

OSVRT NA XXI. OCJENJIVANJE MLIJEČNIH PROIZVODA

10. VII. o. g. održano je u prostorijama Sekcije za Hrvatsku Stručnog udruženja mljekarskih organizacija Jugoslavije XXI. ocjenjivanje mliječnih proizvoda.

Na ocjenjivanje je dostavljeno sa 8 mljekarskih pogona (6 mljekara) 27 uzoraka mliječnih proizvoda i to 7 vrsti sireva (trapist, edamac, grojer, topljeni sir, romadur, švarcenberg, bel-paese), zatim mliječni prašak, bijela kava u prahu, kazein i maslac. Usto je dostavljen po jedan uzorak bjelanjka, žumanjka i melanža (bjelanjak + žumanjak) u prahu.

Organoleptičko ocjenjivanje obavila je ova komisija:

1. dr. D. Sabadoš, Poljoprivredno-šumarski fakultet, Zavod za laktologiju, Zagreb

2. dr. A. Petričić, Zadružni stočarski poslovni savez Hrvatske, Zgb

3. ing. D. Kaštelan, Stručno udruženje mljekarskih organizacija Jugoslavije, Sekcija za Hrvatsku, Zagreb

4. Dragutin Hrupelj, samostalna trg. radnja »Special«, Zagreb

Pregled dostavljenih uzoraka mliječnih proizvoda na XXI. ocjenjivanje 10. VII. 1959.

Mljekara	S i r e v i										Ukupno	
	trapist	edamac	grojer	toplj. sir	romadur	švarcenberg	bel-paese	Ml. prah	Bijela kava	Kazein		Maslac
»Zdenka« V. Zdenci	2	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	3
TMP Osijek	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
»Pionir« Županja	—	—	—	—	—	—	—	3	1	1	1	6
PIK »Belje«	2	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	4
»Slavija« St. P. Selo	1	1	—	2	1	1	1	—	—	—	1	8
»Zora« Virovitica	1	—	1	—	—	—	—	—	—	1	1	4
Ukupno:	8	1	1	3	1	1	1	3	1	3	4	27

Redoslijed, rezultati ocjena i porijeklo uzoraka na XXI. ocjenjivanju mliječnih proizvoda

Redoslijed	oznaka uzorka	ukupno bodova	od toga na okus i miris	Mljekara — pogon	
					S i r e v i
Trapist					
I	(45%)	6	15,5	8	»Zdenka«, Vel. Zdenci-Dragović
II	„	1	13,5	7	»Slavija«, St. Petrovo Selo
III	„	3	13	6	»Zdenka«, V. Zdenci-Zrinjska
IV	„	2	12,5	7	TMP Osijek »P«
V	„	5	12	6	TPM Osijek »K«
VI	„	8	11,5	6,5	»Zora«, Virovitica
VII	(35%)	7	10,5	7	PIK »Belje«, Beli Manastir
VIII	(25%)	4	9	5	

od odraslih. Prema računu stručnjaka od 100 zaraženih samo jedan očituje znakove bolesti, a od 100 oboljelih samo kod jednog dolazi do teških forma kljenuti. Zato jedan ovakav težak slučaj znači zapravo stotinjak, često neprimijećenih oboljenja, i više tisuća zaraženih.

Koliko god je povoljno, da bolest izbije jedva kod svakog tisućeg zaraženog čovjeka, ipak ima to i svoju nepovoljnu stranu. Izvor zaraze nije samo bolesnik s jasnim znakovima bolesti, kojeg znamo i koji je redovito izoliran u bolnici, nego zarazu širi i svaki zaraženi čovjek, koji šeće naokolo poput drugih zdravih ljudi. Nema sumnje, da to znatno pogoduje širenju bolesti.

Još je jedan važan momenat, koji treba istaknuti u vezi s dječjom paralizom. Iako je bolest (kod nas) češća kod djece nego kod odraslih, opasnost je za odrasle mnogo veća, jer kod njih i posljedice mogu biti mnogo teže.

Ova bolest proširena je po čitavom svijetu, a zadnjih godina širi se sve više. Ipak, u svim zemljama slika epidemije nije ista. U naprednijim zemljama obolijevaju često i odrasle osobe, iako bolest preteže kod djece. U manje razvijenim zemljama manji je broj odraslih, koji obolijevaju, pa je bolest u 90% slučajeva prava dječja bolest. Ipak u svim kulturnim zemljama svijeta nastoje danas što brižnije suzbijati i sprečavati ovu opasnu bolest. Kao i uopće, kad treba očuvati zdravlje i spriječiti bolesti, napose zarazne i epidemične, tako i kod ove bolesti uspjeh zavisi o suradnji samog naroda. Sve masovne i epidemične bolesti, koje imaju veliko socijalno značenje, mogu se uspješno suzbijati samo velikim higijenskim i protuepidemijskim mjerama koje ostvaruje čitava narodna zajednica.

