

DO ZDRAVLJA KROZ ŽIVOT I PRIRODU!

Staze

nove

BROJ 23

GODINA XVII

VELJAČA 2008

KOPRIVNICA

ISSN: 1846 - 5846

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



ZZJZ Bjelovarsko-bilogorske županije



ZZJZ Varaždinske županije



ZZJZ Koprivničko-križevačke županije

Meningokokna bolest

GMO

Mamma

Enureza

Simptomi zdravlja

Obiteljska
medicina

Otvoreni
kišobran

Školsko
mlijeko

Sadržaj:



Obiteljska medicina

Dragica Polančec-Fodor

4-5

Projekt prevencije ovisnosti – „Otvoreni kišobran“

Milan Čapalija

6-7

Konzumiranje sredstava ovisnosti kod učenika srednjih škola Bjelovarsko-bilogorske županije

Barbara Brletić, Lidija Novosel, Jasmina Radojčić

8-11

Simptomi zdravlja – potreba preventivnih pregleda

Vladimir Halauk

12-13

GMO - genetski modificirani organizmi

Damir Mihić

14-15

Phime projekt

Zdravko Špirić

16-17

GMO – glasilo medicinara Osijek

Ivan Štefanac

18

Školsko mlijeko

Alema Ježić

19

ZZJZ Varaždin DDD djelatnost

Ivana Boltičar

20-21

Tri prijatelja i zločesti mikrobi – radionica za stjecanje osnovnih higijenskih navika

Alema Ježić

22

Uz glazbu i pokret do zdravlja

Vesna Kusturin

23

Enureza, problem i rješenje

Zrinka Puharić

24

Rano otkrivanje raka dojke „MAMMA“

Davorka Gazdek

25

Meningokokna bolest

Draženka Vadla

26-27

Humanitarna akcija „Zajedno do CT- uređaja“

Vesna Mađarić

28

Web stranica ZZJZ Koprivničko - križevačke županije

Draženka Vadla

29

Novi mikrobiološki laboratorij ZZJZ u Koprivnici

Vlatka Janeš Poje

30-31

Križevci - grad škola

Darko Radičeka

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. 18. Broj 23.

Veljača 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, 091 987 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 čitateljice i čitatelji u 23. broju Novih staza možete pročitati o Obiteljskoj medicini, novoj specijalnosti u našem zdravstvenom sustavu. Posebno mi je drago što Vam mogu predstaviti novi časopis Glasilo medicinara Osijek „GMO“ i glavnog urednika Ivana Štefanca studenta medicine iz Osijeka. U Ivanovom prilogu možemo pročitati o čemu se govori u GMO. Glavnom uredniku i uredništvu čestitamo na hvale vrijednom časopisu i želimo još puno brojeva. Iz GMO prenosimo i vrlo zanimljiv i poučan članak studenta medicine Damira Mihića o genetski modificiranoj hrani.

Zahvaljujemo se studentima medicine iz Osijeka što su nam se pridružili u ovom broju Novih staza.

Jedan od najvažnijih zadataka ZZJZ je prevencija ovisnosti te o tom problemu u ovom broju imamo dva članka. Jedan iz Bjelovara u kojem su prikazani rezultati ankete koja je provedena među srednjoškolicima o učestalosti užívanja u duhanu, alkoholu i drogi. Vlastiti rezultati su nam posebno važni kako bi što bolje mogli sagledati veličinu svog problema, usporediti ga sa saznanjima drugih, te pokušati naći najbolji način za njegovo rješavanje. Drugi prilog o ovisnostima je „Otvoreni kišobran“ program prevencije ovisnosti kojega provodi Centar za prevenciju ovisnosti ZZJZ iz Koprivnice u šestim razredima osnovne škole. Zahvaljujemo se profesoru Milanu Čapaliji na odličnim fotografijama i prekrasnim dječjim crtežima.

Posebno bi preporučila pročitati i zapamtiti članak „Simptomi zdravlja“ u kojem nas dr. Vladimir Halauk upozorava na važnost preventivnih pregleda prikazujući svoje rezultate u otkrivanju bolesti kod prividno zdravih osoba.

Iz Varaždina imamo dva zanimljiva članka ing. Aleme Ježić gdje nas izvještava o edukativnim aktivnostima u ZZJZ Varaždin. Osobno mi je drago da imamo i jedan prilog o radu DDD službe koji nam objašnjava postupke u dezinfekciji, dezinfekciji i deratizaciji. Ovi postupci su izuzetno važni u prevenciji bolesti, no na žalost o njima se u zadnje vrijeme jako malo govori.

Posebno bih se osvrnula na kratki članak o humanitarnoj akciji „Zajedno do CT uređaja“, te bih zamolila sve da se odazovu i svojim priložima učestvuju u prikupljanju sredstava za nabavku CT uređaja za Opću bolnicu „Dr. T. Bardek“ Koprivnica, a na korist svim stanovnicima Koprivničko - križevačke županije.

ZZJZ Koprivnica ima od prije godinu dana novu web stranicu o kojoj izvještava ravnateljica dr. Draženka Vadla, koja također piše i o vrlo opa-koj meningokoknoj bolesti.

U Novim stazama možete pročitati vrlo korisne savijete o problemu noćnog mokrenja o kojem piše dr. Zrinka Puharić.

O novom mikrobiološkom laboratoriju u Koprivnici piše urednica Novih staza koja svim čitateljima želi puno zdravlja.



Obiteljska medicina

Dragica Polančec-Fodor, dr. med.

spec. obiteljske medicine

Obiteljska medicina je specifična grana medicine koja ima sveobuhvatni, trajni i kontinuirani nadzor nad svojim bolesnikom i njegovom obitelji u zdravlju i bolesti.

Poznavajući pacijentovo socijalno okruženje genetsku predispoziciju, faktore rizika, faze obiteljskog ciklusa i naravno njegove bolesti, obiteljska medicina je usmjerena ne na bolest nego na bolesnika i njegovu obitelj. Taj kontinuitet, sveobuhvatnost i neselektivnost problema s kojima se pacijent obraća liječniku predstavlja posebnost obiteljske medicine.

Liječnik obiteljske medicine trebao bi biti i "gate - keeper" ulaska u sistem zdravstvene zaštite. Na takav način funkcionira zdravstvena skrb u skandinavskim zemljama, Velikoj Britaniji, Irskoj, Portugalu, Grčkoj, Španjolskoj. U takvoj organizaciji cilj je da liječnik obiteljske medicine zbrine 70% bolesti samostalno, dok

za ostalih 30 % treba pomoć specijalista konzultanata. Na postotak upućivanja utječe niz faktora od kompetentnosti liječnika obiteljske medicine do dostupnosti sekundarne zdravstvene zaštite i organizacijskih rješenja samog zdravstvenog sustava. Europsko istraživanje upućivanja bolesnika iz primarne zdravstvene zaštite za 2004. godinu pokazalo je da se stopa upućivanja na 1000 kreće od 20 u Francuskoj do 81 u Norveškoj. U tom istraživanju Hrvatska je bila u gornjoj sredini ljestvice. Gledano pak prema morbiditetu najviše je upućivanih bolesnika kirurgu, oftalmologu, internisti, ORL i tu nema razlike u Europi i Hrvatskoj.

Iako je Hrvatska mnogim zemljama bila uzor za organizaciju primarne

zdravstvene zaštite, prije svega u doba Andrije Štampara, današnja obiteljska medicina nema ni izdaleka status kakav imaju liječnici u Europi i upravo na tome treba puno raditi.

Obiteljska medicina usmjerena je na čovjeka u njegovom cjelokupnom životnom okruženju ona uvažava genetske predispozicije, navike, kulturnu i socijalnu sredinu, radno okruženje i obitelj.

Razlog obraćanja liječniku obiteljske često nije bolest već to može biti simptom, problemi življenja i socijalna problematika. Na primjer simptom glavobolje s kojim bolesnik dolazi liječniku obiteljske medicine može biti niz medicinski definiranih stanja i dijagnoza, ali i poremećeni odnosi u radnoj i obiteljskoj sredini, poremećaji vida, somatizirani simptom. Razlog dolaska zapravo uopće ne mora biti glavobolja ili neki slični simptom već ono nešto skriveno što se kroz konzultaciju tek treba otkriti.

Konzultacija u obiteljskoj medicini razgovor je dvojice eksperata: bolesnika koji najbolje zna što ga muči i "expert" je za svoje tegobe i liječnika s druge strane koji te tegobe i probleme zna i može oblikovati u dijagnozu i zatim primijeniti adekvatno liječenje. Konzultacija u obiteljskoj medicini je kontinuirani proces koji se stalno nadopunjuje. **Najvažnije pomagalo za liječnika obiteljske medicine je aktivno slušanje. Aktivno slušanje nije samo slušanje onog što nam bolesnik govori, nego i otkrivanje onog što nam je htio reći svojim držanjem, svojim gestama i pokretima.**

U spektru rada prema vrsti bolesti u obiteljskoj medicini 60% čine male samolimitirajuće bolesti, 35% kronične bolesti, 15% velike i teške bolesti. Bolesnici s





kroničnim bolestima naprave preko 60% svih posjeta, 5-10% "čestih" posjetilaca napravi 30% posjeta godišnje.


Slika morbiditeta u obiteljskoj medicini otkriva da su najčešće respiratorne bolesti (bolesti dišnih putova), potom kardiovaskularne bolesti (bolesti srca i krvnih žila), bolesti kostiju i zglobova i bolesti urinarnog trakta (mokraćnih putova).

Sigurno da je poznavanje bazične medicine važno i nužno za kvalitetan rad liječnika obiteljske medicine. Liječnik je "generalist" on ima pregled nad bazičnim znanjem, ali nema onu dubinu specijalističkog znanja zato je suradnja sa pojedinim specijalistima izuzetno važna. Jednako tako važna je i vještina komuni-

kacije i sa pacijentom i njegovom obitelji te ostalim suradnicima.

Obiteljska medicina je timska medicina, suradnička i u svojem radu nužno treba suradnju raznih struka od sestre koja je važan član tima, liječnika specijalista, patronažne službe, kućne njege i centara socijalne skrbi. U toj mreži suradnje obiteljski je liječnik i koordinator i inicijator aktivnosti.

Tim obiteljske medicine skrbi za nje-mu opredjeljene pacijente. To je vrlo osoban i povjerljiv odnos u kojem je pacijent davno prestao biti onaj koji pasivno prima, a liječnik onaj koji aktivno daje. Cilj je unapređenje zdravlja i sprečavanje bolesti, a za to treba povjerenje i uvažavanje svih sudionika.

Ne treba zaboraviti da bolesnog čovjeka često liječe vrhunski stručnjaci i daju najbolju terapiju iz svog područja. Kroničnih bolesti je sve više, multiorbiditet je sve češće prisutan i pitanje je da li je internista upoznat sa neurološkom ili psihijatrijskom terapijom koju bolesnik uzima? Hoće li pacijent uzimati 6 ili 9 lijekova koje mu je svatko prepisao za svoje područje. Uzima li bolesnik uopće preporučenu terapiju? Tu je važnost obiteljskog liječnika u komunikaciji sa ostalim liječnicima kojima će dati punu informaciju o bolesniku, njegovim pridruženim bolestima i terapiji, ali i odgovornosti za pacijenta koji mu je dao povjerenje izabравši ga za svog liječnika. 



Otvoreni kišobran

mr. Milan Čapalija
prof. psihologije

U suzbijanju zlouporabe opojnih sredstava i sprječavanju ovisničkih oblika ponašanja preventivne aktivnosti imaju važnu ulogu. Stoga je sustavno i pravovremeno provođenje prevencije u radu s mladima bitna zadaća svih koji sudjeluju u njihovom odgoju. To se prvenstveno odnosi na obitelj i školu. Uz to je poželjno da se s preventivnim aktivnostima započne što ranije.

Polazeći od navedenog Centar za prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti Zavoda za javno zdravstvo Koprivničko-križevačke županije pripremio je projekt prevencije ovisničkih oblika ponašanja za učenike šestog razreda pod nazivom Otvoreni kišobran. Projekt je najprije proveden u OŠ Ljudevita Modeca Križevci, a zatim se njegova primjena proširila na sve tri osnovne škole u gradu Koprivnici (OŠ „A. Nemčić Gostovinski“, OŠ „Braća Radić“ i OŠ „Đuro Ester“). U projekt su osim učenika bili uključeni i roditelji, kao i učitelji i stručni suradnici u školama. Osnovni ciljevi koji su se željeli postići provođenjem projekta:

- osvijestiti kod učenika kako pušenje i pijenje alkoholnih pića utječe na zdravlje, odnose u obitelji i odnose s vršnjacima
- ukazati na potrebu i mogućnost izbjegavanja ponašanja koja uvjetuju pojavu ovisnosti
- poticati razvoj umijeća donošenja odluka

Realizacija projekta provodila se u nekoliko faza. U prvoj, pripreмноj, održani su stručni sastanci predstavnika Zavoda i škola na kojima su dogovoreni planovi i načini provedbe projekta. Zatim se prešlo na konkretan rad s učenicima i roditeljima i to je bio najopširniji dio projekta koji je trajao tijekom školske godine. Na

kraju je provedena evaluacija projekta od strane učenika i roditelja.

