

СТАЊЕ ЗДРАВЉА ДЕЦЕ СРПСКЕ ЕНКЛАВЕ У КОСОВСКОМ ПОМОРАВЉУ (ШКОЛСКА 2008/2009. ГОДИНА)

Димески З.¹, Живковић Ј.², Милутиновић С.¹, Милановић М.¹

¹Здравствени центар Гњилане измештен у Шилову

²Медицински факултет Приштина, Косовска Митровица

THE STATE OF HEALTH OF CHILDREN IN SERBIAN ENCLAVES IN KOSOVSKO POMORAVLJE (2008/2009 SCHOOL YEARS)

Димески З.¹, Живковић Ј.², Милутиновић С.¹, Милановић М.¹

¹Health centar Gnjilane moved in Šilovo

²Medical Faculty Priština, Kosovska Mitrovica

SUMMARY

In 2008. 1402 children of 1st,3rd,5th and 7th grade of 18 elementary schools in Serbian enclave of Kosovo Pomoravlje, were examined. This are villages of municipality of Gnjilane, Vitina, Novo Brdo and Kosovska Kamenica. I general 2816 children attend the elementary school. 932 of all examined children had a deformity, every ten had kyphosis, and every 8-10 had scoliosis. Every 5th child of 1st grade and every 6th child of 3rd grade had anemia. Some kind of flat-footed (pedes pllani) had every fifth to every third child. Only every tenth child was fat.

Key words: children; health; systematically physical examination

САЖЕТАК

У 2008. години систематски је прегледано 1402. деце првог, трећег, петог и седмог разреда 18 Основних школа српске енклаве Косовског Поморавља. То су села општина Гњилане, Витина, Ново брдо и Косовска Каменица. Укупно је било 2816 деце која похађају основу школу. Код прегледане деце 932. је имало неки деформитет: свако десето кифозу и свако 8. до 10. сколиозу. Свако пето дете 1. разреда и свако шесто дете 3. разреда је било анемично. Неки вид равних табана је имало свако пето до сваког трећег детета. Тек свако десето дете је било гојазно.

Кључне речи: деца; здравље; систематски прегледи

УВОД

Систематски прегледи школске деце представљају једну од најзначајнијих превентивних мера примарне здравствене заштите. Циљ ових прегледа је активан надзор над растом и развојем, рано откривање поремећаја и обољења те предузимање одговарајућих профилактичких, куративних или рехабилитационих поступака.

Законом о здравственој заштити, законом о здравственом осигурању, Уредбом о здравственој заштити жена, школске деце и студената и другим актима којима су уређени обим, садржај и начин остваривања права на здравствену заштиту. Уредбом о здравственој заштити деце, школске деце, и студената (Сл. гласник РС бр. 49/95) утврђени су:

- циљеви које треба постићи на очувању и унапређењу њиховог здравља и здравствене заштите,
- мере, активности и поступци који ће се предузимати остваривати и спроводити за остваривање циљева;
- приоритети у здравственој заштити, задаци, организација и кадровска обезбеђеност у здравственој заштити.

ЦИЉ РАДА

Имајући у виду учесталост појављивања различитих здравствених поремећаја код школске деце, усмерили смо наше истраживање на анализу укупног здравственог стања ученика I - VIII разреда Основних школа на подручју Косовског Поморавља, као и на утврђивање најучесталијих врсти откривених поремећаја здравља у односу на старост (разред) и пол детета. Обухватити 95% циљане школске деце.

МАТЕРИЈАЛ И МЕТОД РАДА

Медицинска сестра узима опште податке од деце и родитеља, мери телесну масу (ТМ), телесну висину (ТВ), крвни притисак и вредности уписује у здравствени картон. Такође, медицинска сестра оцењује општу хигијену ученика на основу хигијене обуће и одеће и чистоће косе и коже (посебну пажњу обраћа на присуство вапи и гњида у косматим деловима).

