

Pregledni rad

UDK 616-056.7-053.2

DOI 10.7251/SVR1612277G

NAJČEŠĆE BOLESTI KOD DJECE PREDŠKOLSKOG I ŠKOLSKOG UZRASTA

Prim. dr Radojka Golijan¹

Dom zdravlja Han Pijesak

Milica Golijan²

Medicinski fakultet Beograd

Apstrakt: Dječiji uzrast podrazumjeva svu djecu od rođenja do završetka škole. Ovo je gruba ocjena uzrasta jer se pod pojmom djeteta u širem smislu smatraju i adolescenti do punoljetstva. Ipak, ustaljen je izraz da su djeca do završene osnovne škole. U periodu predškolskog i školskog uzrasta djeca su veoma osjetljiva i sklona pojavi mnogih oboljenja. Neka oboljenja su posebno specifična i karakteristična za taj uzrast i zovu se bolesti školske djece.

Ključne riječi: *Djeca, infekcija, oboljenje, deformiteti, povišena temperatura, poremećaj rasta i razvoja, škola.*

UVOD

Djeca su najveće bogatstvo, najveća sreća i najznačajniji resurs za budućnost i opstanak cijelog čovječanstva. Djeca i ako ni o čemu lično ne odlučuju ipak jesu ili bi trebalo da budu odlučujući faktor za razumno i savjesno donošenje svake odluke nas odraslih, njihovih roditelja, staratelja učitelja i odgajatelja. Sve što odlučimo, odlučujemo i u ime naše djece. Zato bi morali imati više poštovanja i odgovornosti prema onima u čije ime na određen način odlučujemo.

Sva djeca se rađaju ista na cijeloj planeti. Na rođenju su bez imena, prezimena i bilo kog drugog opredjeljenja, a koja stiču rastući uz nas i sa nama. Sva djeca imaju pravo na normalan život, što podrazumijeva pravo na porodicu, dom, zdravstvenu zaštitu, zdravu životnu sredinu, školovanje i život bez nasilja i zloupotrebe u bilo koju svrhu.

¹ Doktor medicine, specijalista interne medicine i kardiologije, Tel.: 065 651 723, e/mail rada.r.golijan@gimail.com

² Student Medicinskog fakulteta Beograd, tel. 00381644179606,

Ovom prilikom posebno ćemo posvetiti pažnju na pravo djece na normalan i zdrav život, zaštitu životne sredine, pravo na liječenje i školovanje u predškolskom i školskom uzrastu.

Dječija populacija najčešće oboljeva od bolesti respiratornog trakta (akutne i hronične upale grla, upale uha, a nerijetko i od upale pluća), alergijskih oboljenja (alergijski rinitis, konjunktivitis, bronhitis, alergijska astma, ekcemi po koži, alergija na hranu i lijekove). Zarazne bolesti izazvane virusima (osipne groznice-varičela, rubeola, morbile, zaušci, infektivna mononukleoza, infektivni hepatitis). Zarazne bolesti izazvane bakterijama (gnojne streptokokne angine, upale mokraćnih puteva, gnojne upale kože, upale pluća, pa, nažalost nerijetko i gnojni meningitisi). Bolesti izazvane crijevnim parazitima (askarijaza, oksijuris, tenijaze-pantljičare). Pojava deformiteta koštanog sistema (kifoza, skolioza, lordoza, spuštana stopala, ravna stopala). Pojava gojaznosti i poremećaja u metabolizmu, pojava febrilnih stanja i konvulzija, pojava epileptičkih napada.

Sva ova oboljenja bi trebalo da prepoznaju roditelji a u velikoj mjeri i učitelji i vaspitači u školskim i predškolskim ustanovama. Pri pojavi ovih bolesti potrebno je djecu na vrijeme odvesti ljekaru, najčešće pedijatru. Za što bolje liječenje i ishode bez posledica moraju timski da rade, roditelji, učitelji, vaspitači, ljekari, i svi oni koji rade u odgovarajućim predškolskim i školskim ustanovama.

BOLESTI DJECE U ŠKOLSKOM UZRASTU

Prije izlaganja o bolestima školske i predškolske djece, prvo da kažemo nekoliko riječi o zdravlju i zdravom djetetu. Pojam zdravlja i zdravog djeteta definisan je prema pravilima svjetske zdravstvene organizacije i on u osnovi podrazumjeva:

Zdravo dijete je ono dijete koje ima potpuno psihičko, fizičko, socijalno i materijalno blagostanje, a ne smo odsustvo bolesti, a na njega imaju pravo sva djeca bez obzira na pol, rasu, naciju, vjeru i bilo koje drugo opredjeljenje.

