



# ZAGREB

*zdravi grad*

REVIJA ZA PROMOCIJU ZDRAVOG ŽIVOTA

BROJ 28 • LISTOPAD 2006.



## OTVOREN SPOMEN PARK I ZID BOLI NA MIROGOJU



U nazočnosti predsjednika RH Stjepana Mesića, premijera dr. Ive Sanadera, gradonačelnika Zagreba Milana Bandića, predstavnika udruga proizašlih iz Domovinskog rata i članova obitelji stradalih, nestalih i zatočenih hrvatskih branitelja i civilnih stradalnika Domovinskoga rata, 14. listopada je na Mirogoju otvoren Spomen park sa spomenikom Glas hrvatske žrtve – Zid boli.

Kako se čulo, inicijativu za trajno zbrinjavanje opeka koje su izvorno činile Zid boli na Selskoj cesti, dale su udruge iz Domovinskog rata, a Grad Zagreb je, u suglasju s udrugama, preuzeo poslove oko premještanja opeka na kulturno-povijesnu lokaciju groblja Mirogoj, s ciljem dostojanstvenog i trajnog očuvanja vrijednosti i značenja Glasa hrvatske žrtve – Zida boli.

Spomen park sa spomenikom, djelo akademskog kipara Dušana Džamonje, bit će mjesto za protokolarne posjete i polaganje vijenaca, te mjesto trajnog sjećanja svih građana na žrtve iz Domovinskog rata.



## Nominacija Zagreba za konferenciju Zdravih gradova



Delegacija Gradskog ureda za zdravstvo, rad, socijalnu zaštitu i branitelje na čelu s pročelnikom dr. Zvonimirom Šostarom, sudjelovala je u radu godišnjeg poslovnog sastanka Europske mreže zdravih gradova Svjetske zdravstvene organizacije, koji se održavao od 18. do 21. listopada 2006. godine u finskom gradu Turku.

Grad Zagreb je član IV-te (najviše) faze Projekta mreže zdravih gradova Europe koja završava koncem 2008. godine, a provodi se prema akcijskom planu koji obuhvaća sljedeće ključne teme: zdravo urbano planiranje, procjena utjecaja na zdravlje, zdravo starenje i fizička aktivnost/ aktivan život.

Na zajedničkom sastanku predstavnika svih gradova članova mreže s Glavnim odborom Europske mreže zdravih gradova WHO, na čelu s direktorom Centra za urbano zdravlje WHO-Regionalnog ureda za Europu, gospodinom Agisom Tsourosom, istaknuta je kandidatura Grada Zagreba za domaćina Konferencije mreže zdravih gradova Europe koja će se održati 2008. godine.

Prikazana je promotivna videoprezentacija, koja je izazvala veliki interes i svesrdno odobravanje prisutnih.

Slavko Antolić, dr. med.

SVJETSKI DAN MENTALNOG ZDRAVLJA

## Tribina o mobbingu

Povodom Svjetskog dana mentalnog zdravlja, 10. listopada, Gradski ured za zdravstvo, rad, socijalnu zaštitu i branitelje i Hrvatska psihološka komora organizirali su tribinu pod nazivom «Mobbing – psihičko zlostavljanje na radnom mjestu»

Na tribini su sudjelovali brojni istaknuti stručnjaci:

- dr.sc. Ljiljana Pačić-Turk, prof. psihologije, predsjednica Hrvatske psihološke komore,

- mr. sc. Andreja Kostelić-Martić, prof. psihologije, klinički psiholog, psihoterapeut kognitivno bihevioralne psihoterapije na Klinici za rad Luigi Devoto u Milanu («Iskustva u radu sa žrtvama mobbinga u Klinici za rad u Milanu, - organizacija klinike, vrsta pomoći»),

- Gordan Bošković, prof. psihologije iz Psihijatrijske bolnice Rab («Mobbing - određenje i neki psihosocijalni aspekti»),

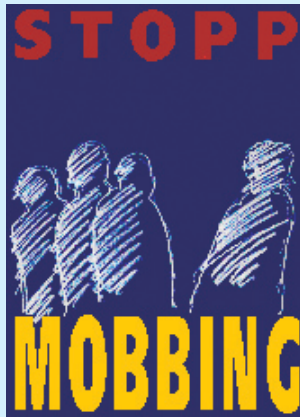
- Jadranka Apostolovski, predsjednica Udruge za pomoć i edukaciju žrtava mobbinga («Praksa i iskustva Udruge mobbing»),

- prof. dr. sc. Jadranka Mustajbegović, spec. med. rada, pročelnik Katedre za zdravstvenu ekologiju i medicinu rada u Školi narodnog zdravlja „Andrija Štampar“ («Zdravlje na radu i psihičko zlostavljanje na radnom mjestu»),

- prim.mr.sc. Branislava Resanović, dr.med.specijalist javnog zdravstva i zdravstvene ekologije, voditelj Službe za medicinu rada i športa u Zavodu za javno zdravstvo Grada Zagreba («Psihosomatske bolesti»).

Na Tribini je najavljena potreba otvaranja ambulante za žrtve mobbinga, u sklopu Zavoda za javno zdravstvo Grada Zagreba.

**Mirna Kontrec**, dr. med.



## SADRŽAJ

### ZDRAVSTVENI SAVJETI **4**

Akutne bolesti dišnog sustava

### ZDRAVLJE NA RADNOM MJESTU **6**

Europski tjedan sigurnosti i zdravlja na radu

### TRUDNIČKI TEČAJEVI **7**

U očekivanju novoga člana obitelji

### ZDRAVSTVENE USLUGE **8**

Specijalističko-konzilijarna zdravstvena zaštita

### SOCIJALNE BOLESTI **10**

Tuberkuloza i grad Zagreb

### MEĐUNARODNI MEDICINSKI SKUP **12**

Onkološki kongres mediteranskih zemalja

### JAVNOZDRAVSTVENE AKCIJE **13**

Prevenција u gradskoj četvrti

### BOLESTI KRALJEŠNICE **14**

Čuvajte leđa, imate samo jedna

Na naslovnoj stranici:

**Spomen park sa spomenikom**

**Glas hrvatske žrtve - Zid boli**

Snimio Davor Eterović



# AKUTNE BOLESTI DIŠNOG SUSTAVA

**Željka Vlašić**, dr. med.

Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Služba za epidemiologiju

*U medicinskim se krugovima došlo do zaključka da se može smatrati normalnim dvije do šest prehlada godišnje*

**N**ajčešća oboljenja dišnog sustava kod male djece, a i kod odraslije djece su upale izazvane infekcijama virusima i bakte-



rijama, što se u medicini najčešće naziva prehlade, odnosno akutni respiratorni infekti. Radi se o infekciji i upali primarno sluznice nosa, ždrijela, treće mandule, koja se može proširiti na sinuse, uho, pluća itd. Statistički gledano, a i prema našim iskustvima uočavamo da su prehlade učestalije prilikom izmjena godišnjih doba, dolaskom jeseni i zime, ali i prelaskom zime u proljeće. Isto tako prehladama pogoduje hladno vrijeme, izmjena anticiklona i ciklona uz koje ide promjena tlaka i temperature zraka, a i zrak zasićen vlagom. Razvoju prehlada pogoduje i ulaženje i izlaženje iz zagrijanih prostora van i obratno, boravak u kolektivima kao što su vrtići, škole, sredstva javnog prijevoza, gdje se u zraku nalazi veća količina uzročnika prehlada. Iako se često dokazuje da hladan zrak i propuh ne utječu na razvoj prehlada, ipak iz iskustva znamo da niže temperature i hladnoća iritiraju i nadražuju sluznicu dišnog sustava i ona postaje podložnija i neotpornija prema nastanku virusnih ili bakterijskih infekata. Potrebno je naglasiti da je u više od 90 posto slučajeva prehlada u dječjoj dobi uzrokovano virusima, a ostatak pripada bakterijama ili bakterijskim superinfekcijama. U medicinskim se krugovima došlo do zaključka da se može smatrati normalnim dvije do šest prehlada godišnje.