Лекар у здравствени картон уноси најважније податке из личне и породичне анамнезе, проверава вакцинални статус, уноси податке у графикон раста, обраћа посебну пажњу на податке о алергијама, евидентира

рилична понашања (пушење, алкохолизам, наркоманија...), открива факторе ризика за појаву обољења, врши процену емоционалног и интелектуалног развоја

Процена телесног држања: при уласку у ординацију и при прегледу лекар оцењује телесно држање ученика или студента на основу става и хода (тзв. Браунова класификација), као А, Б, Ц и Д тип. Типови А и Б значе добро телесно држање а Ц и Б лоше. **Преглед коштаног мишићног система:** вршити по сегментима ради лакшег откривања урођених малформација или стечених деформитета. Преглед започети од раменог појаса и горњих екстремитета, упоређујући леву и десну страну, па преко кичме, грудног коша и карлице, завршити упоредних прегледом доњих екстремитета. Посебну пажњу обратити на конгениталне аномалије (нпр. spina bifida) или стечене деформитете (кифоза, сколиоза, кифосколиоза), кичмени стуб прегледати код потпуно скинутог детета, у стојећем положају, инспекцијом од позади и с профила а по потреби и у другим положајима. Свако одступање положаја кичме стуба од физиолошког упутити на допунско испитивање. **Преглед грудног коша:** најчешћи деформитети су протрузиони (rectus scapularis, кокошје груди) који је најчешће рахитогеног порекла, и депресивни (rectus excavatum, тј. удубљене груди) који није рахитогене природе. **Преглед доњих екстремитета:** испитује се једнакост односно неједнакост дужине и симетричност оба доња екстремитета. **Преглед стопала:** нормално подигнути подигнути плантарни свод одговара унутрашњој ивици стопала, а спољна ивица лежи на поду. Pes plana (равна стопала) означава сваку деформацију, где је уздужни свод стопала снижен. Неопходно је урадио плантограм ради прецизније класификације деформитета стопала. Ухрањеност: процена телесне ухрањености врши се на основу следећих антропометријских показатеља: висина тела (ТВ), маса тела (ТМ); обим надлактице, дебљина кожног набор. **Преглед коже и видљивих слузокожа:** трагамо за паразитарним обољењима, шугом, микозама, екцима, хирзутизмом, инфективним и другим болестима. **Преглед главе:** оцењује се конфигурација, уочавају деформације и позиција очију, ушију, носа и врши преглед усне дупље. **Преглед врата:** оцењујемо покретљивост врата, присуство тортиколиса, стање штитне жлезде итд. **Преглед лимфних жлезда:** посебну пажњу обратити на субмандибуларне, вратне, окципиталне, супраклавикуларне, пазушне, ингвиналне, оценити њихову величину покретљивост, конзистенцију и болност. **Преглед плућа:** обавља се инспекцијом грудног коша, перкусијом и аускултацијом. **Преглед срца:** обавља се аускултацијом у седећем положају. Посебну пажњу обратити на ритам срчане радње, фреквенцију и квалитет пулса, срчане тонове и евентуалне шуме. Мерење крвног притиска манжетнама одговарајуће ширине према узрасту је обавезно је при сваком систематском прегледу. **Преглед трбуха и урогениталних органа:** врши се инспекцијом у стојећем и лежећем стању и палпацијом трбушних органа. Код дечака проценити секундарне знаке сексуалне зрелости (маљавост пубиса, пазуха, груди, браде, промене гласа) и палпирати тестисе (проверити дали су спуштени у скротум и да ли су нормалне ве-

личине и конзистенције). Код девојчица се бележи датум прве менструације и њена редовност, прати развој дојки и остали секундарни знаци сексуалне зрелости.

У опсервационо-ретроспективној студији коришћени су подаци из здравствених картона прегледане деце из 18 Основних школа Косовског Поморавља, у оквиру редовних систематских прегледа школске деце. Истраживање је обављено у амбулантним условима у Здравственом Центру Гњилане, на територији Косовског Поморавља, у периоду од месеца априла до децембра 2008. Године. У извођењу систематског прегледа ове деце учествовало је три лекара, односно један спец. педијатрије и два доктора опште медицине, пет мед. сестара и логопед сви запошљени у Здравственом центру Гњилане.