Da bi imali zdravu djecu, zdravu omladinu i zdrav cio narod u jednoj državi, moraju da se ovom problematikom bave svi odgovorni ljudi i pojedinci, počev od roditelja, staratelja, vaspitača, učitelja i svih institucija u kojima djeca žive i borave, a da pokrovitelj za taj rad i nadzor bude država i njene institucije. Djeca predškolskog i školskog uzrasta najčešće oboljevaju od sledećih bolesti:

- a) Respiratorne bolesti,
- b) Alergijske bolesti,
- c) Zarazne bolesti,
- d) Parazitarne bolesti,
- e) Deformiteti i nepravilan razvoj.

a) Respiratorne bolesti

U predškolskom i školskom uzrastu djeca su veoma osjetljiva i često se razboljevaju od respiratornih bolesti. Ova oboljenja su toliko česta zbog nedovoljno razvijenog odbrambenog sistema djece u ovom uzrastu, a i zbog najveće isturenosti respiratornih organa (nosa i usta) i uticaju spoljnje sredine. U ovom uzrastu djeca borave dosta dugo u zatvorenom prostoru, kao što su stanovi, obdaništa, predškolske škole, produženi dnevni boravci i boravci u školi.

Sve ovo su sredine sa nekom posebnom klimom i karakterom kolektivnog boravka. Kada djeca dođu u spoljnu sredinu i druga klimatska okruženja potpuno su nepripremljena. Pri kontaktu sa uzročnicima bolesti kao što su, virusi, bakterije, gljivice, paraziti, organizam bude napadnut i dijete se najčešće razboljeva. Od respiratornih bolesti najčešće su upala grla ili tonzilitis ili razne angine uključujući i gnojnu anginu grla-lakunarna angina, upala ždrijela ili faringitis, upala uha ili otitis, upala bronha ili bronhitis, upala pluća ili pneumonija, a koja spada u teže i komplikovanije određenih oboljenja.

Sva ova oboljenja prati slična simptomatologija. Dijete prestaje da se igra, gubi pažnju i zainteresovanost, povlači se iz grupe druge djece, odbija da uzima hranu i traži da legne u krevet. Ovo su opšti simptomi oboljenja, a onda se javljaju i specifične promjene, kao što je: curenje nosa, bol u grlu, otežano gutanje, kašalj i iskašljavanje, otežano disanje, bol u ušima i očima, crvenilo i suženje očiju, pojava povišene tjelesne temperature. Ovi simptomi ukazuju da je dijete bolesno i zahtjevuju izolaciju od druge djece i njegovo povlačenje iz kolektiva i posjetu ljekaru koji će ga pregledati i odrediti odgovarajuću terapiju. Sve ove bolesti spadaju u vrlo česta oboljenja, obično su akutnog karaktera i u najvećem broju slučajeva se završavaju sa potpunim izlječenjem i bez posljedica³.

b) Alergijska oboljenja

Alergijske reakcije su vrlo česte u dječijem uzrastu, a najčešće su od četvrte godine starosti pa nadalje, što predstavlja upravo školski uzrast. Najčešće su respiratorne alergije, a među nima najčešće sa javljaju:

- Alergijski rinitis, poznat kao alergijska kijavica. Ovo oboljenje može biti sezonskog karaktera. Javlja se najčešće u proljeće, kada govorimo o polenskoj kijavici. Uzrok je prisustvo velike količine polena na drveću i livadskim travama. Praćena je čestim napadima kihanja, suženjem i crvenilom očiju, otokom sluznice nosa i ždrela, što često izaziva naporan kašalj i otežano disanje sa posebnim piskavim zvukom, koji se čuje pri izdahu vazduha. Ova djeca obično uz ove reakcije imaju i neku vrstu

³ Korać, Danica (1982). *Perijatrija*, Medicinska knjiga, Beograd-Zagreb, str. 303-330.

ekcema po koži. Najbolje je ovu djecu skloniti iz prostora gdje se nalaze alergeni, a to je šuma, i livade u vrijeme cvjetanja i oprашivanja. Kada se završi vegetacija i nestanu alergeni, nestaju i simptomi ove bolesti.

