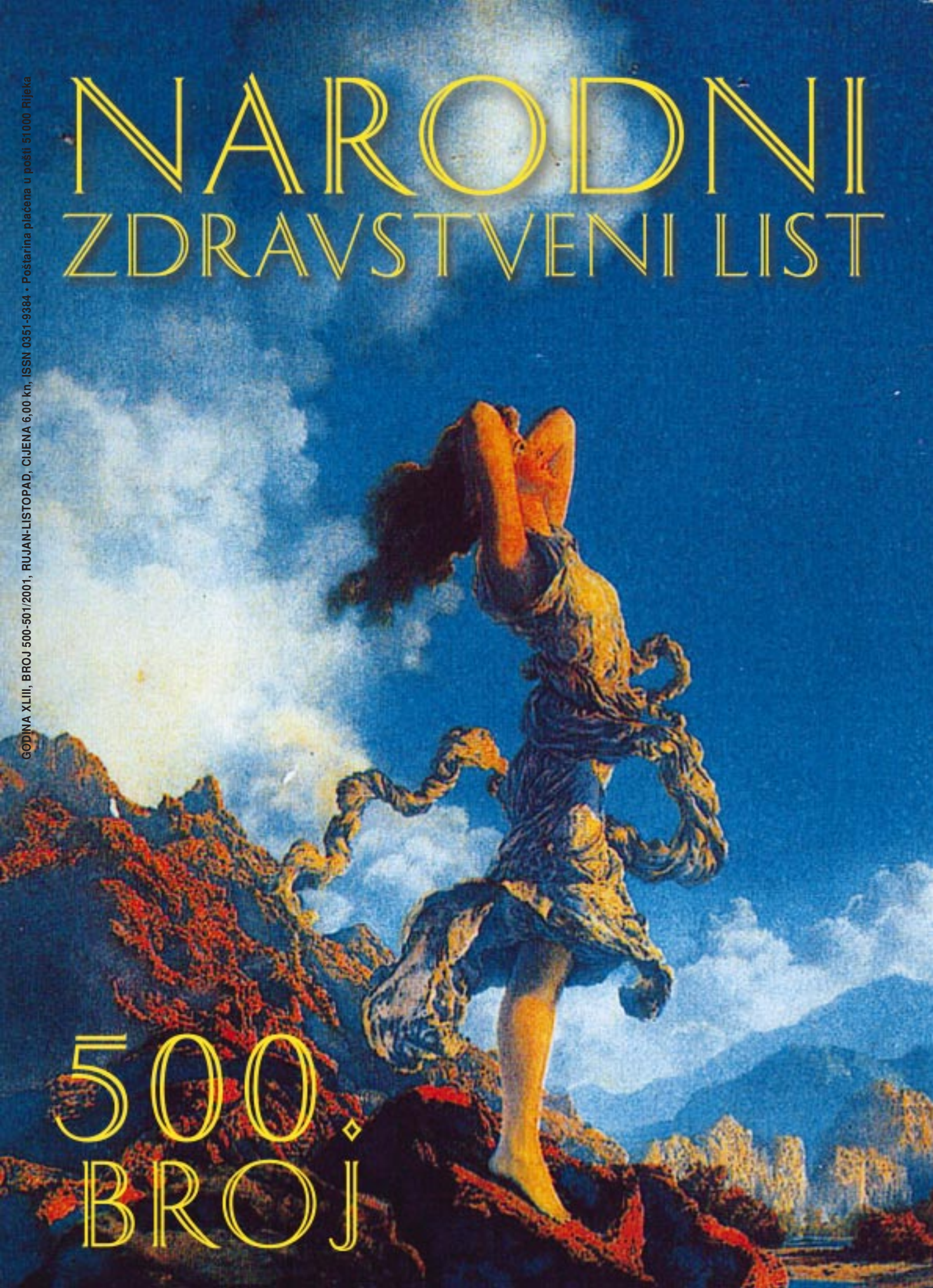


GODINA XLIII, BROJ 500-501/2001, RUJAN-LISTOPAD, CIJENA 6,00 kn, ISSN 0351-9384 • Poštarina placena u pošti 51000 Rijeka

NARODNI ZDRAVSTVENI LIST



500. BROJ

NARODNI ZDRAVSTVENI LIST

**mjesečnik za unapređenje
zdravstvene kulture**

Izdaje

ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO
PRIMORSKO-GORANSKE ŽUPANIJE

Za izdavača

doc. dr. sc. Vladimir Mićović, dr.med.

Uređuje

Socijalno-medicinska služba
Odjel za zdravstveni odgoj

Redakcijski savjet

doc. dr. sc. Vjekoslav Bakašun, dr.
med.; Suzana Janković, dr. med.; mr.
sc. Vojko Obersnel, dipl. ing.; doc. dr.
sc. Vladimir Mićović, dr. med.; Vladi-
mir Smešny, dr. med.; prof. dr. sc.
Ante Škrobonja, dr. med.; dr. sc.
Marija Varoščić; doc. dr. sc. Milan
Zgrablić, dr. med.; tel. 21-43-59, cen-
trala 33-38-88 int. 110, fax 21-39-48

Odgovorni urednik

Vladimir Smešny, dr.med.

Glavni urednik

Suzana Janković, dr.med.

Lektor

Vjekoslava Lenac, prof.

Grafička priprema

"Welt" d.o.o. - Rijeka

Grafičko-tehničko uređenje

Ines Volf, graf. inž.

Rješenje naslovne stranice

Saša Ostojić, dr.med.

Uredništvo

51000 Rijeka, Krešimirova 52/a
pošt. pret. 382
tel. 21-43-59, centrala 33-38-88
int. 110, fax 21-39-48
<http://www.zzjzpgz.hr>

Godišnja pretplata 30.00 kuna

Žiro račun 33800-603-4489 •

Godišnja pretplata za inozemstvo:

SFRS 10.- • Devizni račun kod

Riječke banke d.d. Rijeka,

SWIFT: RBRIHR 2X

250021-3393585-ZZJZPGŽ RIJEKA

Tisak

"Neograf" d.o.o. - Rijeka

"NZL" je tiskan uz potporu Odjela
gradske uprave za zdravstvo i soci-
jalnu skrb Grada Rijeke.

Slika na naslovnoj strani:

D. Parris

PET STOTINA RAZLOGA DA SE VESELIMO ZAJEDNO

Dobro je njegovati razloge za veselje. I tako ih je premalo, zar ne?

Jedan od takvih je obilježavanje obljetnica ili, u ovom slučaju, lijepog okruglog broja izdanja jednog lista; lista koji je pred više od pola stoljeća hrabro krenuo u promicanje zdravlja ili onoga što se to tada podrazumijevalo pod općim pojmom "preventiva".

Uvijek je trebala hrabrost posvetiti se načelu "bolje spriječiti nego liječiti" jer ono - liječiti - plijeni mnogo veću pozornost. Još jedan mali dokaz potrebne hrabrosti jest i činjenica da je cijeli pothvat, od prvog dana do nedavno, nekako bio izvan sustava namjenskog financiranja. Stoga djelatnici Zavoda za zaštitu zdravlja, danas Zavoda za javno zdravstvo, svih ovih generacija mogu biti posebno ponosni vlastitom potporom svojem listu.

Pogled unatrag, na 499 brojeva, na množinu štiva, ispunja sve one koji su kroz protekla desetljeća u tome aktivno sudjelovali, ne malim ponosom. Vjerujem da im je uspostavljeni dodir s mnoštvom čitatelja, najčešće naših sugrađana, izvor i najvećeg zadovoljstva.

Narodni zdravstveni list, slavjenik, davno je prešao granicu našeg kraja, naše države, pa i našeg kontinenta. Znamo da se radi o skromnim brojevima naklade, ali svi oni koji znaju što je to nekomercijalni tisak, znaju kako je i to teško.

Teško je reći zašto je baš naš List (jedini) u našoj zemlji tako dugovječan. Izgleda da je preventivnozdravstvena misao u ovom našem kraju imala i ima dublje korijene, pa možemo i na to biti ponosni.

Uređivačka politika, sve ove godine, odolijevala je izazovu bavljenja "najrazvikanim" temama, onima kojima je javnost najčešće informirana i koje okupljaju najveće autoritete. Polazeći od istine da su svi čitatelji jednako zainteresirani za svoje zdravlje i da svatko od nas svoj zdravstveni problem smatra najvažnijim, uređivačka politika dosljedno je posvećivala najveću pozornost običnim, svakodnevnim, ali i najčešćim problemima.

Otkad se svijet preko Svjetske zdravstvene organizacije posvetio velikom cilju (skeptici će reći - velikoj utopiji) - "Zdravlje za sve", ovaj je List uporno promicao razne poruke i tako upoznao svoje čitateljstvo sa svjetskim pogledima na pojedine dijelove onoga što zbirno nazivamo zaštitom zdravlja.

Moderna medicina, odnosno sustav zdravstvene zaštite druge polovice XX. stoljeća, prihvaća činjenicu da "medicinska zaštita - profesionalna zdravstvena pomoć" niti može niti treba rješavati sve razine zdravstvene zaštite.

Da se podsjetimo, Svjetska zdravstvena organizacija u svojim općim dokumentima o unapređenju, očuvanju zdravlja i liječenju bolesti upućuje na tri razine djelovanja u sustavu zaštite zdravlja.

To su:

- **samopomoć - samozaštita,**
- **uzajamna pomoć - suzaštita i**
- **stručna (profesionalna) pomoć - medicinska zaštita.**

Narodni zdravstveni list omogućuje tu prvu razinu svojom neposrednošću, ali i jednostavnošću izričaja. Ovo potonje je koji put najteži dio zadatka: kako stručno i znanstveno prenijeti na jednostavan i prije svega svima razumljiv način.

Netko će možda očekivati da i na ovom mjestu istaknemo mnoštvo statističkih podataka o samima sebi, ali može i bez toga.

Na kraju, prepustivši se mašti, da nam vremeplov omogući zaviriti u tisućiti broj, koja bismo otkrića i nove spoznaje tamo našli?

Zaželimo svi zajedno, koliko god to neskromno bilo, da sljedeće generacije ustraju i doguraju do tog tisućitog broja, i dalje, dalje...

Odgovorni urednik

Kultura čitanja i širenje zdravstvene kulture

ZDRAVSTVENE PORUKE UČINITI DOSTUPNIMA

Na poticaj riječkog tadašnjeg Zavoda za zaštitu zdravlja, 7. travnja 1958. ugledao je svjetlo dana prvi broj "Narodnoga zdravstvenog lista", mjesečnika za unapređenje zdravstvene kulture. Od tada do danas, "NZL održao je svoj kontinuitet izlaženja jer je udovoljio osnovnoj namjeni - poučavanju naroda o zdravlju, unoseći novosti u njegove oblike i sadržaje i usklađujući ih s pravicima razvoja medicinske znanosti" /Marija Varoščić/.

Preduvjet za prihvaćanje časopisa namijenjenog poučavanju naroda o zdravlju jest ostvarenje komunikacije između pošiljalaca i primalaca zdravstvene poruke.

Pošiljaoci zdravstvene poruke

Osnivač i uredništvo NZL birali su za autore zdravstvenih poruka medicinske stručnjake, po mogućnosti i dobre zdravstvene odgojitelje, a poruke znanstveno osnovane, bez primjese komercijalnih senzacionalizama.

Pri aktualnom stupnju životnoga standarda, opće kulture i posebno kulture čitanja, imaju li smisla naponi uređivanja i pokušaja širenja popularnog zdravstvenog tiska radi širenja poruka o čuvanju i unapređenju zdravlja? Napori imaju smisla, uvjetno, kao što dokazuju rezultati pet stotina brojeva NZL. Koji su potrebni uvjeti?

NZL mora "gurati" poruke, objavljene u NZL, u središnji dnevnik regionalne televizije, u rubrike radija, u lokalni tisak. NZL mora poticati svoje pretplatnike, zdravstvene i prosvjetne radnike da nalaze nove čitatelje: liječnike i medicinske sestre radi širenja čitanja NZL među pacijentima svojih ambulanti, nastavnike i profesore u školama, naročito u medicinskim školama, radi širenja čitanja NZL među učenicima. To je sve u skladu s aktualnim programom NZL: "NZL će nastojati da se, uz postojeći krug čitatelja, poveže još i više s vrtićima, osnovnim i srednjim školama, ambulantom... List je to koji je namijenjen cijeloj obitelji" /Suzana Janković, Laura Tićak/. A želja za medicinskim informacijama postoji u 65% populacije. Uz do-

zu poduzetničkog duha, ta se želja može ispuniti.

Brojčane kalkulacije o ostvarivosti vizije o mogućem znatnom broju novih čitatelja NZL, ako ne i pretplatnika, pothranjuje optimizam. Zdravstveni i prosvjetni radnici čine oko 50% sadašnjih preko 4.000 pretplatnika NZL. Oni su najizgledniji širitelji poruka objavljenih u NZL - posuđivanjem ili pretplaćivanjem među pacijentima ili učenicima koji ne znaju za NZL. Pretplatnika koji su zdravstveni ili prosvjetni radnici ima oko 2.000. Svaki njihov primjerak NZL pročitao oko pet članova obitelji i susjeda, što čini oko 10.000 čitatelja. Nađe li svaki od njih novih 5-10 čitatelja, to je oko 50-100 tisuća novih čitatelja u županiji, ali s početka samo s malim brojem novih pretplatnika. Takvo poduzetništvo ne može biti teret samo urednika, već i svakog člana uredničkog tima te nekih članova osnivača NZL, koji će svojim autoritetom lakše privoljeti suradnike iz zdravstva i prosvjete. Kad bi svaki županijski Zavod za javno zdravstvo imao svoj NZL i svoj slični program, velik dio populacije u Hrvatskoj dobivao bi odgovarajuće zdravstvene poruke.

Primaoci zdravstvene poruke

Njihov broj prvenstveno ovisi o kulturi čitanja populacije, o čitalačkim navikama. U nas se sve rjeđe vidi da netko nešto čita u sredstvima javnog prijevoza. Traženje i čitanje periodičnog tiska opada, ne samo u nas: uz malu nakladu od 1.000-2.000 primjeraka, većina se časopisa za jedno vrijeme gasi. NZL je prije dvadesetak godina dosegao visoku nakladu od oko 8.000 primjeraka, kasnije



se ona smanjila, a sada je već prešla brojkom od 4.000 primjeraka, s tendencijom rasta. U nas časopise kupuje oko 3% stanovnika, čita ih oko 10%. Po nekim anketama, želja za informacijama iz raznog tiskanog materijala kreće se između 30-55%. Najviše se čitaju dnevne novine s lokalnim vijestima, interes za njih sve je veći. Preko pola stanovnika Hrvatske ne pročitao godišnje ni jednu knjigu. Mladi većinom čitaju oko pola sata dnevno - kad uče.

Korištenje masmedija za stjecanje zdravstvene kulture ima najveću ulogu. Pri tome su ljudi skloniji pasivnom konzumiranju masmedija: televizija, radio, naslovi i međunaslovi u dnevnim novinama. Zato je čitanje časopisa i knjiga u opadanju i slabije je zastupljeno. Televizija je još uvijek najviše korišten masmedij: koristi je oko 80% stanovnika, a televizijske emisije o zdravlju tek 10-20%. Na svijetu, i u nas, zapaža se, osim porasta čitanosti dnevnih novina, još jači porast slušanosti radija koja stiže gledanost televizije.

Medicinske poruke moraju biti vjerodostojne i kvalitetne, inače korisnici s vremenom gube povjerenje u medicinske rubrike. Zato profesionalni novinari medicinskih rubrika trebaju za pouzdanost svojih informacija i poruka koristiti provjere medicinara. ▶

Vraćanje kulture čitanja

”Civilizacija knjige” zahtijeva intelektualni napor, razmišljanje, kritiku, logiku, kreativnost, a “civilizacija slike” daje sve gotovo, ne traži intelektualni napor, sve gledano čini se uvjerljivim i prihvatljivim, ne daje vremena za analitičko razmišljanje. Čitanje prelazi u kulturnu defanzivu, masmediji se površno prate, tek da se zadovolji informiranost o događajima - ali se ipak prate, makar i tako. Uz to, sve manja opća obrazovanost stvara polupismene; oko 5% stanovnika ne završi osnovnu školu. Nalazimo se u krizi opće kulture. I ekonomsko stanje oskudnih sve je slabije. Zato nije začuđujući podatak da je preventivnim sistematskim pregledima obuhvaćeno tek 1,5% populacije od 20 do 64 godine, a 4% starijih od 65 godina.

Zbog aktualnog stanja nezavidne kulture čitanja i nedovoljnog životnog standarda, u Hrvatskoj je premalen broj primalaca preventivnih zdravstvenih poruka o održavanju i unapređivanju zdravlja. To se može poboljšati: prvo, vraćanjem kulture čitanja - to je problem i posao prosvjete, i drugo, višim životnim standardom u Hrvatskoj - to je problem i posao ekonomske politike. “Zdravstveno stanje naroda može se podići samo poboljšanjem njegova ekonomskog sta-



nja, davanjem slobode i stjecanjem naobrazbe, bez toga su sve čisto medicinske mjere potpuno iluzorne” /Rudolf Virchow, 1821.-1902., citat po izboru Ante Jonjića/. Bez visoke kulture čitanja i bez probranog izbora kvalitetno sastavljenih medicinskih sadržaja za masmedije, nema usvajanja pozitivnih životnih, pa tako ni zdravstvenih navika.

Zdravstvene poruke i sadržaji moraju biti obilježeni i visokim stupnjem etičkoga pristupa, kao što su to u NZL objavljena četiri urednička razgovora/intervjua s malim ljudima željnim samo malo sreće, ljudske topline i bliskosti/. Takav pristup trebao bi biti poticaj svim autorima NZL. Pogledom u prošlost, u 333. broj NZL, u kome je prihvaćen moj prvi sadržaj u njemu, naišao sam na dirljivu etičku poruku učenice Kladije Segnan, kojom bih završio, pun optimizma, ovu poruku za budućnost, temeljenu na prošlosti:

Djetinjstvo nekad i danas

Nakon bakina pripovijedanja, a i svojih promatranja, zaključila sam da je nekad djetinjstvo bilo teže, ali su uspjesi bili bolji. Djeca su rano ustajala da bi pješačila do škole nekoliko kilometara. Vani je bio snijeg i mrak, a đaci bosonogi i slabo odjeveni. U malim skupinama išli su iz sela, gazeći hladne puteljke i ledom okovane bare. Knjige nisu nosili u torbama niti u najlonima, nego su ih vezivali konopcem i držali u hladnim rukama. Oko njih se čulo zavijanje vukova što je sablasno odjekivalo prostorom. Svi ti učenici oslanjali su se na svoje znanje, a ne na digitrone i kompjutere.

Danas naša generacija ima sve što zaželi. Vrijeme provodi igrajući razne video-elektronske igre. U školu nas dovoze autobusi. Oni nas odvoze i kućama. Kada je u Rijeci pao snijeg, ostali smo u kućama, kraj toplih peći. Nismo išli u školu, kao da ćemo se smrznuti pored svih kaputa, skafandera, kapa i rukavica, šalova i štitnika za uši. Ništa ne pješačimo. Svugdje automobili i autobusi. Kad sve to već imamo, a nismo zadovoljni, onda se trebamo vratiti među naše pretke i početi život iznova.

**Kladija Segnan, V f
Novinarska družina
OŠ “Kozala” u Rijeci**

Prim dr. Ivica Ružička, dr. med.

Zdravlje u školi

Da bi djeca bila zdrava, moraju dovoljno spavati i dobro se hraniti. Važni su vitamini u voću i povrću. U novije vrijeme, nakon nekih sastanaka u školi, roditelji nas upozoravaju da ne razgovaramo s nepoznatim osobama i ne uzimamo nikakve predmete od njih. Oni mogu djeci dati i drogu. To su neke tablete ili čokoladice. Ne znam točno, ali zapamtila sam da ništa od nepoznatih neću uzeti.

Svjetski i Hrvatski Crveni križ mnogo se trude da djeca i odrasli budu zdravi, da se što više ljudi usprotivi ovisnostima, da se siromašnima pomogne. Najsiromašnijima i beskućnicima pomoć je zdrav ručak u pučkoj kuhinji.

Mi u školi dobivamo zdravu marendu i topli čaj kada je hladno. Kada je toplo, dobivamo voćne sokove. Imamo sistematske preglede i cijepjenja. Nekada se cijepimo u ambulanti, a nekada dođe liječnica u školu. Da bismo bili zdravi, imamo tjelesnu i zdravstvenu kulturu u školskoj sportskoj dvorani. Gotovo svakoga dana imamo i malo tjelovježbe u učionici.

Učionice su nam svijetle, a kada imamo nastavu poslije podne, rasvjeta je dobra. Stolice i stolovi su dobri, prema našoj visini. Zato smo mi u III.a zdrava djeca i malo izostajemo iz škole zbog bolesti.

**Mirna Klobučar, III.
OŠ Vežica, Rijeka**

Emocionalna inteligencija

Zapleteni u mrežu emocija

Emocionalna inteligencija termin je koji se posljednjih godina često spominje i veže uz uspješne i zadovoljne ljude. Nakon što su istraživanja pokazala da racionalni ljudi s visokim kvocijentom inteligencije (IQ) često nisu ni uspješni, ni zadovoljni, tražile su se sposobnosti odgovorne za ta postignuća. Primijećeno je da uspješni i zadovoljni ljudi znaju motivirati sami sebe, uspijevaju biti ustrajni, ostvaruju kvalitetne međuljudske odnose i koriste bogatstvo svojih emocija kao generator energije. Kažemo da su emocionalno inteligentni (EQ).

One pak druge, te iste emocije vitlaju, upravljajući njihovim ishodima. Često upadaju u afekte, učine tolike nepromišljenosti, sabotiraju svoju uspješnost, upropaštavaju kontakte s drugim ljudima, a svoje mentalne kapacitete koriste za njegovanje i opravdavanje vlastite agresivnosti ili depresivnosti.

Izrazite se na pravi način

Možemo reći da su emocionalno inteligentni ljudi EMOCIONALNO ZRELI. Oni znaju prepoznati svoje emocije, želje i potrebe i razlikovati ih od tuđih. Umjesto da ih skupljaju i potiskuju, oni ih znaju izraziti na konstruktivan način. Reagiraju na sadašnje događaje, razlikujući ih od prošlih sličnih događaja. Sami njeguju svoj mir i radost u sebi, ne očekujući da ih netko drugi usreći. Distanciraju se od događaja koji narušavaju njihov unutarnji sklad. Svjesni su svoje vrijednosti, cijene i svoju i tuđu osobnost i iskreno daju i primaju samo ono što stvarno žele. Znaju se zauzeti za sebe na taktičan način, vodeći računa i o tuđim potrebama. Nenasilni su i nesebični.

