



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



SARAJEVO

1963

NEDO ZEC

OPŠTI PREGLED

Medicinska ekipa je dva puta izlazila na teren. U ekipi su bila stalno četiri tima: za interne bolesti, neuropsihijatriju, dječje bolesti i ginekologiju. Jedno vrijeme je radio, i to samo za vrijeme prvog izlaska na teren, hirurg dr Pšorn. U sastavu tima za interne bolesti radili su: prof. dr Simić, dr Risto Zec i dr Jeftić, studenti Pleho, Cerić i Ruždić; za neuropsihijatriju prof. dr Nedo Zec i dr Danilović, za dječje bolesti dr Miletić, dr Sarajlić i dr Cabak, a za ginekologiju dr Džumhur i dr Bročić. Prije izlaska na teren sve su ekipe održale nekoliko sastanaka među sobom i sa profesorom Zecom, na kojima su utvrdili metode i opseg ispitivanja i izvršile sve potrebne pripreme. U toku rada na terenu na svakidašnjim sastancima ekipa je mijenjala metod rada i obim ispitivanja prema ukazanim potrebama i isticala izvjesne pojave karakteristične za taj period na koje se obraćala specijalna pažnja. U toku rada medicinska ekipa je održala tri zajednička sastanka s ostalim ekipama koje su u to vrijeme radile na terenu, na kojima su iznošeni rezultata svih ekipa. Nastojalo se da izvršeni pregledi budu što kompleksniji.

Radilo se na slijedeći način:

A. Obavezno je svakom pregledanom:

1. uzimana kratka anamneza, a naročito se ispitivalo zanimanje (radnik, zemljoradnik itd.), broj godina, koje je dijete po redu rođeno, koliko žena ima porođaja i abortusa, stambeni uslovi, način ishrane, preboljene bolesti, bolesti u užoj porodici i eventualne lične tegobe;

2. izvršen somatski pregled;

3. mjeren puls i krvni pritisak;

4. ocjena težine prema visini; u početku je ovo vršeno po izgledu, a poslije preciznim mjerenjem težine i visine.

B. Uz ove preglede, iz materijalnih i finansijskih razloga, samo smo prosječno. jednoj trećini pregledanih izvršili slijedeće preglede:

1. pregled urina (albumen i urobilinogen);

2. hematološki pregled hemoglobina (tablicama po Tallquistu) i diferencijalne krvne slike;

3. u prvoj fazi — biohemijski pregled krvi na sedam elemenata: »urea, cjelokupne proteine, albumine, globuline, holesterol i jetreni testovi-tiemol flokulacija i cefalinoholesterol test«, a drugoj fazi dodat je još i pregled bilirubina u krvi.

Rad je bio organizovan tako da je svaki tim imao improvizirani boks, a na samom ulazu je jedan medicinar uzimao generalije, mjerio težinu i visinu i vršio pregled urina, dok je drugi uzimao krvne probe, pravio razmaze i određivao hemoglobin. Pregled urina i pregled hemoglobina vršeni su odmah na mjestu pregleda, krvne razmaze i krvne probe za biohemijske preglede vršio je magistar Besarović, a

diferencijalne krvne preglede prof. Simić. Osim toga, jedan od medicinara je rukovao priručnom apotekom i izdavao lijekove koje su propisivali ljekari iz ekipe. Svaki je bolesnik prilikom pristupanja pregledu dobijao jednu listu u koju su redom sve ekipe unosile svoje nalaze. Brzo i tačno evidentiranje urađenih pregleda pravilo je dosta teškoća u prvoj fazi, jer je pisanje svih nalaza (anamnestičkih podataka i objektivnog nalaza) usporavalo rad. U drugoj fazi rada ovaj je problem riješen tako da je na listu, koju je pregledani nosio sa sobom, medicinska ekipa upisivala uz generalije samo dijagnoze, dok je svaka ekipa upisivala na kopiju zapažanja koja su kod nje ostajala.

