

N A R O D N I Z D R A V S T V E N I L I S T

GODINA LXIII, broj 742-743/2021

STUDENI / PROSINAC ■ CIJENA

7,00 kn ■ ISSN 0351-9384 ■

Poštarina plaćena u pošti 51000 Rijeka



Z D R A V L J E U
D J E T I N J S T V U
važno za čitav život



NARODNI ZDRAVSTVENI LIST

dvomjesečnik za unapređenje
zdravstvene kulture

IZDAJE

NASTAVNI ZAVOD ZA JAVNO
ZDRAVSTVO PRIMORSKO-GORANSKE
ŽUPANIJE U SURADNJI S HRVATSKIM
ZAVODOM ZA JAVNO ZDRAVSTVO

ZA IZDAVAČA

Prof.dr.sc. Vladimir Mićović, dr.med.

UREĐUJE

Odjel socijalne medicine

REDAKCIJSKI SAVJET

Doc.dr.sc. Suzana Janković, dr.med.;
Nikola Kraljik, dr.med.;
prof.dr.sc. Vladimir Mićović, dr.med.;
izv.prof.dr.sc. Sanja Musić Milanović,
dr.med.;
Vladimir Smešny, dr.med.;

UREDNIKA

Doc.dr.sc. Suzana Janković, dr.med.

LEKTORICA

Ingrid Šlosar, prof.

GRAFIČKA PRIPREMA
I OBLIKOVANJENovi list d.d. / Ingrid Periša
Fotografije: iStockphoto

TISAK

Kerschoffset Zagreb d.o.o.

UREDNIŠTVO

Radojka Grbac, bacc.paed.
Nađa Berbić
51 000 Rijeka, Krešimirova 52/a
tel. 051-214-359 ili 051-358-792
http://www.zzjzpgz.hr (od 2000.g.)
Godišnja pretplata 6 brojeva: 36 kn
Žiro račun 2402006-1100369379
Erste&Steiermarkische Bank d.d.
«NZL» je tiskan uz potporu Primorsko-
goranske županije i Odjela gradske uprave
za zdravstvo i socijalnu skrb Grada Rijeke.

SADRŽAJ

VLADIMIR SMEŠNY, DR. MED.

Od nataliteta do demografije3

PREHRANA DJECE
PREDŠKOLSKO DOBI

Djeca uče na roditeljskim primjerima ...4

PANDEMIJSKI DEFICIT VITAMINA D

Svi razvojni procesi djece vezani
za vitamin D7

ALERGIJE KOD DJECE

U sezoni grijanja glavni alergeni grinje...9

TONZILE

Krajnici, dio imunološkog prstena
koji odrastanjem slabi 11

VISOKI KRVNI TLAK U DJECE

Dječja hipertenzija - opasnost
za čitav život 13

RAD UDRUGE "...I DJECI S LJUBAVJU"

Na vrijeme "Otvori oči" 16

COVID 19 U ŠKOLSKOM OKRUŽENJU

Zaštita školaraca prioritet 19

MENTALNO ZDRAVLJE DJECE U
PANDEMIJI BOLESTI COVID-19I roditelji i djeca zabrinuti
pandemijom23

COVID-19

Zašto cijepljene osobe još uvijek
trebaju nositi maske.....24

RAZVOD

Manje trauma za djecu okruženu
podrškom i dobrom komunikacijom...25

FINANCIJSKA PISMENOST

Odgajati djecu za upravljanje novcem.27

MALIGNE BOLESTI

Liječenje ovisno o stadiju zloćudne
bolesti29

DODATAK

PREHRANA MLADIH SPORTAŠA

Dobro planirana prehrana u suradnji
stručnjaka, roditelja i trenera*Dragi čitatelji redakcija Narodnog
zdravstvenog lista želi vam
sretne blagdane, uspjeh i
zdravlje u 2022. godini*Piše **Vladimir
Smešny**, dr. med.OD NATALITETA
DO DEMOGRAFIJE

Kad se želi nešto više reći o zaštiti zdravlja djece, nužno je pojasniti i neke druge pojmove. Pod pojmom "djeca" podrazumijeva se dob od rođenja do punoljetnosti. U nas punoljetnost nastupa u 18. godini. Suvremena zdravstvena zaštita djeluje već u očekivanju novoga člana zajednice od trenutka spoznatoga začeca, dakle prije poroda. Kad je samo začec problem, mogući su i postupci njegova potpomaganja.

Broj novorođenih stručno zovemo natalitet (u korijenu je rođenje). Da bi neka zajednica opstala, roditelji imaju "zadatak" podariti u prosjeku 2,2 djeteta. Veći broj kaže da zajednica "buja", a manji da "vene". Umjesto brojeva, u narodu za odumiranje odavno postoji pojam "bijela kuga" koja u Hrvatskoj traje već desetljećima. U nas je 2020. godine na 1000 stanovnika umrlo 14,1, a rodilo se svega 8,9 osoba (u svjetskim razmjerima naša je zemlja 2010. od 195 promatranih zemalja bila 187.).

Uz ova kretanja treba uočiti da, nakon "rastroja" domova zdravlja, pedijatrija primarne zdravstvene zaštite "vene". Posljedica je zapuštanje nadzora nad rastom i razvojem. Istovremeno rastu pojave nekretanja i debljanja mladih što će im dugoročno smanjiti izgleda za očuvanje

Odrasli su posebno odgovorni kad djeci ne daju ni građanski odgoj i obrazovanje, a kamoli zdravstveni o kojem se povremeno govori tijekom više desetljeća koja se možda slučajno poklapaju s "bijelom kugom"

zdravlja, a da se o unapređenju i ne govori. Nije dokazana neposredna veza, ali još je jedna pojava u porastu, a to je neplodnost.

Ovo su samo neke naznake zdravstvenih problema koje dovode natalitet u područje nenadomjeska mortaliteta (u korijenu riječi je smrt), umiranja i kad su ti brojevi sasvim prirodnih veličina.

Društvo ne podupire izreku da su djeca bogatstvo, nego ih osiromašuje

Slijede i razlozi koji se odnose na tzv. društvene, odnosno socijalne pojave. Već je prvo dijete trošak umjesto da mladoj porodici znači prihod. Kad bi tzv. dječji dodatak iznosio, npr., jednu prosječnu plaću, što bi to značilo za porodicu s troje djece? Uz to, od jaslica do školovanja roditelji ne bi smjeli imati dodatnih troškova. Izreka da su djeca bogatstvo, prestala bi biti laž.

Na broj stanovnika neke zajednice, osim spomenutih osnovnih prirodnih pojava, djeluje i tzv. kretanje stanovništva. Smjer kretanja vrlo je jednostavan: od

siromaštva prema blagostanju. No, kretanje se još pretežno odnosi na mlade, zdrave i već školovane. Uz to oni su sadašnji ili budući roditelji. Jao siromašnima!

Trenutačno, uz sve nedaće, tu je i pandemija koja će mnogoj djeci narušiti i duševno zdravlje. Svi razumni znaju da se ona neće sama "umoriti" sve dok su svi necijepljeni nepresušno "lovište" i prilika za nastanak sve opakijih varijanti ili sojeva.

Odrasli su posebno odgovorni kad djeci ne daju ni građanski odgoj i obrazovanje, a kamoli zdravstveni o kojem se povremeno govori tijekom više desetljeća koja se možda slučajno poklapaju s "bijelom kugom". Ako tomu dodamo odsustvo odgovornosti djece u roditeljskom odgoju, ponašanje roditelja prema djeci kao da su nesposobna, kako na svim razinama, bez ozbiljnih promjena, naći optimizam za budućnost zdravlja danas djece i mladih?

Sve rečeno zadire i u pojam koji zove demografija (znanost koja proučava natalitet, mortalitet, dobnu i profesionalnu strukturu te kretanje u nekoj zajednici).





PREHRANA DJECE
PREDŠKOLSKE DOBI

DJECA UČE NA RODITELJSKIM primjerima

Piše izv. prof. dr. sc.
Sandra Pavičić Žeželj, dipl. sanit. ing.

Važnost pravilne prehrane treba isticati u svakoj životnoj dobi, ali je u doba rasta i razvoja izrazito bitna zbog povećane potrebe djece za energijom te hranjivim tvarima bitnim za rast i razvoj. Roditelji imaju važnu ulogu u prehrani djece, počevši od majčina mlijeka i važnosti dojenja u prvoj godini života, ali i nadalje u oblikovanju pravilnih prehrambenih navika. Osim toga, svojim primjerom roditelji, a kasnije i okolina i dječji vrtić, utječu na formiranje prehrambenih navika djeteta. Vrlo je važno naučiti djecu da je doručak najvažniji obrok u danu te da ga je potrebno svaki dan jesti. To iziskuje malo truda i nekoliko minuta raniji ustanak iz kreveta, ali dugoročno ima važnu ulogu u očuvanju djetetova zdravlja. Istraživanja su pokazala da djeca koja doručkuju imaju bolju koncentraciju. Dječji doručak treba se sastojati od proizvoda od cjelovitoga zrna žitarica (kruh, pahuljice, pecivo), namaza (mliječnoga namaza, marmelade, maslaca) te mliječnoga napitka (mlijeko, kakao, bijela kava) ili fermentiranoga mliječnog proizvoda. Osim važnosti doručka, zadaća roditelja je naučiti dijete zajedničkom blagovanju za stolom. S obzirom na

ubrzani način života današnjega čovjeka, rijetko se cijela obitelj nađe na okupu pa je vrlo važno da barem za vikend okupimo svoje obitelji i zajedno blagujemo. Na taj način svojim primjerom pokazujemo djeci koliko je važno zajedništvo pri blagovanju, ali i pokazujemo važnost postojanja obitelji. Također je bitno djecu uključiti u nabavku namirnica jer tako sudjeluju u odabiru te će lakše i prihvatiti neku novu namirnicu. Stariju djecu možemo uključiti i u pripremu nekih lakših jela te im ispričati važnost konzumiranja pojedine namirnice.

Raznovrsnost i umjerenost

Pravilna prehrana djece u razvoju

Bitno je djecu uključiti u nabavku namirnica jer tako sudjeluju u odabiru te će lakše i prihvatiti neku novu namirnicu. Stariju djecu možemo uključiti i u pripremu nekih lakših jela te im ispričati važnost konzumiranja pojedine namirnice

podrazumijeva prehranu koja osigurava energiju i sve hranjive tvari za rast, razvoj i očuvanje djetetova zdravlja te ima pozitivan i izravan utjecaj na cjelovit rast i razvoj djeteta. Ona treba energetski, hranjivo i zdravstveno odgovarati djeci te biti raznovrsna, dobro planirana i kombinirana. Osim toga, pravilna prehrana treba osigurati unos svih hranjivih tvari važnih za prevenciju mnogih bolesti u dječjoj dobi, ali i kasnije tijekom života.

Nepravilna prehrana u dječjoj dobi je ona koja svojim sastavom ima nepovoljan utjecaj na trenutačno zdravlje djece, ali i dugoročne posljedice na zdravlje i kvalitetu života kasnije te kojom se u organizam unosi prekomjerna količina rafinirane hrane i hrane s visokim udjelom zasićenih masti i jednostavnih šećera.

Pravilna prehrana, osim o dobi djeteta, ovisi o tjelesnoj aktivnosti i zdravstvenom stanju, ali bez obzira na to princip pravilne prehrane je isti, a temelji se na raznovrsnosti i umjerenosti. Model koji nam pomaže da izaberemo raznolike namirnice u pravim količinama, unesemo sve potrebne hranjive tvari i održimo odgovarajuću tjelesnu težinu je piramida pravilne prehrane. Ona obuhvaća sve vrste namirnica biljnoga, životinjskoga i mineralnoga podrijetla. Raznovrsnom hranom možemo

tijelu pružiti sve hranjive tvari koje su mu potrebne, a položajem određene vrste hrane na piramidi možemo znati u kojoj količini nam ona treba. Prehrambena piramida za djecu sastoji se od pet razina u kojima se nalaze sve skupine namirnica. Bazu dječje piramide pravilne prehrane čine žitarice i proizvodi od žitarica koji su osnovni izvor ugljikohidrata te su bogati energijom koja je djeci neophodna za rast i razvoj. Drugi red piramide čine voće i povrće kao osnovni izvor vitamina i minerala, a preporuka je Svjetske zdravstvene organizacije da konzumiramo tri porcije povrća i dvije porcije voća na dan. Nadalje, na piramidi slijede mlijeko i mliječni proizvodi te meso, perad, jaja, riba, mahunarke i orašasto voće koji djeci daju vrlo važne proteine za rast i izgradnju tkiva i organa. Na samom vrhu piramide, nalaze se slatke, slane, masne te najčešće industrijski prerađene slastice, zaslađeni napitci te “fast food” hrana koju treba jesti u malim količinama i rijetko.

Pića - voda i hladni biljni i voćni čajevi zaslađeni medom

U prehranu djece u razvoju svakodnevno treba uključiti mlijeko i mliječne proizvode (mlijeko i fermentirani mliječni proizvodi) jer su bogat izvor bjelancevina i kalcija. Kod odabira mesa prednost se daje mesu peradi (piletina, puretina), a rjeđe se jede crveno meso. Od mesnih prerađevina treba izabrati narezke kojima je vidljiva struktura mesa, poput narezaka od pilećih i purećih prsa, šunke i sl. Preporuka je da se riba konzumira 1-2 puta



Djeca trebaju imati pet obroka dnevno - zajuttrak, doručak, ručak, užinu i večeru. Za svaki obrok postoje preporučene vrste hrane i jela

Tablica 1. Preporučene vrste hrane i jela za pojedine obroke

OBROK	POSTOTAK DNEVNIH POTREBA	PREPORUČENE VRSTE HRANE I JELA ZA POJEDINE OBROKE
Zajutrak	10 %	Mlijeko ili mliječni proizvodi, mliječni napitci svježe pripremljeni, žitne pahuljice ili kruh od cjelovitoga zrna, orašasti plodovi i sjemenke, sir, maslac, meki margarinski namazi, marmelada, med, mliječni namazi, svježe pripremljeni namazi od mahunarki, ribe ili povrća, mesni naresci, jaja, sezonsko voće i povrće, prirodni voćni sok.
Doručak	25 %	
Ručak	35 %	Juhe, kuhano povrće ili miješana variva od povrća, krumpira, mahunarki i žitarica, složena jela od mesa s povrćem, krumpirom i proizvodima od žitarica, meso, perad, riba, jaja, salate od svježeg povrća i voće.
Užina	10 %	Mlijeko, jogurt i drugi fermentirani mliječni proizvodi, mlijeko sa žitnim pahuljicama, pekarski proizvodi iz cijeloga zrna, tijesto i proizvodi od tijesta iz cijeloga zrna: biskvitna tijesta i okruglice s voćem ili sirom, štrukle, savijače, pite i sl., voće, voćni sok bez dodanoga šećera.
Večera	20 %	Juhe, kuhano povrće ili miješana variva od povrća, krumpira, mahunarki i žitarica, složena jela od mesa s povrćem, krumpirom i proizvodima od žitarica, meso, perad, riba, jaja, salate od svježega povrća i voće.

tjedno i to naročito sitna plava riba. Žitarice i proizvode od žitarica treba osigurati svakodnevno i preporuka je da to budu proizvodi od cjelovitoga zrna žitarica. Povrće i voće (sezonsko i svježe) treba biti na dječjim tanjurima svaki dan. Od masnoća preporučuje se koristiti biljna ulja (maslinovo, suncokretovo, bučino), maslac i mekane margarinske namaze. Od napitaka preporučuje se voda te kuhani biljni čajevi ili voćni koji su zaslađeni medom. Hrana koju treba rijetko konzumirati ili izbjeći jest: pekarski ili slastičarski proizvodi (jer u pravilu sadrže velik udjel šećera i masnoća), gazirana ili negazirana slatka pića (sadrže umjetna bojila, šećere, sladila

ili kofein), hrana s velikim udjelom masti ili koja sadrži pretežno zasićene ili transmasne kiseline, mesne proizvode poput hrenovki, pašteta, mesnih narezaka te instant juhe i slične koncentrate koji u pravilu imaju puno soli i aditiva. Ove namirnice često nazivamo i “hrana visoke energetske gustoće” jer je energetski bogata, ali istovremeno i “nutritivno siromašna” jer sadrži malo hranjivih tvari.

