

# POBOL ŠKOLSKE DJECE REGISTRIRAN U OBITELJSKOJ MEDICINI U 2013. GODINI

## *MORBIDITY OF SCHOOL CHILDREN REGISTERED IN FAMILY MEDICINE IN 2013*

Gordana Prljević, Martina Menegoni

### Sažetak

**Uvod.** Školska dob obuhvaća djecu i mlade od sedam do devetnaest godina, te se smatra najzdravijim dijelom populacije s obzirom na niske stope pobola i pomora. Najveći zdravstveni rizik u mladosti je povezan s prihvaćanjem rizičnih ponašanja. Od 1998. godine službe za školsku medicinu i sveučilišnu medicinu prelaze u zavode za javno zdravstvo čime započinje vrijeme preventivnog modela zdravstvene zaštite školske djece, mladih i studenata. Tim činom preventivni i socijalno-medicinski rad ostaju u nadležnosti školske medicine, dok kurativa prelazi u nadležnost izabраниh liječnika obiteljske medicine (LOM) ili liječnika pedijatarata.

**Metoda.** Istraživanje je opservacijsko i populacijsko na temelju rutinski prikupljenih podataka Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo. Iz Hrvatskog zdravstveno-statističkog ljetopisa za 2013. godinu prikupljeni su podaci o pobolu djece 7 - 19 godina.

**Rezultati.** Vodeće mjesto u pobolu školske djece 2013. godine imale su bolesti dišnog sustava (J00-J99) s 37,5%. Visoko drugo mjesto drže bolesti simptomi, znakovi i abnormalni klinički i laboratorijski nalazi, neklasificirani drugdje (R00-R99), slijede infekcijske i parazitske bolesti (A00-B99) te bolesti kože i potkožnog tkiva (L00-L99).

**Zaključak.** Školska djeca najviše oboljevaju od akutnih respiratornih i infektivnih bolesti. Međutim, iznenađujuće je bio nizak udio mentalnih poremećaja i poremećaja prehrane, uključujući i pretilost. Je li u pitanju zanemarivanje ovih problema (među roditeljima i djecom, ali i liječnicima) trebalo bi dodatno istražiti i primijeniti aktivniji pristup u dijagnostici i liječenju.

**Ključne riječi:** pobol, školska djeca, obiteljska medicina

---

Gordana Prljević, Ordinacija obiteljske medicine „Dr. Gordana Prljević“, Krapinske toplice,  
e-mail: gordana.prljevic@gmail.com

Martina Menegoni, Bana Ivana Mažuranića 44, Nova Gradiška, e-mail: martina.menegoni88@gmail.com

## Summary

**Introduction.** School age includes children and adolescents from seven to nineteen years of age. This group is considered to be the healthiest population because of the low morbidity and mortality rates. The highest health risk in adolescents is associated with their risk behaviour. The school and university health services were integrated into institutes of public health in 1998 starting with preventive model of health care for school children, adolescents and students. Thus preventive and socio-medical work remained under the jurisdiction of school medicine, while treatment of school aged children was transferred to the selected family physicians (GPs) or paediatricians.

**Method.** This study was based on the routinely collected data on child morbidity (7-19 years old) by the Croatian Institute for Public Health. Data were published in the Croatian Health Service Yearbook 2013.

**Results.** Respiratory diseases (J00-J99) were on the leading place of the overall morbidity of school children in 2013 (37.5%). On the high second place were symptoms, signs and abnormal clinical and laboratory findings, not elsewhere classified (R00-R99), followed by certain infectious and parasitic diseases (A00-B99), and diseases of the skin and subcutaneous tissue (L00-L99).

**Conclusion.** School children suffer mostly from acute respiratory and infectious diseases. However, results show surprisingly low incidence of mental and eating disorders, including obesity. Whether this is a result of neglecting these problems (between parents and children, but also doctors) should be investigated and active approach to diagnosis and treatment of these conditions should be applied.