- Alergijska astma: Najčešće se javlja u ranom djetinstvu oko četvrte godine života. Češće oboljevaju dječaci nego djevojčice. Zbog ovog oboljenja djeca često izostaju iz škole. Kada dijete ima napade javlja se kašalj, otežano disanje, vrlo često praćeno sa piskom u grudima, zbog grča (spazma), bronhija i smanjenja širine disajnih puteva za normalno strujanje vazduha. Ovi napadi mogu biti dosta dramatični za dijete i sve koji se nađu u njegovoj blizini. Zbog ovih pojava roditelji moraju skrenuti pažnju učiteljima u školi kako bih se znali snaći u ovakvim situacijama. Naglasiti im da ih u slučaju napada obavijeste i po potrebi dijete odvedu do ljekara. Najčešći alergeni koji izazivaju alergijsku astmu su prašina, polen, perje, grinje. Obično u porodici ove djece još neko od članova porodice ima astmatične tegobe. Provokativno djeluju i nepovoljni klimatski uslovi, koji se čak zovu i astmogeni faktori. U njih spada područje sa vlažnom klimom, česte promjene temperature vazduha, i vazdušnog pritiska, kao i vjetroviti periodi. Astmatične napade kod djece mogu izazvati strah, stres, depresija, poremećaji nekih odnosa u porodici ili u sredini u kojoj dijete boravi, kao što su obdaništa, domovi i škole. Ovo bi morali znati i prosvjetni radnici kako bih po mogućnosti imali blaže nastupe prema takvoj djeci, i da zbog straha ili stresa nebi izazivali astmatične napade. Opstrukciju izaziva otok bronha i pojačana sekrecija bronhitičnih sluznica. Za djecu sa težim oblicima astme nisu baš povoljni kolektivni smještaji i boravci u većim grupama djece, jer se u kolektivima kao što su obdaništa, vrtići, škole i đачki domovi češće javljaju i razne infekcije koje su same po sebi provokativni faktor za pojavu astmatičnih napada, a koji u tim slučajevima uz prisustvo infekcije imaju teži oblik. Važno je o svim specifičnostima upozoriti osoblje koje brine o djeci, kako bi im se posvetila nešto veća pažnja, a u slučaju astmatičnog napada bili spremni da im pomognu.

- Alergija na hranu, ili nutritivne alergije: Ova alergijska oboljenja su vrlo česta u dječijem uzrastu. Svaka hrana može biti potencijalni alergen, ali se zna da se najčešće javljaju alergije na jaja, mlijeko, ribu, pšenično brašno, jagode.

Ovi alergeni mogu izazvati kod djece urtikariju po koži, kašalj, povraćanje, prolive, pa čak i grčeve-konvulzije koji mogu biti veoma neprijatna i opasna pojava. Ako se javi gušenje ili konvulzije to su stanja koja zahtjevaju ljekarsku intervenciju. Ove nutritivne alergije se mogu desiti i poslije školskih obroka, pa o njima mora biti poznato i osoblje zaposleno u školama.⁴

⁴ Korać, Ibid., str. 121.

c) Zarazne bolesti

Najčešće zarazne bolesti u djece školskog uzrasta su izazvane virusima, bakterijama, i parazitima. Zarazne bolesti se po pravilu prenose direktnim kontaktom, putem disanja, poljupca, kašlja neposredno u lice, putem izlučevina i sekreta (feces, urin, sline, pljuvačka), putem zaražene hrane i vode za piće koja je kontaminirana sa otpadnim vodama, preko loše higijene u sanitarnim čvorovima i zaraženih predmeta. Zarazne bolesti se u školama i kolektivima javljaju najčešće kod većeg broja djeca. Obično se u početku zaraze pojave sporadični slučajevi, ali se nerijetko desi da se odjednom pojavi i kod većeg broja djece kada govorimo o pojavi epidemija. U slučaju pojave epidemije, treba obustaviti nastavu u pojedinim odjeljenjima gdje se pojavilo više oboljelih učenika, a kod većih epidemija i težih zaraznih bolesti kao što je naprimjer žutica ponekad treba obustaviti nastavu u cijeloj školi da bi se obavile sanitarno tehničke intervencije i otklonili uzroci zaraze. Najčešće su to neispravna voda za piće i prljavi mokri čvorovi. Najčešće virusne zarazne bolesti su takozvane osipne groznice. U njih spadaju, rubeola, varičele, morbile i razni herpesi. Druge virusne bolesti koje se u školama često javljaju su zaušci, infektivna mononukleoza, hepatitis-žutica.

