

Tusculum

2018
SOLIN-11

Tusculum

11

Nakladnik

Javna ustanova u kulturi
Zvonimir Solin
Kralja Zvonimira 50
Solin

Za nakladnika

Tonči Čićerić

Glavni urednik

Marko Matijević

Uredništvo

Joško Belamarić
Nenad Cambi
Dino Demicheli
Josip Dukić
Arsen Duplančić
Miroslav Katić
Šime Marović
Dražen Maršić

Grafičko oblikovanje i priprema za tisak

Marko Grgić

Tisak

Suton Graf Zagreb

Za tiskaru

Tihomir Kujundžić

Naklada

500 primjeraka

Časopis je uvršten u podatkovne baze: ESCI (Emerging Sources Citation Index), DOAJ (Directory of Open Access Journals), AWOL (The Ancient World Online), Hrčak (Portal znanstvenih časopisa Republike Hrvatske).

Izdavanje časopisa novčano podupiru Grad Solin,
Ministarstvo znanosti i obrazovanja i Županija splitsko-dalmatinska.



UDK 908(497.5-37 Solin)

Tiskana inačica: ISSN 1846-9469

Mrežna inačica: ISSN 1849-0417

Tusculum

Časopis za solinske teme

11

Solin, 2018.

Sadržaj

7-16	Nikola Cesarik	Bilješka o Tiberijevu natpisu CIL 3, 3199 = 10157 iz Salone
17-34	Inga Vilogorac Brčić	Kibelina salonitanska svetišta u svjetlu epigrafskih izvora
35-59	Nino Švonja	Natpisi kao spoliji u Vranjicu
61-76	Ante Rendić-Miočević	Nekropola na lokalitetu <i>in horto Metrodori</i> u svjetlu novih istraživanja: staro izvješće u novom ruhu
77-85	Nenad Cambi	Konstancijev natpis uzidan u kuću Tavilić u Trogiru
87-105	Ana Demicheli – Dino Demicheli	Salona 541. godine – sarkofag vaginarija Saturnina, <i>fabrica Salonitana armorum</i> i Justinijanska kuga
107-122	Ivan Alduk	Solinske utvrde (II) – Mletački kaštel na mostu
123-155	Ivan Grubišić	Solinski Katići Mornari
157-176	Ivan Grubišić – Milan Ivanišević	Krštenja, vjenčanja i ukopi u Solinu od godine 1670. do 1812.
177-186	Antonia Trze Biuk	Život i književno stvaralaštvo Beatrice Speraz
187-205	Arsen Duplančić	Thomas Graham Jackson, don Frane Bulić i Salona
207-232	Blanka Matković	Iz povijesti solinskoga područja u Drugom svjetskom ratu i poraću: Hrvatska seljačka stranka kroz dosje Joze Bulja (1945. – 1961.)
233-255	Mirko Jankov	Pučki crkveni napjevi <i>Jobova štenja</i> za pokojne iz Klisa, Solina, Vranjica, Mravinaca i Kučina – transkripcije i komparativna analiza
257-264	Katica Obradović	Razvoj pedijatrije u Solinu – Pobol i procijepljenost dojenčadi i predškolske djece od 2007. do 2017.
265-267	Marko Matijević	In memoriam – Špiro Žižić (10. 9. 1951. – 3. 9. 2018.)
269-275	Mario Matijević	Bibliografija Časopisa za solinske teme <i>Tusculum</i> (broj 1-10)
277		Naputak suradnicima <i>Tusculuma</i>

Katica Obradović

Razvoj pedijatrije u Solinu

Pobol i procijepljenost dojenčadi i predškolske djece od 2007. do 2017.

Katica Obradović
HR, 21210 Solin
Ulica dr. Martina Žižića 6
katica.obradovic@st.t-com.hr

U radu je prikazan pobol dojenčadi i predškolske djece u pedijatrijskoj ordinaciji primarne zdravstvene zaštite u Solinu od 2007. do 2017. Podaci su preuzeti iz godišnjih izvješća pobola i procijepljenosti djece koje primarna pedijatrijska ordinacija prim. mr. sc. Katice Obradović dostavlja svake godine Nastavnom zavodu za javno zdravstvo Splitsko-dalmatinske županije u Splitu. Nakon statističke obrade ustvrđeno je da najviše djece dolazi u pedijatrijsku ordinaciju zbog akutnih respiratornih infekcija, simptoma (febrilno stanje, kašalj, bol trbuha, povraćanje...), bronhitisa i bronhopneumonija, alergijskih promjena kože, akutnih upala srednjega i vanjskoga uha, akutnih crijevnih zaraznih bolesti, akutnoga konjunktivitisa, površinskih ozljeda, varicela, infekcija kože, poremećaja psihološkoga razvoja te prirođenih malformacija. Procijepljenost djece u gradu Solinu u zadnjih pet godina je u padu. Primovakcinaciju protiv difterije, tetanusa, hripavca, poliomijelitisa, hepatisa B i Haemophilusa tipa B 2007. godine primilo je 97 % djece, a 2017. godine 85 % djece. Cjepivo protiv ospica, parotitisa i rubeole 2007. godine primilo je 95 % djece, a 2017. godine 74 % djece. Prvu revakcinaciju protiv difterije, tetanusa, hripavca, poliomijelitisa, hepatisa B i Haemophilusa tipa B godine 2007. primilo je 92 % djece, a 2017. godine 82 % djece. Drugu revakcinaciju protiv difterije, tetanusa i hripavca 2007. godine primilo je 91 % djece, a 2017. godine 92 % djece. Tijekom protekloga razdoblja sva djeca su u rodilištu cijepljena protiv tuberkuloze.

