Baština Akademije nauka i umjetnosti Bosne i Hercegovine

# Lepenica-priroda, stanovništvo, privreda i zdravlje

Grin, Ernest

1963

Akademija nauka i umjetnosti Bosne i Hercegovine

https://bastina.anubih.ba/items/2cf6f585-f2d1-4364-aa01-e19880111050

Preuzeto s Baštine Akademije nauka i umjetnosti Bosne i Hercegovine

https://bastina.anubih.ba/

# LEPENICA

Priroda, Stanovništvo, Privreda i Zdravlje

ANU BiH
АНУ БиХ

SARAJEVO

1963

MILIVOJE SARVAN, DIMITRIJE MILETIĆ, VERA ČABAK,
EŠREF SARAJLIĆ

## REZULTATI ISTRAŽIVANJA ZDRAVSTVENOG STANJA DECE

Naša istraživanja osnivaju se na pregledu 640 dece u uzrastu od 0—14 godina od kojih je 307 bilo iz naselja u gornjem toku Lepenice, a 333 iz donjeg toka Lepenice.

Pregledi su bili organizovani tako da mesta pregleda budu što pristupačnija roditeljima. U Gornjoj Lepenici pregledi su vršeni u 6 mesta (Bukovica, Solakovići, Međedice, Zabrđe, Ivica i Kuliješ), a u Donjoj — u 13 mesta (Duhri, Potkraj, Brnjaci, Ljetovik, Palež, Pareževići, Podastinjsko Brdo, Rotilj, Borna, Kiseljak, Paleška Ćuprija, Čizma, Paretak). Preglede su izvršili specijalisti-pedijatri a na osnovu unapred spremljenih anketnih listova u koje su bili ubeleženi svi neophodni nalazi.

Naša ispitivanja obuhvatala su samo 20,5% dečije populacije od 0—14 godina (tabela br. 1). Na prvi pogled može da izgleda da ovako relativno mali broj pregledane dece ne dozvoljava da se na osnovu postignutih rezultata izvode ma kakvi zaključci. Međutim, u slučaju ambulantnih i polikliničkih ustanova pregledi ne obuhvataju, u našoj zemlji, svu populaciju. Na primer, obično se izvode zaključci o patologiji dece na osnovu izveštaja dečijih i školskih dispanzera — koje objavljuje Statistički godišnjak Saveznog zavoda za narodno zdravlje — kako za republičke tako i za federaciju. Tih pregleda u NRBiH je izvršeno u 1956. godini, u svim dečijim dispanzerima (prvi pregledi dece 0-7 god.), 156.692, dok u celoj našoj Republici dece ovog uzrasta ima 626.000. Drugim rečima, ovo znači da su navedene ustanove obuhvatile svojim pregledima samo 25% dece. Isto tako, u školskim dispanzerima i ambulantama pregledano je prilikom prvog pregleda samo 57.773 dece, dok u uzrastu 7-18 godina u SRBiH ima 783.400 dece, što će reći da su školski dispanzeri i ambulante samo 7,4% dece obuhvatili.

Kao što se vidi, procenat dece koja su se pojavila na pregledima u slivu reke Lepenice odgovara približno procentu dece koja se na prvim pregledima pojavljuju u dečjim i školskim dispanzerima u našoj Republici.

Prilikom naših pregleda smo konstatovali da su roditelji donosili, odnosno dovodili, skoro podjednak broj muške (52%) kao i ženske (51) dece. Ova pojava ne bi odgovarala proširenom shvatanju, koje navodi Filipović, da se u ovoj regiji na mušku decu obraća veća pažnja nego na žensku.

Prilikom pregleda naročito se obraćala pažnja na dva problema:

a. razvijenost dece u pogledu ponderalnom i staturalnom.

b. patološke pojave kod pregledanih, uzimajući u obzir velike probleme patologije dečijeg doba u SRBiH.

U pogledu na strukturu ukupne dečije populacije, prema podacima Trnjavčeva, u gornjem toku Lepenice, deca do 14 godine čine 39% celokupnog stanovništva a u donjem toku 37,7%, ukupno u gornjem i donjem toku 38,4%. Ako nave-

TABELA 1.