**Keys words:** morbidity, school children, family medicine

## Uvod

Školska dob obuhvaća djecu i mlade od sedam do devetnaest godina, s time da u Hrvatskoj školska medicina u svoju specifičnu preventivnu zdravstvenu zaštitu uključuje i redovne studente, a ne samo školsku djecu<sup>1</sup>. Školska populacija smatra se najzdravijim dijelom populacije s obzirom na niske stope pobola i smrtnosti. Zdravstveni status djece i adolescenata Europske regije znatno se poboljšao u zadnjim desetljećima zahvaljujući poboljšanju socioekonomskih prilika<sup>2</sup>. Unatoč tome najveći zdravstveni rizik u mladosti povezan je s prihvatanjem rizičnih ponašanja uključujući pušenje, konzumaciju alkohola, rizično spolno ponašanje, te usvajanjem nezdravih prehrambenih navika uz manjak fizičke aktivnosti<sup>3</sup>. Prema međunarodnom istraživanju o zdravstvenom ponašanju učenika (HBSC) zdravstveno štetne navike su česte među učenicima u dobi od 15 godina u Hrvatskoj (2010. godina): 25% djevojčica i 27% dječaka tjedno su pušili cigarete, 27% djevojčica i 43% dječaka tjedno su pili alkohol, a 13% djevojčica i 26% dječaka imali su spolne odnose<sup>4</sup>. Osim toga prekomjerna tjelesna težina je već u 1990-ima bila problem u Europi, uključujući Hrvatsku, kako u prepubertetskim tako i u postpubertetskim dobnim skupinama; prevalencija prekomjerne tjelesne težine je cijelo vrijeme rasla, te je 2012. godine 32,6% učenika (dobi 7-15) bilo s prekomjernom tjelesnom težinom, od kojih je 11,3% pretilo, a 1,9% ekstremno pretilo (6-podaci za grad Zagreb)<sup>5</sup>. Preti djeca imaju veće šanse za pretilost u odrasloj dobi što je praćeno oštećenjem zdravlja i kraćim životnim vijekom, ali ozbiljne komplikacije se javljaju već i u djetinjstvu<sup>6</sup>. Važno je osvrnuti se i na problem mentalnog zdravlja ove populacije. Prema jednom istraživanju čak 10 do 20% adolescenata Europske regije ima jedan ili više poremećaja mentalnoga zdravlja i ponašanja<sup>2</sup>.

Razvoj školske medicine u svijetu, a i u Hrvatskoj doživljava svoj zamah u XX. stoljeću, kad se osnivaju prve ustanove za zdravstvenu zaštitu školske djece - školske poliklinike i ambulante<sup>7</sup>.

Osnivanjem domova zdravlja školski dispanzeri postaju nositelji zdravstvene zaštite školske djece i mladih. Bio je to period integriranog modela zdravstvene zaštite učenika temeljen na principu jedinstva kurativnog, preventivnog i socijalno-medicinskog rada. Od 1998. godine službe za školsku medicinu i sveučilišnu medicinu se izdvajaju iz domova zdravlja i prelaze u zavode za javno zdravstvo čime započinje vrijeme preventivnog modela zdravstvene zaštite školske djece, mladih i studenata<sup>8</sup>. Tim činom preventivni i socijalno-medicinski rad ostaju u nadležnosti školske medicine, dok kurativa prelazi u nadležnost izabranih liječnika obiteljske medicine (LOM) ili liječnika pedijataru kod kojih je dijete bilo na liječenju prije polaska u školu<sup>9</sup>.

Međutim, u dostupnoj literaturi nema istraživanja o sveukupnom zdravlju školske djece, a osobito nema onih koja bi dolazila iz obiteljske medicine. Upravo radi toga je ovo istraživanje poduzeto sa svrhom da se ispitaju zdravstvene potrebe školske djece i razlozi zbog kojih školska djeca najčešće traže liječničku pomoć. Cilj istraživanja je bio ispitati pobol (morbiditet) školske djece u 2013. godini kao osnovno mjerilo zdravstvenih potreba, na temelju rutinski prikupljenih podataka.