Najčešće su to prehlade blažeg intenziteta, često se prebole na nogama, ne odlazi se liječniku, a pacijenti se liječe putem kapanja nosa, unosa tekućine, skidanjem temperature, inhaliranjem, pijenjem toplih napitaka itd. Međutim, infekt može trajati duže ili je pogoršanje simptoma brže, kao što su temperatura, kihanje, kašalj, malaksalost, te u takvim situacijama kažemo da se bolest komplicira kada je uputno javiti se svom liječniku koji će uzeti anamnezu, pregledati pacijenta i uz odgovarajuću dijagnostičku obradu doći do zaključka o kakvoj se bolesti radi, tj. do dijagnoze, i prema svim tim parametrima ordinirati primjerenu terapiju. U takvim situacijama od pretraga koje se najčešće čine uzima se: krvna slika, leukociti, diferencijalna krvna slika, sedimentacija, CRP, eventualno brisevi nosa i grla te rentgen sinusa ili pluća. Ako se procijeni da je uzrok infekta

virus, provodi se simptomatska terapija: za temperaturu iznad 38 C obavezno je dati antipiretik - sredstvo protiv povišene temperature – Paracetamol (Lupocet, Plicet, Panadon); kod visoke temperature preko 38.8 C i više osim Paracetamola potrebno je uvesti i fizikalne mjere, tj. davati dosta tekućine, razodijeliti dijete, kupati ga u mlakoj vodi 5-10 min. svakih pola sata ili stavljati obloge od ustajale vode po istoj shemi i nakon kupanja obrisati dijete suhim ručnikom i obući u pamučnu odjeću. Temperatura u sobi treba biti oko 24-25 C. Ako se pak procijeni da je uzrok infekta bakterija, donosi se odluka o vrsti antibiotika koji će pacijent uzimati.

Jedan od najčešćih znakova koji se javlja uz akutne respiratorne infekcije je kašalj, koji u fiziološkom smislu predstavlja refleksnu obrambenu reakciju organizma kod nadražaja sluznice bilo kojeg dijela dišnog sustava na čestice virusa, bakterija, čestice prašine, dima itd. Općenito kažemo da je kod prehlada kašalj u početku suh, a poslije sluzav, a kod prelaska u bakterijsku fazu iskašljaj je žutozelen. Kod liječenja kašlja vrlo je važno kapati nos, navlažiti sluznicu i provjetravati prostoriju u kojoj dijete boravi. Ukoliko se radi o tvrdokornom suhom kašlju, daju se tzv. antitusici koji djeluju na centar za kašalj ili na neurološke putove refleksa za kašalj. Najpoznatiji su: folkodin, supramin, tabeks itd. Ukoliko se radi o produktivnom kašlju, tj. kašlju s iskašljavanjem, pristupa se liječenju tzv. sekretolitikima i ekspektoransima koji pomažu u razvodnjavanju gustog i ljepljivog sekreta u dišnim putovima te olakšavaju iskašljavanje i smiruju kašalj. Najpoznatiji su: bisolex, cimolan, biljni sirupi itd. U smislu olakšavanja kašlja, razvodnjavanja sekreta u dišnim putovima pomažu inhalacije nad vrućim čajem, u zaparenim kupanicama, konzumacija meda itd.

**U najčešće infektivne bolesti dišnog sustava spadaju angina, sinusitis, upala srednjeg uha, bronhitis, laringitis, pneumonija.**

Kod angine ili akutnog tonzilarinitisa primarno se radi o infekciji bilo virusima ili bakterijama, a manifestira se upalom, crvenilom sluznice ždrijela i krajnika. Angine se od tipične prehlade malo razlikuju, često se nastavljaju na prehladu, prisutna je bol u ždrijelu, naročito pri gutanju, temperatura je povišena, a slabiji su simptomi hunjavice. Kod dojenčadi i djece niže životne dobi to se odražava cendravošću, odbijanjem hrane, nesanicom itd. Najčešći uzročnici angine su respiratorni virusi, a od bakterija najčešći su streptokok, hemofilus, pneumokok. Posebno treba zbrinuti i liječiti streptokoknu anginu koja se prepoznaje po žarko crvenoj boji ždrijela i kraj-

nika, dosadnom faringealnom kašlju, grlobolji, glavobolji, a ide i uz visoku temperaturu. Od pretraga prisutni su povećan broj leukocita, bakterijska diferencijalna krvna slika, povišena sedimentacija uz eventualno pozitivan nalaz brisa grla ili nosa, koji u principu nemaju neke ključne važnosti i nisu siguran dijagnostički parametar za automatsko uvođenje antibiotika. Jedino kad se radi o streptokoknoj angini sa sigurnošću je indicirana penicilinska terapija. Dobar dijagnostičar će iz pretraga bijele krvne slike, sedimentacije, CRP-a, pa i briseva znati razlikovati virusnu od streptokokne ili neke druge bakterijske angine i prema anamnezi i statusu odrediti najprimjereniju terapiju, od koje izdvajamo kapanje nosa vazokonstriktorima (Efedrin, Operil, Benil), sredstva protiv povišene temperature, lijekovi protiv kašlja, eventualno antibiotici itd. Ukoliko su učestali respiratorni infekti sa čestim anginama i upalama treće mandule,

ratorni infekt prijeđe na područje sinusa, javlja se sluzava sekrecija koja relativno brzo prelazi u bakterijsku, gnojnu, žutozelenu. Uz sekreciju prisutni su i drugi simptomi kao što su: glavobolje u području čela, sljepoočnica i zatiljka, povišena temperatura, vrtoglavica, nesanica, podočnjaci, kašalj itd. U dijagnostici upale sinusa osim standardnih, izdvajamo pretrage ultrazvuka sinusa i po potrebi rentgena sinusa koji nam daju uvid u težinu upale. U liječenju upale sinusa vrlo su važne dekongestivne kapi za nos kao što je Efedrin, međutim, ne treba ih davati više od pet dana jer može doći do još jače sekrecije i začepljenosti nosa. Kapi se daju u ležećem položaju tako da je pacijent okrenut na stranu nosnice u koju ukapavamo lijek te na taj način lijek preko nosa i sinusnog otvora lakše dolazi do šupljine sinusa. Kod djece koja imaju kronične upale sinusa po-