Biti uspješan znači biti sposoban ostvariti svoje želje, potrebe i ciljeve. Neki će ih fokusirati na posao ili sport; drugi na partnerske ili obiteljske odnose; neki na samospoznaju i duhovni razvoj; a neki će imati ciljeve unutar svakog od tih područja. Da li smo uspješni ili ne, znat ćemo po osjećajima unutarnjeg MIRA, RADOSTI I OSTVARENOSTI. Ako uspijevamo obaviti sve zadatke koje smo pred sebe postavili, a pri tome osjećamo stalnu napetost, nemir i besmisao, tada s našom uspješnošću nešto nije u redu.

Može li se emocionalna inteligencija razvijati?

Iako se bitni obrasci emocionalnog doživljavanja i reagiranja formiraju u djetinjstvu, postoje mogućnosti njihova korigiranja. Upravo zato programi osvještavanja tih naučenih formi, otkrivanja njihovih uzroka i upoznavanje drugačijih mogućnosti reagiranja imaju smisla.

**Osvijestite svoje stanje**

Naši su nam autoriteti svojim primjerom i direktnim porukama usadili mnoge zabrane vezane za prihvaćanje i izražavanje emocija, potreba i općenito osobnosti. Danas ih koristimo i ponavljamo, bez svijesti da su to samo naučne forme. Stoga je OSVIJEŠTAVANJE prvi korak bilo kakve promjene. Da li sam zadovoljan? Ima li u meni mira i radosti? Što me sputava da uživam u životu? Kako saboritam samoga sebe? Što bih stvarno htio?

Zapleli smo se u mrežu strahova, ljutnji, tuga, krivnji, stida, mržnje i ljubomore. Neki su pomislili da emocije

moraju vladati našim postupcima, pa i ne pokušavaju promijeniti impulzivne reakcije. Drugi su pak emocije proglašili destruktivnima, pa vježbaju funkcioniranje isključivo iz "glave". Rezultat je gubitak energije, radosti, kreativnosti, životnosti i ljudskosti.

Danas nam trebaju nove dozvole da ponovo smijemo biti spontani, iskreni i bliski s drugima. Proces osvještavanja pomaže nam da prihvatimo svoje trenutno stanje i donesemo nove odluke.

No, osvještavanje je tek **prvi korak** prema promjeni stanja. Iza njega nužno slijedi **drugi**. On uključuje preispitivanje i promjenu stavova o svojoj emocionalnosti, posljedicama izražavanja emocija i mogućnostima njihova izražavanja. Da li je stvarno opasno osjećati i izraziti to što osjećam? Da li nas drugi stvarno žele ozlijediti? Zašto činimo to što činimo? Zašto drugi čine to što čine?

Treći je korak upoznavanje načina na koje se možemo izraziti i brinuti o sebi, a da pri tome ne ozljeđujemo druge i ne pravimo štetu. Tu je taktičnost potrebno naučiti i uvježbati.

I konačno, **četvrti** je korak naučiti slušati svoj "unutarnji glas", svoju intuiciju. Svi mi imamo iskustvo kad naprosto znamo da nešto treba ovako, a ne onako; da je ovaj odabir za nas bolji od onog, iako čak ne znamo zašto; da treba sačekati ili baš sad krenuti u akciju. Uz "buku racionalnog uma", najčešće postavljamo "nježni, tihi glas svog podsvjesnog uma". A isključivši iz upotrebe tu "osobnu riznicu podataka" o nama i svijetu, koristimo samo mali dio svog stvarnog kapaciteta.

Vesna Špalj, prof.

Duševni poremećaji u prijelaznom i involucijskom dobu

BURNO RAZDOBLJE ZA ŽENE

Srednje i starije životno doba može se s psihijatrijskog gledišta podijeliti u tri faze, iako se ne može reći da su pojedini duševni poremećaji potpuno specifični za određenu fazu.

Te su faze:

1. klimakterij, kao prijelazno doba generativnih organa s pripadajućim pojavama (u prvom redu kod ženskog spola),
2. involucijsko razdoblje, karakterizirano prijelaznim pojavama koje se dovršavaju laganim otpočinjanjem starenja,
3. senescentno (staračko) razdoblje, u kojem pojave razgradnje dostižu vrhunac i krajnji cilj.

Između ove tri faze postoje takvi prijelazi da se o njihovu oštrom razgraničavanju ne može govoriti. Ipak, razni autori pod involucijskim razdobljem podrazumijevaju nešto sasvim različito. Jedni ga shvaćaju kao kretanje ka starosti, drugi samo kao klimakterij. Ja smatram da je klimakterij samo period svojevrsne pregradnje, kao i pubertet, za jedan drugi životni period.



U involucijskom razdoblju često se javlja grupa psihoza koje se nazivaju presenilnim psihozama. One mogu nastati i u prijelaznom razdoblju pa i ranije, budući da su organske promjene u mozgu vrlo slične onima koje se javljaju u senijumu, koji je karakteriziran određenim kliničkim oblikom mentalnog propadanja. Prema tome, pojava involucije i senescencije podložna je jakim individualnim varijacijama. Globalno se uzima da involucijsko razdoblje žena predstavlja period od 45 do 60 godina, a muškaraca od 50 do 65 godina.

Psihičke promjene u normalnom klimakteriju

Kod osoba ženskog spola, u klimakteriju nesumnjivo nastaje niz tjelesnih promjena, od vanjskog izgleda (raspodjela naslaga masti, pigmentacija kose) do niza endokrino-vegetativnih promjena. Međutim, kada se radi o psihičkim popratnim promjenama, veliku ulogu igraju razni vanjski faktori (životna situacija, doživljaji i drugi utjecaji sredine).

Kao biološka promjena u klimakteriju zapaža se porast seksualnih potreba pa žena u tim godinama može tražiti muškarca mlađeg od sebe. Kolika je učestalost te pojave ne može se reći. Naravno, izvoditi zaključke iz područja psihopatologije i prenositi ih u područje "normalnih" nije baš preporučljivo. U cjelini se može reći da u području djelovanja bioloških faktora na psihičke pojave u klimakteriju ima još dosta nejasnoća. Stoga je zanimljivo pratiti psihičke promjene kod artifičijalnog gašenja ovarijalnih funkcija kastracijom kod žena. Za sada su rezultati tih ispitivanja jako različiti. Opisuju se promjene prema melankoličnom, srdito razdražljivom ili povišenom hipomaničnom raspoloženju. Može se reći da se kod ispada ovarijalnih funkcija javlja labilitet afektivnog ponašanja koji izbija samo pod određenim uvjetima.

Drugi faktor u razvoju psihičkih poremećaja u klimakteriju kod žena, prema nizu autora, jest i tjelesna konstitucija. Poseban se značaj pridaje asteničnom tipu žene za koje je seksualni život i ranije uglavnom predstavljao problem. Te žene u klimakteriju pate od povećane nervoze i pokazuju bogatiju sliku popratnih psihičkih reakcija. Naročito u konfliktnim situacijama, nisu sposobne potpuno zadovoljiti svoje eventualno pojačane seksualne potrebe.

Treći faktor su životni uvjeti i situacija, doživljaji i utjecaj okruženja. Objedinjeni čine da duševni život već kod

normalne žene u klimakteriju dobiva laganu depresivnu obojenost, koja kod neurotičnih i psihopatskih osoba dobiva više ili manje izraženu psihotičnu dimenziju.

Kod muškaraca se u manjem broju mogu promatrati slične promjene, iako one imaju manji značaj nego kod žena. Kao psihičke osobitosti navode se slučajevi suprotnosti između dobrog tjelesnog izgleda i lošeg subjektivnog raspoloženja: neveselost, razdražljivost, hipohondrija ili pak potreba za mirom, inspiracijom, fantazija, smanjenje potencije i libida sa sadističkim ili homoseksualnim otklonom. U krajnjim slučajevima opisan je razvoj depresivnog stanja s tendencijom ka samouništenju.



Fiziološke i psihičke promjene u tijeku normalne involucije

Javljaju se u dobi od 45 do 60 godina života. Osnovu psihičkih poremećaja treba, u prvom redu, tražiti u biološkim promjenama koje se tada odvijaju u ljudskom organizmu. Najčešće su pojave: arterioskleroza, promjene u funkciji žlijezda s unutarnjim izlučivanjem, fiziološke promjene u funkcijama pamćenja, pažnje i zadržavanja sjećanja na raniji događaj, popuštanje voljnih funkcija i nagona.

Depresivna stanja u klimakteriju

U klimakteriju se stvara pojačana sklonost depresivnom raspoloženju, javlja se poznata tendencija žaljenja za prošlošću i osjećanja da se više nema što očekivati od budućnosti, javlja se sumnja, neodlučnost i strah.

Ta sklonost i veza depresivnih stanja s klimakterijem označava se terminom melankolija. Ona uključuje tjelesne promjene, promjene ličnosti (osjetljivost, pedantnost, marljivost i osjećanje dužnosti prema drugim ljudima), oslabljenu sposobnost prilagođavanja, asocijalnost, krutost etičkih shvaćanja. Prema tome, melankolija ima tri klinička oblika:

1. Melancholia agitata: pojava straha, osjećaj da su stvari u vanjskome svijetu nerealne,
2. Melancholia vera: samooptuživačke sumanute ideje, blagi stupanj straha, sumanute ideje, često s paranoidnom obojenošću,
3. Melancholia apathetica: afekt je hladan.

Terapija: psihoterapija, medikamentozna terapija.

Paranoidna stanja u klimakteriju

Ovdje se, u prvome redu, govori o oblicima paranoidne demencije: promjenama afektivnog stava ličnosti prema okruženju, ali do razaranja ličnosti i demencije ne dolazi. Osnovni su simptomi sumanute predstave, zablude, pogrešna tumačenja opažanja i iluzije, bolesna izmjena afektivnog života i sadržaja. Kod sumanutih predstava radi se o idejama odnosa i veličine, koje su za normalni duševni život sasvim neshvatljive.

Kod depresivnih stanja registrira se više paranoidnih psihoza kod žena nego kod muškaraca.

Ovdje u obzir treba uzeti: hereditarnu opterećenost, psihotički karakter, osobite životne situacije pod kojima izbija psihoza, faktor biofizioloških promjena u periodu klimakterija. Češća je pojava samo jednog provocirajućeg faktora, obično vezanog za posebnu životnu situaciju, koja može imati i patološko značenje.

Mr. sc. George Salebi, dr. med.

Psihologija braka

INTIMNI NEPRIJATELJI

"Tko vas je naučio svemu ovome, doktore?"

Odgovor je: Patnja.

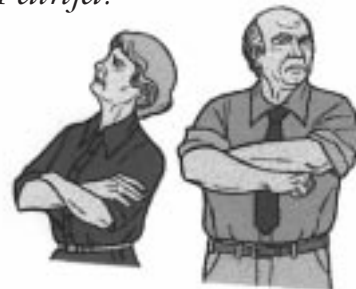
Voljeti i raditi - to su sposobnosti koje su znak pune zrelosti. Ako je to točno, onda zrelost može biti ugrožena životna faza. Zbog sadašnjih trendova u statistikama koje se bave brakovima i razvodima, emocionalna inteligencija može imati ključniju ulogu nego ikada. Godišnji broj razvoda u opasnome je porastu: pogledajte samo vjerojatnost prema kojoj će određeni tek vjenčani par svoju vezu prije ili kasnije okončati razvodom! Premda je zaustavljen porast ukupnog broja razvoda, rizik od razvoda premjestio se u smjeru tek vjenčanih parova.

Moglo bi se reći da je velik dio takvog porasta posljedica ne toliko slabljenja emocionalne inteligencije, koliko neprestane erozije pritisaka koje nameće društvo. Primjer je gospodarska ovisnost žena o supruzima, što je nekoć održavala brakove čak i u najpromašenijim kombinacijama. Ali ako društvena očekivanja nisu više snaga koja održava brak, tada su emocionalne sile između bračnih drugova važnije žele li njih dvoje održati bračnu zajednicu.

Korijeni u djetinjstvu

U trenutku kada sam ulazio u restoran, mladi muškarac izašao je iz njega na ulicu, okamenjena i mrzovoljna lica. Na korak iza njega trčala je mlada žena, koja ga je šakama očajnički udarala po leđima, vičući: "Proklet bio! Vрати se i budi ljubazan prema meni!" Taj mučan, nemoguće proturječan poziv utjelovljuje obrazac koji najčešće susrećemo kod parova s problemima u vezi.

Prema istraživanjima u emocionalnim razlikama između spolova, djevojčice u odnosu na dječake brže razvija-



ju sposobnost govora, što im omogućuje veće iskustvo u artikuliranju osjećaja i veću vještinu u korištenju riječi za istraživanje i zamjenjivanje emocionalnih reakcija poput tjelesnih sukoba. Za razliku od njih, dječaci kod kojih se verbalizacija afekata prigušuje, mogu u velikoj mjeri postati nesvjesni emocionalnih stanja, kako u sebi, tako i u drugima.

Primjer: kada se igraju zajedno, djevojčice to čine u manjim skupinama, dok se dječaci igraju u većim skupinama, u kojima je naglasak na konkurenciji. Jedna od ključnih razlika očituje se u onome što se događa kada se igraju dječaci: ako se jedan dječak ozlijedi, od njega se očekuje da se makne i prestane plakati, kako bi se igra mogla nastaviti. Ako se isto dogodi u skupini djevojčica, igra se prekida i svi se okupljaju oko djevojčice koja plače kako bi joj pomogli.

Ta razlika između dječaka i djevojčica u igri pokazuje: dječaci se ponose usamljenom, odlučnom neovisnošću i autonomijom; djevojčice sebe vide kao dio mreže međusobno povezanih jedinki.

Muškarci su zadovoljni ako razgovaraju o "stvarima", dok žene traže emocionalno povezivanje.

Štetne emocije

Negativne emocije slabe učinkovitost imunološkog sustava. Još uvijek nije posve jasno da je raspon takvih ▶

promjena dovoljno velik da uzrokuje i promjene na medicinskome planu. Uzrujanost je štetna za zdravlje. Osobe koje su doživjele kroničnu tjeskobu, dugotrajna razdoblja tuge i pesimizma, nepopustljive napetosti ili neprestanih neprijateljskih osjećaja, pokazuju rezultati istraživanja, u dvostruko su većoj opasnosti od bolesti, među njima i depresije, a vodeće su glavobolje i somatske bolesti.

Ako vam je rad srca ubrzan, a tlak povišen zbog toga što se često ljutite, to u tridesetogodišnjem razdoblju može dovesti do bržeg taloženja naslaga na koronarne arterije, a zatim i infarkta. Ta otkrića ne znače da ljudi trebaju potiskivati bijes kada je on opravdan i primjeren.

Povremeno izražavanje neprijateljskih osjećaja nije opasno za zdravlje. Problemi se javljaju kada to neprijateljstvo postane toliko stalno da određuje antagonističan osobni stil - stil koji karakteriziraju učestali osjećaji nepovjerenja i cinizma te sklonost podrugljivim primjedbama i omalovažavanju, kao i očiti napadaji razdražljivosti i bijesa. Kada ljudi uvide da ih takvo neprijateljsko držanje može prerano odvesti u grob, pripravnici su pokušati promijeniti svoje ponašanje.

Stres

Osobito uvjerljivi dokazi o utjecaju stresa na zdravlje potječu iz proučavanja zaraznih bolesti poput prehlade, gripe i herpesa. Takvim smo virusima izloženi neprestano, no naš im se imunološki sustav obično uspijeva oduprijeti. U razdobljima kada smo pod emocionalnim stresom, ti su obrambeni sustavi češće neuspješni. Pokazalo se da stres i tjeskoba slabe organizam i otvaraju put bolesti.

Uzrujanost zbog životnih pritisaka u mnogim se znanstvenim istraživanjima povezuje s početkom bolesti i tijekom oporavka. Žena koja zbog stalne zabrinutosti osjeća gastrointestinalne tegobe, predstavlja školski primjer da tjeskoba i stres mogu pojačavati zd-

ravstvene probleme. Bračni parovi koji su tri mjeseca svakodnevno vodili bilješke o sukobima i uznemirujućim događajima poput bračnih svađa, pokazivali su vrlo izražen obrazac: tri ili četiri dana nakon niza osobito intenzivnih događaja, dobili bi prehladu ili upalu gornjih dišnih puteva. Praćenjem je ustanovljena reaktivacija virusa herpesa kod studenata medicine koji su polagali završne godišnje ispite, kod nedavno razvedenih žena i kod osoba



pod stalnim pritiskom izazvanim brigom o članu obitelji koji ima Alzheimerovu bolest.

Cijena tjeskobe nije samo to što slabi imunološke reakcije, nego i štetno djelovanje na krvožilni sustav.

Korisna svađa

Bračne svađe prave su prigode da se u bračni odnos unese emocionalna inteligencija. Na primjer, parovi u stabilnim brakovima skloni su tome da se drže jedne teme i pružaju partneru mogućnost da na samome početku iznese svoj stav. Međutim, oni rade i važan korak dalje: partneri jedno drugome pokazuju da se međusobno slušaju. Budući da je osjećaj da ga onaj drugi sluša nerijetko upravo ono što uzrujani partner i traži, s emocionalnog je stajališta čin pokazivanja suosjećanja vrhunsko sredstvo za smanjivanje napetosti.

Ono što najviše nedostaje parovima koji na koncu završavaju vezu razvodom, jesu pokušaji jednog od partnera da smanji napetost. Postojanje ili nepostojanje načina za ispravljanje su-

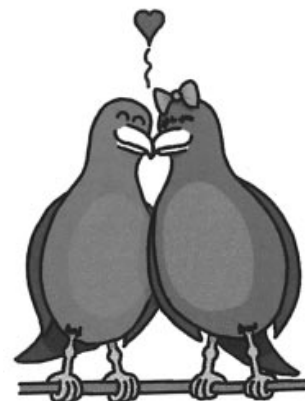
koba ključna je razlika između svađa kod parova koji imaju zdrav brak i onih koji vezu okončavaju razvodom. Mehanizmi su jednostavni potezi, poput održavanja rasprave na glavnoj temi, pokazivanja suosjećanja i smanjivanja napetosti. Ti temeljni potezi služe poput emocionalnog termostata: oni izraženim osjećajima onemogućavaju da prijeđu točku vrenja i preplave partnerovu sposobnost usredotočivanja na glavnu temu.

Jedna od općenitih taktika za osiguravanje funkcioniranja braka upućuje nas na to da se ne koncentriramo na konkretna pitanja: odgoj djece, novac, seks, kućne poslove, oko kojih se parovi svađaju, nego da njeđujemo zajedničku emocionalnu inteligenciju bračnog para, povećavajući tako mogućnost za izgladivanje sporova. Zatim treba smiriti partnera, pozorno ga slušati i tako riješiti neslaganje, što sve

braku dopušta da dalje cvjeta te da se u njemu nadvladaju negativnosti koje ga, ako im se dopusti da se razvijaju, mogu razoriti.

Velik broj emocionalnih reakcija, koje se tako lako aktiviraju u braku, formira se još od djetinjstva. Zbog toga imamo određene emocionalne navike pa, na primjer, pretjerano reagiramo na uočena ponižavanja ili se zatvaramo na prvi znak konfrontacije, iako smo se možda zarekli da se nećemo ponašati poput svojih roditelja.

Mr. sc. George Salebi, dr. med.



Detektor laži

OČI NE LAŽU

Većina ljudi misli da rijetko laže. Ali, statistika ne laže: prosječni građanin prosječno tijekom jednog sata pet puta izgovori neistinu.



Statistika daje još neke podatke o tipovima lažaca. U oko pedeset posto slučajeva pomoću laži nastoji se izbjeći kakvu neugodnost: to je tip lažaca-kukavica. U oko dvadeset pet posto slučajeva čovjek si uz pomoć laži nastoji učiniti život ugodnijim: to je tip lažaca-šarmera. U oko deset posto slučajeva čovjek koristi laž da se jače istakne: to je tip lašca - hohštaplera. Preostali postotak laži može biti zločest: riječ je o tipu lašca - intriganta.

Laž vodi u stres

U čovjeka /jer životinja ne laže/ laž je neiskorjenjiva. I natprosječno etičan čovjek katkad laže. Ili taji, a tajenje je poseban oblik laži. Psihologija smatra da je laž već odavna postala društveno prihvaćenom. Ako nije zločesta, laž je postala društvenom konvencijom! Zamislite kako bi vas okolina prihvatila, čak i ona najbliža, kad biste svakome uvijek u lice rekli svu istinu! Kako biste tek reagirali vi kad bi vam rekli svu istinu o vama?!

Još jedna zabluda: čovjek je uvjeren da zna tako vješto koristiti male

laži da nitko ne primjećuje da laže. No, u određenim prilikama zakon dopušta korištenje posebnog uređaja za otkrivanje laži - detektora laži. Čovjek je, poput životinje, biološki, primarno genetski, programiran tako da ne laže. Stoga za ljudski organizam svaka laž biološki predstavlja neprirodan, bolstan podražaj - stres. Ljudski se organizam nesvjesno brani od tog stresa, kao i od svakog drugog stresa. Na stres reagira vegetativni autonomni živčani sustav čovjeka, a taj radi nehotično i na nj ne može djelovati ljudska volja. Ljudska volja ne može suzbiti antistresna reagiranja organizma. Organizam se od stresa zbog laži brani na ove načine: krvni tlak se diže, bilo se ubrzava, disanje postaje površnije, koža se oznoji, u koži se smanji količina krvi.

Sve se te promjene uz pomoć kimoografa na detektoru laži mogu zabilježiti na papirnoj ili filmskoj vrpici, kao što se bilježi rad srca na elektrokardiogramu /EKG/. Pri svakoj laži dolazi do promjena normalnog izgleda krivulje za sve spomenute fiziološke događaje: krvni tlak, bilo, disanje, vlažnost i tem-

peratura kože. Stručnjak, obično kriminolog, koji prati tijek krivulje, zapazi odstupanje tijeka od normale pri odgovoru na određeno njegovo pitanje, što znači da je odgovor bio lažan. To mu je pokazatelj kamo da usmjeri istragu. Istraživana osoba mora dati pristanak da bude podvrgnuta ispitivanju na detektoru laži. Odbijanje pristanka već je određena indicija.