Treba istaći korisnost zajedničkih sastanaka medicinske ekipe koje su gotovo svakodnevno održavani i na kojima su sumirana zapažanja tog dana. Zapažanja jednog tima davala su podstreka ostalim timovima, skretala im pažnju na neke probleme i popunjavala njihova zapažanja.

Ekipa je dva puta izlazila na teren: prvi put od 13. VII do 20. VII 1958. g., a drugi put od 3. VIII do 9. VIII 1958. g., i u ovom vremenu na terenu Lepenice pregledala je ukupno 1.329 odraslih lica i djece, odnosno 33% cjelokupnog stanovništva ove oblasti.

Ovdje ćemo iznijeti rezultate pojedinih timova.

I. Internisti su ukupno izvršili

1. somatskih pregleda s uzimanjem anamneze od 694 pacijenata,
 2. mjerenja težine i visine 336 pacijenata,
 3. mjerenja krvnog pritiska 644 pacijenta,
 4. pregleda urina (na dva elementa) 276 pacijenata, svega 552 pregleda,
 5. pregleda krvi na hemoglobin kod 343 pacijenta,
 6. pregleda diferencijalne krvne slike kod 374 pacijenta,
 7. biohemijskih pretraga (na 7, odnosno 8 elemenata) 346 pacijenta, svega 2.610 pregleda,
 8. podijeljeno lijekova na recepte za 502 pacijenta.
- Ukupno laboratorijskih pregleda 3.879.

Oni su taj materijal sredili u 28 ukupnih spiskova.

Internisti su dali uglavnom slijedeća zapažanja:

1. Od oko 700 pregledanih relativno je malen broj onih koji su potpuno zdravi. U dijelu terena od Zabrđa do lakta Lepenice bilo je takvih oko 6,50%, a od lakta Lepenice do uključivo Kiseljaka oko 11%. Treba napomenuti da je pojam **p o s v e z d r a v** shvaćen vrlo rigorozno, pa pod taj pojam nisu podređeni ni ljudi sa jače karioznim zubima, jačom astenijom i oni koji imaju helminte.

2. Na cijelom terenu od Zabrđa do Kiseljaka ima vrlo mnogo helmintijaze i zubnog karijesa. I jedna i druga pojava su ipak jače izražene u predjelu od Zabrđa do lakta Lepenice nego od lakta Lepenice do Kiseljaka.

3. Na cijelom terenu je nađen nizak procenat hemoglobina u krvi. Prosječno se kreće nešto ispod 70%. U dijelu terena do lakta je procenat hemoglobina još niži, i gotovo ni kod jednog čovjeka ne prelazi 70%, a ima i vrijednost ispod 50%. U krvnim slikama je na cijelom terenu u prilično visokom procentu nađena eozinofilija i monocitoza, kao i neke patološke promjene na eritrocitima i leukocitima. Sve je ovo jače izraženo na dijelu terena do lakta Lepenice.

4. U predjelu terena od Zabrđa do lakta Lepenice po anamnestičkim podacima ishrana je slaba; naročito se malo jede mesa. Ovo naročito važi za zemljoradničko i muslimansko stanovništvo. Kod većeg broja pregledanih na ovom terenu nađen je nizak nivo proteina u krvi, na drugoj granici normale, nizak holesterol, i ispod granica normale, arterijalnih hipotenzija i veći broj jače izražene astenije. Od nađenih oboljenja ovdje dominiraju, uz asteniju, anemiju i hipotenziju, helmintijaza, teže forme karijesa zuba s alveolarnom atrofijom i piorejom te nešto bronhita s emfizemom. Upadljivo je malo nađeno srčanih i bubrežnih bolesti, hipertireoza i stomachno-crijevnih oboljenja.