- Virusne osipne groznice su najčešće u školskom uzrastu. Zbog njih ponekad sa nastave izostaje veći broj učenika u jednom razredu. Potrebno je prepoznati pojavu prvog slučaja ovih bolesti i očekivati poslije određenog vremena inkubacije da se bolest počne javljati i kod druge djece. Bolest počinje malaksalošću, gubitkom apetita, vrlo visokim temperaturama, onda se javljaju ospe po tijelu. Kod varičela ospa je krupnija u obliku plikica i nešto je manje proširena po tijelu. Obično zahvata predjel oko ušiju, po leđima i stomaku. Jako svrbe te promjene i dugo traju. Ponekad ostavljaju i trajne ožiljke po koži. Kod rubeole ospa je oskudnija i obično je praćena sa sitnim neravnim promjenama koje su jako crvene i zauzimaju cijelo tijelo. Kod morbila ospa se javlja po cijelom tijelu, sitnija je od promjena kod varičela, naglašenija od promjena kod rubeole. Protiv ovih bolesti postoje vakcinacije koje su zakonom obavezne za svu djecu. Nažalost, i danas su ova oboljenja dosta česta pojava u školskom uzrastu, ali se mogu javiti i u starijoj životnoj dobi. Najbolje je ako se na vrijeme ostrane prvi oboljeli učenici i oni koji su kontaminirani uz njih kako bih se spriječila pojava epidemije.

- Zaušci ili parotitis: Veoma česta pojava je i virusno oboljenje ,zaušci ili parotitis. Najčešća je ova bolest kod djece od pet do desete godina. Inkubacija traje 7-15 dana. Uzročnik je Mumps virus, a prenosi se oralnim i kapljičnim putem sa djeteta na dijete. Javlja se otok iza uha, a ponekad i cijelog vrata sa jedne ili obadvije strane. Dijete teško guta i govori, ima visoku temperaturu. Potrebno je mirovanje radi sprečavanja komplikacija.

- Infektivna mononukleoza: Ovo je virusno oboljenje. Bolest se širi direktnim kontaktom (poljupcem, pljuvačkom). Vrlo često ima i epide-

mijski karakter u školama zato što joj je dug period inkubacije od 30 do 50 dana pa je teško na vrijeme otkriti izvor i lanac zaraze. Bolest protiče dosta burno sa otokom limfnih žlijezda na vratu, povećanjem krajnika sa gnojnim naslagama, povišenom tjelesnom temperaturom, otežanim gutanjem do potpune nemogućnosti gutanja čvrte hrane. Vrlo često je uvećana slezina i jetra. Dijete mora biti uklonjeno iz škole zbog opšte slabosti djeteta, ali i zbog širenja bolesti. Ovo oboljenje se mora pratiti pod nadzorom ljekara i adekvatno pratiti sa laboratoriskim nalazima i terapijom. Bolest ipak najčešće prolazi bez komplikacija i ostavlja trajni imunitet kod djeteta koje ju je preboljelo.

- Hepatitis: I ovo je virusno zarazno oboljenje koje se najčešće prenosi prljavim rukama, i putem zagađene vode za piće, a spada u takozvane hidrične bolesti. Učestalost ove bolesti u školama je i danas velika, zbog loših higijenskih uslova, a posebno nesređenih mokrih čvorova. Oboljenje je dosta ozbiljno i često poprima i epidemijske razmjere. Bolest, a i oporavak kod djece dugo traju. Djeca gube veliki dio nastave zbog ove bolesti. Bolest obično počinje mučninom povraćanjem, malaksalošu, povišenom temperaturom, a onda se javlja žuta prebojenost po koži i sluznicama zbog čega se ova bolest zove žutica. U ovoj fazi bolesti oboleli se lako prepoznaju i smještaju se u bolnicu na infektivno odjeljenje. Pošto su oboljeli najzarazniji u inkubacionoj fazi dok su simptomi oskudni i dok nemamo žutilo po tijelu, oni su najčešće zarazili još mnogo djece oko sebe i najčešće poslije dolazi do većeg broja oboljelih u toj školi ili kolektivu gdje je bolest počela. Znajući sve ovo, učitelji u školama moraju hitno reagovati poslije prvog slučaja kako bi broj novooboljelih bio što manji. Potreban je veliki nadzor i svakodnevna trijaža u školi, vraćanje djece na kućno posmatranje ako se uoči bilo kakva sumnja kod djeteta. U preventivi i sprečavanju širenja ove bolesti trebali bi se uključiti svi koji imaju kontakt sa djecom u prvom redu porodica, školsko osoblje, sanitarne službe i zdravstveni radnici.⁵

d) Parazitarne bolesti

U školskom uzrastu nažalost još uvijek se često javljaju i parazitarne oboljenja. Poznato je da su to bolesti prljavih ruku, bolesti loših higijenskih uslova i loših navika kod djece i ostalih članova porodice. Često se javljaju i kod djece lošijeg socioekonomskog statusa. Najčešće parazitarne bolesti su crijevni paraziti i to:

