

Vjesnik

Zavod za javno zdravstvo
Dubrovačko-neretvanske županije



PROSINAC 2012.

GODINA XI.

BROJ 34

Teme ovog broja:



MENINGOKOKNA BOLEST

Stranica 2



UTVRĐIVANJE CHLAMYDIA TRACHOMATIS DIREKTNOM IMUNOFLORESCENCIJOM

Stranica 5



NACIONALNI PROGRAM RANOG OTKRIVANJA RAKA MATERNICE

Stranica 7



IV. KONGRES ŠKOLSKE I SVEUČILIŠNE MEDICINE

Stranica 8



PORODI I RODILJE U DNŽ OD 2002. DO 2011. GODINE

Stranica 9



PRIJAVE ZARAZNIH BOLESTI

Stranica 15



JAVNOZDRAVSTVENE AKTIVNOSTI SLUŽBE ZA PROMICANJE ZDRAVLJA

Stranica 16



MENINGOKOKNA BOLEST

Marina Vodnica-Martucci, dr.med., spec. med. mikrobiologije s parazitologijom

Neisseria meningitidis (meningokok) je uzročnik infektivnih bolesti, kojeg rijetko izoliramo iz uzoraka bolesnika (i zdravih osoba) u mikrobiološkom laboratoriju Dubrovnik (tablice 1, 2). Međutim, imajući u vidu ozbiljnost infekcije i virulentni potencijal ove patogene bakterije,

svaka indicija da bi uzročnik invazivne infekcije mogao biti meningokok, zahtjeva hitan prijem bolesnika na bolničko liječenje, brzu dijagnozu, odnosno neodgodiv početak ciljane antimikrobne terapije.

Tablica 1: Prikaz broja izolata *N. meningitidis* od 01.01.2001. - 31.12.2011.

Uzorak	Aspirat bronha	Obrisak nazofarinksa	Obrisak nosa	Cerebrospinalni likvor	Iskašljaj	Ukupno
Broj izolata	1	1	13	3	5	23

Tablica 2: Prikaz broja izolata *N. meningitidis* od 01.01.2012. – 30.09.2012.

Uzorak	Aspirat bronha	Obrisak nazofarinksa	Obrisak ždrijela	Cerebrospinalni likvor	Iskašljaj	Ukupno
Broj izolata	1	1	1	2	1	6

Infekcije koje može uzrokovati *Neisseria meningitidis* variraju od blaže febrilne bolesti s faringitisom do teške sistemske bolesti s prostracijom i eritematoznim makularnim osipom, kao rezultat meningococcaemiae i vasculitisa, odnosno gnojnog meningitisa. Infekcijom može biti zahvaćen bilo koji organ (koža, srce, pluća, zglobovi itd.), može se javiti diseminirana intravaskularna koagulacija, gram-negativni šok, krvarenje u nadbubrežnim žlijezdama (Waterhouse-Friderichsen sindrom), s adrenokortikalnom insuficijencijom. Klinička slika će varirati ovisno o lokalizaciji metastatske lezije.

Bolest u visokom postotku završava smrtno (smrtnost oko 10% u razvijenim zemljama); pacijent može preboljeti meningokoknu bolest, bez posljedica ili sa doživotnim oštećenjima (centralni nervni sustav, amputacije dijelova ekstremiteta). Karakteristični petehijalni osip, prisutan kod većine pacijenata, omogućuje točnu presumptivnu dijagnozu i odgovarajuću inicijalnu terapiju.

Meningokoki ulaze u organizam kapljičnim putem, preko gornjeg dišnog sustava (nos, ždrijelo, konjunktiva) i koloniziraju nazofarinks/orofarinks, nakon čega može uslijediti hematogena diseminacija u <1% slučajeva. U

širenju meningokoka značajni su odrasli nazofaringealni kliconoše (5-15%), koji predstavljaju rezervoar bakterije, a najviša pojavnost bolesti je u grupi djece starosti <4 godine, odnosno grupi adolescenata i mlađih odraslih (15-24 godina) u zimskim mjesecima. Najveći rizik za bolest imaju neimune osobe u bliskom kontaktu s oboljelim odnosno kliconošom.

U obrani od infekcije i invazije važnu ulogu imaju baktericidna IgM protutijela, koja pojačavaju opsonizaciju i vrše destrukciju aktivacijom komplementa. IgG protutijela slabo aktiviraju komplement. Sekretorna IgA protutijela na meningokoknu kapsulu neophodna su za, komplement neovisnu, opsonofagocitozu od strane cirkulirajućih monocita, što je dovoljno u obrani od malog broja invadirajućih mikroorganizama. U obrani od infekcije važnu ulogu imaju fagociti, čije je destruktivno djelovanje posredovano komplementom i ovisno o protutijelima, ali je efikasnost različita ovisno o serogrupi, npr. serogrupa B je otporna na komplementom posredovanu baktericidnu aktivnost seruma, za razliku od ostalih serogrupa (A, C, Y i W – 135). Najviše invazivnih meningokoknih bolesti uzrokovano je serogrupama B i C.

Osobine uzročnika

Neisseria meningitidis je član roda *Neisseria* (otkriće 1885.g., Neisser; prvi izolat 1887. g. Weichselbaum). Dva su patogena (primarno patogeni) u rodu: *N. meningitidis* i *N. gonorrhoeae*. Čovjek je jedini rezervoar pripadnika roda. Najserije su gram-negativni koki, 0,6 - 1,0 μm u promjeru, u preparatu se obično vide u paru, sa zaravnjenom dodirnom stranom (izgled zrna kave, bubrežast oblik). Aerobni su i fakultativno anaerobni, koriste šećere u metabolizmu, stvaraju katalazu i citokrom oksidazu. Meningokoki imaju polisaharidnu kapsulu, na osnovu koje se dijele u 13 različitih serogrupa. Serogrupe A, B, C, Y i W -135 uzročnici su ozbiljnih infekcija koje se javljaju sporadično ili u epidemijskom obliku. Osim polisaharidne kapsule kao važnog čimbenika virulencije, sadrže i druge površinske, proteinske antigene, lipooligosaharid (LOS) koji djeluje slično endotoksinu drugih gram-negativnih bakterija, pile odgovorne za prihvaćanje na stanice epitela te stvaraju IgA1 proteazu (razgrađuje i neutralizira IgA). Osjetljivi su na sušenje, smrzavanje, sunčevo svjetlo i imaju kompleksne nutritivne zahtjeve u rastu.

Dijagnostika

Dijagnozu meningokokne infekcije postavljamo izolacijom i identifikacijom *N. meningitidis* u materijalu dobivenom od pacijenta. Može se obraditi upalni eksudat, aspirati i biopati odnosno tjelesne tekućine (krv, likvor, sinovijalna tekućina), iskašljaj, obrisak nazofarinksa ili ždrijela. Uzorak treba što hitnije dostaviti u laboratorij, radi promptne obrade (nikako pohranjivati u hladnjak!). U uzorku obojanom postupkom bojanja po Gramu, brza presumptivna dijagnoza može se postaviti nalazom karakterističnih gram-negativnih diplokoaka.

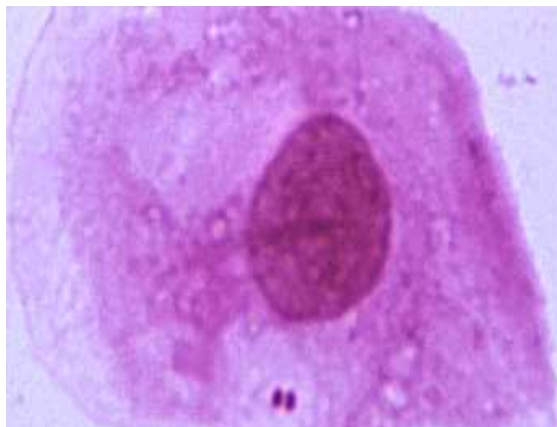
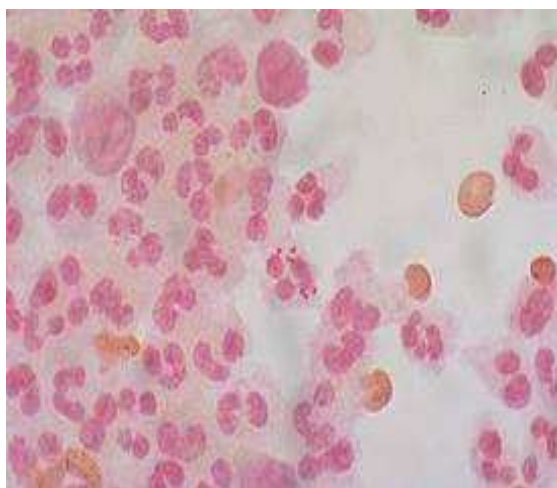
Uzgoj i izolacija

Za uzgoj se koriste obogaćene podloge, a ovisno o porijeklu uzorka, mogu biti selektivne ili neselektivne. Za primarno sterilne uzorke (krv, likvor) koristimo neselektivne podloge, kao što su krvni i čokoladni agar te inkubiramo na 35°C u atmosferi s 3-10% CO₂. Za uzgoj iz materijala kontaminiranog normalnom bakterijskom florom (iskašljaj, obrisak nazofarinksa) koristi se selektivna hranjiva podloga (npr. Thayer-Martin medium) odnosno na krvni ili čokoladni agar apliciramo VNC disk (s antibioticima

vankomicinom, colistinom i antimikotikom nistatinom) radi supresije nepoželjne flore. Kolonije su nakon 24 h veličine oko 1 mm, pravilne, konveksne, glatke, vlažne i sjajne površine, ravnog ruba, sivkaste i bez hemolize na krvnom agaru (slika 1).