Lažeš čim trepneš

Čovjek je u svakodnevnom životu u boljem položaju. Njegov sugovornik ili sugovornica, kome laže sitnu laž, nema detektor laži. Ali ipak ima jedan indikator koji, s većom ili manjom vjerojatnošću, ukazuje na laž. Osim tlaka, bila i svega ostaloga što se mijenja pri laganju, ima još jedna vegetativna autonomna reakcija koju se ne može kontrolirati: treptanje očnih kapaka! Pri razgovoru sugovorniku valja gledati u oči: kad laže, on će treptati brže i jače, gotovo uvijek svi. To je dovoljno za sumnju, ali ne i nepobitan dokaz. Teže je ako sugovornik nosi sunčane naočale.

Prim. dr. Ivica Ružička, dr. med.

Pomozite

Siromašni nemaju novaca. Novcem bi kupili hranu i lijekove. Zato prose. Prošnja na ulicama nije lijepa gradska slika. Mnogi se toga srame. Prosjacima pomažu Caritas i Crveni križ.

Dobri ljudi u prostorije Crvenoga križa donose odjeću koja im više nije potrebna, a ponekad i hranu i novac. Ljudima koji moraju prositi jer nemaju plaću pomaže Crveni križ.

Zato svi trebamo biti na strani Crvenoga križa i pomagati siromašnim ljudima. Ako je više nas koji pomažemo, bit će manje onih kojima pomoć treba.

Kada se daruje školski pribor, to znači da su i djeca dobri suradnici Crvenoga križa. Ja sam već pripremio mali paket pribora koji mogu darovati.

Lovro Fabijanić, III.a
OŠ Vežica, Rijeka

Higijena očiju

BRIGO NAŠA PRIJEĐI NA - NAŠE OČI

Zanemarimo li oči, može nam se to kad-tad i te kako osvetiti!

Jedna je moja pacijentica zabrinuto primijetila da u posljednje vrijeme sve više ljudi nosi naočale. Za nju je ta spoznaja bila zastrašujuća, a za mene okulista, naprotiv, ohrabrujuća. Zašto? Tvrdim da je oduvijek bilo ljudi lošeg vida, ali oni toga nisu bili svjesni. Neki su pak primijetili da ne vide dobro, ali su se ponašali neozbiljno i tu činjenicu zanemarili.

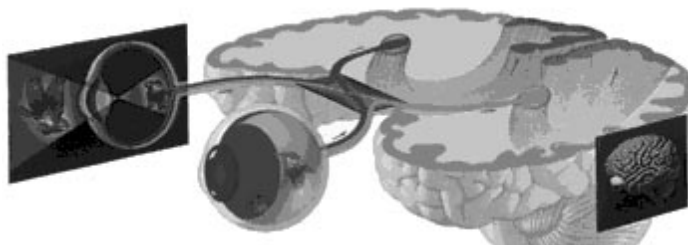
Sve dok...

Neki je dan u moju ordinaciju došao momak kojemu je bilo silno stalo dobiti posao u jednoj firmi. Tijekom probnog rada, poslodavac je zamijetio nepreciznost u njegovu radu i posumnjao da budući radnik ne vidi dobro. On je tvrdio da je sve u redu. Ipak, upućen je na pregled vida. Rezultat je bio poražavajući. Vidio je samo brojati moje prste na 1-2 metra pred nosom. Tvrdio je da nikada nije nosio naočale iako je iz džepa izvađio neke prastare, još iz osnovne škole. "Nisu mi trebale kad vidim dobro!" To "dobro" manje je od 10% normalne vidne oštine.

Ustanovila sam da mu najbolje odgovara korekcija od nekih -8,0 dioptrija, s kojom uspije pročitati 4. red slova od mogućih 10 na tabli na zidu. To znači da i s optimalnom korekcijom postiže samo 40% od normalnih 100% oštine vida. Uz uvjet da tek sada, u odrasloj dobi, počne nositi naočale, moći će vidjeti samo 40% od normale, jer su se oči zalije-nile i ne žele se truditi vidjeti više od toliko.

Nebriža o očima koja traje od djetinjstva, pokazala se presudnom u kasnijoj dobi. Hoće li poslodavac biti zadovoljan preciznošću rada nekog tko vidi samo tih 40% unatoč naočalama, ja to ne znam. Iako me je momak molio da učinim sve što mogu kako bi on dobio posao i riješio problem egzistencije, ja mu nisam mogla ponuditi više.

Sličan je primjer jednog pomorca koji je godinama plovio na domaćoj brod-



skoj kompaniji. Vid mu nije bio idealan ni na prethodnim pregledima, ali su mu pri zapošljavanju, pred desetak godina, pogledali kroz prste. Očekivalo se da će nositi propisane naočale i da se vid neće pogoršati.

U međuvremenu je njegova kompanija propala i on je ostao bez posla. Sad mu se pružila prilika da radi na "strancu". Pun nade da će konačno moći prehraniti svoju obitelj, došao je "samo" po nalaz okulista koji se traži pri zapošljavanju.

Tada nastupa nevjerica. Ne samo da vid nije bio idealan kao ni ranije, nego mu se, zbog nenošenja propisanih naočala, još i pogoršao. Više ne bi zadovoljio ni domaće zakonske kriterije o radnoj sposobnosti, koji su nešto blaži od svjetskih.

Potrudila sam se ustanoviti optimalnu jačinu naočala s kojom bi on postigao oštrinu vida dovoljnu da dobije posao. Nekako smo uspjeli "nategnuti" broj pročitanih redova slova na tabli do zakonskog minimuma i on je dobio posao uz uvjet da nosi naočale i provjerava vid svakih godinu dana.

Opečen, sad dolazi redovito na kontrolne preglede, sav u strahu što ćemo ustanoviti. Ako mu se vid samo malo pogorša, ostat će na ulici, a njegova obitelj bez sredstava za život. Srećom, do sada, zahvaljujući nošenju naočala, oči održavaju postignuti potencijal i vid se ne kviri.

Takvih primjera ima mnogo. Svaki sam put tužna kad moram napisati negativno mišljenje o radnoj sposobnosti, jer znam da o tome ovisi nečija budućnost.

Tko ne primjećuje da loše vidi?

Često sam se znala upitati zašto ljudi ne primjećuju da im je vid slab, zašto ne poduzmu nešto na vrijeme.

Jedni niti ne znaju da se može vidjeti bolje od onog što oni vide. Za njih je "normala" onaj mutež kojim raspolažu. Tek kad im okulist pokaže kako se može vidjeti kroz stakla adekvatne jačine, postanu toga svjesni. Čak i tada ima onih tvrdoglavih koji uporno tvrde da im naočale ne trebaju jer "dobro vide". Ali redovi slova na zidu, koje oni ne razaznaju, neumljivi su. Pokazuju da onaj koji npr. pročita do petog reda, zapravo vidi s udaljenosti od 5 metara ono što bi normalnovidna osoba pročitala sa dvostruko veće udaljenosti, tj. sa 10 metara.

Kako nekoga tko uporno negira činjenicu da vidi samo 50% od normale, natjerati da nosi naočale kroz koje bi vidio jasnije?

Iz iskustva znam da takvima uvjeravanje neće pomoći. Zato pomaže prisila. Želi li dotični npr. voziti auto, mora imati svjedodžbu o zdravstvenoj sposobnosti na kojoj će pisati da vozilom smije upravljati samo uz uporabu optičkih pomagala. Okulist će mu ostati u neugodnom sjećanju, ali će barem napraviti naočale.

Hoće li ih nositi barem prilikom vožnje? Nema garancije! Međutim, zatekne li ga policija za volanom bez optičkih pomagala, može biti kažnjen. Još gore, doživi li udes, osiguranje mu ne mora nadoknaditi štetu ustanovi li se da je vozio "nesposoban", bez obzira na to da li je udes nastao njegovom ili tuđom greškom.

Ponekad ipak proradi savjest i u tvrdoglavih. Kad im okulist ukaže koliko loše vide bez naočala i da je radi osobne i tuđe sigurnosti u prometu važno imati što bolji vid, jer se tako opasnost na cesti može uočiti ranije i na nju reagirati na vrijeme, kad im se spomene da ne bi mogli mirno spavati znajući da su pregazili nekog samo zato što nisu na vrijeme uočili, oni "mekši" će poslušati.

Druga kategorija su osobe koje na jedno oko dobro vide. Oni često nisu svjesni da im drugo oko "zapinje". Malo je ljudi koji iz čista mira krenu kontrolirati ima li razlike u vidu jednog u odnosu na drugo oko. To se uglavnom ustanovi slučajno. Upadne li, npr., trun prašine i privremeno onesposobi jedno oko, eto prilike kad možemo ustanoviti da nam drugo oko ne vidi oštro. Ili - u tučnjavi dobijemo udarac u jedno oko. Vjeđa natekne i zatvori ga, a na drugo oko - mu-tež.

Dobro je ako nakon takve spoznaje posjetimo okulista. Naočale s dioprijom pred lošijim okom, a običnim staklom pred dobrim okom jedno su od rješenja. Druga je mogućnost nošenje kontaktne leće samo na oku kojem treba korekcija vida.

Međutim, iskustvo mi govori da takvi najčešće ne poduzmu ništa. Nisu motivirani korigirati vid na jednom oku kad ih ono drugo, dobro oko "izvlači".

I što se onda dešava? Nakon puno godina takvog neravnopravnog gledanja, dobro oko preuzme dominaciju. Ono radi za oba oka i pri tome se dvostruko napreže. Lošije oko sve se manje trudi. Kad dobro oko počne pokazivati znakove umora, najčešće u obliku glavobolje, osoba, kojoj to dotada nije smetalo, potraži pomoć okulista. Sad bi bile dobre i naočale samo da može normalno obavljati svakodnevne aktivnosti.

Ali...

Okulist najčešće ustanovi da dobrom oku i dalje nije nužna dioptrija, nego češće stanke za odmor, a ono lošije oko, ma kako se trudili, više ni dioptrija ne može natjerati da "progleda", Zašto? Zato što se potpuno zalijenilo. Mozak više ne želi s njim komunicirati. Koristi sliku samo dobrog oka, jer mu je ona jasna, a prema lošijem oku ponasa se kao da ga



niti nema jer ga njegova mutna slika samo zbunjuje. Premda bi nošenje naočala dalo šansu lošijem oku da pošalje mozgu jasnu sliku, sad je za to prekasno. Mozak ni jasnu sliku lošijeg oka ne želi više prihvatiti, niti se s njom opterećivati.

U tome je suština dugogodišnjeg zanemarivanja lošeg vida. Oči možemo, u optičkom smislu, natjerati naočalama da dobro gledaju, ali mozak, nakon nekog vremena, ne možemo više natjerati da sliku prepozna, tj. da dobro vidi.

Djeca su posebna kategorija. Njima moramo posvetiti najveću pažnju. Dok su odrasli tijekom života prošli mnoge sistematske preglede na kojima im se skreće pažnja na nedostatan vid, djeci to tek predstoji. Odrasli su imali šansu poduzeti sve da očuvaju vid. Jesu li je iskoristili, ovisi o njima.

Pitanje je treba li čekati do prvog sistematskog pregleda djeteta da se ustanovi stanje vida.

Ne! Trebalo bi stalno educirati pedijatre i roditelje koji s djetetom provode najviše vremena da obrate pažnju na znakove oslabljenog vida i odmah reagiraju. U predškolskoj dobi još se mnogi nedostaci mogu uspješno otkloniti. Sve što tada propustimo, ispaštamo kasnije kao onaj momak s početka priče.

Činjenica da danas već u vrtićima nailazimo na djecu s naočalama i da to više nitko, čak ni druga djeca, ne gledaju sa čuđenjem, mene ohrabruje. Ne bih rekla da danas ima više djece s lošim vidom nego prije. Jednostavno smo počeli očima posvećivati više pažnje. Naše oči to, uostalom, i zaslužuju.

Radovala bih se da su toj brizi za oči donekle pridonijeli i članci o problematiki očiju koje ste mogli pročitati u dosadašnjim izdanjima ovoga lista.

Mr. sc. Inge Bošković Dragičević,
dr. med.

Bolesti usta Od brijača do specijalista

Zdravstveno stanje organa usne šupljine važan je javnozdravstveni problem. Rezultati ispitivanja bolesti usta mogu poslužiti kao jedan od indikatora općeg zdravstvenog stanja. Takav pristup karakterističan je za razdoblje od 18. stoljeća do danas, a do tada su se bolesti usne šupljine smatrale isključivo individualnim problemom.

Iz pretpovijesnog razdoblja nema pisanih dokumenata, ali se uz pomoć drugih istraživanja, kao što su iskopine i paleontološka nalazišta, uspjelo otkriti i objasniti razne promjene /istrošenost zubi, upalni procesi, karijes zubi, procesi na vršku korijena i dr./.

Snaga zubi

Zubi su, kao najteže uništivi organi čovječjeg tijela, još od najranijih vremena bili predmet razmišljanja, poštovanja i obožavanja. Primitivnom čovjeku činilo se da u zubima postoji neka tajanstvena snaga.

Već iz Hamurabijevog zakonika vidi se da je praksa opće zubne medicine postojala prije 1200. god. p. n. e. i da su je Babilonci regulirali zakonskim propisima.

Postoje brojni dokazi o tome da stomatologija potječe iz starog Egipta i da je postojala kao nezavisna specijalnost medicine.

Otkrivene kosti donjih čeljusti IV. dinastije potvrđuju da su se već tada radili operativni zahvati na čeljusti. Dokazi o bolestima zubi i njihovu liječenju mogu se naći već u doba III. di-

nastije, a prve zubne proteze iz 2500. god. p. n. e. nađene su u grobu Gizeha i njihov su najstariji poznati primjer.

Najveći medicinski pisac svih vremena Hipokrat u svojim spisima daje 32 aforizma koji se odnose na stomatologiju. Polovina tih aforizama odnosi se na mliječne zube, a drugi su posvećeni bolestima i liječenju žlijezda usne šupljine. Ti aforizmi mogu se smatrati prvim tezama o bolestima zubi u djece. U djelu "De mediko" Hipokrat govori o instrumentima za liječenje zubi.

U srednjem vijeku dolazi do značajne stagnacije u području liječenja zubi jer se tim poslom počinju baviti brijači i drugi nadriliječnici.

Krajem 19. stoljeća suvremena stomatologija prestaje biti ODONTOLOGIJA, tj. ne bavi se samo bolestima zubi, već i patološkim promjenama cijele usne šupljine.

Otvaranjem prve stomatološke škole 1824. god. u Njemačkoj započinje razvoj stručnog liječenja, baziranog na znanstvenim spoznajama. Usavršavaju se razne metode liječenja zubi, a zubni karijes postaje jedan od vodećih problema.

Zdravi zubi odraz zdravstvene kulture

Zdravlje usne šupljine može se definirati kao stanje perfektnog zdravlja njenih organa, odnosno svih dijelova organa za žvakanje koji trebaju postići optimalan efekt mnogih funkcija u životu čovjeka, a naročito s obzirom na žvakanje, govor i fizionomiju osobe.

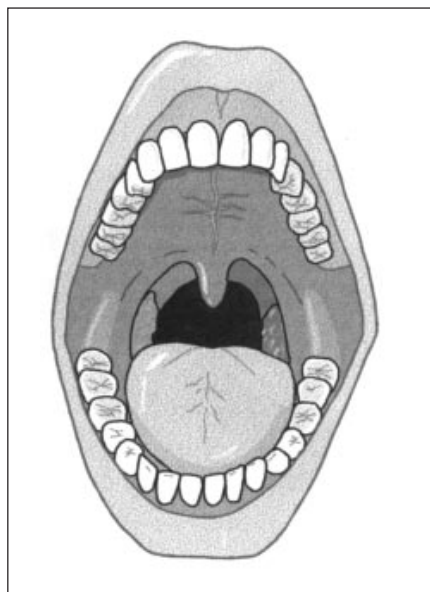
Svako odstupanje u obliku nenormalne i nedovoljne funkcije usta čini njihovu bolest /oralni morbiditet/.

Važno je naglasiti da je zdravlje usne šupljine i njegovo unapređenje ovisno o razvijenosti stomatološke zaštite, zdravstvene kulture zajednice i pojedinca u njoj.

Svaku bolest teže je i skuplje liječiti nego spriječiti, odavna je poznata i usvojena istina. Karijes zubi najraširenija je bolest u svijetu, a zbog toga što se razvija postepeno i posljedica je njezova razvoja destrukcija zubnoga tki-

va /taj proces je ireverzibilan/, on rezultira gubitkom takvog zuba. Gubitak zuba pokreće cijeli krug poremećaja drugih funkcija (govor, žvakanje, estetika i dr.).

Zdravlje, odnosno bolest mliječnih zubi i dužina njihova trajanja imaju velik utjecaj na pravilan razvoj i postavu trajnih zubi. Pravilna prehrana djece,



uzimanje fluora u potrebnim količinama, pravilna higijena te dobro i pravovremeno saniranje oboljelih mliječnih zubi produžavaju njihovo trajanje i preveniraju sve poremećaje koje oni mogu uzrokovati u kasnijoj dobi. Da bi se spriječile neželjene posljedice prijevremenog gubitka mliječnih zubi, potrebno ih je u cijelosti sačuvati do njihova fiziološkog gubitka ili, u slučaju prijevremenog gubitka, poduzeti odgovarajuće preventivne ili terapijske mjere. Dodaju li se tome česte infektivne i traumatske ozljede sluznice te problem očuvanja zdravlja tek izniklih trajnih zubi, postaje jasna kompleksnost problema očuvanja zdravlja usta te populacije.

Pričice o Gricu i Grecu

Efikasne i jeftine mjere očuvanja oralnog zdravlja mjere su prevencije. Razvojem znanosti i tehnike otkrivaju se sve djelotvorniji postupci.

Razdoblje mješovite denticije (prisutnosti mliječnih i trajnih zubi) doba



je s najvećim problemom, a istovremeno i doba kad se dobrim preventivnim radom mogu postići najveći uspjesi. Preventivnim radom trebaju biti obuhvaćeni roditelji i njihova djeca, kroz mnogobrojne zdravstvenoodgojne mjere, motivaciju za suradnju te razvijanje pozitivnih stavova prema dolasku u stomatološku ambulantu i terapijskim radnjama u ustima.

Osnova je preventive u stomatologiji veći broj pregleda tijekom jedne godine, intenzivan zdravstveni odgoj / prilagođen dobi odgajnika i općem kulturnom statusu/ te fluoridacija, zatvaranje fisura na zubima i sanacija početnih karioznih lezija. Kvalitetan zdravstveni odgoj treba koristiti više metoda rada kako bi se odgajnik čim bolje motiviralo za suradnju, jer je poznato da aktivnosti koje zahtijevaju dužu osobnu angažiranost često propadaju jer je motiviranost teško održati dugo. Zahvaljujući razvoju tehnike, danas se može koristiti mnogo različitih prijenosnika informacija, prilagođeno dobi i interesu primalaca informacija. Velik pozitivan učinak na djecu polučit ćemo koristeći se u tom radu slikovnicom, crtanim filmovima ili pjesmicama o toj temi. Danas gotovo da nema djeteta koje nije čulo za Grica i Greca koji uništavaju njihove zubiće (junake crtanoog filma i slikovnica).

Ulazak liječnika stomatologa u dječje vrtiće i škole pravi je put za uspostavu kvalitetnog kontakta i prijenos znanja na djecu. Kad se pridruže i roditelji koji imaju pozitivan stav, nema nikakve dvojbe o tome hoće li biti dobrih rezultata.

Mr. sc. Ana Fajdić Furlan,
dr. stom.

Anemija uzrokovana manjkom željeza

PREPOZNAJTE NA VRIJEME

Anemiju ili slabokrvnost karakterizira smanjena koncentracija hemoglobina i/ili crvenih krvnih zrnaca u litri krvi ispod normalnih vrijednosti za određenu dob i spol ispitanika. Hemoglobin se nalazi u crvenim krvnim stanicama i služi za prijenos kisika iz pluća u tkiva i organe, a za njegovu izgradnju potrebna je dovoljna količina željeza.

Po načinu nastanka, anemije možemo podijeliti na anemije nastale zbog: prehrambenih deficita, gubitka krvi, razgradnje crvenih krvnih zrnaca i genetskih defekata crvene krvne loze. Poremećaj izgradnje crvenih krvnih zrnaca može biti uzrokovan febrilnim stanjima te nizom kroničnih bolesti.

Uzorci anemije

Karakteristika je svih oblika anemije manjak kisika u tkivu uzrokovan smanjenom sposobnošću krvi u prijenosu kisika zbog smanjene koncentracije hemoglobina. Slabokrvnost ili sideropenična anemija uzrokovana manjkom željeza očituje se smanjenim brojem ili veličinom crvenih krvnih zrnaca i smanjenom koncentracijom hemoglobina, a javlja se najčešće u djece. Ta anemija nastaje uglavnom zbog nedostatnog unosa željeza putem hrane, zbog poremećene apsorpcije željeza, dugotrajnog gubitka krvi (obilne mjesečnice, krvarenja iz probavnog trakta i mokraćnog sustava) te kod povećanih potreba organizma za željezom koje se javljaju u vrijeme rasta i razvoja, trudnoće i dojenja, bavljenja sportom.

Osim anemije uzrokovane manjkom željeza u prehrani, u našoj populaciji javlja se i anemija zbog manjka folne kiseline i vitamina B₁₂. Uzroci su tih anemija nedostatak folne kiseline u prehrani, kod povećanih fizioloških potreba (trudnoća), kod poremećaja apsorpcije u crijevima i kod kroničnih oboljenja jetre.

Kako slabokrvnost na vrijeme prepoznati

Simptomi slabokrvnosti su brzo umaranje pri naporu, ubrzan rad i lupanje srca, osjećaj gušenja, funkcionalni sistolički šumovi, česte glavobolje, razdražljivost, omaglica, pospanost, pečenje jezika, a u nekih čak anoreksija. Anemične osobe su blijede, u većini slučajeva uočava se gladak i crven jezik te promjene na noktima koji su lomljivi i udubljeni.

Laboratorijski nalaz slabokrvne osobe pokazuje snižene vrijednosti hemoglobina, crvenih krvnih zrnaca (eritrocita) uz snižene vrijednosti MCV, MCHC i željeza u serumu. Vrijednosti kapaciteta vezanje željeza u serumu i ukupnog transferina (UIBC, TIBC) povećane su. Koncentracija feritina u serumu je snižena, a to je u direktnoj povezanosti s razinom rezervi željeza u tkivima.