Rad s učenicima započeo je s inicijalnim anketiranjem kojim se željelo ispitati njihova iskustva, znanja i stavovi u vezi s pušenjem i alkoholom. Slično ispitivanje provedeno je i na završetku projekta. Rezultati su pokazali kako je blizu polovice učenika (41%) već imalo iskustva s pušenjem (odnosno eksperimentiralo), dok je kod pijenja alkohola to još više izraženo (64,5% učenika šestog razreda pilo je alkoholna pića).

U svakom razredu su provedene četiri radionice tijekom školske godine. Prva je bila Upoznajmo se bolje. Njome se htjelo postići međusobno zblizavanje kroz opu-

Nemoj biti zaljubljen u alkohol,
budi zaljubljen u sebe!



ŽIVOT MOŽE
BITI LIJEPI
ZABAVAN I
BEZ ALKOHOLA




Učenci OŠ „Antun Nemčić Gostovinski“, OŠ „Braća Radić“ i OŠ „Đuro Ester“ Koprivnica, sudionici projekta prevencije ovisnosti i njihovi likovni radovi na temu kako se oduprijeti štetnim ovisnostima

štetnu atmosferu i odgovaranje na pitanja zanimljiva učenicima, a pri tome su se vježbale tehnike aktivnog slušanja i tolerantnost u komunikaciji. Druga radionica se zvala Mali princ. Kroz obradu poznate priče vodila se rasprava o problemima koje izaziva alkohol. Potom je slijedila likovna ilustracija prorađene teme o alkoholu. U trećoj radionici s temom Pušenje i zdravlje vježban je rad u malim grupama i prezentacija znanja pred većom grupom. Tako je uz aktivno sudjelovanje učenika obnovljeno znanje o štetnosti pušenja, te je istaknuta poruka kako je nepušenje poželjan i zdrav način ponašanja. Četvrta radionica s nazivom Kako reći NE imala je za cilj učenje socijalnih vještina. Učenike se nastojalo potaknuti na razmišljanje o važnosti donošenja pravilnih odluka kad smo pod pritiskom, odnosno na koji način se možemo oduprijeti negativnim nagovorima drugih.

Ova radionica je realizirana kroz igranje uloga i samostalno izvođenje kratkih igrokaza na zadanu problematičnu situaciju iz života učenika. Treba istaknuti da su učenici sve radionice dobro prihvatili i ocijenili ih visokim ocjenama.

Roditelji su bili senzibilizirani za sudjelovanje u projektu putem pisma koje im je upućeno putem njihove djece. Potom su održana predavanja za sve roditelje po školama. Na tim predavanjima govorilo se o važnosti i ulozi roditelja u prevenciji ovisničkih oblika ponašanja kod djece, te je istaknuto kako je dobar i kvalitetan odgoj najveći zaštitni faktor za dijete u pogledu zlorabe sredstava ovisnosti. Roditelji su potaknuti da češće i više razgovaraju s djecom kod kuće o temi ovisnosti i da nastoje biti što vjerodostojniji primjer vlastitom djetetu u tom pogledu.

Evaluacija projekta od strane učenika je pokazala da su oni imali višestruku korist sudjelovanjem u radionicama: naučili su nešto novo o štetnosti alkohola i pušenja, zadovoljni su vlastitim sudjelovanjem, dobro su se osjećali na radionicama, te misle da bi se takav način rada mogao nastaviti. S njima se u tom pogledu slažu i roditelji, a uz to navode kako je provođenje projekta potaknulo više razgovora u obitelji o problemima pušenja i alkohola.

Može se reći da je ovo primjer dobre suradnje škole i zdravstvene ustanove na sprječavanju ovisničkih oblika ponašanja kod mladih. Treba nastojati da ovakvih i sličnih projekata bude što više. Samo kontinuiranim i zajedničkim djelovanjem možemo dugoročno računati na efekte prevencije kod ovisnosti. 

Ovisnost u školi



Barbara Brletić, dipl. krim. | Lidija Novosel, prof.
Jasmina Radojčić, prof.

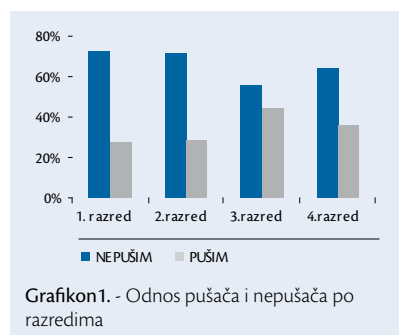


Centar za prevenciju ovisnosti Bjelovarsko-bilogorske županije već pet godina provodi preventivne aktivnosti među učenicima, roditeljima i nastavnicima. Suočeni sa sve većim zahtjevima rada na području prevencije te podacima koji govore o porastu konzumenata sredstava ovisnosti, naročito u mladoj populaciji, odlučili smo napraviti istraživanje kojim bismo stekli točniju sliku o raširenosti konzumiranja sredstava ovisnosti u našoj županiji. Do sada su korišteni podaci Zavoda za javno zdravstvo te njihova istraživanja po ESPAD-u (Europsko istraživanje o pušenju, pijenju i uzimanju dro-

ga), te istraživanja naših kolega iz drugih Centara za prevenciju. Na području naše županije nije do sada bilo sveobuhvatnog istraživanja pojavnosti konzumiranja sredstava ovisnosti među srednjoškolcima dostupnog svima zainteresiranima. Istraživanje koje smo proveli je usmjereno na adolescentsku populaciju koja se smatra najosjetljivijom i najugroženijom glede konzumacije sredstava ovisnosti.

Cilj istraživanja je ispitivanje oblika i učestalosti konzumiranja cigareta, alkohola i opojnih droga te povezanost konzumiranja s čimbenicima vezanim uz dob, spol, školski uspjeh, obiteljske prilike i način provođenja slobodnog vremena.

Istraživanje je provedeno u 13 srednjih škola Bjelovarsko-bilogorske županije. Škole su zamoljene da dopuste anketarima da neposredno ispitaju učenike zbog osjetljivosti ispitivanja i potrebe za što iskrenijim odgovorima. Sve škole bile su sklone suradnji te su spremno organizirale termine anketiranja. Ukupan broj ispitanika je 2457 što je oko 44% od ukupnog broja srednjoškolaca u županiji.



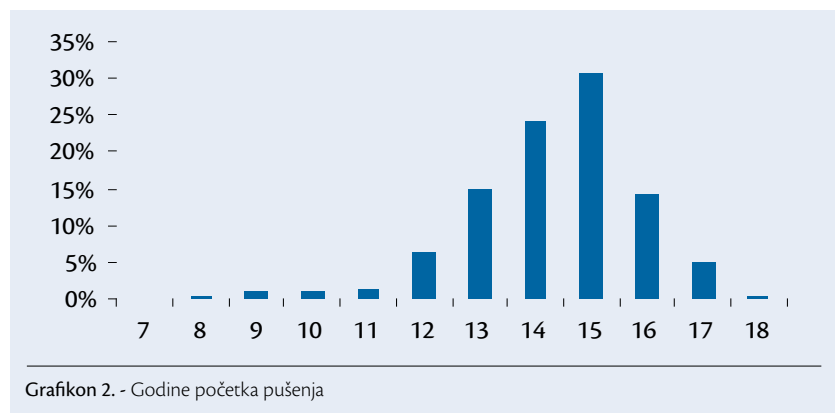
KONZUMIRANJE CIGARETA

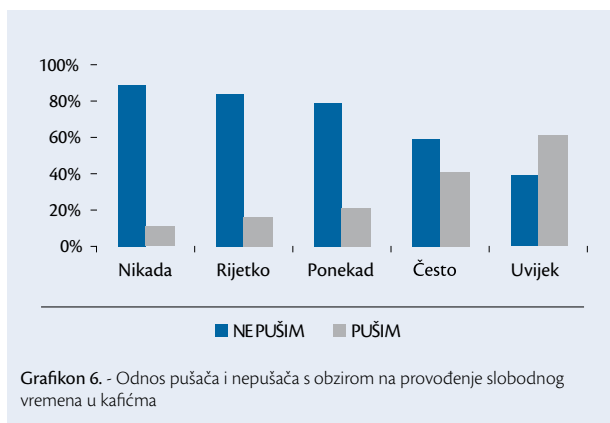
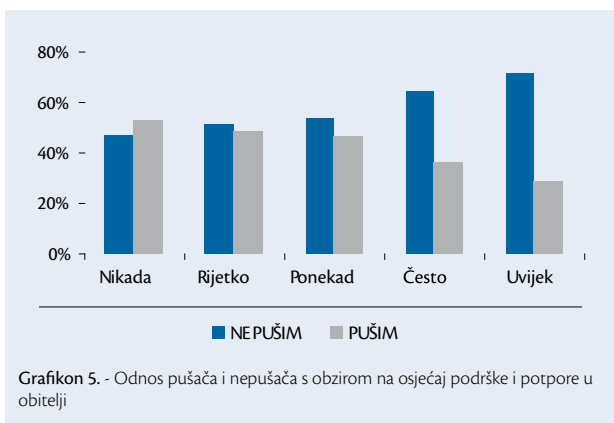
Rezultati su pokazali da od ukupnog broja puši 34,3 % učenika pri čemu je jasno vidljiv porast udjela pušača s porastom dobi učenika (Grafikoni 1 i 2).

Najrizičnije godine za početak pušenja su 14. i 15. godina tijekom kojih je počelo pušiti 54,4% učenika pušača.

Među učenicima koji puše malen udio je onih koji ne konzumiraju cigarete svakodnevno svega 37,1%, dok je udio onih koji konzumiraju cigarete svakodnevno 62,9%. 32,9% učenika konzumira više od 10 cigareta na dan.

Postoji razlika u učestalosti konzumiranja cigareta s obzirom na spol. Djevojke su zastupljenije među učenicima koji



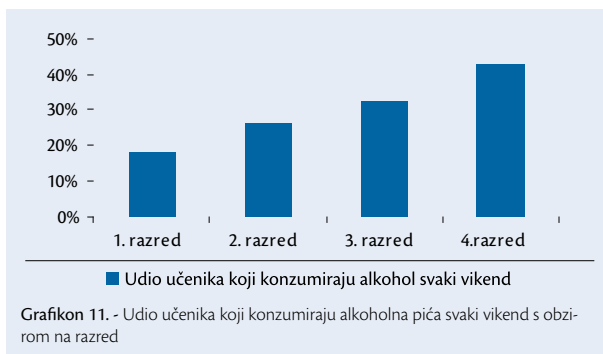
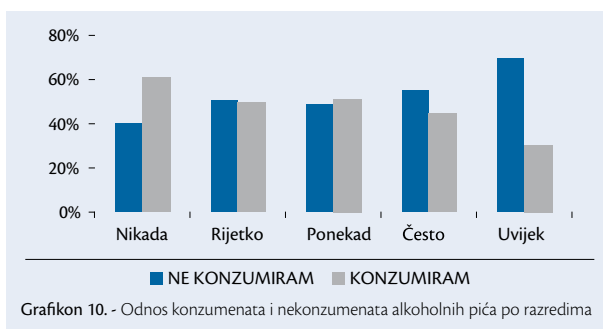


puše manje od 10 cigareta na dan, dok su mladići zastupljeniji među onim učenicima koji puše više od 10 cigareta na dan.

Promatrajući čimbenike vezane uz školski uspjeh, obiteljske prilike i slobodno vrijeme učenika možemo izdvojiti slijedeće čimbenike koji su povezani s konzumiranjem cigareta:

- **školski uspjeh** - s povećanjem školskog uspjeha udio pušača opada
- **osjećaj podrške i potpore u obitelji** - s povećanjem podrške i potpore u obitelji udio pušača opada
- **provođenje slobodnog vremena u kafićima** - s povećanjem učestalosti provođenja slobodnog vremena u kafićima udio pušača raste
- **bavljenje sportom** - s povećanjem učestalosti bavljenja sportom udio pušača opada (Grafikoni 5 i 6).

Među učenicima koji puše najveći je dio onih čiji roditelji ne znaju da puše 47,90%, 34,70% je učenika čiji roditelji znaju ali ne odobravaju i 17,40% učenika čiji roditelji znaju i odobravaju da puše.



KONZUMIRANJE ALKOHOLA

Rezultati su pokazali da od ukupnog broja alkohol konzumira 74,4% učenika. Njih 68,3% konzumira alkohol 1-2 puta mjesečno i svaki vikend. S porastom dobi učenika raste udio onih koji konzumiraju alkohol. Porast s obzirom na dob i učestalost konzumiranja najizraženiji je kod učenika koji konzumiraju alkoholna pića svaki vikend. U 1. razredu svaki vikend pije 18,0% učenika, dok je u 4. razredu taj udio 42,7%.