Slika 1. Kolonije na krvnom agaru



Slike 2. i 3. Gram - negativni diplokoaki ekstra i intracelularno smješteni (unutar polimorfonukleara)

U veličini mogu varirati, a bojanjem po Gramu mogu izgledati gram–varijabilno (polikromazija) te imati izražen nebojani halo kao znak prisustva kapsule (slika 2 i 3).

Identifikacija

Identifikacija se zasniva na morfologiji kolonija, mikroskopskom izgledu u preparatu bojenom po Gramu, testovima katalaze, oksidaze, biokemijskim testovima (korištenje supstrata i dokaz enzimske aktivnosti) te antigenskom određivanju serogrupe, lateks aglutinacijom s monovalentnim antiserumom.

Neisseria meningitidis fermentira glukozu i maltozu, dok je u reakcijama korištenja laktoze, saharoze i fruktoze negativna. Za određivanje biokemijskih karakteristika odnosno svojstva enzimatskog (ne)korištenja određenih supstrata, na osnovu kojih identificiramo rod i vrstu (nakon utvrđivanja morfologije bojanjem po Gramu) koristimo brze, komercijalno dostupne API NH kitove - BioMerieux, France (slika 4).



Slika 4. API NH

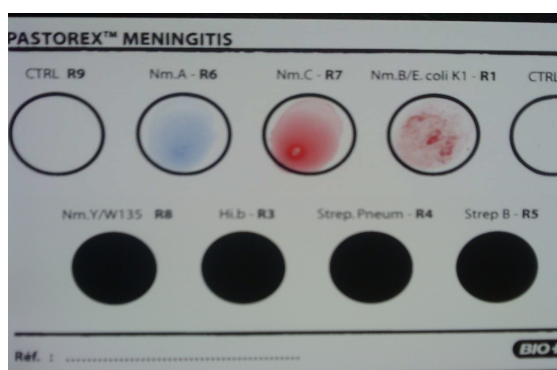
Serogrupu možemo odrediti direktno iz uzorka (likvor, serum, krv, urin) u kojem se nalazi otopljeni polisaharidni kapsularni antigen (serogrupe A, B, C i Y/W-135). U tu svrhu aglutiniramo obrađeni uzorak s monovalentnim antiserumima (slika 5). Nakon izolacije i porasta kolonija na agaru, lateks aglutinacijom možemo odrediti serogrupe A, B i C (slika 6).

Antibiogram

Prema EUCAST (European Committee for Antibiotic Sensitivity Testing) metodologiji u određivanju osjetljivosti meningokoka na antibiotike ne koristi se disk difuzijski test (kriteriji nisu određeni), nego određujemo vrijednosti MIK (minimalna inhibitorna koncentracija; µg/ml) E-testom. U tu svrhu koristimo trake s gradijentom koncentracija antibiotika, koje nanosimo na



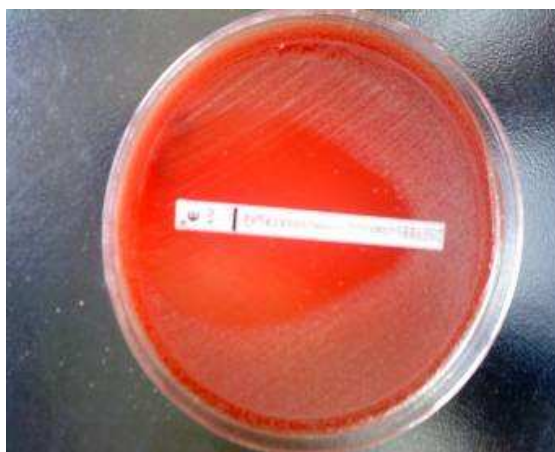
Slika 5 . Kit za aglutinaciju



Slika 6. Rezultat lateks aglutinacije

nasijanu podlogu MH-F (Mueller-Hinton agar s 5% defibrinirane konjske krvi i 20 mg/l β-NAD) i inkubiramo 16-20 sati na 35°C (slika 7). Lijekovi koje testiramo su: penicilin, ampicilin, cefotaksim, ceftriakson, meropenem, ciprofloksacin, rifampicin.

Lijekovi izbora u liječenju su ceftriakson i meropenem, a za profilaksu ceftriakson odnosno ciprofloksacin i rifampicin. Dostupne su vaccine protiv serogrupa A, C, Y i W-135, no ne i za serogrupu B.



Slika 7. E-test

Izvor podataka:

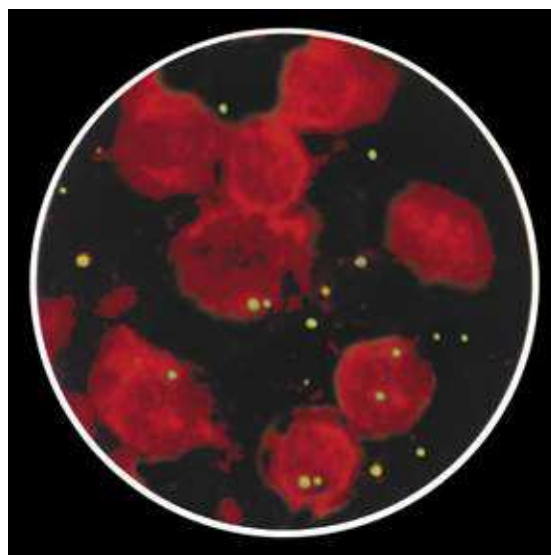
- Medicinska bakteriologija i mikologija, 1995., Kalenić, Mlinarić-Missoni, str 199-203
- Color Atlas and Textbook of Diagnostic microbiology, 1992., Konemann i sur., str 369-397
- Zinsser Mikrobiology, 1992, Joklik i sur., str. 443-450, dostupno na: http://www.eucast.org/clinical_breakpoints/
- Slike 1., 4., 5., 6. i 7. slikane u Mikrobiološkom laboratoriju Dubrovnik u prosincu 2012. godine
- Slika 2. preuzeta s: <http://withfriendship.com/user/levis/neisseria-meningitidis.php>
- Slika 3. preuzeta s: <http://www.ecdc.europa.eu/en/healthtopics/meningococcal/Pages/index.aspx>

ZNAČAJ KVALITETE UZORKA U IDENTIFIKACIJI *CHLAMYDIA TRACHOMATIS* METODOM DIREKTNE IMUNOFLUORESCENCIJE (DIF)

Borjanka Silić, dr.med., spec. med. mikrobiologije s parazitologijom

Mikrobiološki laboratorij Odjela za mikrobiologiju Korčula jedini je laboratorij u sklopu Zavoda za javno zdravstvo Dubrovačko-neretvanske županije u kojem se od 2005. godine obavlja detekcija bakterije *Chlamydia trachomatis* metodom direktne imunofluorescencije - DIF (eng. direct fluorescent antibody test - DFA). Ovaj test omogućuje detekciju klamidije iz urogenitalnih i konjunktivalnih uzoraka. DIF testom boje se elementarna tjelešca koja se nalaze u deskvamiranim epitelnim stanicama. Uzorak se nanosi direktno na stakalce, fiksira i boji fluorescein-konjugiranim monoklonskim protutijelima specifičnima za glavni protein stanične stijenke (major outer membrane protein – MOMP), koji je zajednički proteinski antigen svih 15 humanih serotipa *Chlamydia trachomatis*.

Kada se gleda pod fluorescentnim mikroskopom, obojeni razmaz, ukoliko je pozitivan, sadrži fluorescirajuća elementarna ili retikularna tjelešca boje zelene jabuke za razliku



Slika 1. Pozitivan nalaz *Chlamydia trachomatis* pod fluorescentnim mikroskopom

od crveno-smeđe pozadine stanica obojenih kontrastnom bojom (slika 1).

Tablica 1. Ukupan broj i nalaz uzoraka (2006. – 2012. godine)

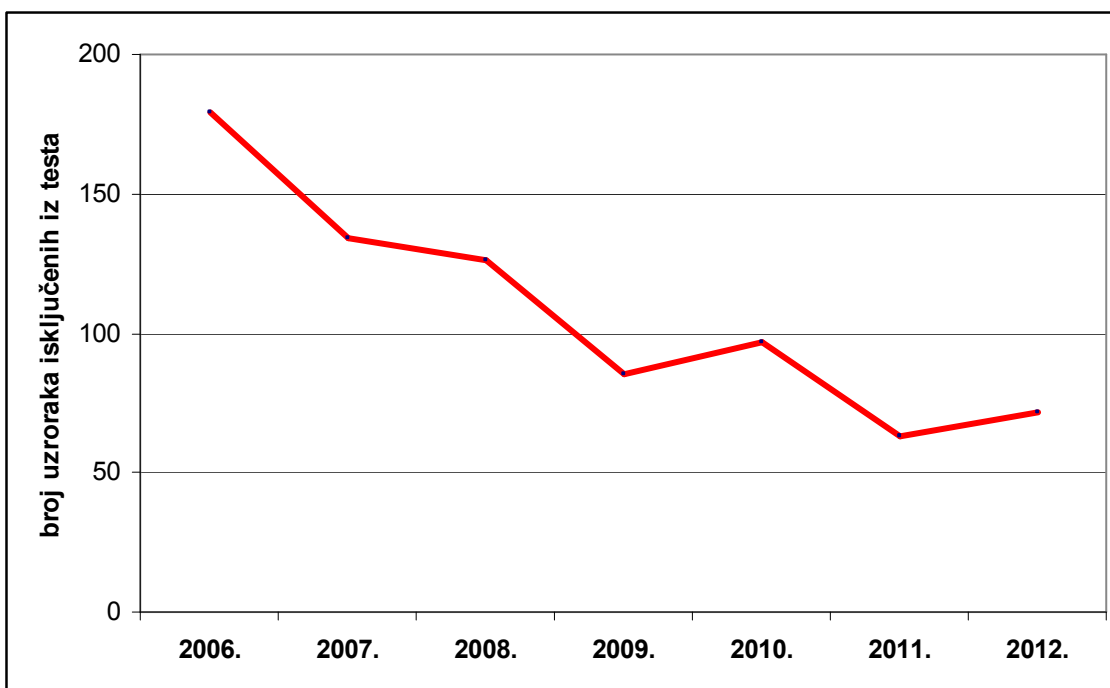
GODINA	UZORCI			UKUPNO
	Negativni	Pozitivni	Neadekvatni	
2006.	426	11	179	616
2007.	511	15	134	660
2008.	525	4	126	655
2009.	604	5	85	694
2010.	588	7	97	692
2011.	707	9	63	779
2012.	617	5	72	694
UKUPNO	3978	56	756	4790

U podacima od početka 2006. godine do 1. prosinca 2012., od ukupnog broja uzoraka koji su u laboratorij pristigli s područja cijele županije, 15,8% uzoraka smatrano je neadekvatnima za interpretaciju (tablica 1). Razlog tome je loša kvaliteta uzoraka o kojoj, uz pripremu stakalca i dostavu u laboratorij, ovisi reproducibilnost testa. Uzrok lošoj kvaliteti uzoraka u najvećem je broju slučajeva manjak staničnosti.

S obzirom da je *Clamidia* isključivo intracelularni organizam, pri uzimanju uzorka potrebno je sa zaraženog mjesta sakupiti što više epitelnih stanica u kojima parazitira ovaj uzročnik (zbog toga eksudati nisu odgovarajući uzorci za ovo laboratorijsko testiranje). Također uzorci u kojima su prisutni eritrociti i/ili leukociti u velikom broju (hemoragični ili purulentni uzorak),

odbacuju se.

Pravilan način uzimanja uzorka kritična je točka u dijagnostici klamidijalnih infekcija kod ove metode. Stručne osobe koje uzimaju uzorke moraju biti vrlo dobro obučene te se moraju strogo držati uputa o uzimanju uzoraka, da bi mogućnost pogrešaka bila što manja. Ukoliko je uzorak isključen iz testa, izdaje se nalaz o neadekvatnom uzorku te ga je potrebno ponoviti. S obzirom da metoda DIF u odnosu na druge metode identifikacije klamidije mikroskopičaru jasno omogućuje vizualno uočavanje loše kvalitete uzorka, pravovremenim ukazivanjem na potrebu za ponovnim uzimanjem uzorka, s vremenom se smanjuje broj neadekvatnih uzoraka (slika 2).



Slika 2. Broj uzoraka isključenih iz testa

Dijagnostika klamidijske infekcije vrlo je složena. Prije svega, infekcija je u većine pacijenata asimptomatska. U pristupu dijagnostici posljednjih se godina sve više upotrebljavaju metode temeljene na amplifikaciji nukleinske kiseline, poput PCR (eng. Polymerase Chain Reaction - lančana reakcija polimerazom) i LCR (eng. Ligase Chain Reaction - lančana reakcija ligazom). One se koriste zbog svoje visoke osjetljivosti na uzorcima uzetim iz uretre i cerviksa u simptomatskoj i asimptomatskoj populaciji. Njima se također može obavljati identifikacija *C.*

trachomatis u uzorcima urina ili sekreta iz uretre i cerviksa, čime se uvelike olakšava i ubrzava pretraga. Zbog toga se one danas sve više primjenjuju u rutinskom dijagnosticiranju klamidijskih infekcija, pa potreba za njima s vremenom postaje sve veća.

Ove novije i tehnološki naprednije metode ujedno su i skuplje te je za njihovo isplativo korištenje potreban veliki broj uzoraka, među kojima treba biti što manje uzoraka loše kvalitete. To ponovno ukazuje na vrlo veliku važnost pravilno skupljenih uzoraka.

Njihova kakvoća proizlazi isključivo iz dobro svladane tehnike uzimanja uzoraka, kao pokazatelja stručnosti kliničkih djelatnika i

strogog pridržavanja propisanih uputa o uzimanju istih.

Izvor podataka za sliku 1:

<https://static.thermoscientific.com/images/F103559~wl.jpg>

ZAPOČEO NACIONALNI PROGRAM RANOG OTKRIVANJA RAKA VRATA MATERNICE

mr. Marija Mašanović, dr.med., spec. javnog zdravstva,
koordinatrica Nacionalnog programa za Dubrovačko-neretvansku županiju

Nositelj ovog nacionalnog programa je Ministarstvo zdravlja, a **provoditelji** su Hrvatski zavod za javno zdravstvo (HZJZ), županijski zavodi za javno zdravstvo, ginekolozi u primarnoj zdravstvenoj zaštiti i citološki laboratoriji ugovoreni s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje (HZZO), HZZO, liječnici obiteljske medicine te patronažna služba.

Ciljevi programa su:

- obuhvatiti 85% žena ciljane dobne skupine tijekom tri godine od početka programa
- smanjiti obolijevanje i umiranje od uznapredovalih oblika raka vrata maternice.

Rak vrata maternice je treći najčešći ginekološki rak, a deveti prema sijelu raka u žena. U Hrvatskoj godišnje oboli oko 900 žena, dok u Dubrovačko-neretvanskoj županiji oko 30 žena (8-10 od raka vrata maternice i 20 od lokaliziranog - in situ oblika raka). Rak vrata maternice se najčešće dovodi u vezu s Humanim papiloma virusom (HPV) koji je izoliran u 99,7% slučajeva ovog raka koji se najčešće prenosi spolnim putem, a rjeđe neposrednim kontaktom s osobe na osobu. U 90% zdravih osoba infekcija spontano prođe unutar dvije godine. Dugotrajna infekcija visokorizičnim tipovima HPV-a predstavljaju rizik za razvoj preinvazivnih lezija vrata maternice, CIN (cervikalna intraepitelna neoplazija) odnosno prema novom nazivu SIL (skvamozna intraepitelna lezija) niskog stupnja malignosti (CIN 1) i visokog stupnja (CIN 2 ili 3 ili karcinom in situ). SIL visokog stupnja predstavlja predstadij raka vrata maternice.

Rizični čimbenici za razvoj raka vrata maternice su: rani spolni odnosi (prije 18. godine života), česta promjena partnera koji su i sami skloni promiskuitetu, spolni odnosi bez zaštite,

loša genitalna higijena, infekcija HPV-om i herpes simpleks virusom, veći broj poroda, pušenje (rizik se povećava s brojem dnevno popušanih cigareta i brojem godina pušenja).