5. U predjelu od lakta Lepenice do uključivo i Kiseljaka patološka slika pregledanih se mijenja. I ovdje ima dosta helmintijaze, ali pada u oči veći broj oštećenja jetre, ima dosta hipertireoza, mjesto hipotonije ima dosta hipertoniije i srčanih poremećaja, a mjesto izražene astenije češće se nalazi gojaznost. Vjerovatno diskretna oštećenja jetre i više ili manje izraženi znaci hipertireoze daju većem broju pregledanih naročit izgled.

Na cijelom terenu izgleda da ima karakterističnih pojava po pojedinim naseljima koje odgovaraju njihovom položaju i sastavu stanovništva.

II. Neurolozi su dali slijedeća za zapažanja

Neurolozi su ukupno pregledali 690 stanovnika, od toga 225 muških, a 465 ženskih. Prilikom prvog odlaska ukupno je pregledano 313, od toga 104 muška, a 209 ženskih. Prilikom drugog odlaska ukupno je pregledano 377, od toga 121 muški i 256 ženskih.

1. Na cijelom terenu nije bilo mnogo onih koji su potpuno zdravi. U dijelu terena od Zabrđa do lakta Lepenice bilo je takvih 29%, a od lakta Lepenice do uključivo Kiseljak 28%.

2. Što se tiče patološke slike, ona je bila drukčija u gornjem toku Lepenice od one u donjem.

3. Cerebrospinalni leus je bio jedna od najčešćih bolesti, kako u gornjem tako i u donjem toku Lepenice. Procentualno je bilo 6% više oboljelih od te bolesti u gornjem toku Lepenice. U kliničkoj slici preovlađivali su diskretni znaci diseminiranog encefalomijelitisa, tako da su, opšte uzev, najviše bile zastupljene brisane, frustrane kliničke slike tog oboljenja. Izvjestan procenat iz te grupe pripada i onim koji su u anamnezi preležali pjegavac ili encefalitis. Neurološki znaci cerebrospinalnog leusa u prvoj grupi, tj. u gornjem toku Lepenice, bili su diskretniji, a u drugoj — izrazitiji, tako da je u ovoj posljednjoj grupi notirano i nekoliko slučajeva tabesa i progresivne paralize.

4. Epi-grupa oboljenja je isto tako bila zastupljena. I ovdje su preovlađivali razni lakši oblici epilepsije u vidu epi-ekvivalenata, dok su veliki napadi i epileptične demencije bili rijetki, i to naročito su se javljali u donjem toku Lepenice. Inače procentualno isti broj bolesnika ove grupe bio je u gornjem i u donjem toku Lepenice.

5. Status dysraficus je bio procentualno manje zastupljen nego prve dvije grupe oboljenja, ali je isto tako u relativno visokom procentu bio zastupljen. Smatramo da je status dysraficus, a u vezi s njim nedozrelost, endokrine insuficijencije i katarakte, posljedica nedovoljne ishrane, incesta i leusa u ascendenciji.

6. Na čitavom terenu je bilo vrlo malo neuralgije i neuritisa, a tako isto neurastenija i neurovegetativnih distonija. Najčešće smo takve slučajeve mogli da notiramo u donjem toku Lepenice.

7. Neuroza i psihoza je bilo malo, više neuroza zabilježeno je u drugoj grupi.

8. Emocionalna sfera je uglavnom uravnotežena, ali na niskom stupnju, tako da nije ni bilo ulkusne bolesti i ostalih psihosomatskih oboljenja, čak ni u onolikom procentu koliko bi bilo normalno prema opštoj statistici.

9. Iako je bilo mnogo karioznih zuba, nije bilo reumatskih oboljenja, niti endokarditisa.

10. Na cijelom terenu preovlađivala je displastična, a zatim leptosomna i euplastična konstitucija. Displastičara je bilo više u prvoj grupi, a leptosoma manje, dok je pikničara bilo više u drugoj grupi; atletičari su preovlađivali u prvoj grupi.