- Askarijaza (*ascaris lumbricoides*) ili dječija glista: Ona podsjeća na kišnu glistu i u crijevima može narasti do nekoliko centimetara. Djeca često imaju mučninu, gađenje i povraćanje iznenadne skokove tjelesne temperature, zbog pokreta larvi ovoga parazita. Obično su blijeda i mršava

⁵ Krupp, A. (1988). *Interna medicina, savremena dijagnostika i liječenje*, Savremena administracija, Beograd, str. 1191.

i djeluju neuhranjeno. Zaraza se širi fekalno-oralnim putem i najčešće je posljedica loše higijene u porodici, školi ili ustanovi u kojoj djeca borave.

- Oksijuris (mala glista): Obično je veličine do 1 cm, tanka je i bijela kao konac. Izaziva smetnje i svrab oko čmara, a posebno su naglašene smetnje u toku sna pa se dijete češe u tom predjelu i noktima prenosi do usta i tako stalno obnavlja lanac zaraze. Ovo se može prenijeti i u školi ako djeca nemaju čiste ruke, dobro skraćene nokte i ako dijele međusobno sendviče i drugu hranu u toku školskih obroka. Pri ispitivanju djece ovo parazitaro oboljenje se našlo kod 20-90% predškolske i školske djece.

- Tenijaza ili pantljičara: Poznate su tenija saginata i tenija solium (goveđa i svinjska pantljičara). Ovo je veoma nezgodan crijevni parazit koji ima člankasto tijelo i može da naraste i po nekoliko metara u dužinu (6-8m). Razmnožava se putem širenja jajašcadi koja se nalaze u posljednjim člancima njenog tijela. Kada jajašca sazriju, parazit odbacuje te posljednje članke i oni se fecesom izbacuju u spoljnu sredinu. Ako nemamo higijenske nužnike i ako se nužda obavlja na otvorenom prostoru onda se zaraza brzo širi preko zemlje, pijeska ili vode koja je došla u kontakt sa tim jajašcima. Ovaj parazit jako remeti probavu kod djece. Dijete jo obično stalno gladno, često jede, ali je mršavo i blijedo jer taj parazit crpi iz crijeva hranljive materije. Bolest je uporna u dugotrajna, traje sve dok se iz crijeva ne izbacila glava parazita. Ovo oboljenje se mora liječiti pod nadzorom ljekara.

Sve pomenute parazitarne bolesti se otkrivaju uzimanjem i pregledom stolice na jajašca crijevnih parazita. Ako se dokaže prisustvo tih jajašcadi, to je znak zaraze i treba pojedinačno, a vrlo često i kolektivno liječenje djece koja su zaražena. Potrebno je poboljšati higijenske uslove u kućama iz kojih dolaze zaražena djeca kao i u školama i ustanovama u kojima djeca borave tokom boravka.⁶

e) Deformiteti i nepravilan razvoj kod djece školskog uzrasta

U predškolskom i školskom uzrastu kod djece se zapažaju sve češće pojave deformiteta na koštanom sistemu, posebno na kičmenom stubu, ekstremitetima i na stopalima. Ovo je veoma važna problematika i njome bi se trebali pozabaviti svi u lancu odgoja i nadzora nad djecom ovoga uzrasta. Posljedice kasnog otkrivanja i neadekvatnog liječenja su teške najčešće u smislu nepravilnog rasta, nepravilnog držanja tijela i smanjenja fizičke sposobnosti.

Najčešće promjene su na kičmenom stubu u vidu krivljenja kičme u obliku slova S, a ovaj deformitet se zove skolioza. Posebno se zapaža deformitet u fazi najbržeg rasta djeteta, a to je od pete godine do puberteta.

⁶ Stevanović, Stanoje (1982). *Interna medicina*, Medicinska knjiga, Beograd-Zagreb, str. 966.

Može se javiti kao posljedica povrede ekstremiteta, kada je jedna noga kraća, kod sportisat koji dominantno forsiraju jednu stranu tijela. Kod nekih porodica se sreće više članova koji imaju ovaj deformitet kičme. Da bi se na vrijeme uočila ova promjena potrebno je često posmatrati djecu kada se skinu i kako savijaju kičmu. Potrebno ih je posmatrati i u uspravnom položaju. Kod skolioze se zapaža nejednakost u visini ramena, nejednakost bokova pri nagibu naprijed, sa slobodno visećim rukama niz tijelo. Na strani izbočenosti kičme javlja se grba (gibus). Potrebno je uraditi i RTG kičmenog stuba i karlice. Dijete obično ima napetost mišića, bol u ekstremitetima, u glavi i vratu. Ovim problemom se mora baviti i porodica i ortoped.