### Počela sezona prehlada i viroza

**S većim jesenskim zahlađenjima i temperaturnim razlikama toplo-hladno u danu povećava se i broj "obožavatelja" vlage i hladnoće virusa. Mnogi su već "pokupili" prehladu, najčešću virusnu infekciju gornjega dišnog sustava koja se prenosi kapljicnim putem (govor, kihanje, kašljanje, rukovanje...), a haraju i jače viroze.**

**Prehlada je blaža infekcija koja traje najviše tjedan dana, a uobičajeni su simptomi kihanje, šmrcanje, curenje iz nosa ili začepljen nos, promuklost, grlobolja, kašalj i temperatura povišena do 38 Celzijevih stupnjeva.**



**Prehlade i viroze najčešće spontano prolaze uz postupno smirivanje simptoma i obično ne zahtijevaju odlazak liječniku. No u ljudi slabijeg imuniteta (npr. kronični bolesnici) mogu se javiti bakterijske upale grla, sinusa i uha ili bronhitis, za što je potrebno liječenje antibioticima. No o tome odlučuje isključivo liječnik!**

**Nipošto se ne smiju uzimati antibiotici na svoju ruku jer oni ne liječe virusne bolesti! -upozorava zagrebačka specijalistica obiteljske medicine dr. Jasna Krajač, ističući da je najbolje jamstvo za otpornost organizma zdrav život: pravilna prehrana, tjelovježba, boravak na svježem zraku, izbjegavanje cigareta, alkohola i stresa.**

odnosno pacijent ide iz infekta u infekt i često je pod antibioticima, potrebno je operativno odstraniti žarište tih infekata.

Često mislimo kako je bolest uha samostalna bolest i odvojena od infekata dišnog sustava. Sluznica ždrijela anatomski je preko male cjevčice koja se zove Eustahijeva tuba povezana sa sluznicom srednjeg uha, tj. sluznica srednjeg uha samo je nastavak sluznice ždrijela i svi infektivni i upalni procesi koji se događaju u tom području potencijalno se preko Eustahijeve tube mogu proširiti na srednje uho i izazvati upalu. Djeca se najčešće žale na probadanje i bolove u području oboljele strane uha, dok se kod dojenčadi i male djece kao najčešći simptom javlja plač na mahove zbog pulzirajućih bolova. Dužnost roditelja je odvesti dijete liječniku koji će pregledati dijete i otoskopom utvrditi radi li se o upali zvukovoda i bubnjića. Respiratorni infekti i upale uha najčešće su virusne prirode te se i tu daje neopravdano puno antibiotika. Vrlo je važno kapanje nosa Efedrinom ili nekim drugim protuupalnim kapima koje smanjuju otok sluznice nosa, Eustahijeve tube i srednjeg uha. Po potrebi se daju lijekovi protiv povišene temperature, bolova, antibiotici itd.

Sinusi su koštane šupljine u području glave ispunjene zrakom, a prekrivene sluznicom. Infekcija u sinusima je rijetko primarna. Najčešće nastje prijenosom upale iz nosa, ždrijela, krajnika. Kad respi-

maže boravak na moru, gdje se odvija jedan vid inhaliranja aromatičnih, ljekovitih isparavanja sa biljnog pokrova tog područja.

Akutni laringitis je upala dišnog sustava u predjelu larinksa ili grkljana prouzrokovana najčešće virusima. Bolest je uzrazito neugodna i opasna u dojenačkom periodu i ranoj životnoj dobi kada zbog otoka sluznice larinksa, otoka glasnica kao i popratnog spazma laringealnih mišića dovodi do akutne drastične redukcije protoka zraka prema dušniku i plućima. Pacijenti imaju izuzetno otežan udah te promukli kašalj koji djeluje kao lavež psa zbog otoka glasnica. Bolest larinksa može se proširiti i na bronhe te se nadovezuje i traheobronhitis što još više otežava funkciju disanja te je otežan i izdah. U ranoj dječjoj dobi sve to izgleda jako dramatično pa je potrebna brza intervencija u vidu injekcija kortikosteroida, pa i adrenalina i aminofilina, antihistaminika, kisika.

Akutni traheobronhitis oboljenje je koje se odnosi na donji dio respiratornog sustava, a izazvana je infekcijom virusima ili bakterijama te alergijom. Kod alergije bronhitis nastaje iz čista mira, a kod infekcije prethodi mu hunjavica, šmrcanje, podražajni kašalj, povišena temperatura, koji na nivou bronha dovode do otoka i upale sluznice, sekrecije u sluznici bronha kao i kontrakcija bronhalnih mišića. U takvim situacijama nastaje otežano disanje, naročito izdah

koji podsjeća na zviždanje ili hripanje. Pacijent je preplašen, blijed, oznojen, s naporom diše i puno kašlje. Smatra se da su bronhitis u prve dvije godine odraz sklonosti pojedine djece da reakcijom bronha reagiraju na banalne infekcije u okviru prehlada, tonzilofarinitisa, sinuitisa, kao i slabije otpornosti i neformiranosti obrambenog sustava. Ukoliko se takvi bronhitis ponavljaju i nakon treće godine, ukoliko postoji astma ili druge alergijske bolesti u obitelji te kožna alergija, pristupa se alergološkoj obradi da bi se potvrdila ili opovrgnula pretpostavljena dijagnoza astme.

Danas se liječnik često susreće sa dijagnosticiranjem i liječenjem upale pluća. Bez obzira na značajan napredak medicine i dijagnostike, farmaceutskih proizvoda kao što su antibiotici, pneumonije su još uvijek značajan uzrok smrti, naročito u starijoj i najranijoj dobi.

Kao i kod drugih respiratornih infekcija uzročnici su slični, ali s puno opasnijim posljedicama. Za dijagnostiku i liječenje upale pluća vrlo je važno na vrijeme javiti se svom liječniku. Jasno je da su upale pluća opasnije što je dijete mlađe i često im prethode prehlade gornjih dišnih putova. Simptomi su jače ili manje izraženi u vidu šmrcanja, povišene temperature, jačeg ili slabijeg kašlja, otežanog disanja, slabosti, malaksalosti. U dijagostičkom smislu prema anamnezi, auskultatornom nalazu pluća putem slušalica, nalazima krvi i naročito rentgenu pluća procjenjuje se da li se radi o upali pluća kao i vrsta lijekova koji će se ordinirati. Virusne upale pluća liječe se simptomatskom terapijom (snižavanje povišene temperature, mirovanje, uzimanje tekućine u povećanim količinama, primjena antitusika ili ekspektoransa, inhalacije), dok se kod bakterijskih upala pluća u terapiji uz simptomatsku dodaje i antibiotska terapija.

## ZDRAVLJE NA RADNOM MJESTU

# EUROPSKI TJEDAN SIGURNOSTI I ZDRAVLJA NA RADU

Prim. dr. sc. **Vlasta Dečković-Vukres**, dr. med.