## Materijali i metoda

Istraživanje je opservacijsko i populacijsko na temelju rutinski prikupljenih podataka Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo. Iz Hrvatskog zdravstveno-statističkog ljetopisa za 2013. godinu prikupljeni su podaci o pobolu djece od 7 - 19 godina registriranih u OM i pedijatrijskoj djelatnosti jer se dio školske djece liječi i u pedijatrijskoj djelatnosti<sup>10</sup>. Za registraciju pobola se od 1995. godine koristi međunarodna klasifikacija bolesti i stanja, X revizija (MKB-X). Svaki prvi posjet pacijenta u kalendarskoj godini koji boluje od kronične bolesti se registrira kao pobol. Svi ostali posjeti tih pacijenata u tekućoj godini se ne bilježe kao pobol. Svaki prvi posjet pacijenta koji boluje od akutne bolesti se registrira kao pobol, a posjeti

radi praćenja te bolesti (kontrolni) se ne registriraju. Od 2008. godine kada je uvedena informatizacija cjelokupne PZZ, pobol se registrira na isti način, automatski, za obje grupe bolesti, s napomenom da je kod akutnih potrebno naznačiti da je liječenje te bolesti završeno<sup>11</sup>. Pobol je u ljetopisima registriran po grupama bolesti od A do Z, a unutar grupe bolesti nisu prikazane sve dijagnoze pojedinačno nego su neke od njih prikazane u grupama. Iz prikupljenih podataka izračunat je udio pobola od pojedinih grupa bolesti u ukupnom pobolu i njihovo mjesto u skupini (rang), te udio pobola pojedinih bolesti unutar, pet po rangu, najčešćih grupa bolesti.

Podaci su obrađeni korištenjem Microsoft Office paketa (Excell). Rezultati obrade su prikazani tabelarno u obliku frekvencija i postotaka.

## Rezultati

Vodeće mjesto u pobolu školske djece 2013. godine imale su bolesti dišnog sustava (J00-J99) - 37,5% (tbl. 1). Visoko drugo mjesto drži grupa bolesti simptomi, znakovi i abnormalni klinički i laboratorijski nalazi, neklasificirani drugdje (R00-R99) sa 10,9% ukupnog pobola. Zatim slijedi grupa infekcijskih i parazitskih bolesti (A00-B99) sa 8,2%, grupa bolesti kože i potkožnog tkiva (L00-L99) sa 7,4% ukupnog pobola. Skupine bolesti koje su u školskoj dobi bile zastupljene s manje od 1% su: grupa stanja porođajnog perioda (P00-P96), grupa bolesti trudnoća i porođaj (O00-O99), te bolesti cirkulacijskog sustava (I00-I99), grupa bolesti krvi i krvotvornih organa i određeni poremećaji imunološkog sustava (D50-D89) i grupa prirodene malformacije, deformacije i kromosomske abnormalnosti (Q00-Q99).

Akutne infekcije gornjeg dišnog sustava (J00-J06) iznosile su 75,1% pobola školske djece unutar grupe bolesti dišnog sustava (tbl. 2).

Unutar grupe infekcijskih i parazitskih bolesti (tbl. 3) zarazne bolesti probavnog sustava (A0-A09, MKB-X) su najučestalije s 24,6%. Na visokom drugom mjestu su virusne zarazne bolesti varicela,

morbili i rubeola s udjelom od 9,4%. Česte su i helmintijaze (B65-B83, MKB-X) s 3,0% te kandidijaza (B37, MKB-X) s 1,8%. Ostale bolesti iz ove skupine su zastupljene s manje od 1%.

U 2013. godini zabilježeno je 85 788 slučajeva neke kožne bolesti (tbl. 4), a unutar te grupe bolesti na prvom mjestu od čak 48,3% su dermatitisi, ekcemi i urtikarije (L20-L30, L50, MKB-X), slijede infekcije kože i potkožnog tkiva s 20,8%.

Na ostale bolesti kože i potkožnog tkiva odlazi 30,9% zabilježenih slučajeva.

U 2013. godini 72 766 školske djece ili 6,3 % imalo je povredu ili trovanje (tbl. 5). Unutar te skupine najviše je bilo prijeloma, čak 15,0%, po učestalosti dalje slijede dislokacije, uganuća i nategnuća 14,9%, te opekline i korozije s 2,4%. Zabilježeno je samo 57 (0,1%) slučajeva trovanja lijekovima i biološkim tvarima.

**Tablica 1.** Bolesti školske djece u PZZ (OM i pedijatrija) u 2013. godini po grupama bolesti (MKB-X)

**Table 1.** Diseases of school children in primary health care (GP and pediatrics) in 2013. according to groups of diseases (ICD-10)

Šifra	Grupa bolesti	Broj	%	Rang
A00-B99	Određene infektivne i parazitske bolesti	94 984	8,2	3
C00-D48	Neoplazme	12 698	1,1	13
D50-D89	Bolesti krvi i krvotvornih organa i određeni poremećaji imunološkog sustava	8 708	0,7	16
E00-E90	Endokrine, nutritivne i metaboličke bolesti	11 672	1,0	15
F00-F99	Mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja	16 868	1,4	12
G00-G99	Bolesti živčanog sustava	12 584	1,1	14
H00-H59	Bolesti oka i adneksa	53 018	4,6	7
H60-H95	Bolesti uha i mastoidnih procesa	51 092	4,4	8
I00-I99	Bolesti cirkulacijskog (krvožilnog) sustava	5 728	0,5	18
J00-J99	Bolesti dišnog (respiracijskog) sustava	436 343	37,5	1
K00-K93	Bolesti probavnog sustava	23 275	2,0	11
L00-L99	Bolesti kože i potkožnog tkiva	85 788	7,4	4
M00-M99	Bolesti mišićno-koštanog sustava i vezivnog tkiva	39 753	3,4	9
N00-N99	Bolesti genitalno-urinarnog sustava	33 809	2,9	10
O00-O99	Trudnoća i porođaj	165	0,0	19
P00-P96	Određena stanja porođajnog perioda	10	0,0	20
R00-R99	Simptomi, znakovi i abnormalni klinički i laboratorijski nalazi, neklasificirani drugdje	126 645	10,9	2
Q00-Q99	Prirođene malformacije, deformacije i kromosomske abnormalnosti	8 135	0,7	17
S00-T98	Ozljede, trovanja i određene druge posljedice s vanjskim uzrokom	72 766	6,3	5
Z00-Z99	Čimbenici s utjecajem na zdravstveni status i kontakt s zdravstvenim ustanovama	69 559	6,0	6
Ukupno		1 163 600	100	

Mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja (tbl. 6) u školskoj dobi čine 1,4% ukupnog pobola u 2013. godini. U toj skupini najčešće su bile neuroze i afektivni poremećaji povezani sa stresom i somatoformni poremećaji (F40-F48, MKB-X) s 20,4%.

Grupa neoplazmi i novotvorina (tbl.7) nalazi se na 13. mjestu prema učestalosti u ukupnom pobolu.

Unutar skupine najučestalije su novotvorine in situ i dobroćudne novotvorine nepoznate prirode (D00-D48, MKB-X) s udjelom od 95,0%. Od zloćudnih bolesti najučestalije su iz grupe (C81-C97, MKB-X) - zloćudne novotvorine limfnog, hematopoetičkog i srodnog tkiva gdje je u 2013. godini zabilježeno 186 slučajeva.

**Tablica 2.** Bolesti dišnog sustava (J00-J99, MKB-10) školske djece u PZZ 2013. godine

**Table 2.** Respiratory tract diseases (J00-J99, ICD-10) of school children in primary health care in 2013.

Šifra	Grupa bolesti	Broj	%	Rang
J00-J06	Akutne infekcije gornjega dišnog sustava	327 853	75,1	1
J10-J11	Gripa (influenca)	11 061	2,5	4
J12-J18	Pneumonija	3 252	0,7	6
J20-J21	Akutni bronhitis i akutni bronhioleitis	27 217	6,2	3
J40-J44, J47	Bronhitis, emfizem, astma i druge kronične opstruktivne bolesti pluća	6 954	1,6	5
	Ostale bolesti dišnog sustava	60 006	13,8	2
	Ukupno	436 343	100	