Vrijednosti hemoglobina i hematokrita koje predstavljaju donju granicu za određivanje prisutnosti anemije

DOB/SPOL	GRANIČNE VRIJEDNOSTI HEMOGLOBINA g/L	GRANIČNE VRIJEDNOSTI HEMATOKRITA % pune krvi
Djeca < 5 godina	110	33
Djeca 6-14 godina	120	36
Žene u generativnoj dobi	120	36
Trudnice	110	33
Muškarci	130	40

Stupanj težine anemije prema koncentraciji hemoglobina

STUPANJ TEŽINE ANEMIJE	KONCENTRACIJA HEMOGLOBINA
teška anemija	<70 g/L
umjerena anemija	70 do 109 g/L
blaga anemija	110 do 120 g/L

Posljedice su slabokrvnosti slabija fizička sposobnost, smanjena otpornost prema bolestima, sporiji rast, smanjena mogućnost koncentracije i pamćenja. Ispitivanja obavljena u nas kod populacije školske djece ukazuju da 7-16% djece ima sideropeničnu anemiju (granična vrijednost razine hemoglobina je 120 g/L). Najveći broj djece ima vrijednosti hemoglobina između 110-120 g/L, odnosno blagi stupanj anemije.

Rezultati ispitivanja obavljenih u populaciji trudnica pokazuju da je 7,5-15,9% trudnica s vrijednostima hemoglobina ispod 110 g/L, a to ukazuje na javnozdravstveni značaj sideropenične anemije i važnost provođenja profilaktičkih mjera.

Ispitivanje kvalitete prehrane u svim dobnim skupinama populacije ukazuju na niži sadržaj nekih zaštitnih tvari u odnosu na preporučeni dnevni unos (kalcij, željezo i neki vitamini). Velikim dijelom to je posljedica nepravilnih prehrambenih navika (rafinirani proizvodi) ili nedostatnog unosa biološki vrijednih namirnica (svježe voće i povrće, mlijeko i mliječni proizvodi, meso), što je često i posljedica teže dostupnosti tih namirnica iz ekonomskih razloga.

Liječenje hranom i lijekovima

Ako nije moguće osigurati dovoljne količine biološki punovrijednih namirnica, potrebno je koristiti preparate željeza u svrhu prevencije i terapije anemija.

Preparate za oralnu primjenu uputno je davati prije obroka, da bi se osigurala neometana apsorpcija. U situacijama neželjenih nuspojava, uzimanje preparata željeza za vrijeme obroka pridonijet će ublažavanju nuspojava.

Osobama koje uzimaju preparate željeza radi prevencije ili terapije anemije, nakon postizanja normalnih vrijednosti he-

moglobina preporuča se korištenje preparata željeza kroz slijedećih 1-3 mjeseca, da bi se popunile rezerve željeza u organizmu. Prevencija i terapija anemija uzrokovanih manjkom folne kiseline obavlja se davanjem suplemenata folne kiseline u kombinaciji sa željezom.

Preparati željeza mogu biti u obliku tableta i otopina.

Smatra se da je postignut pozitivan učinak ako dođe do povećanja vrijednosti hemoglobina za 20-25 g/L nakon primjene preparata željeza u trajanju od 4 tjedna.

Kod uzimanja preparata željeza mogu se pojaviti i neželjeni učinci:

- kod uzimanja visokih početnih doza (naročito iznad 100 mg na dan) mogu se javiti bol u želucu, mučnina, proljev ili zatvor. U tim slučajevima treba nastaviti s terapijom, ali smanjiti dozu;

- crna boja stolice može se pojaviti kod uzimanja većih doza preparata željeza i ta pojava nije štetna;

- primjena svih vrsta preparata željeza inhibira apsorpciju nekih lijekova (tetraciklin, sulfonamida i trimetoprima) te se ne preporučuje istovremena primjena. Uzimanje lijekova s antacidnim djelovanjem, kloramfenikola, kao i konzumacija kave i čaja inhibiraju apsorpciju željeza te se ne preporučavaju u primjeni zajedno s preparatima željeza za oralnu primjenu (tablete, sirup i kapi).

Apsorpciju željeza iz probavnog trakta pospješuje vitamin C pa se preporuča za vrijeme uzimanja preparata željeza uzimati i vitamin C.

Sprečavanje slabokrvnosti pridonosi boljem zdravlju, boljoj fizičkoj kondiciji, sposobnosti učenja i pamćenja.

Pravilnom prehranom spriječite slabokrvnost

Potrebno je jesti raznoliku hranu i u svoju prehranu uvrstiti namirnice bogate željezom i one koje pomažu njegovu apsorpciju. Glavni su prirodni izvori željeza u hrani: meso, riba, jetra, jaja, zeleno lisnato povrće (naročito bogat je list peršina), mahunarke, svježe voće. Željezo iz mesa i ribe je hem željezo koje se u organizmu 4-5 puta bolje iskorištava od željeza iz drugih namirnica.

Dnevni obroci trebaju sadržavati dovoljne količine svježeg voća i povrća jer te namirnice sadrže vitamin C koji pospješuje apsorpciju željeza.

Kavu, čaj, kakao, kolu i druge napitke koji sadrže kofein, teobromin i tanin treba piti 1-2 sata prije ili poslije obroka jer te tvari otežavaju apsorpciju željeza.

Doc. dr. sc. Antoinette Kaić-Rak, dr. med.
Doc. dr. sc. Elika Mesaroš-Kanjski, dr. med.

Nabava namirnica i skladištenje hrane

ZADRŽANE ODLIKE SVJEŽE HRANE

Svakodnevna nabava svježeg voća i povrća na tržnicama omogućava kvalitetan izbor namirnica.

Svježa hrana ima bolji okus i biološku punovrijednost. Međutim, uz današnji tempo života, u većini slučajeva ne možemo svakodnevno nabavljati svježe proizvode.

Radi kvalitete prehrane, ako već ne možemo svakodnevno nabavljati svježe namirnice, potrebno je pažljivo odabrati namirnice prilikom nabave te ih pravilno uskladištiti. S malo znanja i planiranja, hladnjak, ledenica ili ormar mogu postati sve što želimo u pogledu kvalitetne prehrane.

Hlađenje namirnica

Hladnjak i ledenica igraju važnu ulogu u domaćinstvu. Hlađenje je najčešći način skladištenja svježe hrane, jer niske temperature usporavaju prirodni proces kvarenja hrane. Zaleđivanje znači "produžiti život" namirnici i pomoći očuvati prehrambene sastojke. Neke vrste povrća brzo se pokvare nakon ubiranja, a smrzavanje može spriječiti taj proces. Neko smrznuto povrće može sadržavati više vitamina C nego svježe, ako je zamrznuto odmah nakon branja, za razliku od svježeg povrća koje može stajati u trgovinama i po nekoliko dana. Smrznuti grašak sadrži više nego dvostruko vitamina C od svježega.

Ali nije sve smrznuto povrće bogatije vitaminom C. Smrznuti brokoli, cvjetača i špinat imaju manje vitamina C. Međutim, ako ih ne možemo kupiti svježe svaki dan, onda su oni izvrstan izbor.

Neku hranu nije dobro zamrznuti: zeleni salatu, svježju rajčicu, jabuke, grožđe, kuhana jaja ili stari krumpir (mladi je bolje).

Prilikom kupovine zamrznute hrane potrebno je pažljivo čitati deklaraciju. Najvažnije je da jelo nema velike količine masti i soli - više od 20 g ukupnih masti ili 0,5 g natrija u gotovom jelu pretjerano je. Ako je obrok baziran na ribi i mesu, dodaje se mnogo povrća da se osigura nutritivna vrijednost.

Načini zamrzavanja kod kuće

- Temperatura - potrebno je održavati ledenicu kod konstantne temperature od -18°C ili niže (koristite termometar).

- Blanširanje - brzo blanširati svježe povrće prije zamrzavanja da bi se deaktivirali enzimi koji uzrokuju kvarenje. Blanširanje parom bolje čuva nutrijente

nego blanširanje u kipućoj vodi.

- Hlađenje - pustiti hranu da se ohladi prije nego što se stavi u zamrzivač jer kada je hladna, brzo se smrzne.

- Guljenje - ne treba namirnice guliti više nego što je potrebno prije zamrzavanja jer se mogu izgubiti nutrijenti.

- Materijali - hranu pakirati samo u materijalima pogodnim za zamrzivač.

- Datum - potrebno je označiti datum na svakom paketu i očekivano vrijeme trajanja: za bijelu ribu oko 6 mjeseci, 6-12 za voće, 8-10 za povrće i 9-12 za meso i piletinu.

Odmrzavanje i uporaba

Vrlo je važno znati kako zamrznutu hranu sigurno i zdravo odmrznuti. Polagano odmrzavanje pomaže da se smanje potencijalni gubici vitamina topivih u vodi i minerala, i to je vrlo važno za velike komade mesa, piletinu i ribu (njih treba odmrzavati u pokrivenim posudama u hladnjaku). Međutim, povrće je mnogo hranjivije kuhano iz zamrzivača i stavljeno odmah u kipuću vodu. Kruh

treba odmrznuti u toploj pećnici, ali nije sigurno odmrzavati druge namirnice na taj način. Mnoga se hrana može odmrznuti u mikrovalnoj pećnici, ali treba uvijek pratiti upute i provjeriti etikete.

Odmrzavanje povećava količinu mikroorganizama u hrani, i ako se takva hrana ponovo zamrzava, postoji mogućnost da će se pokvariti ili čak uzrokovati trovanje.

Temperaturu u hladnjaku treba držati na 0-5°C. Hranu koja se najbrže kvari potrebno je staviti u hladnjak. Međutim, treba imati na umu da se hrana kao što su svježa riba i meso može držati jedan dan u hladnjaku.

Prilikom stavljanja hrane u hladnjak važno je da je hladnjak čist. Ne preporuča se previše otvarati ga ili držati otvorenog jer to povećava temperaturu u hladnjaku.

U ledenici je potrebno držati sličnu vrstu hrane zajedno: povrće u jednoj polici, ribu u drugoj, a meso uvijek u najdonjoj. Smrznuta hrana treba biti čvrsto zapakirana, da bude suha i da se može duže čuvati.

U slučaju da ledenica prestane raditi, potrebno je poduzeti neke mjere da se spriječe problemi vezani uz kvarenje hrane i neugodan miris.

Ako znamo da će ledenica proraditi za 24 sata, najbolje je hranu ostaviti unutra i ne otvarati vrata. Ako se čini da neće raditi više od jednog dana, hranu treba premjestiti na drugo mjesto. Radnje drugog dana ovise o tome koliko je hrane zaleđeno. Ako je ledenica puna, hrana će ostati hladna do drugog dana. Međutim, ako nije i ako je u toploj prostoriji, hrana će se brzo početi topiti i kvariti.

Kada ledenica proradi, počinje spašavanje sadržaja. Općenito je pravilo da

se proizvodi koji su otopljeni nekoliko sati ne smiju ponovo smrzavati i možda se trebaju baciti. Neka se hrana teže otapa, pa treba sve pojedinačno provjeriti.

Kuhana hrana i školjke ne smiju se ponovo zamrznuti i treba ih baciti ako su bili na temperaturi iznad 5°C više od 3 sata. Jedan način da ih se provjeri jest da se pritisne neotvoreno pakiranje. Ako su prisutni kristali leda, temperatura je ispod 5°C, a ako ih nema, hranu treba baciti. Svježe meso, perad i riba bolje podnose otapanje nego kuhana jela. Svježe meso može biti iznad 5°C maksimalno 6 sati i spasiti se može ako se odmah jede. Meso za svaki slučaj treba kuhati.

Svježe meso i piletina koji sadrže kristale leda mogu se ponovo smrznuti. Voće podnosi otapanje s malom štetom na kvaliteti i sigurno je za jelo ili za kuhanje. Može se ponovo zamrznuti ako nema znakova kvarenja, dok se povrće može ponovo zamrznuti samo ako su prisutni kristali leda. Krema, pudinge i sladoled treba baciti.

Velik broj mikroorganizama koji mogu rasti na niskim temperaturama može biti prisutan u hladnjacima/ledenicama. Neki su opasni, a neki uzrokuju neugodne mirise.

Kada su hladnjak ili ledenica ugašeni, porast temperature uzrokuje nagli rast mikroorganizama. Najbolje je očistiti ledenicu i hladnjak hipokloritnim bjelilom (razrijedi prema uputama). Važno je upotrijebiti nove, čiste krpe za brisanje površine, da se spriječi zagađenje s mnogo novih mikroorganizama.

Čišćenje treba završiti brisanjem otopinom Na-bikarbonata. Pljesnivi mirisi uzrokovani su eteričnim masnim kiselinama. Njihove Na-soli nisu pljesnive pa reakcija s Na-bikarbonatom uništava miris.

Proces smrzavanja sam po sebi ima mali učinak štete na nutritivnu vrijednost i u nekim slučajevima hrana koja je brzo zamrznuta može imati više vitamina nego svjež proizvod.

Pravilno skladištenje

Hranu je potrebno uskladištiti na pravi način. Kod kupnje konzerviranih proizvoda potrebno je dobro pročitati deklaraciju. Oni često sadrže visoke koncentracije soli, šećera i drugih dodataka te je potrebno koristiti one koji sadrže najmanje količine navedenih tvari.

Konzervirane proizvode treba držati na suhom i hladnom mjestu. Ako je konzervirana hrana starija od roka trajanja,



promijenjen joj je okus i prehrambena vrijednost. Nikada ne treba koristiti konzerve ako su oštećene, zahrdale ili napuhane jer to može značiti da hrana u konzervi nije za konzumaciju.

Suha hrana često je bogata vlaknima i ima malo masti, i dobar je izbor u nabavi. U procesu sušenja očuvani su mnogi nutrijenti, osim nižeg sadržaja vitamina C.

Suhu hranu treba uskladištiti na tamno i prozirno mjesto. Neka suha hrana, kao što je brašno, treba biti na hladnom da se izbjegne napad insekata.

Ohladna hrana bit će bolja ako je hladnjak čist. Nemojte ga previše otvarati ili držati otvorenog - to povećava temperaturu u hladnjaku. Držite sličnu vrstu smrznute hrane zajedno: povrće u jednoj polici, ribu u drugoj, a meso uvijek u najdonjoj. Smrznuta hrana treba biti čvrsto pokrivena da se izbjegne kvarenje, da bude suha i da se može duže čuvati.

Dobro uskladištena hrana ipak ne traje vječno. Neka hrana, npr. ulje, začini i brašno nemaju isti okus ako su dugo uskladišteni. Ali "kvarljiva hrana", kao jaja, mlijeko, meso, riba i piletina, podložna je bakteriološkoj kontaminaciji i ne bi se trebala konzumirati nakon preporučene roka trajanja navedenog na proizvodu. I opće je pravilo, ako se sumnja u valjanost nekog proizvoda, bolje ga je baciti nego riskirati trovanje hranom.

Vodič spremanja namirnica

- Treba kupovati samo one količine voća i povrća koje se mogu jesti u nekoliko dana i treba ih držati na hladnom.

- Nepojedenu hranu iz konzervi potrebno je staviti u dobro zatvorenu staklenu ili plastičnu posudu u hladnjak.

- Ribu je najbolje jesti odmah nakon kupnje, ali očišćena može ostati preko noći u hladnjaku. Riba može biti zamrznuta do 3 mjeseca.

- Svježe namirnice treba držati odvojeno od kuhane hrane u hladnjaku.

Doc. dr. sc. Elika Mesaroš-Kanjski, dr. med.





Važnost čovjekova kretanja

TJELOVJEŽBA JE LIJEK ZA CIJELI ŽIVOT

Riječ kinesis (grč.) znači kretanje, gibanje, okretanje. Znanost o pokretu zovemo kineziologija. Ona se dijeli na edukaciju, rekreaciju, agonistiku i kineziterapiju. Latinske riječi re i creare znače ponovno stvarati. Iz njih nastaje rekreacija, koja obuhvaća djelatnosti i interese čovjeka po osobnom opredjeljenju izvan njegove profesionalne djelatnosti.

Neponovljivi, najpoznatiji, najistaknutiji starogrčki liječnik Hipokrat proživio je 83 kronološke godine, a u njegovo vrijeme prosječna životna dob iznosila je 30 godina. Danas ljudi prosječno žive 75 godina. Kronološki najstarija živuća pripadnica homo sapiens vrste Francuskinja Marie Luise Meilleur živjela je 117 godina. Ta dob nepojmljiva je za inače izuzetno visoke standarde prosječne starosti najrazvijenijih zemalja, praćenih od Svjetske zdravstvene organizacije (WHO). Prognoze WHO o čovjekovoj životnoj dobi dužoj od 80 godina za 2025. godinu u 26 zemalja, govore o velikom budućem napretku preventivne medicine i cjelokupne znanosti.

Hipokrat je vježbao

Prije više od 23 stoljeća, Hipokrat iznosi osobna viđenja o tjelesnom odgoju i jačanju zdravlja. Još tada spoznaje vrijednost svakodnevnog tjelesnog vježbanja u funkciji zaštite zdravlja, uz jasne savjete o vježbanju isključivo u mjesecima bez velikih vrućina. Zauzima se za mijenjanje intenziteta u tjelovježbi. Preporučuje početak jutarnje šetnje sporijim, a kasnije ubrzanim stupnjem brzine. Trčanjem se potiče vitkost tijela. Ukazuje na neumjerenosti u jelu i piću, a protiv loše probave preporučuje trčanje u vijugama i serpentinama. Zauzima se za znojenje izazvano gibanjem. Poznate su mu vježbe disanja i masaža pijeskom. Kupanjem u vodi raznolike temperature i masažom završava svaku gimnastičku aktivnost. Jedna od niza kvalitetnih Hipokratovih rečenica glasi: "Svi dijelovi tijela koji su u funkciji, ako se primjerenom koriste i vježbaju radom, dobro se razvijaju, ostaju zdravi, stare sporo, ali ako nisu u uporabi, postaju sklони bolesti, zastoju u rastu i brzo stare."

Visok nacionalni dohodak stanovnika može, ali i ne mora, osiguravati kvalitetan život. Osoba s višim materijalnim statusom može si priuštiti dužu kronološku dob, a izgledom mlađu biološku dob od svojih vršnjaka. Ako ne vodi računa o svojem zdravlju, izabrat će manje kretanja, više žestokih pića, skupljih droga, depresiju, agresiju, odnosno pomoći razvoju patogenog konativno-kognitivnog prostora. Stanje cjelokupnog osobnog zdravlja moguće je održavati na visokoj zavidnoj razini ko-

risteći raznolike vrste najnovijih zdravstvenih tehnologija, usavršenih od stručnjaka i znanstvenika. Statistički podaci WHO jasno i alarmantno ukazuju na tendenciju bolesti lokomotornog sustava, a time i ostalih posrednih i neposrednih bolesti prouzročenih nekretanjem.

Tjelesna neaktivnost djeluje na psihu

Iako nam je svima znana poruka "bolje spriječiti, nego liječiti", tvrdoglavo se odupiremo preventivnoj medicini.

Pokret izvodimo aktiviranjem mišića, kostiju, zglobova i živčanog sustava. Još prije rođenja, fetus u utrobi majke počinje jasno dokazivati važnost pokreta, odnosno njegova zdravlja. Prve pokušaje zapisivanja pokreta susrećemo u starih Egipćana i Rimljana.

Od rođenja do smrti pokretima prikazujemo stanje zdravlja.

U bogatstvu svemogućih pokreta kojima se koriste živa bića, npr. istezanje mačke, trčanje antilope, plivanje dupina, ronjenje gnjurca, čovjek dominira. Kretanje morskih valova, šum vjetra, pokreti i zvukovi životinja uvijek će nam biti važni činitelji duševnoga zdravlja.

Psihosomatske tegobe česte su u osoba sklonih smanjenom kretanju. Ponašanje i motoričke sposobnosti kvalitetnije su u osoba s višim dnevnim kretanjem od prosjeka.

Što mijenjati u tipičnom kretanju? Svrha je unapređivanje kvalitete kretanja. Nova znanja nije moguće predvidjeti niti ih ugraditi.

Pretjerivanja su uvijek pomagala u razvoju nesklada. Pretjerano kretanje (hiperkinezija) jednako je štetno kao i minimalno kretanje (hipokinezija). Dob, spol, zdravstveni status i interes pomažu nam odrediti umjerenost kretanja kojima ulažemo u svoj organizam.

Izlaganje tijela hladnoći, toplini, svjetlosti, zagađenosti zraka zahtjeva dužnu zaštitu zdravlja za vrijeme profesionalnoga rada, rekreacije, šetnje, hodanja, skijanja, plivanja, kupanja, trčanja i ostalih kinezioloških aktivnosti.

Igra nije samo za djecu

Kineziološki, igre možemo promatrati kao edukacijske, rekreativne, kineziterapeutske i agonističke.

Igra je karakterizirana užitkom za vrijeme aktivnosti i pripada prostoru rekreacije. Ako ljudsku aktivnost slobodnog vremena, odnosno izvan radnog vremena, karakterizira njezin krajnji rezultat, takva aktivnost nije igra. To je najvidljivije u sportskim igrama, gdje se potpisuju astronomske ugovori između kluba i igrača za nastupe kraće od desetljeća, kada igrači dobivaju za taj rad, "igru" - milijune njemačkih maraka, talijanskih lira, engleskih funti... Igrači su u radnom odnosu.

Tjelesno vježbanje u kineziterapiji (liječenje pokretom) ima primjeren utjecaj na sve sustave ljudskog organizma.

Sport u kineziterapiji pruža duševno opuštanje i poboljšanje funkcije. Invalidski sport toliko je razvijen da sada postoje i paraolimpijske igre invalida.

Uz utjecaj na opći tjelesni razvoj i ponovno usvajanje duševno-tjelesnih sposobnosti, igra razvija zabavu, zajedništvo, hrabri, oduševljava, pomaže u sjećanju samouvjerenosti u osobne sposobnosti.

Između velikoga izbora, bitno je izvršiti izbor najkorisnijeg sporta za pacijenta s točnom dijagnozom, pazeći na stanje lokomotornog sustava, funkcionalnih sposobnosti srčanožilnog sustava, kapacitet pluća, stanje osjetila.

Uz nabrojene unutrašnje čimbenike, bitni su i vanjski faktori, poput hrane, intenziteta, spola, dobi, dužine trajanja sportskog napora.

Kontraindicirana su vježbanja kod raznih bolesti, upalnih procesa, zloćudnih (malignih) tumora, velikih gubitaka krvi (teških anemija), otrovanog organizma (sepsa), šoka, kroničnih srčanih bolesti.

Vježba je lijek**ZNAČAJAN JE UTJECAJ TJELESNOG VJEŽBANJA U KINEZITERAPIJI NA:**

- srčanožilni sustav (povećanje količine krvi, brži i snažniji rad srca)
- dišni sustav (potiče se ubrzanje disanja, povećanje količine kisika-unešenog zraka, plućne ventilacije),
- živčani sustav (sudjeluje u točnosti izvođenja pokreta, ispravljanju nepravilnih pokreta i položaja, doziranju).

