

Turistička privreda otoka Krka i zdravstvena služba

Cezner, Mladen; Lesica, Ivo; Bonifačić, Zdenko

Source / Izvornik: **Acta Facultatis Medicae Fluminensis, 1977, 14, 45 - 51**

Journal article, Published version

Rad u časopisu, Objavljena verzija rada (izdavačev PDF)

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:184:640851>

Rights / Prava: [Attribution 3.0 Unported](#)/[Imenovanje 3.0](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2025-02-23**



Repository / Repozitorij:

[Repository of the University of Rijeka, Faculty of Medicine - FMRI Repository](#)



akutnih nelimfatičnih leukoza dvadeset i tri bolesnika. Uzroci smrti izneseni su na tablici 3.

RASPRAVA

Usprkos velikim naporima, koji se u zadnjih dvadesetak godina ulažu u terapiji akutnih leukoza, postignut je veći napredak u liječenju akutnih limfatičnih, a znatno skromniji u liječenju akutnih nelimfatičnih leukoza. Još uvijek prije liječenja ili u samoj početnoj fazi liječenja umire 17—35% bolesnika.^{7-10,26} Među našim bolesnicima s akutnom nelimfatičnom leukozom unutar prvog mjeseca nakon postavljanja dijagnoze umrlo je 20% bolesnika. Krvarenja i infekcije su i dalje vodeći uzroci smrti, iako su primjena derivata krvi i velik broj antibiotika smanjili smrtnost i omogućili postizavanje većeg broja remisija.^{5,7,10,28} U literaturi se spominje prevalencija Gram negativnih nad Gram pozitivnim uzročnicima infekcija.^{6,7,10} U našem materijalu su infekcije s oba tipa uzročnika bile podjednako zastupane. Mi nismo opazili razliku niti u učestalosti infekcija između bolesnika s akutnim limfatičkim i akutnim nelimfatičkim leukozama, kako to neki autori opisuju u literaturi.¹⁰ Imunoterapiju nismo provodili. Rezultate liječenja naših bolesnika smo izrazili dužinom trajanja života i dužinom hospitalizacije. Prosječno trajanje života djece s akutnom limfatičnom leukozom iznosi 40—67 mjeseci,^{4a} dok prosječno trajanje života odraslih bolesnika s akutnom nelimfatičnom leukozom iznosi 9—11 mjeseci,^{26,1} u našem materijalu 9,6 mjeseci. Ako se odvoje oni u kojih je postignuta remisija, onda dužina života u ovoj grupi bolesnika iznosi 11,²³ 11,5,²⁶ 16,²⁶ a u našoj seriji 12,8 mjeseci. Većina autora naglašava lošiju prognozu kod starijih bolesnika.^{3,9} Mi nismo mogli zapaziti utjecaj dobi bolesnika na efekt terapije. U terapiji leukemičnog meningitisa većina autora smatra nužnim rendgen terapiju lubanje i intratekalno Metotrekstat.^{3,9,29} Efekt takve terapije traje u prosjeku 3 mjeseca.^{3,9,29} Mi smo provodili samo intratekalnu terapiju Metotrekstatom.

ZAKLJUČAK

Prikazali smo rezultate liječenja 10 bolesnika s akutnom nelimfatičnom leukozom iznosi 9—10 nelimfatičnom leukozom. U bolesnika s akutnom limfatičnom leukozom postignuta je remisija u 9 od 10 bolesnika, prosječno trajanje života u toj grupi iznosilo je 15,8 mjeseci, iz te grupe bolesnika najduža remisija iznosi duže od 32 mjeseca, sepsa i cerebralna koma su bili jednako čest uzrok smrti. U grupi bolesnika s akutnom nelimfatičnom leukozom postignuta je remisija kod 16 od 25 bolesnika, prosječno trajanje života iznosilo je 9,6 mjeseci, do sada najduža remisija iznosi duže od 42 mjeseca, a sepsa je daleko najčešći uzrok smrti.

SUMMARY

THE THERAPY OF ACUTE LEUKOSES

M. Premužić-Lampiç

The results of the therapy in 10 adult ALL patients and 25 adult ANLL patients were analyzed. All patients were treated with combined chemotherapy, many with blood transfusions and antibiotics. The remission was obtained in 9 from 10 ALL patients, with mean survival of 15,8 months, the longest remission being more than 32 months. In the group of 25 ANLL patients remission was obtained in 16 patients, with the mean survival of 9,6 months and the longest remission being more than 42 months.