Косовско - Поморавски Округ чине општине Гњилане, Косовска Каменица, Витина и Ново Брдо. На територији нашег округа има 18 Основних школа са укупно 2.816 ученика. СО Гњилане 7 школа са 1199 ученика, СО Косовска Каменица 5 школа - 1084 ученика, СО Витина 3 школа - 388 ученика, СО Ново Брдо 3 школе - 145 ученика.

У току систематских прегледа 2008/2009 прегледано је 1402 ученика у 18 школа и то 7 школа у СО Гњилане, 3 школе у СО Ново Брдо, 5 школа у СО Косовска Каменица и 3 школе у СО Витина, од којих је 726 (51,78%) дечака и 676 (48,22%) девојчица. У I разреду било је 219 ученика, (112 мушких и 107 женских), у III разреду 289 ученика (139 мушких и 150 женских), у V 482 ученика (255 мушких и 187 женских) и у VII разреду 452 ученика (220 мушких и 232 женских).

У току систематских прегледа држећи се стручно-методолошког упуства, након прегледа одмах смо предузели одговарајуће мере санације код деце код које је уочена нека болест или сл. Према дијагнози, односно пифри болести, ученике смо распоредили у 9 категорија:

1. кифотично држање тела (M40)
2. сколиотично држање тела (M41)
3. анемија (D-50)
4. гојазност (E-66),
5. вашљивост (B-85),
6. поремећаји вида (H-51),
7. дислалије (F-80),
8. протеинурија (R-80)
9. равни табани (Q-66).

Велики број прегледане деце је сврстан истовремено у две или више категорије због истовремено присуства неколико различитих здравствених поремећаја у исте деце.

Статистичка обрада

Извршена је анализа уочених поремећаја исхране, инциденца и преваленца. Добјени подаци су статистички упоређивани у односу на старост деце и тип поремећаја исхране дескриптивном методом. У статистичкој обради података коришћен је програм Microsoft office excel 2007

РЕЗУЛТАТИ

Од укупно прегледаних 1402 ученика I, III, V и VII, било је здраво 470-оро (33,52%), од чега 195 (13,90%) дечака и 275 (19,61%) девојчица. Различите мере санације предузете су код 932-оје (66,47%) деце. Велики број прегледане деце је сврстан истовремено у две или више категорија због истовременог поседовања неколико различитих здравствених поремећаја. Предузето је 1157 мера санација од чега 653 (54,45%) различитих поремећаја у дечака и 504 (43,56%) у девојчица.

Табела 1. Стање здравља деце I разреда српске енклаве у Косовском Поморављу.

ПРВИ РАЗРЕД	Пол		Укупно	
	Мушки	Женски		
Укупно деце	112	107	219	
Здрава деца	20	35	55	
	Дијагноза	Мушки	Женски	Укупно
Санитарна деца	M-40	9	10	19
	M-41	15	7	22
	D-50	25	24	49
	E-66	13	12	25
	B-85	0	0	0
	H-51	4	4	8
	F-80	48	23	71
	R-80	6	1	7
	Q-66	25	23	48
Укупно		145	104	249

У првом разреду прегледано је 219 ученика, 55-оро је здраво (25,11%) од чега 20 дечака (9,13%) и девојчица 35 (15,98). Мере санације предузето код 164 деце (74,89%). По дијагнозама то изгледа овако:

- кифотично држање, кифоза (M-40) је констатована код 19-оро деце (8,67%), од чега мушких 9 (4,10%) и женских 10 (4,57%);

- сколиотично држање, сколиоза (M-41) уочена је код 22 ученика (10,04%), дечака 15 (6,84%) и девојчица 7 (3,20%);

- анемија (D-50) верификована је код 49 ученика (22,37%), мушкараца 25 (11,42%) и девојчица 24 (10,95%);

- гојазност (E-66) - укупно 25 (11,41%), мушких 13 (5,93%) и женских 12 (5,48%);

- ваљљивост (B-85) није било;

- поремећаји вида (H-51) - укупно 8 (3,65%), мушких 4 (1,82%) и женских 4 (1,82%);

- дислалије (F-80) - укупно 71 (32,42%), дечака 48 (21,92%) и девојчица 23 (10,50%);

- протеинурија (R-80) - укупно код 7 ученика, дечака 6 (2,74%) и девојчица 1 (0,50%);

- равни табани (Q-66) - утврђени код 48 (21,92%) ученика, дечака 25 (11,42%) и девојчица 23 (10,50%).