Simptomi ovog raka su nespecifični i rijetki, dok uznapredovale stadije najčešće prati nepravilno krvarenje, krvarenje između dva menstrualna ciklusa (za žene koje su još u fertilnoj dobi), krvarenje nakon spolnog odnosa, neuobičajeni iscjedak i bolovi u donjem dijelu trbuha.

Osnova metoda probira za rak vrata maternice je PAPA- test kojim se tijekom ginekološkog pregleda uzima obrisak sluznice rodnice, vrata i kanala vrata maternice. Uzorak se šalje u citološki laboratorij gdje se pod mikroskopom traže promijenjene stanice sluznice vrata maternice. Ovisno o nalazu PAPA testa ginekolog će savjetovati i dodatnu dijagnostičku obradu ukoliko se radi o abnormalnom nalazu (novi PAPA test za 6 mjeseci, test za otkrivanje HPV-a, kolposkopiju i biopsiju vrata maternice).

Žena test treba obaviti kada nema mjesečnicu, a dva dana prije PAPA testa treba izbjegavati spolne odnose i korištenje sredstava i lijekova za rodnicu.

Organizacija probira na županijskoj razini

Zavod za javno zdravstvo Dubrovačko-neretvanske županije (Zavod) šalje pozivna pisma na kućne adrese žena koje su u dobi 25.-64. godine, a posljednje tri godine nisu bile kod svog izabranog ginekologa. Žene će u koverti pronaći pismo s uputom, kontakt podatke svog izabranog ginekologa, kupovnice (služe kao uputnice) za pregled kod ginekologa i za PAPA test te edukativni letak (slika 1).



Slika 1. Sadržaj pozivnog pisma

Žene se same naručuju na pregled kod svog ginekologa (osobno ili telefonom), a kod dolaska svakako moraju ponijeti pozivno pismo. Ukoliko je žena već obavila pregled uz uzimanje

PAPA testa kod drugog ginekologa, planira poći na ginekološki pregled i slično treba se javiti na kontakte koji se nalaze u pozivu.

Pozivna pisma prvo su poslana ženama rođenim 1948. - 1953. godine koje tri godine nisu bile na pregledu kod svog izabranog ginekologa.

Zavod će svako tri mjeseca slati nova pozivna pisma ženama u narednim godištim obuhvata. Žene koje se nisu odazvale prvi put ponovno će dobiti pozivno pismo nakon 6 mjeseci od prvog poziva. Žene koje su se odazvale prvom pozivu, sljedeći poziv će dobiti za tri godine, ukoliko je prethodni nalaz bio uredan.

Stoga potaknite svoje pacijentice da se odazovu i ne zanemare ovaj poziv jer samo ranim otkrivanjem bolesti može se postići potpuno izlječenje.

IV. KONGRES ŠKOLSKE I SVEUČILIŠNE MEDICINE

Asja Palinić Cvitanović, dr.med., spec. školske medicine,
psihoterapeut (EDP)

IV. kongres školske i sveučilišne medicine održan je u Splitu od 26.-28.10.2012. na temu „Javnozdravstveni izazovi školske i sveučilišne medicine“. Na kongresu su svoja iskustva izmijenili ugledni domaći i svjetski stručnjaci. Posebna pozornost je posvećena zaštiti zdravlja od zaraznih bolesti, reproduktivskom zdravlju, kroničnim nezaraznim bolestima, poremećajima prehrane, mentalnom zdravlju, prevenciji ovisnosti te ostalim programima i mjerama za unapređenje zdravlja školske djece i mladih. Istovremeno je održan i I. simpozij društva medicinskih sestara školske i sveučilišne medicine.

Dr Asja Palinić Cvitanović aktivno je sudjelovala na kongresu s prezentacijom „Dijagnoza – klavir“, prikaz savjetovanišnog rada sa školskim djetetom. Tema je odabrana zbog sve većeg broja školske djece koja se obrađuju od obiteljske medicine, do općih bolnica i klinika, s naglaskom na istraživanju simptoma, dok se nitko, niti na jednoj razini dijagnostike, ne sjeti interesirati za djetetov stil življenja, koji za posljedicu ima dugotrajne frustracije. Simptomi nastaju kao proizvod organizma koji se neuspješno bori s frustracijama.

Trinaestogodišnji dječak učenik sedmog razreda OŠ i petog razreda OGŠ dva mjeseca je osjećao nedostatak zraka, najčešće tijekom nastave, trnce u rukama, vrtoglavicu, te rijetke nesvjestice. Obiteljski liječnik uključio je obradu pedijatra-kardiologa, pulmologa, neuropedijatra, fizijatra, koji učine fizikalne preglede te EKG, UZV srca, EKG holter, RTG srca i pluća, spirometriju, EEG, osnovne laboratorijske nalaze, hormone štitnjače. Kako su svi nalazi bili u granicama normale, preporučeni su kontrolni pregledi. Simptomi traju i roditelji dovode dječaka školskoj liječnici, koja nakon uvida u svakodnevni dječakov život spoznaje da radi od 7 do 21 sat, s kratkim pauzama za obrok, a za zabavu navodi dva sata razgovora s roditeljima i gledanja TV dnevno, te jednosatnu šetnju s prijateljem tijekom vikenda. Aktivnost uz koju osjeća najveću frustraciju je sviranje klavira, što je svakodnevna radnja od više sati i u školi i u kući.

Dječak dolazi jedan put tjedno kroz 5 tjedana u savjetovanište Odjela za školsku medicinu individualno i s roditeljima. U podlozi frustracije je uvjerenje: „da bih vrijedio trebam u školi dati sve od sebe i biti ponos svojih roditelja“

Deficitarnost zadovoljstva odnosima, posebice s vršnjacima, te zabavnih sadržaja u životu dječaka doveli su do kreacije simptoma = vapaja za pomoć, kojim je dječak prvenstveno „tražio“ da mu roditelji „dopuste da prestane svirati klavir“. Usklađivanjem očekivanja s kapacitetom i promjenom percepcije pojma „biti uspješan“, usklađivanjem s obitelji i vršnjacima, te uvođenjem novih zabavnih sadržaja u svoj mladi život, dječak nauči izbrisati inicijalne frustracije i oslobađa se simptomatologije.

Zaključak

Adolescenti neusklađenih očekivanja i percepcija kreiraju različitu simptomatologiju. Obiteljski liječnici tragajući za dijagnozom učine veliki broj skupih i dugotrajnih pretraga. Školski liječnici, kao važan dio procesa usklađivanja na razini djeteta - škola – obitelj mogu prepoznati problem bez zahtjevne dijagnostike i terapijski obraditi djeteta u savjetovaništu, posebice zbog kontinuirane edukacije na promociji mentalnog zdravlja.

Na kongresu su prezentirana još dva rada naših kolegica i kolega:

- a. Matija Čale Mratović, Marija Vezilić, Ruža Čolaković, Ankica Džono Boban: Smanjenje povišene tjelesne težine kod školske djece primjenom metode rada u maloj grupi
- b. Ankica Džono Boban, Matija Čale Mratović, Asja Palinić Cvitanović, Mato Lakić: Spolno ponašanje učenika srednjih škola u Dubrovačko-neretvanskoj županiji, usporedba 2001. i 2011. godina.



Slika 1. Djelatnice Zavoda za javno zdravstvo DNŽ sudionice kongresa

OBILJEŽJA RODILJA I PORODA U DUBROVAČKO-NERETVANSKOJ ŽUPANIJI OD 2002. DO 2011. GODINE

mr. Marija Mašanović, dr.med., spec. javnog zdravstva

U zdravstvenim ustanovama Dubrovačko-neretvanske županije (DNŽ) od 2002. do 2011. godine registrirano je ukupno 12.474 poroda i rođeno je ukupno 12.618 djece iz 12.330 (97,71%) jednoplodnih i 288 (2,28%) iz blizanačkih trudnoća. Živorodne djece je ukupno bilo 12.561 (99,55%), a mrtvorodenih 57 (0,45%)

Zdravstvena ustanova s najviše zabilježenih poroda je Opća bolnica Dubrovnik (10.111, 88%), zatim izvanbolničko rodilište Metković (2.461, 19,5%). U DZ-u Korčula i "Dr. A. Franulović" Vela Luka ukupno je zabilježeno 45 poroda, te jedan porod iz ordinacije za zdravstvenu zaštitu žena. Prema prebivalištu roditelja, najviše (96,6%) ih je iz Dubrovačko-neretvanske županije, 2,7% iz drugih županija Hrvatske, a najmanje (0,7%) iz inozemstva.