LITERATURA

- Henderson, E. S.: Ann. Int. Med., 69:628, 1968.
- Fairbanks, V. F., Shanbrom, E., Steinfeld, J. L., Beutler, E.: JAMA 204:574, 1968.
- Spier, A. S. D.: Clinics Hematol., 1:127, 1972.
- Bernard, J., Jacquillat, Cl., Weil, M.: Semin. Hematol., 9:181, 1972.
- Simone, J.: Semin. Hematol., 11:25, 1974.
- Hersh, E. M.: JAMA, 193:99, 1965.
- Bodey, G. P.: Am. J. Med. Sci., 260:82, 1970.
- Levine, A. S., Grawy, R. G., Young, R. C.: Semin. Hematol., 9:141, 1972.
- Bernard, J., Weil, M., Boiron, M., Jacquillat, Cl., Flandrin, G., Gemon Marie Francois: Blood, 41:489, 1973.
- Beard, M. E. J. i Fairley, G. H.: Semin. Hematol., 11:5, 1974.
- Levine, A. S., Schimpff, S. C., Graw, R. G. Jr., Young, R. C.: Semin. Hematol., 11:141, 1974.
- Killmann, Sven-Age: Clinics Hemato., 1:95, 1972.
- Gross, R. i Van de Loo, J.: Leukämie, Spingler Verlag, Berlin, Heidelberg, New York, 1972.
- Bernard, J., Jacquillat, Cl., Boiron, M., Najean, Y., Seligmann, M., Tanzer, J., Weil, M., Lortholary, P.: Presse Med., 75:951, 1967.
- Hugely, Ch. M.: Blood, 30:889, 1967.
- Obrecht, P.: Der Internist, 9:117, 1968.
- Ellison, R. R., Holland, J. F., Weil, M., Jacquillat, C., Boiron, M., Bernard, J., Sawitsky, A., Rosner, F., Gussoff, B., Silver, R. T., Karanas, A., Cuttner, J., Spurr, Ch. L., Hayes, D. M., Blon, J., Leone, L. A., Haurani, F., Kyle, R., Hutchison, J. L., Forcier, R. J., Moon, J. H.: Blood, 32:507, 1968.
- Bernard, J., Borion, M., Jacquillat, Cl., Weil, M., Najean, Y.: Presse Med., 74:799, 1966.
- Preisler, H. D., Goldstein, M. i Henderson, E. S.: Cancer, 26:1976, 1970.
- Schwarzenberg, L., Mathè, G., Hayat, M., De Vassal, F., Amiel, J. L., Cattani, A., Schneider, M., Schlumberger, J. R., Rosenfeld, C. i Jasmin, C.: Nouv. Rèv. Fr. Hématol., 9:199, 1969.
- Wiernick, P. H. i Sepick, A. A.: Medicine, 49:505, 1970.
- Crowdwr, D., Bateman, C. J. T., Vartan, C. P., Whitehouse, J. M. A., Malpas, J. S., Fairley, G. H. i Scott, R. B.: Brit. Med. J., 4:513, 1970.
- Rosenthal, D. S. i Moloney, W. C.: Blood, 38:802, 1971.
- Rosenthal, D. S. i Moloney, W. C.: New Engl. J. Med., 286:1176, 1972.
- Bernard, J., Jacquillat, Cl., Borion, M., Weil, M., Gemon, M. F., Izrael, V., Schaison, G. i Delobel, J.: Nouv. Presse Med., 1:2149, 1972.
- Bauters, F., Mouton, J., Carrer, J. i Goudesmand, M.: Nouv. Rèv. Fr. Hématol., 14:653, 1974.
- Brun, B., Rochant, H., Gluckman, E., Reyes, F. i Dreyfus, B.: Nouv. Presse Med., 3:291, 1974.
- Mathè, G.: Clins. Haematol., 1:165, 1972.
- Schimpff, S.: New Engl., J. Med., 284:1061, 1971.
- Evans, A. E., Gilbert, E. S. i Zandstra, R.: Cancer, 26:404, 1970.

Medicina, suppl. 2, 14, 42, 1977.

Turistička privreda otoka Krka i zdravstvena služba

M. CEZNER, L. LESICA, Z. BONIFAČIĆ

Brzi razvoj turizma obalnog i otočnog područja u poslijeratnom razdoblju doveo je zdravstvo i zdravstvenu službu u specifičan položaj. Naši turistički centri u vrijeme pune sezone postaju pretijesni i nerijetko neadekvatni za ispravan higijenski smještaj i život tolikog broja ljudi iznad uobičajene kvote. Broj stanovništva se udvostručuje i utrostručuje što neminovno bitno mijenja epidemiološku situaciju u cjelini, a do tog trenutka nama poznato stanje kolektivnog imuniteta našeg stanovništva se komplicira, jer je specifična otpornost »privremenog stanovništva« u jeku turističke sezone kompletna nepoznata. Mi smo 1968.¹ upozorili da postoji utjecaj velike frekvencije turista na porast broja zaraznih bolesti, promatranih izolirano na Klinici za infektivne bolesti Medicinskog fakulteta u Rijeci, a današnjim našim radom htjeli bismo upozoriti na posebne uvjete u kojima se u takvom trenutku nađe zdravstvena služba. Izabrali smo područje našeg najvećeg jadranskog otoka, koji je započeo razvijati i njegovati turizam kao posebnu privrednu granu već u prošlom stoljeću.