*ODZIV NA PREGLEDE PO UZRASTU I SPOLU*

| Uzrast | Gornji tok | Donji tok | Ukupno |
|---|---|---|---|
| Ukupan broj | 307 | 333 | 640 |
| % od ukupnog broja dece stare od 0—14 godina | 21,6% | 19,5% | 20,5% |
| 0—12 meseci | 8,2% | 6,0% | 7,2% |
| 1— 3 god. | 18,9% | 15 % | 16,9% |
| 3— 7 god. | 33,6% | 32 % | 32,8% |
| 7—10 god. | 19,9% | 21,4% | 20,6% |
| Preko 10 god. | 19,2% | 25,6% | 22,5% |
| Muška deca | 52 % | 51 % | 51,5% |

dene brojke usporedimo sa stanjem dečije populacije u SRBiH, u kojoj republici deca 0-14 godina čine 37,4% svega stanovništva, vidimo da nema nikakvah bitinh razlika u strukturi dečije populacije u ispitivanoj regiji i u našoj Republici.

Pre analize ponderalnog i staturalnog razvića, kao i patoloških pojava, izgleda nam korisno da iznesemo strukturu ispitivane dečije populacije po uzrastu, posebno u gornjem i donjem toku Lepenice. Kao što pokazuje tabela br. 1, na pregled je donesen približno isti procenat dece, po pojedinim uzrastima, u oba dela.

Tabela br. 1 ukazuje i na to da je spremnost roditelja iz naselja gornjeg i donjeg toka Lepenice za donošenje njihove dece na lekarske preglede bila skoro podjednaka (od sve dece 21,6% iz gornjeg toka i 19,5% iz donjeg toka). Međutim, moglo bi se očekivati da se na pregledu pojavi veći broj roditelja s decom u donjem toku Lepenice, jer ta naselja uglavnom imaju bolje i lakše komunikacije.

## TEŽINE I VISINE PREGLEDANE DECE

Težine i visine dece, opšte uzevši, imaju direktne veze sa načinom ishrane, kao i s obolevanjima dece. Smatra se da nedostaci u visini svedoče o deficijenciji ishrane u proteinima, dok nedostaci u težini govore o globalnoj kalorijskoj deficijenciji u ishrani. Sa druge strane, oboljenja, naročito hronična, mogu imati negativnih reperkusija i na staturalno i na ponderalno rastenje. Vrlo je teško u pojedinim slučajevima diferencirati da li se radi o deficitarnoj ishrani, kao i pogreškama u ishrani, ili o infekcijama koje su uticale na eventualno usporavanje rasta težine i visine. U mnogim slučajevima postoji cirkulus vitiosus: deficitarna i defektna ishrana smanjuju otpornost prema infekcijama, a infekcije, sa svoje strane, utiču da dođe do oštećenja organizma, što ima za posledicu zaostatak u rastu težine i visine deteta.

Ispitivanje dece u slivu reke Lepenice, u pogledu na dužinu i visinu, vršili smo na taj način što smo decu diferencirali po dobnim grupama. Deficitarnom težinom smatrali smo ako detetu nedostaje 500 gr. do standardnih težina u prvoj i drugoj godini života; za doba 4-7 godina deficitarne težine smo smatrali onda ako je nedostatak u težini iznosio 1.000 gr., a za decu 10—14 godina 2.000 gr. ispod standardnih težina. Pošto ne postoje standardne težine i visine za jugoslovensku decu, služili smo se, kao i u drugim prilikama, standardnim vrednostima za težinu i visinu iznesenim u knjizi Lust-Pfaundler-Husler (Krankheiten des Kindeselters, Urban & Schwarzenberg, München-Berlin, 1959).

TABELA 2.

*DEFICITARNOST U TEŽINI I VISINI U PROCENTIMA PO UZRASTU*

| Dobne grupe | težina | visina |
|---|---|---|
| 0—1 god. | 30 | 25 |
| 2—3 god. | 39 | 43 |
| 4—7 god. | 40 | 40 |
| 8—10 god. | 46 | 31 |
| 11—14 god. | 59 | 30 |

Tabela br. 2 pokazbje da su deficitarne težine konstatovane u svim grupama sa tim što je najniži procenat u prvoj dobnoj grupi, i on se povećava iz grupe u grupu, dostižući najvišu vrednost u poslednjoj dobnoj grupi 10-14 godina.