Izvor podataka predstavljaju prijave poroda (obrazac JZ-POR) koje zdravstvene ustanove u kojima je obavljen porod imaju obvezu dostaviti Zavodu za javno zdravstvo (ZZJZ) za sve roditelje, bez obzira na njeno prebivalište.

Podaci u ovom radu odnose se na roditelje s prebivalištem u DNŽ koje su porod obavile u svim zdravstvenim ustanovama na području DNŽ.

Obilježja roditelja

U DNŽ u razdoblju od 2002.-2011. godine zabilježen je 11.831 porod i rođeno je ukupno 11.969 djece od čega 6.294 (53,6%) dječaka i 5.675 (47,4%) djevojčica. Živorodenih je bilo 11.916 djece, a mrtvorodenih 53.

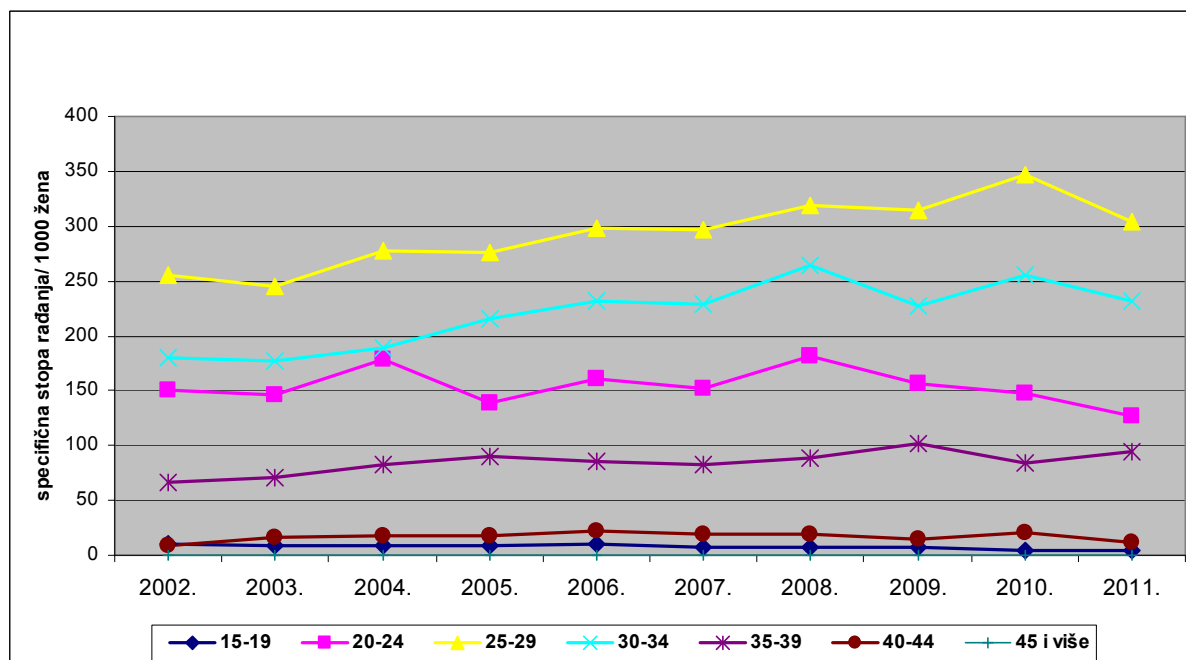
Tablica 1. Broj poroda, ukupno rođenih i živorođenih registriran u svim zdravstvenim ustanovama u DNŽ od 2002.-2011.

Godina	Broj poroda	Broj ukupno rođenih	Živorođeni
2002.	1.032	1.045	1.041
2003.	1.018	1.025	1.017
2004.	1.153	1.161	1.158
2005.	1.142	1.154	1.143
2006.	1.235	1.246	1.242
2007.	1.198	1.212	1.206
2008.	1.338	1.360	1.354
2009.	1.251	1.269	1.263
2010.	1.294	1.313	1.308
2011.	1.170	1.184	1.184
2002. - 2011.	11.831	11.969	11.916

Promjene socijalno-kulturnih značajki i životnog standarda stanovništva nisu samo bitno utjecale na sveukupnost vitalnih događaja (rađanje, umiranje), nego i na odluku o dobi rađanja. U zadnjih desetak godina ove promjene karakteristične za gospodarski razvijene zemlje nalaze se i u nekim postranzicijskim zemljama

među kojima je Hrvatska i naša županija.

Prema dobi majke najviše poroda odnosi se na skupinu roditelja u dobi 25.-29. godine, zatim 30.-34. godine, te dob 20.-24. godine (slika 1).

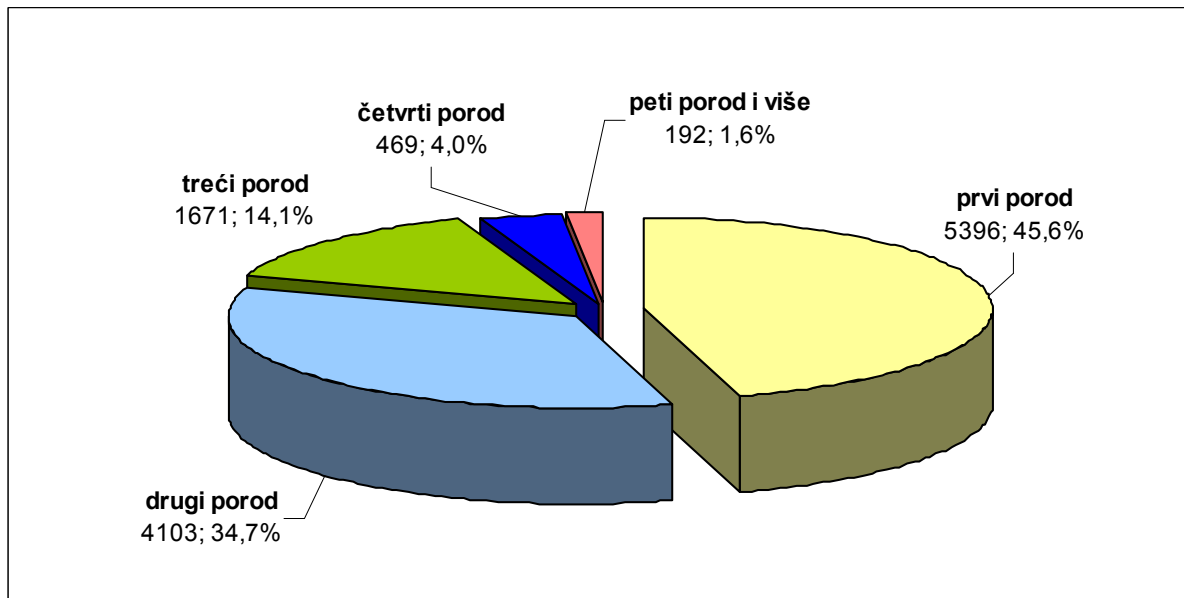


Slika 1. Stopa rađanja na 1000 žena specifične dobne skupine u DNŽ od 2002. - 2011. godine

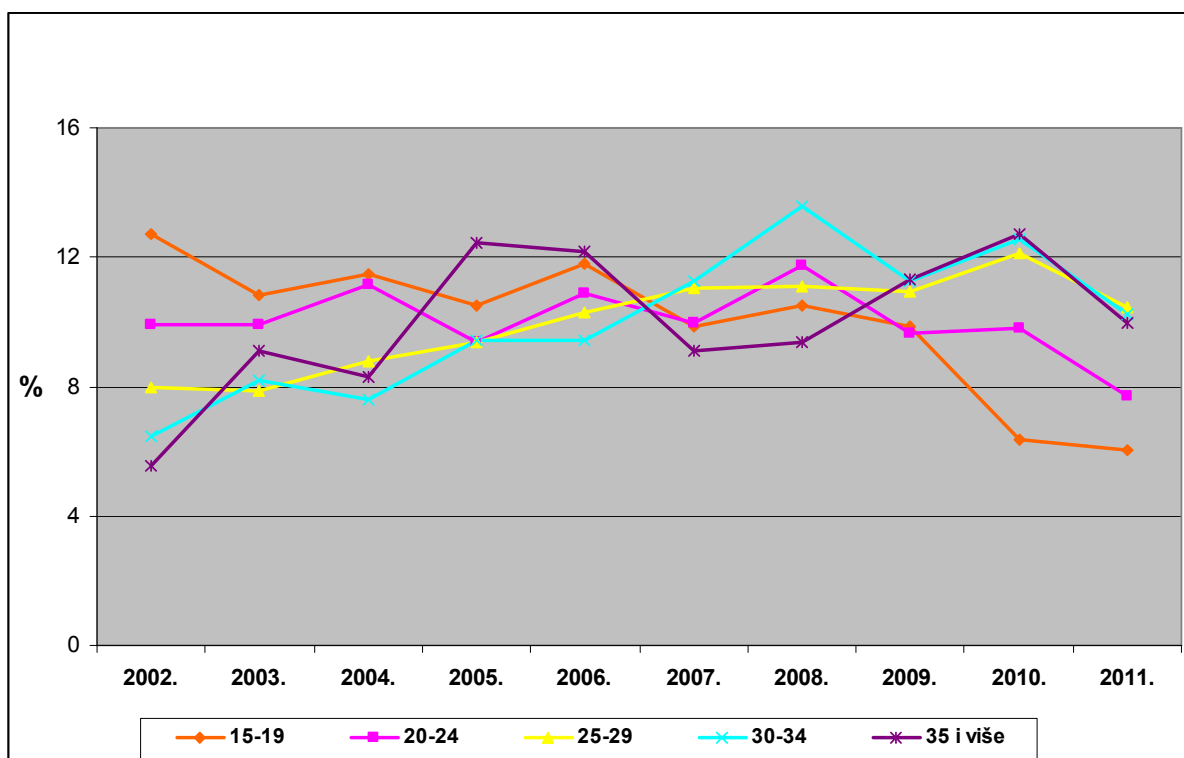
Među svim roditeljama, najviše je bilo rodile drugo (4.103, 34,7%) i treće dijete (1.671, 14,1%) (slika 2).