Promatrajući čimbenike vezane uz obiteljske prilike i slobodno vrijeme učenika možemo izdvojiti slijedeće čimbenike koji su povezani s konzumiranjem alkohola:

- **osjećaj podrške i potpore u obitelji** - s povećanjem podrške i potpore udio konzumenata alkohola opada

- **provođenje slobodnog vremena u kafićima** - s povećanjem učestalosti provođenja slobodnog vremena u kafićima udio konzumenata alkohola raste

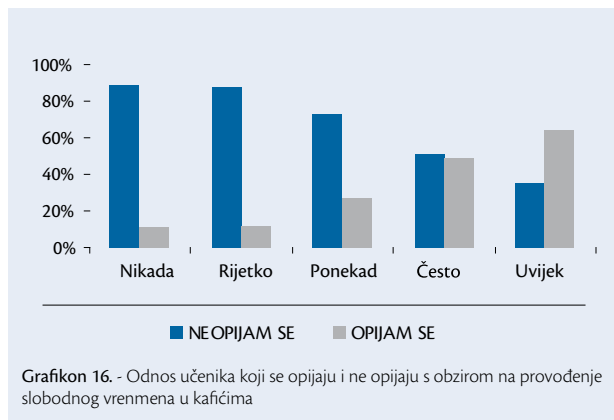
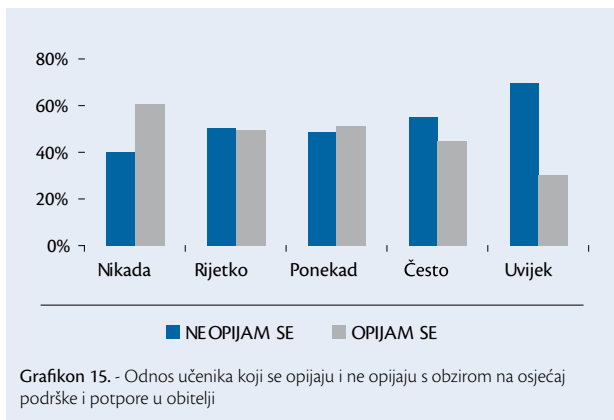
Uz konzumiranje alkohola kao posebnu kategoriju smo ispitali opijanje (pijenje velike količine alkohola s ciljem opijanja). Od ukupnog broja učenika opija se 38,7% učenika. Udio učenika koji se opijaju raste s porastom dobi.

postotak učenika koji se opijaju 1-2 puta mjesečno u 1. razredu je 21,6%, a u 4. razredu 35,7%.

Promatrajući čimbenike vezane uz školski uspjeh, obiteljske prilike i slobodno vrijeme učenika možemo izdvojiti slijedeće čimbenike koji su povezani s opijanjem:

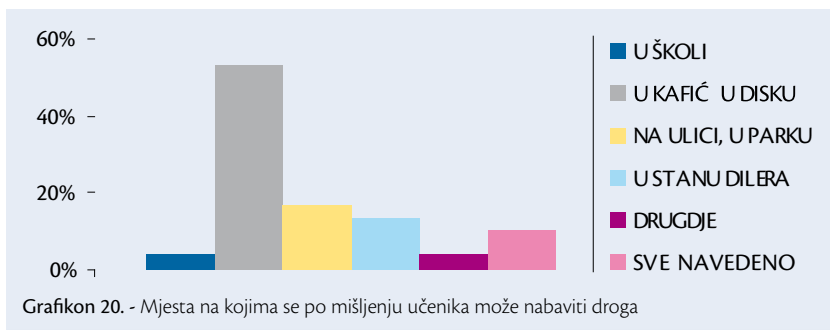
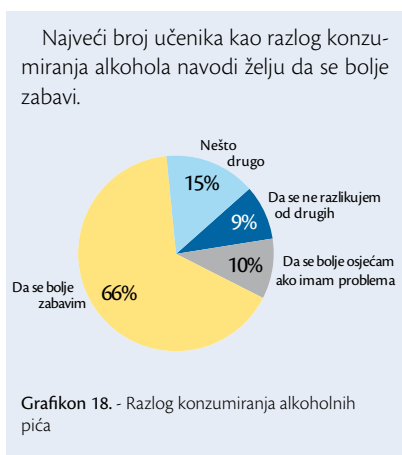
- **školski uspjeh** - s povećanjem školskog uspjeha opada udio učenika koji se opijaju





- osjećaj podrške i potpore u obitelji - s povećanjem podrške i potpore udio učenika koji se opijaju opada
- provođenje slobodnog vremena u kafićima - s povećanjem učestalosti provođenja slobodnog vremena u kafićima udio učenika koji se opijaju raste
- konzumiranje alkohola od strane roditelja - s povećanjem učestalosti konzumiranja alkohola od strane roditelja raste udio učenika koji se opijaju

učenika poznaje nekog tko konzumira opojne droge. 58,4 % učenika navodi da ima neko mišljenje o tome gdje bi nabavili drogu da žele.



KONZUMIRANJE OPOJNIH DROGA

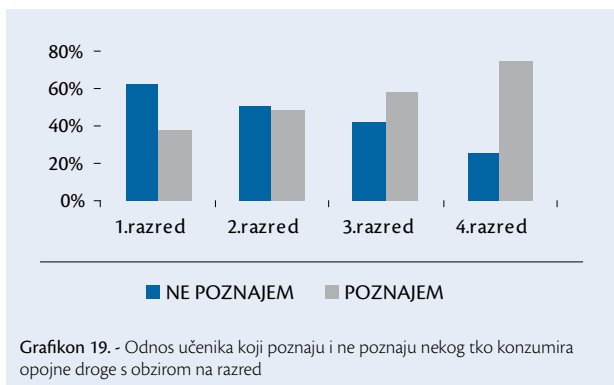
Rezultati su pokazali da većina učenika poznaje nekog tko konzumira opojne droge. Od ukupnog broja učenika 53,9%

Promatrajući prvo konzumiranje droge vidljivo je da su najrizičnije za prvo konzumiranje droge 14., 15. i 16. godina u kojoj je drogu prvi put konzumiralo 65,4% učenika. Rezultati su pokazali da je 22,3% učenika probalo bar jednu drogu. Postotak učenika koji su probali pojedino opojno sredstvo možemo vidjeti u slijedećoj tablici.

Vidljivo je da je najzastupljenije opojno sredstvo marihuana koju je probalo 16,3 % učenika.

Od ukupnog broja učenika koji su probali neku drogu njih 69,2% prvo je probalo marihuanu.

Ljepilo	6,10 %
Lijekovi	4,80 %
Lijekovi i alkohol	3,90 %
Marihuana	16,30 %
Ecstasy	2,60 %
Speed	2,00 %
LSD	0,40 %
Kokain	0,70 %
Heroin	0,20 %





Uz probavanje droge ispitivali smo i redovno konzumiranje pojedinih sredstava. U kategoriju redovnog konzumiranja ulaze učenici koji neko sredstvo konzumiraju 1 do 2 puta mjesečno i češće. Od ukupnog broja učenika redovno konzumira neku drogu njih 13,3%. Najzastupljenija droga koju učenici redovno konzumiraju je marihuana koju redovno konzumira 10% učenika. Udio učenika koji redovito konzumiraju marihuanu raste s porastom dobi učenika. U 1.razredu redovito konzumira marihuanu 3,9% učenika, dok je u 4. razredu taj udio 16,8%. Najviše učenika konzumira marihuanu 1-2 puta mjesečno, njih 75,7%. Svaki vi-

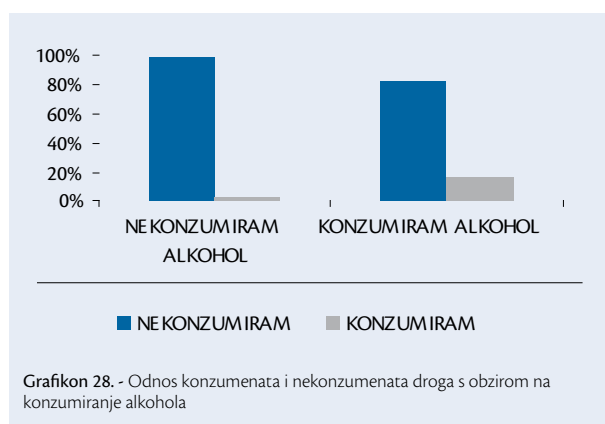
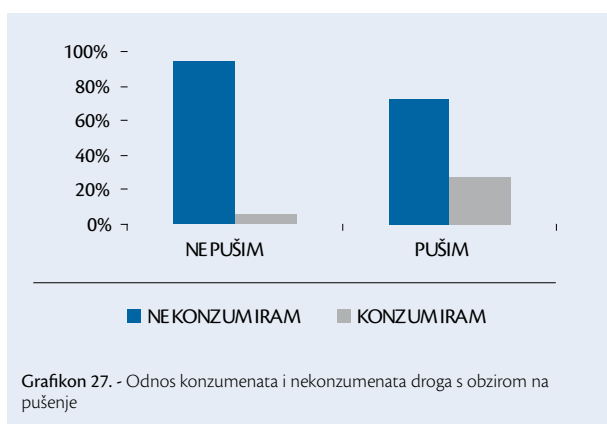
kend marihuanu konzumira 14,2% učenika, više od 2 puta tjedno 7,3% učenika te svakodnevno 2,8% učenika.

Promatrajući čimbenike vezane uz obiteljske prilike i slobodno vrijeme učenika možemo izdvojiti slijedeće čimbenike koji su povezani s redovitim konzumiranjem opojnih droga:

- **osjećaj podrške i potpore u obitelji** - s povećanjem podrške i potpore udio redovitih konzumenata opojnih droga opada
- **provođenje slobodnog vremena u kafićima** - s povećanjem učestalosti provođenja slobodnog vremena u

kafićima udio redovitih konzumenata opojnih droga raste

- **konzumiranje alkohola od strane roditelja** - s povećanjem učestalosti konzumiranja alkohola od strane roditelja raste udio redovitih konzumenata opojnih droga
- **konzumiranje cigareta** – veći je udio redovitih konzumenata opojnih droga među učenicima koji konzumiraju cigarete
- **konzumiranje alkohola** – veći je udio redovitih konzumenata opojnih droga među učenicima koji konzumiraju alkohol 🦋



Učenici prvi put drogu najčešće dobiju od prijatelja, dok kod redovitog nabavljanja najčešće kupuju od prijatelja. Najveći broj učenika kao razlog konzumiranja opojnih droga navodi želju da se bolje zabave.

UMJESTO ZAKLJUČKA

Svi podaci koje smo dobili kroz ovo istraživanje prezentirani su svim relevantnim institucijama u našem okruženju (Povjerenstvo, Županijsko poglavarstvo, mediji, škole...) kako bi se svi što aktivnije uključili u preventivne aktivnosti.

Djelatnice Centra (Barbara Brletić, dipl. krim., Ornela Malogorski, prof., Lidija Novosel, prof. i Jasmina Radojčić, prof.) osmislile su preventivni program „Slagalice“. Program je namijenjen učenicima, roditeljima i nastavnicima prvih razreda srednjih škola. Sastavljen je od radionica i

predavanja za učenike, predavanja za nastavnike te predavanja i prezentacije za roditelje koja se odvija u suradnji sa grupom za droge PU Bjelovarsko - bilogorskom, a većim djelom je proveden prvi puta u školskoj godini 2006./2007.



Simptomi zdravlja

Vladimir Halauk, dr. med.

specijalista epidemiologije



Koliko smo samo izloženi svakodnevnim stresnim i tjeskobnim situacijama?

Svi mi, a naročito liječnici znamo dosta o bolestima (možda i previše), o znakovima bolesti, liječenju bolesti, posljedicama koje one ostavljaju a, istovremeno o zdravlju znamo mnogo manje. Dapače, veliki broj ljudi nije zainteresiran i nema vremena za zdravlje - jer je usmijeren k materijalnoj strani svakodnevnice.

Ne znamo i nismo svjesni blagodati zdravlja dok ga imamo. Emocije blagodati zdravlja dolaze do izražaja tek onda kada zdravlje izgubimo - dok se razbolimo i kada svi naši planovi i život u cjelini stanu.

Svaki čovjek ima svoju definiciju i svoje poimanje zdravlja, no najbolja i sveobuhvatna je ona koja definira i opisuje zdravlje sa tri aspekta:

- stanje fizičkog blagostanja čovjeka
- stanje mentalnog blagostanja čovjeka
- stanje socijalnog blagostanja čovjeka

Odrednice fizičkog i mentalnog blagostanja su nam jasne, ali što je socijalno blagostanje?

- stanje mira i sigurnosti (no pitanje je gdje ga danas ima?)
- pravo na obrazovanje i rad (nezaposleni to potvrđuju?)
- harmoničan život u zdravoj okolini (vjerojatno da je socijalna okolina najmanje zdrava)

- zdravstveno i socijalno osiguranje u bolesti, iznemoglosti i starosti

U pogledu socijalne okoline: koliko smo samo izloženi svakodnevnim stresnim situacijama, a da o tjeskobnim situacijama niti ne govorimo! Slažemo se da u našoj zemlji imamo zadovoljavajući životni vijek – no pitanje je da li je on i kvalitetan?

Ustavni sud Republike Hrvatske i Zakon o zdravstvenoj zaštiti RH u čl. 2 taksativno nabroja mjere i aktivnosti zdravstvene zaštite. Na prva tri mjesta stavlja se očuvanje postojećeg zdravlja, njegovo unaprijeđenje i sprječavanje bolesti. Tek na četvrto mjesto stavlja mjere kurativne medicine.

Članak 3. Zakona o zdravstvenoj zaštiti decidirano govori da je svaka osoba obvezno dužna brinuti se za svoje zdravlje - te da nitko ne smije ugroziti zdravlje drugih.

Kao što svaka bolest i ozljeda ima svoje simptome i metode dijagnoze, tako isto i zdravlje ima svoje simptome i metode dijagnoze. Odmah valja reći da ne postoji apsolutno zdravlje tj. ne možemo ga dijagnosticirati sa stopostotnom sigurnošću, dok bolest i ozljedu možemo točno definirati i dijagnosticirati..