OTOK KRK

Otok Krk je, svojom površinom od 409,93 km², najveći jadranski otok, a svojom nadmorskom visinom spada u grupu visokih otoka (vrh Obzova 569 m). Klimatski uvjeti, ovisno o reljefu i položaju, su donekle različiti. Sjeverni dio, najbliži kopnu (najsjeverniji dio udaljen je svega 0,6 km), izložen je jakom utjecaju bure, dok na zaštićenom zapadnom dijelu prevladavaju blagi maritimni utjecaji. Prosječne temperature su u smislu ljetnog turizma zadovoljavajuće, a kvarnersko područje ima u prosjeku 7,0 do 7,4 sunčanih sati na dan. Glavna turistička mjesta opskrbljena su vodovodnom vodom iz dvaju jezera: »Jezero«, između Omišlja i Njivica, i Ponikve, bliže samom

KLINIKA ZA INFEKTIVNE BOLESTI,
KLINICKA BOLNICA »BRACA DR SOBOL«
MEDICINSKI FAKULTET, SVEUCILISTE RIJEKA
I ZDRAVSTVENA STANICA KRK
CLINIC FOR INFECTIOUS DISEASES,
CLIN. HOSP. »BRACA DR SOBOL«,
MEDICAL FACULTY, UNIV. RIJEKA
AND SECTORAL AMBULATORIUM KRK

mjestu Krk, dok su manja mjesta zadovoljavajuće opskrbljena javnim i privatnim cisternama. Elektrifikacija otoka je praktički u cijelosti provedena nakon priključenja otoka na kopnenu mrežu (1. IV 1967).

Od svih kvarnerskih otočkih općina Krk ima najveći broj stanovnika sa srednjom gustoćom stanovništva 32,1 (u usporedbi s otokom Pagom: 28,6 i Malim Lošinjem: 23). Broj stalnih naselja na otoku iznosi 68, drugim riječima jedno stalno naselje na 6,3 km.

Na žalost, Krk se odlikuje najvećom stopom negativne vrijednosti prirodnog priraštaja u cijeloj zemlji: —8,5‰ (natalitet 9,8‰, a mortalitet 18,3‰) što dovodi do postepenog opadanja stalnog stanovništva. U godini 1961. općina Krk broji 14.584, a već 1969. 13.758, da bi taj broj 1971. pao na svega 9989 stanovnika od čega 5273 domaćinstava u 1961, a svega 4897 domaćinstava u 1971.*

Dobra struktura prikazana je na tablici 1. Početna stagnacija opadanja broja stanovništva ne-

Tablica 1

STANOVNIŠTVO PREMA STAROSTI

Dobna struktura	Godina	
	1961.	1971.
0—4	953	538
5—9	1.068	610
10—14	1.178	678
15—19	812	771
20—24	905	721
25—29	821	499
30—34	727	612
35—39	851	722
40—44	538	637
45—49	1.021	680
50—54	1.251	382
55—59	977	570
60—64	865	732
65 i više	2.566	1.784
Nepoznato	15	52
Ukupno	14.548	9.988

* Statistički podaci iz Odsjeka za plan i analizu Skupštine općine Krk, Statističkog godišnjaka općine Rijeka 1975, Krčki zbornik I, 1976.

Tablica 19

OPEKOTINE OD SUNCA OD 1969. DO 1973.

Mjesec	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	Ukupno
Broj opekotina od sunca	3	2	—	1	3	68	113	161	64	3	8	—	426

PROMETNE NESREĆE OD 1969. DO 1973.

Mjesec	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	Ukupno
Broj nesreća	1	—	5	4	7	9	13	13	7	2	2	—	63

GONOREJA OD 1969. DO 1973.

Mjesec	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	Ukupno
Broj oboljelih od gonoreje	2	—	3	—	6	14	18	10	16	4	2	—	75

SUNČANICA OD 1969. DO 1973.