- Kifoza: To je iskrivljenost kičme i pogrbljenost u grudnom dijelu kičme. Ramena su povijena prema naprijed, posebno u sjedećem položaju. Čest uzrok ovog deformiteta je nagli rast u pubertetu, nepravilno stajanje i sjedenje. Dijete odaje utisak da ima smanjenu visinu jer je tijelo povijeno naprijed („kao kifla“).

- Lordoza: deformitet grudnog koša koji je izbačen naprijed, ramena su zaturena unazad, a karlica je nageta unaprijed. Ovaj položaj imaju trudnice, ali se to smatra fiziološkom lordozom koja ne dovodi do trajnih deformiteta na kičmenom stubu i nestaje nekoliko mjeseci po porodu.

- Deformiteti stopala: Ove promjene su vrlo česte kod djece školskog i predškolskog uzrasta.

Najpoznatiji deformiteti su spuštani svod stopala i ravna stopala. Kod spušanog svoda stopala u stojećem položaju svod se ne vidi, ali kada dijete sjedne i spusti stoplo na ravnu podlogu pokaže se nešto manja krivina na svodu stopala. Kada dijete stane mokrom nogom na ravnu podlogu vidimo da se prikazuje jako plitak otisak ako dijete ima spuštani svod stopala.

- Ravna stopala: To je teži deformitet od spušanog svoda stopala. Pri stajanju i pri sjedenju dijete nema na otisku svod stopala nego je otisak potpuno ravan. Takođe pri otisku mokrog stopala dobije se potpuno ravan otisak. Ovaj deformitet vremenom remeti statiku cijelog tijela i počinje vremenom davati određene promjene i na kičmenom stubu i ekstremitetima. Ponekad se javljaju zamor i bolnost pri hod, a nisu rijetke i glavobolje kod djece.

Kod svih ovih deformiteta kičme, ekstremiteta i stopala, važno je što ranije da se uoče te promjene. Potreban je nadzor ortopeda da bi se odredio i obavljao fizikalni tretman i po potrebi ortopedsko pomagalo kako bi se što je moguće bolje popravili ti deformiteti. Ranije su se ova djeca oslobađala fizičkih aktivnosti iz straha da ne dođe do povreda, a sada se preporučuje što aktivnije bavljenje sportom i vježbama, posebno se savjetuje plivanje. Na ove deformitete nepovoljno utiče sve duži boravak u zatvorenom

prostoru, fizička inaktivnost, sjedenje u prinudnim položajima ispred televizora i kompjutera, nepravilna i obimnija ishrana, kao i sve veći broj gojazne djece i omladine. Kada se zapazi bilo koja od ovih promjena, najvažnije je pristupiti timski u rješavanju ovih problema. Potrebno je maksimalno angažovanje roditelja, praćenje od strane učitelja u školama i liječenje kod ljekara, fizijatarata i ortopeda. Ukoliko se ranije i temeljnije počne sa terapijom i ako je potrebno i ortopedskim pomagalicama kao što su razni kajiševi, mideri, ulošci za stopala, rezultati će biti bolji i sa manje trajnih posljedica po rast i razvoj djeteta.

ZNAČAJ I ULOGA ŠKOLSKIH I PREDŠKOLSKIH USTANOVA U PREVENCIJI I RANOM OTKRIVANJU BOLESTI KOD DJECE ŠKOLSKOG UZRASTA

Da bi se na vrijeme otkrile sve nepravilnosti u rastu i razvoju djeteta, kao i pojava dječijih bolesti, dijete mora da bude stalno pod nadzorom odraslih. Ova briga i nadzor su najveći u porodici od strane roditelja ili staratelja. Neophodno je puno vremena provoditi sa djetetom, pratiti njegov rast, tjelesnu težinu, zapažati njegove sklonosti i zainteresovanat za određena zbivanja, posmatrati hod, usmjeravati ga na redovnu i pravilnu ishranu, stvarati navike za higijenu i radne obaveze. Pratiti komunikaciju i ophođenje prema članovima porodice i ljudima sa kojima dijete češće i povremeno dolazi u kontakte. Pratiti rast zuba, način i sklonost ka odijevanju. Razvijati osjećaj za dobre i korisne postupke. Redovno posjećivati ljekara i zubara sa djetetom. Voditi djecu na redovne vakcinacije i sistematske preglede. Omogućiti djetetu da zdravo živi u zdravoj i normalnoj porodičnoj sredini.