Prema udjelu živčanog sustava u izvođenju pokreta, razlikujemo refleksne (nebitne za kineziterapiju) i voljne pokrete.



Bitnu ulogu u izvodenju tih pokreta imaju senzitivni živci, prenoseći podražaje s kraja (periferije) kako bi nadopunjavali zapovijedi mišićima - izvođačima određenih pokreta.

Liječenje tjelovježbom zavisi o vrsti vježbi, doziranju i početnom položaju. Pacijent snagom osobnih mišića (muskulature), bez pomoći, izvodi stupnjevito aktivne vježbe, razvijajući snagu, izdržljivost, spretnost i brzinu. One mu vraćaju izgubljene funkcije. O stupnju zdravstvene tehnologije i materijalnom statusu pacijenta zavisi uporaba najmodernijih metoda i aparata specijalne kineziterapije.

Aktivne vježbe uz pomoć vježbe su pri kojima pomažu: fizioterapeut, raznolika pomagala, a može i pacijent samopomoću svojim zdravim dijelovima tijela. Aktivne vježbe uz otpor fizioterapeuta, pacijenta, te raznolikih starih i novih pomagala zovemo samostalne aktivne vježbe. Nesamostalno izveden pacijentov pokret zahtijeva pasivno vježbanje. Cilj je vratiti pokrete kojima se prenose impulsi ka središtima. Zavisno od željenog cilja i općeg stanja, izabire se početni položaj. Važnost početnog položaja za vrijeme vježbanja očituje se u brzini funkcionalnog oporavka.

Višestruko korisni izleti

Skupne odlaske u prirodu, s unaprijed dogovorenim mjestom, zovemo izletima. Petkom poslije podne, subotom i nedjeljom najčešće se odlazi na jednodnevne i dvodnevne izlete koji imaju važnost punjenja organizma zadovoljstvom, opuštanjem i izuzetno bitnim i nezaobilaznim aktivnim odmorom, raznolikim kretnim sadržajima, izabranim po osobnom interesu, zavisnom o konativno-kognitivnim sposobnostima osobe, te ugodnim i umjerenim umorom, odmorom i snom. Za djecu i roditelje te starije osobe izuzetnu važnost imaju višednevni izleti: ljetovanja na moru i zimovanja u planini. Upravo zato roditelji, ulažući u zdravlje cijele obitelji, najčešće zimi i ljeti odlaze na godišnje odmore, kada su i njihova djeca bez obveza. Klasična zimovanja uglavnom su nestala, a njih su posljednja tri desetljeća izgurala izuzetno popularna skijanja. Alpsko skijanje prihvaćenije je od skijaškoga trčanja, iako skijaški trkači nemaju gotovo nikakvih povreda. Skijaši, obično tjelesno nepripremljeni za specifične tjelesne napore i duševno nepripremljeni na opasnosti koje su moguće, nažalost, imaju šansi lakših i težih povredivanja (poput divljanja nečasnih pojedinaca na skijaškim stazama, slično videno na našim cestama od agresivnih vozača).

Izlet može biti pasivan, aktivan i kombiniran. Kombinirani izlet sastavljen je od dvostrukih vrijednosti aktivnog i pasivnog odmora. Svladavanjem raznolikih udaljenosti na putu utječe se na cijeli srčanožilni i lokomotorni sustav. Veća su opterećenja

VAŽNOST PASIVNOG IZLETA

- obrazovanje i estetski odgoj
- malo pridonosi tjelesnom razvoju
- malo pridonosi jačanju zdravlja

VAŽNOST AKTIVNOG IZLETA

- razvoj tjelesnih sposobnosti
- razvoj umnih sposobnosti
- stjecanje raznolikih znanja
- stjecanje korisnih navika

ako je na leđima naprtnjača s nužnom odjećom i obućom, hranom, vodom i drugim sitnicama.

Klasično kampiranje u prirodi uz more, rijeku, jezero, šumu dopušta se samo u određenim prostorima - kampovima. Prihvatljivije je u mladih kampera, i s najmanjim, uglavnom modernim, kvalitetnim šatorima sa dva pokriva i dva dna.

Kada se osjećamo dobro i zdravo? Ako se nalazimo u vikendici, kampu, planinarskoj kućici, planinarskom domu, hotelu, a okolni prostor plijeni ljepotom prirode, sadržaja, ima ugodno adaptiran prostor, bazen, restoran, kafić, organiziran društveni život, mnogobrojne sportsko-rekreativne sadržaje. Ljubazno osoblje, uz dobru kuhinju, razvija prijatan odmor i osvježnje, uz nezaobilaznu rekreaciju, odmor i plivanje.

Današnji hoteli za zdravstveni turizam najčešće nude dvokrevetne sobe, suvremeno opremljene kupaonice, telefon, televiziju, aperitiv-barove, restorane, uz obvezatne bazene, sale za tjelovježbu i klupske prostorije. Nezaobilazni su sadržaji: bazen, aquagan, aquaerobic, ponude bicikla, fitnessa, tenisa, odbojke na pijesku, streličarstva, ribolova, vožnje brodicama, jahanja, posebnih večeri u popularnim termopolisima tipa kluba. Tipično zdravstveno središte posjeduje termalne vode (temperatura npr. 42-63 stupnja Celzijusa), za rehabilitaciju i liječenje bolesti i povreda motoričkog i živčano-mišićnog sustava. U njima rade liječnici - specijalisti (fizijatar, internist, ortoped) te fizioterapeuti i maseri. U medicinski programiranim aktivnim odmorima potrebno je angažiranje kineziologa sa specijalizacijama sportske rekreacije i kineziterapije. Kod indikacija, kao što su upalni, degenerativni i vanzglobni reumatizam, bolesti mišića i živaca, oštećenja motoričkog aparata, postoperativna stanja, bolesti metabolizma, ginekološka oboljenja i rehabilitacija nakon onkoloških zahvata, zavisno o indikaciji, nude se liječenja vodama, pokretima, strujama, toplinama, ručnim masažama, mehanoterapijama, akupunkturom, shiatsu i watsu.

Tehnologija u funkciji zdravlja?

Zašto MPAO (medicinski programirani aktivni odmor)?

Čovjekova ljubav prema posjedovanju najvjernije se očituje u učestalom opskrbljivanju vrhunskim tehnološkim pomagalima koja potiču svakodnevno smanjivanje važnih gibanja i do tada minimalnih pokreta. Kupnja limenoga ljubimca, odnosno osobnog vozila, nezamisliva je bez au-

tomatike npr. električnog podizača stakla. Daljinski upravljači TV-a, videa, CD-linija, klima uređaja "zabranjuje" njihovim vlasnicima učestala dizanja i sjedenja, čime pospješuju lokomotorne, kardiovaskularne, respiratorne bolesti te potiču depresivna i agresivna stanja. Industrijska mehanizacija, kućanska pomagala, mobiteli, "drive in"-trgovine i restorani upotpunjuju sliku o minimalnim gibanjima čovječjega tijela u radnom i slobodnom vremenu.

Zgodni, mali, simpatični mobiteli mogu nas podsjetiti na lance veslača u galijama kada vlasnici tvrtki poklone to malo elektroničko pomagalo svojim djelatnicima. Radnici ne smiju isključiti mobitel jer su time 24 sata na raspolaganju svojem gospodaru. I dok je većina ljudi ispod preporučenih dnevnih kretanja, manji postotak ljudi u urbanim prostorima iznad je dopuštenih dnevnih gibanja.

Vlada požuda i potraga za novim tehnološko-sportsko-rekreativnim sadržajima u slobodnom vremenu.

Carmack i Martens (1979.), u Journal Sport Psychol, objavili su rezultate znanstvenog istraživanja u praćenju upornih i manje upornih vježbača, gdje se pokazalo da tjelovježba pripada skupini "lijekova" koji se moraju trajno uzimati u normalnoj populaciji, inače se postignuti psihički učinci brzo gube.

Više od 60% liječnika u najrazvijenijim državama svijeta liječi anksiozne (bolesni osjećaji, strah, tjeskobe i sl.) bolesnike, prema njihovim osobnim sklonostima, hodanjem, plivanjem, vožnjom bicikla, vježbanjem snage i trčanjem.

Kretanje i depresija su neprijatelji

UČINCI TERAPIJE TJELOVJEŽBOM NA PSIHOPATOLOŠKE POREMEĆAJE DEPRESIJE I ANKSIOZNOSTI:

- mogućnost smanjenja doze potrebnih lijekova (nemoguće ih je posve izostaviti),
- smanjenje jačine poremećaja (mjereno psihološkim mjerama /psihijatrijskim intervjuom/,
- poboljšanje općeg funkcioniranja pacijenta (osamostaljenje u nekim svakodnevnim aktivnostima, mogućnost suočavanja sa situacijama koje su pacijenta prije smetale i slično).

Znanstvena istraživanja o mogućnosti smanjenja patopsiholoških poremećaja uz pomoć tjelovježbe potkrijepljene liječenjima, dokazala su izuzetno dobre učinke na navedene poremećaje, a značajno na depresije (Bosscher, Weinstein, Greist) i anksioznost (Berger, Owen, Crawford, Eklund).

Skupina studenata, plivajući 2 puta tjedno tijekom 14 dana, kratkoročno je poboljšala raspoloženje u odnosu na skupine studenata koje su izabrale mačevanje, fitness, jogu, predavanje o zdravlju.

De Vries (1987.) dokazuje da se tjele vježbom smanjuju somatski i kognitivni aspekt napetosti, neuromišićna napetost i prevladavaju neadekvatne, perzistirajuće misli.

Interesantne rezultate dobio je Kleine (1994.) istražujući stres zbog pisanja testa iz matematike. Smanjenje stresa utvrđeno je kod gimnazijalaca koji su imali sat tjelovježbe, i to intenzivnog kružnog treninga nakon testa. Nije primijećeno smanjenje stresa u drugoj kontrolnoj skupini, koja je nakon testa imala relaksirajući sat književnosti.

Aerobne tjelesne aktivnosti, kao što su

hodanje, trčanje, vožnja biciklom, plivanje i slično, preporučuju se u djece s blagom i umjerenom hipertenzijom (povišenim krvnim tlakom). Češće je i duže gledanje TV - programa u gojazne djece koja, uz hipersenzitivnu (preosjetljivu) djecu, za vrijeme intenzivnog vježbanja imaju češće više vrijednosti krvnog tlaka. Već u dobi od pet godina uočene su u djece boljih funkcionalnih sposobnosti niže vrijednosti krvnoga tlaka.

Po Smithu (1984.), najmanje 50% promjena koje se pripisuju starenju u populaciji razvijenoga svijeta može se pripisati atrofiji zbog neaktivnosti. Tijekom starenja za četvrtinu se smanjuje sposobnost korištenja mišića kroz duže vrijeme, a do polovice vitalni kapacitet pluća.

OMJER ŽIVOTNE DOBI I KRONIČNIH ZDRAVSTVENIH PROBLEMA

- 80% osoba starih 65 godina i više ima nekoliko kroničnih bolesti,
- 40% starijih osoba ima hipertenziju - povišeni krvni tlak,
- iznad 45 godina najveća je učestalost pretilosti u razvijenim državama
 - hiperlipidemija (povećana koncentracija masnoća u krvi),
 - inzulin-neovisni dijabetes (šećerna bolest neovisna o inzulinu)
 jedna je od najčešćih bolesti starijih osoba,
 - karcinom debelog crijeva, karcinom dojke,
- iznad 50 godina hiperholesterolemija (povećana količina kolesterola u krvi),
 - iznad 20 godina povećava se, a vrh postiže iznad 50 godina,
 - češća je u starijih žena,
 - opasnost za bolesti srca stasrijih od 60 godina,
- osteoporoza - prijelom vrata bedrene kosti kao jedna od najtežih posljedica,
 - kompresivni prijelom kralježaka,
 - prijelom distalnog dijela podlaktice,
- artritis - izuzetno opasan jer je vodeći razlog gubitak funkcijske samostalnosti u starosti,
 - neurološki gubitak samostalnosti, najčešće moždani udar, demencija i Parkinsonova bolest.



Održavanje i poboljšavanje funkcionalnih sposobnosti te sprečavanje, liječenje i rehabilitacija nekih akutnih i kroničnih bolesti specifični su ciljevi redovitoga gibanja, odnosno tjelesnog vježbanja, koje odgaga i usporava smanjenje funkcionalnih sposobnosti organizma.

REDOVITA TJELOVJEŽBA SMANJUJE NAPADE OBOLIJEVANJA OD:

- koronarnih bolesti srca (a sustavna tjelovježba utječe na niz čimbenika rizika za razvoj koronarnih bolesti srca),
- šećernih bolesti neovisnih o inzulinu,
- karcinoma debelog crijeva,
- osteoporoze i njezinih kliničkih znakova,
- pretilosti (viška tjelesne masti i prekomjerne tjelesne mase), uz redukcijsku dijetu.

Tjelesnom aktivnošću, navodi Marjeta Mišigoj-Duraković (1999.), smanjuju se vrijednosti triglicerida u plazmi, povećavaju se vrijednosti lipoproteina visoke gustoće (HDL-C) u plazmi sa zaštitnim djelovanjem, poboljšava se tolerancija glukoze, povećava se fibrinolitička aktivnost u krvi.

Svima nam je dobro poznata tamna strana nekretanja ili/i pretjeranog opterećenja organizma, povezanog s pretjeranim konzumiranjem alkoholnih pića, pušenjem cigareta, visokim krvnim tlakom, pretilo-

sti, uporabom lakih, srednjih i teških droga, nedovoljnim ili pretjeranim odmarnjem, nekvalitetnom prehranom, poremećenim međuljudskim odnosima, neodlaskom liječniku barem na kontrolne preglede. Mnogobrojna znanstvena i stručna istraživanja iz ovoga područja jasno su dokazala vrijednosti preventivne medicine, sportske rekreacije i ostalih interdisciplinarnih područja koja za cilj imaju pomoći ljudskoj vrsti. Najčešće upravo u najrazvijenijim državama svijeta, usprkos zavidnoj materijalnoj situaciji, stručnjacima i znanstvenicima, znanjima i svekolikim dokazima, ljudi ne konzumiraju najkvalitetnija znanja, već najstarije poroke neumjerenosti u svemu, pa i u onome izuzetno bitnome - premalom ili pretjeranom kretanju. Zato će naši potomci vjerojatno imati izbuljene oči, trbušinu pretilnjaka, stražnjicu u obliku "kante za smeće" i još veću površinu u mozgu nego što je do sada imala ljudska šaka unutar prostora središnjega živčanog sustava.

Učestalim održavanjem svojega organizma svakodnevnim umjerenim i primjerenim kretanjima može se pridonijeti svojem osobnom zdravstvenom statusu.

Albin Redžić, prof.

Maja Redžić, prof.

Preopterećenja organizma ZAPOSTAVLJENO TIJELO SKREĆE U BOLEST

Uz ostale, roditelji i škole mogu najčešće pomoći mladima u rasterećenju od svakodnevnih neprimjerenih tereta.

Posebnim, jednostavno primjenjivim Zakonom o poticanju zaštite mladeži, usvojenim po hitnom postupku u Saboru Republike Hrvatske, moguće je sustavno skrbiti o kategoriji koja tek dolazi na scenu. Ta ulaganja u najosjetljiviji dio naše populacije najkvalitetniji su temelj za razvoj našeg društva.

Obitelj, kao kraljeznica društva, pomaže umoru mladih tjeranjem na raznolike aktivnosti: od učenja stranih jezika do odlaska na sportske treninge, tečajeve računalna... Neumjerenost se očituje kod onih roditelja koji djeci namijene nekoliko (i desetak) izvannastavnih aktivnosti, gdje se nalaze i čuvanje sestere, brata, poljoprivredni radovi. Najteže je djeci roditelja prepunih bolesnih ambicija.

Želimo li biti iskreni, izjavit ćemo: "Radno vrijeme naše djece veće je od našeg!"

Napor treba dozirati

Mjerenjem broja otkucaja srca u jednoj minuti za vrijeme veslanja, dvojica veslača u istom čamcu mogu imati različite frekvencije srca, npr. prvi ima 140, a drugi 180. Ako su učestalo praćeni od liječnika specijalista sportske medicine, znat će osnove o testovima pretreniranosti sportaša. Kod akutne pretreniranosti podiže se frekvencija srca, a kod kronične se smanjuje.

Zanimljiv je način praćenja tenisača kod prof. Prce. Kada frekvencija srca dođe na 170 u minuti, polar sata na tenisaču zazvoni tada tenisač dobije kratak odmor.

Naime, prof. Prce utvrdio je učestalost poremećaja motorike, odnosno tehnike pokreta mladih tenisača kod otkucaja srca iznad 170 u minuti. On ne "proizvodi" vrhunske tenisače, ali oprezno pristupa radu, čuvajući zdravlje pojedinaca.

Naša svjetski poznata skijašica Janica Kostelić dnevno trenira 8-12 sati. Više pamtim o njezine pobjede, a manje česte odlaske svjetski uvažanim specijalistima medicine na tretmane operacija, fizikalne terapije, kineziterapije, farmakoterapije i ostale, mnogima nedostupne i nepoznate terapije.

Najpozvanija i najpoznatija osoba u prostoru struke i kineziologije znanosti o sportskom treningu u Hrvatskoj jest dr. sc. D. Milanović. On izjavljuje: "Trenor zna predozirati opterećenja npr. 15-godišnjaka pa kod tog istog 17-godišnjaka ostaje na pragu jer smo ga nestručno vodili."

Vrhunski sport je nemilosrdan

Usporedimo li cijelo školovanje u nastavi tjelesne i zdravstvene kulture, gdje dijete provede 945 školskih sati (odnosno 708 sunčanih sati), s 14-godišnjim vrhunskim sportašem, koji ima između 700 i 800 sati godišnjeg treninga, a kasnije 900 i do 1100 sati godišnjeg treninga, jasno dolazimo do pojmova: pretreniranost, zasićenost, ozljeda, povreda, fraktura i sl. Najčešće jednom dnevno odlazimo na posao. Naš vrhunski sportaš trenira i do 4 puta dnevno. Ovdje mora doći do izražaja kvalitetno programiranje opterećenja. On odlazi u školu ili na fakultet. O njegovu privatnome životu može se reći malo. Ima ulogu najkvalitetnijeg stroja. Sportaši - fanatici su najbolji: "... Radim... ponavljam... teški rad... rad... Svaki dan treniram, dugo i naporan", izjavio je naš najbolji košarkaš Dražen Petrović. U vrhunskih sportaša i hipertrofija (povećavanje) i hiperplazija (umnažanje) mišićnih stanica, automatizirani su pokreti, stabilitet je bez grešaka i kada se dižu opterećenja. Doziranje opterećenja zavisi od endogenih (dob, spol, konstitucijska obilježja, prehrana, farmakološka sredstva, "zagrijavanje i hlade-



nje", brzina adaptacijskih procesa, tijekom rehabilitacijskih procesa) i egzogenih procesa. Ekstremizam treninga najbolje se uočava u mađarskih hokejaša koji dignu 100 tona utega za 75 minuta treninga. Superkompenzacija (period nadoporavka) je 48 sati. Sportašice dižu 30 tona u treningu. Agonistika (vrhunski sport) je nemilosrdna, traži i postavlja najoštrije zahtjeve. U njoj je lako pogriješiti. Upravo zato poznati su vrhunskim sportašima pojmovi: overreaching (akutna pretreniranost) i overtraining (kronična pretreniranost). Neki su od znakova pretreniranosti psihologijski poremećaji u obliku smanjene koncentracije, nedostatka motivacije, nesanicu te funkcionalni poremećaji, obilježeni gubitkom apetita, sporijim oporavkom, pojačanim znojenjem, sklonošću infekcijama. Samo kvalitetno dozirani treninzi mogu pomoći pokušajima izbjegavanja tih akutnih i kroničnih pretreniranih stanja.

Rekreacija je individualna

Za razliku od sportaša i vrhunskih sportaša, u rekreaciji kineziologijskoga tipa opterećenja su po nekim autorima samo do aerobnog opterećenja, s preporučenom frekvencijom srca do, odnosno manjom od 130 otkucaja u minuti. Svakako, u kineziologijskoj rekreaciji izuzetno je bitno razlikovati zdrave, aktivne rekreativce od neaktivnih i bolesnih rekreativaca. Jer, ako osoba nije godinama vježbala, starije je kronološke dobi, postavlja se pitanje: **SMIJE LI ONA OPTERETITI SVOJ ORGANIZAM S FREKVENCIJOM SRCA DO 130?**

Ako učestalo ne pazimo povjerene osobe, one mogu brzo kolabirati, a to znači ući u prostor patološke rekreacije. Oporavak iscrpljenog radnika zahtijeva kvalitetan stručni nadzor, uz primjerena opterećenja. Medicinski programirani aktivni rekreativni odmori razlikuju dopuštene granice opterećenja za raznolika stanja srca i kompletnoga organizma. Prije ulaska u MPAO rekreativne sadržaje, ispitivanje kardiovaskularnog sustava pomaže razlikovati raznolika srca za preporučljiva raznolika opterećenja u rasponu od npr. 100 do 160. Ispod 100 mogu biti osobe s rizicima, a iznad 160 osobe s izvrsnim zdravstvenim statusom, koje nikada nisu imale tegobe.

Positivan odnos prema svojem tijelu pokazuju oni ljudi koji svakodnevno ulažu u njega.

Postoji znatna skupina ljudi koja se maćehinski odnosi prema svojem tijelu. Iz te skupine znatan dio nalazi se u duševnotjelesnim preopterećenjima ili pak nikakvim opterećenjima.



Nema vremena!

U bogatijim zemljama puno se ulaže u prostore medicinskih prevencija (primarnu, sekundarnu i tercijalnu). Bogatstvo je naroda kada ima naviku kretanja i vježbanja, bavljenja sportom. Istraživanjima je utvrđeno da prosječna 70-godišnja žena ne može dignuti teret od 3 kg. Broj živućih osoba najstarije, 4. starosne dobi povećava se. Vježbanjima primjerenim starosnoj dobi i stanju organizma pozitivno utječemo na kardiorespiratorni sustav. Kod te kategorije ljudi pojavu gripe, kao sustavne bolesti koja napada bubrege, mozak, srce, moramo respektirati jer liječenje je mirovanje.