Dijagnoza zdravlja postavlja se na osnovu:

- simptoma zdravlja
- vanjskih simptoma zdravlja
- liječničkog pregleda (najbolje registrira vanjske simptome zdravlja)
- kliničko-biokemijskih laboratorijskih pretraga i testova
- modernih, suvremenih i ostalih dijagnostičkih pretraga

Najvažniji simptomi zdravlja, koje zna i doživljava svaki čovjek su sljedeći:

- dobar apetit (sve nam paše)
- uredne fiziološke funkcije (stolica, mokrenje, probava, sluh, vid, njuh, menstrualni ciklus u generativnoj dobi žena, a san je miran i spokojan)
- psihomotorna aktivnost je primjerena dobi
- osjećaj spolne zrelosti i potreba za spolnim životom
- potreba za obitelji i roditeljstvom
- posjedovanje optimizma i tzv. pozitivnog mišljenja.

No navedeni simptomi zdravlja su daleko od toga da bi se čovjek mogao proglašiti zdravim te slijedi evidentiranje vanjskih simptoma zdravlja. Budući da su oni „vanjski”, njih znaju i vide drugi ljudi na nama.

Najvažniji vanjski simptomi zdravlja koje znaju i vide drugi ljudi su sljedeći:

- koža (njen izgled i boja)
- oči (njihov izgled, boja i veličina)
- zubi i kosa
- hod, držanje i kretanje tijela
- boja glasa
- postojanje samopouzdanja i zrelog odnosa prema sebi i drugima
- prihvaćanje drugih ljudi sa svim njihovim vrlinama i manama
- smireno i uravnoteženo psihičko stanje.

Ukoliko su navedeni vanjski simptomi zdravlja također u redu, to još uvijek ne znači kako je čovjek zdrav, slijedi liječnički pregled, kliničko biokemijske pretrage i testovi te moderne i suvremene dijagnostičke pretrage.

Na području Bjelovarsko-bilogorske županije 2005. godine pregledano je 540 osoba starijih od 50 godina koje su držale da su zdrave, a rezultati pregleda su bili sljedeći:



Redni broj	Dijagnoza	Žene (pregledano 256)	Muškarci (pregledano 284)
1.	Povišei krvni tlak	72 % (RH 61%)	6 % (RH 57%)
2.	Promjene na dojci (patološki palpatorni nalaz)	11% (RH:13%)	—
3.	Nalaz promjena na debelom crijevu (hemeroidi, krv u stolici)	10.5 % (RH:14.5%)	6% (RH: 11.5 %)
4.	Promjene na prostati (povećana palpatornim digitorektalnim pregledom)	—	9.5%
5.	Normalni nalaz šećera u krvi na tašte (4.4-6.4 mmol/l)	40 %	47 %
6.	Novootkrivena šećerna bolest (sumnja)	18 %	24 %
7.	Nadene tumori različitih organa (sumnja)	3 % (7 osoba)	5 % (12 osoba)
8.	Nadene bolesti srca i krvnih žila (sumnja)	35 %	31 %
9.	Postavljena sumnja na druge bolesti	29%	30%
10.	Nadena prekomjerna tjelesna težina (umjerena)	40 %	47 %
11.	Nadena prekomjerna tjelesna težina (teška)	28%	24%

Iz navedenih rezultata jedanaest pokazatelja zdravstvenog stanja vidljivo je da pregledane osobe nisu bile svjesne svojeg zdravstvenog stanja te najmanje tri godine nisu bile kod liječnika

U stručnom tumačenju prezentiranih pokazatelja zdravstvenog stanja navedenih osoba, moramo se podsjetiti prirodnog tijeka bolesti:

- perioda prepatogeneze bolesti
- perioda patogeneze bolesti

Period prepatogeneze bolesti ili period predispozicije podrazumijeva izloženost čovjeka prethodnicima poremećaja zdravlja:

- faktorima nasljeđa
- faktorima načina življenja.

Period patogeneze bolesti podrazumijeva prisutnost prethodnika poremećaja zdravlja:

- povišeni kolesterol posebice LDL
- povišena razina šećera u krvi
- povišeni krvni tlak
- debljina i gojaznost
- kašalj kod pušača.

Kod navedenih rezultata pregleda, primjenjene su pravovremene interventne sljedeće mjere:

- davanje savjeta u 60% slučajeva
- predložene su dodatne laboratorijske pretrage u 10% slučajeva
- predložene su konzultacije određenih specijalista u 10% slučajeva
- predložena je medikamentozna terapija u 20% slučajeva

U kontekstu zdravlja, ciljevi preventivnih pregleda su sljedeći:


- rano otkrivanje poremećaja zdravlja
- pravodobno uvođenje određenog oblika terapije
- usporavanje razvoja prirodnog toka bolesti
- odgađanje nastanka eventualnih komplikacija
- poboljšanje kvalitete života
- smanjenje „smrt iz čista mira”
- produženje starenja – životni vijek

Na kraju poboljšanjem zdravlja dobivamo i produženo starenje - produžujemo si životni vijek. Znamo da starjeti nije baš ugodno, ali to je danas jedini poznati način da bi se dugo živjelo! Međutim, za utjehu nam je spoznaja da u zdravlju starost uopće niti ne postoji.

I na kraju naš zadatak je da probudimo razmišljanje kod ljudi kako i što raditi da se ne razbolimo, a tek onda razmišljati kako i što raditi da ozdravimo!

Danas lijek (tablete, kapsule, sirup) za dug i zdrav život ne postoji, ali zato postoji recept:

Rp/
Usprkos svakodnevne stvarnosti koja glasi «imati», treba misliti i na «biti».
Marian Wright Adelman

Za svakoga od nas u životu dođe trenutak, kada se mora potruditi i na vrh liste prioriteta staviti sebe! 

Postoji li opasnost

Damir Mihić

Student 3. godine Medicinskog fakulteta Osijek

Danas se sve više govori o GM hrani. Pitanje koje se prvo nameće je upravo što je to genetski modificirana hrana i što je to genetski inženjering? Većina zauzima negativan stav prema tim pojmovima, a da uopće i ne zna što je to genetika. Posebno mjesto o tim nedoumicama zauzimaju medicinari koji bi trebali biti potpuno osviješteni o tom problemu kako bi mogli ispravno informirati druge, koji im vjeruju. Danas, kada je zagađenje okoliša vrlo intenzivno i kada nam prijete ekološka katastrofa ljudi se sve više okreću ponovnim, starim načinima uzgoja biljaka, tzv. ekološkom uzgajanju biljaka. Taj je pothvat opravdan, no treba imati na umu da je 1960. godine svijet brojio tri milijarde ljudi, dok se danas ta brojka vrti oko šest milijardi, a procjenjuje se da će 2025. dosegnuti rekordnih devet milijardi ljudi. Ekološki uzgoj daje nam vrlo mali kapacitet hrane koja bi trebala biti dostatna za cijelo čovječanstvo te da se poljoprivreda nije razvijala kroz povijest, prilagođavajući se novim uvjetima, danas bi bilo više gladnih nego sitih. No gdje se tu vidi mjesto GM hrane?

Sve je počelo 1865. godine kada je Gregor Mendel počeo proučavati nasljedna svojstva graška. Od tada pa sve do danas genetika se razvila kao ni jedna znanost.

PROBLEM JE U NEZNANJU

Genom je skup svih molekula DNA (deoksiribonukleinska kiselina) odnosno gena koji čine nasljedni materijal. Geni (odsječak molekule DNA) su odgovorni za sva svojstva koja odlikuju jedinku; visina, boja, otpornost. Genetski inženjering predstavlja niz laboratorijskih tehnika kojima se može iz organizma izdvojiti, proučavati i promijeniti točno određeni gen te ga ugraditi u nasljedni materijal istoga

ili nekog drugog organizma. Genetski modificirani organizam je onaj na kojem je učinjena izmjena njegova genoma, a to se postiže uklanjanjem ili dodavanjem nekoga gena, a u svrhu poboljšanja svojstava organizma. Genetski modificirana hrana naziv je koji se rabi u medijima za prehrambene proizvode dobivene iz genetski modificiranih organizama.

Molekule su DNA jestive!
(Osnovne činjenice o GMO)

ZDRAVSTVENA ISPRAVNOST

Prema dosadašnjim istraživanjima GM biljke i njihovi proizvodi jednako su sigurni kao i tradicionalne poljoprivredne

kulture. Nutricionisti i drugi znanstvenici ne znaju ni za jedan nerazriješeni problem glede zdravstvene(ne)ispravnosti GM biljaka i njihovih proizvoda.

ZAKONSKA REGULATIVA

GM biljke strogo su kontrolirane u svim zemljama u kojima se proizvode. Proces registracije i odobrenja svake pojedine GM biljke uključuje temeljite višegodišnje analize. Što se zapravo događa prije nego GM hrana dođe na stol? Usporedba s istom, genetski nemodificiranom biljkom po njihovu kemijskom sastavu i hranidbenoj vrijednosti, provjera toksičnosti samog proteina kojeg kodira





uneseni gen (na životinjama), usporedba novog proteina po kemijskom sastavu s 500 poznatih alergena (tvari koje u ljudi izazivaju alergijske reakcije), testiranje kiselinom (predviđanje ponašanja proteina u probavnom sustavu) i testiranje na dobrovoljcima. Tek po zadovoljenju svih kriterija proizvod se komercijalizira.

UTJECAJ NA OKOLIŠ

Ne postoje znanstveni dokazi da GM biljke imaju štetni utjecaj na okoliš. Naprotiv, neke su GM biljke prihvatljivije za okoliš od tradicionalnih kultura jer su im poboljšana svojstva otpornosti prema insektima pa ih nije potrebno tretirati velikim količinama pesticida, a zahtijevaju i manju obradu zemlje čime se smanjuje erozija tla.

PREHRAMBENA VRIJEDNOST

U bližoj budućnosti dominirat će GM biljke i njihovi proizvodi koji će biti zdravstveno prihvatljiviji jer će oni biti kvalitetniji zbog većeg sadržaja vitamina i drugih važnih hranidbenih sastojaka, a mnogi će alergeni biti uklonjeni tako da će alergije na hranu biti sve manje.

GMO I KARCINOM

Povezanost između GMO i pojavnosti karcinoma je neistinita. Dobro je znati da se 99,9% kancerogena (tvari iz okoline koje potenciraju razvoj karcinoma, npr. nikotin, azbest i dr.) nalazi u hrani prirodnog porijekla i prisutni su u ljudskoj prehrani tisućama godina. Genetskim inženjeringom moguće je iz biljke ukloniti gen koji je odgovoran za produkciju tog kancerogena i time smanjiti izloženost organizma takvim tvarima. Osim toga, moguće je ubaciti gene koji bi producirali antioksidanse (vitamin C, E) za koje se zna da smanjuju mogućnost od obolijevanja od karcinoma.

PRIMJENJIVOST GMO-a

Jedan od osnovnih preduvjeta za razvoj poljoprivrede jest oplemenjivanje biljaka. Većina biljka koje danas poznajemo nisu one izvorne nego su na razne načine oplemenite i na taj način danas pokazuju bolja obilježja.

Najpoznatiji je primjer kukuruz. Sama biljka iz koje se genetskim manipulacijama razvio kukuruz nije ni izgledom ni plodom sličila današnjem kukuruzu, a nazivala se teozinta, a i danas se može naći u nekim dijelovima Meksika. Kroz povijest raznim su načinima dobivene različite kombinacije i tako je nastao današnji kukuruz koji se i dalje oplemenjuje tj. usavršava.

ZDRAVSTVENA ISPRAVNOST GM HRANE

Ljudi su često u zabludi misleći da je hrana dobivena genetskom manipulacijom lošija ili nezdravija od one uzgojene tradicionalnim načinom. Treba napomenuti da se u tradicionalnoj proizvodnji rabe različiti kemijski produkti (npr. pesticidi) koji uveliko zagađuju okoliš i koji se u krajnjem slučaju unose u organizam. Takvi toksični produkti mogu biti odgovorni za različita obolijevanja ljudi. Genetski inženjering uobličuje proizvodnju organizama koji bi sami sebi stvarali povoljne uvjete.

GM hrana poliježe mnogim temeljnim testiranjima za razliku od poljoprivrednih kultura za koje smatramo da su zdraviji. U SAD-u, primjerice, GM hranu kontroliraju tri vrhunske državne institucije:

Food and Drug Administration (Ured za hranu i lijekove)


Environmental Protection Agency (Ured za zaštitu okoliša)

United States Department of Agriculture (Ministarstvo poljoprivrede)

Postupak odobrenja GM proizvoda može trajati i do šest godina. Nakon toliko iscrpnih istraživanja i prolaza kroz eksperimentalne faze, ne može se reći da bi se proizvod pustio u komercijalu, a da nije zdravstveno odobren.

Na tradicionalnim poljoprivrednim usjevima nalazimo brojne bakterije i gljivice koje luče razne produkte od kojih su neki toksični i kancerogeni te mogu predstavljati opasnost ukoliko se konzumiraju. Iako je to poznato, tradicionalno uzgajane biljke ne podvrgavaju se testiranjima i smatraju se zdravima.