Табела 2. Стање здравља деце III разреда српске енклаве у Косовском Поморављу.

ТРЕЋИ РАЗРЕД	Пол		Укупно	
	Мушки	Женски		
Укупно деце	139	150	289	
Здрава деца	29	58	87	
	Дијагноза	Мушки	Женски	Укупно
Санитарна деца	M-40	24	11	35
	M-41	22	16	38
	D-50	27	17	44
	E-66	24	13	37
	B-85	2	5	7
	H-51	16	14	30
	F-80	26	23	49
	R-80	0	5	5
	Q-66	48	42	90
	Укупно	189	146	335

У трећем разреду прегледано је 289 ученика, 87-оро је здраво (30,10%) од чега 29 дечака (10,03%) и девојчица 58 (20,07). Мере санације предузето код 202 ученика (69,90%). По дијагнозама то изгледа овако:

- кифотично држање, кифоза (M-40) је констатована код 35-оро деце (12,11%), од чега мушких 24 (8,30%) и женских 11 (3,81%);

- сколиотично држање, сколиоза (M-41) уочена је код 38 ученика (13,15%), дечака 22 (7,61%) и девојчица 16 (5,54%);

- анемија (D-50) верификована је код 44 ученика (15,22%), мушкараца 27 (9,34%) и девојчица 17 (5,88%);

- гојазност (E-66) - укупно 37 (12,80%), мушких 24 (8,30%) и женских 13 (4,50%);

- ваљљивост (B-85) - укупно 7 (2,42%), мушких 2 (0,69%) и женских 5 (1,73%);

- поремећаји вида (H-51) - укупно 30 (10,38%), мушких 16 (5,54%) и женских 14 (4,84%);

- дислалије (F-80) - укупно 49 (16,96%), дечака 26 (9,00%) и девојчица 23 (7,96%);

- протеинурија (R-80) - укупно код 5 (1,73%) ученика, дечака 0 (0%) и девојчица 5 (1,73%);

- равни табани (Q-66) - утврђени код 90 (31,14%) ученика, дечака 48 (16,69%) и девојчица 42 (14,53%).

У петом разреду прегледано је 442 ученика, 126-оро је здраво (28,50%) од чега 57 дечака (12,89%) и девојчица 69 (15,61%). Мере санације предузето код 316 ученика (71,50%). По дијагнозама то изгледа овако:

- кифотично држање, кифоза (M-40) је констатована код 40-оро деце (9,05%), од чега мушких 25 (5,66%) и женских 15 (3,39%);

- сколиотично држање, сколиоза (M-41) уочена је код 34 ученика (7,69%), дечака 20 (4,52%) и девојчица 14 (3,17%);

Табела 3. Стање здравља деце V разреда српске енклаве у Косовском Поморављу.

ПЕТИ РАЗРЕД	Пол		Укупно	
	Мушки	Женски		
Укупно деце	255	187	442	
Здрава деца	57	69	126	
	Дијагноза	Мушки	Женски	Укупно
Санитарна деца	M-40	25	15	40
	M-41	20	14	34
	D-50	21	15	36
	E-66	28	22	50
	B-85	1	6	7
	H-51	12	13	25
	F-80	26	29	55
	R-80	5	12	17
Q-66	69	64	133	
Укупно	207	190	397	

- анемија (D-50) верификована је код 36 ученика (8,14%), мушкараца 21 (4,75%) и девојчица 15 (3,39%);

- гојазност (E-66) - укупно 50 (11,31%), мушких 28 (6,33%) и женских 22 (4,98%);