Zdravstveni aspekti tjelesnoga vježbanja pomažu razumijevanju rekreativne medicine, koja preporuča nužnih 3 x 10 minuta dnevne tjelovježbe. Po drugima, svaki dan potrebno je 3 x 30 minuta rekreativnog tjelesnog vježbanja. Primjeri dviju različitih dužina ulaganja u zdravlje govore u prilog teoriji o važnosti ulaganja u zdravlje. Ako je nešto smiješno poput pravoga, kratkoga i jasnoga vica, tada je to sigurno ona svima nama dobro poznata rečenica: "Ja stvarno nemam vremena još i vježbati!" Upravo izjavitelji te ili sličnih rečenica takvoga tipa jesu ljudi koji najčešće odlaze doktoru, u bolnicu, na fizikalnu terapiju, piju svemoguću, ponekad i nepotrebne lijekove. Kada je čovjek, poput svojega automobila, u nevoznom stanju, tada odlazi do svojega servisera organizma (liječnika). Najčešće, on savjete svojega doktora i ne sluša jer mu se žuri... jer mora još... jer je..., a zub vremena i neodržavanoga stroja (organizma) čini svoje i ostavlja tragove.

I nitko ne može reći kako ujutro nije mogao udahnuti sporo 10 udaha, a izdahnuti 10 izdaha. Umorni puno jedu, a malo se smiju. A je li smijeh za mene? Pripadam li ja toj kategoriji ljudi? Ima li što ljepše od jutarnjega Novoga lista i 4 vica za jedan dan? Jer vrijeme promijeniti ne možemo, a mozak s radosnim mislima trebamo! Čistoća organizma i radosne misli, povezane uz smiren način rada i komuniciranja, oplemenjene ljubaznošću, pretpostavka su lije-poga dana. Nije zato Amerikanac uzalud rekao: "Zdravlje nije sve, ali bez zdravlja ništa!"

Albin Redžić, prof.



Moj prinos naporima u sprječavanju i eliminiranju ovisnosti

Nemam baš neko veliko životno iskustvo, ali sa četrnaest godina dovoljno sam odrastao da bih bio siguran kako moderan svijet pati od mnogih nesavršenosti. Jedna od njih su ovisnosti, pod kojima mnogi krivo odmah pomisle na drogu i narkomaniju. Ne treba dati manje značenje opasnostima od alkoholizma, pušenja, kockanja, a usudim se pomisliti da bi se i zaduživanje (neumjereno posuđivanje, npr. novca koji se potom ne može vratiti pravodobno, pa se kreće u novo posuđivanje), te čak i džeparenje (što postaje pošast moga rodnog grada), osim što sigurno pripada kriminalnim aktivnostima ako ga stalno ponavljaju iste osobe, moglo nazvati oblikom ovisnosti.

Negdje sam pročitao da gotovo 2/3 ukupnog svjetskog stanovništva, u većoj ili manjoj mjeri, puši cigarete i cigare "cube" ili žvače duhan. Znači, nikotin je u visokoj mjeri "zaveo" svijet. Liječnici uporno dokazuju da su karcinom pluća i kardiovaskularne bolesti, a zbog toga i smrtnost, zamjetno povećani, osobito posljednjih desetljeća stoljeća koje je za nama, ali svijet kao da je u polusnu, "njeguje" svoj porok. Ponetko i prestane pušiti, ali što učiniti kada ima i liječnika pušača? Mislim da je to nedopustivo, zato ovaj tekst smatram malenim prinosom općim naporima protiv pušenja. Ja znam da mnogi ljudi uzdržavaju svoje obitelji radeći u tvornicama duhana te da bi ostali bez plaće kada bi se odjednom sve takve tvornice u svijetu zatvorile. Međutim, sve bi se moglo zamijeniti drugim proizvodnjama kada bi se svi ljudi u svijetu složili. Zdravlje djece i svih ljudi općenito trebalo bi biti najvažnije. Možda se sve to nekada i ostvari, ili sam ja nepopravljivi naivac i romantičar.

Slična je stvar i s alkoholizmom. Nezamislivo je, ali se ipak događa, da već ujutro, kod odlaska u školu, sretnem pijanca da tetura pred marketom na Donjoj Vežici. Pa kada se uspio toliko rano "naliti", dok su ostali ljudi spavali? Ili sve to "vozi" već od prethodne večeri! Protiv sam takvih pojava. Mnogi su alkoholičari zbog svog poroka izgubili obitelj, a oni koji je još imaju, u pravilu se prema njoj nedostojno ponašaju, osobito prema djeci, kojoj su loš primjer i djeca ih se srame pred vršnjacima.

Čitao sam da dječaci i djevojčice koji su evidentirani kao malodobni delikventi, u visokom postotku potječu iz obitelji alkoholičara, ili je prevladao neki drugi oblik neprihvatljivog roditeljskog ponašanja i zapuštanja potomaka. Čak i za blagdane ne volim povećano ispijanje pjenušca ili drugih "jačih" pića. Zar se zbilja veselje može postići tek kada je u glavi "vrtuljak"?!

Sada sam stigao do droge. Ne znam zapravo, "u živo", kako izgleda ijedna droga, ni "laka" ni "teška". Poznati su mi izrazi koji se koriste: "trava", "joint", "šut". Oh, Bože, to mi je dovoljno da se veoma bojim. Stalno razmišljam da li je moguće da se nekoga kao što sam ja "uvuali" u narkomanski mrak, a da on to ne želi ili ne primijeti.

Mislim da u pravilu nije moguće da se dogode ružne stvari ako, naravno, isključim mladenačku radoznalost koja je mnogima "spasonosni" izgovor kada joj udovolje te se ponavljanjima izgube u narkomanskom bespuću i labirintu. Mora se uvijek voditi briga kamo se i s kime zalazi, tko nam je prijatelj u slobodnom vremenu, ako već nije u istom odjelu. Ne treba skupljati u stanovima "čergu" kada nema roditelja. Mislim da roditelji trebaju znati za naša nova poznanstva ili prijateljstva. Možda nam neće uvijek biti po volji njihova reakcija i "predavanje" o tome što se od dobro odgojenog sina ili kćeri očekuje, ali roditelji su osobe koje nas vole najviše na svijetu (tako je u većini slučajeva i tako je u mojoj obitelji). Možemo im dopustiti da ponekad budu zamorni u zamjenu za sve što za nas čine. Kako li se tek osjećaju mama ili tata mlade djevojke ili dječaka koji nemaju povjerenja u njih, a imaju odgovorne ili rizične poslove u kojima odgovaraju za sigurnost drugih ljudi, kada idu zabrinuti s posla jer ne znaju što će u svojem domu zateći, a već su ih njihovi potomci iznenadivali neprihvatljivim i nedopustivim ponašanjem. U novije vrijeme pročitao sam da se treba, osim vožnje u alkoholiziranom stanju, kontrolirati, zabranjivati i kažnjavati i za vožnju pod utjecajem opijata. Premalo nas je, osobito mladih u našoj Hrvatskoj, da bismo šutke prelazili preko tolikih smrtnih stradavanja, posebice vikendom.



U Rijeci sam uočio na više mjesta "BINGO" igračnice i prostore s automatima za igre za novac, znači za kockanje. Slušao sam da tamo u pravilu zalaze ljudi koji imaju novčanih problema te najčešće izgube i ono malo novca koji su unijeli u nadi da ga kockanjem mogu povećati. Takve su "bajke" moguće samo u američkim filmovima. Ne želim da moja Rijeka u bilo čemu nalikuje Las Vegasu. Strast za kockanjem također smatram ovisnošću i protiv sam toga. Rad je jedino kako se pošteno i mirne savjesti može doći do novaca, i to će mi biti misao vodilja i kada odrastem.

O suzbijanju džeparenja (možda sam patentirao naziv da je i to ovisnost ili će neki mudriji ljudi to drugačije nazvati), očekujem mišljenja policije i drugih službi koje to trebaju suzbijati. A vjerojatno bi bio "lijek" posao za sve. Tko čini ružne stvari, treba mu dati teži posao u prvo vrijeme, dok to ne počne odgojno djelovati. Znam da je potreba za uzimanjem ili otuđivanjem tuđih stvari bolest i zovu je kleptomanija, ali, džeparenje u autobusima i na tržnici ne može se podvesti pod taj naziv. Zato je moj stav da i džepare treba tretirati u nekoj mjeri kao ovisnike i poduzeti postupke odvikavanja i "spamećivanja". Svi moramo znati, bez obzira na to koliko godina imamo, da ne činimo drugim ljudima stvari koje ne bismo željeli da oni nama čine. Tako ćemo razvijati vlastiti vrijednosni sustav i postati časni odrasli ljudi.

Uh, baš sam se raspisao, a samo želim dati barem malen prinos ukupnim naporima na uklanjanju svih oblika ovisnosti iz moje prelijepe Hrvatske. To što su mi snage malene, ne znači da se ne trebam i u toj mjeri priključiti i sudjelovati za opće dobro.

**Bojan Juranić, VIII.b
OŠ Vežica, Rijeka**

PRODOR KROZ 'DUHANSKU ZAVJESU'

Za konferencije o duhanu možemo reći da postoje od otkrića Novoga svijeta. U početku je to bilo istjerivanje "zlog duha", a posljednjih pola stoljeća ta polarizacija zasnovana je na znanstvenim činjenicama da uživanje duhanskog lista šteti zdravlju.

S paljivanje lista da bi se uživalo u nastalim sastojcima duhanskoga dima iritalo je osjetila i onih koji su imali uravnoteženiji odnos prema zdravlju, pa je zapravo od početka prisilno "kadenje" bilo javni problem. Od izvještaja ministra zdravlja SAD-a šezdesetih godina ono se i kvalificira kao javnozdravstveni problem, ali sada zbog masovne rasprostranjenosti uživanja, uslovljene jeftinom industrijskom proizvodnjom cigareta.

Ne isplati se pušiti

Poslije čuvene epidemiološke studije Dolla i Hilla, provedene na engleskim liječnicima, a kojom je dokazana povezanost pušenja duhana s oboljevanjem od raka pluća, slijede brojna znanstvena istraživanja kojima se utvrđuje i povezanost s porastom srčanožilnih oboljenja. Maligna oboljenja gotovo svih organa povećana su utjecajem duhanskoga dima. Stoga se poduzima zdravstvenoprosvjerna aktivnost kojom se širi istina o povezanosti epidemija masovnih nezaznih bolesti s katranskim sastojcima duhanskoga dima, ali i onima iz hrane i okoliša. Kalkulacijama Svjetske banke, eklatantno je dokazana neisplativost "duhanske ekonomije" (ako Steven C. Parish iz Philip Morrisa Čehe ne uvjeri u suprotno!). O svemu tome, koliko je ovom autoru poznato, objavljivano je u našem NARODNOM ZDRAVSTVENOM LISTU posljednjih tridesetak godina, što ga svrstava u bastione zdravog stila življenja.



Ubrzo su se i vlasti u našoj državi svrstale na stranu zdravlja - propisom kojim se regulira pušenje na javnim mjestima. Na žalost, to je u praksi izgledalo više deklarativno, tako da je tek nedavno Zakonom o ograničavanju uporabe duhanskih proizvoda antipušačka regulacija postala učinkovitija. No, pri tome se ne smije posustati, jer se pušačka neobazrivosť vrlo lako obnavlja. Naime, tome, kao i duhanskim kampanjama, glavni je saveznik i pomagač OVISNOST o nikotinu.

Neophodan nadzor nad duhanom

Neospornom znanstvenom potvrdom da je uživanje duhana - NIKOTINOMANIJA - bolest, ona je u posljednjoj reviziji Međunarodne klasifikacije bolesti dobila i svoju šifru. Svjetska zdravstvena organizacija (SZO), koja već desetljećima koordinira antiduhanske aktivnosti, kako vlada svojih članica, tako i nevladinih humanitarnih organizacija, od prošle jeseni pregovara s duhanskim kompanijama i drugima zainteresiranim o OKVIRNOJ KONVENCIJI ZA NADZOR NAD DUHANOM, što je pristup nove generalne direktorice SZO dr. Gro Harlem Bruntland.

Spominje se podatak da pušenje, kao najsprečiviji uzrok smrti od bolesti povezanih s pušenjem, ubija polovinu svojih užiivalaca, a za ilustraciju laicima zgodan je podatak Roberta Masironija (SZO, EMASH) da to na svjetskom nivou odgovara padu jednog punog jumbo-jeta svaki sat (!), s prognozom od 10 milijuna stradalih ljudi u naredna dva desetljeća. I pored takvih informacija, u nekim zemljama, naročito istočno-europskim, raste broj pušača. Uzmimo primjer Mađarske, koja je prva na svijetu po učestalosti raka pluća u pušača. Iako je antipušački pokret tamo krenuo već šezdesetih, još uvijek se povećava postotak pušača među ženama i djecom, tako da od bolesti povezanih s pušenjem umire oko 1% Mađara (bolje bi bilo reći: PUŠI KO MAĐAR!). Trošak društva i



socijalnog pet puta je veći od prihoda budžetu od duhana, pa je pušenje vodeći javnozdravstveni problem.

Ventilacija ne tjera dim

Na kraju, značajan prodor kroz "duhansku zavjesu" predstavljaju zaključci **Europske konferencije o radnim mjestima bez pušenja**, s najutjecajnijim suorganizatorima medicine rada, u kojima stoji da je pasivno pušenje treći vodeći sprečivi uzrok smrti poslije aktivnog pušenja i alkoholizma. Trošak osiguranja radnog mjesta bez pušenja iznosi 20 eura, a tretiranje oboljelog 400 eura. Tako su sastojci duhanskoga dima prvenstvena prijetnja zdravlju na radnom mjestu, a ventilacijom se ne osigurava bezdimni zrak!

Još jedan obećavajući podatak za dalju penetraciju "zavjese" jest uključenje u Sekreterijat generalne direktorice SZO, dokazane aktivistice u nadzoru nad duhanom iz brazilskog Instituta za rak dr. Vere Luize da Costa e Silva, koja će voditi tim od 20 ljudi. Njen je stav da liječnici imaju posebnu ulogu dajući dobar osobni primjer. Očekuje značajan zahvat do svibnja 2003. godine, kada KONVENCIJU ratificiraju parlamenti svake zemlje.

Naši liječnici u tome ne zaostaju jer ih, prema našem istraživanju u Kutini, a i prema anketi Liječničkoga vjesnika, puši još samo desetak posto. Kad bi se još moglo reći da su svi hrvatski epidemiolozi angažirani u suzbijanju ove najsmrtonosnije pandemije, bilo bi SUPER!

Prim. dr. Petar Konjević, dr. med.

Iz starih brojeva

Simptomi dječjih bolesti isti su i danas ...

Što majka mora znati o postupku kod dječjih bolesti

Svaka majka treba da se upozna s najvažnijim promjenama u vezi dječjih bolesti, kako bi mogla ispravno postupiti i na vrijeme pozvati liječnika.

Ponekad se znakovi oboljenja razvijaju postepeno, a ponekad izbijaju naglo u obliku povišene temperature, osipa, povraćanja, bolova u trbuhu. Kao znak oboljenja može se smatrati i promjena raspoloženja i ponašanja djeteta. Dijete koje je do nedavno bilo sretno i nasmijano, postaje nemirno, cendravo i nezadovoljno. Takvo dijete treba promatrati ali na taj način da ono ne primijeti. Odbijanje hrane, naročito kod one djece koja su bila dobrog apetita, također se smatra znakom oboljenja.

Često se djeca tuže na stalne bolove u bilo kojem dijelu tijela, ili pak dijete može postati pospano, može dobiti proljev, povraćanje, obloženo grlo, hunjavicu, promuklost. Mnogo češće nego kod odraslih kašalj je također jedan od početnih znakova oboljenja.

Sve navedene znakove treba smatrati znakovima oboljenja i čim majka opazi da je dijete bolesno treba pozvati liječnika. Dijete treba staviti u krevet i po mogućnosti treba da je samo u sobi, a ako je to nemoguće onda mora imati barem svoj vlastiti ležaj. Bolesnička soba treba da je po mogućnosti svijetla i zračna. Osim toga soba mora biti čista i uredna a iz nje je potrebno ukloniti sve suvišne stvari između ostalog i lijevke.

Prozori bolesničke sobe moraju biti ljeti otvoreni, a zimi treba sobu često zračiti. Dijete mora biti pokriveno laganim pokrivačem i treba se držati pravila koje glasi »Što dijete ima višu temperaturu, manje ga zatrpavaj pokrivačima«.

Majka bi trebala upisivati neke važnije elemente koji mogu biti važni liječniku za postav-

ljanje ispravne dijagnoze, tako je potrebno bilježiti temperaturu u pojedino doba dana, zatim koliko puta je dijete mokrilo, povraćalo i imalo stolicu. Liječnika je potrebno upozoriti ako je još netko od ukućana bolestan.

Prema uputama liječnika majka treba da daje terapiju ili poduzima druge potrebne mjere npr. daje obloge djetetu, pazi da dobije dijetalnu ishranu, ako ima visoku temperaturu treba da mu daje dosta tekućine i da ga redovito presvlači kada se oznoji.

Ako se radi o zaraznoj bolesti, u kuću treba poduzeti posebne mjere, dok se dijete ne smjesti u bolnicu. Tako je potrebno dijete odvojiti u posebnu prostoriju u koju ulazi samo liječnik i osoba koja njeguje dijete. Potrebno je da dijete ima svoj vlastiti pribor za jelo koji se drži odvojeno od ostalog pribora. Igračke i ostale stvari s kojima dijete dolazi u kontakt za vrijeme bolesti potrebno je nakon izlječenja dobro dezinficirati. Nekad će biti potrebne i strože mjere, ovisno o raznom oboljenju o čemu će majku informirati liječnik.

Najobičnije oboljenje koje se širi putem kapljica je prehlada i gripa — oboljenja koja mogu lako postati opasna jer se mogu razviti u bronhitis, upalu pluća, upalu uha i sl. Radi svega toga potrebno je paziti da dijete ne dolazi u kontakt s ukućanima, koji su prehladeni ili gripozni. Treba imati u vidu, da razne zarazne bolesti kao npr. ospice započinju hunjavicom, radi toga je potrebno prehladeno dijete izolirati iz sredine ostale djece, barem nekoliko dana.

Uz hunjavicu često se pojavljuje oboljenje grla. Krajnici i adenoidi služe za zaustavljanje klica koje udišemo zrakom. Kronične, tj. stalne zaraze krajnika i adenoida često postaju uzrokom prehlada, promuklosti, o-

tečenim žljezdama, bolovima i iscjetku iz uha, te ih je potrebno što prije odstraniti.

Vratne žlijezde mogu oteći i kod raznih upala u usnoj šupljini, nosu i grlu i uvijek ih treba smatrati znakom oboljenja.

Cesta je pojava da djeci cure uši. Svaki iscjedak znak je oboljenja uha i liječi se prema uputama liječnika. Zapušteni slušćajevi su često uzrok gluhoće. Vosak koji se skuplja u uhu nasmije se djeci čistiti ukosnicom ili ostrim predmetom, jer se lako može povrijediti. Uho treba čistiti zavijucima vate ili staničevine.

Često se dešava kod djece da uguraju strana tijela u uho ili nos. U tim slučajevima najbolje je dijete odmah odvesti liječniku, jer se nestručnim manipuliranjem može stranu tijelo još dublje ugurati.

Kod jačih upalnih procesa i zaraznih bolesti, majka se treba strogo pridržavati uputa liječnika, jer će samo na taj način pomoći svom djetetu i pridonijeti njegovom što bržem ozdravljenju.

Osim kod oboljenja, majka može puno pomoći i pri otkrivanju raznih smetnji u razvoju, tako je potrebno da čim primijeti da dijete slabije čuje, slabije vidi, otežano govori, nepravilno se drži ili hoda ili ima neku drugu smetnju, da odmah upozori liječnika.

Majka je ta koja može prva uočiti pojedine od navedenih smetnji, čije je što ranije otkrivanje neobično važno kako bi se što ranije započelo liječenje ili rehabilitacija.

O suradnji roditelja, škole i liječnika ovisi u mnogo slučajeva fizičko i psihičko zdravlje djeteta. Što je ta suradnja bolja, odnosno što više faktora vodi brigu o djetetu, to je manja vjerojatnost, da će pojedina bolest ili smetnja u razvoju ostati neotkrivena.

Dr M. PRIMORAC

Travanj 1973.

Današnje majke vjerojatno bi se smijale ovim savjetima:

SAVJETI MAJKAMA

Krevet za vaše dojenče

Dojenče mora imati vlastiti krevet. Spavanje u zajedničkom krevetu s majkom nije dobro za majku, a za dojenče može biti opasno. Majke koje tvrdo spavaju mogu ugušiti doječe, a osim toga dojenče se može zaraziti od majke, bolestima za koje majka ne mora znati da ih ima. Dojenče provodi u krevetu najveći dio dana, jer spava 14—16 sati na dan. Stoga moramo ležaju dojenčeta posvetiti najveću pažnju. U prvim mjesecima je najbolje da dojenče spava u košarici za dojenče ili u udobnim kolicima. Ako nemamo specijalnu košaricu načinjenu za dojenče, možemo upotrijebiti običnu košaru za rublje. Ona ne smije stajati na podu nego se mora postaviti na dvije stolice, čije se noge zajedno zavežu da se ne bi stolica izmakla i dijete palo na pod. Košara s dojenčetom mora biti s unutrašnje strane presvučena navlakom od platna koja se može skinuti i prati. Na dno košare stavi se jednodjelni madrac. Madrac treba da je načinjen od konjske dlake ili morske trave. Ukoliko to nemamo, madrac se može načiniti od kukuruzovine, koja se istrga na trake i prišije jedna za drugu, načinivši oblik madraca. Perje i vuna nisu podesan materijal za madrac, jer zadržavaju dugo toplinu i sprečavaju

zračenje. Podloga ležaja treba da je tvrda, da ne dođe do iskrivljenja kičme dojenčeta. Mlado dojenče ne treba jastuk, starijem dojenčetu metne se ispod glave presavijena pelena ili jastuk (ne od perja) da bi lakše gledalo oko sebe. Korpa je dobra za dojenče dok ne počne sjediti. Kad se dojenče počne dizati moramo ga metnuti u krevetić. Krevet mora biti dosta dubok, napravljen od drveta ili željeza, s prečkama, da dojenče može vidjeti sve što se oko njega događa. Razdaljina između prečaka treba da bude oko 10 cm, da se dojenče između prečaka ne bi zaglavilo. Najpraktičnije je napraviti krevet na slijedeći način: madrac se stavi gumeno platno, zatim preko njega dobro nategnuta plahta. Na tu plahtu metnemo mali komad nepropusnog platna a preko njega poprečnu plahticu, koja se može češće mijenjati. Prema godišnjoj dobi stavlja se dojenčetu pokrivač, ljeti pamučni a zimi vuneni. Pokrivač mora da je obučen u navlake u obliku vreće. Na uglove navlaka mogu se prišiti trake kojima vežemo navlaku za krevet, da bi se sprečilo otkrivanje dojenčeta. Dojenče ne treba ljuljati, treba ga naučiti da leži budno i da ne plače.