OKOLIŠ I GENETSKI INŽENJERING

U posljednje je vrijeme čovjek uvelike djelovao na okoliš. Većina je šume posječena, a travnjaci preorani. Sve je to uzrokovalo smanjenje bioraznolikosti, a sve zbog velike potrebe da se nahrani sve veći broj ljudi. I dok se broj ljudi povećava nije se postiglo odgovarajuće povećanje prinosa na postojeći obradivim površinama, što znači da se sa stalnim porastom stanovništva mora proširivati i obradiva površina zemlje, što uzrokuje sve gore ekološko stanje na Zemlji. Očuvanje okoliša zahtijeva povećavanje poljoprivrednih prinosa na postojećim obradivim površinama! Ovo je vrlo teško ostvarivo, ali genetskim se modifikacijama upravo može djelovati na to. Genetskim inženjeringom poboljšavaju se svojstva biljaka, a time povećava i urod. Primjerice, genetskim manipulacijama dobili bismo više kukuruza na jednoj stabljici, veći broj krumpira iz biljke i slično. Uz to, manjom i racionalnijom uporabom herbicida i pesticida dobili bismo bolji, ljepši i očuvaniji okoliš za kojim se danas sve više teži. 

Znanstvenoistraživački projekt
Javnozdravstveni utjecaj dugoročne izloženosti niskoj razini mješavine elemenata na podložne skupine stanovništva (PHIME)
Public health impact of long-term, low-level mixed element exposure in susceptible population strata

Skraćeni naziv: **PHIME**

Broj ugovora **PHIME 016253**

Početak: **25.02.2006.** - Trajanje: **60 mjeseci**

Oznaka projekta: **FOOD-CT-2006-016253**

Instrument: **Integrirani projekt;**

Tematski prioritet: **Kakvoća hrane i sigurnost**

Ukupna vrijednost projekta: **26 milijuna €**

Topic T5.4.8.1 Assessment of the health impact of metals Sources, benefits and toxicity

Ko-ordinator: **Professor Staffan Skerfving, MD, PhD**
Organizacija: **Lund University**
Department of Occupational and Environmental Medicine
Institute of Laboratory Medicine
Lund University
Sweden

www.phime.org

Cijij projekta

poboljšanje integralne procjene zdravstvenih rizika

zbog dugotrajne izloženosti

niskim koncentracijama štetnih tvari u okolišu
(zrak, voda, tlo, hrana)

s naglaskom na

istovremenu prisutnost i djelovanje više teških metala

što će omogućiti poduzimanje preventivnih mjera kako bi se

smanjile štetne posljedice po zdravlje i okoliš.

Sudionici na projektu:

Oikon d.o.o. - Institut za primijenjenu ekologiju
Avenija V. Holjevca 20, 10020 Zagreb

Zavod za javno zdravstvo Koprivničko-križevačke županije
Florijanski trg 4, 48000 Koprivnica,

Lokalna agenda 21 za Grad Koprivnicu,
Zrinski trg 1, 48000 Koprivnica

Podravka d.d.,
Ante Starčevića 32, 48000 Koprivnica



Radni program WP III:1.

**Izvori izloženosti, zemljopisni predločki i vremenski trendovi :
Izloženost elementima u djece i žena**

se provodi i financira u okviru glavnog programa
Europske Zajednice za istraživanje i tehnološki razvoj (EU FP6 Frame Programme)

na prostoru (i u osnovnim školama) Koprivničko križevačke županije.
**Istovremeno, projekt se provodi i u sljedećim zemljama: Poljska, Lituanija, Češka
Republika, Slovačka, Švedska, Slovenija, Ekvador, Maroko, Kina**

Radi se o izuzetno zahtjevnim ali i korisnim istraživanjima koja će omogućiti bolje razumijevanje povezanosti ekoloških i zdravstvenih rizika i istovremeno biti poticaj i ohrabrenje suradnji hrvatske sa međunarodnom znanstvenom zajednicom.

- **Onečišćeni okoliš** (teški metali i druge štetne tvari čak i u vrlo niskim koncentracijama kroz duže vremensko razdoblje) može biti uzrokom izloženosti i mogućem unosu tih tvari u naše kao i u tijelo naše djece.
- Kako je kemikalije koje mogu zagađiti okoliš i ući u čovječje tijelo putem zraka, vode i hrane, moguće otkriti u tjelesnim tekućinama, najčešće krvi i mokraći, opterećenje organizma kemikalijama može se utvrditi mjerenjem razina takvih zagađivača. S druge strane, na isti se način može otkriti elemente koji imaju pozitivan učinak, primjerice selen i jod, i provjeriti je li organizam njima dostatno opskrbljen
- Ovakvo istraživanje nije provedivo ukoliko se ne prikupe i ne analiziraju uzorci biološkog materijala (tj. krvi, mokraća i kosa). Zbog troškova koje to iziskuje, i potrebe za uporabom suvremene laboratorijske opreme, istodobno otkrivanje više zagađivača koji mogu dospjeti u čovječje tijelo nije uobičajena praksa.
- Složenim laboratorijskim pretragama moguće je otkriti čak i zanemarive količine kemikalija koje još nemaju neželjenog zdravstvenog učinka, ali ukazuju na opterećenje organizma ovim zagađivačima iz okoliša, koje valja sustavno smanjivati.

Zašto je ovaj projekt usredotočen na djecu?

- Stoga što su djeca npose osjetljiva na učinke čimbenika okoliša i neprimjerene režime prehrane, a istodobno se još uvijek ne priklanjaju lošim navikama odraslih, kakve su pušenje ili konzumacija alkohola, te prekomjerna ili neprimjerena uporaba lijekova ili neprimjeren način življenja, koje ishode oštećenjem zdravlja.
- **Istraživanja** poput ovih omogućuju pravovremeno uočavanje i smanjivanje / izbjegavanje mogućih rizika za zdravlje i omogućava našu zajedničku brigu za zaštitu i pravilan razvoj djeteta.
- Na osnovi rezultata laboratorijskih istraživanja uzorka krvi djece, ocijeniti ćemo potrebu za mogućim preventivnim mjerama, posebno na području kontrole i unaprjeđenja okolišnih čimbenika koji bi omogućili **djetetov optimalni rasti i razvoj**.



Istraživačke aktivnosti Uzorkovanje

Phime projekt je odobren od Etičkog povjerenstva HZJZ i Ministarstva znanosti, obrazovanja i sporta RH, recenziran od strane radne skupine C:7 Phime (Etika), te nadziran od strane izvanjskog etičkog povjerenstva koje djeluje na Sveučilištu u Ulsteru.

U svakoj od zemalja sudionica, uzorke krvi uzet će se od 150 osnovnoškolaca (u dobi od 7-8 godina). U svakoj zemlji biti će uključeno 50-ero djece koja obitavaju u blizini izvorišta (talionice, itd.), 50-ero djece koja nastanjuju gradsko područje, i 50-ero djece koja nastanjuju seosko područje. Roditelji će ispuniti upitnik o uvjetima življenja koji mogu utjecati na razinu izloženosti. U svakoj od zemalja sudionica u Projektu uzet će se krv 50 žena u dobi od 20-30 godina, te 50 žena u dobi od 50-60 godina. Ispunit će se i upitnik o uvjetima življenja koji mogu utjecati na razinu izloženosti.

Analize

U krvi će se analizirati koncentracije Cd, Pb (atomskom apsorpcijskom spektrometrijom [AAS- *atomic absorption spectrometry*] ili indukcijskom plazma masenom spektrometrijom [ICP-MS- *inductively coupled plasma mass spectrometry*], te Hg (atomskom fluorescentnom spektrometrijom metodom hladne pare [CV-AFS - *cold vapour atomic fluorescence spectrometry*]). Za Hrvatsku analize će provesti IJS IKBC(Ljubljana, Slovenija).

Koncentracije Pt, Pd i Rh u krvi 100 žena koje nastanjuju različita područja, analizirat će partner LU metodom ICP-MS.

Postupci koje će se provoditi tijekom studije:

Uzorke će se sakupljati u školi, a to će činiti primjereno obučeni zdravstveni radnik vičan vađenju venske krvi u djece, koji će pritom rabiti neškodljiv pribor za jednokratnu uporabu.

Podaci o djetetu i rezultati pretraga bit će pohranjeni anonimno i šifrirani, a sve zabilježbe arhivirat će se isključivo pod šifrom. Svakom djetetu koje uzme učešća u studiji, bit će uručen simboličan poklon koji je osigurala Podravka d.d..

- Nakon obrade rezultata, sa rezultatima istraživanja koji se odnose na svako dijete ćemo izvijestiti roditelje.

Bude li koji nalaz odstupao od normale, povratnu informaciju o tome u najkraćem će mogućem roku roditeljima dostaviti liječnik opće/obiteljske medicine koji skrbi za dijete.

Zavod za javno zdravstvo Koprivničko-križevačke županije i Oikon d.o.o. - Institut za primijenjenu ekologiju, jamče tajnost i zaštitu podataka, a istraživanja će se provesti sukladno odredbama Helsinško-Tokijske deklaracije i najvišim etičkim i znanstvenim standardima.



Svjetski smo važnosti ovih istraživanja koja će se provoditi i u Hrvatskoj i očekujemo da jedan od rezultata sudjelovanja u PHIME bude korištenje novostečenih spoznaja za procjenu i upravljanje tj. smanjenje zdravstvenih i ekoloških rizika odnosno podizanje razine zaštite zdravlja stanovništva u Hrvatskoj, a to posebice u Koprivničko-križevačkoj županiji. Osim toga, za nas, ne manje je važno uključivanje i drugih pojedinaca i znanstvenih institucija iz Hrvatske u ova i slična istraživanja kao i povezivanje i suradnja sa ključnim nositeljima proučavanja odnosa okoliš : zdravlje; te i sudjelovanje u razvoju, usvajanju i praktičnoj primjeni suvremenih znanstvenih dostignuća radi daljnjeg smanjenja zdravstvenih i ekoloških rizika.

GMO



Ivan Štefanac,
Vlatka Janeš Poje

23. ožujka 2007. izašao je prvi broj časopisa Glasiilo Medicinara Osijek, skraćeno GMO. Mnoge skraćenica asocira na genetski modificirane organizme, no ona u ovom slučaju simbolizira časopis studenata Medicinskog fakulteta Osijek.

Iako je časopis ugledao svjetlo dana tek 2007. godine, sama ideja o pokretanju lista nastala je još 2005. godine kada se okupilo nekoliko studenata s ciljem pokretanja studentskog lista koji bi predstavljao i zastupao studente, njihova prava i obveze, te bio korektivni faktor u nastavi sa jedne strane, a s druge strane bi se poticao stručno znanstveni rad studenata medicine.

Iako u početku okruženi problemima, nesprenosti ostalih na suradnju te tehničke manjkavosti, ideja je morala čekati točno godinu dana, da bi u listopadu 2006. god. uz dopuštenje dekana i obećanu financijsku potporu, studenti počeli s radom. Tijekom godine dana studenti-novinari skupljali su ideje, tražili nove i zanimljive članke, pretraživali internet, „kopali“ po medicinskim enciklopedijama i znanstvenim časopisima, da bi uspjeli u onome što su htjeli, tiskanju prvog broja studentskog glasila.

Studentsko uredništvo čine; Ivan Štefanac, glavni urednik, Darija Šnajder, Dejan Kečkeš, Antun Šumanovac, Dubravka Šarić, Juraj Mark Poje koji je zadužen za fotografiju. Stručne savjete i pomoć oko izlaska lista davao je prodekan doc. dr. sc. Jerko Barbić, koji je i poveznica između Uprave fakulteta i studenata te voditelj stručnog uređivačkog savjeta.


Na svečanoj sjednici Fakulteta 23. ožujka 2006. prezentiran je prvi broj GMO. Skup je pozdravila rektorica Sveučilišta J. J. Strossmayera u Osijeku prof. dr. sc. Gordana Kralik. Rektorica je pohvalila rad novinarske ekipe koja je pokretanjem glasila doprinijela promociji fakulteta i

sveučilišta te implementaciji Bolonjskog procesa.

Dekan Medicinskog fakulteta prof. dr.sc. Pavo Filaković ne skrivajući oduševljenje pohvalio je studentski časopis i čestitao osnivačima lista.

Mi također čestitamo studentima na njihovom časopisu, želimo im puno uspjeha u daljnjem radu i očekujemo s velikim zanimanjem novi broj.

Glavnom uredniku Ivanu Štefancu sve pohvale za uloženi veliki trud, zanimljiv sadržaj, grafički dizajn i cjelokupni izgled prvog broja GMO.

Za čitatelje Novih staza iz GMO prenosimo zanimljiv i poučan članak o genetski modificiranoj hrani koji je priredio i napisao student Goran Mihić kojemu se zahvaljujemo na ustupljenom članku. 



„Školsko mlijeko“

Alema Ježić

dipl. ing.

U današnje vrijeme jedan od javnozdravstvenih problema zbog nepravilne prehrane svakako je i pretilost. Prema podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo za razdoblje od 1997. do 2003. godine pretilo je 5,2% školske djece sa tendencijom rasta. Svima nam je poznato da nepravilna ili nedostatna prehrana osim što znatno utječe na rast i razvoj djece može utjecati odnosno čak i trajno ugroziti njihovo zdravstveno stanje.

Hrana nam je potrebna kako bi u organizam unijeli tvari nužne za izgradnju tkiva, energiju za metabolizam i tjelesnu aktivnost, kao i za fiziološke funkcije organizma. Prehrana utječe na tjelesnu i mentalnu sposobnost, kognitivne funkcije i otpornost organizma prema bolestima.