Dječja paraliza je virusna bolest, t. j. uzročnik joj je specifičan virus, koji se može izolirati iz izlučina usta, nosa, grla i dišnih putova, pa iz izmetina-probavnog aparata. Prema tome bolest se prenosi ili t. zv. kapljičnom zarazom ili zarazom kroz probavni aparat. S obzirom na epidemiološku sliku bolesti, pa na godišnje doba, kad se najčešće pojavljuje, i na karakteristične putove širenja, čini se da ova bolest pripada pretežno u crijevne zaraze, iako je dokazano, da se širi i kao kapljična zaraza. Prema tome higijenske mjere, koje treba preporučiti u vezi s ovom bolešću, obuhvaćaju i zaštitu od kapljične zaraze, napose od crijevne. To vrijedi naročito, kad izbije bolest u formi epidemije.

U prvom redu treba se kloniti zatvorenih prostorija, gdje ima puno ljudi, kao što su kina, kazališta, gostione, kavane, pa javna prijevozna sredstva, škole i slično, jer tamo se čovjek lakše zarazi, kad se zrakom udiše zarazne kapljice, što ih zaražene osobe iskašljavaju i tako zagađuju zrak oko sebe. Treba nadalje paziti, da ne unosimo u usta predmete, koje je druga osoba već imala u ustima, a nisu iza toga temeljito oprani: kao jedaći pribor, čaše, šalice, pišaći pribor, igračke i drugo, jer se i tim putem može zaraza prenositi. Kao i kod drugih kapljičnih zaraza, tako su i ovdje ove mjere korisne, ali nikako nisu potpuno sigurne. Higijenske mjere u vezi sa sprečavanjem dječje paralize, kao crijevne zaraze svakako su uspješnije. Treba prati ruke, kad izlazimo iz zahoda, pa prije svakog jela. Ne valja neopranim rukama primati ni živežne namirnice. Sva pravila iz područja lične higijene vrijede i za svaku drugu crijevnu zarazu. Naročito su pak važne higijenske mjere komunalnih razmjera, t. j. opskrba pučanstva zdravom vo-

dom, higijensko uklanjanje otpadnih tvari, napose ljudskih izmetina i suzbijanje muha. Naročito je opasno kupati se u zatvorenim basenima, potocima i rijekama, koje su najčešće zaražene mnogobrojnim kliconošama, koji se ondje kupaju i peru.

Ni sve ove nabrojene mjere nisu dovoljne, da se bolest sigurno sprječji, jer je naš organizam vrlo osjetljiv, i rijetki su ljudi, koji mogu za čitava života izbjeći zarazama. Obično se čovjek zarazi već u djetinjstvu. Budući da se zaraze često i ne zamijeti, starija djeca i odrasle osobe nikako i ne znaju, jesu li osjetljivi ili nisu. Otud danas panični strah u čitavom svijetu od ove opake bolesti. Strah je razumljiv i opravdan, a kao i svaki strah štetan je, i treba nastojati, da ga se oslobodimo. Danas za to ima i mogućnosti, a to je naročito cijepljenje.

Salkova vakcina jedino je sredstvo u borbi protiv dječje paralize. Primjenom ove vakcine stvara se umjetni imunitet tj. otpornost protiv ove bolesti. Vakcina se priređuje od umrtvljenih klica, pa je prema tome potpuno neopasna, a koliko se dosad zna, zaštićuje više godina, možda i doživotno. Dosad je tom vakcinom

cijepljeno stotinu milijuna djece, a gdje se sistematska vakcinacija redovito provodi, uspjeh je stopostotan. Broj svježih oboljenja rapidno pada. Sve kulturne države svijeta uvele su zato obavezno cijepljenje protiv dječje paralize, kao što je već prije uvedeno i za mnoge druge bolesti: za velike boginje, difteriju, tetanus, tuberkulozu.

I kod nas se počelo cijepljenjem, zasad na dobrovoljnoj bazi. Ide se za tim, da se uvede obavezno za svako dijete, a bit će to sigurno za godinu-dvije. Naša epidemiološka situacija nije zasad takova, da bi dječja paraliza imala naročito prioritetno značenje i zato i nije dosad bila uvedena opća vakcinacija sve djece, kako je to kod drugih cijepljenja. Ovog je proljeća cijepljeno na području NRH nekoliko desetaka tisuća predškolske djece i to u Zagrebu, Rijeci i Splitu. Na temelju stečenih iskustava prijeći će se uskoro na opće cijepljenje. Zato je potrebno, da javnost bude obaviještena o vrijednosti cijepljenja, kako bi njime bio obuhvaćen što veći postotak djece, jer od toga zavisi i uspjeh ove akcije.

Prim. dr. Eugen Nežić

V i e s t i

Sjednica Stručnog udruženja mljekarskih organizacija Jugoslavije u Beogradu (3. VII. 1959.)

U prostorijama Instituta za mlekarkarstvo u Beogradu održana je dne 3. VII. o. g. sjednica upravnog odbora Stručnog udruženja mljekarskih organizacija Jugoslavije s ovim dnevnim redom:

1. izvještaj o radu Udruženja između 2 sjednice
2. uvoz mljekarske opreme
3. završni račun Udruženja za god. 1958.
4. pitanje staklene ambalaže
5. pitanje statusa mljekara
6. razno

Na sjednici je — između ostalog — zaključeno: