokument prati prehrambeni lanac od sirovine do finalnog proizvoda, s naglaskom na kontrolu higijene u svakoj fazi. Codex Alimentarius Commission je usvojila HACCP sistem i smjernice za njegovu primjenu su uključene u aneks dokumenta.

ŠTO JE HACCP?

HACCP (Hazard Analysis Critical Control Point) – Analiza opasnosti i kontrola kritičnih točaka.

Predstavlja preventivan i sistematičan sustav za osiguranje zdravstvene ispravnosti hrane, zasnovan na primjeni ispravnih tehnoloških procesa i njihovoj kontroli, te nadzoru cijelog sustava. HACCP se temelji na identifikaciji i analizi specifičnih opasnosti i utvrđivanju preventivnih mjera kojima se rizik proizvodnje i nastanka potencijalno opasne hrane uklanja ili svodi na prihvatljivu mjeru. Primjenjiv je u svim procesima proizvodnje, pripreme, posluživanja i distribucije hrane.

ZAŠTO HACCP?

Primjena načela HACCP-a zakonski je preduvjet za većinu proizvođača hrane u EU i SAD-u.

Stvaranje pravnog okvira za harmonizaciju propisa s regulativom EU bio je





jedan od razloga zašto je Vlada Republike Hrvatske donijela Zakon o hrani (NN 46/07) čime je HACCP postao zakonska obveza. Članak 51. istog Zakona definira da subjekti u poslovanju s hranom moraju uspostaviti i provoditi redovite kontrole higijenskih uvjeta u svim fazama proizvodnje, prerade i distribucije hrane, osim na razini primarne proizvodnje i pripadajućih djelatnosti, u svakom objektu pod njegovom kontrolom provedbom preventivnog postupka samokontrole, razvijenog u skladu s načelima sustava HACCP-a.

HACCP je sustavni pristup identifikaciji, vrednovanju i upravljanju potencijalnim opasnostima vezanim uz hranu, koji se temelji na sedam načela.

1. Analiza opasnosti (biološke, kemijske, fizičke).

Analizom opasnosti ostvaruju se tri namjene:

- identificiraju se opasnosti na koje treba obratiti pozornost,
- selektirane su vjerojatne opasnosti,
- identificirane opasnosti mogu se koristiti za određivanje preventivnih mjera.

2. Identificiranje kritičnih kontrolnih točaka (CCP-Critical Control Point) u pripremi hrane.

- CCP je točka, korak ili postupak u kojem se može primijeniti kontrola i spriječiti ili eliminirati opasnost po zdravstvenu sigurnost hrane ili smanjiti na prihvatljivi nivo.
- Kritične kontrolne točke mogu biti: kuhanje, hlađenje, sanitarne procedure, kontrola Ph, sol, aktivna voda, prevencija križne kontaminacije, higijena zaposlenih i okoline.

3. Uspostava kritičnih granica za preventivne mjere povezane sa svakom CCP. Kriteriji koji razdvajaju prihvatljivo od neprihvatljivog i mogu se odrediti za čimbenike kao što su: temperatura, vrijeme, svojstvo proizvoda. Navedeni parametri unutar kritičnih granica jamče zdravstvenu ispravnost proizvoda.


4. Uspostava nadzornih postupaka

Nadgledanje je planirani slijed promatranja i mjerenja za procjenu je li CCP pod kontrolom i da se dobije točan zapis o tome. Načini nadziranja moraju biti u skladu s načinom otkrića gubitka kontrole nad CCP-om.

5. Uspostava korektivnih mjera je svaka akcija koja se poduzima kada rezultati nadzora nad CCP ukazuju na gubitak kontrole.

6. Uspostava zapisa i dokumenata pokazuje povijest postupka, provedeni nadzor i korektivne mjere koje su se dogodile na identificiranoj CCP. Čuvanje zapisa je ključna značajka sustava Analize opasnosti kontrolnih kritičnih točaka. te je nužno za internu reviziju i verifikaciju HACCP sustava, a isto tako u slučaju pritužbi potrošača.

7. Uspostava postupaka verifikacije je postupak utvrđivanja istine, točnosti i učinkovitosti HACCP sustava. Verifikacija se bazira na HACCP dokumentaciji i može uključiti laboratorijsko testiranje uzoraka hrane i okoliša.

Zavod za javno zdravstvo Koprivničko-križevačke županije može ponuditi subjektima u poslovanju s hranom informacije, edukaciju, implementaciju, verifikaciju, smjernice, laboratorijske analize i stručni nadzor. 

Svjetski dan voda



Grupa autora

Kakvoća vode za piće u Varaždinskoj, Koprivničko-križevačkoj i Bjelovarsko-bilogorskoj županiji tijekom 2007. godine

Opća skupština UN je svojom rezolucijom od **22.02.1993.** odlučila da se **22.ožujak** svake godine obilježava kao **Svjetski dan voda**. Ideja se sastoji u tome da se na taj dan, diljem svijeta, posebno skrene pozornost na probleme vezane uz vodu i vodne resurse.

Generalna Skupština UN-a je svojom Rezolucijom od 04.12.2006. godine, proglasila 2008. godinu međunarodnom godinom sanitacije (International Year of Sanitation - IYS). Rezolucijom se želi izraziti zabrinutost zbog sporog i nezadovoljavajućeg napretka u postizanju globalnih ciljeva sanitacije. Stavljajući naglasak na sanitaciju i međunarodnu godinu sanitacije želi se ubrzati i potaknuti na rješavanje vodećeg milenijuskog zadatka - do 2015. godine smanjiti na razinu od 50% ogromnu brojku od 2,6 milijuna ljudi na Zemlji koji žive bez naj osnovnijih sanitarnih uvjeta.

VARAŽDINSKA ŽUPANIJA

Varaždinska županija ($P = 1.261, 29 \text{ km}^2$) prema popisu stanovnika iz 2001. godine ima ukupno 184.769 stanovnika, od kojih oko 55% živi u 6 gradova, a oko 45% u 22 općine.

S 146,6 stanovnika po km^2 , što je gotovo dvostruko u odnosu na hrvatski prosjek, spada u red najgušće naseljenih županija u Hrvatskoj.

Na području Varaždinske županije, a poglavito u gradu Varaždinu, godinama se bilježila povećana koncentracija nitrata, te sukladno tome vode za piće nisu odgovarale postojećoj zakonskoj

regulativi («Pravilnik o zdravstvenoj ispravnosti vode za piće» N.N.br. 46/94 i N.N.br.49/97).

Situacija u vodoopskrbi se značajno promijenila od listopada 2003. godine, kada je puštena u rad vodosprema Doljan, te se koncentracija nitrata na čitavom području grada spustila ispod maksimalno dopuštene koncentracije.

Regionalni vodovod «**Varkom**» vodom za piće opskrbljuje **139.797** žitelja županije, što u odnosu na ukupni broj stanovnika iznosi **75,66%**.

Javno komunalno poduzeće «**Ivkom**» vodom za piće snabdijeva **20.415** stanovnika, što na ukupan broj žitelja iznosi **11,05%**.

Zajedno se, dakle iz Regionalnog vodovoda «**Varkom**» i JKP «**Ivkom**» opskrbljuje **160.212** žitelja, odnosno **86,71%**.

Iz **lokalnih vodovoda** vodom za piće snabdijeva se **12.733** žitelja, što iznosi **6,89%**.

Sumiranjem svih dostupnih podataka dolazimo do zaključka da za 11.824 žitelja županije, odnosno 6,40%, nemamo podataka o vrsti i kakvoći vode za piće.

Tijekom 2007. godine u **Djelatnosti za zdravstvenu ekologiju, Zavoda za javno zdravstvo Varaždinske županije**, ukupno je s područja županije ispitano **1598 uzoraka vode za piće.**

Od ukupnog broja uzoraka neispravnih je bilo gotovo 20 %, a najveći doprinos neispravnosti potječe od uzoraka vode za piće iz ostalih (lokalni vodovodi) i individualnih vodoopskrbnih objekata.

Kakvoća vode za piće iz javnih vodovoda je zadovoljavajuća – kod sirovih voda za piće nema neispravnih uzoraka, dok se kod **4,01%** neispravnih prerađenih uzoraka vode za piće, u glavnom radi o uzorcima iz JKP «**Ivkom**» Ivanec (najčešće odstupanje u pogledu mutnoće), te nedovoljnom ispiranju cjevovoda kod novo-otvorenih objekata.

Podatak o **61,41%** neispravnih uzoraka iz ostalih vodoopskrbnih objekata (lokalni vodovodi) svakako zabrinjava, te je nužan javno - zdravstveni nadzor, koji podrazumijeva: sveobuhvatnu kontrolu kakvoće vode za piće putem ovlaštenog laboratorija Zavoda, sanaciju postojećih vodoopskrbnih objekata gdje je ona moguća i opravdana, te utvrđivanje odgovornosti za upravljanje vodovodom – angažman lokalne samouprave.

Iz individualnih objekata vodoopskrbe (privatni bunari, hidrofori, zabijene crpke) neispravnih je bilo **18,25%** uzoraka. Glavni uzrok neispravnosti je povećana koncentracija nitrata, što ne čudi, jer se radi o uzorcima iz prvog plićeg vodonošnika, koji je kontaminiran antropogenim djelovanjem.

Autori :
dipl. ing Irena Tomiek
mr. sc. Vesna Matijević-Kušter
ZZJZVŽ

KOPRIVNIČKO-KRIŽEVAČKA ŽUPANIJA

Koprivničko-križevačka županija ($P = 1.746 \text{ km}^2$) prema popisu stanovnika iz 2001. godine ima ukupno 124.467 stanovnika, od kojih oko 57% živi u 3 grada, a oko 43% u 22 općine.

Sa 71,2 stanovnika po km^2 ulazi u hrvatski prosjek.

Komunalno poduzeće „**Komunalac distribucija**“ Koprivnica, vodom za piće opskrbljuje **grad Koprivnicu i okolna naselja** odnosno **34.573** žitelja županije, što u odnosu na ukupni broj stanovnika iznosi **27,7 %**.

Javno komunalno poduzeće Križevci, vodom za piće snabdijeva **13.000** stanovnika, što na ukupan broj žitelja iznosi **10,4 %**.