Navedeni podaci potpuno se slažu s onim što je već karakteristično za većinu naših republika. Naime, kod dojenčeta, dok je na prirodnoj ishrani, tj. na majčinom mleku, pothranjenost nastaje uglavnom posle 6 meseci života, kad počinje da se prihranjuje a to prihranjivanje je često i kvalitativno i kvantitativno neadekvatno, pogotovu u selima. Najviši porast deficitarnosti težine nalazi se u drugoj dobnoj grupi, kad većina naše seoske dece dobija hranu odraslih, koja, zbog načina pripreme, ne odgovara digestivnoj sposobnosti dece ovog doba. Jedan od faktora povećanja procenta pothranjenosti u školsko doba su navike i opterećenja vezani za ovo doba: dugotrajna pešačenja seoske dece do škole, novi napori koje nalaže škola, kao i često nedovoljan obrok pred odlazak u školu. Pored navodenoga, u doba prepuberteta i puberteta treba uzeti u obzir povećane potrebe u hrani, što je kod nas malo poznato. Sve gore navedeno dolazi dobrim delom usled niskog nivoa zdravstvene kulture stanovništva.

Paralelno s izučavanjem težine dece izučavane su i visine, kojom su prilikom, kao što će se videti, konstatovane slične pojave. U ovom slučaju smatrali smo da imaju nedovoljne visine ona deca koja u prvoj godini života imaju dva santimetra manje od standardne visine; od treće do desete godine 3 cm manje, 10—14. godine 5 cm manje od standardnih visina.

Kao što se vidi, i ovde je najniži procenat dece sa deficijentnom visinom u prvoj dobnoj grupi (0-1). Najviši procenat deficijencije u visini nalazi se u drugoj dobnoj grupi (2-3. g.). Idući dalje, procenat deficijarnih visina pada. Deficitarnosti u težini i visini ne idu paralelno, što sugerira da na rastenje i visinu utiču i drugi faktori, naročito hormonalni i rasni, a ne samo ishrana.

## PATOLOŠKA STANJA

Od sve pregledane dece samo u 7% slučajeva nisu nađene nikakve patološke promene. Ova pojava nas ne iznenađuje, pošto je poznato u medicini da su retke osobe kod kojih detaljan pregled ne bi utvrdio veća ili manja odstupanja od normalnog fiziološkog stanja. Kao dokaz našem tvrđenju iznosimo činjenicu da je pri pregledu dece 0-7 godina 1956. g. u svim dečijim dispanzerima u NRBiH nađeno 7,06% potpuno zdrave dece, a u doba 7-14 godina 5,74% (u svim školskim disvanzerima i ambulantama).

Naš osobiti interes je bio koncentrisan na nekoliko velikih grupa oboljenja; poremećaj gastrointestinalnog trakta, nespecifične infekcije rispiratornog trakta, avitaminoze, anemije, kožna oboljenja, oboljenja zuba i parazitizam. Navedena oboljenja imaju naročiti značaj za patologiju dece u našoj Republici, zbog visokog

mortaliteta (poremećaj gastrointestinalnog trakta i infekcija respiratornog trakta) ili zbog visokog morbiditeta (avitaminoze, anemije, parzaitizam). I najzad, našim pregledima obuhvatili smo i neka oboljenja (srčane bolesti, tuberkuloza, psihička zaostalost) koja imaju naročiti značaj ne toliko zbog neposredne već više zbog svoje nepovoljne dalje prognoze (motorni i mentalni invaliditet). Rezultati naših ispitanja prikazani su u tabeli br. 3.

TABELA 3.

*BROJ OBOLJENJA NA 100 PREGLEDANE DECE*

| Oboljenja | Gornji tok | Donji tok | Ukupno |
|---|---|---|---|
| Respiratorskih organa | 14,9 | 33,4 | 24,4 |
| Gastrointestinalnog trakta (uključujući distrofije) | 19,2 | 37,8 | 28,9 |
| Rahitis | 13,7 | 25,2 | 19,6 |
| Anemije | 3,9 | 20,4 | 12,5 |
| Oboljenja kože | 2,9 | 4,8 | 3,9 |
| Oboljenja zuba | 8,8 | 6,0 | 7,3 |
| Parazitizam | 13,3 | 12,6 | 13,0 |
| Astma | 1,0 | — | 0,5 |
| Oboljenja srca | — | 2,4 | 1,2 |
| Mentalni zaostatak | 1,6 | 3,3 | 2,5 |
| Tuberkuloza | 0,3 | 1,8 | 0,6 |
| Oboljenja tiroidne zlezde | | 1,2 | 1,1 |