Ključne riječi: pobol, procijepljenost, dojenčad, predškolska djeca, Solin

UDK: 614.4-053.2(497.5 Solin)“2007/2017

Stručni članak
Primljeno: 25. svibnja 2018.

UVOD

Razvoj pedijatrije u gradu Solinu

Briga za zdravlje i borba s bolestima stare su koliko i opstanak homo sapiensa na Zemlji, a ujedno su i pokazatelji stupnja civilizacije i humanosti društva. Razvijeno zdravstvo antičke civilizacije ostavilo je vidljive tragove na arheološkim spomenicima rimske Salone. O njemu svjedoči i izbor položaja za gradnju palače cara Dioklecijana – uz izvor ljekovite vode. Briga o zdravlju i organizacija borbe s bolestima, naročito zaraznim, vezana je i za djelatnost splitskoga lazareta, jednoga od važnijih u tadašnjoj Europi. Nastojanja mletačkih vlasti da spriječe pojave česte epidemije kuge koja je dolazila s Istoka očitovala su

se u službi providura za zdravstvo u vrijeme epidemija, izdavanja strogih zaštitnih propisa i vojničkoj kontroli i izoliranju turskih karavana koje su donosile robu u Solin i Split odakle se nakon dezinfekcije otpremala u Veneciju i dalje u Europu.¹ Počeci organizirane zdravstvene zaštite na području Solina nakon Drugoga svjetskoga rata datiraju od osnivanja Doma narodnoga zdravlja »Dr. Petar Vitezića« u Splitu 1953. godine.² Do tada se zdravstvena zaštita ostvarivala u Mjesnoj zajednici Solin. Formiranjem Doma narodnoga zdravlja bivše stanice koje su djelovale u Mjesnoj zajednici Solin prelaze u sastav Doma narodnoga

1 Lj. Kraljević – D. Kečkemet 1987, str. 13-23.

2 O zdravstvenoj zaštiti u Solinu prije Drugoga svjetskog rata v. M. Matijević – M. Domazet 2006, str. 164-166.

zdravlja »Dr. Petar Vitezica« Split. Godine 1958. formira se dječji dispanzer u Solinu. Nova zdravstvena stanica u Solinu dovršena je godine 1967. i tada Dječji dispanzer seli u nove prostore. Reorganizacijom Doma narodnoga zdravlja na Osnovne organizacije udruženoga rada (OOUR) godine 1974. za zdravstvenu zaštitu na području Solina zadužen je OOUR »Dr. Martin Žižić«. Poslije smanjivanja broja OOUR-a godine 1978. u Domu zdravlja dolazi do formiranja OOUR-a Solin-Kaštela koji pruža zaštitu dojenčadi i djece, mladeži, trudnica, radnika i umirovljenika te uz to i specifičnu zdravstvenu zaštitu tako da je to Dom zdravlja u malome.³ Godine 1982. oformljen je i drugi pedijatrijski tim, a 1989. Dječji dispanzer u Solinu pripada Domu zdravlja »Dr. Petar Vitezica« Split koji 1994. mijenja naziv u Dom zdravlja Split. Godine 1995. mijenja naziv u Dom zdravlja Solin, a nakon par godina u Dom zdravlja Split, zatim u Dom zdravlja Splitsko-dalmatinske županije. Od 1999. godine dvije specijalističke pedijatrijske ordinacije prelaze u zakup, a godine 2011. u koncesiju.

Prvi specijalist pedijatar u Solinu je dr. Marija Marišević, koja je radila u Dječjem dispanzeru od 1965. do umirovljenja godine 1992. Dr. Ante Kovačević je u Solinu radio od 1982. do 1987. Danas u Solinu rade dvije pedijatricе: prim. mr. sc. Katica Obradović od 1987. i prim. dr. sc. Kristina Drnasin od 1993.

Sve suvremeno organizirane zajednice posebno skrbe o zdravlju djece. Zdravstveni problemi dojenčadi i predškolske djece prvenstveno su povezani s još nedovoljno razvijenom otpornošću prema infekcijama, poremećajima rasta i razvoja, posljedicama genetskih, prenatalnih i perinatalnih oštećenja, nedovoljnom i nepravilnom prehranom te psihosocijalnim poremećajima u obitelji u kojoj dijete živi. Visoka učestalost akutnih i recidivnih respiratornih infekcija, akutnih upala srednjega uha, kao i akutnih zaraznih bolesti karakteristična je za razdoblje ranoga djetinjstva.⁴

Djeca su budućnost svake zajednice. Ona su biološki osjetljivija od ostale populacije. Čimbenici iz okoliša na njih djeluju specifično, a cjelokupno zdravlje odraslih ovisi o zdravlju djece. Ulaganje u djecu osigurava tjelesno i duševno zdravu populaciju odraslih.⁵ Brojna istraživanja, brojni znanstveni radovi i studije na odraslima i djeci upućuju na dobrobit cijepljenja.⁶ Cjepivo ili vakcina je biološki lijek koji se primjenjuje u procesu imunostoga

odgovora kako bi se postigao željeni učinak: zaštita od infekcije ili sprječavanje neželjenoga alergijskog odgovora. Cjepivom se može pobuditi specifični imunostni odgovor, što se koristi u cijepljenju ili aktivnoj imunizaciji protiv zaraznih bolesti. Cjepiva se dijele na mrtva i živa. Ona su biološki potentna te se govori o antigenskoj ili infektivnoj jačini određenoga cjepiva. Cijepljenje protiv zaraznih bolesti jedan je od najdjelotvornijih i ekonomski najučinkovitijih načina zaštite pojedinca i cijele populacije od određenih zaraznih bolesti. Najveće dostignuće medicine u 20. stoljeću je otkriće cjepiva protiv teških i smrtonosnih bolesti naročito kod dojenčadi i male djece.