Javno komunalno poduzeće, „**Komunalije Đurđevac**“ vodom za piće snabdijeva **10.992** stanovnika, što na ukupan broj žitelja iznosi **8,8 %**.

Naselje Novigrad Podravski opskrbljuje se vodom za piće iz vodovoda koji opskrbljuje i grad Bjelovar. Iz tog vodovoda opskrbljeno je 2.000 žitelja.

Zajedno se, dakle iz svih gradskih vodovoda, opskrbljuje **60.565** žitelja, odnosno **48,6 %**.

Iz **13 lokalnih vodovoda** vodom za piće snabdijeva se **5.953** žitelja, što iznosi **4,7 %**.

Sumiranjem svih dostupnih podataka dolazimo do zaključka da za 57.949 žitelja županije, odnosno 46,7 %, nemamo podataka o vrsti i kakvoći vode za piće.

Tijekom 2007. godine u **Služba za zdravstvenu ekologiju, Zavoda za javno zdravstvo Koprivničko-križevačke županije**, ukupno je s područja županije ispitano **1245 uzoraka vode za piće**.

Od ukupnog broja uzoraka neispravnih je bilo 33,3 %, a najveći doprinos neispravnosti potječe od uzoraka vode

za piće iz javnih i individualnih vodoopskrbnih objekata.

Kakvoća vode za piće iz javnih vodovoda je zadovoljavajuća. Kod sirovih voda za piće je bilo 23 neispravnih uzoraka. Kod **11,2%** neispravnih prerađenih (gradski vodovod) uzoraka vode za piće, uzrok neispravnosti su mikrobiološki pokazatelji najčešće zbog nedovoljnog ispiranja cjevovoda kod novo-otvorenih objekata.

Podatak o **65,6 %** neispravnih uzoraka iz ostalih vodoopskrbnih objekata svakako zabrinjava, te je nužan javno - zdravstveni nadzor koji podrazumijeva: sveobuhvatnu kontrolu kakvoće vode za piće putem ovlaštenog laboratorija Zavoda, sanaciju postojećih vodoopskrbnih objekata gdje je ona moguća i opravdana, te utvrđivanje odgovornosti za upravljanje





vodovodom – angažman lokalne samouprave.

Iz individualnih objekata vodoopskrbe (privatni bunari, hidrofori, zabijene crpke) neispravnih je bilo **77,7 %** uzoraka. Glavni uzrok neispravnosti su mikrobiološko onečišćenje i povećana koncentracija nitrata, što ne čudi, jer se radi o uzorcima iz prvog plićeg vodonosnika, koji je kontaminiran antropogenim djelovanjem.

Autor:
mr. sc. Jasna Nemčić, ZZJKKŽ

BJELOVARSKO-BILOGORSKA ŽUPANIJA

Bjelovarsko-bilogorska županija godinama se nalazi među najslabije razvijenim županijama što se tiče vodoopskrbe. Osnovni razlog slabo razvijene vodoop-

skrbe je pomanjkanje izvorišnih kapaciteta na području županije. Potencijalna izvorišta značajnih kapaciteta nalaze se u Podravini u susjednoj Koprivničko-križevačkoj županiji (Delovi), gdje je i locirano vodocrpilište najvećeg vodovoda, a služi za opskrbu grada Bjelovara. Ostali manji vodovodi imaju vodocrpilišta na području naše županije, i to korištenjem površinskih voda ili manjih podzemnih crpilišta.

To su činjenice koje ne možemo izmijeniti, ali se moramo svim sredstvima boriti da očuvamo izvore pitke vode koje nam je priroda dala, kako za nas tako i za buduće generacije poslije nas. Razmišljajući o tome, pitamo se je li to samo spoznaja da se nešto mora učiniti ili se već naša generacija ponaša tako da nastoji rješavati uočene probleme.

Usprkos problemima oko vlastitih izvorišta, tijekom proteklih nekoliko godina znatno je povećana dužina vodoopskrbne mreže, oko 60 %. Na taj način se velikom broju žitelja omogućila opskrba zdravstveno ispravnom vodom. Što je još važnije, u posljednje vrijeme primjetan je i pozitivan trend povećanja ulaganja u odvodnju i pročišćavanje otpadnih voda. Čini se da smo ipak postali svjesniji da otpadne vode trebamo korektno zbrinuti kako bismo očuvali izvore pitke vode, a time i zdravlje ljudi, jedno od osnovnih ljudskih prava. To je samo jedan mali doprinos koji u potpunosti opravdava moto „Sanitacija“, ovogodišnjeg Svjetskog dana vode.

Služba za zdravstvenu ekologiju Zavoda za javno zdravstvo Bjelovarsko-bilogorske županije kontrolira sve vodovode na području županije osim vodovoda



komunalnog poduzeća „Komunalije“ iz Čazme, tako da rezultati analize uzoraka iz tog vodoopskrbnog sustava nisu obuhvaćeni podacima u Tablici 1. Iz Tablice 1. je vidljivo da je u 2007. godini ispitano 1326 uzoraka vode za piće s područja županije. Smatramo da je voda iz javnih vodoopskrbnih sustava naše županije zadovoljavajuće kvalitete iako postoji određeni broj neispravnih uzoraka, no za to postoje opravdani razlozi. Napominjemo da izneseni podaci nisu rezultat monitoringa vode za piće, nego prikaz ukupnog rada laboratorija.

Uzrok velikog dijela neispravnosti sirove vode je korištenje površinske vode (crpilište u Daruvaru), dok se neispravnost uzoraka u prerađenoj vodi uglavnom odnosi na nedovoljno isprane cjevovode u novoizgrađenim objektima. Primjetan je znatan postotak neispravnih uzoraka u ostalim vodoopskrbnim objektima, što zbog nedovoljnog zdravstvenog nadzora, što zbog lošeg gospodarenja navedenim objektima. Tu su objekti gdje nema prerade vode kao ni kontinuirane dezinfekcije (područne škole, manji ugostiteljski objekti). Do rješenja tog problema u školama se voda koristi samo kao

sanitarna, a stolna pakirana se koristi za piće. Širenjem mreže postojećih vodovoda koji imaju potrebnu preradu nadamo se da će se i taj problem uskoro riješiti, jer su mjere na poboljšanju postojećeg stanja svakako potrebne.

Uzrok neispravnosti uzoraka iz individualnih objekata su uglavnom dušični spojevi (amonijak, nitrati, nitriti) i mikrobiološki pokazatelji, što ne čudi jer su to uglavnom plitki bunari, nepropisno izgrađeni, bez redovite dezinfekcije.

Autori:
mr. sc. Marija Devčić,
dipl. ing. Blaženka Čeleš ZZJZBBŽ

Cilj svih navedenih aktivnosti mora biti zdravstveno ispravna voda za piće, a u koliko to nije moguće ostvariti svim poduzetim akcijama, preporučiti priključivanje domaćinstava na sustav javne vodoopskrbe.

Kako zagađena voda može biti uzročnik ili faktor rizika za mnoge bolesti, jedan od javno-zdravstvenih prioriteta je „zdrava“ (zdravstveno ispravna) voda za piće za sve građane, te njenu kakvoću kao strateški resurs moramo štiti.

Beskompromisno je da permanentno brinemo o vodi i njenoj kakvoći, kako bismo znali na vrijeme uočiti svaku promjenu i na nju brzo i učinkoviti odgovoriti. 🚰

Tablica 1 - Vrste vode za piće te odnos ispravnih i neispravnih uzoraka u 2007. godini

Vrsta vode	Ukupan broj			Ispravnih uzoraka			Neispravnih uzoraka			Neispravnih uzoraka %		
	VŽ	KC	BJ	VŽ	KC	BJ	VŽ	KC	BJ	VŽ	KC	BJ
Županija												
Sirova voda za piće iz javnih vodovoda	27	58	15	27	35	2	-	23	13	-	39	86,66
Prerađena voda za piće iz javnih vodovoda	499	730	957	479	648	905	20	82	52	4,01	11,2	5,43
Voda za piće iz ostalih vodo. objekata	239	376	225	92	129	113	147	247	112	61,51	65,6	49,77
Voda za piće iz individualnih objekata	833	81	129	681	18	51	152	63	78	18,25	77,7	60,46
UKUPNO	1598	1245	1326	1279	814	1071	319	415	255	19,96	33,3	19,23
PKPBIIO	1208	1542	1350	1150	814	1051	310	412	522	10,00	33,3	10,53
općinski i područni vodovodni sustavi	833	81	150	681	18	51	152	63	78	18,25	77,7	60,46

Legenda:

- VŽ - Varaždinska županija
- KC - Koprivničko-kroževačka županija
- BJ - Bjelovarsko-bilogorska županija

Lajmska bolest

Prim. dr. Ljiljana Mišić Majerus

Bolest koja često poput Proteja mijenja ne samo izgled nego i narav

Lajmska bolest /L B/ ili borreliozu je krpeljom prenesena multisistemska infekciозна zoonoza uzrokovana izrazito pokretljivim Gram – negativnim spiralnim bakterijama iz roda *Borrelia*. Najpoznatije patogene vrste, koje u europskim endemskim područjima uzrokuju humani boreliozu su: *Borrelia afzelii*, *Borrelia garinii* i *Borrelia burgdorferi*. Prijenosnik uzročnika je krpelj *Ixodes ricinus* (sva tri stadija, naročito nimfe). Pretpostavlja se da se u prijenosu bolesti sudjeluju i neki insekti. *Borrelie* su nađene i u sjemenskoj tekućini i majčinom mlijeku, ali ova mogućnost prijenosa na čovjeka nije potvrđena.

Krpelji inficirani *Borrelijama* najučestaliji su u Središnjoj Europi, naročito u Njemačkoj, Austriji, Švedskoj i Sloveniji, ali su izolirani i u gotovo svakoj državi na kontinentu.