**Tablica 3.** Zarazne i parazitarne bolesti (A00-B99, MKB-10) školske djece u PZZ 2013. godine

**Table 3.** Infectious and parasitic diseases (A00-B99, ICD-10) of school children in primary health care in 2013.

Šifra	Grupe bolesti	Broj	%	Rang
A00-A09	Zarazne bolesti probavnog sustava	23 364	24,6	2
A15-A16	Tuberkuloza dišnih putova	72	0,1	9
A17-A19	Tuberkuloza drugih organa	7	0,0	11
A37	Hripavac (pertussis)	105	0,1	8
A38	Šarlah (scarlatina)	912	1,0	6
A20-A49	Druge bakterijske bolesti (osim A37 i A38)	446	0,5	7
A50-A53	Sifilis	3	0,0	12
A54	Gonokokna infekcija	3	0,0	12
B01, B05, B06	Varicela, morbili i rubeola	8 892	9,4	3
B20-B24	Bolest uzrokovana HIV-om	10	0,0	10
B37	Kandidijaza	1 707	1,8	5
B65-B83	Helmintijaze	2 828	3,0	4
	Ostale zarazne i parazitarne bolesti	56 635	59,5	1
	Ukupno	94 984	100,0	

Unutar endokrinih, prehrambenih i metaboličkih bolesti (tbl. 8) najučestaliji su poremećaji štitnjače (E00-E07, MKB-X) s 41,8%. Iz tablice je vidljivo

da je na drugom mjestu pretilost (E65-E66, MKB-X) s 18,6%, a na visokom trećem mjestu je šećerna bolest (E10-E14, MKB-X) s 10,1% pobola.

**Tablica 4.** Kožne bolesti (L00-L99, MKB-X) školske djece u PZZ 2013. godine

**Table 4.** Skin diseases (L00-L99, ICD-10) of school children in primary health care in 2013

Šifra	Grupe bolesti	Broj	%	Rang
L00-L08	Infekcije kože i potkožnoga tkiva	17 875	20,8	3
L20-L30,L50	Dermatitis, egzemi i urtikarije	41 433	48,3	1
	Ostale bolesti kože i potkožnoga tkiva	26 480	30,9	2
	Ukupno	85 788	100,0	

**Tablica 5.** Povrede i trovanja (S00-T98, MKB-X) školske djece u PZZ 2013. godine.

**Table 5.** Injuries and poisonings (S00-T98, ICD-10) of school children in primary health care in 2013

Šifra	Grupe bolesti	Broj	%	Rang
Sx2	Prijelomi	10 891	15,0	2
Sx3	Dislokacije, uganuća i nategnuća	10 808	14,9	3
T20-T32	Opekline i korozije	1 714	2,4	4
T36-T50	Otrovanja lijekovima i biološkim tvarima	57	0,1	5
	Ostale ozljede, otrovanja i djelovanja vanjskih uzroka	49 296	67,6	1
	Ukupno	72 766	100,0	

**Tablica 6.** Duševne bolesti (F00-F99, MKB-X) školske djece u PZZ u 2012. godini

**Table 6.** Mental diseases (F00-F99, ICD-10) of school children in primary health care in 2013

Šifra	Grupe bolesti	Broj	%	Rang
F10	Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani uzimanjem alkohola	95	0,6	6
F11-F19	Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani psihoaktivnim tvarima	276	1,6	5
F20-F29	Shizofrenija, shizotipni i sumanutni poremećaji	355	2,1	4
F40-F48	Neuroze i afektivni poremećaji povezani sa stresom i somatoformni poremećaja	3442	20,4	2
F70-F79	Duševna zaostalost	728	4,3	3
	Ostali duševni poremećaji i poremećaji ponašanja	11972	71,0	1
	Ukupno	16868	100,0	

**Tablica 8.** Endokrine bolesti (E00-E90, MKB-10) školske djece u PZZ u 2013. godini.**Table 8.** Endocrine diseases (E00-E90, ICD-10) of school children in primary health care in 2013