- вапљивост (B-85) - укупно 7 (1,58%), мушких 1 (0,22%) и женских 6 (1,35%);

- поремећаји вида (H-51) - укупно 25 (5,66%), мушких 12 (2,84%) и женских 13 (2,94%);

- дислалије (F-80) - укупно 55 (12,44%), дечака 26 (5,88%) и девојчица 29 (6,56%);

- протеинурија (R-80) - укупно код 17 (2,04%) ученика, дечака 5 (1,13%) и девојчица 12 (2,71%);

- равни табани (Q-66) - утврђени код 133 (30,09%) ученика, дечака 69 (15,61%) и девојчица 64 (14,47%).

У седмом разреду прегледано је 452 ученика, 202-је је здраво (44,69%) од чега 89 дечака (19,69%) и девојчица 113 (25,00%). Мере санације предузето код 250 ученика (55,31%). По дијагнозама то изгледа овако:

- кифотично држање, кифоза (M-40) је констатована код 47-оро деце (10,40%), од чега мушких 34 (7,52%) и женских 13 (2,88%);

- сколиотично држање, сколиоза (M-41) уочена је код 38 ученика (8,41%), дечака 21 (4,64%) и девојчица 17 (3,76%);

- анемија (D-50) верификована је код 35 ученика (7,74%), мушкараца 18 (3,98%) и девојчица 17 (3,76%);

- гојазност (E-66) - укупно 36 (7,96%), мушких 22 (4,86%) и женских 14 (3,10%);

- вапљивост (B-85) - укупно 3 (0,66%), мушких 0 (0%) и женских 3 (0,66%);

- поремећаји вида (H-51) - укупно 33 (7,30%), мушких 10 (2,21%) и женских 23 (5,09%);

- дислалије (F-80) - укупно 28 (6,19%), дечака 17 (3,76%) и девојчица 11 (2,43%);

Табела 4. Стање здравља деце VII разреда српске енклаве у Косовском Поморављу.

СЕДМИ РАЗРЕД	Пол		Укупно	
	Мушки	Женски		
Укупно деце	220	232	452	
Здрава деца	89	113	202	
	Дијагноза	Мушки	Женски	Укупно
Санитарна деца	M-40	34	13	47
	M-41	21	17	38
	D-50	18	17	35
	E-66	22	14	36
	B-85	0	3	3
	H-51	10	23	33
	F-80	17	11	28
	R-80	3	6	9
Q-66	50	30	80	
Укупно	175	134	309	

- протеинурија (R-80) - укупно код 9 (1,99%) ученика, дечака 3 (0,66%) и девојчица 6 (1,33%);

- равни табани (Q-66) - утврђени код 80 (17,70%) ученика, дечака 50 (11,06%) и девојчица 30 (6,64%).

ДИСКУСИЈА

Систематски прегледи се спроводе ради праћења раста, развоја, ухрањености и здравственог стања, као и раног откривања поремећаја здравља. Школски период представља релативно миран развојни период, са годишњим прираштајем телесне масе од 3-3,5 кг и телесне висине од 6 цм. Одбрамбене снаге су максимално развијене.

Деца школског узраста имају мање инфекција у односу на предшколски узраст. Школа пред дете поставља нове и комплексније задатке. Став породице, међусобни односи међу њеним члановима и односи са вршњацима важни су за развој самопоуздања код детета и његов властити осјећај компетентности. Деца у овом узрасту своју енергију усмеравају ка стицању друштвено прихватљивих циљева. Школа представља средину у којој се здравље може изграђивати и одржавати, не само путем активности на унапређењу здравља већ и путем промена перцепција, ставова понашања ученика, наставника и родитеља. Улога педијатра и школског лекара у овом узрасту је да прати раст и стање ухрањености, утиче на отклањање уочених грешака у исхрани, промовише здраве животне стилове и мотивише родитеље да прихвате сугестије везане за начин исхране и ниво физичке активности. Раст, који представља један од основних биолошких процеса, подразумева, уз пораст телесне масе и телесне висине, раст и диференцијацију ткива. Раст зависи од наслеђа и променљивих фактора из околине. Неповољан утицај средине на раст зависи од дужине деловања штетних фактора. Гојазна деца имају убрзан раст али је компромитован убрзаном коштаном зрелошћу тако да је дефинитивна висина нешто