Razvojni stadiji krpelja parazitiraju (uzimaju obrok krvi) na više od 300 različitih životinjskih vrsta uključujući i domaće životinje, ptice i gmazove u kojih infekcija prolazi bez ikakvih simptoma. **Prijenos sprirohete zahtijeva dulji dodir s domaćinom, od nekoliko dana do više od jednog tjedna. U više od polovice bolesnika nedostaje podatak o ubodu krpelja što ne začuđuje kada se zna da se nimfe zbog svoje veličine teško otkrivaju. Upravo to im omogućuje da kroz dulji vremenski period ostaju pričvršćene za izabranog domaćina.**

Procjenjuje se da u endemskim područjima svega 1,4% uboda inficiranih krpelja uzrokuje pojavnost kliničkih simptoma bolesti. Oboljeti mogu sve dobne skupine, naročito osobe koje

obitavaju u endemskim područjima ili osobe koje profesionalno ili zbog rekreacije u njih povremeno ulaze. **Humana se infekcija najčešće javlja između svibnja i kolovoza, u vrijeme maksimalne vanjske aktivnosti i čovjeka i krpelja.**

Deseci tisuća novih novih slučajeva Lajmske bolesti bilježi se svake godine u Europi i SAD-u čineći tako, ovu krpeljom prenosivu bolest najučestalijom na oba kontinenta.

Iako su temeljna klinička obilježja Lajmske bolesti slična diljem svijeta, ipak se uočavaju regionalne različitosti, prvenstveno između tjeka bolesti u SAD-u i Europi. Vrijeme inkubacije (vrijeme od ulaska uzročnika do pojave prvih simptoma bolesti) je uobičajno jedan do dva tjedna, ali može biti mnogo kraće (dani) ili mnogo duže (mjeseci, godine). Asimptomatska infekcija mnogo češća je u Europi nego u SAD-u, gdje je zabilježena tek u manje od 7% inficiranih bolesti. U razvojnem tijeku manifestne infekcije bilježe se tri stadija: prvi, rani/lokalizirana infekcija, drugi, rani/diseminirana infekcija i treći, kasni/perzistentna kronična infekcija. Nema granica između ova tri stadija.

Glavno obilježje prvog, ranog stadija su kožne promjene. Najupečatljiviji znak ovog stadija je Erythema migrans (EM) koji se javlja u 80% inficiranih bolesnika, tri do 30 dana nakon uboda krpelja. Očituje se crvenilom kože na mjestu uboda krpelja, koje se širi danima i tjednima, okruglog ili ovalnog oblika, promjera najmanje 5 cm. Prstenasta ružičasta kožna promjena koja se oblikuje unutar nekoliko sati od uboda krpelja je reakcija preosjetljivosti i ne može se dijagnosticirati kao EM.

Rani stadiji mogu obilježiti i opći infekciозni simptomi uključujući umor, zimi-

cu, povišenu temperaturu, glavobolju, bolove u mišićima i zglobovima, povećanje limfnih čvorova. U pojedinim bolesnika se borelijska infekcija može očitovati samo ovim općim simptomima.

Lymphocytoma cutis (LC) je rijetka promjena na koži koja ima izgled nekoliko centimetara velikog čvorića ili ploče, plavkasto-crvene boje. Kod djece je najčešće lokalizirana u donjem dijelu vanjskog uha, a kod odraslih u predjelu prsne bradavice. Javlja se kasnije od EM, dulje traje, spontano nestaje, u pojedinim slučajevima tek nakon jedne godine.

Drugi, rani/diseminirani stadij posljedica je širenja uzročnika bolesti od mjesta ulaska u organizam do udaljenih organa i tkiva unutar organizma, koje uslijedi krvnim ili limfnim putem. Ovaj je stadij obilježen akutnim promjenama na pojedinim organima i organskim sistemima, uključujući kožu, zglobove, srce, oči, jetru. Uslijedi nekoliko tjedana do nekoliko mjeseci od početka infekcije. Promjene koje su tijekom bolesti vidljive na živčanom sustavu nazivaju se zajedničkim imenom neuroboreliozu. Češća je u Europi nego u SAD-u, a najčešće je uzrokuju *Borrelia garinii*. U ranom stadiju se neuroboreliozu može očitovati kao Garin-Bujadoux Bannwarth sindromom, meningitis, encefalitis i mijelitis. Oštećenja moždanih živaca su čest i ponekad jedini klinički znak borelijske infekcije. Može biti zahvaćen bilo koji živac, najčešće nervus facialis. Upala zglobova je najučestaliji znak drugog ranog i trećeg, kasnog stadija infekcije u SAD-u. Učestalost u europskih bolesnika je mnogo manja. Bolest se najčešće očituje upalom velikih zglobova, naročito koljena. Promjene na srcu su manje od 10% bolesnika. Očituje se kao smetnje provođenja, disritmije,



mioperikarditis. Rijetke manifestacije bolseti su upala jetre, očiju, promjene na dišnom sustavu, spolnim organima i žlijezda s unurtarnjim lučenjem.

Kasni kronični simptomi bolesti mogu se pojaviti mjesecima ili godinama nakon inicijalne infekcije i očituju se promjena na koži, živčanom susutavu i zglobovima.

Svježa infekcija u trudnoći, zbog mogućeg prijelaza spiroheta kroz transplacentarnu barijeru predstavlja opasnost za oštećenje ili smrt ploda, ne samo neličenih, nego i oralno liječenih trudnica. Najteže posljedice za plod ima infekcija u prva tri mjeseca trudnoće. Krpelji koji prenose *Borrelie* mogu istodobno biti inficirani i drugim krpeljom prenosivim uzročnicima bolesti. Ovakve pridružene infekcije mogu izmijeniti kliničku sliku Lajmske bolesti, otežavaju potvrdu dijagnoze i liječenje.

Dijagnoza se temenji na epidemiološko-anamnestičkim podacima i kliničkoj slici. Borelijsku infekciju dokazujemo izravnim i neizravnim mikrobiološkim metodama, koje prema mogućnostima rabimo istodobno.

Uspjeh liječenja kod svake je bolesti uvjetovan brzo i ispravno postavljenom dijagnozom. Ovo se pravlo teško može primjeniti na Lajmsku bolest kada se ne zna da je to **bolest koja često poput Proteja mijenja ne samo izgled nego i narav**. Liječenje antimikrobnim lijekovima preporuča se provesti u svim stadijima s karakterističnom kliničkom slikom bolesti. Pozitivan odgovor razlikuje se od bolesnika do bolesnika, ovisi o stadiju bolesti. Lijek izbora je Doksicilin (odrasli) Amoksicilin (djeca) i cefalosporini II i III generacije. Makrolidni antimikrobni lijekovi imaju ograničeno djelovanje ako se koriste samostalno. Liječnici koji se bave

liječenjem kronične boreliozе bilježe da je istidobna primjena makrolida i hidrokislikirina naročito djelotvorna u liječenju ovih oblika bolesti. U profilaksi se koriste iste nespecifične mjere kao i kod ostalih bolesti koje se prenose ubodom krpelja. **Preporuča se što prije moguće ukloniti pričvršćenog krpelja na koži, jer se na taj način značajno smanjuje mogućnost prijenosa uzročnika bolesti.**

Napori u sprječavanju bolesti usmjereni u pronalaženje kvalitetnog cjeviva do danas nisu urodili plodom.

Tijekom godina stekli smo nova saznanja i spoznaje o Lajmskoj bolesti. Ipak stručnjaci za boreliozu upozoravaju da treba još mnogo toga istražiti da se postigne optimalna kontrola nad ovim kompleksnim spiralnim bakterijama uzrokovanoj infekciji. 🦋

Moj nos, moj ponos

Željko Odobašić, dr. med.

Osjet njuha

Osjet njuha je najslabije razvijeno osjetilo čovjeka. Razvojem ostalih sposobnosti našeg tijela došlo je do smanjenja važnosti njuha. Razlikujemo oko 1000 različitih mirisa, ali se može reći da je njih važan u nizu bioloških aktivnosti. Njuh ima primarnu ulogu u regulaciji prehrane, a svakako je nezamjenjiv u određivanju stvari koje su štetne ukoliko se unesu u organizam.

Kako bi nastao osjet njuha važno je da mirisne molekule dođu do „krova“ nosne šupljine gdje se nalazi dio sluznice nosa važan za razlikovanje mirisa, tzv. olfaktorni epitel. Površina sluznice odgovorne za osjet mirisa je skromnih 2 do 5 cm². Tu se nalaze „olfaktorne“ stanice na koje se vežu mirisne molekule i izazivaju nastanak električnih potencijala koji se živčanim nitima prenose do dijela mozga važnog za razlikovanje mirisa koji se nalazi u čeonom režnju našeg mozga. Živčane niti se odlaze i u druge dijelove mozga te tako nastaje integracija njuha, okusa, hranidbenog i reproduktivnog ponašanja.



Olfaktorni epitel nosa (smješten na «krova» nosne šupljine)

Kako spoznajemo da se radi o određenom mirisu? Pretpostavka je da postoje osjetne stanice koje prepoznaju jedan tip mirisnih molekula. Tako nastaje kemijsko prepoznavanje, koje možemo usporediti s isprobavanjem određenog ključa za određenu bravu. Ta se informacija dalje obrađuje i postajemo svjesni određenog mirisa. Drugi koncept pretpostavlja da svaka osjetilna stanica ima više receptora za više tipova molekula, a ovisnom tipu mirisne molekule kojom je podražena nastaje različiti obrazac ponašanja.

Da bi neka molekula izazvala osjet mirisa mora biti topiva u vodu, a još će jači osjeti izazvati molekula koja je topiva u mastima. U nosu ne smiju biti prisutne zapreke koje će onemogućiti struji zraka da donese mirisne molekule do olfaktornog epitela.

Stalno izlaganje određenom mirisu smanjuje intenzitet osjeta njuha. S godinama osjet mirisa slabi, što možemo zamijetiti i sa svim drugim osjetilima (vid, sluh).

Akutna upala nosna sluznice

Svaka osoba ima prosječno između tri ili četiri upale sluznice nosa tijekom godine, češće tijekom zimskih mjeseci.

Akutnu upalu sluznice nosa većinom izazivaju virusi. Ona je najčešći uzrok otežanog disanja kroz nos i jedna od najčešćih bolesti uopće. Svaka osoba ima prosječno između tri ili četiri upale sluznice nosa tijekom godine, češće tijekom zimskih mjeseci.

Uzročnici obične prehlade su virusi i to gotovo svi respiratorni virusi, prije

svoga rinovirusi, koronavirusi, reovirusi, virus influence tip C, virusi parainfluence i adenovirusi. Ova bolest se prenosi kapljičnim putem, a vrijeme inkubacije je kratko, obično jedan do dva dana.