Ispitivanja prehrambenih navika školske djece pokazala su da djeca neredovito uzimaju obroke, a nešto manje od polovice ispitivanih ne uzima zajuttrak, što znači da velik broj djece koja nastavu polaze u jutarnjoj smjeni ništa ne jede prije polaska u školu.

Poznato je da nastava zahtjeva punu koncentraciju tijekom boravka u školi, a da bi učenici bili sposobni podnijeti sve napore itekako je važna pravilna prehrana.

Činjenica je kako se sve više mladih obitelji odvaja i ne živi u zajedničkim kućanstvima sa svojim roditeljima, da je tempo života brži, socio – ekonomske prilike takve da su nam neke namirnice teže dostupne što utječe na nepravilnu prehranu. Zbog načina i tempa života danas roditelji gotovo da i nemaju pod kontrolom prehranu svoje djece. Djeca su kod izbora hrane prepuštena sama sebi što stvara prostor prehrambenoj in-

dustriji da agresivnim reklamama utječu na formiranje prehrambenih navika naše djece. Poznato nam je da se prehrambene navike formiraju još u djetinjstvu i da ih je kasnije teško mijenjati.

Kao što smo gore spomenuli velik postotak djece ništa ne jede prije polaska u školu pa ne možemo očekivati da će kvalitetno pratiti nastavu, a kamoli u njoj aktivno sudjelovati.

Dokazano je da djeca koja preskoče prvi jutarnji obrok postižu lošije rezultate na testovima. Doručak je važan dnevni obrok jer osigurava energiju za početak dana, poboljšava pamćenje i razumijevanje te pridonosi boljem raspoloženju.

Varaždinska županija je u suradnji sa županijskom Udrugom malih proizvođača mlijeka, školama i Zavodom za javno zdravstvo pokrenula projekt uvođenja mliječnih obroka u škole.


Cilj projekta nazvanog „Školsko mlijeko“ je ponuditi djeci zdrav i cjelovit obrok koji će im pomoći da održe visok stupanj koncentracije tijekom dana, a time ujedno podupire male proizvođače mlijeka da ostanu na svojim gospodarstvima kako bi baveći se poljoprivredom i stočarstvom osigurali svoju egzistenciju.

Uloga Zavoda za javno zdravstvo u projektu „Školsko mlijeko“ bila je da zainteresiranim školama održi edukativno predavanje o pravilnoj prehrani i o nutritivnoj vrijednosti mlijeka.

Danas mliječne obroke po projektu „Školsko mlijeko“ konzumira 625 učenika iz nekoliko osnovnih škola Varaždinske županije.

Mliječni obroci sastoje se od svježeg mlijeka, običnog ili voćnog jogurta, mliječnih ili sirnih namaza. Roditeljima

je dat izbor žele li samo mliječni obrok, standardni školski obrok plus mliječni obrok ili samo školski obrok. Školama je sugerirano da zbog formiranja pravilnih prehrambenih navika djece maknu aparate za grickalice i gazirana pića.

Škole koje su prihvatile ovaj projekt od Županije su dobile i određena financijska sredstva koja su mogli utrošiti na izlet proizvođačima i prerađivaču mlijeka kako bi djeci prikazali put mlijeka od staje do stola. 



Dezinfekcija, dezinsekcija, deratizacija

Ivana Boltižar
dipl. san. ing.

U sklopu Zavoda za javno zdravstvo Varaždinske županije djeluje i DDD služba.

Osnovna djelatnost ove službe je provođenje preventivne dezinfekcije, dezinsekcije i deratizacije što je propisano od strane Ministarstva zdravstva Zakonom o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti (www.nn.hr/60/92).

ŠTO JE DEZINFEKCIJA?

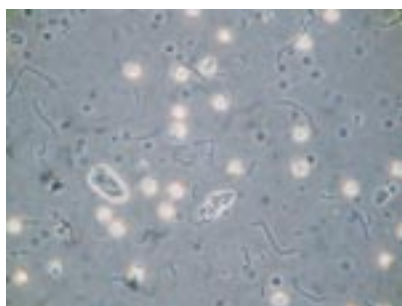
Postupci koji dovode do smanjenja ili potpunog uništenja mikroorganizama da bi se predmeti ili prostori oslobodili od zaraznog materijala.

Mjere dezinfekcije:

MEHANIČKE MJERE podrazumijevaju mehaničko uklanjanje mikroorganizama s radnih površina, predmeta ili u prostoru, a provode se struganjem, metenjem, odmaščivanjem i pranjem, filtracijom, taloženjem i ventilacijom.

FIZIKALNE MJERE podrazumijevaju uporabu topline (suha ili vlažna) koje svojim djelovanjem uništavaju, usporavaju rast i razmnožavanje ili uklanjaju većinu mikroorganizama.

KEMIJSKE MJERE podrazumijevaju uporabu kemijskih tvari, odnosno dezinficijensa, koje svojim djelovanjem uništavaju, usporavaju rast i razmnožavanje ili uklanjaju većinu mikroorganizama.



ŠTO JE DEZINSEKCIJA?

Dezinsekcija ima veliko javnozdravstveno i ekonomsko značenje (zaštita zdravlja ljudi, zaštita imovine, zaštita za-lihe hrane).

Poznato je da ima bezbroj slučajeva kada su različiti insekti (žohari, termiti, stjenice, mravi, žišci, moljci, prelc, svilci, gubari, uši, buhe, mračnjaci, strizibube, drvaši kuckari, komarci, muhe i dr.) bili rezervoar ili prijenosnik zaraznih bolesti, izazivači alergija i neugodnih uboda. Insekti često stvaraju i velike ekonomske probleme. Svojim pojavljivanjem izazivaju veliku odbojnost i gađenje kod gostiju različitih ugostiteljskih i trgovačkih objekata, te na taj način smanjuju posjećenost objekata (na taj način se smanjuje i

zarada), a i dovode u neugodnost vlasnike objekata i pad njihova rejtinga.

Osim u ugostiteljskim i trgovačkim objektima insekti velike ekonomske štete čine i u industrijskoj proizvodnji (prehrambena industrija, drvna industrija.)

Svojim prisustvom i djelovanjem mogu oštetiti velike količine robe u skladištima (do te mjere da roba više nije za upotrebu), ali i mehanički onečisti proizvod (prehrambeni proizvodi) što može utjecati na ugled firme te imati dugoročne posljedice.

ŠTO JE DERATIZACIJA?

Deratizacija je skup mjera i postupaka koji se provode u svrhu smanjenja popu-



DEZINFEKCIJA DEZINSEKCIJA DERATIZACIJA

lacije štetnih glodavaca : štakora, miševa i mišolikih glodavaca.

Suzbijanje i smanjenje populacije štetnih glodavaca provodi se biološkim, mehaničkim ili kemijskim mjerama.

Najznačajniji i najrasprostranjeniji štakori i miševi u svijetu i u nas su: smeđi štakor (*Rattus norvegicus*) i kućni miš (*Mus musculus*). Oni prate ljude u svim naseljima i prebivalištima. Ljudi im osiguravaju sklonište i hranu, a za uzvrat dobivaju oštećenja i zagađenja svojih prostora i zaliha hrane, uz moguć prijenos uzročnika zaraznih bolesti.

Već svojom pojavom miševi i štakori izazivaju odbojnost i gađenje pa i strah kod ljudi. Kad još pribrojimo da nam zadaju i mnoge nedaće čineći gospodarske štete uništavanjem i onečišćenjem hrane (izmetom i urinom), velike materijalne štete i onečišćavanje prostora glodanjem drvenih i plastičnih materijala i ambalaže te uništavanjem izolacija na telefonskim

i kompjutorskim vodovima dolazimo do jedinog zaključka.

Trajna borba protiv komenzalnih glodavaca (miševa i štakora) potrebna je i neizbježna zadaća!


Uzmemo li u obzir i da štakore i miševe karakterizira rana spolna zrelost, kratko trajanje trudnoće, parenje cijele godine i veliki okot, te poradi toga, njihove populacije brzo rastu (prosječno u godini dana odrasla ženka okoti u smeđeg štakora 38, u crnog štakora 33, a u kućnog miša 44 mladih) vidljivo je da je SUSTAVNA deratizacija vrlo bitan javnozdravstveni i gospodarski čimbenik.

Izvođači deratizacije (Zavod) su obvezni prije početka izvođenja radova na određenim područjima pravovremeno izvijestiti pučanstvo o početku i vremenu trajanja provođenja radova. Izvješćivanje će se provoditi tiskanim materijalima koja će se izvjesiti na dobro vidljivim frekven-

tnim mjestima, kao i uz pomoć sredstava javnog priopćavanja. Kod postave deratizacijskih mamaca na kartonske podloške ili u kutije na istima treba biti naznačen izvođač radova kao i upozorenje da je riječ o otrovu s navedenim antidotom za slučaj trovanja.

Sve usluge izvode se sredstvima koja su se pokazala najkvalitetnijim u praksi i registrirana su pri Ministarstvu zdravstva Republike Hrvatske.

Sredstva koja koristimo nisu u prodaji, već s njima rukuju samo stručno osposobljene osobe.

Stručni nadzor nad provođenjem obvezatne preventivne dezinfekcije, dezinfekcije i deratizacije kao i kontrolu učinkovitosti provođenja ovih mjera, provodi Zavod, a upravni nadzor Ured državne uprave u Varaždinskoj županiji, Služba za društvene djelatnosti, Odsjek sanitarne inspekcije. 



„Tri prijatelja i zločesti mikrobi“

Alema Ježić
dipl. ing.

Nomadská porodica Roma Bajaša (korigirani Oršuši) 1956. godine dolazi na područje Dubrave Križovljanske gdje se i zadržava. Nekoliko godina kasnije na ove prostore dolazi druga obitelj Roma (Kalanjoš). Tjeralni poplavama ili od strane lokalnog stanovništva svoje konačno prebivalište pronalaze uz prometnicu prema Ormožu, močvarnom području na tromeđi općina Vinica, Petrijanec, Cestica. Nomadski način života s godinama nestaje tako da danas oko 500 žitelja tog naselja preživljava od socijalne pomoći, sakupljanja sekundarnih sirovina i prosjačenja. Danas je naselje jedna velika deponija-smetlište, moguća ekološka bomba i izvor zaraze.

Jedan od najtežih problema svakako je odgoj i obrazovanje malih Roma. Osnovnu školu u Petrijancu i područne škole u Strmcu i Novoj Vesi polazi ukupno 577 učenika, a od toga 135-oro djece je Romske nacionalnosti. Nastavnici škole imaju dosta problema u radu s tom djecom.

Uočeni problemi su:

- nepoznavanje hrvatskog jezika
- nepripremljenost djece za odgojno-obrazovni proces
- socijalna neprilagođenost
- zapuštenost djece
- izrazito niski stupanj higijene
- zdravstvena zapuštenost
- vrlo teški uvjeti života
- izostajanje sa nastave

Kako bi se toj djeci pomoglo da se što bolje integriraju u školsku sredinu organiziran je predškolski odgoj za djecu Romske nacionalnosti koji polazi 30-oro djece. U okviru odgojno – obrazovnog programa djeci se između ostalog nastoje usaditi i osnovne higijenske navike.

Zbog toga smo ostvarili suradnju sa Osnovnom školom Petrijanec te pripremili radionicu kojoj je cilj ukazati na

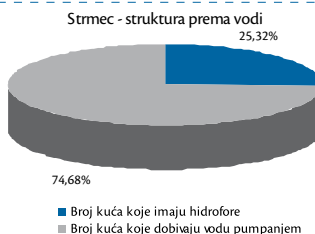
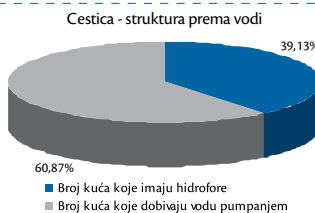
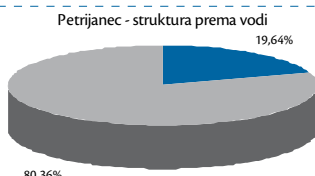
važnost održavanja osnovnih higijenskih navika.

Naziv radionice je „Tri prijatelja i zločesti mikrobi“ kojom se nastoji djeci kroz priču i slike o tri prijatelja ukazati na važnost održavanja higijene ruku i zubi, zatim na važnost procjepljivanja, kao i nužnost pranja voća i povrća prije konzumacije

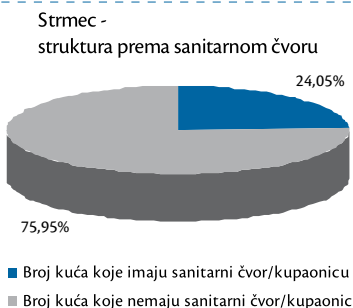
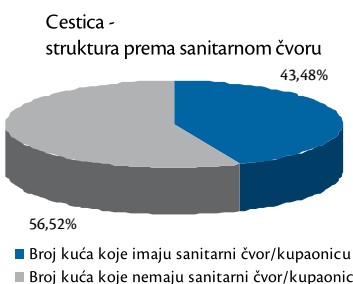
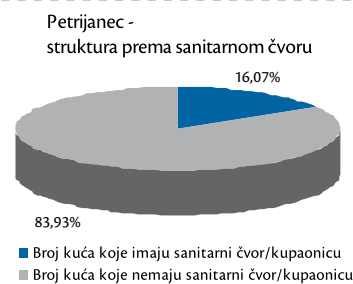
Naziv radionice je „Tri prijatelja i zločesti mikrobi“ kojom se nastoji djeci kroz priču i slike o tri prijatelja ukazati na važnost održavanja higijene ruku i zubi, zatim na važnost procjepljivanja, kao i nužnost pranja voća i povrća prije konzumacije..