Jelovnici uz pomoć NZZJZ PGŽ-a

Nastavni zavod za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije već duže od trideset godina sudjeluje u izradi

jelovnika i kontrolira zdravstvenu ispravnost cjelodnevni obroka hrane u gotovo svim vrtićima u Županiji. Nutricionisti i stručni suradnici izrađuju jelovnike dva puta godišnje: jedan za period proljeće-ljeto i drugi za period jesen-zima, u četiri tipa koji se izmjenjuju svaki tjedan. Jelovnici su napravljeni prema dobi djeteta, prema dužini boravka djeteta u vrtiću (o čemu ovisi i broj obroka djece) i prema godišnjem dobu – sezonski. Osim toga, u skladu su s preporukama o unosu energetskih i hranjivih potreba prilagođenim dobnoj skupini djece (NN 121/07) i preporukama učestalosti konzumiranja preporučenih namirnica. Osnovna obilježja prehrane u dječjim vrtićima naše Županije jesu:

- zastupljene su cjelovite žitarice, sezonsko voće i povrće, mlijeko i mliječni proizvodi, perad, grahorice, riba
- uključene su nutricionističke preporuke (važnost određenih namirnica, načina prehrane, vode, tjelesna aktivnosti itd.)
- veća je uključenost roditelja – aktivno sudjelovanje kroz različite oblike (predavanja, ankete, letci)
- prisutna je transparentnost jelovnika i receptura.

Osim izrade jelovnika, već dulje od 30 godina prati se i kvaliteta prehrane u dječjim vrtićima PGŽ-a uzorkovanjem "duplih" obroka 4 do 6 puta godišnje, njihovom kemijskom analizom i određivanjem energetske i hranjive vrijednosti



cjelodnevni obroka hrane. Osim toga, kontinuirano se radi na unapređenju kvalitete prehrane jer postoji dugogodišnja suradnja djelatnika Zavoda i svih koji sudjeluju u pripremi i raspodjeli hrane u vrtićima. Putem plakata, letaka i održavanjem radionica za djelatnike i roditelje promovira se pravilna prehrana. Provode se i ankete o mišljenju odgajatelja i roditelja u vezi s prehranom djece.

Alergije, intolerancije, celijakija, dijabetes

Kod male djece česte su pojave nutritivne alergije i intolerancije na hranu. Dok

je alergija prekomjerna reakcija imunogenog sustava u ponovljenom doticaju s alergenom tvari unutar prvoga sata nakon konzumacije ili inhalacije, intolerancija je nealergijska preosjetljivost na hranu. Najčešći simptomi kod alergija su edemi, proljev, urtikarija, ekcem, astma, a kod preosjetljivosti simptomi variraju od osobe do osobe (osip, svrbež, rinitis, sinusitis, grčevi u trbuhu, mučnina, vjetрови, proljev, zatvor i dr.) Najčešći uzroci ovakvih stanja su bjelanjčevine mlijeka, laktoza, jaja, gluten, kikiriki i orašasto voće, školjkaši, rakovi, histamin i drugi biogeni amini. Liječenje i alergija i preosjetljivosti je kombinacija eliminacijske i rotacijske dijeta, ovisno o nalazu testa. Kod praćenja i liječenja ovakvih stanja potrebna je suradnja alergologa, pedijatar, roditelja i nutricionista.

S obzirom na sve veću prisutnost ovih pojava kod djece, nutricionisti NZZJZ izrađuju i jelovnike za djecu s različitim problemima u prehrani (alergije, intolerancije, poremećaji metabolizma), jelovnik za djecu oboljelu od celijakije, jelovnik za djecu s dijabetesom.

Osim važnosti pravilne prehrane djeci treba usaditi i zdrave navike kretanja koje zajedno u kasnijoj dobi mogu spriječiti debljinu i druge kronične nezarazne bolesti. Roditelji, kao i svi ostali koji sudjeluju u odgoju djece, trebaju biti primjer svojim načinom života, jer djeca oponašaju odrasle, te im pomoći da usvoje pravilne prehranske navike u djetinjstvu kao bi ih one pratile tijekom cijeloga života.

PANDEMIJSKI DEFICIT VITAMINA D

Poželjno mjerjenje koncentracije vitamina D u krvi

Kao i kod odraslih, i kod djece bi bilo poželjno izmjeriti koncentraciju vitamina D u krvi i na temelju tog rezultata nadoknaditi njegov eventualni manjak. Poslije treba nastaviti s uzimanjem preventivnih doza. U ovom trenutku, donja granica normalnog nalaza je 50 do 75 nmol/l. To su veći rasponi koncentracije u odnosu na ranije priznate kao normalne. Samim tim i preporučene doze vitamina D trebale bi biti puno veće.



SVI RAZVOJNI PROCESI KOD DJECE vezani za vitamin D

Osim što je ključni faktor rasta i razvoja djece, vitamin D ima iznimnu važnost i u prevenciji bolesti

Piše prim. dr. **Zdenka Škorić-Kovačić**, dr. med.
pedijatrija-kardiologinja

Brojna istraživanja provedena u svijetu proširila su saznanja o vitaminu D, o njegovoj ulozi i važnosti za zdravlje te o njegovom manjku koji je prisutan u cijeloj populaciji. Deficit vitamina D ima pandemijski karakter i, kako taj pandemijski deficit nije zaobišao ni djecu, neophodno mu je posvetiti veliku pažnju, uzimajući u obzir činjenicu da dijete nije odrasla osoba u malom.

Dječji organizam karakteriziraju dinamični procesi rasta i razvoja koji ga razlikuju od odrasle osobe. Ti su procesi rasta i razvoja osjetljivi, tako da i mala odstupanja od normalnog mogu biti kočnica tome da dijete odraste u zdravu odraslu osobu. Koliko je to važno potvrđuje i podatak da se potencijal rasta u prvoj godini života više nikada ne ponovi jer u prvoj godini dojenče naraste do 25 cm, tjelesnu masu poveća do 7 kg i svlada mnoge motoričke i kognitivne funkcije. Svi ti procesi vezani su za vitamin D, jer je dokazano da sve stanice tkiva na svojoj membrani i jezgri imaju receptore za vitamin D pa je samim time jasno da je on ključni faktor u procesu rasta i razvoja djeteta, kao i u prevenciji velikog broja oboljenja. Dokazano je da velik postotak djece u Europi ima sniženu koncentraciju vitamina D u krvi.

Iza brojnih bolesti otkriva se manjak vitamina D

Deficit vitamina D kod trudnica povezuje se s pojavom gestacijskog dijabetesa, prijevremenog porođaja i rađanja nedonoščadi. Velik broj malignih, autoimunih i neuroloških bolesti kod djece u kasnijem razdoblju života povezuje se s niskom koncentracijom vitamina D u trudnoći majke.

Da bi se preveniralo rođenje djeteta s deficitom vitamina D, bilo bi neophodno u razdoblju prije začeća ispitati razinu vitamina D u krvi buduće trudnice i po potrebi ga nadoknaditi. Kod djece se bilježi povećanje onih bolesti koje su se ranije

NARODNI ZDRAVSTVENI LIST

PROMIDŽBA



Ako želite oglašavati u našem listu, javite se na telefone:

051/21 43 59 ili 051/35 87 92

rijetko javljale. To su maligne i autoimune bolesti, kao što su: dijabetes tipa 1, reumatoidni artritis, multipla skleroza, leukemije, tumori, bolesti srca, neurološke bolesti, autizam, infekcije, akne, astma, alergije na hranu, atopijski dermatitis, pad kognitivnih funkcija.

Svi oboljeli od tih bolesti imali su nisku razinu vitamina D u krvi. Ranije se deficit vitamina D povezivao samo s rahitisom. Rahitis, kao sindrom, prate deformiteti kostiju, meke kosti, znojenje, razdražljivost, gubitak apetita i zaostajanje u rastu. U fazi ubrzanog rasta djeca se često žale na noćne bolove u nogama i rukama pa u tim slučajevima obvezno treba provjeriti i razinu vitamina D u krvi. Poznato je da djeca koja imaju nisku razinu vitamina D često pate od virusnih i bakterijskih infekcija, jer je rad imunskog sustava ugrožen. Pod utjecajem vitamina D, imunski sustav stvara makrofage i katelidini, koji djeluje baktericidno i virocidno, a djeluje i na T i B limfocite.

Jako osjetljivo razdoblje u životu djeteta jest pubertet. U tom razdoblju rast i razvoj su intenzivni i neophodno je brinuti o koncentraciji vitamina D i drugih minerala koji će dovesti u ravnotežu brojne hormonske procese. U tom razdoblju javlja se, kod većeg broja djece, i nepravilan rad štitne žlijezde, slično Hashimotovom tireoiditisu.

U novije vrijeme niska razina vitamina D dovodi se u vezu s neurološkim bolestima, padom kognitivnih funkcija, pamćenja, koncentracije, logičkog zaključivanja, kao i s autizmom. S time su povezani i policistični jajnici te metabolički i hormonalni poremećaji.

Sunce, suplementacija i pravilna prehrana

Što činiti da bi se osigurala dovoljna koncentracija vitamina D u organizmu djeteta? Tri su glavna faktora: sunčanje, suplementacija vitamina D farmaceutskim pripravcima u dovoljnoj dozi i pravilna prehrana.

Sunčanje je važno jer se vitamin D stvara pod utjecajem sunčeve svjetlosti (UVZ), a u jetri i bubrezima pretvara se u

aktivni oblik D3 - kolekalciferol.

Djecu treba sunčati od proljeća do jeseni. Novorođenče u dobi od 15 dana može se izložiti suncu, postupno povećavajući vrijeme izlaganja od 5 minuta pa nadalje. U ljetnom razdoblju sunčanje je preporučljivo u vremenu do 11h prije podne i poslije 17h. U tom razdoblju nemojte koristiti kreme za sunčanje jer one blokiraju stvaranje vitamina D. Ako se slučajno nađete na suncu od 11h do 17h, kožu treba zaštititi kremom s visokim faktorom zaštite od sunčevih toplotnih zraka. Djetetu stavite šeširić na glavu, dajte mu puno tekućine - vode, nezaslađenog čaja, prirodnog soka. Kad ste s djetetom u šetnji, spustite krov kolica, dijete nemojte pokrivati niti mu stavljati kapu na glavu.

Djeca koja imaju tamnu put trebaju se duže sunčati da bi stvorila dovoljno vitamina D jer melanin, tamni pigment kože, usporava njegovo stvaranje.

Pretila djeca imaju manjak vitamina D jer se on taloži u masnom tkivu

Pretila djeca također pate od deficita vitamina D jer se on odlaže u masnom tkivu. Debljina djece velik je javnozdravstveni problem. Nažalost, živimo na zemljopisnoj širini koja nam ne može osigurati dovoljno sunčeve svjetlosti. Stil života naše djece takav je da su premalo na suncu jer borave u zatvorenim, često zagušljivim prostorima, sjedeći ispred računala. Stoga je neophodno uzimanje vitamina D u obliku farmaceutskih pripravaka.

Kao i kod odraslih, i kod djece bi bilo poželjno izmjeriti koncentraciju vitamina D u krvi i na temelju tog rezultata nadoknaditi njegov eventualni manjak. Poslije treba nastaviti s uzimanjem preventivnih doza. U ovom trenutku, donja granica normalnog nalaza je 50 do 75 nmol/l. To su veći rasponi koncentracije u odnosu na ranije priznate kao normalne. Samim tim i preporučene doze vitamina D trebale bi biti puno veće.

Nažalost, službeno preporučene doze niže su i nisu sukladne s rezultatima novih istraživanja.

Naglašavam da su smjernice za vitamin D različite za zdravu djecu, djecu s manjkom vitamina D i za bolesnu djecu.

Zdravo dijete treba vitamina D u dobi: 1-6 mj. 800 i.j.; 6-12 mj. 1000 i.j.; od 1-10 godina 1000 i.j.; od 10 godina može i 1500 i.j.

Vitamin D u preparatima može biti u obliku kapi, perla, tableta ili spreja za usta. Vitamin D treba davati od jeseni do proljeća.

Kada su djeca bolesna, vitamin D daje se u dozi koja je primjerena prirodi bolesti i apsorpcijskom kapacitetu crijeva. Djeca koja piju lijekove kao što su anti-epileptici i kortikosteroidi, moraju obvezno uzimati vitamin D jer ti lijekovi utječu na stvaranje njegovog aktivnog oblika, vitamina D3.

Majčino mlijeko nema vitamin D

Prehrana djece važna je i mora sadržavati namirnice koje stvaraju baznu reakciju u krvi. To su zeleno povrće, korjenasto povrće, voće, koštunjavo voće, jaja i ribe, grah, grašak i mahune. Treba izbjegavati povrće koje se uzgaja u plastenicima jer ono nema dovoljno vitamina D2, koji se u povrću stvara pod utjecajem sunca. Staklo i plastika blokiraju sunčeve zrake u stvaranju klorofila i vitamina D2 koji stvara alkalnu reakciju u krvi. Treba izbjegavati slatkiše, gazirana pića, pekarske proizvode od bijelog brašna, meso, suhomesnate proizvode, zrele sireve jer te namirnice zakiseljavaju krv. U kiselom se mediju metabolički procesi mijenjaju i ugrožava se imunski odgovor organizma.

U prvoj godini života sve namirnice bogate vitaminom D uvode se u prehranu kasnije, a majčino mlijeko nema vitamina D, tako da je to najosjetljivije razdoblje u životu djeteta. Deficit vitamina D u prvoj godini mora se nadoknaditi da bi potencijal rasta i razvoja bio potpun. Dojenčad koja je na adaptiranoj mliječnoj formuli treba uzimati preparat vitamina D.

Vitamin D naš je saveznik u ostvarenju želje da nam djeca odrastu u zdrave i sretno osobe.

ALERGIJE KOD DJECE

U SEZONI GRIJANJA GLAVNI alergeni grinje

Piše **Miljana Šegulja**, dr. med. spec. školske i adolescentne medicine

Proljeće i jesen godišnja su doba s najviše alergija s obzirom na to da je polinacija u prirodi najveća. Tad obično vidimo pogoršanje bolesti kod djece te je ponekad i teško razlučiti alergiju od prehlade s obzirom na to da su tada najaktivniji i akutni respiratorni infekti. Alergija je, za razliku od prehlade, rijetko popraćena temperaturom i svrbežom očiju ili nosa.

U proljeće, ali već i u kasnu zimu, ovisno o količini sunčanih dana i temperaturi, počinje cvasti čempres, a kasnije, početkom proljeća, breza, lijeska, joha, grab, vrba, hrast te trave, kopriva, trputac, šćirica; kasno proljeće i rano ljeto donose pelud maslina, a već kraj kolovoza donosi ambroziju čija koncentracija peludi, za razliku od ostalih biljaka, neposredno nakon kiše raste tako da boravak vani u tom razdoblju treba izbjegavati.

Simptomi koji su povod za posjet liječniku jesu: učestalo kihanje, bistra sekrecija iz nosa, suzenje očiju te nadražajni kašalj. Svi se simptomi javljaju zbog alergija

Proljeće i jesen godišnja su doba s najviše alergija s obzirom na to da je polinacija u prirodi najveća.

te djeca često dobiju kod liječnika dijagnozu alergijskoga dermatitisa, alergijske astme, alergijskoga rinitisa ili, ako su uključene u kliničku sliku i oči, alergijskoga rinokonjunktivitisa.