Cijepljenje (aktivna imunizacija, vakcinacija) postupak je kojim se davanjem određenoga antigena (živih oslabljenih uzročnika bolesti, neživih uzročnika, njihovih dijelova ili produkata te antigena proizvedenih genetičkom tehnologijom) postiže stvaranje specifične imunosti koja tijekom nekog vremena – mjeseci, godina, desetljeća – štiti primaoca od određene zarazne bolesti. Najvažnija je osobina aktivne imunizacije to što se u primaoca uspostavlja dugogodišnja, možda i doživotna, imunostna memorija uz pomoć koje se nakon docjepljivanja, tj. ponovnoga davanja istoga antigena imunost može vrlo brzo pojačati.

Krajnji cilj cijepljenja protiv određene zarazne bolesti na globalnom planu je njezino iskorjenjivanje. To je doista i uspjelo 200 godina nakon otkrića cijepljenja protiv velikih boginja budući da je zadnji slučaj velikih boginja registriran u svijetu godine 1977., a na području bivše Jugoslavije 1972. U razvijenim zemljama, kao i u Hrvatskoj, organizirano se cijepljenje djece provodi od sredine 20. stoljeća. Poboljšanje ospica, hripavca, rubeole, zaušnjaka drastično je smanjeno.⁷ Takvi su uspjesi u suzbijanju zaraznih bolesti postignuti prvenstveno zahvaljujući sve boljim cjepivima visokoga stupnja imunogenosti te procijepljenosti djece do 95 % i niskoj reaktogenosti cjepiva, tj. s malim brojem nepoželjnih reakcija.

U pedijatrijskim se ordinacijama provodi kontinuirano cijepljenje, tj. individualno u dobi optimalnoj za dijete po unaprijed određenom kalendaru individualnoga cijepljenja. Difterija, tetanus i hripavac su teške i moguće smrtonosne zarazne bolesti uzrokovane bakterijama, a mogu se uspješno spriječiti cijepljenjem. Protiv ovih bolesti potrebna su češća docjepljivanja jer cjepiva imaju

3 D. Alfirević et al. 1988, str. 65-67.

4 D. Mardešić 2000, str. 1-22.

5 A. Mujkić 2016, str. 1-12.

6 D. Richter 2016a, str. 553-556.

7 B. Kaić 2015.

vremensku zaštitu, a često se mogu javiti ponovne infekcije. Cjepivo protiv difterije, tetanusa i hripavca može se primijeniti istodobno s ostalim cjevovima, a najčešće se daje u obliku kombiniranoga cjeviva. Cijepljenje dojenčadi i male djece provodi se kombiniranim cjevovima koja uz difteriju, tetanus i hripavac sadrže komponentu protiv dječje paralize (inaktivirani virusi), komponentu protiv bakterije *Haemophilus influenzae* tipa B i komponentu protiv virusa hepatitisa B.

Dijete se neće cijepiti ako ima težu akutnu bolest. Kontraindikacija za cijepjenje je poznata alergijska reakcija na sastojke u cjevivu i teška alergijska reakcija uočena nakon prethodnoga cijepjenja istim cjevivom. Djeca s progresivnom bolesti mozga se ne cijepi.

Difterija i hripavac prenose se kapljičnim putem u direktnom kontaktu sa zaraženom osobom, dok se uzročnik tetanusa nalazi u okolišu i u tijelo ulazi kroz ozlijeđenu kožu i sluznice. Dijete oboljelo od difterije ima teškoće u disanju, simptome zatajavanja srca i paralize udova, a moguć je i smrtni ishod. Simptome tetanusa karakteriziraju bolni grčevi mišića i čitava tijela, a najčešći početni simptom je nemogućnost otvaranja usta i gutanja. Bolest traje od jednoga do četiri tjedna, a smrtnost je izuzetno visoka, od 25 % do 70 %.⁸ Dijete oboljelo od hripavca ima napadaje intenzivnoga kašlja između kojih ne može doći do daha i koji završavaju dubokim zvučnim udahom, kašlje poput kukurikanja i to više noću, zacrvni se u licu i očima te povraća. Nuspojave nakon cijepjenja protiv difterije, tetanusa i hripavca su rijetke. Najčešće se javljaju 24 do 48 sati nakon cijepjenja u vidu povišene tjelesne temperature, smanjena apetita, plačljivosti te lokalne reakcije na mjestu cijepjenja u vidu crvenila, otekline i bolnosti. Teže nuspojave su vrlo rijetke i nema znanstvenih dokaza koji potvrđuju uzročno-posljedičnu vezu između spojeva aluminija i nastanka neuroloških poremećaja.⁹ Korist i dobrobit od cijepjenja je uvijek veća u odnosu na rizik za nastanak težih nuspojava kako za pojedinca tako i za cjelokupnu zajednicu.