Šifra	Grupe bolesti	Broj	%	Rang
E00-E07	Poremećaji štitnjače	4874	41,8	1
E10-E14	Diabetes melitus	1182	10,1	4
E65-E66	Pretilost	2167	18,6	3
	Ostale endokrine bolesti, bolesti prehrane i bolest i metabolizma	3449	29,5	2
	Ukupno	11672	100,0	

## Rasprava

Rezultati istraživanja pokazuju kako vodeće mjesto u pobolu školske djece ima grupa bolesti dišnog sustava (J00-J99) sa učestalosti od čak 37,5%, zatim ju slijedi grupa simptomi, znakovi i abnormalni klinički i laboratorijski nalazi, neklasificirani drugdje (R00-R99) s 10,9%. Na visokom trećem mjestu nalazi se grupa određene infektivne i parazitske bolesti (A00-B99) s udjelom od 8,2% u ukupnom pobolu djece školske dobi. Unutar prvih pet po rangu su se našle i skupina ozljede, trovanja i određene druge posljedice s vanjskim uzrokom (S00-T98) i grupa čimbenika s utjecajem na zdravstveni status i kontakt sa zdravstvenim ustanovama (Z00-Z99). Ovakvi rezultati potvrđuju tezu da se zaista radi o najzdravijoj populaciji obzirom da se unutar pet najčešćih grupa bolesti nalaze akutne bolesti dišnog sustava, akutne zarazne i parazitarne bolesti, različite ozljede i pregledi iz administrativnih razloga.

Od bolesti dišnog sustava najučestalije su akutne infekcije gornjeg dišnog sustava koje čine 75,1% pobola. Ovakav rezultat nije iznenađujući s obzirom da infekcije respiratornog sustava čine čak dvije trećine svih infekcija u čovjeka, te su najučestalije bolesti uopće, a djeca školske dobi oboljevaju češće od odraslih<sup>12</sup>. Prema podacima iz 2009. godine u PZZ u Hrvatskoj godišnje je registrirano oko 2,5 milijuna bolesnika s akutnim respiratornim infekcijama, a od toga u dobnoj skupini od 7 do 19 godina 45-50%<sup>13</sup>. S druge strane,

naši rezultati pokazuju da je prevalencija kroničnih respiratornih bolesti, uključujući kronični bronhitis i astmu, relativno niska što se uvelike razlikuje od preliminarnih rezultata dobivenih u prvoj fazi ISAAC (prema eng. *International Study of Asthma and Allergies in Childhood*) prema kojima se prevalencija piskanja (astme) u djece školske dobi kreće od 5,1-8,4%<sup>14</sup>.

Simptomi, znakovi i abnormalni klinički i laboratorijski nalazi, neklasificirani drugdje (R00-R99) su se nalazili na drugom mjestu s 10,9% učešća. I u istraživanja pobola sveukupne populacije u OM se ova grupa bolesti nalazila na četvrtom mjestu<sup>15</sup>. Soler i Okes su mišljenja da su R dijagnoze tipične za OM jer se radi o zdravstvenim problemima koji se nalaze u početnoj fazi i s visokom razinom neizvjesnosti oko točne dijagnoze. Tako se izbjegava korištenje dijagnoza koje još nisu dokazane, ali i prevenira slanje na dodatne dijagnostičke pretrage<sup>16</sup>.

Infektivne i parazitske bolesti (A00-B99) su česte u školskoj dobi i čine 8,2 % pobola. Najučestalije su zarazne bolesti probavnog sustava (A00-A09) s 24,6%. Teško je reći je li visoka učestalost ovih bolesti posljedica neodgovarajućih higijenskih navika i prilika u pripremi i/ili korištenju hrane.

Četvrte su kožne i spolne bolesti (L00-L99, MKB-X) s učestalošću od 7,4%, a među njima su najzastupljeniji dermatitisi, ekcemi i urtikarije (L20-L30, L50) na koje odlazi 48,3% pobola unutar ove skupine. Atopični dermatitis je jedna od

najučestalijih neinfektivnih kožnih bolesti dječje dobi s prevalencijom od čak oko 20% u zemljama zapadne Europe<sup>17</sup>.