Alergije u sezoni grijanja

S obzirom na to da je pelud glavni uzrok alergija na proljeće i ljeto, važno je napomenuti da je sezona grijanja, od studenoga do konca veljače ili ožujka, također važna u smislu uzrokovanja alergijskih tegoba zimi. Tada su glavni alergeni grinje.

Simptomi alergija mogu biti različiti i atipični. Ponekad je prisutan samo dugotrajni nadražajni kašalj u trajanju duljem od 3 tjedna. Tada treba razmišljati o alergijskom uzroku, a ako je kašalj prisutan noću, valja razmišljati i o astmi.

Kad u djece prevladaju takvi simptomi, potrebno je uputiti dijete na daljnju dijagnostiku koja obično uključuje pregled liječnika s naglaskom na auskultatorni nalaz pluća. Liječnik usmjeri pozornost na alergije u obitelji ako ih ima i na način pojave simptoma kod djeteta. Ako je potrebna daljnja plućna dijagnostika, učini se spirometrija uz koju je moguće učiniti i test s bronhodilatatorom koji, ako je pozitivan, ukazuje na zrak u plućima koji je zarobljen zbog suženih dišnih puteva, čime možemo dokazati astmu. Potom tu su i alergotestovi koji započinju kožnim ubodnim testom, što je zlatni standard u dijagnostici. Ovisno o dobi djeteta, na taj je način moguće ispitati do čak 50-ak alergena. Tu su i krvni testovi: ukupni i specifični imunoglobulini E koji općenito ukazuju na alergijsku sklonost te na svaki pojedini alergen prema klasama. Što je klasa viša, to je vjerojatnost od alergijske reakcije na taj alergen veća.

Pronaći alergen zbog prevencije

Također, važan je multidisciplinarni pristup između otorinolaringologa koji

lokalno pogleda sluznicu nosa te može vidjeti lividnu sluznicu (plavkaste boje) koja ukazuje na alergijsku podlogu smetnji, dermatologa ako postoji kožna manifestacija bolesti alergije te alergologa koji dijete treba testirati na navedeni način, a prema potrebi tu je i pulmolog koji prati stanje pluća.

Važno je prevenirati alergije, a za to je najvažnije dobro dijagnosticirati i znati što smeta djetetu te prema tomu prilagoditi način i početak terapije. Jednom kad alergija počne i napravi jaku kliničku sliku i tegobe, onda je već kasno. Tada moramo početi djelovati s većim dozama lijekova i sanirati posljedice. Primjerice, ako se radi o alergiji na čempres, onda počnemo uzimati antihistaminik dogovorno prije cvatnje čempresa ili čim cvatnju primijetimo. Ako idemo na put u područje s peludi, onda dan ili dva prije puta uzimamo lijekove da bi se smanjile posljedice zapljuskivanja dišnog puta alergenima. Naravno da je idealno kad bi se alergeni izbjegavali, no to nije uvijek moguće. Život u sterilnim uvjetima nije moguć.

Razni oblici liječenja

Od lijekova u prvom redu koristimo antihistaminike. Svaki antihistaminik ima svoj vijek trajanja, što znači da kod dugotrajne uporabe gubi svoj potpuni učinak. Tada ga je potrebno promijeniti. Intranazalni kortikosteroidi smanjuju upalu u dišnom putu te ih je potrebno uzimati tijekom dva mjeseca, uz obaveznu pauzu

Utjecaj hrane

Ono što često zbunjuje roditelje u vrijeme kada su alergije češće jest da pomisle da je neka prehrambena namirnica uzrokovala ove tegobe. Međutim, rijetko prehrambene namirnice izazivaju probleme s dišnim sustavom, eventualno se radi pretjerane uporabe mlijeka stvara kiselina u želudcu, posebice ako se konzumira pred spavanje pa je moguće da dođe do nadražaja dišnog puta ako dođe do refluksa, odnosno vraćanja sadržaja prema jednjaku.



nakon toga. Također je dobro početi s najslabijim lijekom te postupno prići na jači ako tegobe ne nestanu.

Nadalje, tu su inhalatorni kortikosteroidi

koji se koriste za smanjenje tegoba otežanoga disanja. Koriste se duže vrijeme - od nekoliko mjeseci do godina uz po koju pauzu, poželjno u mjesecima kad dijete nema tegoba, a imaju za cilj smanjiti spazme dišnog sustava i potrebu za hitnim korištenjem bronhodilatatora te posjet hitnoj medicinskoj pomoći.

Za liječenje koristi se i salbutamol kao bronhodilatator koji širi dišne puteve i osigurava neometan protok zraka. Osim njega tu su i ipratropij bromid kao alternativa salbutamolu te koritkosteroidne tablete prednisolona ako je asmatski napad jak. Budesonid inhalacije kortikosteroidnu terapiju inhalacijski dostavljaju lokalno i na taj način saniraju alergijsku upalu dišnog sustava.

Rijetka ali moguća - anafilaksa

Ono što je isto moguće i nastojimo izbjeći jest anafilaktička reakcija koja je rijetka u inhalatornim alergijama, no moguća je. Tad se koristi autoinjektor adrenalina u obliku penkale koji unaprijed ima dozu određenu prema težini i aplicira se da ne bi došlo do sužavanja dišnog puta i posljedičnoga, možda i smrtnoga, ishoda zbog prestanka disanja. Takvu potrebu obično uzrokuju nutritivne alergije s visokom klasom protutijela na neki alergen.

Alergije je važno pravilno dijagnosticirati, prevenirati, na vrijeme početi s terapijom te na taj način spriječiti prekomjernu upotrebu lijekova, izostanke iz škole, izostanke roditelja s posla te povećati kvalitetu života djece.

TONZILE

KRAJNICI, DIO IMUNOLOŠKOG PRSTENA koji odrastanjem slabi



Piše izv. prof. dr. sc. **Gordana Pelčić**, dr. med. Specijalist pedijatrije

Tonzile ili krajnici anatomske su strukture koje pripadaju imunostom sustavu. Smještene su u ždrijelu i omogućavaju obranu od različitih mikroorganizama i stranih tvari koje pokušavaju ući u naš organizam kroz usta ili nos. Ždrijelne tonzile, nepčana tonzila (tzv. treći krajnik ili adenoidne vegetacije) i jezična tonzila dio su Waldeyereva prstena smještena na „križanju“ probavnoga i dišnih puteva te čine lokalnu obranu donjih dišnih puteva i cijeloga organizma. Krajnici sadržavaju bijele krvne stanice – leukocite koji su odgovorni za eliminaciju mikroorganizama (virusa, bakterija). Odrastanjem se gubi važnost i fiziološka obrambena uloga tonzilarnoga tkiva koje se smanjuje u odrasloj dobi.

Povećani krajnici

Povećani krajnici (hipertrofija tonzila) ne znači automatski bolesne krajnike. Povećani krajnici mogu biti uzrokovani čestim upalama. Prisutni su kod preosjetljivih pacijenata kao i kod osoba u čijim se obiteljima javljaju povećani krajnici.

Povećani krajnici mogu se javiti u svim dobnim skupinama, no češći su u dječjoj dobi. U mnogih osoba ne stvaraju nikakve probleme pa ih nije potrebno niti liječiti. Simptomi povećanih krajnika u djece jesu disanje na usta, hrkanje. Povećani krajnici također uzrokuju opstruktivne apneje (zastoje disanja) u snu, česte upale uha, ponavljajuće upale sinusa, djeca

Treći krajnik i ždrijelne tonzila čine lokalnu obranu donjih dišnih puteva i cijelog organizma. Sadržavaju bijele krvne stanice – leukocite koji su odgovorni za eliminaciju mikroorganizama, poput virusa i bakterija

NARODNI ZDRAVSTVENI LIST



Ako se želite pretplatiti na Narodni zdravstveni list, dovoljno je da nazovete tel. broj 051/214 359, 358 792 ili pošaljete dopisnicu sa svojim podacima (ime, prezime, adresa) u

NASTAVNI ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO PRIMORSKO-GORANSKE ŽUPANIJE

Odjel socijalne medicine

Krešimirova 52a, 51 000 Rijeka

gube apetit i ne dobivaju na tjelesnoj težini. Liječenje povećanih krajnika ovisi o uzroku. Ako dođe do spontanoga smanjenja tonzila, tada liječenje nije potrebno.

Bol u grlu

Bol u grlu, uz povećane krajnike, često je razlog posjeta djece i adolescenata liječniku – pedijatru ili specijalistu obiteljske medicine. Bol u grlu je simptom, osjet koji se javlja u području grla i okolnih struktura, a može biti različito uzrokovan. Ovisno o dobi djeteta, simptom boli bit će različito prezentiran i prijavljen liječniku. Starija će djeca znati lakše objasniti smetnje koje ih muče u odnosu na mlađu djecu.

Upala krajnika – tonzilitis i upala ždrijela – faringitis česti su uzroci grlobolje. U tom smislu u svakodnevnoj se praksi često koriste različiti termini kao što su tonzilitis, faringitis, tonzilofaringitis, grlobolja i angina. Navedeni termini nisu sinonimi.

Uzročnici grlobolje

Virusi

Grlobolja je često uzrokovana različitim virusnim infekcijama, od planetarno poznatoga SarsCov2 virusa do različitih respiratornih virusa i enterovirusa u male djece. U njihovoj dobi često se javlja takozvana herpangina uzrokovana enterovirusom praćena sitnim mjehurićima na nepčanim lukovima i povišenom temperaturom.

U starije djece i adolescenata bol u grlu može biti simptom infektivne mononukleoze uzrokovane EBV-om (Epstein-Barr virus). Kliničkom slikom dominiraju znakovi upale krajnika i/ili ždrijela, povećanih limfnih čvorova, povišene temperature. U ovoj dobi kao uzročnici također se mogu javiti SarsCov2 virus, enterovirus, respiratorni virusi, HIV i HSV (herpes simplex virus).

Bakterije

Nakon virusa slijede bakterijske upale grla (30 posto) od kojih najveću pozornost zauzima streptokokna upala grla, koju moramo liječiti antibiotskom terapijom za razliku od najčešćih virusnih upala

Operativno liječenje

U odluci za operativno liječenje mogu pomoći podaci o broju i uzroku upale krajnika (bakterijski ili virusni) kao i podaci o uzimanju antibiotika. Operativno liječenje tonzila preporuča se u slučaju kada u pacijenta postoji:

- 5 ili više bakterijskih upala krajnika godišnje,
- komplikacije tonzilitisa/upale krajnika kao što su peritonzilarni apsces, sepsa,
- trajna opstrukcija dišnih putova - sindrom opstruktivne apneje u spavanju,
- sumnja na malignom tonzile.

grla čijim čestim neopravdanim antibiotskim liječenjem pridonosimo porastu rezistencije, odnosno otpornosti bakterija na antibiotike. Da bismo razlučili koju upalu grla treba liječiti antibiotikom, a koju ne, prema ISKRA smjernicama moramo obratiti pažnju na ova četiri čimbenika: temperatura veća od 38°C, eksudat na tonzilama, povećani i bolni limfni čvorovi na vratu. Djeca u slučaju streptokokne upale grla ne kašlju i nemaju curenje nosa. Streptokoknu upalu grla karakteriziraju sitne petehije, odnosno sitna krvarenja na mekom nepcu. Kliničku sliku koja ukazuje na streptokoknu upalu grla potvrđujemo pozitivnim nalazom obriska ždrijela na BHS-A.

Druge infekcije

U treću skupinu uzroka grlobolje spadaju abcesi u području ždrijela i krajnika i upala epiglotisa koji mogu biti životno ugrožavajući. Klinička slika upale epiglotisa je visoka temperatura, stridor i



slinjenje. Incidencija epiglotitisa se znatno smanjila uvođenjem cjepiva protiv Haemophilus influenzae type b, bakterije koja uzrokuje upalu epiglotisa.

Osjet boli često se može javiti kao simptom koji nije direktno povezan sa stanjem ždrijela pa u tom slučaju moramo obratiti pozornost na druge znakove i smetnje na koje se pacijent ili pratnja požale.

Ostali uzroci

Ostali uzroci grlobolje mogu biti Kawasakijeva bolest, psihogeni faringitis, PFA-PA (periodična vrućica, adenitis, faringitis i aftoza).

Ozljeđe

U ovu skupinu spadaju strana tijela u ždrijelu, uzrok koji se često javlja kako kod djece tako i kod odraslih: iritacije kemikalijama – nehotično uzeta na usta razna kemijska sredstva za održavanje čistoće ili dezinfekcije; lijekovi. Iritacija sluznice također može biti uzrokom grlobolje. Javlja se često u zimskim mjesecima uz suhi zrak u pregrijanim prostorijama.

Liječenje grlobolje

Simptomatsko

Simptomatska terapija usmjerena je na snižavanje temperature i ublažavanje boli. S obzirom na to da je najčešći uzrok bolova u grlu virusna infekcija, liječenje je simptomatsko i uključuje analgetike (lijekovi koji snižavaju temperaturu i uklanjaju bol) kao što je paracetamol. Grgljanje čaja od kadulje, kao i razne anti-septičke tekućine i pastile preporučuju se starijoj djeci i odraslima

Antimikrobno liječenje

Antimikrobno liječenje preporuča se kod dokazane infekcije beta-hemolitičkim streptokokom grupe A (BHS-A) ili kod sumnje na infekciju bakterijom BHS-A. Lijek izbora u liječenju streptokoknoga tonzilofaringitisa jest penicilin tijekom deset dana. U osoba koje su preosjetljive na penicilin, lijek izbora je azitromicin (Sumamed), no zbog razvoja rezistencije treba ga izbjegavati u prvoj liniji. Po završetku terapije nije potrebno ponavljati obrisak ždrijela na BHS-A jer se kliconoštvo BHS-A u bolesnika bez simptoma ne liječi.

VISOKI KRVNI TLAK U DJECE

DJEČJA HIPERTENZIJA – OPASNOST za čitav život

Piše Prim. **Zdenka Škorić-Kovačić**, dr. med.

Pedijatrica-kardiologinja

Hipertenzija je, pored malignih oboljenja, osnovni zdravstveni problem razvijenog dijela svijeta. Ona je jedan od značajnih faktora za razvoj ateroskleroze na krvnim žilama u djece. U osnovi su svih bolesti kardiovaskularnog sustava aterosklerozne promjene na krvnim žilama. Faktori su rizika za razvoj arterioskleroze u djece nepravilna prehrana sa zasićenim masnoćama i konzumiranje velike količine soli, fizička neaktivnost, aktivno pušenje u adolescentnoj dobi i pasivno pušenje male djece te stres.

Istraživanja su potvrdila pojavu aterosklerotičnih promjena kod djece već u ranoj dobi, čak u osmoj godini života.

Kao pedijatrica-kardiologinja želim naglasiti problem hipertenzije – povišenog krvnog tlaka koji se javlja kod naše djece

Moramo se boriti da dijete s povišenim krvnim tlakom ne postane odrasla osoba s povišenim krvnim tlakom. Također se moramo boriti protiv neistine da od hipertenzije boluju samo odrasle osobe

od najranijeg uzrasta do adolescentne dobi. Svjetski dan hipertenzije obilježava se 15. svibnja i u medijima se pretežno pisalo o hipertenziji u odrasloj populaciji, a, nažalost, malo ili nimalo o hipertenziji u djece.

Povećan rizik od hipertenzije imaju djeca čiji jedan ili oba roditelja imaju hipertenziju pa te roditelje savjetujem da svojim mališanima češće izmjere krvni tlak i da na to upozore i pedijatra djeteta.

Postavljanje dijagnoze hipertenzije u djece nije tako lako kao u odraslih. Ona se najčešće otkriva na sistematskim pregledima za sportske aktivnosti, na sistematskim pregledima u školi ili slučajno. Neophodno je da se djetetu poslije treće godine života krvni tlak izmjeri jednom godišnje, u ambulanti kod pedijatra.