Pošto velik broj romskih obitelji živi u nehygienjskim uvjetima smatramo kako je svaki oblik promocije zdravlja dobrodošao, ako ne i nužan.

Udio kućanstava koje se vodom snabdjevaju putem hidrofora ili pumpe:



Udio kućanstava koje posjeduju sanitarni čvor:



Kako bi djeca u okviru radionice mogla i praktično provesti vježbu pranja ruku, zuba i hrane, humanitarna organizacija ADRA- Hrvatska donirala je prigodne pakete u kojima je bio dječji sapun za ruke, dječja četkica za zube, pasta za zube, ručnik za ruke i jabuka. Namjera nam je ovu radionicu provesti i u ostalim razredima OŠ Petrijanec kao i u ostalim zainteresiranim školama koje polaze djeca romske nacionalnosti.

Uz glazbu i pokret do zdravlja

Vesna Kusturin
fizioterapeut

Nikada rječitije, nego što danas, ova rečenica nije upozoravala na vlastitu odgovornost u kreiranju zdravlja. U sklopu rečenog, Svjetska zdravstvena organizacija pokrenula je projekt «kretanjem do zdravlja» u «dekadi kostiju i zglobova». Hrvatska udruga fizioterapeuta (HUF) već nekoliko godina provodi javno – zdravstvene manifestacije u sklopu Hrvatskog projekta «pokreni se i budi zdraviji».

Važno je znati da ništa unutar čovjekova života i organizma nije izdvojeno, već sve ima svoje međusobno djelovanje, a kakvo će ono biti ovisi o našem osobnom stavu i poštovanju prema vlastitom životu. Toliko sam puta u svojoj praksi čula rečenice pacijenata: Znate, ne da mi se vježbati, nisam disciplinirana, ja to ne mogu, znam da bih trebao ali ne mogu, volim jesti to što ne valja i.t.d.

I tako razaramo sami sebe, postajemo bolesniji i zakočeniji. Doslovno zakočimo si život, umjesto da se slobodno i radosno izrazi kroz nas. Nakon razmišljanja što ja mogu učiniti i dati svoj doprinos da se smjer tog kruga okrene i podloži život, osmislila sam sklop vježbi koje vodim već više godina. To je rekreativno – preventivni program medicinske korektivne gimnastike sa ciljem sprečavanja i ublažavanja bolnih stanja kralježnice i zglobova, osteoporoze, moždanog udara, srčanih i krvožilnih bolesti. Vježbe se održavaju dva puta tjedno u dvije grupe – po 20-tak žena u svakoj grupi. One su namijenjene ženama starijim od 35 godina.

Žene u dobi od 35. do 50. godine života susreću se s problemom lošijeg krvotoka zbog pretežno sjedilačkog načina života, problemima s koštano-zglobnim sustavom, kralježnicom te izloženošću stresu. Žene pak u dobi iznad 50. godine osim

s navedenim zdravstvenim problemima ulaze u razdoblje menopauze kada se susreću s mnoštvom hormonskih promjena koje se također odražavaju na svim tjelesnim sustavima, a naročito na koštano-zglobnom. Kolagen, kao glavni sastojak vezivnog tkiva, tkiva koje podupire kostur i mišiće, pod velikim je utjecajem hormona estrogena i progesterona. Budući da nakon menopauze dolazi do smanjivanja njihove razine, to se kolagen gubi, a vezivna tkiva slabe. Zbog toga se smanjuje masa, snaga i gipkost mišića, a zglobovi postaju kruti. Mnoge takove žene muči i koordinacija pokreta, a zbog oslabljenih mišića njihovo tijelo sve teže obavlja jednostavne radnje kao penjanje stepenicama ili ustajanje iz naslonjača. Estrogen je osim toga i čuvar srca i krvnih žila. No, ta se prirodna zaštita s menopauzom gubi, pa se učestalost srčanih bolesti kod žena u navedenim godinama povećava. Zbog smanjivanja prirodnih mineralnih zaliha i pada razine estrogena, dolazi do povećanog gubitka kalcija iz organizma. Stoga žene već nakon 40. godine su prirodno izložene gubitku koštane mase te je osteoporoza jedna od vodećih opasnosti klimakterija.

Vježbe koje provodim su spoj izotoničnih, dinamičkih i vježbi istežanja, a sve praćeno vježbama disanja uz relaksirajuću i mentalno stimulativnu glazbu. Koncipirane su tako da jačaju mišiće uz što manje opterećenje zglobova. Time potičemo i metaboličke procese unutar svih struktura tkiva, potičemo stvaranje koštane mase te bolji opseg i bolju koordinaciju pokreta.


Produbljenim disanjem tkiva budu bolje opskrbljena kisikom, a time se potiču regeneracijski procesi unutar tkiva, jača kapacitet pluća i poboljšava mobilnost prsnog koša. Time jačamo i ventiliramo



pluća i dišne cijevi, sprečavamo nastanak i razvoj plućnih bolesti, a kod već postojećih bolesti pozitivno djelujemo mobilizacijom sekreta. Aktivacijom mišića smanjujemo rizik od padova i povreda.

Održavajući ravnotežu jačine mišića svih skupina, održavamo elastičnost pokreta i ravnotežu tijela. Vježbom potičemo produkciju endorfina u mozgu (hormona sreće!), pa se ljudi koji vježbaju lakše nose sa životnim izazovima i zadovoljniji su. Time se smanjuje pojava depresije i rezignacije, posljedično tome smanjuje se pojava hipertenzije i određeni problemi u radu srca.

Žene, navedene dobi su pozitivno prihvatile vježbanje u grupi. Vrlo rado dolaze i marljivo vježbaju po uputama, međusobno se bodre i razmjenjuju iskustva. Najveće promjene vidljive su u posturi polaznica i raspoloženja. U početku pogrbljen položaj kralježnice, u srednjem dijelu leđa ispravio se ili ublažio, mogu duže sjediti, manje se umaraju, pokretljivije su, veselije i troše manje lijekova protiv bolova. Interes za ostale sadržaje i oblike življenja im je porastao njihovo samopouzdanje i vjeru u sebe je poraslo, budući su dokazale da si same mogu pomoći.

Zaključno mogu reći da put ka navedenom je upravo ljubav prema životu, njegovoj raznovrsnosti i ljepoti podižući našu svjesnost i saznavši što nam sve život može pružiti pod uvjetom da imamo koliko toliko zadovoljavajuće zdravlje. 

Problem i rješenje

Zrinka Puharić, dr. med.

specijalista školske medicine

Enureza je jedan od najčešćih kroničnih poremećaja u djece predškolske i školske dobi. Radi se o nevoljnom i nekontroliranom mokrenju djeteta u dobi kada bi kontrola mjehura trebala biti uspostavljena.

O primarnoj enurezi govorimo kada kontrola nad pražnjenjem mjehura nikada nije uspostavljena, a o sekundarnoj kada je kontrola mjehura bila uspostavljena barem šest mjeseci. Prema nekim europskim standardima, roditelje ne bi trebalo zabrinjavati ne kontroliranje pražnjenja mjehura djeteta do njegove pete godine.

Prema uzroku, enurezu dijelimo na idiopatsku i simptomatsku:

Idiopatska je povezana s obiteljskom predispozicijom u čak 75% slučajeva i dovodi se u vezu sa sporijim sazrijevanjem središnjeg živčanog sustava i izmijenjenom fiziologijom mokraćnog mjehura, dok je simptomatska posljedica mokraćno-spolnih, metaboličkih ili hormonskih bolesti. Općenito govoreći, postoji nesrazmjer između noćnog stvaranja mokraće i funkcionalnog kapaciteta mokraćnog mjehura, bilo zbog smanjenog kapaciteta mokraćnog mjehura ili nedovoljne proizvodnje antidiuretskog hormona koji sprječava noćno mokrenje u krevet.

Dijete se uz anamnezu i heteroanamnezu šalje na daljnju obradu, klinički pregled, laboratorijsku obradu, ultra-

zvučni pregled bubrega i mokraćnog mjehura.

Savjetuje se roditelje da ne čekaju da se problem sam od sebe riješi, da dijete ne kažnjavaju te da se obavezno savjetuju s liječnikom, a često je potrebna i obiteljska psihoterapija.

Enureza predstavlja velik problem za dijete te ga treba savjetovati da se ne srami, ne izbjegava društvo i ne osjeća krivnju jer će mu sve to narušiti ionako krhko samopoštovanje.

Primarna enureza se tretira uzimanjem vazopresina, lijeka koji smanjuje noćno lučenje mokraće, te upotrebom takozvanih noćnih alarm aparata, koji bude dijete u početnoj fazi mokrenja i time ga prisile i upozore da ode na WC.

Ostale metode su akupunktura, hipnoza, ograničavanje unosa tekućine te buđenje u određenim vremenskim intervalima, što iscrpljuje i dijete i roditelje bez većeg učinka.

Nakon primjene terapije oko 30% djece više nije imalo problem enureze, dok je 70% recidivalo.

Potaknuta ovim problemom, odlučili smo u ZZJZ Bjelovarsko-bilogorske županije ispitati kolika je pojavnost enureze kod djece prilikom upisa u 1. razred osnovne škole.

U ispitivanje je bilo uključeno 380 djece (179 dječaka i 201 djevojčica) u dobi

od 6 do 7 godina. Svi podaci su dobiveni heteroanamnestički, od roditelja.

Rezultati su bili slijedeći:

- Prevalencija enureze je bila 9,2% (8,9% kod dječaka i 9,4% kod djevojčica).
- Obiteljska anamneza imala je velik utjecaj; u porodici enuretične djece čak 31,4% braće ili sestara ima isti problem, dok je 68,6% roditelja te djece također u toj dobi imalo enurezu.
- Nađeno je da je enureza učestalija u obiteljima gdje roditelji imaju niže obrazovanje.
- Povremeno nekontrolirano mokrenje danju uz već postojeću noćnu enurezu ima 66% djece.
- Kao način kako rješavaju problem, roditelji navode kažnjavanje u 60% slučajeva, što je zastrašujuće i kontraproduktivno.
- 77% roditelja nije svjesno da njihovo dijete ima psihološki problem radi enureze.
- Svega nekoliko roditelja je potražilo liječničku pomoć.

Zbog navedenog problema sa enurezom, koji se često ili skriva ili ne prepoznaje, potreba je kontinuirana edukacija putem medija, obiteljskih i dječjih liječnika, te bolji preventivni programi.

Rano otkrivanje raka dojke „Mamma“



Mr. sc. Davorka Gazdek, dr. med

Specijalist javnog zdravstva

Jeste li znali:

- da je rak dojke najčešći rak u žena
- da smrtnost od raka dojke raste
- da rano otkriven može biti izlječiv
- da se mamografijom može otkriti i do dvije godine ranije prije nego li se napipa.



Budimo odgovorni za vlastito zdravlje - uključimo se u nacionalni program ranog otkrivanja raka dojke

Nacionalni program ranog otkrivanja raka dojke počeo se provoditi u Hrvatskoj od jeseni 2006. godine. Program će obuhvatiti žene od 50 do 69 godina starosti koje će biti pozivane na mamografski pregled određenim redoslijedom do kraja 2008. godine.

2006. godine započelo se sa pregledima žena rođenih 1937. 1954. i 1955.

2007. godine su pozvane žene rođene 1938. 1939. 1940. 1941. 1950. 1951. 1952. i 1953., a 2008. godine će na pregled biti pozivane žene rođene od 1942. do 1949.

Svaka žena na kućnu adresu dobiva kovertu sa svojim imenom i pozivom za mamografski pregled (rendgenski pregled dojki). U pozivu je naznačeno vrije-

me i mjesto mamografskog pregleda te zato nema čekanja. Također nije potrebna uputnica.

Županijski zavodi za javno zdravstvo su zaduženi za koordinaciju provođenja projekta te ako ste obavili mamografiju unutar 12 mjeseci, ako se liječite ili ste liječeni zbog raka dojke, ako vam zbog bilo kojeg razloga termin ne odgovara nazovite radi dodatnih informacija na slijedeće besplatne telefone:

0800 200 161 - Zavod za javno zdravstvo Koprivničko - križevačke županije

0800 200 156 - Zavod za javno zdravstvo Bjelovarsko-bilogorske županije

0800 200 163 - Zavod za javno zdravstvo Varaždinske županije



Meningokokna bolest

Mr. sc. Draženka Vadla, dr. med.

specijalistica epidemiologije

Meningokokna bolest je zarazna bolest rasprostranjena po cijelom svijetu. Sub-Saharsko područje Afrike smatra se endemičnim područjem s najvećim brojem oboljelih.

U Europi, a i kod nas bolest se najčešće pojavljuje sporadično (pojedinačni slučajevi) kroz cijelu godinu, no ipak više u kasnu zimu i rano proljeće čemu pogoduje suho i hladno vrijeme.

U Republici Hrvatskoj meningokokna bolest pokazuje ustaljeni trend već duži niz godina te se registrira od 50 do 60 oboljelih godišnje s incidencijom od 1,33/100 000 stanovnika.