Kataralna upala sluznice nosa, a često ždrijela i konjunktive oka, glavno je obilježje ove bolesti. Virus se umnožavaju u površinskom sloju sluznice gdje potiču stvaranje većih količina sekreta.

Neki dijele ovu bolest u četiri stadija.

Prvi stadij počinje nakon inkubacijskog perioda, a karakterizira ga osjećaj suhoće i nelagode u nosu i ždrijelu. Javlja se kihanje, a bolesnik osjeća slabost i umor. Tjelesna temperatura je tek blago povišena.

U drugom stadiju javlja se sekrecija iz nosa, te začepjenost nosa, a katkad povišena tjelesna temperatura i glavobolja. Bolesnici se žale na poremećaj osjeta mirisa.

Treći stadij je stadij kada bakterije počinju inficirati područje nosa, sekrecija postaje gnojna, a kod pregleda se vidi jače crvenilo nosne sluznice.

U četvrtom stadiju infekcija nosne sluznice biva savladana, obično desetak dana nakon početka infekcije. Poznato je kako preboljeli akutni rinitis ne ostavlja trajni imunitet, te se zbog toga često ponavlja.

Dijagnoza se postavlja na osnovi poteškoća koje bolesnik navodi, te kliničke slike bolesti. Ukoliko nije nastupila komplikacija ove bolesti, terapija je isključivo usmjerena prema ublažavanju simptoma. Preporuča se mirovanje, boravak u toplim prostorima, uzimanje toplih napitaka, inhalacije. Ukoliko se javlja glavobolja preporuča se uzimati lijekove protiv bolova, a zbog otežanog disanja potreb-



no je kapati u nos kapljice koje smanjuju otok sluznice, tzv. vazokonstriktore. Postoji bojazan da će vazokonstriktorne kapi oštetiti sluznicu, ali ukoliko se lijek pravilno primijeni strah svakako nije opravdan. Kapati treba nos u vrijeme kada postoji začepljenost, obično desetak dana. Prilikom kapanja treba staviti u obje nosnice po tri ili četiri kapi, ovisno o vrsti pripravka, ali svakako treba naglasiti da je potrebno kapati nos u ležećem položaju sa zabačenom glavom preko ruba kreveta kako bi se kapljice zadržale što duže u nosu. Vazokonstriktor osim što ublažava smetnje nosne opstrukcije, ima ulogu i u sprečavanju širenja upale na sinusne šupljine koje se nalaze u blizini nosa.

Akutna upala sluznice, iako je česta bolest, uz pravilno liječenje rijetko će uzrokovati komplikacije.

Kronične upale sluznice nosa

Najizraženiji simptom ove bolesti je osjećaj začepljenosti nosa, koji nastaje kao posljedica otoka sluznice uzrokovanog oslobađanjem različitih čimbenika tijekom upale

Kronična upala nosne sluznice zajednički je naziv za kroničnu nadraženost ili upalu sluznice nosnih šupljina i uključuje niz po etiologiji i kliničkoj slici različitih stanja. Osnovna osobina je dugotrajnost promjena na sluznici i dugotrajnost smetnji. Bolesnici se najčešće žale na začepljenost nosa i sekreciju, često se javlja osjećaj suhoće sluznice nosa, pečenje, te napadi kihanja.

Kronična upala nosne sluznice se može podijeliti na kronični infektivni i kronični neinfektivni rinitis.

Kronična infektivna upala nosne sluznice uzrokovana je bakterijama, a vrlo rijetko gljivicama. Ove posljednje upale opasne su kod bolesnika sa smanjenim imunološkim dogovorom.

Kronične neinfektivne upale nosa mogu se podijeliti na dvije osnovne grupe, alergijske i nealergijske. Podjela može zvučati komplicirano, ali je korisna kako bi se bolesnici svrstali u određenu grupu i potom adekvatno liječili.

Kako je već rečeno **najizraženiji simptom je osjećaj začepljenosti nosa, koji nastaje kao posljedica otoka sluznice uzrokovanog oslobađanjem različitih čimbenika tijekom upale.** Slijedeći simptom je pojačana sekrecija iz nosa uzrokovana povećanjem broja sekretornih žlijezda sluznice nosa i njihovoj pojačanoj stimulaciji. Može se javiti kihanje i pečenje u nosu. Bolesnici se često žale na postnazalno slijevanje sekreta iz nosa u ždrijelo, svrbež u nosu, te poremećaj osjeta mirisa. Rijetko se javlja glavobolja. Ako je intenzivna, svakako treba posumnjati na upalu paranazalnih sinusa, odnosno šupljine ispunjene zrakom koje su smještene uz nosnice.

Liječenje treba usmjeriti prema uzroku poremećaja. Ukoliko imamo upalu sluznice nosa uzrokovanu određenom bakterijom, potrebno je ciljano liječenje antibioticima. Liječenje neinfektivnog rinitisa temelji se na izbjegavanju čimbenika koji uzrokuju bolest, odnosno pogoduju njenoj progresiji. Preporuča se prestanak pušenja, prekomjernog korištenja vazokonstriktornih kapljica za nos, izbjegavanje jako začinjene hrane. Konzervativno liječenje je usmjereno prema uklanjanju simptoma koji najviše ometaju bolesnika u svakodnevnim aktivnostima. Ako je začepljenost nosnica vodeći simptom preporuča se primjena lokalnog kortikosteroidnog spreja u nos.

Ovaj način primjene je siguran, jer lijek djeluje u površinskom dijelovima sluznice i ne ulazi u ostale dijelove tijela. Lijek treba koristiti u dozama i trajanju koje preporuči liječnik. Primjena kortikosteroidnog spreja nije učinkovita ukoliko se on koristi samo povremeno, kada je nos zatvoren. Kako bismo smanjili osjećaj suhoće nosne sluznice preporuča se ispiranje kapima fiziološke otopine. Ona vlaži sluznicu, ali i ispire štetne tvari s njene površine. Kod svrbeža u nosu, te osobito svrbeža očiju, preporuča se primjena antihistaminika. Današnji preparati su učinkoviti, brzog početka djelovanja, te što je najvažnije ne uzrokuju pospanost. Kirurško liječenje se primjenjuje, tek kada zakaže konzervativna terapija. Potrebno je operirati deformacije nosne pregrade, a kod hipertrofije sluznice nosa moguće ju je kirurški reducirati. Ukoliko se u nosu nalaze polipi («hladinaste» dobroćudne izrasline na sluznici nosa) preporuča se njihovo kirurško odstranjivanje.

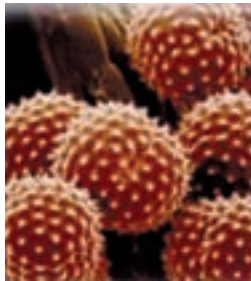
Osnovna karakteristika kronične upale sluznice nosa je dugotrajnost poteškoća, te faze kada se smetnje pogoršavaju, ili smanjuju. Liječenje je, u prvom redu konzervativno, a tek kod izostanka očekivanih rezultata potrebna je kirurška intervencija.

Peludna hunjavica

Obično počinje krajem veljače ili početkom ožujka i završava u listopadu

Onečišćenje zraka uzrokuje promjenu strukture peludnih zrnaca, te ona postaju „jači alergeni“, koji onda podražuju naš imunološki sustav.

Peludna hunjavica, ili kako se ponekad kaže peludna groznica, alergijska je reakcija sluznice nosa na malena zrnca pe-



ludi u zraku. Ona obično počinje krajem veljače ili početkom ožujka i završava u listopadu. Alergije su sve veći javno zdravstveni problem i sve veći broj osoba ima neku od alergijskih reakcija. Osobito se povećava broj osoba koje pate zbog alergije u zemljama u razvoju. **Postoji paradoks, živimo u sve boljim higijenskim uvjetima, sve manje bolujemo od bakterijskih i virusnih infekcija, što zbog promjena u imunološkom sustavu, uzrokuje sve veću učestalost alergija. Onečišćenje zraka uzrokuje promjenu strukture peludnih zrnaca, te ona postaju „jači alergeni“ koji onda podražuju naš imunološki sustav.**

Kada posumnjati na alergiju? Alergija može imati slične simptome kao i akutna upala sluznice nosa, ali obično poteškoće traju duže i ponavljaju se u isto doba godine. Bolesnik ima curenje nosa, napade kihanja, svrbež u nosu i očima, otežano diše kroz nos, a mogu imati i smetnje sluznice ždrijela. Alergija se dokazuje određivanjem imunoglobulina E u krvi, imunoglobulina koji su važni u razvoju alergijske reakcije. Citološkom analizom obriska nosa može se dokazati povećana razina posebne grupe bijelih krvnih stanica – eozinofila u sluznici nosa. Alergiju ćemo dokazati testiranjem tijekom kojeg se u kožu bolesnika uvode manje količine tvornički pripremljenih alergena, peludi trava, korova, stabala, grinje itd. Jedan od najčešćih uzročnika peludne hunjavice je pelud ambrozije. Pelud ove biljke snažan je alergen. Kod osjetljivih osoba reakcija može nastati kada se u kubičnom metru zraka nalazi tridesetak zrnaca peludi. Začudujuće je da jedna odrasla biljka, može proizvesti i do 8 milijuna zrnaca peludi.

Liječenje alergije orijentirano je otklanjanju smetnji bolesnika. Savjetuje se izbjegavanje alergena u čemu pomaže praćenje bioprognoze i praćenje informacija „alergijskog semafora“.

Uzimanje antihistaminika (Belodin, Rinolan, Claritine) vrlo brzo smanjuje svrbež u nosu i očima. Savjetuje se da bolesnik započne terapiju prije očekivane sezone javljanja peludi. U nos se kapa fiziološka otopina, koja vlaži sluznicu nosa i ispire alergene koji su se nalijepili u nosu. U današnje vrijeme, možda i najvažniji su lokalni kortikosteroidni sprejevi. To su snažni protualergijski lijekovi koji djeluju lokalno na sluznicu nosa, a samo minimalna količina ulazi u cirkulaciju. Dugi niz godina su u upotrebi i stoga sigurni u dugotrajnoj primjeni. Svakako treba spomenuti hiposenzibilizaciju. Cilj ovog postupka je ubrizgavanjem malenih količina alergena u tijelo potaknuti stvaranje imunoglobulina G. Kada određeni alergen uđe u organizam na njega se vežu imunoglobulini G i na taj način spriječe da ga prepoznaju imunoglobulini E i zaustave alergijsku reakciju

Alergija nije izlječiva bolest. Danas postoji više grupa lijekova kojima se ona može „držati pod kontrolom“. Možda je najvažnija suradnja bolesnika, koji se treba pridržavati uputa o izbjegavanju alergena i korištenju lijekova. Dolazak proljeća izaziva radost, dani postaju dulji i topliji, ali osobama s peludnom hunjavicom dolaze dani praćeni poteškoćama koje donosi alergija.