Tijekom rasta i razvoja krvni tlak djece mijenja se. U doba puberteta događaju se velike hormonalne promjene koje utječu na visinu krvnog tlaka. Vrijednosti krvnog tlaka osciliraju tijekom 24 sata i na njegovu visinu utječu brojni faktori iz okoliša, kao što su fizička aktivnost, uzbuđenje i stres.

Pravilno mjerenje i liječničke tablice za otkrivanje visokog tlaka

Simptomi koji mogu pobuditi sumnju na povišen krvni tlak u djece jesu:
- česta krvarenja iz nosa, razdražljivost,



Jako važno smanjenje soli, a natrijev klorid zamijeniti kalijevim kloridom

Kada je prehrana u pitanju, glavni naglasak u liječenju hipertenzije u djece stavlja se na količinu soli u hrani. Istraživanja su potvrdila da je dnevna količina soli koja se unosi oko 10 do 13 g. Smanjenjem unosa soli na 5-6 g značajno se snižava krvni tlak, a tendencija je da se unos soli smanji čak na 3 g, što bi bilo izuzetno značajno za zdravlje djece. Nažalost, u industriji hrane koristi se puno soli, a bilo bi idealno kada bi se u pripremi više koristio kalijev klorid umjesto natrijevog klorida.

glavobolja, zujanje u ušima, zamaranje, slabije napredovanje, smetnje vida, bljedilo ili crvenilo lica, ubrzan rad srca u mirovanju.

Da bi se otkrio visoki krvni tlak u djece, mora se, kao prvo, pravilno mjeriti. Za pouzdano mjerenje krvnog tlaka moraju se poštivati određena pravila. Aparat za mjerenje tlaka mora biti ispravan, baždaren, a najpouzdaniji su živini tlakomjeri, sfingomanometri. Orukvice moraju biti odgovarajuće širine i dužine za dob djeteta da bi se dobio pouzdan rezultat. Tlak se mjeri na desnoj ruci koja je savijena u laktu, s osloncem na stolu, u visini srca. Prije mjerenja tlaka dijete mora sjediti mirno pet minuta. Manje dijete može sjediti roditelju u krilu. Visinu tlaka liječnik procjenjuje u svakog djeteta individualno. Koriste se tablice, nomogrami, koji se baziraju na uzrastu, visini i spolu djeteta. Roditelji mogu djeci orijentacijski mjeriti krvni tlak i digitalnim aparatom. Nomogramske tablice nisu dostupne roditeljima, a traže i stručno tumačenje, pa ću, zbog lakše orijentacije, za visinu krvnog tlaka u djeteta reći da je njena gornja granica za dijete do 5 godina 110/70 mmHg, za djecu od 5 do 10 godina 120/75 mmHg, a za djecu između 10 i 15 godina 130/80 mmHg. Skrećem pozornost roditeljima na to da su to gornje granice visine tlaka, na koje treba reagirati i javiti se pedijatru. Potrebno je da tri mjerenja tlaka budu na gornjoj granici za dob, spol i uzrast pa da se na temelju toga obavi dijagnostička obrada kojom će se utvrditi uzrok hipertenzije.

Hipertenzija je često nasljedna

Hipertenzije u djece mogu biti primarne-esencijalne ili sekundarne. Primarne, esencijalne hipertenzije nepoznatog su uzroka i često se nasljeđuju od roditelja, a sekundarne mogu biti simptom bolesti bubrega, srca i endokrinih bolesti.

Dakle, kada se otkrije visok tlak, neophodno je napraviti dijagnostičku obradu da se utvrdi uzrok bolesti. Nakon toga pristupamo odgovarajućem liječenju kako bismo spriječili pojavu komplikacija na brojnim organima, oku, mozgu, srcu i bubrežima djeteta.

Danas se hipertenzija u djece liječi nefarmakološkim i nefarmakološkim mjerama, tj. zdravim stilom života, medikamentoznim mjerama i kombinacijom obiju metoda. Cilj je liječenja da dijete s visokim tlakom ne postane odrasla osoba s hipertenzijom.

Lijekovi koji se primjenjuju u dječjem uzrastu jesu beta-blokatori, blokatori kalcijevih kanala. ACE-inhibitori, BAR-blokatori angiotenzinskih receptora i diuretici.

Na temelju uzroka povišenog tlaka, liječnik će odrediti vrstu medikamentozne terapije. Izuzetno je važno da se terapija primjenjuje redovito, da se rade kontrole i da se tlak mjeri po savjetu pedijatra.

Nefarmakološke mjere podrazumijevaju usvajanje zdravog stila života u djetinjstvu, a to znači pravilnu prehranu, redovnu fizičku aktivnost, sprečavanje prekomjerne težine, tj. debljine, život bez duhanskog dima i smanjenje stresa.

Od iznimnog je značenja fizička aktivnost

U prehrani djece moraju biti zastupljeni: zeleno lisnato povrće zbog klorofila, korjenasto povrće, voće, integralne žitarice, koštunjavo voće, bademi, lješnjaci, orasi, biljna, hladno cijeđena ulja, mliječni fermentirani proizvodi, riba i bijelo meso, jaja, grah, grašak i mahune. Neophodno je izbaciti iz prehrane slane grickalice i slatkiše, gazirana pića, kao i pekarske proizvode od bijelog pšeničnog brašna. Od minerala treba unositi dovoljno željeza, cinka, magnezija, selena. koji se nalaze u hrani, a osigurat će ih izbalansirana prehrana djeteta.

Fizička aktivnost od izuzetnog je značenja za djecu s povišenim krvnim tlakom jer održava funkcionalnu i obrambenu sposobnost, mentalnu kondiciju te prevenira prekomjernu tjelesnu težinu. Fizička aktivnost regulira krvni tlak povećanjem unutarnjeg promjera i elastičnosti krvnih žila. Razina LDL kolesterola i šećera snižava se, a povećava se razina dobrog, HDL kolesterola, koji je zaštitni faktor krvnih žila. Fizička aktivnost povećava raspoloženje djeteta jer se pojačano luče hormoni sreće endorfin, serotonin,

Djeca i adolescentima obvezno mjeriti i krvni tlak

Hipertenzija u odraslih uzrok je velikog broja bolesti, invalidnosti i smrtnosti, a svoje korijene često vuče iz razdoblja djetinjstva. Nažalost, povišen krvni tlak u djece i adolescenata ne otkriva se navrijeme jer se na taj problem ne misli i zato što se krvni tlak kod djece veoma rijetko mjeri ili se uopće ne mjeri.



dopamin, što pomaže da se dijete obrani od stresa. Djeca se trebaju baviti rekreativnom fizičkom aktivnošću minimalno 3-5 puta tjedno, po 60 minuta. Dokazano je da samo aerobne fizičke vježbe, kao što su trčanje, vožnja biciklom, brzi hod, plivanje, te vježbe istezanja imaju pozitivan učinak na opće zdravlje, a posebno na krvni tlak.

Teretana nije za djecu

Upozorila bih da nije preporučljivo za djecu u razvoju da rade statičke vježbe. To su vježbe u teretani, kao što je npr. dizanje utega. Te vježbe dovode do hipertrofije poprečno-prugastih mišića, skraćuju mišiće i nemaju pozitivan učinak na srce i krvne žile. Ako se rade statičke vježbe, obvezno je prije i poslije raditi

vježbe istezanja.

Djeca koja se nepravilno hrane i koja su fizički neaktivna postaju debela, a debljina stvara uvjete za razvoj hipertenzije i povećanje masnoće i šećera u krvi. Sve su to ozbiljni faktori rizika za razvoj ateroskleroze, čija posljedica može biti infarkt srca i mozga, s trajnim invaliditetom i ranim smrtnim ishodom.

Pušenje je velika prijetnja za razvoj hipertenzije. Velik postotak djece u adolescentnoj dobi aktivni su pušači. Manja djeca koja žive s roditeljima koji su pušači, pasivni su pušači i boluju od svih bolesti od kojih boluju i oni aktivni.

Veselo obiteljsko ozračje i neobično važan dugi san protektivni

Da bi se smanjio stres u djece, neophodna je i mentalna hrana koju treba osigurati djeci. U obitelji bi trebalo osigurati harmoničnu atmosferu, s puno šale i smijeha, pjesme i zabave. Dokazano je da stanje straha, frustracije, ljutnje i bijesa blokira rad stanica imunskog sustava, čime se stvara idealna mogućnost za razvoj bolesti.

Moram napomenuti da je kvalitetan i dovoljno dug san izuzetno važan za zdravlje djece. Nažalost, imamo negativan model ponašanja mladih, a to je poremećen ritam života, koji nije sukladan prirodnom hormonalnom ritmu. Djeca nam se zabavljaju do kasnih noćnih sati, a u jutarnjim satima su u krevetu ili su budni i umorni.

Dakle, usvajanje navika zdravog stila života u djetinjstvu najkorisniji je način prevencije hipertenzije i bolesti drugih organa, srca, bubrega, endokrinih žlijezda. Djeca i mladi koji imaju uravnoteženu prehranu, redovno vježbaju i koji odole pritisku da počnu pušiti, izrast će u zdrave odrasle osobe.



RAD UDRUGE “...I DJECI S LJUBAVLJU”



NA VRIJEME “Otvori oči”

Piše **Livia Mjeda**
predsjednica Udruge i djeci s ljubavlju

Udruga “...i djeci s ljubavlju” iz Rijeke humanitarna je udruga osnovana 2008. godine s namjerom socijalnog osnaživanja, unapređenja kvalitete života djece, mladih i odraslih, rehabilitacije i promicanja kulturno-umjetničkog stvaralaštva i društvenog angažmana djece i mladih, edukacije i rehabilitacije te kulture udruga. Udruga djeluje kao dobrotvorni fond koji prikuplja sredstva za nabavku opreme za dječje bolnice, logopedске i rehabilitacijske kabinete, pruža pomoć za razvoj poticajnog, sigurnog i kreativnog okruženja za razvoj, rast i odgoj djece te pruža pomoć bolesnoj, siromašnoj i ne-moćnoj djeci.

Svojim radom udruga potiče zajednicu na solidarnost, te jamči donatorima da će njihova sredstva biti korištena na

Prema podacima SZO, 285 milijuna osoba na svijetu ima oštećen vid, od čega je 246 milijuna slabovidno, a u Hrvatskoj je registrirano 18000 slabovidnih. Poražavajuća je činjenica da se u 80 posto slučajeva slabovidnost može spriječiti ili izliječiti.

najefikasniji način za pružanje pomoći onima kojima je to stvarno najpotrebnije. Udruga je aktivna u svojoj zajednici i članica je Projekta *Rijeka zdravi grad* te Partner ATAAC konferencije za asistivnu tehnologiju 2017.

Veliki projekt “Otvorimo oči”, kojega

provodimo od 2017. godine, posvećen je aktivnostima koje imaju cilj očuvanja vida i naglašavanja važnosti ranoga prepoznavanja slabovidnosti kod djece. Ovim projektom korisnici stječu nova znanja o velikoj važnosti vida i mogućnostima njegovog očuvanja. Naime, jedan je od ciljeva provedbe projekta i otkrivanje slabovidnosti. Udruga “i djeci s ljubavlju” prepoznala je problem slabovidnosti i velike važnosti prevencije koja u konačnici rasterećuje zdravstveni sustav.

Rano liječenje ambliopije (slabovidnosti) među najisplativijim je postupcima u zdravstvenoj zaštiti. U *Nacionalnoj strategiji razvoja zdravstva 2012.-2020.* navedeni su problemi slijepih i slabovidnih osoba, te je navedeno: “Značajna je činjenica da je prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji 80 posto svih oštećenja vida moguće prevenirati ili izliječiti.” Projekt se provodi u skladu s *Nacionalnim programom ranog otkrivanja slabovidnosti*

2018.-2028.g.

Opći je cilj projekta “Otvori oči” osigurati viši standard zdravstvene zaštite, čime se ostvaruju osnovni preduvjeti za kvalitetniji život građana. Provedbom edukativnih radionica prevencije pojave slabovidnosti kod djece i mladih, koji se provodi u vrtićima i osnovnim školama te za građane općenito, educiramo korisnike o terminima vezanim uz vid i očuvanje vida, načinima otkrivanja slabovidnosti, mogućnostima prevencije pojave slabovidnosti, te mogućnostima vježbanja vida – odnosno zadržavanja postojećeg stupnja vida.

Edukativni crtani film „Otvori oči!” služi za podizanje svijesti o brizi za oči i vid djece, a namijenjen je predškolskoj djeci, učenicima osnovnih škola, nastavnicima i roditeljima.

Ova besplatna inicijativa izvorno je osmišljena u Italiji, a promovira je odjel IAPB (International Agency for the Prevention of Blindness) Italia onlus. Od 2005. do polovice 2014. kroz obrazovne predstave uključeno je, uživo, više od 310 tisuća učenika, u bliskoj suradnji s lokalnim odjelima Talijanske unije slijepih i slabovidnih osoba. Uzimajući u obzir i prva tri multimedijalna izdanja, više od pola milijuna djece iz 1 438 škola sudjelovalo je u inicijativi tijekom nešto više od deset godina (2005. – 2017.). Pilot projekt pokrenut je 2005. godine u 14 talijanskih gradova (uključujući više od 100 škola i oko 40 tisuća učenika). U svakoj je instituciji po prvi puta organizirana zabavna

Promicanje kulture, volonterstva i humanosti u društvu

Udruga je prepoznatljiva u javnosti po kalendaru koji izrađuje svake godine, a čiji je prihod od prodaje usmjeren za kupnju medicinske i rehabilitacijske opreme. Na fotografijama kalendara prikazuju se interijeri kulturne baštine s poznatim osobama, studentima te dječjim skupinama iz vrtića, škola i udruga, koji su ujedno glasnogovornici udruge i promiču kulturu, volonterstvo i humanost u društvu.

i interaktivna obrazovna predstava. Veliki odaziv učenika, visoka ocjena učitelja i roditelja, kao i poštovanje dobiveno od lokalnih institucija, omogućili su realizaciju projekta na široj razini. U nešto više od deset godina u kampanju se u Italiji uključilo više od pola milijuna učenika osnovnih škola.

Prema podacima SZO, 285 milijuna osoba na svijetu ima oštećen vid, od čega je 246 milijuna slabovidno. U RH registrirano je 18 000 slabovidnih. Vodeći uzroci slabovidnosti u svijetu jesu neispravljenost refrakcijska greška – dalekovidnost, kratkovidnost i astigmatizam (43 posto), siva mrena (33 posto) i glaukom (2 posto). No, poražavajuća je činjenica da se u 80 posto slučajeva slabovidnost može spriječiti ili izliječiti. Udio od 65 posto slabovidnih odnosi se na osobe starije od 50 godina života. S obzirom na sve veći porast broja starijeg stanovništva koji trenutačno iznosi oko 20 posto svjetske populacije, velika je mogućnost da će se broj osoba s oštećenim vidom znatno povećati.

Projekt je “Otvori oči” započeo informiranjem stručnih osoba iz područja

školstva i zdravstva o njegovu provođenju u dječjim vrtićima i osnovnim školama na području Primorsko-goranske županije. Prva je prezentacija održana u KBC Rijeka, zatim u Vijećnici Grada Rijeke, Crikvenice, Koprivnice te u Splitu, a zatim u zgradi Parlamenta u Beču 2018. godine, a rezultati su se prikazali u samom sjedištu IAPB onlus u Rimu 2018. godine. Od 2019. Udruga provodi projekt i ON LINE, zahvaljujući sufinanciranju jedinica lokalne samouprave naše Županije.

Pozivi će i dalje biti upućeni svim stručnim osobama (pedagozi, psiholozi, radni terapeuti, medicinske sestre koje djeluju i rade u navedenim ustanovama kao i ravnatelji ili zamjenici osnovnih škola i dječjih vrtića tih područja).