Visoko peto mjesto u ukupnom pobolu djece i mladih školske dobi zauzima grupa povreda i trovanja (S00-T98, MKB-X). U svijetu su prometne nesreće glavni uzrok smrti školske populacije i čine čak 10% svih uzroka mortaliteta mladih u dobi od 10 do 24 godine. Prema uzroku mortaliteta na drugome mjestu u svijetu su posljedice samoozljeđivanja (6.3%), a slijede posljedice raznih oblika nasilja (6,0%)<sup>3</sup>. Prema rezultatima ovog istraživanja u 2013. godini u PZZ zabilježeno je 72 766 (6,3%) slučajeva povreda i trovanja. Od povreda je najviše bilo prijeloma (15,0%) i dislokacija, uganuća i nategnuća (14,9%).

Zabilježeno je svega 1,4% mentalnih poremećaja i poremećaja ponašanja. Istraživanja u Europi ukazuju na činjenicu da čak 4% djece u dobi od 12 do 17 godina, i oko 9% osamnaestogodišnjaka boluje od nekog oblika depresije što je gura u sam vrh pobola školske dobi<sup>2</sup>. Ovakvi rezultati nameću pitanje koji je uzrok da je u Hrvatskoj tako malo zabilježenih slučajeva mentalnih bolesti, osobito depresije. Radi li se o zanemarivanju dijagnoze zbog straha od stigmatiziranja ili je uzrok neprepoznavanje simptoma bolesti?

Problem prekomjerne tjelesne mase i pretilosti, uključujući i djecu školske dobi, je u porastu zadnja dva do tri desetljeća, a rezultati našeg istraživanja pokazuju da je u 2013. godini u Hrvatskoj 2167 (0,18%) djece u dobi od 7 do 19 godina bilo pretilo. Svjetska istraživanja su pokazala da je prevalencija prekomjerne tjelesne mase i pretilosti najveća u Sjevernoj Americi i Europi. Gledajući samo Europu, učestalost prekomjerne tjelesne mase i pretilosti iznosi 10-20% u zemljama sjeverne Europe, a u zemljama južne Europe čak 20-25%<sup>6</sup>. Vidljivo je da i za ovu skupinu bolesti postoje velika odstupanja između rezultata iz literature i podataka ovog istraživanja.

U novijoj literaturi nema mnogo radova o pobolu djece i mladih školske dobi. Osobito nema radova koji dolaze iz obiteljske medicine koja je od 1998. godine u RH preuzela skrb za bolesnu školsku djecu. Prednost istraživanja također proizlazi iz činjenice što je utemeljeno na službenim podacima zdravstvene statistike koji se i inače koriste za planiranje zdravstvene zaštite, i što se dobiveni podaci odnose na čitavu Hrvatsku. Međutim, dobiveni rezultati ne govore o stvarnom pobolu, nego više o razlozima dolaska školske djece u OM. Osim toga, iz podataka se može analizirati pobol po grupama bolesti, ali ne i pobol po pojedinim dijagnozama unutar grupa jer sve bolesti nisu pojedinačno prikazane.

Usprkos nedostacima istraživanja, rezultati bi mogli poslužiti kao poticaj LOM-ima da preispitaju jesu li neke od dijagnoza „zanemarene“ ili se ne prepoznaju simptomi određenih skupina bolesti. Rezultati bi također mogli poslužiti kao poticaj za daljnja istraživanja pobola školske djece, osobito sada kad se jedino LOM njima bavi u kurativnom smislu.

## Zaključci

Rezultati istraživanja ukazuju na činjenicu da školska djeca najviše oboljevaju od akutnih dišnih i infektivnih bolesti. Na visokom drugom mjestu su i simptomi i znakovi te povreda i trovanja. Međutim, iznenađujuće je mali udio mentalnih poremećaja i poremećaja prehrane, uključujući i pretilost. Je li u pitanju zanemarivanje ovih problema (među roditeljima i djecom, ali i liječnicima) trebalo bi dodatno istražiti i primijeniti aktivniji pristup dijagnostici pa i liječenju..