- Kada dijete pođe u predškolsku ili školsku ustanovu, ono mijenja dosadašnje okruženje. Susreće se sa puno nepoznatih osoba, nameće se saradnja sa vaspitačima, njegovateljicama i učiteljima. Ako nije imalo dobru komunikaciju u porodici, njegovo prilagođavanje na novu sredinu će biti teže i trajaće duže. U ovim prvim susretima sa djecom, nastavnici u školama moraju imati dovoljno strpljenja i mudrosti kao i specifičan pristup prema svakom djetetu, a posebno prema onoj djeci koja pokazuju manji stepen komunikativnosti, sklonost ka izolaciji, nezainteresovanost za druženje i igru sa ostalom djecom. Od ovih prvih susreta nekada zavisi uspjeh na svim poljima saradnje, a posebno uspjeh u učenju i obrazovanju. Osim ove socijalne i obrazovne uloge, učitelji u školama moraju da prate i zdravstveno stanje učenika. Potrebno je da brinu o higijeni prostorija u kojim učenici borave, posebno o čistoći mokrih čvorova, da upozoravaju ako postoji sumnja za neispravnost vode, da je ne piju i ne umivaju se njom, da prate da li djeca dolaze čista i uredna, da povremeno pogledaju da li su im nokti uredno skraćeni, da li su uredno očišćani, da li

pravino sjede u klupama, da li su im torbe pretrpane nepotrebnim knjigama i da li ih pravilno nose na oba ramena. Potrebno je posmatrati djecu u toku nastave da li mogu da prate izlaganje i da li su često pospani, nezahtresovani, hiperaktivni ili odsutni i isključeni iz procesa nastave. Potrebno je primijetiti da li neko dijete ide često u WC, da li kašlje ili drijema na času. Ako bilo šta od navedenog učitelj zapazi kod nekog djeteta, trebao bi o tome porazgovarati sa roditeljima, a ako su djeca u višim razredima, pokušati nešto više saznati o eventualnim problemima tog djeteta. Potrebno je da organizuju redovne, periodične sistematske preglede učenika u školama, u slučaju pojave nekih bolesti u razredu učitelj treba da provjeri da li dijete ima povišenu temperaturu i da takvo dijete pošalje na kućno praćenje ili da po potrebi pozove i zdravstvenog radnika u školu. U slučaju pojave zaraznih bolesti u školi, o kojima smo već govorili potrebno je svu bolesnu djecu izolovati, poslati na liječenje i uvećati nadzor nad ostalom djecom, kako bi se zaustavio lanac širenja bolesti i izbjegla pojava epidemijskih razmjera.

Učitelji moraju o većim problemima u školi obavijestiti Ministarstvo prosvjete kako bi se problemi što bolje i brže rješavali. Posebno je potrebna ova komunikacija u slučaju pojave epidemija da bi se sredili mokri čvorovi, podovi i sav prostor koji je bio uzrok pojave oboljenja. Posebnu pažnju treba obratiti na ispravnost vode za piće, jer su takozvane hidrične zaraze najčešće, najteže i najmasivnije, nerijetko i epidemijskog karaktera. Ovo bi bile neophodne mjere i aktivnosti učitelja u školama kako bi imali što zdravije učenike, što bolju i kvalitetniju nastavu i dobar uspjeh učenika.

ULOGA DRŽAVE I DRUŠTVA U OČUVANJU ZDRAVLJA DJECE

svakoj državi treba da bude osnovna uloga u očuvanju zdravlja djece, a smim tim i zdravlja svih njenih stanovnika. Društvo i država moraju da obezbijede što je moguće bolje i povoljnije uslove za boravak, rad i učenje djece u školama. Potrebno je da obezbijede dobre higijenske uslove sa posebnom pažnjom na ispravnost vode za piće, mokre čvorove, da učionice imaju optimalnu kvadraturu, srazmjerno broju učenika koji borave u njoj, da obezbijedi dobru osvjetljenost u učionicama radi očuvanja vida učenika. Da školske prostorije budu bez vlage. Potrebno je da u školama budu podovi po standardima, da se mogu čistiti i po potrebi dezinfikovati hemiskim sredstvima, da nisu neravni i klizavi, da su stepeništa dovoljno široka i sa pravilnim nagibima gazišta i gelendera kako bi se sprečile nepoželjne gužve i povrede učenika. U učionicama bi trebao inventar da bude kvalitetan i adekvatan prema uzrastu učenika (klupe i stolice). Potrebno je da sav školski prostor bude redovno i dovoljno zagrijan, kako ne bi bilo velikih oscilacija u toploti učionica, fiskulturnih sala, toaleta i hodnika, što nepovoljno djeluje na zdravstveno stanje učenika i dovodi do