Od 2007. godine sve više prvotkinja rađa u dobi 25.-34. godine. Od 2002. godine primjećen je porast poroda u starijih prvotkinja (35. i više godina). To pokazuje da se manji broj

žena u našoj županiji odlučuje za rađanje u dobi najoptimalnijoj za rađanje, prema biološkim i medicinskim kriterijima (slika 3).



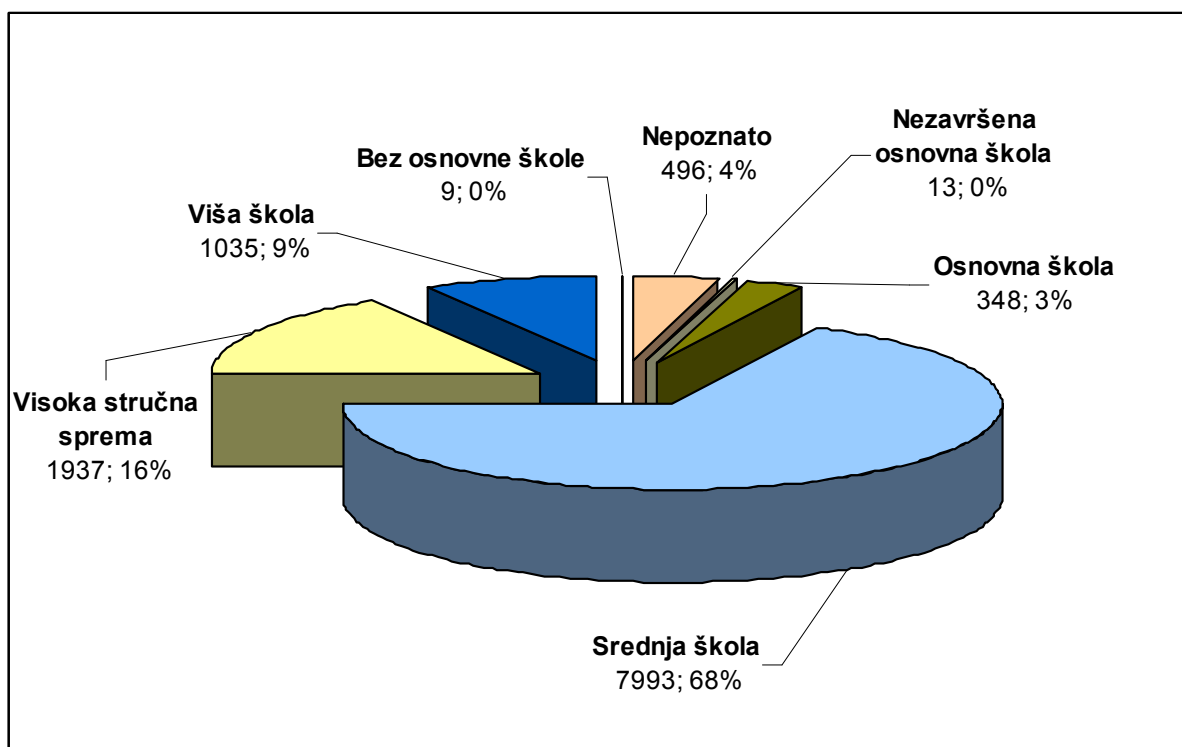
Slika 2. Rodilje u DNŽ prema broju poroda u razdoblju od 2002. - 2011. godine



Slika 3. Udio prvotkinja u DNŽ prema dobnim skupinama od 2002. - 2011. godine

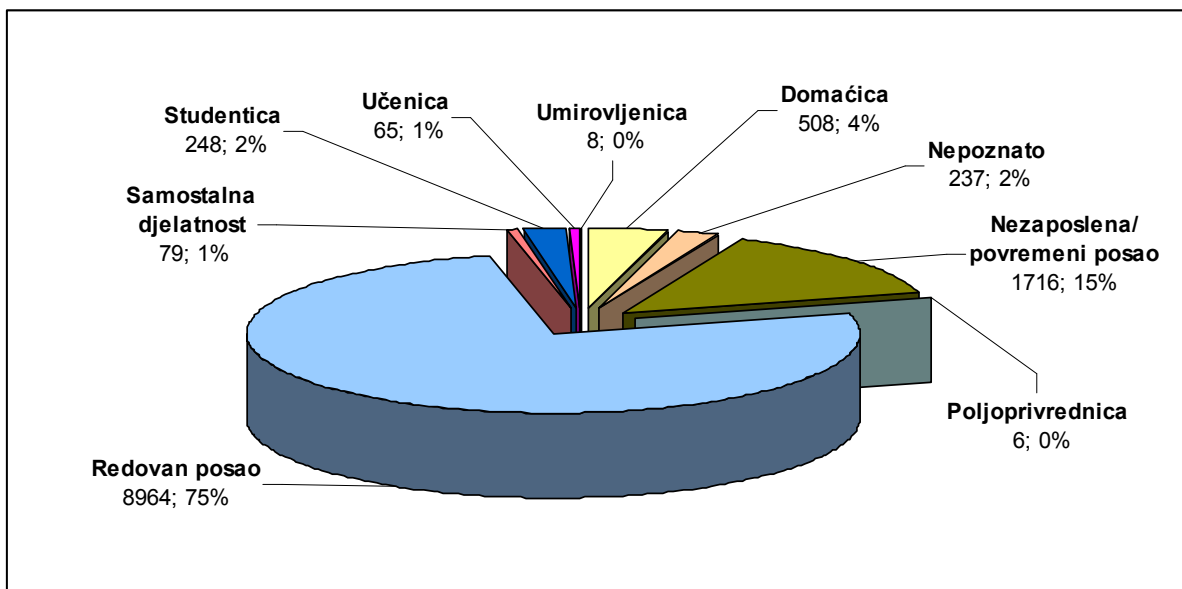
Prema stupnju obrazovanja, najviše roditelja je imalo srednju školsku spremu (7.993, 68%), sljedile su one s visokom stručnom spremom

(1.937, 16%), i s višom školom (1.035, 9%) (slika 4).