11. Po redu rođenja najviše ih je bilo koji su prvo, treće i četvrto dijete po redu.

12. Najviše se javilo na pregled onih koji su bili u godišnjoj dobi 30—39 godina.

III. Pedijtri su dali slijedeći izvještaj

Anketa je obuhvatila 639 djece u dobi 0—14 godina.

U okviru ankete ušli su:

- 1) anamnestički podaci, koji su obuhvatili:
 - a) ishranu djeteta,
 - b) preležane dječje zarazne ili druge bolesti,
 - c) broj rođene i umrle djece u porodici,
 - d) hereditarna ili stečena oboljenja roditelja sa kongenitalnom transmisijom,
 - e) vakcinacije;
- 2) objektivni nalaz, koji je obuhvatao:
 - a) staturo-ponderalni i mentalni razvitak djeteta,
 - b) sistematski pregled,
 - c) pregled hemoglobina u krvi.

Sakupljeni materijal smo klasificirali prema uzrastu na djecu:

- od 0 do 12 mjeseci,
- od 1 do 3 godine,
- od 3 do 7 godina,
- od 7 do 14 godina.

U gornjem toku Lepenice pregledana su iz prve grupe 23 djeteta, iz druge 62, iz treće 115 i iz četvrte 155 djece. Ukupno 355. U donjem toku rijeke Lepenice pregledano je iz prve grupe 14 djece, iz druge 38, iz treće 90 i iz četvrte 142, ukupno 284 djeteta.

Odmah pada u oči slab odziv majki sa djecom u prvoj godini života, veliki odziv djece školskog uzrasta. Primijećeno je vrlo često rano davanje kravljeg mlijeka pregledanoj dojenčadi (ukupno 37), a ni u jednom slučaju nismo mogli konstatovati da dojenče dobija voćne sokove, D-vitamin ili žumance, kao profilaktum anemija i avitaminoza dojenčadi.

Većina dojenčadi je hipotrofična, anemična i za veći dio ove djece postoje podaci o ranijim dispepsijama i enterokolitisima, katkada ponovljenim 2—3 puta.

Oko 50% pregledane dojenčadi pokazuje znake rahitisa različitog intenziteta. U manjem broju zapažene su otogene supuracije.

Osim ovoga, majke nemaju nikakvog znanja o njezi djeteta u dobi dojenja. Profilaktična vakcinacija BCG-om nije učinjena ni jednom dojenčetu.

3. U ishrani ove djece dominira skrobna hrana (1—3 god.). U pogledu ishranjenosti slična je situacija kao u prethodnoj grupi, što se manifestuje slabo formiranim masnim tkivom, muskularnom hipotonijom i izrazitom bljedoćom kože i sluzokože. Osim toga, češće su zapažene ili evolutivne rahitične promjene ili rahitične sekvele. U ovoj dobi javlja se znatan procenat intestinalnog parazitizma, karijes mliječnih zuba i polimikroadenija. Manji broj djece iz ove grupe je preležao neke od dječjih zaraznih bolesti, najčešće morbile i pertusis.

4. Kod djece 3—7 godina situacija u pogledu ishrane je identična sa situacijom ishrane djece iz prethodne grupe. Češće je zapažen staturo-ponderalni zastoj razvitka, intestinalni parazitizam izbija u prvi plan, zajedno sa sekundarnim anemijama i hroničnim tonzilitima.

Češće se nailazi na slučajeve ranije prelaženih rino-faringita i otita i dječjih zaraznih bolesti.

Od kožnih oboljenja učestale su piodermije, a reuovna pojava je loša higijena kože.

Interesantno je napomenuti da kod pregledanih iz ove grupe nismo naišli ni na jedan slučaj reumatske bolesti, niti specifičnog oboljenja pluća. Nespecifične pneumopatije su, međutim, čest anamnestički podatak.