Već u toku terenskih ispitivanja mogle su biti zapažene izvesne razlike u patologiji dece u naseljima gornjeg i donjeg toka Lepenice. Ovo je bio povod da se, priljkom medicinske i statističke obrade dobijenih rezultata, posebno obrađuju rezultati pregleda u dve pomenute oblasti u slivu Lepenice da bi se utvrdilo jesu li zapažene razlike na terenu realne, kao i koji bi mogli bii uzroci eventualno konstatovanih razlika.

## OBOLJENJA RESPIRATORNOG TRAKTA

U pogledu na oboljenja respiratorskog trakta, kao i njegovih adneksa, utvrdili smo da je 24,4% dece imalo ili rinofaringitis, ili anginu, ili traheobronhitis, ili otitis; kod vrlo malog broja dece uvtrđena je pneumonija ili bronhopneumonija (0,3%).

Međutim, kada se usporede rezultati pregleda dece u naseljima Gornje i Donje Lepenice, naša ispitivanja su pokazala znatne razlike u broju obolele dece od infekcjje respiratornog trakta kod dece sa teritorije gornjeg toka Lepenice (14,9%) i kod dece donjeg toka (33,4%). Uočena razlika u apsolutnim i relativnim vrednostima pokazala se visoko signifkiantna pomoću T-testa. Izgleda da bismo navedene razlike mogli objasnitj postojanjem protrahirane gripozne infekcije među decom u naseljima donjeg toka Lepenice, a koja infekcija obavezno izaziva i rekacije na respiratornom traktu. Sa druge strane, u donjem toku Lepenice saobraćajne komunikacije su bolje, što omogućava brži i masovniji prenos infekcija.

Kod dece iz naselja oba toka Lepenice utvrđen je vrlo nizak procenat oboljenja donjih respiratornih putova: ukupno u 1,7% slučajeva sve dece; 2,9% u

gornjem toku, a 0,6% u donjem. Ovu pojavu objašnjavamo time što priljkom naših pregleda nije utvrđena nikakva epidemija dečijih zaraznih bolesti, koje najčešće izazivaju poznate komplikacije u vidu bronhiolitisa, pneumonija i bronhopneumonija.

## POREMEĆAJI GASTROINTESTINALNOG TRAKTA

Kako su oboljenja gastrointestinalnog trakta (dispepsije, enterokolitisi, toksikoze, i distrofije) još uvek jedan od najvažnijih uzroka morbiditeta i mortaliteta dece u našoj Republici, ovo pitanje predstavljalo je i za nas naročiti interes.

Naša ispitivanja su pokazala da navedena oboljenja predstavljaju glavni faktor u patologiji pregledane dece. Naime, od svih pregledanih 28,9% su bolovali od poremećaja probave i ishrane razne etiologije.

Ako usporedimo učestalost poremećaja gastrointestinalnog trkata u gornjem i donjem toku Lepenice, vidimo da su ovi mnogo češći kod dece u naseljima donjeg toka (37,8%) nego kod dece iz naselja gornjeg toka (19,2%). I u ovom slučaju utvrđena je visoka statistička signifikantnost dobivenih rezultata. Ova pojava može se delimično objasniti činjenicom što je u naseljima donjeg toka Lepenice bilo takođe mnogo više slučajeva oboljenja respiratornog trakta. Poznato je da kod dojenčadi i male dece oboljenja respiratornog trakta vrlo često izazivaju i reakcije na gastrointestinalnom traktu. Prema tome može se zaključiti da su mnogi slučajevi oboljenja gastrointestinalnog trakta u stvari bili sekundarna reakcija na infekcije respiratornog trakta.

Naročiti interes za pedijatra predstavljaju hronični slučajevi poremećaja probave i ishrane (distrofije i malnutricije). Kod pregledane dece utvrđeno je da distrofije čine 27,4% slučajeva. Pošto distrofično stanje, kao i malnutricije uvek pogoršavaju prognozu akutnih poremećaja gastrointestinalnog trakta, kao i drugih oboljenja, to se može zaključiti koliku važnost u dečijoj patologiji imaju ovi poremećaji.