Temeljito provođenje projekta

Projekt se provodi na način da osoba educirana u udruzi “...i djeci s ljubavlju” prikaže jedan dio edukativnog crtanog filma u trajanju od 3-6 minuta. Sudionici dobiju brošure, prijavnice i prateće tekstove te upitnik kojega djeca ispune kad još jednom pogledaju crtani film sa svojim roditeljima, nakon čega ga vrate u vrtić ili u razred. Svako dijete dobiva naljepnicu “Otvori oči”, kao uspomenu na pogledani crtani film. Projektu evaluaciju provodi psiholog, stručni suradnik, na temelju unaprijed utvrđenih indikatora i verifikatora (evidencija članstva Udruge, izvadci iz medija, fotografije, snimke, priznanja s natjecanja, evaluacijski obrasci, upitnici) koje će voditelj i članovi projektnog tima prikupljati tijekom provedbe projekta. Evaluacija uključuje povratnu informaciju dobivenu od korisnika koji će tijekom cijelog projekta imati prilike iskazati svoje mišljenje i tako sudjelovati u njegovu unapređenju. Rezultati i izvješća



nalaze se na web stranici Udruge za 2019 i 2020. godinu.

Predstavljanje crtanog filma "Otvori oči" on-line

Na radionicama (u dječjim vrtićima i školama) educirana će osoba prikazivati edukativni crtani film "Otvori oči" u trajanju od 20 minuta. Crtani film je sinkroniziran i podijeljen na pet dijelova. Svaki dio traje tri minute. Namijenjen je djeci od 6 do 11 godina. Nastavnik ili odgajatelj može primiti materijale poštom (brošure, letci), a radionica se s predstavnicima udruge može odraditi on-line, uz uvodno upoznavanje. Crtani film dostupan je i na mrežnim stranicama Udruge.

Odgajatelji, učitelji i svako dijete dobiva ju brošure sa savjetima za očuvanje vida. Animator koji je uključen u projekt povremeno se uključuje u prezentaciju. On ima s sobom lutka Mr. Gugu-a koji je među glavnim likovima u crtanom filmu te na šaljiv način prikaže djeci kako trebaju nositi naočale za vid ili slični kratki šaljivi uvod.

Partnersku suradnju uspostavili smo s IAPB (International Agency for the

Impresivni dometi pomoći

Do sada su u Udruzi provodili i provode sljedeće projekte:

- oprema poluintenzivne sobe Neuropedijatrijskog odjela Dječje bolnice Kantrida; KBC Rijeka
- kupnja transkranijalnog kolor doplera za Neuropedijatrijski odjel Dječje bolnice Kantrida
- taktilni pekač za Odjel slabovidne djece pri O.Š. "Pećine" Rijeka
- didaktička oprema za Ustanovu "Slava Raškaj" Rijeka
- logopedski set za Dječji vrtić "Rijeka", CPO Turnić
- senzorna ljuljačka za Centar za autizam Rijeka
- monitor za otkucaje srca i digitalna vaga za Neuropedijatrijski odjel Dječje bolnice Kantrida (suradnja sa studentima Medicinskog fakulteta FOSS Med RI)
- donacija stradalom vatrogascu u Karlovačkoj i Zagrebačkoj županiji;
- donacija za kupnju Božićnih poklona za udomiteljsku djecu Udruge Damdom
- kupnja mobilnog i statičnog logopedskog seta VOICE PRO za logopedski kabinet u Delnicama za potrebe djece cijelog Gorskog kotara.

Prevention of Blindness) Italia onlus, koji su izvorno osmislili edukativni crtani film "Otvori oči" te osigurali autorska prava Udruzi "... i djeci s ljubavlju" za besplatno korištenje na području Republike Hrvatske. Pokroviteljstvo je 2019. godini dala Predsjednica Republike Hrvatske, a do danas se provodi uz podršku Ministarstva

zdravstva, pod pokroviteljstvom Ministarstva za demografiju, obitelj, mlade i socijalnu politiku, Primorsko-goranske županije, HGK, uz sufinanciranje Primorsko-goranske županije, gradova: Rijeka, Split, Kastav, Kraljevica, Crikvenica, Novi Vinodolski, Cres, te općina Punat, Kostrena i Omišalj.



COVID-19 U ŠKOLSKOM OKRUŽENJU

ZAŠTITA ŠKOLARACA prioritet

Piše prim. **Nataša Dragaš-Zubalj**, dr.med., univ.spec.sanit.publ. spec. školske medicine, Voditeljica Odjela školske i sveučilišne medicine

Pandemija Sars-CoV-2 je iznenadila sve i živote nam preokrenula naglavačke u vrlo kratkom razdoblju. Dotadašnji život odjednom smo trebali zaboraviti kako bismo zaštitili najslabije. Virus nismo dovoljno poznavali, ali smo znali da posljedice zaraze mogu biti kobne. Zato su bile nužne prilagodbe, koje nam nisu lagano padale, a "lockdown" na samom početku pandemije različito smo prihvaćali. Nije bilo jednostavno prekinuti s dotadašnjim životnim navikama. Morali smo socijalne interakcije svesti na minimum, tj. na članove obitelji i usku radnu okolinu, učestalo dezinficirati ruke, nositi zaštitnu masku na radnom mjestu i u jav

Izolacije - samoizolacije, škola online – škola uživo, maske – bez maski, preboljeti – cijepiti se, mitovi - činjenice ili kako preživjeti pandemiju, postavili su specifične zahtjeve za školsku populaciju

nim objektima, održavati fizičku distancu, zaboraviti na rukovanje, poljubac, čestitanje, izražavanje sućuti, a o putovanjima smo mogli samo sanjati jer su nam međugradske ili međuzupanijske propusnice postale svakodnevnica. Iako smo neko vrijeme slušali što se zbiva u našoj okolini i nevjerojatno bi bilo za očekivati da nas ovakva "priča" netaknute zaobiđe, gledajući s vremenskim odmakom, zatvaranje

se doimalo gotovo nestvarnim, pomalo zastrašujućim, kao "ratno stanje".

Nastava i škole u izvanrednim okolnostima

U prvom polugodištu školske godine 2019/2020. imali smo povremeni i cirkularajući štrajk nastavnika, a potom, početkom drugog polugodišta, i "lockdown".

Od samog početka lockdowna, nastava u školama na teritoriju cijele Republike Hrvatske odvijala se online što smo u narednoj školskoj godini nazvali MODEL C. Takva nastava na daljinu uključivala je nastavu preko TV ekrana na HRT 4 i Sportskoj televiziji, ali i nastavu na računalima i mobilnim uređajima preko platformi kao što su *Teams*, *Zoom*, *Skype* i dr. Kreativnost učitelja došla je do izražaja kroz organizaciju edukacije na različite virtualne načine. No, bilo je puno poteškoća jer je trebalo dodatno informatizirati pojedine



škole, ali i omogućiti učenicima pristup i praćenje ovakvog oblika nastave, što nije uvijek uspijevalo od prve. Naravno, ponekad su se u proces rada i upravljanje novim nastavnim tehnologijama uključivali i roditelji, kako bi poučavanje bilo što uspješnije.

Problemi su se krili i u nekim drugim životnim segmentima kao što su organizacija dnevnog rasporeda, počev od spavanja, praćenja nastave, dnevnog odmora, planiranja obroka, održavanja uobičajenih higijenskih navika i čuvanja mlađe školske djece jer više nije bilo produženog ili cjelodnevnog boravka.

Nije bilo jednostavno, ali nekako se preživjelo. Zbog povoljnije epidemiološke situacije u svibnju 2020. vrlo se pomno planirao povratak u školske klupe prema novim preporukama. To je značilo omogućavanje više ulaza u školu za pojedine razredne odjele ili ulazak više njih kroz isti ulaz s vremenskim odmakom, organizaciju kretanja hodnicima, boravak u istoj učionici tijekom nastave, uporabu određenih sanitarnih čvorova, nemiješanje učenika različitih razrednih odjela i dr.

Služba školske medicine u svibnju je nastavila s započetim sistematskim pregledima prije upisa u prvi razred osnovne škole i procjenom psihofizičke zrelosti djece dorasle za polazak u školu te različitim namjenskim pregledima i cijepljenjem u prilagođenim specifičnim uvjetima rada. Do kraja srpnja uspjeli smo

Prijepori oko maski u školama

Nošenje ili nenošenje maski u školskom okruženju pitanje je koje često stvara prijepore, iako dobro znamo način prijenosa virusa. Kada je nošenje maski u školi zahtijevano, a zbog nemogućnosti ispunjavanja uvjeta distance (npr. premala učionica, veći broj učenika), maskama se nastoji spriječiti ili umanjiti širenje virusa. Sigurno je da nošenje maski nije prirodno za školsko i mnoga druga okruženja, ali u ovakvim situacijama jest nužno.

odraditi upisni postupak.

Svi smo jedva dočekali ljeto i malo se opustili, no virus je i dalje živio među nama.

Za novu školsku godinu preporuke su bile spremne već krajem kolovoza 2020. Nastojanje svih bilo je da se nastava održava uživo što je dulje moguće, iz puno razloga. Naravno, socijalizacija i druženje s vršnjacima jedna je od važnih komponenti, no ne i jedina. Učenici su rekli da im je jako važno kako i koliko nauče, kakvo znanje imaju i da li im je to dovoljno za naredni razred te su puno organiziraniji i učenje se ne provlači cijeli dan. Smatraju da na nastavi uživo puno brže usvoje gradivo, a učitelji im lakše objasne ako im nešto nije jasno. Kada je nastava online nešto od navedenog izostane (npr. "puca veza", slabije čuju, ponekad imaju slabiju pažnju...) pa se moraju dodatno potruditi da dođu do željenog znanja. Prednost online nastave vide u komoditetu kojeg imaju kod kuće, a poneki u boljim ocjenama.

U školsku godinu 2020./2021. krenulo se sa novim preporukama. Nažalost, epidemiološka se situacija prema jeseni i zimi pogoršavala pa su se preporuke tome prilagođavale, nastojajući pratiti specifičnost pojedine populacijske skupine, koliko je to bilo moguće.

Preporuke i savjeti školskih liječnika

Kako bismo zaštitili rizičnu školsku populaciju, nadležni školski liječnici, prema pojedinačnim slučajevima, potkrijepljenim medicinskom dokumentacijom, davali su mišljenja o primjerenim oblicima školovanja (nastava na daljinu, nastava u kući, model c) te po potrebi i za nenošenje maske u školskom okruženju.

Svatko tko ima "problem" s nošenjem maske u smislu da otežano diše, da ga svrbe nosnice, kiše ili kašlje "zbog maske", mora se konzultirati s liječnikom i napraviti određenu dijagnostičku obradu, kako bi ista potvrdila navode te mu se omogućilo nenošenje maski. Isto tako mora znati da i u budućem profesionalnom radu zbog tih navoda može biti spriječen u odabiru svog zanimanja (npr.

Učenici pozitivni na COVID-19

U jesenskom je valu po razredu bilo 2-3 pozitivnih, rijetko do 5 učenika, a u proljetnom i više od 10 u jednom razredu, što pokazuje specifičnost pojedinog tipa virusa.

Prema izvještajnim podacima našeg Odjela u školskoj godini 2020./2021. evidentirali smo 2 821 pozitivnih učenika, 24 859 samoizolacija u OŠ i SŠ i 1092 razredna odjela. Neki učenici su višekratno bili u samoizolaciji, a isto tako i neki razredni odjeli, što je bitno utjecalo na kvalitetu njihovog života i njihovo mentalno zdravlje (rezultati istraživanja 'Nacionalno praćenje učinaka pandemije bolesti covid-19 i potresa na sustav odgoja i obrazovanja u Hrvatskoj, Instituta za društvena istraživanja').



zdravstvo), jer ne udovoljava zahtjevima struke.

Iz tjedna u tjedan Odjel školske i sveučilišne medicine u našoj Županiji pratio je situaciju u školskom okruženju, zajedno s epidemiološkom službom, školama i osnivačima. Pomno su se određivale mjere izolacije i samoizolacije te pokušali odrediti modeli školovanja za pojedine škole u kriznim trenucima. Kada je koncem studenog i početkom prosinca





2020. situacija u školama postala teška, s većim brojem pozitivnih učenika, sukladno tome i većim brojem samoizolacija za pojedine učenike i razredne odjele, krenulo se s postupnom organizacijom nastave prema MODELU C za učenike srednjih škola, potom i učenike predmetne nastave osnovnih škola.

Nešto produženi zimski praznici smanjili su pritisak na škole te se u veljači 2021. krenulo s nastavom uživo, a potom kombiniralo prema situaciji. Uloženi su veliki naponi kako bismo školsku godinu doveli do kraja.

Kao što smo mogli vidjeti valove širenja zaraze u općoj populaciji, isto se bilježilo i u populaciji učenika, a izrečene mjere izolacije i samoizolacije pratile su valove epidemije.

Na cjepivo smo čekali sve do konca

prosina 2020., i krenulo se s cijepljenjem skupina prema prioritetima. Među cjepivima koja su pristigla, samo je jedno od mRNA cjepiva, bilo registrirano od samog početka za osobe starije od 16 godina. Koncem svibnja 2021. isto je cjepivo registrirano i za osobe starije od 12 godina. Cjepivo se prvenstveno preporučalo djeci s kroničnim bolestima, onima koji žive s osobama koje su u riziku od razvoja komplikacija, a potom i zdravoj djeci. Ista preporuka stoji i sada, no proširena je na učenike koji žive u učeničkim domovima, učenike strukovnih škola, one koji obavljaju vježbe u zdravstvenim, socijalnim i drugim ustanovama te učenicima završnih razreda srednjih škola, koji će polagati državnu maturu. U međuvremenu je još jedno mRNA cjepivo registrirano za primjenu u djece starije od 12 godina. U

našoj je Županiji zaživio model cijepljenja djece na punktu masovnog cijepljenja uz tim školske medicine od lipnja 2021. te je do rujna 2021. cijepljeno oko 8 posto učenika koji pripadaju navedenoj dobnoj skupini.

Epidemiološka situacija vezana uz Sars-CoV-2 i dalje nije najpovoljnija, no slika je ipak drukčija nego prošle jeseni jer imamo cjepivo kojim se cijepio veći postotak nastavnika i neki učenici. Dio njih krenuo je s cijepljenjem ili se planira cijepiti, dok su neki preboljeli "koronu". Stoga vjerujem da zajedno možemo premostiti pandemijske izazove i dočekati izlaz iz nje.

MENTALNO ZDRAVLJE DJECE U PANDEMIJI BOLESTI COVID-19

I RODITELJI I DJECA ZABRINUTI pandemijom



Djeca imaju mnogo briga u vezi s posljedicama pandemije poput toga hoće li i kad moći vidjeti svoje prijatelje i rodbinu, kad će moći ići u školu i hoće li se razboljeti. Roditelji često imaju poteškoća da smire tjeskobu kod djece jer su i oni u neizvjesnosti i izazovi s kojima se sami suočavaju mogu ometati njihovu sposobnost da odgovore na emocionalne potrebe svoje djece

Piše **Jelena Čupković Premuš**, dr. med. specijalistica dječje i adolescentne psihijatrije

ometati njihovu sposobnost da odgovore na emocionalne potrebe svoje djece.

Važnost obrazovanja

Jedno od pitanja koje se postavlja učestalo u zadnje vrijeme jest je li pandemija bolesti COVID-19 i ograničenja koja je donijela, potakla epidemiju poremećaja mentalnoga zdravlja djece i mladih. Studije širom svijeta mjere učinke pandemije na djecu i adolescente.