Voditeljica Službe za socijalnu medicinu, Hrvatski zavod za javno zdravstvo

U rujnu je pod pokroviteljstvom Europske Unije i Europske agencije za sigurnost i zdravlje na radu započela kampanja «Sigurni početak» namijenjena unaprijeđenju zaštite zdravlja i sigurnosti na radu 75 milijuna mladih ljudi širom Europe

Prema europskim statistikama mladi radnici u dobi od 18-24 godine imaju 50 posto veću šansu da se ozlijede na radu od starijih radnika. S posljedicama takvih ozljeda mladi radnici moraju živjeti cijeli svoj život, a u slučaju smrtnih ozljeda posljedice su nedoknadive. Stoga poslodavci moraju učiniti više napora kako bi zaštitili mlade radnike, ali i mladi radnici moraju biti više upoznati s zaštitom zdravlja i sigurnosti na radu.

U zaštitu zdravlja na radu mladih radnika osim poslodavaca potrebno je uključiti i roditelje, stručnjake zaštite na radu, obrazovanje, ali i političare tj. one koji donose zakonske propise i odluke budući o sigurnosti i zaštiti zdravlja na radu treba početi učiti mlade već u procesu školovanja. Uvođenjem sadržaja o sigurnosti i zaštiti zdravlja na radu u školske programe mladi bi stekli kulturu prevencije rizika.

Kampanja «Sigurni početak» ima potporu poslodavaca, sindikata, organizacija mladih, sektora obrazovanja svih država članica



Europske unije. Sama akcija se održava kroz različite aktivnosti kao što su kvizovi, edukativni materijali, interaktivni događaji s nagradama za najbolje u području dobre prakse i najboljeg mladog filmskog autora na temu zdravlje i sigurnost. Vrhunac kampanje, za vrijeme Europskog tjedna sigurnosti i zdravlja na radu od 23-27. listopada 2006. godine, obilježen je cijelim nizom događanja posvećenih podizanju svijesti o potrebi prevencije rizika i promociji zaštite zdravlja na radu u poduzećima, školama i fakultetima.

„Sigurni početak“ je prilika i poziv za sudjelovanje u kampanji kroz organiziranje vlastitih aktivnosti, s ciljem prevencije ozljeda i očuvanju zdravlja mladih ljudi, za sve vas koji se bavite sigurnosti, zaštitom zdravlja, obrazovanjem, radom, bez obzira radite li u privatnom ili državnom sektoru, bez obzira jeste li poslodavac ili zaposlenik, menadžer, član organizacije mladeži, športskog društva ili sindikata.

**A ako već radite na zaštiti zdravlja mladih radnika javite se na natječaj koji je raspisala Hrvatska udruga za unapređivanje zaštite na radu, u suradnji s Nacionalnim vijećem za zaštitu na radu, za dodjelu priznanja tvrtkama i institucijama koje su doprinijele zaštiti mladih zaposlenika.**

TRUDNIČKI TEČAJEVI

# U OČEKIVANJU NOVOG ČLANA OBITELJI

Gradski ured za zdravstvo, rad, socijalnu zaštitu i branitelje Grada Zagreba već šestu godinu zaredom organizira trudničke tečajeve

Svrha je tečajeva poboljšanje zdravlja u obitelji, zdravlja žena u trudnoći, priprema za rođenje i podizanje zdravog potomstva, te poticanje demografske obnove Hrvatske. Tečajevi su besplatni za sve buduće majke i očeve, a održavaju se na dvanaest lokacija u Domovima zdravlja, i to svaki mjesec u trajanju od dva dana po tri sata. Voditelji tečajeva su liječnici specijalisti ginekolozi i patronažne sestre koji održavaju predavanja grupama od 15-tak polaznika. Program tečaja obuhvaća zdravstveno-preventivni rad, zdravstveni odgoj, vježbe, te praktični rad s trudnicama i savjetovanje.

mlijeko ima sav potencijal za zadovoljenje metaboličkih potreba novorođenčeta, produbljujući bliskost majke i djeteta, djeca koja se hrane majčinim mlijekom su otpornija, emocionalno zdravija). Dugogodišnje iskustvo održavanja trudničkih tečajeva, znakovit porast broja polaznika iz godine u godinu, interes i motiviranost trudnica i budućih očeva pokazalo je opravdanost njihova održavanja, a što je i rezultiralo povratnom informacijom od strane patronažnih sestara da su trudnice koje su polazile tečajeve imale lakši porod i da su se sve odlučile na prirodnu prehranu djeteta.

Djeca su najveće bogatstvo svakog društva, stoga materinstvo treba tretirati kao najvažniju i ključnu ljudsku investiciju, a trudnoću koja je nešto posebno u životu svake žene učiniti sigurnom.

Mirta Lončar, dr. med.

**RASPORED ODRŽAVANJA TRUDNIČKIH TEČAJEVA  
U DOMOVIMA ZDRAVLJA  
- studeni 2006. -**

RED. BR.	DOM ZDRAVLJA	DATUM	VRIJEME ODRŽAVANJA
<b>1.</b>	<b>ZAGREB CENTAR</b>		
	Runjaninova 4 (Centar)	21. i 22.11.2006.	12,00 – 15,00 sati
	Martićeva 63a (Medveščak)	13. i 14.11.2006.	17,00 – 20,00 sati
	Av.V.Holjevca 22 (Novi Zagreb)	09. i 16.11.2006.	15,00 – 18,00 sati
	Trg žrtava fašizma 10	23. i 24.11.2006.	12,00 – 15,00 sati
	Rapska 37 (Trnje)	07. i 08.11.2006.	15,00 – 18,00 sati
<b>2.</b>	<b>ZAGREB ZAPAD</b>		
	Prilaz baruna Filipovića 11 (Črnomerec)	15.11.2006. 16.11.2006.	14,00 – 17,00 sati 15,30 – 18,30 sati
	Vrabečak 4 (Susedgrad)	14. i 15.11.2006.	16,00 – 19,00 sati
	Zvonigradska bb (Trešnjevka)	29 i 30.11.2006.	17,00 – 20,00 sati
<b>3.</b>	<b>ZAGREB ISTOK</b>		
	Grižanska 4 (Dubrava)	15. i 16.11.2006.	16,00 – 19,00 sati
	Švarcova 20 (Maksimir)	28. i 29.11.2006.	15,00 – 18,00 sati
	Ivanićgradska 38 (Peščenica)	23. i 24.11.2006.	13,00 – 16,00 sati
	Ninska 10 (Sesvete)	23. i 24.11.2006.	15,00 – 18,00 sati

**Teme koje se obrađuju na tečajevima:**



































Promjene u tijelu žene tijekom trudnoće; potrebni pregledi u trudnoći; pravilna prehrana; priprema žene za aktivno sudjelovanje u porodu; vježbe disanja; porod: njega novorođenčeta (prikaz videomaterijala); dojenje i pravilni položaji pri dojenju (promidžba dojenja, najbolji način prehrane djeteta jer majčino

## Dani dječjih vrtića

U organizaciji Gradskog ureda za obrazovanje, kulturu i šport 15. listopada na jezeru Bundeck obilježena je 10. obljetnica „Dana dječjih vrtića Grada Zagreba“. Manifestaciju je otvorio gradonačelnik Milan Bandić, a na jezeru Bundeck okupilo se oko tisuću djece iz 45 zagrebačkih vrtića koji su se nadmetali pjesmom, plesom i sportskim vještinama.

