Dr VERA ŠOŠTARIĆ

Lipanj 1961.

Ovi su savjeti možda nekome spasili život!

ZAPAMTITE: Ako vam dijete oboli od dječje paralize, tada više nema efikasnog lijeka i nitko vam ne može zagarantirati da će spasiti njegov život ili spriječiti da ne postane trajni invalid.

Roditelji! Vi ćete snositi punu odgovornost, ako vaše dijete zbog toga što ga niste cijepili oboli od dječje paralize i postane doživotni invalid

Cijepljenje protiv dječje paralize ne predstavlja nikakvu opasnost za vaše dijete, a donosi mu ogromne koristi!

Ožujak 1959.

Temeljne
preporuke
za zdravi
život...

SVJETSKI DAN ZDRAVLJA 1989.



**Govorimo
o zdravlju**

Praktični savjeti za žene

1. JEDITE ISPRAVNO

Prehrana je posebno značajna za vrijeme trudnoće i dojenja. Nastojte da unesete dosta vitamina i minerala. Vaše određivanje kućnog jelovnika i priprema hrane utječu na zdravlje čitave obitelji i na stvaranje navika Vaše djece.

2. PIJTE DOVOLJNO

Dnevno treba popiti dovoljno tekućine, najbolje VODE. Alkohol ne pijte ni prije ni za vrijeme uključivanja u promet ili posao. Alkohol je posebno opasan ako ste trudni.

3. PUŠENJE?

Zbog Vas samih (pogotovo ako koristite oralna kontracepcijska sredstva), zbog Vaše obitelji, zbog Vaše djece, **IZBJEĞAVAJTE PUŠENJE.**

4. ŠECITE!

Šecite što je češće moguće, naročito iza menopauze, pa će to pridonijeti očvršćenju Vaših kostiju.

5. SAČUVAJTE NEŠTO VREMENA ZA SEBE

Svakog dana odvojite nešto vremena za sebe, da učinite nešto mimo svakodnevnog posla.

6. BUDITE KONSTRUKTIVNI

Biti konstruktivan znači dijeliti ljubav i nježnost dok se zajedno radi. Jedan osmijeh ilako se daruje.

7. BUDITE PAZLJIVI

Obratite pažnju na planiranje obitelji, i na sebe u toku trudnoće, i na zdravlje svoje djece. Pazite na nesreće u kući.

8. SEKSUALNI ŽIVOT

Živite u punoj mjeri svoju seksualnost. Nastojte da imate stabilnu vezu i vjernog partnera. Ako to ne možete postići, koristite prezervativ.

9. SPORT

Sport je dobar za Vaše spihičko i mentalno zdravlje.

10. LIJEKOVI

Ne uzimajte zabranjene supstance i nemojte zlorabiti propisane lijekove. Sjetite se da Vas najmlađi uzimaju za svoj uzor pa mogu riskirati svoje zdravlje ako Vi imate nezdrave navike.

(WHO)



**PROMIDŽBENI
PROSTOR**
u Narodnom
zdravstvenom listu!

**Ako želite
oglašavati u
našem listu, javite
se Uredništvu na
telefon**

21-43-59

**Ako se želite pretplatiti
na Narodni zdravstveni
list, dovoljno je da
nazovete telefonski broj
21-43-59 ili pošaljete
dopisnicu sa svojim
podacima
(ime, prezime, adresa)
u Zavod za javno
zdravstvo, Socijalno-
medicinska služba,
51000 Rijeka,
Krešimirova 52a.**

Odnosi li se, možda, ovaj članak i na današnje vozače?

NEDISCIPLINIRANI VOZAČI — ASOCIJALNE OSOBE

Svjedoci smo naglog razvoja motorizacije u našoj zemlji i u cijelom svijetu. Primjera radi: samo u toku aprila i maja ove godine zatražilo je u Dispanzeru za medicinu rada u Rijeci prvi puta liječničko uvjerenje o sposobnosti upravljanja motornim vozilom — više od 1.000 osoba. Ovim novim, a i vozačima s već dužim stažom upućujem ovih nekoliko zapažanja poznatih evropskih autora o tome u kolikoj mjeri je ponašanje za volanom odraz karaktera svakoga vozača.

Statistički podaci posljednjih godina su pokazali, da postoji iznenađujuća ovisnost između saobraćajnih prekršaja i općeg kriminaliteta. U Essenu su tako bile ispitivane tri jednakobrojne grupe vozača. Prvu grupu sačinjavale su osobe bez saobraćajnih nezgoda, te je ustanovljeno da je svega 3% osoba iz te grupe bilo ranije kažnjavano zbog nekih drugih prekršaja. Ispitivanici druge grupe imali su po jednu saobraćajnu nezgodu u protekloj godini, a među njima je nađeno 20% ranije kažnjavanih. Treća grupa s po 2—3 saobraćajne nezgode u protekloj godini pokazivala je postotak delikvenata od 38%. Direktor Instituta za psihologiju u Essenu ovako je prokomentirao ove podatke: »Ova istraživanja pokazuju, da je za način vožnje svakoga vozača odlučujući njegov karakter. Tko sa sobom i sa svojom okolinom ne živi u harmoniji, te ako je sklon nepoštivanju prava svojih sugrađana i društva uopće, njegova će se bezobzirnost pokazati naročito za volanom motornog vozila.«

Općenito se smatra, da su saobraćajne nezgode uslovljene najvećim dijelom nesretnim slučajevima, što međutim nije tačno. U nedavno izašloj knjizi »Zločinci na cesti« docent za sociologiju dr Willett, iznoseći prikaz svojih istraživanja na 653 saobraćajnih prekršitelja jednog britanskog policijskog okruga pokazuje, da su saobraćajne nesreće najčešće uzrokovane bezobzirnošću prekršitelja, te se mogu jedino njihovim

asocijalnim stavom objasniti. Prema njegovim podacima samo je 14% nesreća bilo uzrokovano nepredvidivim uzrocima kao npr. blokiranim upravljačem, pojavom pčele u kolima, eksplozijom gume ili slično. Kod ostalih 86% kriv je bio vozač, jer u odlučujućem momentu nije postupio suglasno saobraćajnim propisima.

Doktor Willett pobija i inače uvriježeno mišljenje, da su saobraćajni prekršitelji u svakodnevnom životu ispravni ljudi, koji tek za volanom postaju opasni. 23% od po njemu obrađenih saobraćajnih prekršitelja bilo je već ranije kažnjavano zbog krađe, nasilništva, moralnih ili drugih delikata. Daljnjih 9% bilo je također poznato policiji i osumnjičeno za sudjelovanje u kriminalu, ali im se prekršaj nije mogao dokazati. Dakle, ove brojke pokazuju prilično veliki postotak saobraćajnih prekršitelja, koji su već i ranije dolazili u sukob sa zakonom.

Agresivnost kao pokretna snaga mnogih zločinâ, također je prema mišljenju dra Willetta karakteristika asocijalnih vozača. Kod pojedinaca je ona manje ili više izražena, premda latentno uvijek prisutna i tek na cesti, gdje nitko nikoga ne poznaje, može se nekontrolirano ispoljiti.

Tipični saobraćajni prekršitelj je prema dru Willettu izraziti egoista, jer smatra da se svi ostali moraju prema njemu ravnati. Tako je 75% od po njemu obrađenih prekršitelja izjavilo, da smatraju normal-

nim da iz čiste udobnosti ne poštvaju saobraćajne propise i prava drugih u saobraćaju, ako ne postoji kontrola.

Najopasniji saobraćajni prekršitelji su nerijetko i izraziti alkoholičari, ali dr Willett ne smatra alkohol najvećim krivcem za saobraćajne nesreće, kao što to inače statistike pokazuju. On smatra, da je potrebno najprije upoznati se s duševnim smetnjama koje vozače čine alkoholičarom i tako njegovu neuravnoteženost još pojačavaju.

Evo još nekoliko karakteristika ljudi, koji često dovode do saobraćajnih nezgoda: To su najčešće muškarci, a tek svaka trinaesta osoba je žena. Obično su to mladi ljudi, najčešće između 20 i 30 godina. Češće nedoučeni ili priučeni radnici, nego druge profesije.

Interesatno je, da ljudi koji tako često uzrokuju saobraćajne prekršaje, ne smatraju sebe kriminalcima, niti ih njihova okolina smatra za takve. Jedan je između njih izjavio slijedeće: »Pobjeći s mjesta nesreće za mene je isto kao ukrasti neki predmet u samoposluzi. To je veliko iskupljenje i nitko nikome ne može predbaciti ako mu podlegne. Tko pri tome bude uhvaćen, taj je nažalost imao peh!«

Ovakva i slična zaključivanja su izvanredno opasna, i što je na jednom području više takvih neodgovornih osoba, te što su saobraćajni propisi blaži, to će biti i više saobraćajnih nesreća. Dr Willett misli, da će nedisciplinirani vozači tek onda biti bezopasni, kada ljudi konačno uvide, da bezobzirnost na cesti nije izraz nepromišljenosti vozača, nego svjestan društveno opasan odnos prema ostalim učesnicima u saobraćaju, drugim riječima jedna vrst zločina.

Dr Ž. HOFER

Lipanj 1967.

Čitajte i širite

„NARODNI ZDRAVSTVENI
LIST“

I danas vam
poručujemo...

Kolovoz 1966.

Iz kozmetike

DESO DO RAN CIJA



Pod desodorancijama podrazumijevamo razna kozmetička sredstva, za suzbijanje neprijatnih mirisa, koji mogu pod stanovitim okolnostima nastati na pojedinim dijelovima našeg tijela.

Svrha ovog članka, bila bi da naše čitatelje upoznamo — koja su to mjesta na našem tijelu gdje se mogu razviti mirisi, koji zaudaraju, te kako treba i kako ih možemo odstraniti. Povod ovom članku bilo je pismo jedne naše čitateljice, koja nam se je obratila sa sličnim pitanjem.

Najčešća mjesta na našem tijelu, koja ponekad mogu odasati neprijatnim mirisom, jesu stopala, podpazušne jame, okolina spolnih organa i neprijatni zadah iz usta.

Znojenje u normalnim količinama vrlo je korisna pojava, regulira i odvodi previšu toplotu, te čak izlučuje sa znojem i neke štetne materije. Obični fiziološki znoj jako ima svoj karakterističan miris ne mora biti neprijatan. Međutim, osobito na tabanima, među prstima nogu, ukoliko je obilan i naročito ako je pomiješan sa izlučinama lojnih žlijezda, kojih ima u izobilju na tim mjestima, može biti vrlo neprijatan i neugodan, uslijed raspadanja mokraćnih i masnih kiselina, koje se nalaze u znoju i izlučenom loju. Taj miris može biti tako nesnosan, da osobu može često društvo izbjegavati.

Jedan od najglavnijih i najefikasnijih sredstava protiv znojenja nogu, od davnine je formalin, ali prije svega odgovarajuća higijena cipela, čarapa, sa svakodnevnom pranjem nogu. U svakom slučaju treba izbjegavati cipele s gumenim donom, te čarape od plastičnih vlakana (treba nositi pamučne ili vunene čarape). Formalin se propisuje u 3 do 20% alkoholnom rastvoru, obično pomiješan s nekim aromatičnim sredstvom, zbog ponešto neprijatnog mirisa formalina. Receptata za to ima izobilje, ipak bi preporučili npr.:

Rp.: Formaldehid sol. 10 gr., ol. lavandulae ili ol. rosae gtt. XV, spir. vini dil. 150.

U težim i otpornijim slučajevima može koncentracija formalina biti i jača. Treba obratiti pa-

žnju, da se u znojne noge mogu lako useliti i kožne gljivice, u tom se slučaju treba obratiti liječniku i liječiti. Danas se protiv znojenja nogu mnogo upotrebljava tekući posip pomiješan s urotropinom, kome se dodaje nekoliko kapi nekog aromatičnog ulja.

Rp.: Urotropini 20 gr., Zinci oxyd., Talci veneti, Glycerini aa 60 gr. ol. lavandulae gtt. XX. Sol. acid. borici 130 gr.

Prije upotrebe treba tekući posip (puder) dobro promućkati i jedan do dva puta dnevno noge dobro namazati. Prije mazanja treba noge dobro isprati i osušiti, naročito među prstima. Od pudera protiv znojenja nogu mnogo se upotrebljava:

Rp.: Timoli 1 gr., Acid. borici 10 gr., Zinci oxyd. 20 gr., Talci veneti 70 gr.

S puderom treba noge posipati svakodnevno, dok se ne prestanu znojiti, a s formalinom svakih 12 do 15 dana.

Drugi neprijatan miris može nastati od znojenja u pazušnoj jami. Za vrijeme puberteta, a i malo prije tog doba, osim znojnih žlijezda pod pazuhom, kao i u okolini spolnih organa, počinje se izlučivati tzv. mirisni znoj iz mirisnih žlijezda, koje se nalaze u velikom broju. Ove žlijezde za vrijeme spolne zrelosti, kod životinja igraju u spolnoj privlačnosti veliku ulogu. Kod ljudi imaju svoj karakterističan miris, koji može biti individualno različit, ali koji, pomiješan sa izlučinama lojnih i znojnih žlijezda, ako higijena nije potpuna može zaudarati neugodnim mirisom.

Danas se ovi problemi rješavaju gotovim proizvodima.

Kod neprijatnog mirisa pod pazuhom, osim već prije naznačenog pudera, preporuča se i slijedeći formalinsko-alkoholni rastvor:

Rp.: Sol. formaldehid; 30, Alauni alumin. 0,50, Urotropini 1,00, ol. lavandulae gtt. X. Spir. vini dil. 90 gr.

Mazanje s ovim rastvorom počinje se svakih 12 do 15 dana. Karakteristični miris znoja i mirisnih žlijezda je za pojedine rase različit, i za pripadnike druge rase često neprijatan. Tako za bijelu rasu neprijatni su mirisi, karakteristični za žutu i crnu ljudsku rasu, dok opet za žutu rasu i crnu neprijatni su mirisi kojim obično odiše koža bijelaca.

U posljednje vrijeme mnogo se upotrebljavaju specijalni štapići protiv neprijatnih mirisa pod pazuhom. Ti štapići prodaju se u valjkastoj plastičnoj kutiji, i pritiskom odozdo gura se prstom desodorantni štapić s kojim se svakodnevno podmazuje pazuhovu jama!

Protiv znojenja oko spolnih organa kao i protiv neprijatnog mirisa koji može nastati kao posljedica izlučivanja znojnih, lojnih i mirisnih žlijezda, upotrebljavaju se slični puderi kao i u pazušnoj jami, međutim, u ovim slučajevima, ne valja nikada zaboraviti i na mogućnost raznih drugih oboljenja, osobito kod žena. Jedan vrlo važni zadatak tjelesne njege kod žene, predstavlja intimna higijena žena. Mnoge žene boluju od neprijatnog mirisa izlučina iz vagine (rodnice), pa se i zbog lažnog stida uopće ne obraćaju liječniku, a s druge strane pretjerano peru vanjski a osobito unutarnji dio svojih spolnih organa i na taj način uništavajući normalnu i korisnu bakterijsku floru, još više pogoršavaju neprijatnosti neugodnog mirisa. Moramo naglasiti da je kemijska reakcija vaginalnog sekreta kiselina, i da svako ispiranje s kojim umanjimo tu kiselost, omogućava razmnožavanje raznim bakterijama, koje svojim raspadanjem, kao i raspadanjem bjelancevina vaginalnog sekreta, još više pogoršavaju onaj neprijatan miris. Naročito je to izraženo, ako se kod ispiranja upotrebljavaju lužnasta sredstva (rastvor natrij bicarbon. itd.). Dakle, preporučujući nepretjerano ispiranje savjetujemo ispiranje sa 5% rastvorom mliječne kiseline, ili 3% rastvorom borne kiseline. Kod otpornih slučajeva neprijatnog mirisa, često pomaže mazanje vanjskih dijelova spolnih organa sa: Acid acetic, aromatic 3 gr. pomiješanog sa 10 gr. kolonjske vode. Dalje vrlo efikasno je i: 5 gr. cinkovog acetata, 140 gr. ružine vode, 10 gr. kolonjske vode; 4 žlice ove smjese u litru vode prije upotrebe, za ispira-

nje. Mnogo pomaže izvana posipati s puderom:

Rp.: Acid. salic., Acid boric., Acid. tanici aa 5 gr., Talci veneti, zinci oxyd. aa 50 gr.

Daljnji savjet kod pojačanog iscjedka iz vagine s neprijatnim mirisom, je pregled kod liječnika, po mogućnosti specijaliste, jer taj iscjedak može biti prouzrokovan i od koje ozbiljne bolesti, kao zapaljenje grlića maternice, početak raka na maternici, kojom veneričnom bolesti, gonoreja ili sifilisa, gljivična oboljenja, oboljenja sa trychomonas vaginalis, candidiasis itd.

Ukoliko je bolesnica oboljela od bilo koje od iznesenih oboljenja, svaka terapija neprijatnog mirisa je bezuspješna, dok se ne izliječi osnovna bolest.

Neprijatan zadah iz usta (Foe-tor ex ore), može za bolesnika biti vrlo neugodan i u blizini okolini izazvati u težim slučajevima za pojedinca dalekosežne posljedice. Ovaj neprijatan miris može nastati uslijed raznih bolesti: oboljenje sluznice ustiju (afte), oboljenje desni, pokvareni kariozni zubi, bolest želuca, oboljenje krajnika, oboljenje pluća (apsces, tbc. kaverne), obložen jezik itd. Jasno da svako sredstvo koje je namijenjeno izliječenju neprijatnog zadaha iz usta biti će bezuspješno ukoliko se ne izliječi osnovna bolest, ili će uspjeh biti kratkotrajan.

Vrlo često sam bolesnik i ne osjeća svoj neprijatan zadah iz usta, dok ne bude upozoren od drugih. U tom slučaju da bi se osvjedočili u miris preporučamo izdahnuti u dlan ruke koja se drži pred ustima i odmah zatim udahnuti kroz nos.

Ima mnogo slučajeva kad se pravi razlog neprijatnog zadaha iz usta ne može utvrditi. U svim slučajevima preporučujemo davati Chlorophyl bilo u obliku tableta, koje se polako rastvaraju u ustima ili 5% rastvora. Nije ni do danas tačno utvrđeno kako djeluje chlorophyl, no po zadnjim znanstvenim radovima izgleda da se chlorophyl spaja s bjelancevinama i sastojcima raspadanja iste, što je odlučujuće za desodorirajući učinak.

Uz striktnu higijenu ustiju i zubi, preporučamo još poslije pranja zubiju i usta s uobičajenim pastama za zube, isprati usta s razrijeđenim alkoholom, kojemu smo dodali neki, po svom izboru, aromat (parfem). 10 do 15 kapi tog alkoholnog rastvora uliti u čašu vode i s time 2 do 3 puta na dan ispirati usta, zadržavajući tu vodu u ustima čim duže!

U svakom slučaju kod neprijatnog zadaha iz ustiju, kako smo prije naveli, prvenstveno pronaći po mogućnosti razlog i odstraniti ga, ali prije svega sanirati zube!

Prim. dr T. N.

Danas je već uobičajeno koristiti ove izraze:

MALI MEDICINSKI RJEČNIK



Srpanj/kolovoz 1967.

MALI MEDICINSKI RJEČNIK

ANESTEZIJA. Pod tim pojmom podrazumijevamo neosjetljivost koja nastaje na umjetan način ili u slučaju postojanja nekih oboljenja kada su živci za provođenje osjeta periferno ili centralno prekinuti. Obično pod anestezijom mislimo na postupak, kojim se umjetno prekida ili uklanja osjetljivost bilo u cijelom tijelu (narkoza) ili u pojedinim ograničenim područjima tijela. Umjetna neosjetljivost se postiže na taj način da liječnik uvodi u tijelo bolesnika određene kemijske specije (anestetičke) ili primjenom nekih fizičkih mjera (na pr. hladnoća), a u svrhu uklanjanja osjeta za vrijeme kirurškog zahvata.

GRAVIDITET je stanje kad žena u svojoj utrobi nosi čedo od njegovog začeća do poroda. Potpuna trudnoća traje 280 dana što odgovara periodu od 9 kalendarskih mjeseci. Datum poroda izračunava se tako da se prvom danu posljednje menstruacije pribroji 7 dana i odbije 3 mjeseca. U toku trudnoće (graviditeta) kod žene se zbivaju značajne promjene i u anatomskom i u funkcionalnom pogledu. Te promjene imaju zadaću da organizam i psihi trudnice prilagode nošenju ploda i pripremaju je za porod.

INKUBACIJA je vrijeme koje prođe od časa zaraze do izbijanja prvih znakova

BIOPSIJA — u širem smislu riječi znači promatranje živog tkiva tijela. Biopsija je u užem praktičnom smislu specijalni dijagnostički pregled živoga tkiva radi utvrđivanja njegove građe, sastava i naravi. Takvo promatranje postiže se histološkom obradom radi mikroskopske dijagnoze.

Operativni zahvat u biopsijske svrhe nazivamo probatorna ekscizija. Inače materijal za pregled može se uzeti iglom i punkcijom (biopsijska punkcija) ili se vrši isisavanje tekućine iz tjelesnih šupljina kako bi se utvrdila njihova boja, miris, sadržaj, bakterijski pregled i slično (biopsijska aspiracija). Nadalje se može posebnim instrumentom uzeti i koštana srž iz grudne kosti (sternalna biopsija).

Biopsija se provodi u onom slučaju kada liječnik nije potpuno siguran za narav neke patološke promjene ili vrste tumora na površini tijela ili u organima. Nakon izvedene biopsije, njen rezultat odnosno spoznaja bezuvjetno je potrebna, prvo radi liječenja koje treba primjeniti, a drugo radi prognoze oboljenja.

CISTOSKOPIJA — označava metodu medicinske pretrage kojom promatramo unutrašnjost u mokraćnom mjehuru pomoću posebne sprave nazvane cistoskop. Da bi to bilo moguće izvor svjetla uveden je u mokraćni mjehur na taj način da se na vršku cistoscopa nalazi mala električna žarulja. Nadalje sistemom posebnih optičkih leća i prizama dobivamo povećanu sliku na stijenici mjehura, a zatim tu sliku ogledalce reflektira u oko motrioca.