Dječja paraliza je zarazna bolest koju uzrokuju tri tipa poliovirusa. Ne postoje specifični lijekovi za bolest, a uspješno se može spriječiti isključivo cijepljenjem. Zato se preporučuje da se sva djeca cijepi i docijepi protiv dječje paralize u predviđenim terminima. Dojenče se prvi put cijepi protiv dječje paralize s navršena dva mjeseca, zatim s

četiri i sa šest mjeseci, a s 1,5 godinu je prvo docijepljenje. Dječja paraliza nije eliminirana svugdje u svijetu. Bakterija *Haemophilus influenzae* tip B izaziva teške invazivne bolesti u najranijoj dobi, kao meningitis i sepsu, a moguć je trajni invaliditet i smrtni ishod.¹⁰ Cijepljenje je potrebno i nakon oporavka od ovih bolesti jer ne ostaje trajni imunitet, posebno kod djece mlađe od dvije godine. Infekcija se može uspješno spriječiti cijepljenjem. Bolest se prenosi kapljičnim putem u kontaktu sa zaraženom ili oboljelom osobom koja slini, kašlje, kiše ili govori. Učestalo je širenje zaraze među djecom u dječjim vrtićima. Djeca najčešće obole od meningitisa sa simptomima vrućice, glavobolje, poremećaja svijesti, ukočena vrata, povraćanja. Djeca mogu oboljeti od upale ždrijela, pluća uz teškoće disanja i gutanja, te infekcije uha, zglobova, kostiju i kože. Ospice, rubeola i zaušnjaci su akutne, virusne i vrlo zarazne bolesti za koje ne postoje specifični lijekovi, a koje se uspješno mogu spriječiti isključivo cijepljenjem.¹¹ Ove se bolesti šire kapljicama iz dišnih putova i u izravnom dodiru s predmetima onečišćenim sekretima iz nosa i ždrijela zaražene osobe, a oboljeli su zarazni i prije pojave simptoma bolesti. Ospice karakterizira visoka temperatura, kašalj, hunjavica, upala spojnice oka i karakterističan osip po koži i sluznici. Tijek bolesti je posebno težak u dojenčadi i djece s oslabljenim imunitetom. Komplikacije bolesti su česte: upala uha, upala pluća, teška upala mozga, moguća i smrt. Oboljeli od rubeole imaju osip po tijelu, otok zglobova i povećane limfne čvorove. Bolest može proći kao blaga osipna bolest, ali ako necijepljena trudnica oboli od rubeole dijete se može roditi s brojnim tjelesnim i mentalnim oštećenjima, a može doći i do spontanoga pobačaja. U oboljelih od zaušnjaka prisutna je vrućica i otok zaušnih žlijezda, a mogu biti zahvaćeni i testisi, prostata, rjeđe jajnici, štitnjača i gušterača. Moguće komplikacije bolesti su meningitis, upala mozga, gluhoća i sterilitet.¹²

Principi izrade programa masovnoga cijepjenja u Hrvatskoj temelje se na epidemiološkoj metodologiji izrade javnozdravstvenoga programa cijepjenja koji osim individualne zaštite pojedinaca ima za cilj i zaštitu necijepljene populacije te stvaranje kolektivnoga imuniteta koji bitno mijenja epidemiološku situaciju. Imunizacija na hrvatskim prostorima kao i Nacionalni program obvezne imunizacije imaju svoju dugu povijest. Početkom hrvatske imunizacije smatra se uradak dr. Hadviga koji je

8 G. Tešović 2016c, str. 506-507.

9 D. Richter 2016b, str. 558-559.

10 G. Tešović 2016b, str. 496-499.

11 G. Tešović 2016a, str. 480-483.

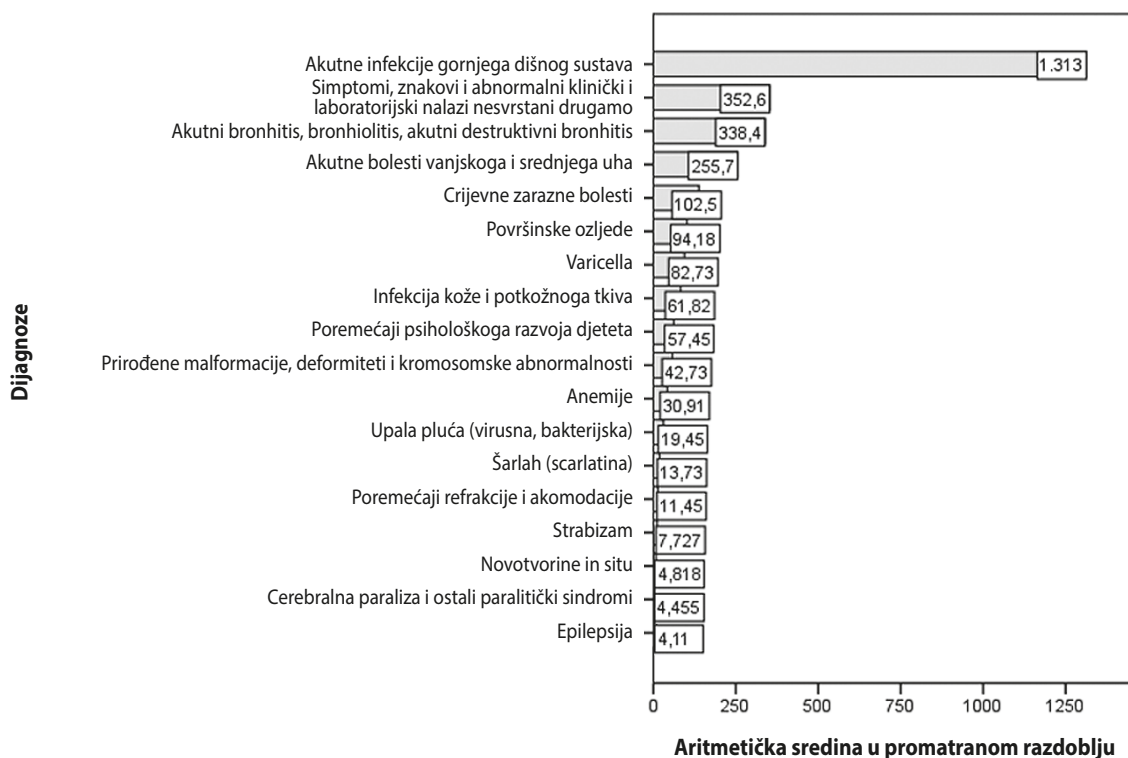
12 K. Obradović 2008, str. 47-51.