Istraživanja su pokazala da tijekom pandemije bolesti COVID-19 poremećaji mentalnoga zdravlja djece i mladih su u porastu. Tome je doprinijelo i niz čimbenika poput zatvaranja škola, nemogućnost odlaska djece na slobodne aktivnosti, neizvjesnosti, socijalne izolacije, tjeskobe roditelja koje utječu na mentalno zdravlje djece i adolescenata. Djeca imaju mnogo briga u svezi s posljedicama pandemije poput toga hoće li i kad moći vidjeti svoje prijatelje i rodbinu, kad će moći ići u školu i hoće li se razboljeti. Roditelji često imaju poteškoća da smire tjeskobu kod djece jer su i oni u neizvjesnosti i izazovi s kojima se i sami suočavaju tijekom pandemije mogu

ometati njihovu sposobnost da odgovore na emocionalne potrebe svoje djece. Razina simptoma anksioznosti, depresije, poremećaja spavanja i hranjenja, smetnja ponašanja, problemi s pažnjom i koncentracijom, školski neuspjeh, porast rizičnoga ponašanja, misli o samoubojstvu veće su kod djece tijekom pandemije. Uočene su i poteškoće s koncentracijom kod djece, dosada, razdražljivost, nemir, nervoza, usamljenost. Istraživanja pokazuju da usamljenost djece i adolescenata tijekom pandemije bolesti COVID-19 može utjecati i na buduće mentalno zdravlje. Pandemija je u početku generirala akutni odgovor na stres, reakcije straha i panike. Kako je vrijeme prolazilo, to je postalo kronična stresna reakcija s dominantnim simptomima izbjegavanja kao što su poricanje i minimiziranje pandemijskoga rizika uz povećanu frustraciju i bijes na sve mjere koje se provode. Trebat će još mnogo dodatnih istraživanja da bi se procijenili kratko- i dugoročni učinci bolesti COVID-19 na cjelokupno mentalno zdravlje djece.

Zato je iznimno važna preventivna podrška i rana intervencija u svrhu zaštite mentalnoga zdravlja djece i adolescenata tijekom pandemije. Obrazovanje djece i mladih je možemo slobodno reći poremećeno. Neizmjerno je važno prepoznati važnost obrazovanja i njegov utjecaj na mentalno zdravlje djece. Dokazano je da psihosocijalni učinak bolesti COVID-19 može biti vezan s pojavom smetnji ili pogoršanjem već postojećih simptoma, osim kod djece sa socijalnom anksioznošću - školske fobije. Kod njih ostajanje kod kuće i on line nastava može privremeno ublažiti simptome anksioznosti, ali to nije dugoročno rješenje i može razviti još veću tjeskobu pri povratku u školu.

Ravnoteža - između sigurnosti i potreba

Stoga je u ovim izazovnim vremenima važno pronaći ravnotežu između sigurnosti starijih osoba i ispunjavanja razvojnih potreba djece i adolescenata. Iako su djeca najmanje rizična od smrti uzrokovane bolešću COVID-19, alarmantni su i zabrinjavajući signali o učincima pandemije na njihovo mentalno zdravlje.

COVID-19

ZAŠTO CIJEPLJENE OSOBE JOŠ UVIJEK TREBAJU NOSITI

maske

Piše Ivo Belan, dr. med.

Današnja cjepiva protiv bolesti COVID-19 pokazuju se izvanredno dobrim u prevenciji oboljenja, posebno onih težih oblika. Međutim, još uvijek nije u potpunosti jasno koliko će biti uspješna u suzbijanju širenja koronavirusa.

Do sada su istraživanja procjenjivala koliko će cijepljenih osoba oboljeti od bolesti COVID-19. Budući da cijepljenje ne pruža stopostotnu zaštitu, uvijek postoji mogućnost da neke cijepljene osobe ipak budu zaražene bez da razviju simptome te bi mogle "tiho" prenijeti virus, posebno ako dođu u bliski kontakt s drugima ili prestanu nositi masku. Ako cijepljene osobe postanu "tihi" širitelji virusa, mogu postati rizične za necijepljene ljude.

Imunolozi tvrde da mnogi ljudi misle da, ako su već cijepljeni, neće više morati nositi maske. Za njih je od velike važnosti znati da i dalje trebaju nositi maske jer i dalje mogu biti zarazni.

U većini slučajeva respiratornih infekcija, uključujući i ovu s koronavirusom, nos je glavno ulazno mjesto u organizam. U nosu se virus vrlo brzo umnožava. Koronavirus cjepivo injicira se duboko u mišić

Stručnjaci naglašavaju da status procijepljenosti ne eliminira potrebu nošenja maski i pridržavanja drugih mjera sigurnosti

i ono stimulira imunosni, obrambeni sustav da počne proizvoditi antitijela. To se pokazuje dovoljnom zaštitom da osoba ne oboli. Neka od tih antitijela cirkuliraju u krvi i doći do sluznice u nosu i tu će provoditi funkciju "stražara", ali nije sasvim jasno koliko antitijela može biti mobilizirano i koliko brzo. Ako je odgovor "ne mnogi", tada se virusi mogu snažno aktivirati u nosu – i biti kihanjem, šmrcaњem ili disanjem izbačeni iz nosa i zaraziti druge. To je ustvari trka: hoće li se virus umnožavati brže ili će imunosni sustav to ipak brže kontrolirati. To je stvarno važno pitanje.

Cjepiva protiv koronavirusa pokazala su svoju snagu u zaštiti od težega oblika oboljenja, ali to nije garancija njihove efikasnosti u nosu. Pluća – lokacija ozbiljnih simptoma – mnogo su dostupnija cirkulirajućim antitijelima nego nos ili ždrijelo pa ih je lakše zaštititi. Eksperti su bili optimisti da će cjepiva dovoljno prigušiti virus čak i u nosu i ždrijelu i tako spriječiti imunizirane osobe da ga šire i na druge. Samo kod nekih ljudi koji imaju puno virusa u svom nosu i ždrijelu, može se očekivati da prenesu virus.

Kod onih koji su cijepljeni, a ipak su se zarazili, a ne pokazuju simptome, vidljivo je da cjepivo može obuzdavati razinu virusa. Međutim, neke studije pokazale su da čak i osobe bez simptoma mogu imati velike količine koronavirusa u svom nosu, dovoljne da inficiraju druge. Takve osobe mogu biti čak i opasniji širitelji, jer mogu imati lažni osjećaj sigurnosti. Bilo kako bilo, sva ta opažanja još čekaju znanstvenu verifikaciju, a te informacije tek dolaze.

Da rezimiramo – cjepiva u velikom postotku slučajeva sprečavaju da osoba oboli, međutim ipak ostaju neke osobe koje će oboljeti i uz primljene dvije doze. Prema američkom Centru za kontrolu bolesti (CDC) velika većina tih oboljelih nije bila hospitalizirana, a negdje oko 30 posto njih bilo je bez vidljivih simptoma.

Uglavnom, stručnjaci naglašavaju da status procijepljenosti ne eliminira potrebu nošenja maski i pridržavanja drugih mjera sigurnosti.

RAZVOD

MANJE TRAUMA ZA DJECU OKRUŽENU PODRŠKOM I dobrom komunikacijom

Piše Mr. sc. Darko Sambol,
prof. psihologije

U Hrvatskoj se sve više parova razvodi. Kada jedan ili oba bračna druga odluče pokrenuti razvod braka, pojavljuju im se pitanja kako to učiniti i što im je sve pritom potrebno.

Roditelji često kažu da nijedan razvod nije lijep i uvjereni su u svoj "civilizirani" razvod, no ostaje dio koji je potrebno iskomunicirati s djetetom.

Novija istraživanja upućuju na to da učinci razvoda mogu biti dugotrajni i traumatski. Djeca mogu djelovati kao da nemaju nikakvih poteškoća, ali kako odrastaju, načini na koji se odnose prema drugima i sudjeluju u odnosima, posebno u romantičnim vezama, često odražavaju osjećaje povezane s razvodom roditelja.

U mnogim slučajevima razvod roditelja

Visokokonfliktne razvode, a takvih je oko trećina u Hrvatskoj, karakterizira: usmjerenost roditelja na svoje potrebe, često slabija komunikaciju s djecom, manje nježnosti i dosljednosti u odgoju. Roditelji, naime, u svojoj međusobnoj borbi ne vide dijete

utječe na formiranje ideja mladih o braku i obitelji. Roditelji i ostale važne odrasle osobe u životu djeteta koje prepoznaju značenje razvoda mogu pomoći djeci u suočavanju s osjećajima izazvanim razvodom pa djeca okružena podrškom,

otvorenom komunikacijom i dovoljnom količinom informacija osjećaju manje štetnih posljedica rastave roditelja.

Visokokonfliktne razvode, a takvih je oko trećina u Hrvatskoj, karakterizira: usmjerenost roditelja na svoje potrebe, često slabija komunikacija s djecom, manje nježnosti i dosljednosti u odgoju. Roditelji, naime, u svojoj međusobnoj borbi ne vide dijete.

Djeca trebaju objašnjenje da izbjegnu osjećaj krivice

Djeca do sedam godina imaju tzv. magijsko mišljenje i misle da su ona odgovorna i kriva za sve što se događa: "Mama i tata se svađaju jer nisam pojeo/pojela juhu u vrtiću. Mama i tata su se razveli jer nisam bio dobar/dobra." Mlađa djeca misle da samo malo trebaju ispraviti svoje ponašanje i da će sve biti u redu.

Kako bi se spriječilo da djeca sebi pripisuju odgovornost za razvod braka roditelja, važno je da roditelji budu direktni i pruže djetetu objašnjenje onoga što se događa na način primjeren djetetovoj dobi. Najbolje je da roditelji odluku o razvodu djetetu priopće zajedno i pritom naglase da ono nije krivo za razvod, da se roditelji brinu o njemu i da ga oboje vole. U prvom razgovoru ne treba dati previše informacija jer djecu to zbunjuje. Objašnjenje razvoda roditelji će djetetu ponavljati kako odrasta i dodavati nove elemente koji ranije nisu bili prikladni za njegovu dob.

Ne uvlačiti dijete u sukobe

U kojoj će mjeri dijete iskazivati poteškoće ovisi dobrim dijelom o ponašanju roditelja. Roditelji djeci mogu otežati situaciju koristeći ih kao "špijune" koji prenose informacije o tome što se događa s drugim roditeljem ili kao "poštare" kada ne komuniciraju direktno s drugim roditeljem. Na taj način roditelji pokazuju da još uvijek nisu ostvarili roditeljsko partnerstvo koje bi trebalo zamijeniti osobno partnerstvo koje ih je povezivalo u braku.

Djeca imaju potrebu gledati oba roditelja kao izvore moralnog autoriteta, sposobnosti i snage na koju se mogu osloniti. Govoreći na negativan način o drugom roditelju, roditelji dijete stavljaju u situaciju da mora birati i čuvati tajne kako bi zaštitilo svoje osjećaje. Roditelji su odgovorni za kvalitetu odnosa sa svojom djecom i u tako osjetljivoj situaciji. Bitno je da, unatoč nizu složenih osjećaja s kojima se sami suočavaju, mogu staviti dijete i njegove interese na prvo mjesto. Pritom je važno da djeca budu djeca i da ne postanu netko kome se roditelj povjera. Ako roditelj treba pomoć, važno je potražiti drugu odraslu osobu, člana obitelji, prijatelja ili stručnjaka.

Reakcije predškolskog djeteta na razvod roditelja

Tijekom i nakon razvoda djeca mogu imati teškoća s izražavanjem osjećaja u svezi s razvodom te im razgovor sa stručnom osobom može olakšati ovaj proces

Samopomoć za roditelje

U procesu razvoda i roditeljima i djeci potrebna je prilagodba. Roditelji si mogu pomoći:

- uključivanjem u neke aktivnosti koje ih zanimaju (npr. sport, jezici i sl.)
- traženjem podrške u krugu prijatelja
- uključivanjem u grupe podrške ili u individualno savjetovanje
- provođenjem vremena u rekreaciji, fizičkoj aktivnosti, boravkom u prirodi i na otvorenom prostoru
- traženjem stručne psihološke pomoći (psiholog vrtića, privatni psiholog, udruge koje se bave djecom i roditeljstvom...)



i pomoći im da prihvate promjene koje razvod donosi.

Jedna od najraširenijih i najtežih reakcija djece predškolske dobi je samookrivljavanje. Mlađa djeca često pogrešno misle da je nešto što su učinili ili neka njihova tajna želja dovela do poteškoća između roditelja ili razvod objašnjavaju jednim izoliranim nesretnim događajem što ga pamte. S obzirom na specifične reakcije ove dobne skupine djece važno je da okolina pokaže djetetu da su njegovi osjećaji važni i omogućujući mu da ih imenuje i izrazi. Isto je tako važno isticati da djeca nisu kriva za razvod i da će se o njima uvijek netko brinuti iako je razvod konačan.

Djeca mogu reagirati promjenama u ponašanju i povlačenjem iz društva vršnjaka

mogu biti pojačano razdražljiva i plačljiva, što može rezultirati problemima u vrtiću. Njihove reakcije mogu ići od dezorganizacije, napetosti, agresije, pretjeranog dokazivanja snage do potpunog povlačenja od ljudi. Signali poteškoća mogu uključivati i zabrinutost zbog odvajanja, poteškoće spavanja, ljutnju prema roditeljima, izljeve bijesa i noćne more. Djeca mogu burno reagirati na odvođenje u vrtić i, nakon što ih roditelji tamo ostave, često imaju bogate fantazije o napuštanju, o smrti roditelja ili njihovu ozljeđivanju, ali i o ponovnom ujedinjenju roditelja.

Roditelji, preuzmite odgovornost!

Posebno je teška situacija u kojoj se djeci nameće zadatak da izaberu s kojim će roditeljem živjeti. Djeca ne donose odluku o skrbništvu ili kontaktima s drugim roditeljem. Iako se djetetove želje uzimaju u obzir, konačnu odluku donosi sud. Vrlo je važno omogućiti kontakte s roditeljem s kojim dijete ne živi. Roditelji se ponekad pitaju treba li kontakte ograničiti s obzirom na to da djeca mogu pokazivati neke promjene u ponašanju prije i nakon kontakta (tužno ili ljutito raspoloženje, izljeve bijesa, odbijanje odlaska na kontakte).

Ponekad se roditelji osjećaju krivima zbog raspada braka, što utječe na način discipliniranja djece. Postaju prepustljivi ili neodlučni, što ostavlja djecu prepuštenu njihovim «mušicama» i ometa zdravi razvoj. Djeca moraju znati što se od njih očekuje i potrebna im je dosljednost u smislu kontrole i usmjeravanja.

Važno je razgovarati s djetetom o njegovim osjećajima, slušati ga ponekad i više puta. U borbi protiv anksioznosti pomaže i stabilna okolina i održavanje rutine u djetetovu životu. Osjećaj kontrole i veću sigurnost djeci daje sačuvana rutina pa, ako je moguće, dijete treba nastaviti pohađati isti vrtić i imati određene dnevne rituale (npr. zajednički doručak, čitanje priče prije odlaska na spavanje).

Uvijek je potrebno držati dana obećanja, a posebno u ovoj specifičnoj situaciji, jer to daje djetetu osjećaj da nekomu može vjerovati.

FINANCIJSKA PISMENOST

ODGAJATI DJECU ZA UPRAVLJANJE novcem

Piše **Ksenija Todorović**,
prof. univ. spec. philol.

Zbog nedovoljne edukacije o financijskim znanjima u najranijoj dobi može se primijetiti da je sve manje ljudi u današnje vrijeme financijski pismeni. Većina ljudi ne štedi novac, troši više nego što zarađuje, živi "od danas do sutra" i ne razmišlja u kakvu budućnost ih takav odnos prema novcu vodi. Odrasli ne znaju upravljati svojim financijama jer nisu dovoljno educirani te na taj način ne mogu biti pozitivan uzor mladim generacijama koje treba pravilno poučiti o financijskoj pismenosti.