Postoje razne vrste cistoscopa, pa i takvih pomoću kojih se unutar mokraćnog mjehura može obaviti drobljenje mokraćnih kamenaca.

Cistoskopijska se provodi kod svakog slučaja kronične upale mokraćnog mjehura, kao i drugih bolesnih stanja radi postavljanja ispravne dijagnoze, a i u slučajevima postojanja smetnji kod mokrenja, te kod svih dugotrajnih promjena na mokraćnom mjehuru.

bolesti. Trajanje inkubacije dosta je karakteristično za pojedinu zaraznu bolest, pa katkada može poslužiti i kod postavljanja ispravne dijagnoze. Poznavanje inkubacije neke određene bolesti ima osobitu važnost za uspješno provođenje epidemioloških mjera. Kod kroničnih zaraznih bolesti inkubacija je često duga, a kod akutnih kratka.

SEDIMENTACIJA je mehaničko taloženje čestica raspršenih u tekućini. U medicini sedimentacija (skraćeno SE) predstavlja važnu dijagnostičku metodu kod mnogih bolesti, a osniva se na ispitivanju taloženja crvenih krvnih stanica (eritrocita). Za takvu laboratorijsku pretragu krv se vadi iz vene pomoću štrcaljke u kojoj ima natrijevog citrata da spriječi zgrušavanje i potom se stavlja u posebno graduiranu cjevčicu gdje stoji dva sata. Prema brzini taloženja može se zaključiti o postojanju određenih bolesnih stanja. Normalna sedimentacija kreće se do 20 mm u prvom satu. Povećana sedimentacija je odraz izmijenjenog odnosa bjelancevina u krvi. Pored sedimentacije krvi taj izraz može označavati i taloženje krutih čestica iz mokraće, iz moždane tekućine (likvora), a vrši se pomoću centrifuge radi mikroskopskog pregleda taloga (sedimenta).

OTOSKOPIJA — je pregled zvukovoda, bubnjača i eventualno srednjeg uha s pomoću instrumenata. Ona se izvodi tako da liječnik sjedi ispred bolesnika, dok se izvor svjetla nalazi u visini i nešto iza bolesnikova desnog uha. Čeonim zrcalom se svjetlo usmjeri u zvukovod kroz ušni ljevičac odgovarajuće veličine.

Kod otoskopije se prvo pregleda boja kože zvukovoda i eventualne promjene na njoj, zatim njegov otvor i prolaznost. Eventualni sadržaj u zvukovodu može se odstraniti ispiranjem ili vatom namotanom na ušnu sondu kako bi se mogao vidjeti bubnjač. Sve promjene položaja bubnjača, njegova boja, pomanjkanje refleksa ili postojanje perforacije mogu se otkriti otoskopijom. Postojanje odgovarajućeg nalaza predstavlja ne samo dokaz na promjene na bubnjaču nego i za promjene u srednjem uhu i koštanoj labirintu.

Stoga mogućnost promatranja i poznavanje ovih promjena na dijelovima uha čini otoskopiju jednom od najvažnijih metoda pregleda liječnika specijaliste — otologa.

VAKCINACIJA je cijepljenje, odnosno aktivna imunizacija organizma. Taj postupak podrazumijeva unosenje živih, dovoljno oslabljenih ili mrtvih uzročnika raznih bolesti ili njihovih izlučevina u tijelo čovjeka ili životinje sa svrhom da se stvori specifični imunitet. Biološki preparat koji se primjenjuje vakcinacijom zove se cjepivo ili vakcina. U našoj zemlji gotovo sva cijepljenja su obavezna i to protiv tuberkuloze, difterije, tetanusa, hripavca, boginja, dječje paralize, a samo kod posebnih epidemioloških indikacija protiv bjesnoće i tifusa. Dobrovoljna je vakcinacija protiv gripe. Tako veliki program cijepljenja pokazuje da, u slučajevima provođenja vakcinacije možemo očekivati veliku korist kod sprečavanja pojave zaraznih bolesti.

Dr J. HRASTE



Travanj 1967.

Ništa se nije promijenilo...

Bolovi kod promjene vremena

Svakome liječniku i gotovo svakome laiku, poznati su ljudi koji se hvale da predosjećaju promjenu vremena. Često se događa da takav »čovjek-barometar« dade točniju prognozu vremena nego meteorološka stanica. Takvi ljudi kažu da prije promjene vremena imaju osjećaj trganja i strujanja u kostima i zglobovima. Isto tako je čest osjećaj otoka i teškoća u pokretanju sa udovima. Oni se obično osjećaju klonuli, umorni, bezvoljni, a postoji najraširenija slika tih tegoba. Tu pojavu preosjetljivosti promjene vremenskih prilika nazivamo meteorotropizam.

Nameće se pitanje da li se može pojava meteorotropizma objektivirati, obrazložiti, zašto se javlja samo kod nekih ljudi i da li imaju kakvu medicinsku vrijednost.

Sistematskim proučavanjem pojave počeli su se baviti početkom 19. stoljeća osobito američki autori. Rezimirajući rezultate tih istraživanja, mogli bismo reći da tu s jedne strane djeluju složene atmosfere promjene. To su u prvome redu: atmosferski tlak, temperatura zraka, vlaga, insolacija i t. d. No niti jedan od navedenih meteoroloških faktora nije mogao biti identificiran kao odlučujući i stalan koji bi upravljao tim biološkim zbivanjima. Opaženo, je da su tegobe ovisne o prelasku anticiklonalnoga u ciklonalni vremenski položaj. Napominjemo da je anticiklona predio gdje vlada visoki pritisak, a ciklona predio niskog tlaka s obrazovanim toplim i hladnim frontom i sobom donosi ružno vrijeme.

Polazeći od pretpostavke da organizam predstavlja zaseban sprovodni sistem električne struje neki autori misle da je ta predosjetljivost izazvana elektromagnetskim valovima koje emitiraju vremenski frontovi prije no što prolaze izvjesnim područjem. Ti bi elektro-

magnetski valovi djelovali na živčani sistem. Pojavu tumače i kao atavističku, jer je svakome poznato da promjenu predosjećaju i životinje. To je osobito poznato ljudima koji žive u prirodi, kao što su pastiri, šumari, ribari i t. d., što imade za njih i veliku praktičnu vrijednost. Kažu da se i na konjskim trkama postizu slabiji rezultati u to vrijeme.

S druge strane znade se da taj predosjećaj ne doživljuju svi ljudi, a osobito ne jednako intenzivno. Kao dokazano smatramo danas da je vegetativno — endokrini sistem mjerodavan faktor u tome zbivanju. Kod istraživanja i proučavanja reumatskih bolesti, polaže se sve veća važnost vegetativno — endokrinom sistemu.

To postaje i razumljivije odatle je ta predosjetljivost najbolje izražena kod reumatskih i sličnih bolesti. S druge strane je poznato da vegetativno uravnotežene osobe obično nisu meteorotropne, ili su to u sasvim maloj mjeri. Pošto se tu dakle radi većinom o osobama s neuravnoteženim vegetativnim živčanim sistemom, nešto ćemo se približe osvrnuti na to stanje.

Vegetativni živčani sistem je onaj dio živčanog sistema; koji upravlja organima koji rade neovisno o našoj volji (srce i žile, želudac, crijeva, maternica i t. d.). Taj se sistem sastoji od simpatičkog dijela koji imade razgrađujuću funkciju i prevladava kada smo uzbuđeni, za nešto se borimo ili nekud bježimo. Drugi dio t. j. parasimpatički dio ima obmuto djelovanje to jest poštrednu funkciju. No njihove se funkcije i dijelovi isprepliću. Poremećaja u njihovom djelovanju daje (najšarolikije tegobe) na organizam koji su tako inervirani. Razni vanjski i unutarnji faktori mogu uzrokovati takove poremećaje i smetnje.

Razna psihička (emocionalna) zbivanja djeluju putem međumozga na vegetativni živčani sistem i mogu dugotrajnim djelovanjem dovesti do raznih funkcionalnih oštećenja na pojedinim organima. To može nakon stanovitog vremena dovesti i do pravoga organskog oštećenja. Tim mehanizmom se tumače i postanak mnogih bolesti (Asthma bronchiale, neki oblici visokog tlaka, čir na želucu i t. d.).

S druge strane dugotrajne tjelesne bolesti, a među njima i upale zglobova, uzbuđuju preko međumozga (hipotalamusa), koji je vezan s psihičkim područjima u kori mozga (čeona regija) djelovati i na psihički život. Ako ti podražaji djeluju duže vrijeme javljaju se razne neurotičke smetnje, koje su često kombinirane sa stanjem poremećene vegetativnog živčanog sistema.

Prema tome hipotalamus koji je u uskoj vezi sa žlijezdama s unutrašnjom sekrecijom, predstavlja čvornu točku, preko koje se psihički poremećaji odražuju na tijelu i obratno tjelesna oboljenja izazivaju promjene u psihičkim poremećajima.

Postavlja se sada pitanje izašto boli baš uvijek ista moga ili neki mišić ili ožiljak kada se vrijeme »meša« iako je reumatsko oboljenje prošlo i što je češće da se nalazi u sasvim mirnoj fazi. Tu se vjerojatno radi o promjeni u bioke-mizmu tkiva od prije oštećenom, koje nešto drugačije reagira na podražaje vegetativnog živčevlja. Tako zvani čisti psihogeni reumatizam, najčešće nije osjetljiv na promjenu vremena, a psihoneurotske smetnje su znatno jače izražene.

Uz lijekove koje liječnik odredi, a to su najčešće sredstva za umirenje, dobro djeluje sunčanje i kupanje na moru, gimnastika i razne banje.

Dr. Miroslav Cuculić

Rujan 1958.

Nekada čudo, danas rutina...

PRESADIVANJE SRCA

Profesor Pjetro Valdoni s Univerziteta u Rimu, koji je prvi u Italiji izvršio presađivanje bubrega, izjavio je da će se uskoro moći s uspjehom obavljati i operacije presađivanja čovječjeg srca.

Valdoni je ovu izjavu dao komentirajući jednu televizijsku emisiju u kojoj je prikazana transplantacija srca s jednog psa na drugog. Talijanski profesor je dodao da su psi uvi-

jek bili pod anestazijom prilikom vršenja ovih testova, opovrgavajući time tvrdnje dijela talijanske štampe o tome da se vivisekcija na psima obavlja bez prethodne anestezije. Profesor je dodao da bi svaka operacija na psima koji su pri svijesti bila nemoguća zbog pokretanja i nemira životinje.

(AP)

Ovako se započelo...

Kompjuteri u zdravstvu

Svakodnevno nam pristižu informacije o korištenju kompjutera ili elektroničkih računala u raznolikim područjima čovjekove djelatnosti, uključujući i medicinu, i sve one govore o ogromnim prednostima i efektima u radu postignutim uz pomoć tih suvremenih pomagala. No, sve ili gotovo sve se te informacije odnose na iskustva drugih zemalja, a vrlo rijetko na ona ostvarena u SFRJ, Hrvatskoj ili Rijeci, iako se ne može reći da takvih iskustava odnosno rezultata rada nema.

Što su kompjuteri? To je, u stvari, *sistem međusobno povezanih strojeva*, koji velikim brzinama obavljaju sve matematičke operacije, uskladištenje ogromnih količina podataka, dostupnih naknadnoj obradi i izdavanje rezultata te obrade u raznolikim, željenim oblicima; i to sve u vremenu koje se već mjeri u djelcima sekunde.

Za svaku od tih nabrojanih operacija ili za nekoliko njih zajedno postoji odgovarajući dio sistema, tako da se primanje informacija i izdavanje rezultata obrade obavlja preko ulazno-izlaznih jedinica, uskladištenje i obrađivanje podataka, matematičke operacije i uspoređivanja odvijaju se u centralnoj jedinici, koja za to ima nekoliko dijelova.

No, da bi sistem uopće mogao funkcionirati, sve, baš sve informacije, odnosno podaci moraju biti u prikladnom obliku pripremljene, tj. prevedene u jezik brojeva, slova ili posebnih znakova, dok se obrada vrši na temelju instrukcija, koje sistemu pruža osposobljeni stručnjak-programer, a one su pisane posebnim načinom, u tzv. programskim jezicima, kao što je napr.: Fortran, Cobol, PL i još niz drugih.

Da bi se moglo koristiti automatsku obradu podataka ili elektronsku obradu podataka (AOP ili EOP) kompjuterima, nužno je znati da to zahtijeva opsežne pripreme svih ljudi u kolektivu, a napose rukovodećeg kadra, kako bi se maksimalno iskoristile mogućnosti kompjutera, koje su u sadašnje vrijeme gotovo neograničene. Znači, ponovno se u prvi plan ističe čovjek i njegovo znanje, jer je sigurno da isključivo o njemu ovisi i vjerodostojnost dobivenih podataka. Sam sistem korektno izvršava sve operacije ali s podacima što mu ih je pri-

premio čovjek, a kako stroj ne posjeduje sposobnost prosuđivanja dobiveni su rezultati ogledalo čovjeka, koji ih je dao u obradu.

Kad se ima na umu da je jedan sistem za EOP (elektronska obrada podataka) u stanju da napr.: za nekoliko sekundi ili minuta svrsta po abecedi, po godištima, po šiframa bolesti, ili po nekim drugim karakteristikama hiljade imena, ili da čuva uskladištene povijesti bolesti hiljada pacijenata i sl. onda je jasno da je zbog svojih osobina našao primjenu najprije u klinikama, u laboratorijima, a zatim u poliklinikama i u javnom zdravstvu, da bi se sad našao i u pojedinim ordinacijama liječnika s prvenstvenom namjenom da stručno medicinsko osoblje oslobodi za kreativni rad, za povećanu brigu za pacijenta.

Široka i sveobuhvatna primjena kompjutera u medicini kod nas tek predstoji, o čemu rječitro govori i uvođenje: »Elektronička računala i njihova primjena u medicini« na postdiplomski studij na Školi narodnog zdravlja »A. Štampar«, a i na druge redovne studije, dok nas iskustva iz svijeta i naše zemlje i republike, prvenstveno Zagreba i Rijeke, uče da je nužno početi s pripremanjem čim prije, i na našem području.

Bibliografija:

- N. Winer: Kibernetika i društvo, Bgd, 1964.
 Computer applications in the field of Medicine — Univac — IEC, Rome, 1970.
 V. Parin; R. Bajevski: Uvod u medicinsku kibernetiku, Bgd 1967.
 IBM Medical center
 Lj. Gereke, dr B. Skupnjak: Prilog raspravi o nužnosti primjene i mogućnostima korištenja elektronskih računala u zdravstvu, Zgb, 1970.

Dr ĐURĐA MATIĆ
liječnik amb. »Luka«

I danas bi bio koristan
"pokretni" stomatolog, naročito
za nepokretne bolesnike

RENOVIRANA POKRETNNA ZUBNA AMBULANTA

Već više godina i pored upornog nastojanja nije se uspijevalo u potpunosti obuhvatiti svu školsku djecu u pogledu sanacije zubi.

Djeca s našeg gradskog područja redovito su sistematski obrađivana jer su za to postojali pogodni uvjeti. Blizina Zubnog otdjela, školske poliklinike, Školske Zubne ambulante u Studentskoj ulici i Zubne ambulante u školi Brstić omogućili su velikom broju đaka brzu i efikasnu zubnu njegu.

Školska djeca nastanjena na periferiji grada odnosno Kastavštine i Grobinštine bila su upućena na svog mjesnog zubara, koji nije bio u mogućnosti da ih sistematski obrađuje.

Imajući ovo u vidu DNZ renovirao je pokretna ambulanta kola. Opremio ih je suvremenim zubarskim uređajima i instalirao još jedno radno mjesto. Oformljene su dvije ekipe, koje naizmjenično rade na terenu. Ovih dana završen je sistematski pregled i sanacija zuba učenika osmogodišnje škole na Kantridi. Kao novina na Zubnom otdjelu, formirana je komisija, koja daje stručne upute zubarima i koja po završetku obrade đaka jedne škole, daje naredno pregleda u cilju ustanovljenja da su potrebni zahvati učinjeni lege artis.

Ovakav sistem rada, stručne pomoći i kontrole bit će sigurna garancija da će broj ponovnih kariesa (kvara na zubu) u potpunosti nestati.

Pokretna zubna ambulanta seli u Pašac, Svilno pa u Orehovicu. Zatim na Pehlin, pa dalje u sve škole, po utvrđenom planu. Nijedna škola, nijedan razred, nijedan đak ne smije biti propušten. Ova akcija je obimna i naporna za naše zubare i zubne asistente. Oni su istrajni i uporni u svom radu i bit će im u mnogome olakšano ako uprave škola pruže svoju pomoć ekipi zubara.

Naša pokretna Zubna ambulanta je još jedan dokaz brige naše zajednice za očuvanje zdravlja njenih najmlađih članova. Potrebno je da naši mališani to cijene i da ovaj pokretni objekt čuvaju i paze ga jer je on mnogo stajao a treba da služi još mnogo godina i drugoj djeci koja će narasti.
B. S.

Sveci-zaštitnici od bolesti u našoj medicinskoj tradiciji

AGOSTINA PIETRANTONI 13. studenoga

Zaštitnica siromašnih, iscrpljenih i žrtava nasilja

Agostina Pietrantoni rođena je kao Livia Pietrantoni, 27. ožujka 1864., u mjestu Pozzaglia Sabina blizu Riettija u Italiji. Odrasla je kao drugo od jedanaestero djece u siromašnoj seljačkoj obitelji te, zbog teškog obiteljskog ekonomskog stanja, uspijeva završiti samo osnovnu školu. Ne očajavajući zbog toga, odlučna u nakani da pripomogne obiteljskome budžetu, zarana se prihvaća različitih poslova te, među inim, pomaže čak i u nošenju šljunka za gradnju cesta.

Uskoro se odlučuje za drugačiji život te će potražiti samostan u kome će se, uz molitvu, moći velikodušno i ponizno posvetiti "najubogijima" - bolesnima i napuštenima. Stoga stupa u školu što ju je bila osnovala sv. Giovanna Antida Thouret, utemeljiteljica Zajednice sestara milosrdne ljubavi. Uskoro, u 22. godini, postaje bolničarkom i njegovateljicom za neizlječive bolesnike te će narednih devet godina provesti u bolnici Sv. Duha u Rimu, u kojoj su svoje najčešće posljednje utočište nalazili brojni teški bolesnici, koji su pretežno bolovali od tada neizlječive plućne tuberkuloze i sličnih bolesti.



Alfovino Messori: Alegorijski prikaz sv. Agostine Pietrantoni. U podnožju slike je veduta Rima s kupolom Sv. Petra u Vatikanu i bolnica Sv. Duha u kojoj je radila sv. Agostina

Krajem 1894. u bolnicu bi primljen neki jadnik po imenu Giuseppe Romanelli koji je pod nadimkom "Pippo er Ciocco", zbog bahatosti i goropadnosti već od ranije bio znan upravi bolnice i policiji. Nažalost, to će se ponoviti i ovoga puta, pa će zato Romelli biti prisilno otpušten. Vjerujući da je za to kriva sestra Agostina, najprije joj je samo prijetio, a zatim se odlučio i na osvetu. Dana 13. studenog 1894. kriomice se vratio u bolnicu da bi zatim, bez ikakvog povoda, nožem napao nesretnu sestru. O tome kakvo je bilo stanje svijesti poremećenog bolesnika najbolje govori podatak da je nevinog žrtvi zadao šest ubodnih rana u predjelu lijevog ramena, vrata i prsišta. Prema kazivanju slučajno zatečenog svjedoka, sestra Agostina je, umirući sva u krvi, pobješnjelom zločinitelju uspjela posljednjom snagom glasno uputiti riječi oprosta.

Taj grozni događaj silno je odjeknuo u javnosti, izazvavši istovremeno zgražanje nad počinjenim zlodjelom, ali i divljenje prema istinskoj mučenici, koju će na posljednji počinak u Rimu ispratiti preko sto tisuća ljudi.

Uspomena na sestru Agostinu trajno će zaživjeti u pobožnom puku, osobito među teškim bolesnicima i osobljem koje ih njeguje. Blaženom ju je proglasio papa Pavao VI., 1972., a svetom Ivan Pavao II., 1999. godine.

Zbog njene nesebične požrtvornosti u njegovanju najtežih bolesnika i tragične smrti, proglašena je zaštitnicom siromašnih, iscrpljenih i žrtava nasilja.

RUŽA VITERBSKA 4. rujna

Pelagra

Rođena je 1233., u talijanskom gradu Viterbo, gdje će vrlo brzo biti zapažena kao svojevrsno "čudo od djeteta". Prema legendi, već od treće godine uz nju se vežu događaji koje začudena rodbina ne zna objasniti. Tako npr., u dobi dok su druga djeca tek tepala, Ruža je znala samoinicijativno otići na gradski trg, popeti se na koji od stupova i odatle bi propovijedala i pozivala sugrađane na pobožnost i molitvu. Uz to, često je doživljavala viđenja kojima je dodatno zbunjivala okolinu. Nakon što je u ljeto 1250. oboljela od neke teške bolesti, a zatim čudom ozdravila, definitivno se odlučuje pristupiti trećeratkama sv. Franje. Nakon toga nastavlja još zdušnije propo-



Sv. Ruža Viterbska (1233.-1251.)

vijedati u puku. Zbog oštrog napada na Fridriha II., koji se bio suprotstavio papi, nakratko odlazi u progonstvo, ali se uskoro, po carevoj smrti, vraća u rodni grad. Odlučivši se pristupiti redu klarisa, povlači se u samostan i, na žalost, uskoro, u svojoj 18. godini umire. Kao dan spomena na sv. Ružu iz Viterba odabran je 4. rujna.

Prema predaji, nakon njene smrti u gradu i okolici dogodilo se više čuda i čudesnih ozdravljenja koja su joj pripisana. Premda nije poznato zašto je sv. Ruža Viterbska proglašena zaštitnicom od pelagre, razloga bi moglo biti više. Lako je moguće da je "teška bolest od koje je čudesno ozdravila" u 16. godini bila posljedica gladovanja i nedostatka vitamina B, što se iskazalo kožnim promjenama karakterističnim za pelagru. Nadalje, valja razmisliti o epidemijama raznih bolesti s kožnim promjenama koje bi buknule, a zatim se spontano povukle. Budući da su takve pojave bile izvjesne u to doba i u Viterbu, razumljivo je da je pobožni puk neobjašnjiva izlječenja spontano pripisivao svojoj budućoj svetici.

Prof. dr. sc. Ante Škrobonja, dr. med.

U PROMICANJU ZDRAVLJA