nihovog razbolijevanja i izostanka sa nastave. Ako društvo obezbijedi sve ove tehničke predušlove, sigurno će nam učenici biti zdraviji, redovno pratiti nastavu i davati bolje rezultate. Neophodno je da država obezbijedi kvalitetan sistematski pregled za svu djecu pri upisu u školu. Potrebno je da organizuje povremene sistematske preglede u školama, da ima uredne zdravstvene kartone svih učenika, da kod djece sa zapaženim nepravilnostima u rastu i razvoju ili pojavi neke bolesti redovno obezbijedi ljekarske preglede i preglede specijalista za određenu problematiku koja je uočena, kao što su ortopedi, endokrinolozi, nutricionisti, pedagozi i tako dalje. Država mora da obezbijedi redovnu vakcinaciju za svu djecu od rođenja do punoljestva i da se prati njeno sprovođenje po zakonski obaveznom programu, a sve u cilju prevencije i suzbijanja masovnih i teških oboljenja kod djece školskog uzrasta. Ako se ipak pojavi neko masovno oboljena, Ministarstvo zdravlja mora da obezbijedi vrlo brzu i stručnu intervenciju epidemioloških službi kako bi se oboljenje što brže i što efikasnije zaustavilo.

Država preko Ministarstva zdravlja mora obezbijediti putem pedijatrijskih službi i dispanzera za školsku djecu sve ove uslove za praćenje djece kojima je neka od pomoći potrebna. Samo zdrava i školovana djeca i omladina garantuju dobru budućnost svakom društvu i državi. Zato društvo i država moraju da im omoguće takvu budućnost.

ZAKLJUČAK

Djeca predškolskog i školskog uzrasta su vrlo osjetljiva na razne bolesti. Neke bolesti su specifične za taj uzrast pa govorimo da se radi o bolestima školskog uzrasta. Bolesti u ovom uzrastu su najčešće akutnog karaktera i poslije njihove pojave i adekvatnog liječenja, najčešće dolazi do potpunog izlječenja i bez posljedica. Mnoge bolesti ovog uzrasta poslije preboljevanja ostavljaju i trajni imunitet. Nažalost, neke bolesti ako se na vrijeme ili neadekvatno ne liječe, ostavljaju i trajne posljedice. Da bi oboljenja a i trajnih posledica bilo što manje, neophodno je stalno praćenje djece u njihovom psihofizičkom razvoju. Dužnost nam je da im obezbijedimo nophodne uslove za normalan rast i razvoj, normalno školovanje i adekvatno i što bolje liječenje ako dođe do pojave bolesti. Moramo im obezbijediti normalnu i pravilnu ishranu, čistu vodu za piće, uredne i adekvatne školske prostorije, dobar i profesionalan kadar u školama, redovne vakcinacije, adekvatne i redovne ljekarske preglede, dovoljno sportsko rekreativnih aktivnosti, dovoljno boravka na čistom otvorenom prostoru i u prirodi. Da bismo sve ovo obezbijedili, potrebna je kordinacija porodice, škole i društvenih institucija. Ako ova koordinacija dobro funkcioniše, sigurno ćemo imati zdravu djecu i društvo u cjelini, a to je upravo i cilj ovog rada.

COMMON DISEASES IN CHILDREN OF PRESCHOOL AND SCHOOL AGE

Prim. Radojka Golijan, PhD; Milica Golijan

Abstract: Children age means all children from birth to the end of a rough škole. Ovo score ages, because under pomom child in a broader sense and adolescents considered to punjoljetstva. Ipak stable expression is that children graduating from primary to the school. In period of pre-school and school age children are very sensitive and susceptible to many diseases oboljenja. Neka are particularly specific and characteristic of that age and are called disease of school children.

Keywords: *Children, infection, disease, deformities, fever, impaired growth and development, schools.*

LITERATURA

1. Korać, Danica (1982). *Pedijatrija*, Medicinska knjiga, Beograd-Zagreb
2. Krup, A. Marcus (1988). *Interna medicna savremena dijagnostika i liječenje*, Savremena administracija, Beograd
3. Stefanović, Stanoje (1980). *Specijalna klinička fiziologija*, Medicinska knjiga, Beograd-Zagreb
4. Stefanović, Stanoje (1982). *Interna medicina*, Medicinska knjiga, Beograd-Zagreb
5. *Zakon o zdravstvenoj zaštiti Republike Srpske* (Sl. glasnik RS br. 107/05 i izmjene 106/15)