нижа. Узроци гојазности могу бити не само у повећаном уносу хране већ и у смањеној активности, психичким поремећајима, генетским и ендокриним поремећајима. Гојазно дете има већу телесну масу, већу висину и брже коштано сазревање. Гојазност може осим нарушеног физичког изгледа узроковати и емоционалне проблеме. Потхрањеност је клинички лако уочити. О потхрањености говоримо уколико се релативна телесна маса у односу на висину и пол налази испод 10-тог перцентила. У свим случајевима потхрањености неопходно је пратити годишњи прираштај у висини да би се на време открили органски или психички поремећаји. Врло је важно открити на време поремећаје вида, слуха, говора као и деформитета на костно-зглобном систему. Временом се касније деформитет теже исправља.

Кифоза перзистира од 8,6% (1. раз.) до 12,1% (3. разред), сколиоза 10% (1. раз.) и 13% (3. раз.). Значи свако десето дете има кифозу и свако 8 до 10 дете сколиозу. Поражавајуће је што ти деформитети кичменог стуба нису санирани током раста јер нема услова за рад са том децом (физикално-рехабилитациони центар, базе-ни). Забрињавајуће је што свако пето дете у 1. разреду и свако шесто дете у 3. разреду има анемију. Делимични узрок томе је лоше економско стање а пре свега неадекватна исхрана. Недостатак школских кухиња, куповина брзе и једноличне хране по киосцима. Мода је такође да се на одморима купују смоки, чипс и газирани сокови. Забрињавајући је и високи постотак дислалије (32% у 1. разреду, 17% у 3. разреду, 12,5% у 5. разреду и 6,2% у 7. разреду) који код неке деце остаје до краја основне школе. Намеће се потреба за логопедом и дефектологом. Врло је висок проценат деце са равним табанима (22% у 1. разреду, 31% у 3. разреду, 30% у 5. разреду и 18% у 7. разреду). Занемарљив је број деце који носи улошке у

ципелама. Позитиван податак је да у односу на остали део земље има релативно мали постотак гојазне деце. Разлог томе је сеоска средина у којој деца одрастају.

ЗАКЉУЧАК

Ентузијазам малог броја лекара и средњег кадра да обави систематске прегледе школске деце довео је до ових резултата. Упркос оптерећења свакодневне лекарске праксе и тешким околностима живљења у енклави. У периоду од априла до децембра 2008. прегледано је укупно 1402 деце првог, трећег, петог и седмог разреда, српске енклаве Косовског Поморавља (општине Ђи-лане, Витина, Ново Брдо и К. Каменица) од укупно 2816 деце која похађају основне школе на српском језику. Потпуно здраво је било 470 деце (33,52%) Различите мере санације предузете су код 932 (66,47%). Већи број деце је истовремено сврстан у две или три категорије. Свако је осмо дете имало LL кифозу и свако 8. -10. сколиозу. Свако пето дете 1. разреда и свако шесто дете 3. разреда је било анемично. Свако пето дете 1. разреда и свако треће дете 3. разреда имало је равна стопала. Свако десето дете је било гојазно, што је испод просека осталог дела земље. Дислалија се преполовљује са сваким вишим прегледаним разредом, у великом постотку спонтано. Посебно треба обратити пажњу на протеинурију која перзистира код око 2% прегледане деце с обзиром на постојање Балканске ендемске нефропатије у овом региону.

ЛИТЕРАТУРА

1. Zergollern Lj. et all. Pedijatrija 1 and 2. Naprijed Zagreb 1994.
2. Šćepanović R. i sar. Pedijatrija. Beograd 2001.
3. Mardešić D. i sar. Pedijatrija. Školska knjiga Zagreb 2003.