Problemi nedovoljne financijske pismenosti brojni su. Mnogim ljudima blokirani su računi. Zadužuju se u bankama po nepovoljnim uvjetima. Žrtve su financijskih prijevара. Financijski problemi narušavaju zdravlje osoba, izazivaju različite mentalne i fizičke bolesti te svađe i raspad obitelji. Mnogi ostaju bez domova i krova nad glavom. Bezbroj je ljudi koji ne mogu ostvariti svoje previsoko postavljene

Financijska pismenost jedan je od preduvjeta za sretan, uspješan i siguran život. Ljudima je potrebno financijsko znanje kako ne bi trošili na nepotrebne stvari koje često kupuju zbog toga što su na popustima i kako ne bi nasjedali različitim marketinškim trikovima kojima ih se nastoji privući da kupe određene proizvode koji su često nekvalitetni i kratkotrajni, a nerijetko i nepotrebni.

životne ciljeve te iz naše domovine odlaze u potragu za boljim životom, boljom plaćom, teže boljem životnom standardu. Zbog slabe financijske pismenosti ljudi i u ekonomski razvijenijim zemljama ne uspijevaju ostvariti svoje ciljeve.

Upravljanje novcem učiti od malih nogu

Od malih nogu djecu bi trebalo učiti upravljati novcem. U škole bi trebalo uvesti predmet "Financijska pismenost" jer je to preduvjet za učenje o raspolaganju financijama tijekom cijeloga života. Ljudi bi se trebali financijski osvijestiti i naučiti kako novcem racionalno koristiti. Trebali

bi trošiti koliko zarađuju kako se ne bi zaduživali i plaćali visoke kamate bankama.

Živimo, nažalost, u odveć materijaliziranom svijetu stoga je financijska pismenost jedan od preduvjeta za sretan, uspješan i siguran život. Ljudima je potrebno financijsko znanje kako ne bi trošili na nepotrebne stvari koje često kupuju zbog toga što su na popustima i kako ne bi nasjedali različitim marketinškim trikovima kojima ih se nastoji privući da kupe određene proizvode koji su često nekvalitetni i kratkotrajni, a nerijetko i nepotrebni. Financijski pismeni ljudi neće se zaduživati po nepovoljnim uvjetima, svoju zaradu će racionalno trošiti, štedjet

će i time osigurati, u finacijskom smislu, lagodan život sebi i svojoj obitelji. Da bi to postigli, od najranije dobi, još u vrtiću i u školi, trebaju biti poučeni kako racionalno postupati s novcem, kako pravilno štedjeti i ne postavljati si prevelike ciljeve.

Kao odgojno-obrazovni djelatnici s našim učenicima trebamo što više razgovarati o ovoj važnoj temi te ih finacijski obrazovati. Sudjelovanjem u različitim projektima djeca mogu, istraživati i nešto novo naučiti o području financija koje nije dovoljno zastupljeno u obrazovnom sustavu. Kada učenici malo bolje analiziraju svoje navike, vrlo brzo dolaze do spoznaje da su finacijski nepismeni te da brojne pojmove vezane uz tu temu zapravo ne razumiju jer ih do sada nisu imali priliku susretati niti išta o njima čuti u školi. Kada ih se potakne na razmišljanje o ovoj temi, učenici vrlo brzo uoče da je finacijska pismenost, tj. kvalitetno upravljanje svojim vremenom i financijama jedna od

S djecom u prirodu, a ne u trgovačke centre

Kada samo malo zavirimo u naše prepune trgovačke centre, možemo uočiti da ljudi troše "peglaajući" kartice i zadužujući se mnogo više nego što zarađuju, žive od "danas do sutra" ne razmišljajući u kakvu budućnost ih takav odnos prema novcu vodi. Taj način života i životnih navika prenose, nažalost, i na svoju djecu te odlazak u trgovačke centre postaje vrlo čest način provođenja vikenda s djecom umjesto odlaska u prirodu. Djeca nerijetko kao i odrasli upadnu u zamku konzumerizma i marketinških trikova te se neracionalno ponašaju s novcem često ga "rasipajući" za kupovinu nepotrebnih stvari i proizvoda misleći da ih jednostavno moraju imati i kupiti žele li se uklopiti u društvo i biti "in". Kao odgojno-obrazovni djelatnici trebamo odigrati ključnu ulogu i na vrijeme finacijski opismeniti djecu kako ne bi imali slične probleme, osobito kad odrastu.

najvažnijih stvari koju trebaju naučiti za postizanje uspjeha u životu i ostvarivanje kratkoročnih i dugoročnih ciljeva.

Kritičnost prema marketingu

Trebali bismo se potruditi da učenici na vrijeme shvate da je ipak mnogo veća vrijednost imati svoj stav nego slijepo slijediti ostale koji moraju imati sve novo što

se reklamira.

Jedino uz usvojene pozitivne životne navike koje djecu vode do usvajanja pravih, dugotrajnih životnih vrijednosti možemo biti sigurni da su na putu da postanu sretni, ispunjeni i bogati ljudi u svakom smislu te uspješni na svakom životnom koraku. Možemo biti sigurni da smo kao odgajatelji ostvarili svoj cilj ako djeci ukažemo na važnu činjenicu da je stvarno bogatstvo u njima samima, samo ga trebaju na vrijeme pronaći. Ne trebaju gubiti svoje dragocjeno vrijeme u potrazi za bogatstvom i srećom isključivo u izvanjskim, materijalnim stvarima.

Znanje kao nagrada

Sa svojim sam učenicima prije nekoliko godina sudjelovala u natječaju o finacijskoj pismenosti u kojem je glavna nagrada bila materijalna. Učenicima motiv za sudjelovanje nije bila ta nagrada, već edukacija o ovoj važnoj temi koja im je omogućila da se obogate kao osobe i tako steknu vrijednije i dugotrajnije bogatstvo koje će im pomoći usmjeriti svoj život u pozitivnom finacijskom smislu. Radionice su ih mnogo više usrećile nego materijalna nagrada i to mi je bio znak da su počeli usvajati prave životne vrijednosti.

Finacijska pismenost u nekim je zemljama zaseban predmet, čemu bismo i mi trebali težiti. Dok se to ne ostvari, učenike možemo motivirati da što više razmišljaju o ovoj temi te da sudjeluju u raznim projektima i natječajima vezanim uz finacijsku pismenost.

MALIGNE BOLESTI

LIJEČENJE OVISNO O STADIJU

zloćudne bolesti

Piše doc. dr. sc. **Damir Grebić**, dr. med. specijalist opće kirurgije, subspecijalist kirurške onkologije

Tumori su bolesti koje karakterizira nekontrolirana dioba stanica. Možemo ih podijeliti u benigne ili dobroćudne tumore i zloćudne ili maligne tumore čija su svojstva prodiranje u okolno tkivo, u krvne i limfne žile te odlazak stanica s mjesta nastanka tumora krvnim žilama u udaljene organe ili pak putem limfnih žila u limfne čvorove gdje se stvaraju sekundarna (metastatska) žarišta i stvore tumori koji zadržavaju karakteristike ishodišnog tumora (metastaze, metastatski tumori). Maligni tumori se dijele, ovisno o tkivima od kojih nastaju,

na karcinome (nastaju iz epitelnih stanica) i na sarkome (nastaju iz mezenhimalnoga tkiva – masnoga tkiva, koštanoga tkiva, hrskavičnoga tkiva, glatkoga mišićnog tkiva, poprečno prugastoga mišićnog tkiva i sl.). Razlikujemo neinvazivne karcinome ili karcinom *in situ* (nisu probili bazalnu membranu epitela te nemaju mogućnost širenja krvnim i limfnim žilama) i invazivne (prodrli su kroz bazalnu membranu epitela te se stoga mogu širiti limfogenim i hematogenim putem).

Genetska podloga i okolišni faktori

Karcinom je multifaktorijska bolest što znači da mnoštvo faktora igra uloga u njegovu nastanku. Ipak, glavni rizični

Brigom o životnom stilu i preventivnim pregledima utječemo na rano otkrivanje bolesti čime se značajno povećavaju mogućnosti liječenja koje su danas sve naprednije

čimbenik za većinu karcinoma jest genetska podloga (pozitivna obiteljska anamneza u prvom koljenu, tj. oboljeli otac ili majka od nekoga oblika karcinoma). Dakako da se ne smiju zanemariti okolišni faktori (stil života, nezdrava prehrana s puno životinjske masti, pretilost, pušenje





cigareta, neredovita tjelesna aktivnost). S obzirom na to da tumori mogu nastati u svakom organu i tkivu bilo gdje u tijelu, pored ovih općenitih faktora rizika postoje i specifični faktori za svaki karcinom. Primjerice, za rak dojke rizični čimbenici su: rana prva menstruacija, korištenje hormonske nadomjesne terapije u postmenopauzi, rađanje u kasnoj životnoj dobi, fizička neaktivnost, prekomjerna tjelesna težina, kasna zadnja menstruacija, ali je ipak glavni čimbenik pozitivna obiteljska anamneza (oboljeli u obitelji - majka, sestra ili neki daljnji rod).

Kada govorimo o prevenciji bolesti, važno je razlikovati primarnu i sekundarnu prevenciju. Primarna prevencija podrazumijeva sprječavanje nastanka bolesti zdravim načinom života (načinom prehrane, nepušenjem, redovitom tjelesnom aktivnošću) dok sekundarna podrazumijeva rano otkrivanje bolesti, što je ključno za prognozu bolesti i za izlječenje. Dakle, od iznimne je važnosti da se rak otkrije na vrijeme, u što ranijoj fazi bolesti. Stoga je neophodno rutinski pregledavati osobe bez tegoba i simptoma s obzirom na to da bolest u ranoj fazi ne izaziva tegobe. Zbog navedenoga, primjerice, potrebno je sve žene rutinski pregledavati mamografijom kada dođu u dob iznad 40 godina. Mnoge maligne bolesti mogu se primijetiti izvana, primjerice rak kože, ili pak napipati, primjerice rak dojke.

Važnost samopregleda

Svaka žena trebala bi redovito samopregledavati dojke. Važno je to činiti nakon 20. godine i to obavljati svaki mjesec. Treba paziti: na izgled bradavice - je li uvučena, na izgled kože dojke, na prisutnost sekrecije iz dojke, na prisutnost kvržice kod palpacije dojke. Koža dojke koja je poput narančine kore ukazuje na uznapredovali karcinom dojke. Kod palpacije tvorbe važno je utvrditi: veličinu, promjenu na koži gdje je tvorba prisutna, miče li se kvržica, je li kvržica ograničena, je li prisutna bol, lokalizacija promjene. Kod bilo koje od navedenih pojava, žena se javlja liječniku koji ju obrađuje te se čini: mamografija, ultrazvuk dojke, citološka

Broj oboljelih raste, ali uz sve bolje lijekove maligne bolesti postaju kronične

Karcinom je bolest koja je izlječiva ako se otkrije na vrijeme, tj. u ranoj fazi. Liječenje bolesti danas je izrazito napredovalo te se svakom bolesniku pristupa individualno. Međutim, zabrinjavajuća je spoznaja da, unatoč sve boljim mogućnostima liječenja, broj novooboljelih neprestano raste (naročito od raka dojke, pluća i debelog crijeva). U svakom slučaju, današnji suvremeni nezdravi način života krivac je za navedeno te bi svaki pojedinac trebao biti odgovoran prema sebi i biti svjestan stila života kakav si sam izabire. Zahvaljujući sve boljim lijekovima, možemo reći da postoji tendencija smanjenja smrtnosti od ove bolesti te će ona u budućnosti najvjerojatnije postati kronična bolest.



pretraga punktata, biopsija, magnetna rezonanca, kompjutorizirana tomografija (CT), scintigrafija kosti (posljednje dvije da se odredi stadij bolesti, tj. stupanj proširenosti bolesti). Za druge lokalizacije bolesti, primjerice karcinom debelog crijeva, potrebno je učiniti preventivne kolonoskopske preglede rizičnih osoba (primjerice otac ili majka oboljeli od karcinoma debelog crijeva) i to tako da se prva kolonoskopija učini deset godina ranije u odnosu na dob u kojoj je otkrivena bolest kod oca ili majke. Pored navedenoga, za rutinsko otkrivanje bolesti važno je odazvati se na pozive upućene građanima od zavoda za javno zdravstvo da učine hemokult, tj. testiranje stolice na mikroskopsko prisustvo krvi u stolici (okultno krvarenje). Također, općenito gledano, važno je jednom godišnje načiniti rutinske laboratorijske nalaze krvi te u slučaju sideropenične anemije (anemija

zbog manjka željeza koja obično upućuje na dugotrajno mikroskopsko krvarenje) podvrgnuti osobu kolonoskopiji. Razmišlja se i o tome da se dugogodišnje redovite pušače (okvirno s 30 godina pušačkoga staža) upućuje na jednogodišnje RTG snimanje pluća sa svrhom otkrivanja karcinoma pluća, iako navedeno još nije saživjelo u praksi.

S obzirom na napredovanje bolesti koje traje polako i godinama, karcinom se dijeli u nekoliko stadija bolesti. Stadij 1 i 2 su tumori koji su maleni veličinom i ograničeni na tkivo i organ u kojem su i nastali, stadij 3 govori nam u prilog proširenoga karcinoma u regionalne limfne čvorove (primjerice karcinom dojke proširen u pazušne limfne čvorove), stadij 4 je karcinom koji je zahvatio kožu dojke - lokalno uznapredovao ili su pak prisutne udaljene metastaze (najčešće u plućima, jetri, kostima) koje mogu biti u svim

tkivima i organima (primjerice karcinom dojke može metastazirati i u mozak).

Načini liječenja

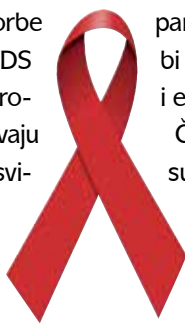
Maligni tumori liječe se operacijom, radioterapijom, kemoterapijom i hormonalnom terapijom. Radioterapija je lokalizirani oblik liječenja (djeluje isključivo direktno na mjestu gdje se nalazi tumor) i indicirana je kod većih lokalno uznapredovalih tumora, kod tumora koji su zahvatili više limfnih čvorova, nakon svake operacije dojke kod koje se ukloni dio dojke, a ne cijela dojka, kod recidivnih i inoperabilnih tumora. Maligni tumori koji su u startu znatno uznapredovali i prošireni su na limfne čvorove ili su lokalno uznapredovali, liječe se neoadjuvantnom kemoterapijom. To podrazumijeva da se bolesnica prvo podvrgne kemoterapiji da se smanji tumor, da bi se potom izvršio operacijski zahvat. Tada je operacijski zahvat obično manjega opsega nego što bi bio u samom startu. Ako se kemoterapija primjeni nakon operacije (primjerice za mali tumor koji nije bio proširen pa se prvo učinila operacija, a potom primjena kemoterapije), takvu kemoterapiju nazivamo adjuvantnom kemoterapijom. Kemoterapiju u smislu liječenja maligne bolesti teško je izbjeći s obzirom na to da se daje i preventivno da se unište moguće mikrometastaze (metastaze koje još pretragama ne možemo vidjeti). Maligne bolesti sistemske su bolesti, a kemoterapija je sistemski oblik liječenja budući da se lijekovi primjenjuju intravenski te imaju sistemsku razinu djelovanja. Hormonalna se terapija (primjerice antiestrogenski lijekovi - Tamoksifen) daje bolesnicama koje su oboljele od karcinoma dojke, ali samo bolesnicama koje boluju od hormonski ovisnoga tumora. Terapija je dugotrajna (minimalno 5 godina), a značajno djeluje i u žena s proširenim rakom jer tada smanjuje napredovanje bolesti. Ako se rak ne otkrije na vrijeme i pojave se udaljene metastaze, opće loše stanje bolesnika, tjelesno propadanje, kaheksija (mršavljenje), tada bolesnika nećemo moći izliječiti pa tada u obzir dolazi primjena postupaka koji produžuju život i poboljšavaju kvalitetu života, ali ne dovode do izlječenja (paliativni postupci).