## SPECIJALISTIČKO-KONZILIJARNA ZDRAVSTVENE US

<b>ZDRAVSTVENA USLUGA</b>  <b>USTANOVA</b>	<b>RADIOLOŠKA DIJAGNOSTIKA</b>	<b>FIZIKALNA MEDICINA I REHABILITACIJA</b>	<b>OFTALMOLOGIJA</b>	<b>DERMATOVENEROLOGIJA</b>
<b>Dom zdravlja Zagreb - Centar</b>				
Martićeva 63A				
Runjaninova 4				
Laginjina 16				
Kumičićeva 5				
Trg žrtava fašizma 10				
Avenija Večeslava Holjevca 22				
Kruga 44				
<b>Dom zdravlja Zagreb – Istok</b>				
Grižanska 4				
Švarcova 20				
Ivanićgradska 38				
Ninska 10, Sesvete				
<b>Dom zdravlja Zagreb – Zapad</b>				
Prilaz baruna Filipovića 11				
Zvonigradska bb				
Albaharijeva 4				
Baštijanova 52				
Vrabečak 4				
<b>Dom zdravlja željezničara</b>				
Grgura Ninskog 3				



## SLUGE U DOMOVIMA ZDRAVLJA GRADA ZAGREBA

A	NEUROLOGIJA	PULMOLOGIJA	INTERNA MEDICINA	OTORINOLARINGOLOGIJA	ORTODONCIJA	MEDICINA RADA
						
						
						
						
						
						
						
						
						
						

# TUBERKULOZA I GRAD ZAGREB

**Božica Ban**, dr. med., spec. epidemiolog,

Zavod za javno zdravstvo grada Zagreba, Higijensko epidemioški odjel

*Incidencija tuberkuloze u gradu Zagrebu niža je od incidencije u Hrvatskoj, ali još uvijek daleko iznad željenog cilja, a to je - do deset novooboljelih na 100.000. stanovnika*

**N**ajstariji brojčani podaci o tuberkulozi u gradu Zagrebu potječu iz 1880. godine kada je smrtnost od tuberkuloze iznosila 68,4 na 10 000 stanovnika. No, moramo utvrditi da tuberkuloza u našem gradu nije stvar prošlosti, već i dalje zahtijeva posebnu društvenu skrb.

U Zavodu za javno zdravstvo grada Zagreba 2004. godine uvedeno je praćenje osoba oboljelih od tuberkuloze putem Registra. Epidemiolozi iz Higijensko epidemioških odjela nakon provedene ankete osoba oboljelih od tuberkuloze i obrade njihovih kontakata, šalju dobivene podatke koji se unose u Registar osoba oboljelih od tuberkuloze u Zagrebu. Uz opće podatke o oboljeloj osobi, unose se podaci o lokalizaciji tuberkuloze, mikrobiološkoj potvrdi dijagnoze, izolaciji i identifikaciji uzročnika, testu osjetljivosti *M. tuberculosis*, hospitalizaciji te antimikrobnom liječenju. Priključuju se i podaci o osobama koje su bile u kontaktu s oboljelom osobom, je li među njima otkriven novi slučaj aktivne tuberkuloze, latentne tuberkuloze i da li je provedena kemoprofilaksa. Epidemiolozi u suradnji s liječnicima primarne zdravstvene zaštite prate i ishod liječenja. Bilježe se izliječene osobe, osobe sa završenom terapijom, umrli, preseljeni, neuspjesi liječenja i drugo.

Incidencija tuberkuloze u gradu Zagrebu niža je od incidencije u Hrvatskoj, ali još uvijek daleko iznad željenog cilja, a to je < 10 novooboljelih na 100 000. stanovnika.

### **Slika 1. Incidencija tuberkuloze u Hrvatskoj i Zagrebu od 1999. – 2005. godine**

Higijensko epidemioški odjeli vrše nadzor nad tuberkulozom u pripadajućim dijelovima grada. Najniža incidencija 2005. g. zabilježena je na Medveščaku (8/100.000 st.), a najviša na Peščenici (38/100.000 st.).

### **Slika 2. Incidencija tuberkuloze u pojedinim dijelovima grada 2005. godine**

U 2005. godini prijavljena je 141 novooboljela osoba od tuberkuloze (2004. godine prijavljeno je 180 novooboljelih), što čini incidenciju od 17,8/100.000. Tuberkuloza je socijalna bolest, te sve mjere koje poboljšavaju uvjete života i rada doprinose suzbijanju tuberkuloze. Iz razlike u incidenciji u pojedinim dijelovima grada vidljivo je da je potrebno primijeniti različite mjere za rano otkrivanje i suzbijanje tuberkuloze. Uz dosad poduzete mjere, Zagreb i cijela Hrvatska u neopravdanom su zaostatku prema Europi (npr. Island ima

incidenciju 4,3/100.000).

Dok su ranijih godina gotovo dvije trećine oboljelih bili muškarci, prošle godine taj se odnos promijenio: oboljelo je 67 žena (48 posto) i 74 muškaraca (52 posto). Najviše je oboljelih među osobama starije životne dobi.

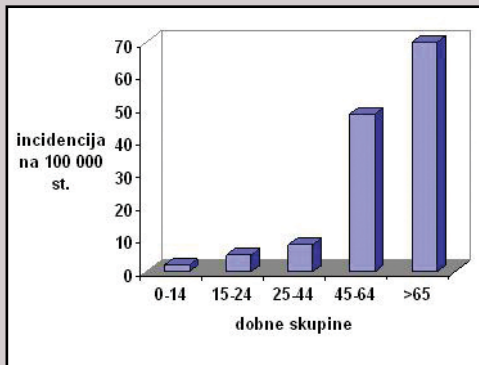
### **Slika 3. Incidencija prema dobi u Zagrebu 2005. godine**

Tuberkuloza se češće javlja s bolestima smanjenog imuniteta. Deset osoba s novootkrivenom tuberkulozom bolovalo je od malignih bolesti (7 posto), 7 od šećerne bolesti (5 posto), 10 od alkoholizma (7 posto) te 4 od KOPB (4 posto). Među oboljelima bio je gotovo jednak postotak cijepljenih i necijepljenih osoba. BCG cjepivo štiti od razvoja tuberkuloznog meningitisa i milijarne tuberkuloze, ali ne pruža potpunu zaštitu od plućne tuberkuloze.