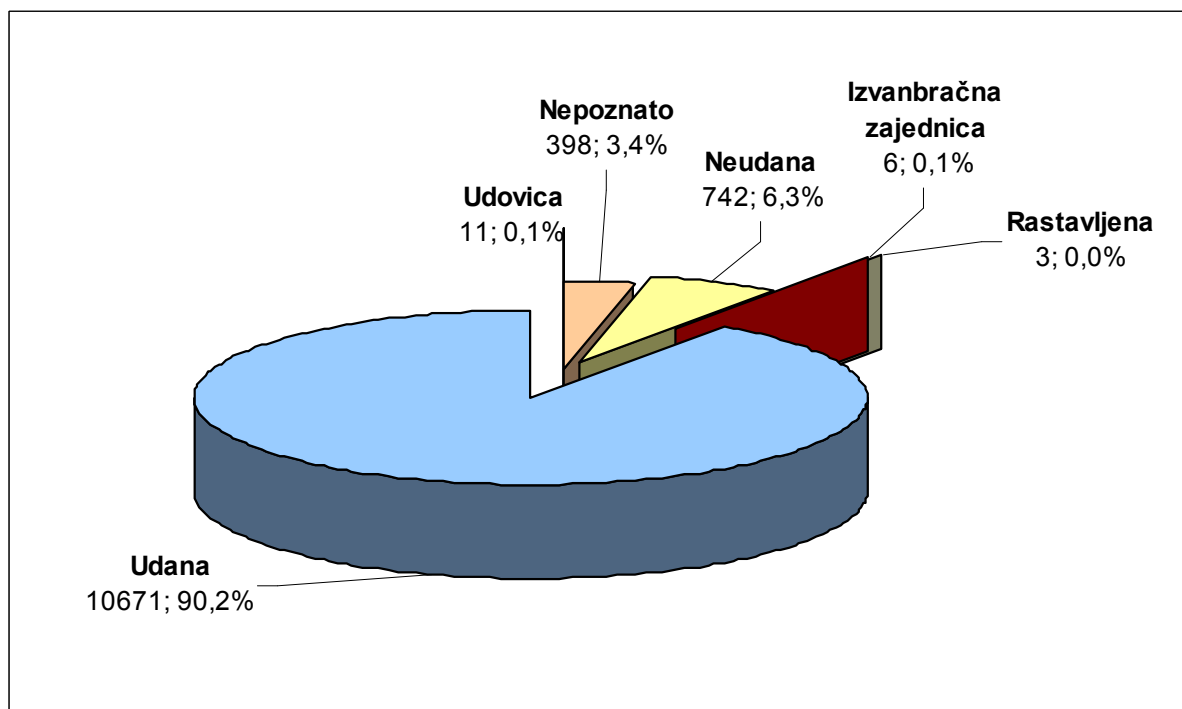
Slika 4. Rodilje u DNŽ prema stupnju obrazovanja od 2002. - 2011. godine

U odnosu na radni status najzastupljenije zaposlene (1.716, 15%), te domaćice (508, 4%) su roditelje u redovnom radnom odnosu (8.964, 75%), slijedile su nezaposlene/ povremeno



Slika 5. Rodilje u DNŽ prema radnom statusu od 2002. - 2011. godine

Prema bračnom statusu većina roditelja bila je u braku (10.671, 90,2%), slijedile su neudane (742, 6,3%), te udovice (11, 0,1%) (slika 6).



Slika 6. Rodilje u DNŽ prema bračnom statusu u razdoblju od 2002. - 2011. godine

Antenatalna skrb

U odnosu na broj izvršenih antenatalnih pregleda u trudnoći, medicinski preporučeni broj antenatalnih pregleda od 9 i više pregleda za zdravu trudnoću, imalo je najviše trudnica

(6.140, 51,9%). Većina trudnoća bila je terminska i završena je u razdoblju od 37-41 tjedan (11.046, 93,4%). Prenešenih trudnoća (42 i više tjedana) bilo je 277 (2,3%), dok je trudnoća koje su trajale manje od 27 tjedana zabilježeno 28 (0,2%) (tablica 2).

Tablica 2. Broj pregleda prema trajanju trudnoće u tjednima u DNŽ u razdoblju od 2002. – 2011. godine

Broj pregleda	Trajanje trudnoće u tjednima					Ukupno	%
	27 i manje	28-31	32-36	37-41	42 i više		
0-2	0	1	6	67	1	75	0,6
3-5	12	5	67	731	17	832	7,0
6-8	12	10	224	4363	90	4.699	39,7
9 i više	3	5	156	5808	168	6.140	51,9
Nepoznato	1	0	6	77	1	85	0,7
Ukupno	28	21	459	11.046	277	11.831	
%	0,2	0,2	3,9	93,4	2,3		100,0

Prema načinu početka poroda, kod većine poroda je zabilježen spontan početak (9.571, 80,9%), zatim inducirani (1.236, 10,4%) te planirani carski rez (1.024, 8,7%) (tablica 3).

Tablica 3. Porodi u DNŽ prema početku poroda od 2002. -2011. godine

Početak poroda	Broj poroda	%
Spontani	9.571	80,9
Inducirani	1.236	10,4
Planirani carski rez	1.024	8,7
UKUPNO	11.831	100,0

Većina poroda završena su spontano (10.030, 84%), dok je carski rez obavljen u 1.630 (13,9%) poroda. Elektivni carski rez prije početka poroda obavljen je u 976 (8,2%) poroda, akutni carski rez prije početka poroda u 49 (0,4%),

elektivni carski rez za vrijeme poroda u 253 (2,1%) i akutni carski rez za vrijeme poroda u 361 (3,1%) slučaju. Vakuum ekstrakcija primjenjena je u 121 (1,0%) porodu, dok je zadkom završen 41 (0,3%) porod (tablica 4).

Tablica 4. Porodi u DNŽ prema završetku poroda od 2002. -2011. godine

Završetak poroda	Broj poroda	%
Spontani	10.030	84,8
Vakuum ekstrakcijom	121	1,0
Zadak - asistirani porod	41	0,3
Elektivni carski rez prije početka poroda	976	8,2
Akutni carski rez prije početka poroda	49	0,4
Elektivni carski rez za vrijeme poroda	253	2,1
Akutni carski rez za vrijeme poroda	361	3,1
UKUPNO	11.831	100,0

Izvor podataka:

- Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Izvješće za 2011., Porodi u zdravstvenim ustanovama u Hrvatskoj u 2011. godini (preliminarni podaci). Dostupno sa: http://www.hzjz.hr/publikacije/porodi_2011.pdf (pregledano 7. studenog 2012.)
- Zavod za javno zdravstvo DNŽ. Baza podataka o porodima žena iz DNŽ koje su rodile od 2002. do 2011. godine u rodilištu OB Dubrovnik, a imaju prebivalište na području Županije
- Zavod za javno zdravstvo DNŽ. Tablice o perinatalnom kretanju iz OB Dubrovnik od 2002. do 2011. godine.

PRIJAVE OBOLJENJA - SMRTI OD ZARAZNIH BOLESTI

Miljenko Ljubić, dr.med., spec. epidemiologije

Praćenje zaraznih bolesti u Republici Hrvatskoj (RH) regulirano je Zakonom o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti i Pravilnikom o načinu prijavljivanja zaraznih bolesti. U njima su utvrđene zarazne bolesti čije je sprečavanje i suzbijanje od interesa za RH kao i mjere za zaštitu pučanstva od zaraznih bolesti. Prijavu zarazne bolesti na temelju kliničke slike koja se kasnije dopunjuje i laboratorijskom potvrdom dijagnoze provode svi liječnici u primarnoj zdravstvenoj zaštiti (izabrani liječnici obiteljske medicine, pedijatri, ginekolozi, liječnici hitne medicinske pomoći) te bolnički liječnici.

Neke se bolesti ne prijavljuju na temelju dijagnoze već nakon laboratorijske potvrde bolesti: kongenitalna rubeolarna embriopatija, sifilis, sindrom stečenog nedostatka imuniteta (AIDS), nosilaštvo HBsAg, nosilaštvo HCV protutijela, nosilaštvo HIV protutijela i nosilaštvo S.typhi).

Prijava se u pisanom obliku na tzv. *Kartici oboljenja-smrti od zarazne bolesti* dostavlja u pripadajući Odjel za epidemiologiju Zavoda za javno zdravstvo (ZZJZ). Osnovna svrha prijave zaraznih bolesti je brza liječnička intervencija kako bi se spriječilo daljnje obolijevanje i veći broj bolesnika. Zato je prijava zarazne bolesti, koja u roku od 24 sata nakon što se postavi sumnja na zaraznu bolest dospije do liječnika epidemiologa, jedna od najvažnijih protuepidemijskih mjera.

Kod pojave teških i izrazito opasnih bolesti kao što su pjegavac, kolera, kuga, žuta groznica ili virusne hemoragijske groznice ili kod pojave epidemije neke zarazne bolesti obavezno je prijavljivanje odmah i putem telefona. Svi Zavodi za javno zdravstvo u RH u svojim Službama za epidemiologiju imaju dežurnog epidemiologa 24 sata, svim danima u tjednu (dežurni telefonski brojevi dostupni su na web stranicama svakog Zavoda).

Neke zarazne bolesti su zajedničke ljudima i životinjama (bjesnoća, bruceloza, crni

prišt, ehinokokoza, kuga, leptospiroza, lišmanijaza, Q groznica, trihineloz, tularemija, ornitoza-psitakoza i nova varijanta Creutzfeldt – Jakobove bolesti (vCJ) te epidemije salmoneloz. Za njih postoji zakonska obveza međusobnog obavještanja telefonski i pismeno između epidemiologa i veterinaru u slučaju pojave tih bolesti.