---

Istraživanje je provedeno uz potporu Zaklade za razvoj obiteljske medicine, Črešnjevci 32, Zagreb, a u sklopu Projekta: „Jesu li društvene promjene i reforme zdravstva utjecale na organizaciju i funkcioniranje PZZ i koji je učinak?“



## Literatura

1. Wieske RC, Nijhuis MG, Carmiggelt BC, Wagenaar-Fischer MM, Boere-Boonekamp MM. Preventive youth health care in 11 European countries: an exploratory analysis. *Int J Public Health*. 2012;57:637–41.
2. Barnekow V, Muijen M. Child and adolescent health and development in a European perspective. *Int J Public Health*. 2009;54 Suppl 2:128–30.
3. Patton GC, Coffey C, Sawyer SM, Viner RM, Haller DM, Bose K i sur. Global patterns of mortality in young people: a systematic analysis of population health data. *Lancet* 2009;374: 881–92.
4. Currie C, Zanotti C, Morgan A, Vurrie D, de Loze M, Roberts C i sur, editors. Social determinants of health and well-being among young people. *Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2009/2010 survey*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2012;139-200. (Health Policy for Children and Adolescents ; no. 6) Dostupno na: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0003/163857/Social-determinants-of-health-and-well-being-among-young-people.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/163857/Social-determinants-of-health-and-well-being-among-young-people.pdf)
5. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Odjel za školsku i adolescentnu medicinu. Dostupno na: <http://hzjz.hr/sluzbe/sluzba-za-javno-zdravstvo/odjel-za-skolsku-i-adolescentnu-medicinu/>
6. Lobstein T, Baur L, Uauy R. Obesity in children and young people: a crisis in public health. *Obes Rev*. 2004;5 Suppl 1:4-104..
7. Dabo J, Tomac V, Dragaš-Zzubalj N. Zdravstvena zaštitna školske djece, mladeži i studenata – devetogodišnjeg iskustvo. *HČJZ [časopis na Internetu]*. 2007;3(9):(oko 3 str.). Dostupno na: <http://www.izlog.info/tmp/hcjz/clanak.php?id=13111>
8. Lančić F. Zdravstvena zaštita školske djece – školska medicina nekad i danas. *Medicus*. 2009; 18: 237-41.
9. Jureša V, Musil V, Majer M, Petrović D. Prehrana i tjelesna aktivnost kao čimbenici rizika od srčanožilnih bolesti u školske djece i mladih. *Medicus*. 2010;19:35–9.
10. Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis 2013. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo; 2014: 101-3.
11. Dečković-Vukres V, Kuzman M, Rodin U, Stevanović R. Upute za primjenu izvještajnih obrazaca za primarnu i specijalističko-konzilijarnu zdravstvenu zaštitu. 2. dop. izmj. izd. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo; 1999:9-12.
12. Monto AS. Epidemiology of viral respiratory infections. *Am J Med*. 2002;112 Suppl6A:4S-12S.
13. Kuzman I. Osobitosti akutnih respiratornih infekcija u starije djece i adolescenata. *Medicus*. 2010;19:41-9.
14. Ivković-Jureković I. Specifičnosti astme dječje dobi. *Medicus*. 2013;22:43-8.
15. Depolo T, Džono-Boban A, John O, Ćurlin M. Morbidity trends registered in Croatian family practice in the period 1995 – 2012. *Coll Antropol* 2014;38. [u tisku]
16. Soler JK, Okkes I. Reasons for encounter and symptom diagnoses: a superior description of patients' problems in contrast to medically unexplained symptoms (MUS). *Fam Pract*. 2012;29 :272-82.
17. Lipozenčić J, Paštar Z, Marinović Kulišić S, Pavić I. Immunologic aspects of atopic dermatitis. *Acta Dermatovenerol Croat*. 2009;17:226-34.