SVJETSKI DAN BORBE PROTIV AIDS-a - 1. PROSINCA 2021.

KRAJ NEJEDNAKOSTI! KRAJ AIDS-u! KRAJ PANDEMIJI!

U povodu Svjetskoga dana borbe protiv AIDS-a 2021. godine UNAIDS ističe hitnu potrebu rješavanja problema nejednakosti koji izazivaju AIDS i druge pandemije diljem svijeta.

Svjetske su organizacije postavile cilj u prevenciji i liječenju AIDS-a prema kojemu bi do 2030. godine ta bolest bila eliminirana. Međutim, bez odlučne i hrabre akcije protiv nejednakosti, ostvarenje cilja u svezi s AIDS-om moglo bi izostati,



pandemija bolesti COVID-19 mogla bi potrajati kao i sve veća društvena i ekonomska kriza.

Četrdeset je godina prošlo otkako su prijavljeni prvi slučajevi AIDS-a, a HIV još uvijek prijeti svijetu. Danas je upitna mogućnost ispunjavanja zajedničke obveze za okončanje AIDS-a do 2030. ne

zbog nedostatka znanja ili alata za borbu protiv bolesti, već zbog strukturalnih nejednakosti koje ometaju dokazana rješenja za prevenciju i liječenje HIV-a.

PREHRANA MLADIH SPORTAŠA



DOBRO PLANIRANA PREHRANA U SURADNJI STRUČNJAKA, RODITELJA I TRENERA



Svakodnevna prehrana djece i mladih sportaša mora zadovoljiti potrebe za rast i razvoj, osigurati dovoljno energije i hranjivih tvari potrebnih za obavljanje intenzivnih i napornih aktivnosti

Pišu mr. sc. **Danijela Lenac**,
dipl. ing., nutricionist
dr. sc. **Mihela Dujmović**,
dipl. ing., nutricionist
mr. sc. **Neven Martinović**,
dr. med., sportsko-ronilački liječnik
Branimir Maričević,
sportski viši fizioterapeut

Nerijetko se u današnjem, ubrzanom načinu života zanemaruje važnost pravilne prehrane i unosa dovoljne količine energetske bogatih namirnica neophodnih za pravilno

funkcioniranje organizma. Kod mladih sportaša potrebno je voditi posebnu brigu o njihovoj prehrani s obzirom na to da aktivnosti tijekom treninga i natjecanja zahtijevaju dodatne napore i potrošnju energije veću negoli kod mladih osoba koje nisu tjelesno aktivne.

S ciljem postizanja boljih sportskih rezultata te održavanja zdravlja potrebno je omogućiti djeci sportašima pravilnu i izbalansiranu prehranu.

Pravilnom i uravnoteženom prehranom može se osnažiti imunost, povećati uspjeh u sportu, smanjiti rizik od

ozljeda, postići i zadržati odgovarajuća tjelesna masa, poboljšati opskrbljenost organizma svim hranjivim tvarima i ubrzati oporavak mišića.

Dok odrasle osobe mogu same voditi brigu o svojoj prehrani, kod djece to treba biti zadatak prvenstveno roditelja, ali i trenera koji će potrebne savjete i smjernice o prehrani dobiti od stručnih osoba - nutricionista, dijetetičara i sportskih liječnika. Navike koje steknu u školskoj dobi djeca će ponijeti sa sobom kroz život zbog čega je to izuzetno važno razdoblje za usvajanje pravilnih prehrambenih navika.

Svako treće dijete pretilo

U prosjeku su svako treće dijete i adolescent u Hrvatskoj prekomjerno teški. Kod svakoga četvrtoga adolescenta izmjerene su povišene vrijednosti krvnog tlaka. Postotak pretilih prvašića u zadnjih 12 godina povećao se s 20 na 35 posto. Anketni upitnik Nastavnog zavoda za javno zdravstvo PGŽ-a i Grada Rijeke iz 2017. godine o životnim navikama jedanaestogodišnjaka pokazuje da je 10 posto riječkih učenika petih razreda preuhranjeno, a 30 posto pretilo, među kojima je više dječaka. Djeca koja su pretila postaju introvertirana, a zbog stigmatizacije među vršnjacima često su usamljenija i nižega samopouzdanja. Problem je većim dijelom uzrokovan fizičkom neaktivnošću i nezdravim prehrambenim navikama. Pretjerano konzumiranje slastica, gotove i polugotove hrane, pekarskih proizvoda i brze hrane dovodi do epidemije debljine, a posljedično i do razvoja kroničnih nezaraznih bolesti današnjice.

Poremećaji stanja uhranjenosti idu i u drugom pravcu. Pothranjenost predstavlja osobni, ali i opći društveni problem koji ozbiljno ugrožava zdravlje djece i mladih ometajući pravilan rast i razvoj i ograničavajući

Djeca sportaši pravilnom prehranom postižu bolje rezultate

Dijete sportaš koje se pridržava pravilne prehrane bolje će izdržati zahtjeve treninga i natjecanja, bit će manje sklono ozljedama, imat će snažniji imunitet organizma, bolju koncentraciju te optimalnu tjelesnu masu, a tu još postoje mnoge druge dobrobiti pravilne prehrane. Dovoljni su to razlozi da se počne voditi briga o prehrambenim navikama djece sportaša. Veliki broj djece i mladih danas je uključeno u različite sportske aktivnosti. Taj pozitivan trend uz pravilnu prehranu spada u šire poimanje zdravoga načina života.





sportsku izvedbu. Svakodnevna prehrana djece i mladih sportaša mora zadovoljiti potrebe za rast i razvoj, osigurati dovoljno energije i hranjivih tvari potrebnih za obavljanje intenzivnih i napornih aktivnosti (trening, natjecanje, učenje, igra) te osigurati adekvatnu količinu tekućine.

Planiranje prehrane je krajnje individualnoga karaktera te se zasniva na podacima vezanim uz konstituciju, postavljene ciljeve u vezi s tjelesnom masom, spolom, vrstom sporta

i ciklusom treninga.

Prehrambene navike stvaraju se odmalena. Mlade treba poticati na unos raznovrsnih, svježih i sezonskih namirnica našega podneblja i adekvatno pripremljenih obroka (kuhanjem, pirjanjem, pečenjem bez dodatka masnoće i sl.). Određeni sportovi imaju težišne kategorije pa je važno postići ili održati određenu tjelesnu masu. U Hrvatskim prehrambenim smjernicama za djecu školske dobi od 7 do 18 godina (Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo i Akademije medicinskih znanosti, 2002. godina) navedene su bitne odrednice za planiranje prehrane djece školske dobi. Važno je kod djece razviti naviku zajedničkoga obiteljskog obroka za stolom. Svjetska zdravstvene organizacija prihvatila je indeks tjelesne mase (ITM, engleski *Body mass index* - BMI) kao mjeru procjene pretilosti i njezinih stupnjeva (pothranjenost, normalna - idealna tjelesna masa, prekomjerna tjelesna masa, 1., 2. i 3. stupanj pretilosti).

Kod sportske populacije metoda procjene ITM nema dovoljnu osjetljivost za promjene u sastavu masne i nemasne komponente u sastavu tijela.

Energetske potrebe

Preporuke za dnevni unos energije za mlade sportaše temelje se na procjeni ukupne energetske potrošnje tijekom 24 sata, a uključuju energiju potrebnu za rad bazalnoga metabolizma, specifično termodinamičko djelovanje hrane, optimalan rast i razvoj te provođenje sportskih aktivnosti. U tijelu se posebno tijekom treninga događa niz kataboličnih (razgradnih) i protuupalnih procesa. Stoga pravilna prehrana treba biti usmjerena k izgradnji (anabolizmu), održavanju i sprječavanju upalnih procesa.

Energetske potrebe mijenjaju se s obzirom na dob i spol te vrstu fizičke aktivnosti. Dnevne energetske potrebe mogu varirati

od 2 457 kcal do 4 022 kcal kod dječaka te od 2 184 kcal do 2 886 kcal za djevojčice koje se bave sportom.

Procjenjuje se da je djeci koja se redovito bave sportskom aktivnosti potrebno u prosjeku 12 posto više energije u odnosu na vršnjake. Mladi sportaši za jedan sat sportske aktivnosti u prosjeku trebaju dodatnih 400 - 500 kcal dnevno. Pri određivanju energetske potreba mladih sportaša potrebno je stalno praćenje rasta, tjelesne mase i drugih antropometrijskih parametara kako bi se osigurao pravilan rast, razvoj i sportska izvedba.

Pravilna prehrana mladom sportašu osigurava uravnoteženi unos energije i hranjivih tvari, a količina određene skupine namirnica u obroku definirana je jedinicom serviranja. Pri planiranju prehrane važan je raspored obroka te pravilna kombinacija namirnica u obrocima prije, za vrijeme i nakon sportske aktivnosti (trening, natjecanje).

Prednosti promjene prehrambenih navika potrebno je djetetu objasniti i postupno



Prije sportske aktivnosti

Hrana koju treba izbjegavati sat do dva prije sportske aktivnosti: obilni obroci i hrana bogata vlaknima, hrana s više masnoća (pohano meso, prženi krumpir), brza hrana (hamburgeri, pizze), razne grickalice i sl., kolači, čokoladice, bomboni, zaslađeni napitci, gazirana pića.

uvesti prehrambeno prihvatljivije namirnice i/ili načine pripreme hrane. Kao roditelji budite djetetu pozitivan primjer u pravilnoj prehrani svakoga dana.

Najčešći su problemi kod mladih sportaša izbjegavanje doručaka i neodgovarajući odabir vrste hrane (slatkiši, pekarski proizvodi, proizvodi od bijelog brašna, brza hrana i sl.) tijekom nastave. Time se ne osigurava unos potrebnih hranjivih tvari i dovoljna količina energije potrebna za provođenje sportskih aktivnosti. Mlade sportaše potrebno je poticati na konzumaciju jutarnjih obroka (zajutrak i doručak) kako bi osigurali energiju potrebnu za svladavanje fizičkih (trening, natjecanje), ali i psihičkih napora (učenje, testovi) tijekom dana.

Preporuča se da mladi sportaši imaju pet obroka raspoređenih u 3 glavna obroka (doručak, ručak i večera) i 2 međuobroka (zajutrak, užina) tijekom dana.

Zajutrak bi trebao osigurati 20 posto, doručak i užina po 10 posto, ručak 35 posto, a večera 25 posto od ukupnoga dnevnog energetskeg unosa.

Osim pravilne raspodjele energije po obrocima potrebno je voditi računa i o unosu energije s obzirom na vrstu hranjivih tvari (ugljikohidrata, bjelančevina, masti).

Kako bi se zadovoljila preporučena dnevna potreba na hranjivim tvarima, prikaz tanjura



pravilne prehrane može olakšati djeci i roditeljima sastavljanje dnevnih obroka.

Tanjur pravilne prehrane

Kako složiti obrok mladoga sportaša koristeći se prikazom tanjura pravilne prehrane? Polovicu tanjura treba ispuniti što raznovrsnijim voćem i povrćem. Voće neka bude manje zastupljeno u odnosu na povrće jer se u pojedinim vrstama nalazi visok udio jednostavnih šećera. Četvrtinu tanjura neka ispunje žitarice od cjelovitoga zrna (kruh sa sjemenkama, smeđa riža, integralna tjestenina, integralni tost). Druga četvrtina tanjura neka sadrži namirnice poput ribe, mesa, jaja i mahunarki. Preporučeni unos crvenoga mesa je jednom tjedno. Prerađene proizvode poput salama, kobasica, pašteta, hrenovki i slično treba izbjegavati. Kod odabira masnoća dati prednost maslinovom, repičinom, bučinom i drugim hladno prešanim uljima, dok unos

maslaca treba ograničiti na maksimalno dvije male (čajne) žličice dnevno. Preporuka za minimalni unos vode iznosi 5 - 7 čaša na dan, ali treba imati na umu da su potrebe mladih sportaša povećane zbog većega gubitka tekućine tijekom provođenja sportskih aktivnosti. Mladom su sportašu dnevno potrebne dvije šalice mlijeka i mliječnih proizvoda (jogurt, kiselo mlijeko, kefir, svježi kravlji sir i sl.). Unos soli potrebno je ograničiti (posebno iz prerađene ili gotove hrane te slanih grickalica) na najviše jednu malu žličicu dnevno, a okus jela obogatiti dodavanjem svježega ili suhoga začinskog bilja.

Prijedlozi obroka za mlade sportaše

Doručak je najvažniji obrok u danu te ga mladi sportaši nikako ne bi smjeli preskakati. Doručak bi trebao sadržavati bjelančevine i ugljikohidrate kako bi se osigurala energija

za obavljanje svakodnevnih aktivnosti. Dobar odabir za doručak predstavljaju: zobene pahuljice s mlijekom, svježim voćem, cimetom i medom; zobene pahuljice s jogurtom, suhim voćem (datulje, marelice, šljive i dr.) i sjemenkama (lanene, suncokretove, bučine i dr.); zobene pahuljice sa svježim sirom, orašastim voćem (bademi, lješnjaci, orasi i dr.) i medom; prosena kaša s voćem i mlijekom; palenta s mlijekom ili jogurtom; riža na mlijeku s cimetom i vanilijom i čaj; kukuruzni kruh, putar, marmelada ili med i svježe cijeđeni sok; palačinke sa sirom. Ako dijete nerado konzumira do ručak, on može biti i u tekućem obliku: frappe s mlijekom, svježim voćem, medom i kakaom; frappe s jogurtom ili svježim sirom i sušenim voćem; frappe od svježega voća, mlijeka i mljevenoga integralnog keksa; frappe s mlijekom, sušenim voćem, mljevenim pšeničnim pahuljicama i mljevenim lanenim sjemenkama; frappe s posnim sirom, šumskim voćem,

mljevenim zobnim pahuljicama i medom; napitak od banane, jabuke, suhoga voća i sirovoga kakaa.

Najčešći obroci prije i poslije sportske aktivnosti jesu ručak ili večera zbog čega trebaju sadržavati dovoljnu količinu ugljikohidrata (integralna riža, integralna tjestenina, krumpir, palenta, povrće i sl.) i bjelančevina (meso, riba, jaja, sir i sl.) te nezasićenih masnih kiselina (masline, maslinovo ulje, orašasto voće, sjemenke).

Većina roditelja ima problem s uključivanjem povrća u prehranu djece i adolescenata. Iako se te navike usvajaju od rođenja odnosno uvođenja hrane tijekom prve godine starosti djeteta, veliki utjecaj može imati i način pripreme i serviranja povrća u obroku. Svježe povrće može se dodati u voćni frappe ili smoothie, može se sušiti ili dehidrirati u pećnici kako bi se dobile "zdrave" grickalice (npr. čips od tikvice, kelja, celera), dodati kod pripreme ražnjica, rižota, pire krumpir





se može pripremiti s dodatkom povrća (npr. mrkvom), djeci se mogu svidjeti popečki od zobenih pahuljica, sira i povrća ili popečki od mljevenoga mesa s dodatkom ribanoga povrća, pohane palačinke punjene mesom

i povrćem, savijača s nadjevom od svježega sira i povrća (tikvice, buča, mrkva, grašak i sl.), povrće panirano u jajetu, krušnim mrvicama i parmezanu pečeno u pećnici na papiru za pečenje bez dodatka ulja (tikvice, mrkva, slanutak) i slično.

Prijedlozi obroka na putovanjima i natjecanjima

- sendvič od integralnoga kruha s kuhanom šunkom ili tunom uz dodatak povrća (rajčica, paprika, krastavac, list zelene salate i sl.)
- sendvič od integralnoga kruha s namazom od maslaca i pekmeza
- jogurt
- svježe voće
- integralni suhi keksi
- suho voće i jogurt
- orašasto voće.