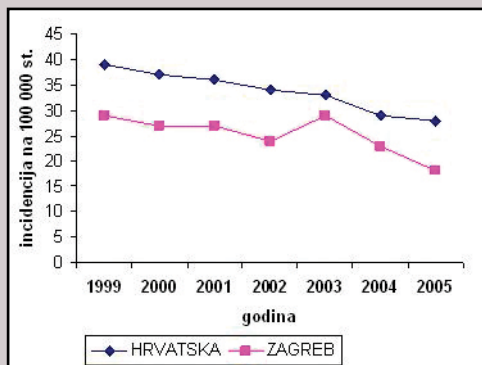
I u Zagrebu je prisutan problem migracijske TB. Od 141 oboljele osobe, njih 44 rođeno je izvan Hrvatske (31 posto) i dolaze uglavnom iz zemalja s visokom incidencijom TB. Od plućne tuberkuloze bolovala su 123 osobe (87 posto), a 18 od izvanplućne (13 posto). Jednaki je odnos između novooboljelih i recidiva. Važno je inzistirati na dokazu *M. tuberculosis* u oboljelih od tuberkuloze, jer ovaj nalaz ne samo da usmjerava kliničara i omogućuje optimalan način liječenja, već određuje vrstu i način provođenja protuepidemijskih mjera. U Zagrebu je kod 103 osobe (84 posto) plućna tuberkuloza potvrđena bakteriološki, a čak njih 76 (67 posto) bilo je direktno (mikroskopski) pozitivno. Upravo su te osobe od najvećeg epidemioškog značaja zbog širenja i prijenosa infekcije u svoju okolinu.

Pojava rezistentnih sojeva *M. tuberculosis* je epidemioška kategorija koja prijeti čitavom svijetu. Srećom, u nas je dosad zabilježen nizak postotak rezistencije (1-3 posto). U 2005. godini kod jednog oboljelog u Zagrebu radilo se o multirezistentnoj TB. Najefikasniji način protiv širenja tuberkuloze je rano otkrivanje i adekvatno liječenje osoba oboljelih od aktivne i latentne tuberkuloze, te aktivno traženje i obrada kontakata. I u Hrvatskoj je prihvaćeno liječenje po preporuci SZO, a to je izravno, kratkotrajno nadzirano kontrolirano liječenje (DOTS). Najveći broj oboljelih, njih 125 (89 posto), je u inicijalnoj terapiji liječeno kombinacijom četiriju tuberkulostatika HRZE (izoniazid, rifampicin, pirazinamid, etambutol).

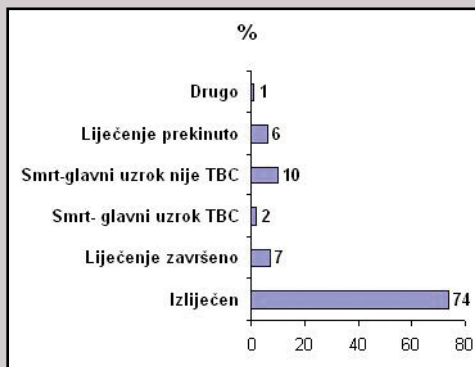
Liječenje bolesnika s tuberkulozom nije skupo: dnevna potrošnja za lijekove po jednom bolesniku je oko 13 kuna, a mjere uložene u zaštitu od tuberkuloze, po izračunima SZO i MMF, imaju najveći cost-benefit omjer. Broj bolničko opskrbenih dana za osobe oboljele od tuberkuloze kretao se od 0 do 190, a prosječno je iznosio 52 dana. Epidemiolozi su u Zagrebu 2005. godine identificirali 650 osoba koje su bile u kontaktu s tuberkuloznim bolesnikom, a obrađeno ih je 616, što iznosi u prosjeku 6 kontakata na jednog



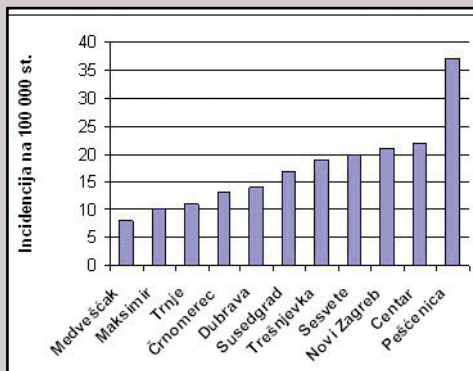
Slika 1.



Slika 2.



Slika 3.



Slika 4.

BK + bolesnika. Kod dvoje kontakata otkriveno je da boluju od aktivne tuberkuloze, 11 je bilo hiperreaktora na PPD, a kod 14 osoba je provedena kemoprofilaksa.

**Globalni ciljevi u kontroli tuberkuloze su:**

1. izliječiti najmanje 85 posto bacilarnih tuberkuloznih bolesnika
2. otkriti najmanje 70 posto bacilarnih tuberkuloznih bolesnika
3. postići pad incidencije na prihvatljivih 10 slučajeva na 100.000 stanovnika.

Prema prikupljenim podacima o ishodu liječenja u kohorti osoba oboljelih od TB u 2004. godini, 74 posto oboljelih je izliječeno (bakteriološki potvrđeno), dok je 7 posto završilo terapiju bez bakteriološke potvrde (negativizacija nije dodatno potvrđena mikroskopski i kulturom na kraju liječenja).

**Slika 4. Ishod liječenja oboljelih od tuberkuloze u Zagrebu u 2004. godini**

U suradnji s Hrvatskim zavodom za javno zdravstvo - Mikrobiološki laboratorij za dijagnostiku tuberkuloze, postepeno uvodimo i praćenje genotipa *M. tuberculosis* kod osoba oboljelih od tuberkuloze. Nadamo se da će nam ti podaci pomoći u istraživanju epidemije tuberkuloze, evaluaciji u istraživanju kontakata, razlučivanju radi li se o reaktivaciji ili reinfekciji, te pomoći u objašnjenju načina prijenosa TB u zajednici.

Prema epidemiološkim istraživanjima, tuberkuloza je još uvijek jedan od javnozdravstvenih prioriteta, a što posebno određuje morbiditet i mortalitet od ove bolesti, te migracijska kretanja u populaciji. Najdjelotvornije i najjeftinije su one zdravstvene mjere koje sprječavaju pojavu bolesti, a to su preventivne mjere. Cilj nam je da uz intenziviranje svih dosadašnjih mjera, broj oboljelih od tuberkuloze u Zagrebu i cijeloj Hrvatskoj smanjimo na manje od 10/100.000 stanovnika, kada TB više ne bi predstavljala javno-zdravstveni problem. Nadamo se da će zdravstvo, uz općedruštveni angažman, u skorij budućnosti postići odlučujući korak u približavanju Europi i na planu borbe protiv tuberkuloze.

**Otvoren obnovljeni Jankomirski most**

Od 28. listopada u prometu je i stari Jankomirski most. U nazočnosti najbližih suradnika, gradonačelnik Milan Bandić pustio je u promet stari Jankomirski most, u rekonstrukciju kojega je grad investirao oko 31 milijun kuna.



## ONKOLOŠKI KONGRES MEDITERANSKIH ZEMALJA

Prim. mr. sc. **Danijel Došen**, dr. med.

*Nakon Barija, Aleksandrije i Tunisa, za domaćina četvrtog po redu Onkološkog kongresa mediteranskih zemalja izabran je Zagreb, a Klinici za tumore pripala časna i odgovorna dužnost organizatora toga važnog skupa koji je održan od 16. do 18. listopada u Hotelu Westin*

**T**ema ovogodišnjeg skupa bio je karcinom dojke, a kako su liječnici iz Klinike za tumore poznati kao vrsni stručnjaci u multidisciplinarnom liječenju ove opake bolesti, organizacija i domaćinstvo tog skupa povjereno je upravo Klinici za tumore.