I u slučaju distrofija, odnosno malnutricija, upadljiva je činjenica da je broj obolelih u donjem toku Lepenice znatno veći (36,0%) nego u gornjem (17,9%). Navedena činjenica potpuno odgovara ranijim konstatacijama u pogledu na veći broj slučajeva, kako obolevanja respiratornog trakta tako i obolevanja gastrointestinalnog trakta, u naseljima donjeg toka Lepenice.

## AVITAMINOZA

Što se tiče avitaminoza, konstatovani su jedino slučajevi rhaitisa, i to u 19,6% slučajeva sve pregledane dece.

Međutim, pošto je rahjtis uglavnom oboljenje deteta u prvoj i drugoj godini života, tačniju sliku raširenosti ovog oboljenja mogu dati podaci o utvrđenim slučajevima u prve dve godine života. Prilikom naših ispitivanja rahitis je konstatovan u 63% slučajeva pregledane dece u prvoj i drugoj godini života. I u ovom slučaju, kao i u slučaju ranije analiziranih oboljenja, konstatovano je mnogo više rahitisa kod dece u naseljima Donje Lepenice (78%) nego Gornje (49%), što je i statistički signifikantno. Ranija ispitivanja jednog od nas (Sarvan) u nekoliko opština u NRBiH pokazala su da rahitis predstavlja vrlo rasprostranjeno oboljenje naše dece. U proseku konstatovano je u 72,8% slučajeva oboljenje dece od rahitisa. Kao što se vidi, u donjem toku Lepenice oboljenje od rahitisa stoji na nivou proseka za celu našu Republiku, dok kod dece gornjeg toka Lepenice možemo konstatovati nešto povoljnije stanje.

Činjenica da se u ispitivanim naseljima sliva Lepenice nije mnogo postiglo u suzbijanju rahitisa najbolje potvrđuje našu konstataciju o niskom stepenu zdrav-

stvene kulture stanovništva. Naime, rahitis, kao i poremećaji ishrane i probave postali su vrlo retka oboljenja u zemljama sa visokim nivoom zdravstvene kulstvene kulture i dobro razvijenom preventivnom službom zdravstvene zaštite majki i dece. Za ovo ne treba tražiti dokaze u inozemstvu, već u našoj zemlji, u Sloveniji, kao i u glavnim gradovima Srbije i Hrvatske, gde je oboljenje od rahitisa postalo velika retkost, kao što su i oboljenja od gastrointestinalnog trakta svedena na minimum. Slučaj sa rahitisom, kao i sa poremećajima gastrointestinalnog trakta, pokazuje da je nročito insuficijentno znanje roditelja u pogledu na ishranu dojenčadi. Isto tako raširena je navika da se dojenčad i mala deca pretopljavaju čak i u letnje doba, usled čega koža nije pristupačna sunčanim zracima, koji ultravioletnim zrakama deluju antirahitično.

## ANEMIJE

Poznato je u pedijatriji da najveći broj anemija ima dva osnovna etiološka faktora: alimentarni i infektivni. Sa druge strane, videli smo da oboljenja gastrointestinalnog i respiratornog trakta sačinjavaju najveću grupu oboljenja kod izučavane dece. Ovo objašnjava i činjenicu da su anemije konstatovane u 12,5% slučajeva pregledane dece.

Međutim, oboljenja od anemije su i u ovom slučaju znatno češća (22,4%) kod dece iz naselja donjeg toka Lepenice nego gornjeg (3,9%). Ovu činjenicu — statistički signifikantu — možemo jedino objasniti time što kod dece iz naselja donjeg toka Lepenice ima više slučajeva i oboljenja respiratornog i digestivnog trakta i oboljenja od rahjtisa. Sve tri navedene vrste obolejnja mogu anemizirati bolesnika bilo da je anemija alimentarne bilo infektivne etiologije.