5) U grupi školske djece situacija je dosta slična prethodnoj, samo što je zapažen dosta velik procenat djece sa lošim uspjehom u školi.

Vjerovatno da je djelomični uzrok ovoj činjenici i učestalost adenoidnih vegetacija kod ove djece, koja se ne liječi, a što povlači konsekvencije.

Posebno treba istaći selo Podastinjsko Brdo, gdje je od 12 pregledanih bilo 10 djece školskog uzrasta, svi mentalno zaostali.

U ovoj grupi djece iz donjeg toka Lepenice zapaženo je nekoliko slučajeva reumatičnih srčanih sekvela, kao i manji broj specifičnih plućnih infekcija. Isto tako, za razliku od gornjeg toka Lepenice, ovdje su nađena 2 slučaja epilepsije, dok je u cijelom dijelu Lepenice primijećen izvjestan procenat gušavosti, te izvjestan broj neurolabilne djece.

IV. Ginekolog je dao slijedeća zapažanja

Izvršeno je specijalističkih ginekološko-akušerskih pregleda 497 žena sa pomenutog područja, i to 229 žena iz gornje Lepenice i 268 iz doline Donje Lepenice.

Starost pregledanih žena u najvećem procentu kretala se u okviru četvrte decenije, pa onda treće, pa pete, šeste, pa druge decenije. Konstatovano je da se najveći broj pregledanih žena vrlo rano udaje, najviše u periodu između 15 i 20 godina, nešto manje u periodu između 20 i 25 godina. Većina pregledanih žena nalazi se sada u bračnom stanju, vrlo je malo udovica, dok je neudatih žena svega nekoliko pregledano.

Pojava menarče, tj. prve menstruacije, javlja se kod naših pregledanih žena većinom iznad 15 godina života, nešto manje u periodu između 14 i 15 godina, znači u ogromnom procentu kasnije nego među gradskim stanovništvom i u jugoslovenskom prosjeku. Nastanak menopauze, tj. gubitak menstruacije kod većine žena, bio je u periodu između 45. i 55. godine. Zapaženo je da se menopauza javljala bez uobičajenih klimakteričnih tegoba. Menstruacioni ciklus kod pregledanih žena uglavnom je bio pravilan i redovan, bez dizmenoroičnih tegoba, poly-hypo-olygo-menarcea ili meno-metrorrhagia.

Ono što se moglo odmah primijetiti, a što je u toku pregleda stalno potvrđivano, to je mnogobrojnost porođaja. Broj porođaja od 5 do 10 bio je česta pojava, a zabilježili smo da se jedna žena iz Gornje Lepenice porodila 23 puta. Muške i ženske rođene djece bio je otprilike podjednak broj.

Ono što je vrijedno zabilježiti, to je da je vrlo mali broj patologija porođaja s obzirom na mnogobrojnost porođaja, koja često dovodi do patoloških promjena položaja fetusa s obzirom na rastegnutos donjeg segmenta materice; ispadanja ručice, nožice, pupkovine itd.

Porođaji se uglavnom obavljaju kod kuće, osim malog broja žena iz Kiseljaka, koje su se porađale u porodilištu. Porođaj se odvijao u ogromnom broju klečeći uz pomoć neke stare žene, manje stojeći (muslimanske žene — u »dimije«). Jedan mali broj žena, skoro neznan u posljednje vrijeme, porođaj obavlja ležeći. Kod većine žena utvrdili smo da je porođaj relativno bio brz i relativno lak. Prvi porođaji trajali su kod većine žena do 6 časova, a slijedeći su se odvijali »odmah«, »začas«, kako su nam žene govorile.

Vrijeme izlaska posteljice bilo je takođe kratko, bez komplikacija; tu i tamo zabilježili smo u trećoj porođajnoj dobi slučajeve jačeg krvarenja. Tamo gdje posteljica nije odmah izlazila, porodilje su se parile u toploj vodi.