U uvodnom izlaganju prilikom svečanog otvorenja, predsjednik Kongresa i zamjenik ravnatelja Klinike za tumore prim. mr. sc. Danijel Došen, dr. med. istaknuo je važnost ranog otkrivanja te pravodobnog i pravilnog liječenja raka dojke. Pojavnost karcinoma dojke



je u porastu i u nas i u svijetu pa je stoga ta zloćudna bolest u središtu interesa preventivnih akcija koje se provode u cilju njezina ranog otkrivanja.

Profesor Giuseppe Colucci, predsjednik Mediteranske onkološke udruge (MOS), u svojem je izlaganju osvježio uspomene na suradnju Klinike za tumore (tadašnjeg Instituta za tumore) i Onkološkog instituta iz Bologne, grada prijatelja Zagreba. Još davne 1975. godine prof. Colucci je bio suorganizator Prvih onkoloških dana Zagreb – Bologna, održanih u Zagrebu o istoj temi – karcinomu dojke.

Skupu se obratio u ime Hrvatske liječničke komore prim. Dražen Borčić, dr. med., a u ime Hrvatskog liječničkog zbora prim. Hrvoje Šobat, dr. med. U ime pokrovitelja, Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, govorio je prof. dr. sc. Miloš Judaš, prodekan za znanost. Akademik Zvonko Kusić, tajnik Razreda medicinskih znanosti HAZU, istaknuo je važnost izabrane teme te dao punu podršku Kongresu i Klinici za tumore. U ime pokrovitelja i grada domaćina skup je pozdravio Tihomir Majić, dr. med., pomoćnik pročelnika za zdravstvo Gradskog ureda za zdravstvo, rad, socijalnu zaštitu i branitelje. Prof. dr. sc. Dražen Vikić-Topić, državni tajnik Ministarstva znanosti obrazovanja i športa, te Renato Mittermayer, dr. med., pomoćnik Ministra zdravstva i socijalne skrbi RH, također kao predstavnici pokrovitelja istaknuli su značaj znanstvenog pristupa problematici u svrhu poboljšanja liječenja i na dobrobit naših bolesnika.



Prof. dr. Marko Turić pozdravlja sudionike



Prof.dr.sc. Marko Turić, dr. med., predsjednik Odbora za rad, socijalnu politiku i zdravstvo Hrvatskog sabora, govorio je kao izaslanik pokrovitelja Kongresa, predsjednika Hrvatskoga sabora, gospodina Vladimira Šeksa, i kao ravnatelj Klinike za tumore - domaćina Kongresa. U svom izlaganju istaknuo je nužnost multidisciplinarnog i timskog pristupa u liječenju karcinoma dojke i drugih zloćudnih bolesti kakav se njeguje u Klinici za tumore već gotovo 40 godina. Naglasio je potrebu angažiranja šire zajednice u rehabilitacij i resocijalizacije bolesnika sa zloćudnom bolesti.

Nakon svečanog otvorenja u Hotelu Westin, svi su se sudionici Kongresa uputili u Palaču Dverce na svečani prijam koji je u ime gradonačelnika gospodina Milana Bandića priredio dr. Zvonimir Šostar, pročelnik Gradskog ureda za zdravstvo, rad, socijalnu zaštitu i branitelje. Strani i domaći gosti bili su oduševljeni ljepotama Gornjega grada, Palače Dverce i gostoljubivošću domaćina.

Tijekom trodnevnog zasjedanja, u radu Kongresa je sudjelovalo preko 160 stručnjaka iz zemlje i inozemstva, 86 predavača i predsjedatelja, od kojih 60 iz dvanaest mediteranskih zemalja i 26 iz Hrvatske. Eminentni stručnjaci obradili su karcinom dojke sa svih aspekata, od epidemiologije, dijagnostike, preko sva tri modaliteta liječenja – kirurgije, radioterapije i kemoterapije pa sve do rehabilitacije, terapije boli i terminalne skrbi.

Protokoli liječenja koje su izložili stručnjaci iz zagrebačke Klinike za tumore, Europskog onkološkog instituta iz Milana, Instituta Gustave Roussy iz Pariza te Onkološkog instituta iz Kaira, pokazali su suglasje glede najučinkovitijeg načina liječenja. Možemo stoga zaključiti da se našim bolesnicama pruža istovjetna šansa liječenja i izlječenja baš kao i bilo gdje drugdje u svijetu.

Na kraju Kongresa gosti su uputili organizatoru i domaćinu izrazе zadovoljstva glede stručne razine Kongresa, a ujedno i izrazili oduševljenje ljepotama našeg grada.

## JAVNOZDRAVSTVENE AKCIJE

### Prevenција u gradskoj četvrti

Gradski ured za zdravstvo, rad, socijalnu zaštitu i branitelje i Vijeće gradske četvrti Črnomerec predstavili su 23. listopada u Poglavarstvu Grada Zagreba rezultate javno zdravstvene akcije «Prevencijom do zdravlja». Javnosti su predstavljeni podaci o tome tko, zašto, gdje, kada i kako provodi akciju, te rezultati akcije, uz evaluaciju provedbe.

Akcija je započela na Svjetski dan bolesnika, 11. veljače ove godine, na inicijativu Vijeća Gradske četvrti Črnomerec, Udruge za prevenciju prekomjerne težine, Zagrebačkog dijabetičkog društva i Službe za mjesnu samoupravu, a pod pokroviteljstvom Gradskog ureda za zdravstvo, rad, socijalnu zaštitu i branitelje. Do 30. lipnja akcijom je obuhvaćeno 4500 osoba, statistički indeks tjelesne mase izrađen je za 2500 ispitanika. Prekomjernu tjelesnu težinu ima 43 posto žena i 45 posto muškaraca. Nadalje, tijekom akcije izmjerene su vrijednosti krvnog tlaka šećera i kolesterola kod 3500 osoba, od kojih je statistički obrađeno 2212, te otkriveno 15 osoba sa povećanim šećerom koje do sada nisu imala saznanja o tome.

Kroz ovu akciju pokazalo se da je prevencija najučinkovitiji način postizanja i održavanja zdravlja, a uz edukaciju može se postići ublažavanje i otklanjanje pratećih bolesti.

U ime organizatora akcije, prezentaciji su bili nazočni pročelnik Gradskog ureda za zdravstvo, rad, socijalnu zaštitu i branitelje, dr. Zvonimir Šostar, predsjednik Vijeća Gradske četvrti Črnomerec, dr.sc. Dragan Korolija-Marinić, pročelnik Službe za mjesnu samoupravu Zoran Nevistić, te Sonja Njunjić, Mirela Vidović i Zdravka Vučkovic.

- ❖ **Prevenција = najbolji (i besplatan) način održavanja i postizanja zdravlja**
- ❖ **Edukacija = najbolji i dugotrajan učinak**
- ❖ **Prevenција + edukacija = otklanjanje ili ublažavanje pratećih bolesti debljine**

# ČUVAJTE LEĐA, IMATE SAMO JEDNA

Prim. dr. sc. Vlasta Dečković-Vukres, dr. med.