Izvesnom broju pregledane dece, bez prethodnog odabiranja, ispitivali smo i vrednosti krvnog hemoglobina (140 slučajeva). Kod ove dece ustanovili smo da je 32,1% imalo hemoglobin ispod 60 po Sahlyu. Najveći broj dece (60,0%) imao je hemoglobin između 60 i 70, a najmanji broj 7,8%) preko 70. Naši laboratorijski podaci potpuno odgovaraju napred navedenim nalazima o učestalosti klinički vidljivih anemija (12,5%). Poznata je činjenica da u slučaju anemičnih stanja prvo dolazi do promena u krvi, koje se jedino laboratorijski mogu utvrditi, pa tek onda do jasnih kliničkih znakova anemije (bledilo kože, adenopatija, splenomeglaija, krvarenja).

## OBOLJENJA KOŽE

U pogledu na sve vrste dermatoza utvrđeno je oboljenje u 3,9% slučajeva pregledane dece; i u ovom slučaju veći broj je kod dece u naseljima donjeg toka (4,8%) nego gornjeg toka Lepenice (2,9%). Statističkim proveravanjem utvrdili smo da ove razlike, iako upadljive, nisu signifikantne.

## PARAZITIZAM

Infestacija parazitima, uglavnom helmintima, konstatovana je kod dece u 13,0% slučajeva, a skoro podjednako kod dece iz naselja gornjeg toka (12,6%), kao i donjeg toka Lepenice (13,3%). Ove bi brojke bile znatno veće da su tražena jaja parazita.

## OBOLJENJA SRCA

Ova oboljenja su ustanovljena isključivo kod dece u donjem toku Lepenice, i to u 2,4% svih pregledanih. Pretpostavljamo da ovo ne predstavlja stvarnu činjenicu, već samo slučajnost.

## OBOLJENJA OD TUBERKULOZE

Razni oblici tuberkuloze konstatovani su kod dece u 1,1% slučajeva, ali češće kod dece donjeg toka Lepenice (1,8%) nego gornjeg (0,3%). Mali broj slučajeva ne dozvoljava zaključke.

## PSIHIČKA ZAOSTALOST

Mada priroda našeg rada nije dozvoljavlaa precizno tretiranje psihičkog razvića dece, što zahteva specijalne uslove, ipak smo običnim ambulantnim pregledima mogli ustanoviit psihičku zaostalost u slučaju 2,5% pregledanih. Ovom prilikom smo opet mogli konstatovati veći broj psihički zaostalih među decom donjeg toka Lepenice (3,3%) nego gornjeg (1,6%). Pošto se radi o malom broju slučajeva, nađene razlike ne mogu biti posmatrane kao realne.

## ZAKLJUČAK

Dečija populacija (0-14. g.) u slivu reke Lepenice čini približno isti procenat celokupnog stanovništva kao u SRBiH (39% : 37,4)%.

U pogledu na telesnu težinu nađeni su najveći nedostaci kod školske dece (u 40—46%), zatim kod pretškolske (u 39—40%), a najmanje kod dojenčadi (30%).

Deficiti u telesnoj visini ne idu paralelno sa nedostacima u težini. Međutim, i u ovom slučaju najmanji broj dece sa defecitarnom visinom nalazi se među dojenčadi (25%).

Od sve pregledane dece samo u 7% slučajeva nisu nađene nikakve patološke pojave.

Što se tiče patoloških stanja, uzevši ukupno decu iz gornjeg i donjeg sliva Lepenjce, najčešće su kanstatovana oboljenja gastrointestinalnog trakta (28,9% svih pregledanih), zatim oboljenja respiratornih organa (24,4%), onda rahitis (ukupno kod dece 19,6% ali 49—78% kod dece u prvoj i drugoj godini života). Zapažen je znatan broj dece sa hemoglobinom ispod 60% (od svih pregledanih 32,1%).

Vrlo upadljiva je činjenica da su pojedina oboljenja mnogo češće konstatovana kod dece iz donjeg toka nego kod dece iz gornjeg toka Lepenice. Ove su razlike najveće u slučaju oboljenja respiratornih organa (33,4% : 14,9%), oboljenja gastrointestinanlog rtakta (37,8% : 19,2%), rahitisa (25,2% : 13,7%), kao i u slučaju anemija (20,4% : 3,9%).

Za sve navedene pojave i anomalije autori daju objašnjenje u tekstu, naglašavajući da patologija dece u slivu Lepenice daje tipičnu sliku patologije u oblastima sa niskim nivoom zdravstvene kulture roditelja i zdravstvene zaštite dece.