Pupkovina je podrezivana samo na jednom mjestu prema djetetu, dok je dio prema posteljici ostajao slobodan, nepodvezan. Pupčanik je podvezivan običnim ne-sterilnim ili voštanim koncem, tj. koncem koji je provučen kroz vosak. U vrijeme dok ne otpadne pupčanik, pojedine žene stavljaju »krpicu« natopljenu voskom ili »namuzaju« mlijeko na pupak. Vrijeme otpadanja pupčanika u najvećem broju slučajeva je četvrtog i petog dana, a često i trećeg dana. Slučajevi kad pupčanik otpada nakon sedam dana poslije porođaja dosta su rijetki. Infekcije pupčanika nismo zabilježili.

Najprije smo napomenuli da je broj slučajeva mnogobrojnih porođaja vrlo velik; međutim, broj umrle djece takođe je znatan i penje se do preko polovine živorođene. Broj mrtvorodene djece je dosta malen, međutim broj umiranja djece u in-

tervalu od prvog do šestog mjeseca i od šestog mjeseca do jedne godine života je najveći. Do jednog mjeseca života i iznad jedne godine takođe broj umiranja djece je znatan.

Pobačaja arteficiojelnih i kriminalnih među seoskim stanovništvom takoreći nema. U varošici Kiseljaku i njenoj najbližoj okolini u posljednje vrijeme ima arteficiojelnih pobačaja. Spontanih pobačaja ili uslijed traume ima, ali je njihov broj srazmjerno mali prema broju trudnoća, odnosno pobačaja.

Kod velikog broja žena ginekološki nalaz je bio uredan, tj. nismo našli nikakve patološke promjene. Kao rezultat mnogobrojnih porođaja nalazimo veliki broj R. V. uteri libera. Pada u oči da broj *cysto recto coela*; ruptura perinei invertezata nije adekvatan tolikom broju porođaja. Ono što nismo primijetili i što treba naročito naglasiti, to je da smo vrlo teško našli zapaljive promjene na adneksama i okolnom tkivu uterusa. Nepostojanje abortusa, sa jedne strane, opravdalo bi tu pojavu, ali mnogobrojni porođaji, sa druge strane, bili bi uzrok češćih pojava takvih promjena. U Kiseljaku, gdje smo zabilježili izvjestan broj abortusa, našli smo i upalne procese na adneksama jednog broja žena. Primarnih i sekundarnih steriliteza tako reći nismo našli, osim usamljenih slučajeva. Prolapsa i descenzusa vagine zabilježili smo vrlo mali broj, mada smo očekivali daleko više pomenutih promjena u uslovima tako mnogobrojnih porođaja. Zabilježen je takođe priličan broj *colpitis*.

Zaključak koji bismo izvukli iz dosadašnjih zapažanja bio bi da se radi o ženskom stanovništvu sa normalno razvijenim karličnim kosturom i normalno razvijenim genitalnim organima, sa relativno rijetkom patologijom, visokim fertilitetom, izraženom željom za djecom bilo zbog tradicije ili neznanja da se spriječi začecje, kao i posebnih specifičnosti načina porođaja.

Zapažanja hirurga pokazala su da uregiji Lepenice kliničke slike hirurških oboljenja ne odstupaju od hirurških oboljenja u drugim krajevima zemlje.

Najzad, sva ocrtana opažanja medicinske ekipe naknadno su upotpunjena ispitivanjima krvnih grupa, seroloških reakcija, a zatim ispitivanjima epidemioloških i higijenskih prilika, kao i stanja i načina ishrane što je sve u posebnim radovima iscrpnije prikazano.

U zaključku možemo da kažemo da smo ovim kompleksnim ispitivanjima postigli mnogostruke koristi, a što je glavno — izgradili smo metodologiju za dalja ispitivanja i dobili jasan uvid u zdravstveno stanje i patologiju stanovništva regiona Lepenice.