Voditeljica Službe za socijalnu medicinu, Hrvatski zavod za javno zdravstvo

*Zbog sjedilačkog načina života poremećaji kralješnice vrlo su česti, ali vrlo je jednostavno održavati zdravlje kralješnice. Treba redovito vježbati vježbe koje jačaju trbušne i leđne mišiće, one koji oblikuju «prirodni mišićni steznik» koji podržava kralješnicu*



Fotografija: Davor Eterović

**K**rižbolja prati čovjeka najvjerojatnije od početka njegova razvoja pa sve do danas. Bol u leđima cijena je evolucije: prijelaz iz četveronožnog u uspravni hod omogućio je čovjeku dominaciju na Zemlji, ali i opteretio kralješnicu. U razvijenim zemljama, 50 do 80 posto stanovništva iskusilo je bol u leđima. Prve križbolje mogu se javiti već oko 30. godine. Rezultat je to nezdravog stila života, s premalo kretanja, a previše sjedenja na poslu, u slobodno vrijeme, uz kompjutor, u automobilu...

Kralješnica je koštani stup dug oko 75 cm u muškaraca i 65 cm u žena. Sastoji se od 33 kralješka koji su međusobno u vratnom, grudnom i slabinskom dijelu povezani međukralješničnim kolutima (disci intervertebrales), a u krstačnom i trtičnom

dijelu su srasli i čine istoimene kosti. Podržava ju oko 140 mišića koji upravljaju njezinim pokretima – od mišića vrata, leđa i prsnog koša, do mišića trbuha i dna zdjelice. Od 33 kralješka, 24 ih je povezano međukralješničnim kolutima koji elastično raspodjeljuju opterećenja. U svakom kolutu nalazi se vanjski vezivni prsten, a u sredini mekana jezgra, koja poput opruge ublažava potrese pri prijenosu sila. Ta jezgra je poput hladetinaste mase koja kod mladih ljudi sadrži i do 88 posto vode. Promjene u mekoj jezgri započinju već u pubertetu, a s godinama se sadržaj tekućine smanjuje čak na 70 posto. No unatoč promjenama međukralješničnim diskusima, njihovo se opterećenje s godinama ne smanjuje.

## Čvrsti mišići, zdrava leđa

Za zdravlje kralješnice izuzetno je važno postići prirodnu i ujednačenu napetost svih mišića i redovito izvoditi vježbe za njihovo jačanje. Kretanje je najbolja zaštita kralježnice, jer samo redovita izmjena mirovanja i opterećenja omogućuje prokrvljenost kralješaka i mekih tkiva kralješnice koji tako mogu primiti hranjive tvari i uklanjati vlastite otpadne proizvode. Kralješnici najbolje odgovara plivanje, košarka, odbojka, rukomet te planinarenje. Važno je istodobno održavati primjerenu tjelesnu težinu, jer zbog svakog kilograma viška na trbuhu, kralješnica trpi opterećenje od 7 kilograma!

### AKUTNA KRIŽOBOLJA

Nastaje naglo, najčešće nakon «krivog» pokreta ili podizanja tereta, pri čemu se osjeća bol u donjem dijelu leđa. Bol može biti tako jaka da bolesnik ostane trenutačno ukočen u određenom položaju. Ako je pritisnut i živac koji na tom mjestu izlazi iz kralješnice, bol «sjeva» duž noge, nekada sve do stopala. Takvo stanje nazivamo lumboishijalgija ili «išijas».

### KRONIČNA KRIŽOBOLJA

Smatra se bol u leđima koja traje više od 14 dana, a posljedica je dugotrajnih, kroničnih procesa starenja i trošenja kralješnice (degenerativnih promjena). Deformirani kralješci i diskusi, upale malih zglobova te promjene na ligamentima i mišićima, mogu pritisnuti živčane strukture uzrokujući bol. Tada je bol dugotrajna ili se javlja povremeno uz osjećaj zakačenosti, ali je uvijek blaža od akutne. Bol je znak da nešto ne funkcionira kako treba, no uvijek je bolje ulagati u očuvanje zdravlja i ne čekati da se pojavi bol.

Zbog sjedilačkog načina života poremećaji kralješnice vrlo su česti, ali vrlo je jednostavno održavati zdravlje kralješnice. Treba redovito vježbati vježbe koje jačaju trbušne i leđne mišiće, one koji oblikuju «prirodni mišićni steznik» koji podržava kralješnicu.

## SPECIJALIZIRANI KOMBI ZA MLADE S INVALIDITETOM

Kombi opremljen rampom za osobe s invaliditetom, kapaciteta za četvora kolica i dvije osobe, odnedavno prevozi 22 osobe iz Udruge "ZAMISLI", koja promiče kvalitetno obrazovanje mladih s invaliditetom. Udruga je osnovana u travnju 2005. godine u Zagrebu, a djeluje na području cijele Hrvatske. Njezin Ured za mlade s invaliditetom nalazi se na Pučkom otvorenom učilištu u Zagrebu, Ulica grada Vukovara 68.

**Kontakt telefon: 091 722 77 99**

**e-mail: [ured@zamisli.hr](mailto:ured@zamisli.hr)**

Akcija prijevoza za mlade s invaliditetom pokrenuta je uz podršku Grada Zagreba, Gradskog ureda za zdravstvo, rad, socijalnu zaštitu i branitelje i Ustanove za zdravstvenu njegu i pomoć u kući. Pročelnik Gradskog ureda za zdravstvo dr. Zvonimir Šostar ističe kako zakon ne tretira jednako osobe sa invaliditetom.

- Hrvatska treba omogućiti potpunu integraciju osoba s invaliditetom u društvo, a treba početi s obrazovanjem koje im ovaj kombi omogućuje - rekao je dr. Šostar.

Prijevoz omogućuje invalidima od 15 do 29 godina da pohađaju tečajeve i edukativne seminare, ali mogu se ostvariti i prijevozi za individualne potrebe. Specijalizirani kombi može se naručiti do 13 sati svakog radnog dana za idući dan, a naručitelji će isti dan do 15 sati biti obaviješteni o mogućnostima organizacije vožnji.



## Što je gripa?

Gripa ili influenza je akutna, lako prenosiva zarazna bolest dišnog sustava

## Tko je uzročnik?

Uzročnik gripe je virus influence (tipovi A, B, C)

## Kako se širi?

Direktnim kontaktom s inficiranom osobom – kapljično  
i indirektnim kontaktom – predmetima svježe  
zagađenim iscjetkom iz nosa i ždrijela inficirane osobe

## Kako je spriječiti?

Češćim provjetravanjem prostorija, izbjegavanjem  
oboljelih, kućnom izolacijom oboljelih, pranjem ruku,  
čišćenjem površina dezinfekcijskim sredstvom...

**...CIJEPLJENJEM** u predsezoni gripe –  
rujan, listopad, studeni, koje je prvenstveno namijenjeno  
osobama starijim od 65 godina, bolesnicima s  
kroničnim oboljenjem srca, pluća i/ili bubrega,  
oboljelima od šećerne bolesti, bolesnicima nakon  
transplantacije i drugim teškim bolesnicima

## Gdje se cijepiti?

Kod Vašeg liječnika opće / obiteljske medicine ili  
u higijensko - epidemiološkim jedinicama Zavoda za javno  
zdravstvo Grada Zagreba