Polipoza nosa

Polipoza nosa i sinusa, zračnih prostora smještenih uz nosnu šupljinu, je bolest karakterizirana stvaranjem dobroćudnih izraslina na sluznici – polipa. U sveukupnoj populaciji oni se javljaju u 1% do 4% slučajeva. Danas 15% bolesnika s polipima u nosu ima i bronhalnu astmu, dok 70% osoba koje boluju od astme ima nosnu polipozu, što potvrđuje povezanost ovih bolesti. Primjećuje se povećanje učestalosti ove bolesti, zbog dva čimbenika: bolje dijagnostike, te zbog povećanja broja kroničnih upalnih bolesti sluznice dišnog sustava.

Razlog nastanka ove bolesti nije sasvim jasan, a ako pogledamo u prošlost, teorije o nastanku polipoze nosa postale su ekskluzivne da bi ih kroz godine zamijenile druge. Ulogu u nastanku polipa u nosu ima više patoloških stanja, među njima su alergije i infekcije sluznice nosa. Središnju ulogu u nastanku polipa imaju stanice koje nazivamo eozinofilima. Oni su važni u nastanku alergija, ali i u borbi našeg organizma protiv parazita.

Bolesnici s polipima otežano dišu kroz nos, žale se na začepljenost nosa, smanjeni im je osjet mirisa, imaju stalnu sekreciju iz nosa i osjećaj da se sekret iz nosa kontinuirano cijedi prema straga u ždrijelo. Česte su glavobolje, poremećena je boja glasa, često je prisutno i hrkanje. Dijagnostika polipa nosa nije komplicirana. Pregledom u ORL ambulanti mogu se u nosu naći veliki polipi, dok se manje opsežna polipoza nosa može vidjeti optičkim uređajima koji se stavljaju u nosnice. Zahvaćenost sinusa se može prikazati rtg snimanjem. Standardna snimka sinusa pokazuje opsežnost patološkog procesa u sinusima, ali slojevito snimanje kompjuterizirana tomografija, područja nosa i sinusa uz nos nam daje daleko više informacija o polipozi sinusa i važna je za planiranje operacije.

Cilj liječenja polipa je: uspostaviti prohodnost nosa, omogućiti lakši ulazak zraka u paranazalne sinuse, oporaviti osjet mirisa i spriječiti povrat bolesti. Liječenje ove bolesti je dvojako: medikamentozno i operativno. Osnovni lijekovi u liječenju polipa su kortikosteroidi u obliku spreja za nos, ili u obliku tableta koje se uzimaju na usta. Nakon operacije kortikosteroidni sprejevi koriste se kroz duže vrijeme kako bi se spriječio povratak bolesti. Kirurško liječenje je usmjereno odstranivanju polipa iz nosa i šupljina smještenih uz nos. Najdjelotvorniji pristup je «Funkcijska endoskopska sinusna kirurgija» koja je zamijenila klasične «radikalne operacije». Cilj ovog pristupa je postići uspjeh



operacije uz minimalno oštećivanje normalnog tkiva okolice polipa, te u istoj operaciji «izliječiti» sve zahvaćene paranasalne sinuse.

Usprkos kirurškoj terapiji i terapiji kortikosteroidima polipi u nosu imaju veliku tendenciju ponovnog javljanja, bilo za kraće ili duže vrijeme. Zbog toga su važne redovite kontrole kako bi se lijekovima zaustavio njihov rast, ili pospiješilo njihovo smanjivanje.

Prijelom nosnih kostiju

Nos je najizloženiji dio lica i zbog toga često izložen ozljedama. Tijekom sporta, prometnih nesreća, tijekom nasilja, mehanička sila koja djeluje na nosne kosti može dovesti do prijeloma i pomaka koštanih ulomaka, koji se onda vidi kao izobličjenje nosa. Vrlo brzo se javlja otok tkiva u području nosa i njegove okolice, a kasnije i nakupljanja krvi u donjim kapcima očiju.

Redovito dolazi do krvarenja iz nosa koje ovisi o veličini oštećenja sluznice nosne šupljine. Krvarenje obično spontano prestaje. Zbog oticanja tkiva u nosu i njegovoj okolini, te pomaku nosnih kostiju dolazi do otežanog disanja kroz nos. Na sreću rijetko, može doći do nakupljanja krvi u području nosne pregrade. To stanje nazivamo hematomom nosne pregrade. On se mora operativno odstraniti kako ne bi došlo do propadanja hrskavice nosne pregrade.

Kod pregleda ozljeđeni ima otok mekih tkiva nosa, ispitivanjem stabilnosti nosnih kostiju prstima osjećamo pucketanje što označava njihov prijelom. Pregledom nosne šupljine informiramo se o pridruženim ozljedama sluznice nosa, ali i isključujemo eventualno postojanje

hematoma nosne pregrade. Potvrdu prijeloma, kao i smještaj i pomak ulomaka nosnih kostiju dobivamo pomoću rendgenske snimke.

Ukoliko postoji otklon nosa u stranu, a rendgenska snimka pokazuje pomak koštanih ulomaka potrebno je učiniti repoziciju, namještanje nosnih kostiju. Nakon zahvata stavljaju se tamponi u nos kako bi zaustavili krvarenje i omogućili da koštani ulomci ostanu na svome mjestu do zarastanja. Preko nosa se stavlja sloj flastera koji imobilizira koštane ulomke izvana.

Ozljede nosa su česte zbog njegove izloženosti na licu. Posljedica neliječenih ili neodgovarajuće liječenih prijeloma nosa su estetski i funkcionalni nedostaci, koji se kasnije moraju otklanjati dodatnim operativnim zahvatima.

Krvarenje iz nosa - epistaksa

Kako bi mogao obavljati svoju zaštitnu funkciju nos je dobro prokrvljen. Krvne žilice iz više većih krvnih žila sastaju se u prednjem dijelu nosa, tzv. Kiesselbachovom mjestu i baš ta bogata krvna opskrba uzrok je čestih krvarenja.


Uzroke krvarenja možemo podijeliti u dvije osnovne skupine: lokalne i opće. Gotovo u 90% slučajeva krvarenje započne u Kiesselbachovom području, odnosno prednjem dijelu nosne pregrade, gdje je sluznica tanka, bogata krvnim žilicama i izložena struji zraka i mehaničkoj iritaciji. Fizikalna ili kemijska oštećenja sluznice nosa mogu dovesti do čestih i upornih krvarenja. Gotovo svaka ozljeda nosa prećena je jačom ili slabijom epistaksom. Isto tako dobroćudni ili maligni tumori nosa mogu imati, među prvim simptomima,

epistaksu. Opći uzroci krvarenja iz nosa: poremećaji koagulacije krvi zbog smanjenog broja trombocita, krvnih pločica koje su važne u nastanku krvnog ugruška u žili, smanjena količina čimbenika koji su neophodni u procesu zaustavljanja krvarenja, visok tlak krvi, dovode do stanja koja pogoduju nastanku krvarenja.

Kada krvarimo iz nosa treba se pokušati smiriti, izabrati sjedeći položaj, prstima stisnuti nos, staviti hladan oblog na vrat. Ako se podsjetimo da većina krvarenja počinje iz prednjeg dijela nosne pregrade ovi će postupci u većini slučajeva zaustaviti istjecanje krvi. Ako krvarenje ne prestaje potreban je pregled liječnika koji će utvrditi mjesto krvarenja i zaustaviti ga. Osobe koje imaju visok tlak krvi mogu obilno krvariti iz nosa, te je obično potrebna tamponada nosa, uvođenje gaze u nosnice koja svojim pritiskom zaustavi krvarenje.

Kod djece se javljaju povremena krvarenja iz nosa, tzv. recidivne epistakse. One nastaju spontano ili nakon i manje traume nosa. Ta krvarenja nisu intenzivna i mogu se liječiti premazivanjem sluznice nosa sredstvima koja sužavaju krvne žilice, vazokonstriktornim kapljicama za nos i mazanjem početnog dijela nosnica anti-biotskim mastima.

Osobi koja je imala jače krvarenje iz nosa potrebno je učiniti osnovne laboratorijske pretrage u svrhu traženja uzroka krvarenja, ali i zbog dobivanja informacija o stvarnom gubitku krvi.

Krvarenja iz nosa mogu biti dramatična i obilna tako da u bolesnika pobuđuju strah da će iskrvariti. Na sreću ona se mogu uspješno zaustaviti tamponadom nosa, a ukoliko je to potrebno i podvezivanjem krvnih žila koje dovode krv u nos. 

Liječenje kroničnih rana

Dražen Curman, dr med

Kronične rane su rane koje nakon odgovarajuće terapije ne pokazuju znakove cijeljenja u određenom periodu, a to vrijeme je između 4. i 8. tjedna.

Kronične rane danas čine ozbiljan javno-zdravstveni problem. Cijele dugo, zahtijevaju velik angažman pacijenta, medicinskih sestara i liječnika. Krajnji rezultat ponekad nije prihvatljiv niti pacijentu, niti liječniku.

U kronične rane ubrajaju se dijabetički ulkusi, dekubitalni ulkusi, hipostatski ili više poznati kao kronični venski ulkusi, ishemijski ulkusi, kronični postraumatski ulkusi, kronični postrijacijski ulkusi te ulkus tumori.

Bez obzira na vrstu kronične rane, opći princip liječenja kronične rane je uspostaviti ponovno adekvatnu krvnu opskrbu, kroničnu ranu učiniti akutnom čišćenjem i uklanjanjem mrtvog tkiva, i uz previjanje dovesti do krajnjeg cilja, a to je zacjeljena rana.

Uvjete koji utječu na cijeljenje rane može se podijeliti u dvije osnovne grupe: opće uvjete cijeljenja i lokalne uvjete cijeljenja.