godine 1791. u Jasterbarskom proveo cijepljenje protiv velikih boginja.¹³ U drugoj polovini dvadesetog stoljeća počelo se provoditi obvezno cijepljenje protiv tuberkuloze i difterije (1948.), tetanusa (1955.), hripavca (1959.), dječje paralize (1961.), ospica (1969.), rubeole (1975.), zaušnjaka (trovalentno MRP cjepivo od 1976.), protiv hepatitisa B za djecu od 12 godina (1999.), a od 2007. takvo cjepivo je uvedeno za novorođenčad i dojenčad. Obvezno cijepljenje protiv bakterije Haemophilus influenzae tipa B uvedeno je godine 2002. U Programu masovnog cijepljenja ne nalaze se sva dostupna cjepiva već cjepiva protiv onih bolesti koji označuju posebno velik javnozdravstveni interes. Cjepni obuhvat ili procijepljenost glavni je pokazatelj uspješno provedenoga programa cijepljenja u liječničkoj ordinaciji i u određenoj zajednici. Nacionalni program obvezne imunizacije u Hrvatskoj uspješno se provodi više od šest desetljeća, a temelji se na zakonskim aktima koje donosi Ministarstvo zdravstva

na prijedlog Hrvatskoga zavoda za javno zdravstvo. Po programu cijepljenja naša dojenčad prvo cjepivo protiv tuberkuloze dobije u rodilištu. U dojenačkoj dobi, od drugoga mjeseca života, svaka dva mjeseca dobiju prva tri cjepiva primovakcinacije protiv difterije, tetanusa, hripavca, poliomijelitisa, hepatitisa B i Haemophilus tipa B (»6 u 1«). S navršanih 12 mjeseci života naša djeca dobivaju cjepivo protiv ospica, rubeole i zaušnjaka. S 18 mjeseci života primaju prvu revakcinciju »6 u 1«, a s navršanih pet godina života prime drugu revakcinciju protiv difterije, tetanusa, hripavca.¹⁴

ISPITANICI I METODE RADA

Podaci o pobolu i procijepljenosti dojenčadi i predškolske djece (do šeste godine života) su iz pedijatrijske ordinacije prim. mr. sc. Katice Obradović u Solinu. Preuzeti su iz godišnjih izvješća koja pedijatrijska ordinacija dostavlja Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo

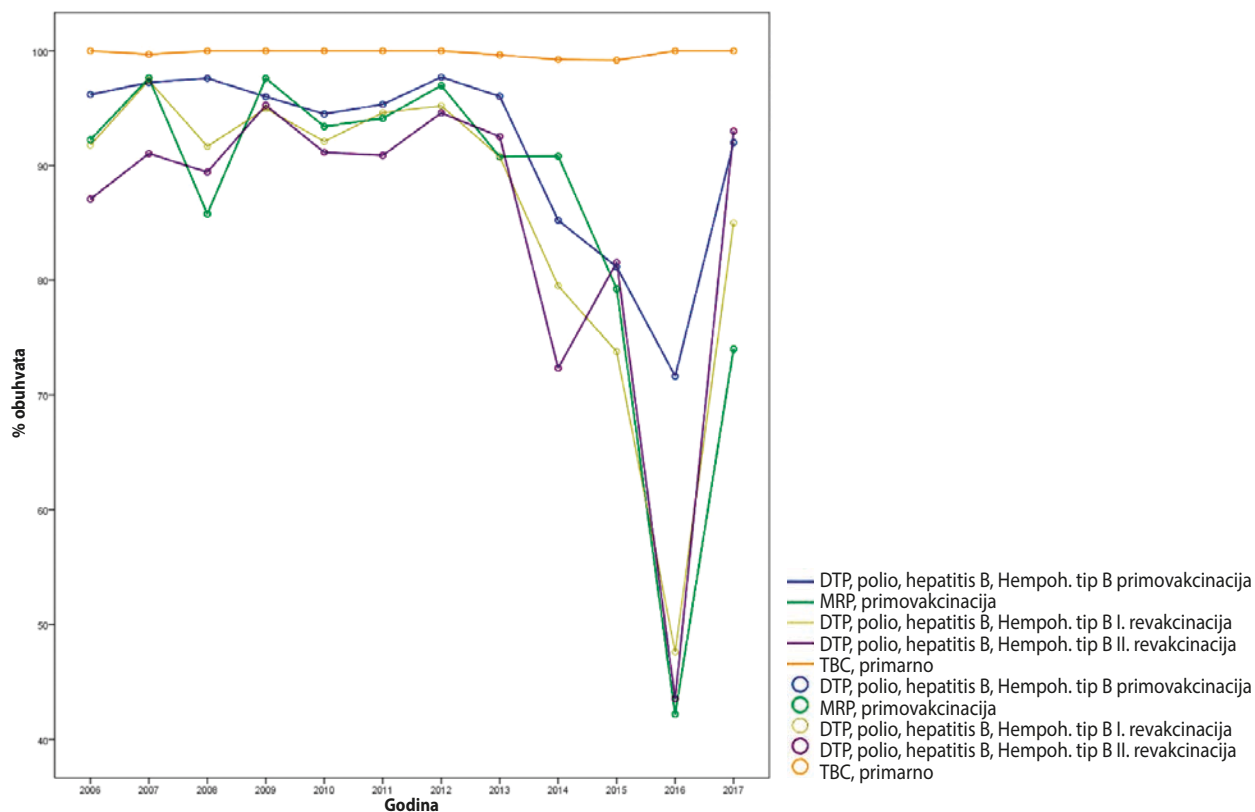


Slika 1

Pobol dojenčadi i predškolske djece po podacima pedijatrijske ordinacije u Solinu od 2007. do 2017.

¹³ I. Vodopija 2003, str. 4-5.

¹⁴ Zagreb, Ministarstvo zdravlja Republike Hrvatske, Provedbeni program obaveznog cijepljenja u Hrvatskoj protiv difterije, tetanusa, hripavca, dječje paralize, ospica, zaušnjaka, rubeole, tuberkuloze, hepatitisa B i bolesti izazvanih s Haemophilus infl. tipa B u 2016. godini; B. Kaić 2016, str. 3-11.



Slika 2

Cjepni obuhvati dojenčadi i predškolske djece u pedijatrijskoj ordinaciji u Solinu od 2006. do 2017.

Splitsko-dalmatinske županije u razdoblju od 2007. do 2017. Svake godine je u ispitivanje uključeno u prosjeku 130 dojenčadi i 948 djece od prve do šeste godine života. Oni su ordinaciju u prosjeku posjetili 11.573 puta godišnje. Podaci su statistički obrađeni programom SPSS 22.

REZULTATI

U pedijatrijsku ordinaciju primarne zdravstvene zaštite prim. mr. sc. Katicice Obradović u Solinu djeca dolaze zbog akutnih infekcija gornjega respiratornog sustava (J00-J06), u prosjeku 1312 posjeta godišnje (SD¹⁵ 74,1); simptoma kašalj, febrilno stanje, bolovi trbuha (R00-R91), u prosjeku 352 posjeta godišnje (SD 87,5); bronhitisa i bronhoopstrukcija (J 20-J21), u prosjeku 338 posjeta godišnje (SD 74,6); alergijskih bolesti kože (L20-L50), u prosjeku 283 posjeta godišnje (SD 56,6); akutne upale vanjskoga i srednjega uha (H60-H66), u prosjeku 256 posjeta godišnje (SD 71,7); akutne crijevne zarazne bolesti (A00-A09), u

prosjeku 139 posjeta godišnje (SD 41,3); akutnoga konjuktivitisa (H10), u prosjeku 132 posjeta godišnje (SD 28,6); površinske ozljede (S00), u prosjeku 102 posjeta godišnje (SD 28,7); varicele (B01), u prosjeku 94 posjeta godišnje (SD 43,6); infekcije kože (L00-L08), u prosjeku 83 posjeta godišnje (SD 25,5); poremećaja psihomotornoga razvoja (F80-F92), u prosjeku 62 posjeta godišnje (SD 16,7); prirodne malformacije, deformiteta i kromosomske abnormalnosti (Q00-Q90), u prosjeku 57 posjeta godišnje (SD 14,1); anemije (D50), u prosjeku 43 posjeta godišnje (SD 24,9); bronhopneumonije (J12-J18), u prosjeku 31 posjet godišnje (SD 13,5); šarlah (A38), u prosjeku 19 posjeta godišnje (SD 8,4); poremećaja refrakcije i akomodacije oka (H 52), u prosjeku 14 posjeta godišnje (SD 6,5); strabizma (H49), u prosjeku 11 posjeta godišnje (SD 5,0); hemangioma (D00-D44), u prosjeku 8 posjeta godišnje (SD 3,6); cerebralne paralize i ostalih paraličkih sindroma

15 Standardna devijacija, statistički pojam koji označava mjeru raspršenosti podataka u skupu. Interpretira se kao prosječno odstupanje od prosjeka i to u apsolutnom iznosu.

(G80-G83), u prosjeku 5 posjeta godišnje (SD 2,2); epilepsije (G40), u prosjeku 4 posjeta godišnje (SD 2,2) (sl. 1).¹⁶

Cijepljenje se u ordinaciji provodi kontinuirano tijekom cijele godine. Cjepni obuhvati u pedijatrijskoj ordinaciji u Solinu za difteriju, tetanus, hripavac, hepatitis B i Haemophilus influenzae tip B (cjepivo »6 u 1«) u zadnjih su pet godina u padu. Godine 2007. primovakcinaciju je dobilo 95 % djece, a 2017. godine 85 % djece. Cjepivo protiv ospica, rubeola zaušnjaka 2007. dobilo je 92 % djece, a 2017. godine 74 % djece. Prvu revakcinaciju protiv difterije, tetanusa, hripavca, hepatitisa B i Haemophilusa tipa B dobilo je 2007. godine 90 % djece, a 2017. godine 82 % djece. Drugu revakcinaciju protiv difterije, tetanusa i hripavaca 2007. dobilo je 91 % djece, a 2017. godine 94 % djece (sl. 2).¹⁷