Mjesec	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	Ukupno
Broj oboljelih od sunčanice	—	—	—	—	—	2	5	24	1	—	—	—	32

prvom redu opekotina od sunca koje neopreznim turistima mogu zagorčiti godišnji odmor. U ljetnim mjesecima bilježi se porast spolnih zaraznih bolesti, što je razumljivo uz ovakvu konglomeraciju ljudstva sa svih strana Evrope. Uz tabelarno prikazana oboljenja, moramo spomenuti i 3 utopljenika koja su registrirana u 4 slučaja. Starosna dob ambulantno pregledanih bolesnika iznesena je u tablici 20. Najjače su zastupljeni ljetni mjeseci i srednja životna dob.*

Tablica 20

MALINSKA
ŽIVOTNA DOB
AMBULANTNO PREGLEDANIH OSOBA

God.	Mjesec	Životna dob				
		0—7	8—13	14—20	21—40	41—60
1969.—1973.	I	40	79	150	178	245
	II	29	88	128	224	233
	III	77	137	179	261	252
	IV	94	130	152	236	379
	V	89	196	340	301	237
	VI	139	236	346	594	834
	VII	145	298	623	960	679
	VIII	248	418	703	1.169	1.477
	IX	192	334	397	890	705
	X	61	153	358	443	768
	XI	55	120	210	448	293
	XII	21	95	111	166	190
Ukupno	19.333	1.190	2.284	3.697	5.870	6.292

TURIZAM — NOVA I MODERNA POJAVA
NAŠEG DOBA

Turizam je nova i moderna pojava našega doba karakterizirana masovnošću i motorizacijom,

* Analiza smještaja oboljelih turista prikazana je na tablici 21.

zdravstvenih stanica, vremenske prilike, preopterećenost prometa, teškoće oko otpreme bolesnika u veće centre, masovni priliv velikog broja novih ljudi na malom području. Izrazito turistički otoci u ljetnim mjesecima budu zagušeni domaćim i stranim turistima, te zakaže inače dobro organizirani prevoz (konkretno, tijekom praznika 1. V 1973. automobili za Krk čekali su na trajekt i do 5 sati) i dobro organizirana prehrana. Povećani broj prometnih povreda, te povreda uvjetovanih životom na moru i uz more: oštećenja u pomorskom prometu, utapljanje, ugrizi, odnosno povrede nanesene od morske flore i faune, pojava epidemija, zaraznih bolesti uslijed neadekvatne epidemiološke, higijenske, prehranbene i vodoopskrbne situacije. U tim trenucima zdravstvena služba postaje izrazito preopterećena i često nije u stanju da normalno i adekvatno obavi svoj posao. Turizam, među ostalim, dakle, nameće i zdravstvu određene probleme koje treba sagledati na vrijeme i na vrijeme pojačati i usavršiti organizacionu šemu, te provesti određene preventivno-medicinske mjere kako bi turizam, uz upoznavanje naroda i običaja, doprinio rekreaciji i zdravlju turista, donio ekonomsku korist i priliv deviznih sredstava za našu zemlju.

ZAKLJUČAK

Autori analiziraju geografske i klimatske uvjete otoka Krka, te razvoj turističke privrede i o njoj ovisnih grana. Da bi ukazali na utjecaj turističkih kretanja na zdravstvenu službu, detaljnije obrađuju područje Malinske, starog turističkog centra na otoku Krku. Autori naglašavaju da se patologija otoka Krka bitno ne razlikuje

od one na susjednim kopnu, no određeni otočki uvjeti i nagli razvoj turističke privrede ipak izdvajaju i na neki način specificiraju zdravstvenu službu otoka, koja ne prati cjelokupni turistički trend i nije u stanju, tokom sezone, uspješno i adekvatno obaviti svoj posao.

SUMMARY

TOURISM AND HEALTH SERVICES
OF ISLAND KRK

M. Cezner, I. Lesica, Z. Bonifačić

The authors analyse geographical and climatic conditions on the island Krk, the development of tourism and similar economic branches, with detailed study of old touristic center Malinska. The pathology on the island is not dissimilar to that on the coast, but certain specific conditions of the island and in term of sudden touristic progress, the present medical service is not able in the full season to carry out adequately and successfully the assigned work.

LITERATURA

1. Cezner, M., Cuculić, M., Lesica, I.: Utjecaj velike frekvencije turista na porast broja zaraznih bolesti na području kvarnerske regije, *Medicina*, 5:91, 1968.
2. Turizam, Razvoj turizma u Malinskoj, 14:1958. (cit. Francišković, S.), Krčki zbornik, I, Povijesno društvo otoka Krka, Krk, 1970.
3. Maretić, Z.: Turizam i bolest, *Libelli medici*, vol. II:1, 1971.
4. Sustić, V., Banac, Dj.: Neki problemi zbrinjavanja bolesnika i povrijeđenih na otocima, *Medicina*, 6:353, 1968.

Medicina, suppl. 2, 14, 45, 1977.

Tablica 21

MALINSKA
SMJEŠTAJ OBOLJELIH TURISTA
U RAZDOBLJU OD 1969. DO 1973.

Mjesec	Hotelski	Kućni	Kamping
I	9	1	—
II	8	2	—
III	39	10	—
IV	70	26	2
V	188	62	5
VI	466	268	55
VII	718	288	53
VIII	1.364	538	70
IX	558	163	26
X	135	33	2
XI	56	1	—
XII	12	3	—
Ukupno	3.631	1.395	213