U opće uvjete ubrajaju se prehrana, hidracija, tjelesna građa, stres, imunosupresivni agensi, lijekovi, dob i sistemska infekcija. U lokalne uvjete ubrajaju se kiselost rane, toplina, kisik i vlažnost.

Prehrana je važan suportivni uvjet cijeljenja. Za cijeljenje tijelo mora biti dobro opskrbljeno proteinima, vitamini-

ma, ugljikohidratima, mastima i drugim važnim nutritivnim elementima. Uz adekvatnu prehranu, važna je i adekvatna hidracija kako bi ti nutritivni elementi bili i dostavljeni na mjesto potrebe. Tjelesna građa ima utjecaj na liječenje rane. Tako se kronične rane češće javljaju u anoreksičnih, kaheksičnih i pretilih osoba i pokazuju dugotrajnije liječenje. Uzimanje lijekova, radioterapija i kemoterapija direktno utječu na cijeljenje rane.

U velikom broju istraživanja ozbiljan učinak na liječenje i cijeljenje rane ima stres.

Tijekom života smanjuje se regeneracijska sposobnost tkiva, pa u starijih osoba cijeljenje može biti produženo.

Lagana kiselost rane potiče bolje cijeljenje rane te smanjuje rizik infekcije jer





kiseli medij inhibira rast i razvoj bakterija. Za cijeljenje rane važna je optimalna i stalna temperatura.

Lagani nedostatak kisika djeluje poticajno na razvoj novih krvnih žila.

Uz zadovoljavanje tih osnovnih uvjeta cijeljenja, svaku ranu treba na neki način zaštititi od vanjskih utjecaja i osigurati nabrojane uvjete cijeljenja. **Najvažnije u cijeljenju rane je optimalna vlažnost rane jer samo u vlažnom mediju stanice mogu putovati od ruba prema sredini i pokriti ranu novim epitelnim stanicama.**

Opće prihvaćen i gotovo tradicionalan način previjanja rane je prijevom gazom.

No previjanje gazom ima brojnih nedostataka. U prvom redu zahtijeva česta previjanja, lijepi se za ranu te se stalno kida novonastali epitel, a pored toga je i

sam postupak previjanja jako bolna. Prijevom gazom, ma kako dobro bio izveden ne može osigurati optimalnu temperaturu, a može doći i do rasapa bakterija.

Shodno tim nedostacima, u današnje vrijeme proizvedene su biookluzivne obloge. To su obloge od različitih materijala, služe za pokrivanje rana, potpomažu cijeljenje, smanjuju rizik od infekcije i trebale bi smanjivati cijenu zbrinjavanja kronične rane.

Da bi se neka biokluzivna obloga mogla koristiti u previjanju rana, mora potpomagati stadije cijeljenja. Takvim prijevom rana mora biti zaštićena od vanjskih uvjeta i mora održavati optimalnu temperaturu rane. U svom sastavu mora imati tvari koje imaju apsorpcijska svojstva kako bi se apsorbirao sekret rane. Obloga mora biti udobna za nošenje mora biti različitih veličina i oblika za različita mjesta apliciranja. U konačnosti zbog manjeg broja previjanja i kraćeg vremena cijeljenja, obloga bi trebala biti jeftinija.

Na tim osnovama razvile su se brojne biookluzivne obloge. U grubo, one se mogu podijeliti u nekoliko osnovnih grupa.

Alginti su obloge kalcijeve i natrijeve soli alginatne kiseline. Kontroliraju sekreciju rane, ne lijepe se za ranu, imaju visoku sposobnost apsorpcije.

Nedostatak im je što zahtijevaju sekundarnu oblogu.

Hidrofiber obloge, su najnaprednije obloge za rane s jakom sekrecijom. Imaju sposobnost vertikalne apsorpcije i geliranja, što gotovo onemogućuje curenje eksudata rane. Mogu biti obogaćene ionima arebra, pa smanjuju rizik infekcije.

Hidrokoloidi, obloge koje su najspitivnije u kliničkim studijama. Stimuliraju angiogenezu, stvaranje kolagena i epitelizaciju.

Hidrogel obloge koje su idealne za rane koje imaju minimalan ili uopće nemaju eksudat. Također zahtijevaju dodatnu oblogu.

Obloge sa aktivnim ugljenom koriste se za rane sa jakom sekrecijom i intenzivnim mirisom.

Prije određivanja vrste obloge potrebno je učiniti klasifikaciju rane i procjenu i status rane.

Klasifikaciju rane procjenu i status mora učiniti za to educirani medicinski djelatnik, dakle medicinska sestra ili liječnik. Naravno da se i u tom dijelu očekuje suradnja pacijenta jer adekvatno učinjena procjena rane osigurava da će izbor adekvatne obloge biti najbolji izbor za tu vrstu rane u određenog bolesnika.

Dakle, pravilan odabir vrste obloge bi trebala biti uzajamna interakcija i medicinskog osoblja i samog bolesnika.

Ponekad se može dogoditi da odabir određene obloge ne pokazuje ili zahtijevano svojstvo obloge spram određene rane ili pak ne osigurava adekvatnu udobnost bolesniku. Tad uz dogovor i ponovnu procjenu slijedi izbor nove obloge.

Važno je naglasiti da biookluzivne obloge predstavljaju sukus novih znanja o ranama, fazama cijeljenja rana, sve to potpomognuto brojnim istraživanjima i studijama, stoga racionalna uporaba takovih obloga je zapravo i racionalni pristup liječenju kroničnih rana.

Jedina prepreka široj uporabi takovom previjanju jest visoka početna cijena obloga.

No kada se uzme u obzir duljina cijeljenja rana previjanih klasičnim prijevom gazom i rana previjanih biookluzivnim oblogama, cijena previjanja biookluzivnim oblogama postaje usporediva klasičnom previjanju, a blagodat je visoko iznad klasičnog previjanja. ✂



Gardasil

Darko Radiček, dr. med.



Četveroalentno cjepivo protiv humanog papiloma virusa

Pored činjenice da je HPV (humani papiloma virus) prisutan u gotovo svakom karcinomu vrata maternice, odnosno u 99,7% istih, smatra se da dva visokorizična tipa HPV-a i to 16 i 18, uzrokuju 70% slučajeva raka vrata maternice, stidnice i rodnice. Isto tako smatra se da HPV tipovi 6 i 11 uzrokuju 90% genitalnih bradavica.

Genitalne infekcije HPV-om najčešće se prenose spolnim putem. Većina žena (više od 90%) spontano će riješiti infekciju u razdoblju od 6 do 18 mjeseci bez pojave simptoma bolesti. Problem nastaje u onih 10% žena u kojih infekcija postaje trajna. U tim slučajevima i to nakon dugog vremenskog perioda (više od 10 godina) promjene vrata maternice mogu napredovati u karcinom.

Zbog toga je Agencija za lijekove i medicinske proizvode Republike Hrvatske odobrila 19. rujna 2007. godine primjenu četveroalentnog HPV cjepiva pod nazivom GARDASIL koje štiti od prije navedenih tipova humanog papiloma virusa. Postoje naznake unakrsne zaštite cjepiva i od nekih drugih visokorizičnih tipova HPV-a koji nisu sadržani u cjepivu. Međutim isto tako treba reći da cjepivo ne štiti

od svih tipova visokorizičnih HPV-a, koji mogu uzrokovati rak. Zbog toga samo cijepljenje ne može riješiti tako kompleksan problem kao što je rak vrata maternice, ali zato može u znatnoj mjeri pomoći u borbi protiv te opake bolesti.


Najbolju zaštitu cijepljenje pruža djevojkama prije stupanja u spolne odnose. Dakle, iako je cjepivo namijenjeno osobama ženskog spola u dobi od 9 do 26 godina, najbolje je da se ono provede u dobi oko 12 godina, po mogućnosti u okviru redovitog cijepljenja školske djece. To kod nas za sada nije slučaj i budući da cijepljenje nije obavezno, potrebno je potpisati informirani pristanak koji za maloljetne osobe potpisuje roditelj ili staratelj. Isto tako cijepljene osobe moraju biti upoznate s ograničenjima ovoga cjepiva i nužnošću kasnijih redovitih ginekoloških pregleda.

Kod spolno aktivnih žena djelotvornost cjepiva se još više smanjuje zbog mogućnosti da je ta osoba zaražena jednim ili s više tipova (6,11,16,18) protiv kojih inače cjepivo štiti. U tome slučaju cijepljenje neće spriječiti razvoj bolesti uzrokovan tim tipom, ali će biti djelotvorno protiv preostalih HPV tipova.

Cijepljenje se ne preporuča osobama preosjetljivim na sastojke cjepiva (npr. pekarski kvasac), osobama s akutnom

bolešću i visokom temperaturom te trudnicama. Budući da cjepivo ne sadrži DNK viruse nego samo čestice slične virusu izrađene od osnovnih bjelančevina HPV-a, cjepivo se može dati i osobama smanjenog imuniteta, ali u njih nije poznata učinkovitost cjepiva. Cjepivo se za sada ne preporuča niti kod djevojčica mlađih od 9 i žena starijih od 26 godina kao niti kod muškaraca budući da djelotvornost cjepiva nije dovoljno istražena. Cjepivo se primjenjuje intramuskularno prema shemi: prva doza, druga nakon dva mjeseca i treća nakon šest mjeseci nakon prve.

Cijena cijepljenja jednom dozom GARDASIL cjepiva Zavodu za javno zdravstvo Koprivničko-križevačke županije iznosi 950,77 kuna.

Iako cjepivo protiv HPV-a predstavlja veliki napredak, ne smije se zaboraviti da se na taj način prevenira samo oko 70% slučajeva raka vrata maternice. Isto tako treba uvažiti činjenicu da većina žena u ovom trenutku nije procijepljena, a neće niti biti u dogledno vrijeme (visoka cijena cjepiva). Zbog toga i dalje treba inzistirati na redovitim ginekološkim pregledima i preventivnim Papa- i/ili HPV testovima kojima se mogu detektirati predstadiji raka kada su još u potpunosti izlječivi. 

Cola bi mogla biti loša za kosti?

Ivana Ceronja, dr. med.

Uživanje u jednoj ili dvije cole na dan čini se dosta bezopasno, međutim, nedavna istraživanja pokazuju da ta ukusna pića mogu narušavati zdravlje naših kostiju.