RASPRAVA

Ovo istraživanje sukladno je istraživanjima drugih autora o učestalosti posjeta djece u primarnoj pedijatrijskoj ordinaciji. I u drugim pedijatrijskim ordinacijama na području Republike Hrvatske najčešći posjeti djece su zbog akutnih respiratornih infekcija, bronhitisa, upala uha, simptoma kašlja, febrilnoga stanja, bolesti kože.¹⁸ U Švedskoj, primjerice, najveći broj djece dolaze u primarnu zdravstvenu zaštitu zbog akutnih respiratornih infekcija, kašlja.¹⁹ U Norveškoj je isto tako.²⁰ Studija provedena u Indiji na 204.912 ispitanika nalazi da najveći broj djece dolazi u pedijatrijsku ordinaciju primarne zdravstvene zaštite zbog respiratornih infekcija, proljeva te bolesti kože.²¹

Tijekom 2014. je oko 86 % dojenčadi (115 milijuna) širom svijeta primilo primovakcinaciju tri doze cjepiva protiv

difterije, tetanusa, hripavca, hepatitisa B i Hemophilusa tipa B. Od 1980. pokazuje se uzlazni trend procijepljenosti djece u svijetu. U Hrvatskoj cjepni obuhvati u posljednjih 15 godina kretali su se od 93 % do 96 % primovakcinacije. U 2014. godini iznosi 95 % kao i u Europskoj uniji.²²

Od 2007. do 2013. u ordinaciji u Solinu sve tri doze primovakcinacije primilo je 95-97 % djece, 2014. godine 84 % djece, 2015. godine 81 % djece, 2016. godine 71 % djece i 2017. godine 85 % djece. Uočljiv je pad procijepljenosti djece u zadnjih pet godina.

U Hrvatskoj u 2017. primovakcinaciju primilo je 92 % djece, u Splitsko-dalmatinskoj županiji 82 % djece. Prvu revakcinaciju u Hrvatskoj je primilo 86 % djece, u Splitsko-dalmatinskoj županiji 68 %, a u Solinu 82 % djece. Godine 2017. cjepivo MPR u Hrvatskoj je primilo 89 % djece, u Splitsko-dalmatinskoj županiji 78 %, a u Solinu je cjepni obuhvat 74 %. Drugu revakcinaciju protiv difterije, tetanusa i hripavca u Hrvatskoj je primilo 92% djece, u Splitsko-dalmatinskoj županiji 89 %, a u Solinu 93 % djece.²³

ZAKLJUČAK

Na temelju ovoga istraživanja zaključujemo da u pedijatrijsku ordinaciju u Solinu najviše djece dolazi zbog infekcija respiratornih puteva, simptoma (febrilna stanja, kašalj, bolovi trbuha...), bronhitisa i bronhoopstrukcija, alergijskih bolesti kože, akutnih upala srednjega uha, akutnih crijevnih zaraznih bolesti, akutnoga konjuktivitisa, površinskih ozljeda, varicela, infekcija kože, poremećaja psihološkoga razvoja, prirođenih malformacija. U zadnjih pet godina prisutan je pad cjepnog obuhvata dojenčadi i predškolske djece na području grada Solina.

16 Međunarodna klasifikacija 1994, str. 23-939; Solin, pedijatrijska ordinacija, Godišnja izvješća o pobolu i procijepljenosti dojenčadi i predškolske djece pedijatrijske ordinacije Solin od 2007. do 2017.

17 Solin, pedijatrijska ordinacija, Godišnja izvješća o pobolu i procijepljenosti dojenčadi i predškolske djece pedijatrijske ordinacije Solin od 2007. do 2017.

18 D. Mardešić 2016, str. 767-782; M. Kuzman 2007, str. 24-26.

19 P. Wändell et al. 2013, str. 506-513.

20 K. J. Kvaerner – P. Nafstad – J. J. K. Jaakkola 2000, str. 1201-1206.

21 S. Salvi et al. 2015, str. 776-784.

22 Dostupno na mrežnoj stranici: <https://bit.ly/2yyAHQa>.

23 Zagreb, Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Služba za epidemiologiju zaraznih bolesti, Izvješće o provedbi cijepljenja u 2017. godini.