U Koprivničko-križevačkoj županiji prema podacima Zavoda za javno zdravstvo i dječjeg odjela Opće bolnice u Koprivnici, a na osnovu prijava zaraznih bolesti unazad 40 godina ukupno je od meningokokne bolesti oboljelo 135 osoba s deset smrtnih ishoda.

Uzročnik meningokokne bolesti je bakterija koja se naziva Neisseria meningitidis tj. meningokok. Postoji 13 serogrupa Neisserie meningitidis, no njih 5 izaziva bolest u ljudi, a to su serogrupa A, B, C, Y,



Meningokok je bakterija koja živi na sluznici nosa i ždrijela isključivo čovjeka.

W 135. Serogrupe A i C izazivaju meningokoknu bolest najčešće u Africi u vidu epidemija, serogrupe Y i W 135 izazivaju upalu pluća, dok je serogrupa B najzastupljenija u Europi, Republici Hrvatskoj i našoj županiji te izaziva pojedinačna oboljenja.

Meningokok je bakterija koja živi na sluznici nosa i ždrijela isključivo čovjeka. Smatra se da 5-20% ljudi ovisno o godišnjem dobu nosi meningokok na sluznicama gornjeg dišnog sustava, ali ne obolijeva nego ih nazivamo zdravim kliconošama. Važno je znati da meningokok u vanjskoj sredini brzo ugiba.

Izvor zaraze je čovjek, odnosno najčešće zdravi kliconoša koji svojim sekretima iz usne šupljine i kapljicama iz dišnog sustava u bliskom kontaktu s drugom osobom može meningokoka prenijeti na drugu osobu.

Prijenosu uzročnika pogoduje svakodnevni bliski kontakt (obiteljsko okruženje, kihanje i kašljanje, ljubljenje, gusti

smještaj u spavaonicama, pijeње iz istih čaša) sa zdravim kliconošom, a hoće li netko i oboljeti od meningokokne bolesti ovisi o nizu čimbenika, a između ostalog o otpornosti novog domaćina te količini i agresivnosti meningokoka. Obolijevaju najmanje otporni, a to su najčešće djeca od 6 mjeseci do 5 godina starosti te školska djeca, a vrlo rijetko odrasli.

Inkubacija je vrijeme od infekcije (ulaska meningokoka u organizam) do pojave prvih znakova bolesti, a kreće se od 3-4 dana, no može varirati od 2-10 dana.

Meningokokna bolest se najčešće manifestira u dva oblika, kao meningitis ili kao sepsa.

Meningokokni meningitis nastaje zbog prodora meningokoka u moždane ovojnice i tekućinu koja oplakuje mozak i leđnu moždinu (likvor). Meningitis se razvije češće nego sepsa, a i prognoza mu je znatno bolja (smrtnost 10%) mada su moguće i trajne neželjene posljedice kao

Broj oboljelih/umrlih od meningokokne bolesti u KKŽ od 1965.-2006. godine prema kliničkoj manifestaciji

Meningokokni meningitis	54
Meningokokni meningitis, sepsa	51
Akutna meningokokna sepsa	13
Fulminantna (brzo progresivna) sepsa	17 (10 smrtnih ishoda)
Ukupno	135



Obolijevaju najmanje otporni, a to su najčešće djeca od 6 mjeseci do 5 godina starosti

što su oštećenje sluha i vida te neurološke smetnje.

Meningokokni meningitis se očituje naglim početkom bolesti s visokom temperaturom i tresavicom, glavoboljom, bolovima u mišićima s ukočenosti šije, mučninom i povraćanjem naročito u djece te općim lošim stanjem s poremećajem svijesti.

Meningokokna sepsa podrazumijeva prisustvo meningokoka u krvi oboljeloga te stoga ima i lošiju prognozu (smrtnost 50%). Uz već spomenute simptome kod meningitisa u sepsi se javljaju i točkasta krvarenja u koži po trupu i donjim ekstremitetima oboljelog te u unutarnjim organima.

Najgori oblik bolesti je tzv. fulminantna (brzo progresivna) sepsa koja se uglavnom javlja kod male djece, a očituje se naglim početkom s visokom vrućicom

i pomućenjem svijesti sve do kome ili opsežnim krvarenjima u koži i sluznicama te u unutarnjim organima pri čemu dolazi do njihovog zatajenja u roku od 6 sati do maksimalno 24 (48) sati, sa smrtnosti od 95%.

Liječenje meningokokne bolesti mora započeti što prije, odmah po klinički postavljenoj sumnji na meningokoknu bolest, primjenom adekvatnih antibiotika u bolničkoj skrbi. Prognoza bolesti ovisi i o ranoj dijagnozi i ranoj primjeni lijekova te se meningokokna bolest smatra jednim od urgentnih stanja u medicini.


Pošto je nemoguće u jednoj zajednici eradicirati (odstraniti) kliconoše meningokoka svi napori se ulažu u prevenciju eventualno mogućih novih slučajeva bolesti.

Preventivne mjere svode se na profilaktičku primjenu antibiotika (cotrimoxasol ili rifampicin ili ceftriaxon ili cipro-

floxacin) svim obiteljskim kontaktima, osobama koje su sa oboljelom osobom imale svakodnevni bliski kontakt naročito u kolektivima predškolskog uzrasta ili u kolektivima zatvorenog tipa, a prema preporuci epidemiologa.

Također je važno provoditi kontinuirano, a u slučaju pojave bolesti pojačanu nespecifičnu prevenciju za sve kapljične infekcije kao što je provjetranje prostorija, čišćenje i dezinfekciju prostora, pribora i opreme, održavanje osobne higijene i higijene okoliša s naglaskom na dovoljnu međusobnu udaljenost ležaja za spavanje.

Cjepivo za Neisseriu meningitidis serogrupe B koja uzrokuje meningokoknu bolest kod nas ne postoji.

Za sada postoji četverovalentno cjepivo koje sadrži serogrupe A,C,Y,W135 te se primjenjuje za putnike u zemlje gdje te serogrupe uzrokuju bolest. 

Zajedno do novog CT uređaja

(KOMPJUTORIZIRANA TOMOGRAFIJA)

Mr. sc. Vesna Mađarić, dr. med.

Opća bolnica "Dr. T. Bardek" Koprivnica



Djelatnost za radiologiju i ultrazvuk Opće bolnice „Dr.T.Bardek“ u Koprivnici u potrebi za radiološkom dijagnostikom skrbi za oko 130.000 građana ove Županije.

Postojeći CT uređaj u ovom odjelu starosti je više od 10 god., s učinjenim više od 525.000 ekspozicija, izuzetno je zastarjele tehnologije što je vezano uz „sporost“ uređaja, njegovo „zračenje“ bolesnika, ne preciznost u dijagnostici pojedinih regija, zbog njegovog amortizacijskog vijeka, pitanje je dana prestanka njegovog funkcioniranja.

Na postojećem CT uređaju, mjesečno se obradi više od 250 bolesnika (3000 na godinu dana), a to upućuje da će u slučaju prestanka njegovog rada CT dijagnostiku morati ostvariti izvan ove Županije. Osobito je to moralni i zdravstveni problem kada su u pitanju hitni traumatizirani bolesnici čiji život ovisi o dobroj CT

dijagnostici, a isto tako bolesnici oboljeli od malignih bolesti.

Vežano uz tehnološku zastarjelost postojećeg CT uređaja, u ovom trenutku ne postoji mogućnost pružanja brojnih drugih CT metoda dijagnostike kao što su u bolesti oka, sinusa, krvnih žila itd.

Zbog sporosti u radu postojećeg zastarjelog uređaja sve duže su liste čekanja bolesnika za ovu dijagnostiku.


Vežano uz sve gore navedene karakteristike i nedostatke postojećeg uređaja, članovi Organizacijskog odbora humanitarne akcije Zajedno do CT uređaja osjećaju moralnu obavezu da javnost, građane ove Županije upoznaju sa ovim problemom na način da novi CT uređaj nije samo još jedan uređaj za neki odjel bolnice, već da nabava novog CT uređaja ima apsolutno javno-zdravstveni prioritet svih građana Koprivničko-križevačke županije jer potencijalni korisnik usluga

ovog uređaja može biti baš svatko od nas ili nama bliska osoba i to bez obzira na starost, spol, prirodu bolesti jer je to uređaj koji je nužan svim specijalnostima i služi u dijagnostici gotovo svih bolesti.

Molimo sve građane, poduzetnike i ostale poslovne subjekte da se uključe u ovu humanitarnu akciju „ZAJEDNO DO NOVOG CT UREĐAJA“.

Unaprijed hvala!
**Organizacijski odbor
humanitarne akcije**

Donacije se uplaćuju na: Opća bolnica
"Dr. T. Bardek" Koprivnica 48 000,
2386002-1100505335, poziv na broj: 170
(donacija za CT uređaj)

**O donatorima ćemo redovito izvještavati
javnost preko javnih medija.** 

www.zzjz-kkz.hr

Mr. sc. Draženka Vadla, dr. med.

Ravnateljica ZZJZ Koprivničko-križevačke županije

Poštovani čitatelji!

Željeli bismo Vas informirati o postojanju web stranice Zavoda za javno zdravstvo Koprivničko-križevačke županije na kojoj možete dobiti na vrlo jednostavan način uvid u ustrojstvo Zavoda, usluge koje pružamo, aktualna zbivanja i savjete koje nudimo.

Ujedno možete na najbrži način doći do svih važnih telefonskih brojeva pojedinih Službi Zavoda i tako dobiti ciljanu informaciju od naših djelatnika.

Web stranica podijeljena je na izbornike koji Vas vode do pojedine Službe Zavoda za javno zdravstvo i opisuju njene glavne poslove, daju uvid o načinu obavljanja pojedinih usluga, o mogućnosti traženja usluga i potrebnom vremenu za njihovo izvršenje te odgovornim osobama. Ukoliko želite pogledati informacije za ciljanu uslugu ili određenu uputu postoje izbornici koji Vas direktno vode do traženih informacija.


Na našoj naslovnoj strani informiramo Vas o aktualnim zbivanjima i poslovima koje obavljamo te dajemo zdravstvene obavijesti, dok pod izbornikom zanimljivosti možete naći detaljnije informacije o pojedinim bolestima o kojima pišu naši stručnjaci.

Također možete pročitati i neke informacije o našoj povijesti, ali isto tako

i našu vezu sa sadašnjosti i budućnosti preko izabranih linkova.

Zavod za javno zdravstvo poznat je već duži niz godina po izdavačkom radu publikacije „Nove staze“, izradi godišnjaka „Statusa zdravlja“ županije i u novije vrijeme po edukativnim publikacijama koje smo i na ovaj način nastojali približiti našim korisnicima.

Možemo se pohvaliti da već dugi niz godina djelujemo kao edukativna ustanova za naše buduće kolege u obavljanju praktične nastave i/ili sudjelujemo u njihovoj teoretskoj nastavi u školi.

Nadamo se da ćete potražiti informacije o Zavodu za javno zdravstvo Koprivničko-križevačke županije i preko interneta, u današnje vrijeme najlakšeg i najbržeg medija za komunikaciju, kako biste nas upoznali i koristili naše znanje. Zato otvorite web stranicu www.zzjz-kkz.hr u nadi da se približimo jedni drugima. 

ZZJZ Koprivnica

Vlatka Janeš Poje, dr. med.


spec. mikrobiologije

13. studenog 2006. godine Odjel za kliničku mikrobiologiju ZZJZ Koprivničko-križevačke županije preselio se u nove prostore u okviru Centraliziranog laboratorija u Općoj bolnici „Dr.T.Bardek“ Koprivnica.

Laboratorij je izgrađen sredstvima kredita Svjetske banke koji je namijenjen Reformi zdravstva u Koprivničko - križevačkoj županiji.

Većina laboratorijske opreme i namještaj također su nabavljeni iz sredstava kredita Svjetske banke, a manji dio nabavio je ZZJZ Koprivničko - križevačke županije.

Laboratorij je projektiran, izgrađen i opremljen prema važećim standardima za kliničku mikrobiološku dijagnostiku te ima čistog laboratorijskog prostora 250 m² i zajedničke prostore za potrebe osoblja koji koriste svi djelatnici Centraliziranom laboratorija.

S obzirom da je stari mikrobiološki laboratorij bio dislociran od Opće bolnice i Doma zdravlja sadašnja lokacija znatno doprinosi bržoj dostavi uzoraka te bolju povezanost za bolnicom. 







Križevci grad škola



Visoko gospodarsko učilište u Križevcima osnovano 1860. godine, prvo takve vrste na Balkanu.

Već 1675. godine pavlini otvaraju četverogodišnju gimnaziju u Križevcima. 1860. godine osnovano je Gospodarsko i šumarsko učilište, prvo takve vrste u ovom dijelu Europe, te Križevci postaju obrazovno središte za poljoprivredu i šumarstvo. 1886. počinje sa radom šegrtska škola da bi tu bogatu tradiciju školstva nastavila 1920. godine osnovana učiteljska škola. Danas u Križevcima postoje dvije velike osnovne škole, srednja poljoprivredna škola, srednja škola za tkz. industrijska zanimanja, gimnazija te srednja glazbena škola. Također tu je i stalno prisutno Visoko gospodarsko učilište. Dok je industrijski razvoj Križevaca u dvadesetom stoljeću bio usporen u odnosu na susjedne gradove, to se nikako ne može reći za školstvo koje je iznjedrilo mnoge velikane 'lijepje naše' koji s ponosom ističu školske dane provedene u Križevcima. ✎