Ima priličnih dokaza da je visoka konzumacija sode i gaziranih napitaka povezana s nižom koštanom masom u djece i da na to ljudi trebaju biti upozoreni (dr. Lawrence Raisz, direktor University of Connecticut Center of Osteoporosis).

Točan mehanizam ovog problema još je nejasan, ali stručnjaci vjeruju da pijenje

sode, a pogotovo cole zahvaća gustoću kostiju na nekoliko načina. Jedan je što možda ljudi koji piju colu unose u organizam manje kalcija i vitamina D, jer cola zamjenjuje nutritivnije napitke, kao što su mlijeko ili kalcijem obogaćeni sokovi. Ili može biti povezan s kafeinom u coli, koji je vezan s višim rizikom od osteoporoze. Treće moguće objašnjenje fokusira se na sastojke u coli: fosforu kiselinu, koja može uzrokovati disbalans u tijelu koje zatim reagira nastojanjem da neutralizira kiselinu

kalcijem na način da, ako nema dovoljno kalcija, tijelo ga uzima iz kostiju. I u mlijeku ima fosfata, ali ima i kalcija i vitamina D. U gaziranim napicima nema kalcija, samo fosforna kiselina.

Niže razine kalcija povezane su s razvojem osteoporoze, bolešću koja zahvaća kosti koje su tada sklonije prijelomu. Više od pola postmenopausalnih žena ima povišen rizik nastanka osteoporoze. U studiji koja je uključila više od 2500 ljudi prosječne dobi od 60 godina, istraživači su našli da je konzumacija cole u žena povezana sa nižom gustoćom kostiju, bez obzira na dob, menopauzu, ukupni unos kalcija i vitamina D. Žene su izjavile da piju u prosjeku 5 gaziranih pića tjedno, od toga barem četiri cole.

Dekafeinirana cola ima manji, ali ipak sličan učinak. Istraživači nisu našli povezanost između pijenja cole i niže koštane mase u muškaraca. Rezultati studije nedavno su objavljeni u American Journal of Clinical Nutrition.

Umjerenost je jako važna. Ako zaista volite gazirana pića, ne morate ih potpuno izbaciti, ali ograničite se na jednu do dvije čaše tjedno. Pobrinite se da unosite dovoljno kalcija i vitamina D. Potrebe za vitaminom D variraju s dobi, zato provjerite kod svog liječnika koliko biste vitamina D trebali konzumirati svakog dana. Ako to nije barem 1000 do 1200 mg kalcija dnevno iz hrane, treba uzeti suplemente kalcija da bi osigurali dovoljan unos minerala.

Drugi važan način prevencije osteoporoze je vježba.

Standardna preporuka je pola sata dnevno za odrasle i sat za djecu; ali i barem nešto je bolje nego ništa. 🏃



Upoznajte medicinsku granu

doc. dr. sc. Elizabeta Glasnović Horvatić

– patologiju, histologiju i citologiju



U sedmom mjesecu 2007. godine Odjel za patologiju i citologiju Opće bolnice «Dr. T. Bardek» preselio se u nove prostore. Bio je to gotovo povijesni trenutak jer su svi prethodni prostori bili neadekvatni i nisu zadovoljavali tehničko-medicinske niti sanitarne uvjete za ovu djelatnost.

Zahvaljujući angažiranju svih zaposlenika, a naročito svih kompetentnih koji su nosili najveću odgovornost u svezi dogradnje i adaptacije bolničkih prostora, tadašnjem ravnatelju bolnice dr. Miji Bardeku, pomoćnici ravnatelja za ekonomske poslove Barbari. Seleš i pomoćnici ravnatelja za kvalitetu Žarki Zalar, Odjel za patologiju i citologiju sada radi u uvjetima koji su primjereni ulozi ove vrlo važne dijagnostičke struke.

Iako je riječ patologija nepoznanica za mnoge, ipak je ona vrlo česta riječ u svakodnevnom životu. To je riječ koja se u različitim oblicima odnosno varijacijama koristi u gotovo svim verbalnim komunikacijama, ukazujući na nešto nezdravo, atipično, bolesno.

Riječ patologija potječe od grčkih riječi pathos i logos i označava znanost ili nauku o bolestima. **Jednostavnije rečeno patologija je ona grana medicinske znanosti koja se bavi proučavanjem i istraživanjem uzroka ili vrsta raznih bolesti.**

Osnovna djelatnost patologa je makroskopska odnosno histološka analiza takozvanog «bioptičkog materijala» kako patolozi nazivaju djelić tkiva, djelić organa odnosno cijeli organ uzet sa živih bolesnika. Njih na Odjel za patologiju ša-

lju odjelni liječnici s uputnicom na kojoj su popratni podaci s pretpostavljenim kliničkim dijagnozama, koji su osobito bitni kod diferencijalno dijagnostičkih dilema kada svaki klinički podatak može biti od velike pomoći. **Patolog najčešće otkriva ili potvrđuje mikroskopskim pregledom dobijenog tkiva pravu prirodu oboljenja ili patološke promjene.**

Osobita je važnost takozvane hitne ili «ex tempore» biopsije kada se u roku 10-ak minuta mora dati odgovor kliničaru o prirodi bolesti, kako bi se operativni zahvat mogao nastaviti u pravom smjeru.

Da bi se izbjegle pogreške ili svele na najmanju moguću mjeru potrebno je na ispitivanom tkivu makroskopski dakle golim okom vrlo objektivno uočiti i opisati



sve prisutne promjene i riječju korelirati kliničke, makroskopske i mikroskopske parametre prije definitivnog izvještaja. I pored navedenih predostrožnosti katkada je moguće postaviti lažno pozitivnu ili lažno negativnu dijagnozu, ali će to biti svedeno na razumni minimum ako se pridržavamo datih uputstava.

Suvremena dijagnostika i klasifikacija malignih tumora omogućene su i olakšane primjenom imunohistokemijskih metoda čiji su temelji postavljeni još 40-ih godina prošlog stoljeća.

Razlikovanje tumorskih stanica omogućeno je činjenicom da svaki tip stanice sadrži specifični set antigena, koji ovise o stupnju diferencijacije i funkcionalnog stanja stanica. Imunohistokemija je

najjednostavnija i najpuzdanija metoda u lokalizaciji hormona i drugih markera unutar endokrinih stanica i njihovih tumora. Danas je na raspolaganju čitav set specifičnih antitijela, koja reagiraju sa svojim antigenima u normalnoj ili stanici tumora.

Markeri koji se mogu identificirati u endokrinim stanicama i njihovim tumorima mogu biti: hormonske ili nehormonske prirode to su vimentin, dezmin, S100 protein, alfa anti tripsin, CEA i dr.

Pored ove jako važne morfološke metode također je važna i citologija odnosno citopatologija. Ona proučava promjene na staničnoj razini, ali na stanicama koje su izdvojene iz tkiva i organa pa prema tome nije u mogućnosti oci-

jeniti morfološko strukturalne promjene. Međutim, **citologija je nezamjenjiva kao metoda u ranom otkrivanju zloćudnih novotvorenja.**

Suvremena klinička patologija tumači patološke promjene u oštećenim organima zajedno s poremećajem funkcije i na taj način patologija, uz prethodna temeljna morfološka znanja, povezuje pretkliniku s klinikom. **Zahvaljujući činjenici da patologu struka daje realno pravo da bude «ogledalo» medicinske djelatnosti ona vrlo objektivno i vrlo kritički, ali i dobronamjerno analizira, prosuđuje odnosno ocjenjuje rad kliničara.** 🦋



Zdravlje za sve

Varaždinska županija

mr. sc. Dubravka Kanoti

Pročelnica Upravnog odjela za zdravstvo Varaždinske Županije

Krajem devedesetih godina grad Varaždin se uključio u projekt „Zdravi grad u svijetu i Hrvatskoj“ Gradska uprava složila se s potrebom poticanja pozitivnog koncepta zdravlja u sredini u kojoj živimo, tim više što se projekt temeljio na strategiji „Zdravlje za sve“. Projekt se počeo razvijati primarno u gradu Varaždinu, a kasnije se uključila i županija kao institucija. U projekt su se uključili službenici gradske i županijske uprave, vijećnici, predstavnici udruga i javnih institucija, predstavnici medija, stručnjaci za određena područja, osobe iz političkog života. Dakle, na području cijele županije poticana je ideja o skrbi za vlastito zdravlje, usuglašavanju i utvrđivanju prioriteta novim metodama te o kreiranju zdravstvene politike na lokalnoj razini. U tome je nesebično pomagao suportivni centar, te Škola narodnog zdravlja „Andrija Štampar“. Sudionici su i na razini grada i na razini županije uključeni u radne grupe prema svojim sklonostima kako bi obrazložili problem, predložili aktivnost ili rješenje problema. Koristeći metodu brzih procjena zdravstvenih potreba u lokalnoj zajednici koja polazi od dostupnih informacija, zapažanja i eseja sudionika, težilo se usuglašavanju predstavnika vlasti na lokalnoj razini i samih građana oko prioriteta. Polazilo se od razumijevanja potreba građana i mogućnosti kojima se raspolagalo u svrhu predlaganja rješenja.

Varaždin – zdravi grad

Varaždin je grad koji ostavlja ugodan dojam i opuštajuću atmosferu koju povremeno narušava prijetnja (za sada nenačelnog) nasilja, što se uvijek pokušava riješiti civilizacijskim dosezima, procedurom, dogovorom i tolerancijom. Želimo

da grad postane još ugodniji za ljude željne predaha i odmora od svakodnevnog jurnjave, ne preveliki, zdravi grad u kojem će svi građani moći ostvariti svoje potrebe za obrazovanjem, kulturom, osnovnim zdravstvenim standardima. Svjesni smo i danas da je pretpostavka zadovoljavanja naraslih potreba građana brži gospodarski rast koji će građanima omogućiti određivanje vlastite budućnosti (više zelenila, igrališta, razvoj školovanja koji pobuđuje osobni razvoj, prevenciju u zdravstvu, uvažavanje osoba s posebnim potrebama, zaštitu od svih oblika nasilja, život bez ovisnosti, razvoj ekološke svijesti...).