Literatura

- D. Alfirević et al. 1988 Duško Alfirević et al. (ur.), *35. obljetnica Doma zdravlja »Dr. Petar Vitezica« Split. Veća stručnost – bolja služba*, Split 1988.
- B. Kaić 2015 Bernard Kaić, *Redukcija pobola od bolesti protiv kojih se provodi cijepljenje u Hrvatskoj. Podaci Registra zaraznih bolesti HZJZ*, Zagreb 2015.
- B. Kaić 2016 Bernard Kaić, *Program obaveznog cijepljenja u Republici Hrvatskoj*, u: I. Bralić (ur.), *Novi izazovi u prevenciji i bolesti dječje dobi*, Zagreb 2016, 3-11.
- Lj. Kraljević – D. Kečkemet 1987 Ljubomir Kraljević – Duško Kečkemet, *Stoljeća zdravstva Splita*, Split 1987.
- M. Kuzman 2007 Marina Kuzman, *Epidemiologija i javnozdravstveno značenje opstruktivnih bolesti dišnog sustava*, Poslijediplomski tečaj bronhoopstrukcija u djece i odraslih, Komiža 2007, 24-26.
- K. J. Kvaerner – P. Nafstad – J. J. K. Jaakkola 2000 Kari J. Kvaerner – Per Nafstad – Jouni J. K. Jaakkola, *Upper Respiratory Morbidity in Preschool Children. A Cross-sectional Study*, Archives of Otolaryngology – Head and Neck Surgery, vol. 126/2000, 1201-1206; doi:10.1001/archotol.126.10.1201.
- D. Mardešić 2000 Duško Mardešić, *Zaštita majke i djeteta*, u: D. Mardešić et al. (ur.), *Pedijatrija*, (šesto izmijenjeno i dopunjeno izdanje), Zagreb 2000, 1-22.
- D. Mardešić 2016 Duško Mardešić, *Infektivne bolesti dišnih organa*, u: D. Mardešić et al. (ur.), *Pedijatrija*, (osmo prerađeno i dopunjeno izdanje), Zagreb 2016, 767 -782.
- M. Matijević – M. Domazet 2006 Marko Matijević – Mladen Domazet, *Solinska svakodnevica u osvit novoga doba*, Solin 2006.
- Međunarodna klasifikacija 1994 *Međunarodna klasifikacija bolesti i srodnih zdravstvenih problema*, Deseta revizija, Svezak 1, Zagreb 1994.
- A. Mujkić 2016 Aida Mujkić, *Socijalna pedijatrija*, u: D. Mardešić et al. (ur.), *Pedijatrija*, (osmo prerađeno i dopunjeno izdanje), Zagreb 2016, 1-12.
- K. Obradović 2008 Katica Obradović, *Naše dijete. Pitanja i odgovori iz pedijatrijske ordinacije*, Solin 2008.
- D. Richter 2016a Darko Richter, *Cijepljenje (aktivna imunizacija). Uvod i imunosne osnove cijepljenja*, u: D. Mardešić et al. (ur.), *Pedijatrija*, (osmo prerađeno i dopunjeno izdanje), Zagreb 2016, 553-556.
- D. Richter 2016b Darko Richter, *Cijepljenje (aktivna imunizacija). Nuspojave i kontraindikacije cijepljenja*, u: D. Mardešić et al. (ur.), *Pedijatrija* (osmo prerađeno i dopunjeno izdanje), Zagreb 2016, 558-559.
- S. Salvi et al. 2015 Sundeep Salvi et al., *Symptoms and medical conditions in 204 912 patients visiting primary health-care practitioners in India: a 1-day point prevalence study (the POSEIDON study)*, Lancet Glob Health 3/2015, 776-784; doi: 10.1016/s2214-109x(15)00152-7.
- G. Tešović 2016a Goran Tešović, *Infekcijske bolesti. Virusne infekcije praćene osipom*, u: D. Mardešić et al. (ur.), *Pedijatrija*, (osmo prerađeno i dopunjeno izdanje), Zagreb 2016, 480-483.

- G. Tešović 2016b Goran Tešović, *Infekcijske bolesti. Infekcije središnjeg živčanog sustava*, u: D. Mardešić et al. (ur.), *Pedijatrija*, (osmo prerađeno i dopunjeno izdanje), Zagreb 2016, 496-499.
- G. Tešović 2016c Goran Tešović, *Infekcijske bolesti. Hripavac*, u: D. Mardešić et al. (ur.), *Pedijatrija*, (osmo prerađeno i dopunjeno izdanje), Zagreb 2016, 506-507.
- I. Vodopija 2003 Ivan Vodopija, *Povijest cijepjenja. Iskorjenjivanje velikih boginja*, Narodni zdravstveni list 516-517 (XLV), Rijeka 2003, 4-5.
- P. Wändell et al. 2013 Per Wändell – Axel C. Carlsson – Björn Wettermark – Göran Lord – Thomas Cars – Gunnar Ljunggren, *Most common diseases diagnosed in primary care in Stockholm, Sweden, in 2011.*, *Family Practice* 30(5)/2013, 506-513; doi: 10.1093/fampra/cmt033.

Summary

Katica Obradović

Development of paediatrics in Solin

Morbidity and vaccination coverage of infants and pre-school children from 2007 till 2017

Key words: morbidity, vaccination coverage, infants, pre-school children, Solin

The paper presents morbidity of infants and pre-school children in the paediatric primary health care office in Solin in the period 2007 – 2017. The data are taken from the morbidity and vaccination coverage annual reports submitted every year by the paediatric medical office to the Croatian Public Health Institute in Split. Statistic processing of the data shows that most part of the children visited the paediatric medical office for acute respiratory infections, symptoms (high temperature, coughing, stomach ache, vomiting...), bronchitis and bronchoobstructions, allergy skin changes, middle and outer ear acute inflammations, acute intestinal contagious diseases, acute conjunctivitis, superficial wounds, chickenpox, skin infections, mental development disorders and congenital malformations. The children vaccination coverage in Solin over the last five years decreased. The primovaccination against diphtheria, tetanus, pertussis, poliomyelitis, hepatitis B and haemophilus B in the year 2007 received 97 % of the children, and in 2017 74 % of the children. The first revaccination against diphtheria, tetanus, pertussis, poliomyelitis, hepatitis B and haemophilus B in the year 2007 received 92 % of the children, and in 2017 82 % of the children. The second revaccination against diphtheria, tetanus and pertussis in the year 2007 received 91 % of the children, and in 2017 92 % of the children. In the said period of time, all children were vaccinated against tuberculosis at birth.

Translated by Radovan Kečkemet