Odjel za epidemiologiju pristigle prijave zaraznih bolesti unosi u Knjigu prijave zaraznih bolesti bilo u pisanom ili elektroničkom obliku. Osim što ti podaci služe za obradu podataka epidemiolog će na osnovu njih planirati i epidemiološke intervencije u smislu epidemioloških izvoda, anketiranja oboljelih i njihovih kontakata, uzimanja uzoraka za mikrobiološke analize, provođenja kemoprofilakse, cijepljenja i dr. Kako je obveza prijave zaraznih bolesti slati u dva primjerka, jednu prijavu Odjel za epidemiologiju šalje Službi za epidemiologiju zaraznih bolesti Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo (HZJZ) koja ima nadzor nad svim zaraznim bolestima u RH. Kao krovna ustanova za nadzor zaraznih bolesti Služba za epidemiologiju zaraznih bolesti HZJZ dnevno prikuplja, obrađuje i sudjeluje u spriječavanju zaraznih bolesti u RH, informacije upućuje stručnoj javnosti, javnim medijima i stanovništvu te prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji kao i prema mrežama EU odnosno ECDC-a.

Na web stranicama Zavoda (www.zzjzdnz.hr) mogu se pronaći mjesečna objavljivanja prijave oboljenja-smrti od zaraznih bolesti pristiglih u Odjele za epidemiologiju ZZJZ DNŽ. Osnovni cilj ovog objavljivanja je praćenje oboljenja od zaraznih bolesti u županiji te upoznavanje s mogućnosti širenja određenih zaraznih bolesti. Osim toga cilj je potaknuti sve one zdravstvene djelatnike koji sudjeluju u prijavljivanju oboljenja od zaraznih bolesti na obvezno redovito prijavljivanje, kako bi ovaj prikaz bio što ažurniji i točniji.

PROMICANJE ZDRAVLJA PUTEM JAVNOZDRAVSTVENIH AKTIVNOSTI

Služba za promicanje zdravlja

Sljedeće fotografije prikazuju javnozdravstvene aktivnosti Službe za promicanje

zdravlja koje su se održale u razdoblju od rujna do prosinca ove godine.



Organizatori: Grad Dubrovnik, Atletski klub Dubrovnik i Zavod za javno zdravstvo DNŽ



Svjetski dan srca, 29. rujna - Nagradna igra „ZA MOJE SRCE“, ZZJZ DNŽ



Međunarodni dan starijih osoba, 1. listopada
Radionica „Vježbajte s nama“ u Domu za starije i nemoćne osobe „Majka Marija Petković“ u Blatu



Međunarodni dan starijih osoba, 1. Listopada - Program „Dnevni boravak i pomoć u kući“ u Dubrovačkom primorju
Organizatori: Dubrovačko-neretvanska županija i Udruga „Blage ruke“



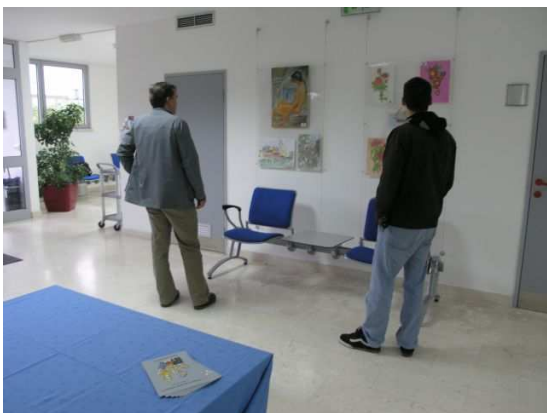
Svjetski dan pranja ruku, 15. listopada
Radionice u dječjim vrtićima „Palčica“ i „Škatulica“ u Dubrovniku
Organizatori: ZZJZ DNŽ i Dječji vrtići Dubrovnik



Okrugli stol „Dobra klinička praksa u liječenju ovisnika o opijatima“



Tribina „Liječenje ovisnika u Zavodu za javno zdravstvo“



Izložba radova zatvorenika-ovisnika sudionika socioterapijske skupine



Svjetski dan dijabetesa, 14. listopada
 Organizatori: ZZJZ DNŽ, Udruga djece oboljele od dijabetesa i njihovih roditelja „Slatki život“ i
 Društvo za zaštitu od šećerne bolesti Dubrovnik



Javnozdravstvena aktivnost „Procjena kardiovaskularnih rizika“
Organizatori: ZZJZ DNŽ i DZ Dubrovnik



Radionica „Vježbajte s nama“ u Udruzi „VITA“ Ploče



Tribine „Rizici i rano otkrivanje raka dojke“
u Opuzenu i Slanom
Organizatori: ZZJZ DNŽ i Udruga „VITA“ Ploče

Promotivni materijali

ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO DUBROVAČKO-NERETVANSKE ŽUPANIJE

Dr. Ante Šercera 4A, p.p. 58
20 001 Dubrovnik
tel. 020/341-000; fax: 020/341-099
Ravnatelj tel: 020/341-001
e-mail: ravnateljstvo@zzjzdnz.hr

Služba za epidemiologiju

Voditelj tel./fax: 680-299

e-mail: miljenko.ljubic@zzjzdnz.hr

Odjel za epidemiologiju Metković
tel: 680-299
e-mail: miljenko.ljubic@zzjzdnz.hr

Odjel za epidemiologiju Dubrovnik
tel/fax: 341-060
e-mail: katica.sarac@zzjzdnz.hr

Odjel za epidemiologiju Korčula
tel: 715-365
e-mail: stanka.komparak@zzjzdnz.hr

Odjel za epidemiologiju Ploče
tel: 670-422
e-mail: igor.piskac@zzjzdnz.hr

Služba za zdravstvenu ekologiju

Voditelj tel: 341-041

e-mail: mato.lakic@zzjzdnz.hr

Administracija tel: 341-040
fax: 341-044

e-mail: Odjel za vode: marija.jadrusic@zzjzdnz.hr
Odjel za namirnice: ivana.ljevakovic-musladin@zzjzdnz.hr
Odjel za okoliš: dolores.grilec@zzjzdnz.hr

Služba za promicanje zdravlja

Voditeljica tel: 341-077

e-mail: ankica.dzono-boban@zzjzdnz.hr

Odjel za socijalnu medicinu
tel: 341-006; fax: 341-099
e-mail: socijalna.medicina@zzjzdnz.hr
marija.masanovic@zzjzdnz.hr

Odjel za mentalno zdravlje, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti
tel./fax: 341-082
e-mail: prevencija.ovisnosti@zzjzdnz.hr
ivana.pavic-mikolaucic@zzjzdnz.hr

Služba za mikrobiologiju

Voditeljica tel: 341-004

e-mail: marina.vodnica-martucci@zzjzdnz.hr

Odjel za mikrobiologiju Dubrovnik
tel: 341-020; fax: 341-099
e-mail: mikrobiologija@zzjzdnz.hr
paul.bohnert@zzjzdnz.hr

Odjel za mikrobiologiju Korčula
tel: 711-147
e-mail: borjanka.silic@zzjzdnz.hr

Odjel za mikrobiologiju Vela Luka
tel: 813-659
e-mail: mikrobiologija.velaluka@zzjzdnz.hr

Služba za školsku medicinu

Voditeljica tel./fax: 681-979

e-mail: asja.palinic-cvitanovic@zzjzdnz.hr

Odjel za školsku medicinu Dubrovnik
tel: 356-400; 358-120
e-mail: elena.brguljan@zzjzdnz.hr
matija.cale-mratovic@zzjzdnz.hr

Odjel za školsku medicinu Metković
tel./fax: 681-979
e-mail: asja.palinic-cvitanovic@zzjzdnz.hr

Odjel za školsku medicinu Korčula
tel: 711-544
e-mail: anja.zelic@zzjzdnz.hr

Služba za zajedničke poslove

Voditeljica tel: 341-008; fax: 341-099

Odjel za računovodstvo i financije
tel: 341-009
e-mail: racunovodstvo.financije@zzjzdnz.hr

Odjel za opće, pravne i kadrovske poslove
tel: 341-008
e-mail: jele.skrabic@zzjzdnz.hr

Izdavač:

Zavod za javno zdravstvo
Dubrovačko-neretvanske županije

Za izdavača:

Mato Lakić, dr.med.

Uredništvo:

mr. Marija Mašanović, dr.med.
mr. Ankica Džono-Boban, dr.med.
Mato Lakić, dr.med.
Matija Čale-Mratović, dr.med.

Uređuje:

Odjel za socijalnu medicinu
Služba za promicanje zdravlja

Grafička priprema:

Mirela Musladin