Mir i stabilnost života može sve nas voditi u zdravi život kojeg treba propagirati od najranije dobi. S tim u vezi, a primjenom modificirane metode brze procjene radne su grupe konsenzusom došle do zaključka da je potrebno izraditi plan za zdravlje, raditi na edukaciji edukatora, unaprijediti odgojnu ulogu škole, osposobljavati mlade u vještinama i učiti ih o svrsishodnom organiziranju slobodnog vremena, dati podršku starim osobama i obitelji, unaprijediti okoliš, brinuti o kvaliteti vode za piće. Dogovoreno je da i mediji promoviraju projekt.

Varaždinska županija – zdrava županija

Postepeno se županija uključila u projekt i izradila sliku zdravlja, strateški okvir županijski plan za zdravlje. Naime od 2002.g. županija kao institucija se uključila u projekt „Rukovođenje i upravljanje za zdravlje“ te ukazivala na nužnost interdisciplinarnog pristupa u rješavanju javno zdravstvenih problema u zajednici. Putem rada u nekoliko modula odabrani

su prioriteti: Kardiovaskularne bolesti, rak organa probavnog sustava-debelog crijeva, boreliozna, zdravstvena ispravnost vode za piće, borba protiv ovisnosti.

Zavod za javno zdravstvo Varaždinske županije kontinuirano radi na zacrtanim projektima i zajedno s upravnim strukturama u županiji koje su inicirale rješavanje nekih od problema pridonosi ostvarivanju projekata od interesa za gradove i općine na području županije. Grad Varaždin aktivno se uključuje u ostvarivanje projekata, naročito kad su u pitanju problemi ovisnosti i problemi koje za sobom donosi starost.

Strategiju razvoja zdravstvenih ustanova

Varaždinska županija je u međuvremenu izradila strategiju razvoja zdravstvenih ustanova koja počiva na viziji koja glasi:

„Zdravstvene ustanove na području Varaždinske županije sukladno postignućima suvremene medicine ostvaruju razvoj u kojem će stanovništvu pružiti kvalitetniju, dostupnu, cjelovitu zdravstvenu zaštitu.“

Opći cilj izrade strategije razvoja zdravstvenih ustanova na području Varaždinske županije odnosi se na poboljšanje zdravstvenog stanja stanovništva, poboljšanje kvalitete i produljenje ljudskog života. Posebni ciljevi izrade strategije odnose se na bolje uvjete ostvarivanja zdravstvene zaštite stanovništva u zdravstvenim ustanovama na području županije.

Pri izradi strategije uvažene su pretpostavke povezane s osjećajem za gospodarsku realnost, razvojem informacijskog sustava, decentralizacijom financijskih sredstava, uvođenjem elemenata podu-



zetništva u sustavu zdravstva i s tim u vezi ostvarivanja vlastitih prihoda, transparentnošću postupaka, razvojem partnerstva na svim razinama, korištenjem europskih fondova. U središtu strategije razvoja je skora izgradnja i adaptacija prostora kirurgije s ciljem objedinjavanja kirurških djelatnosti na jednom mjestu čime se želi pridonijeti poboljšanju zdravstvene usluge.

Za potrebe Zavoda za javno zdravstvo je u 2006./07. godini uređen i opremljen novi poslovni prostor u prostorima zgrade stare ORL, u krugu Opće bolnice. Time su stvoreni prostorni preduvjeti za daljnji razvoj djelatnosti Zavoda koja se u sve više usmjerava promociji zdravlja i prevenciju bolesti. Istovremeno se pristupa provedbi edukacijskih programa o zdravom načinu života u odgojno obrazovnim ustanovama, smanjenju zdravstvenih rizika te porastu kvalitete življenja kroničnih bolesnika, osoba s invaliditetom, posebno starijih osoba. Županija potiče ostvarivanje projekta vezanih za: ispravnosti vode za piće, stomatološku prevenciju, astma školu, borbe protiv ambrozije, terapeutsko jahanje, zdravstvenu ispravnost prehrane u odgojno obrazovnim ustanovama. Učenicima osnovnih škola također uživaju u kvalitetnim domaćim proizvodima od domaćeg mlijeka, a u sklopu projekta „Školsko mlijeko“ kojeg također provodi županija.

Dnevni centar za starije osobe

Prema Europskoj komisiji samo u sljedećih 15 godina broj stanovnika starijih od 65 godina porast će za 22%. U ovom

trenutku starija populacija čini 16% ukupnog stanovništva Europske Unije. U Republici Hrvatskoj 16,0 %, a Varaždinskoj županiji 15,3 %. Varaždinska je županija inicirala razvoj Dnevnog centra pri Domu umirovljenika Varaždinske županije s ciljem poboljšanja usluga za starije osobe.

Dnevni centar je namijenjen starijim osobama, pokretnim i teže pokretnim koje u svojoj kući ne mogu tijekom cijelog dana ostvariti osnovne potrebe (ukućani su zaposleni) pa im je potrebna pomoć i njega drugih osoba. Svrha otvaranja Dnevnog centra je da se izbjegne prerana institucionalizacija starijih osoba, dakle smještaj u Dom. Stare osobe ne ostaju same kod kuće i time se poboljšava njihova kvaliteta života kao i njihovih obitelji. U Dnevnom centru je za njih osigurana prehrana, njega, radne aktivnosti, zdravstvena skrb, odmor i druženje uz asistenciju stručnih osoba (medicinska sestra, njegovatelj, rehabilitator, socijalni radnik...). Pri Zavodu za javno zdravstvo Varaždinske županije u tijeku je na inicijativu same županije osnivanje Gerontološkog centra koji će prići istraživanju potreba starijih osoba na našem području i s tim u vezi formirati registre i podregistre, te predlagati mjere i aktivnosti za unapređenje života starijih osoba.


Županija također sufinancira rad ambulanti opće medicine s malim brojem pacijenata u ruralnoj sredini, na rubnim područjima županije: Vrbanu, Cvetlinu i Višnjici, upravo iz razloga da staračka domaćinstva ne bi ostala bez zdravstvene zaštite u svojem mjestu stanovanja s

obzirom da se radi o ambulancama opće medicine s brojem pacijenata ispod osnovnog standarda.

Posebno se radi na projektu e-naručivanja pacijenata s ciljem smanjenja liste čekanja, planiranja troškova i vremena te poboljšanja kvalitete zdravstvene usluge, a pilot projekt zapošljavanja osoba s dodatnim potrebama u svrhu njihovog uključivanja u svakodnevni život saživio je pri Srednjoj strukovnoj školi u Varaždinu

U gradu Varaždinu izgrađen je u međuvremenu novi gradski bazen, gradi se nova športska dvorana što posebno pridonosi razvoju športskih aktivnosti i odmak je od raznih ovisnosti. Niču nova naselja, uređuju se ulice i trgovi, arhitektonske barijere više nisu tako velika zapreka. Život osoba s dodatnim potrebama postaje lakši.

Nabrojene su neke od aktivnosti i neki projekti koji su vezani za ljepši i bolji, zdravi život u našoj okolini i vidljivo je da se život u našoj županiji unapređuje na svim mogućim razinama.

Složiti ćemo se i s spoznajom da svaki projekt može uspjeti samo zajedničkim naporima pojedinaca i skupina u zajednici, a brza procjena potreba kad je u pitanju zdravlje orijentira nas na opservacijsko učenje i prilagođavanje korisnim modelima. Isto tako uvažava se činjenica da moderna javna uprava potiče sudjelovanje građana u radu javne uprave i time postaje pokretačka snaga ekonomskog i socijalnog razvoja društva u cjelini. 

Trakošćan

Bednjo

Bednjo su breščeci, jorčeci, hustica
 Tye su hižica kok keštylica ped Rovnu geru
 Tye su kuhoča Pedguorska
 Škofi i puta Verbljounska
 I puca biela vesounjska
 Bednjo su kenuoplja v mloke nemečena
 Tye su širuoka breguša mouška
 I prajnotni rukavci žanjški
 Tue su nešneituna keiklja ne židuerevskem preščanja
 Ili ne Tieleve i Valiku mešu
 Bednjo su bistrički luomori
 I bežeična pesma ne pijaucu
 Bednjo su gibounjica v pači pečena - tikvana
 I riepní štrykli v cimplete -žorki
 Bednjo su stapki v tynjice, slanina v bunjice
 Tya su klepueti v gerice
 Bednjo su mouži joki, čeljani
 Pri Sturieke, Češnjoje, Kegleviče, Kroumoriče
 Tya ja miesec ned Juožefem svatim nesmejuni
 Bednjo su trunjkí kre reka dišeči
 Peforbuni ed ivounjskega cvieto
 Bednjo je bilo i estaulo
 Nujliepši kemoček svieto.

Trakošćan se u pisanim dokumentima prvi puta spominje 1334. godine. Nastao je kao manja osmatračka utvrda za nadzor puta od Ptuja prema bednjanskoj dolini. Polovinom 19. stoljeća obitelj Drašković kreće u obnovu tada već jako zapuštenog dvorca i pretvara ga u svoju rezidenciju sa prekrasno uređenim okolišem. Ljepota očuvanog prirodnog okoliša danas je dobro poznata svim ljubiteljima prirode. Oko jezera uređena je pješačka staza, a na jezeru je moguće ribolov i vožnja čamcima ili pedalinama. Uređeno je i nekoliko biciklističkih staza. Ovaj kutak Hrvatskog zagorja smješten daleko od gradske vreve pruža ugodnu i opuštenu atmosferu danas i te kako potrebnu svima nama.

Osim obilja ljepote ovaj pitomi kraj kroz stoljeća iznjedrio je i mnoge vrijedne ljude. Neki od njih bili su pjesnici, esejisti, književnici (Izidor

Poljak, Josip Jedvaj, Ladislav Žimbek, Slavko Šprem, Franjo Sert...), koji su u svojim djelima često spominjali voljeni kraj.

Za ovaj broj izdvojili smo pjesmu Slavka Šprema (1937-1991) rođenog u Pleši, mjesta blizu Bednje. Na Pedagoškoj akademiji u Zagrebu završio je studij hrvatskoga jezika i književnosti, a kasnije stekao i diplomu na Fakultetu političkih nauka u Zagrebu. Bio je dugogodišnji direktor Narodnog sveučilišta u Ivancu. Iako je pisao na književnom standardu, pred sam kraj života nastaje zbirka pjesama na bednjanskom govoru, pjesnikov doprinos očuvanju medija kojim su stoljećima komunicirali Bednjančani. ✨

