

**“Вивацитет” у сарадњи са КзМ Обреновац
Донатор Г.О. Обреновац**

Пројекат “Обавести и ти друге о Коксаки вирусу”

СТУДИЈА

други циклус вршњачке едукације младих

Теме:

Аутори:

1. Моје лично искуство о Коксаки вирусу – Милица Мркајић
2. Реч медија о Коксаки вирусу – Александра Сарић
3. Последице проузроковане Коксаки вирусом – Стефана Пешић
4. Истраживања о Коксаки вирусу – Иван Мојковић
5. Ромска популација о Коксаки вирусу – Горан Ђенисов и Саманта Урошевић
6. Превенција о Коксаки вирусу – Тадија Стијаковић

Ментор:

Хаџи-Славица Сарић

Обреновац новембар-децембар 2009 године

Реч ментора
Хаџи-Славица Сарић
“Вивацитет”

На самом почетку упитаћу Вас да ли сте забринути због болести које може изазвати Коксаки вирус. Немојте се бринути. “Вивацитет” удружење грађана хуманиста за Коксаки истраживања у сарадњи са КзМ у Г.О. Обреновцу покренуо је пројекат “Упознај се са Коксаки вирусом” поводом едукације младих о болести које изазива Коксаки вирус у Г.О. Обреновцу у оквиру радионице која се одржавала од 4 до 31 јула 2009 године. Циљна група били су млади од 14 до 19 године, као и ученици основних школа 7 и 8 разрада. Учешће је било обавезно у све 4 радионице у којима су се обрађивале следеће теме:

1. Здравствена култура здравог становништва младих
2. Особине и дејства вируса на наш организам
3. О Коксаки вирусу
4. Отпорност нашег организма према Коксаки вирусу
5. Практични савети као допринос сачувању отпорности организма здравих особа
6. Срце као идеално место за Коксаки вирус
7. Шта чинити ако препознамо Коксаки вирус у организму
8. Правовремена санација промена нашег здравља
9. Значај исхране
10. Исхрана обогаћена намирницама и заштитним вредностима
11. Спречити масноћу-холестерол у крви
12. Победимо стрес
13. Очувајмо ментално здравље

По завршетку радионице учесници-млади су стрекли знања и вештине демистификатора болести коју изазива Коксаки вирус. Њихова реч била је да желе и други циклус вршњачке едукације.

Одлучили смо да у сарадњи са КзМ у Г.О. Обреновцу израдимо и други циклус вршњачке едукације о превенцији Коксаки вируса. Наш донатор у првом и другом циклусу била је Г.О. Обреновац. Циљна група били су млади старосне доби од 18 до 30 године за тимски ради израду студије коју изазива Коксаки вирус, тачније пројекта **“Обавести и друге о Коксаки вирусу”**.

Организованом менторско-асистентском сарадњом између мене и тима учесника којих је било 7 младих сарадника за израду студије која садржи шест тема у оквиру пројекта “**Обавести и ти друге о Коксаки вирусу**”.
Теме и аутори су:

1. Моје лично искуство о Коксаки вирусу – Милица Мркајић
2. Реч медија о Коксаки вирусу – Александра Сарић
3. Последице проузроковане Коксаки вирусом – Стефана Пешић
4. Истраживања о Коксаки вирусу – Иван Мојковић
5. Ромска популација о Коксаки вирусу – Горан Ђенисов и Саманта Урошевић
6. Превенција о Коксаки вирусу – Тадија Стијаковић

Моја реч ментора и координаторке пројекта је “Ја Вама препоручујем ову студију”. Пажљиво је ишчитајте, ми смо је итерпретирали на јавном скупу 5 децембра у присуству младих. Тада смо понели све похвале и вероватно ће мо имплементирати и трећи циклус вршњачке едукације младих о Коксаки вирусу немањених ромској популацији.

Надам се да ће те и Ви другима препоручити нашу студију и да ће те тиме и друге “**Обавестити о Коксаки вирусу**”.

Ако ви то урадите онда смо ми успели и наш рад и труд није био узалудан...

МОЈЕ ЛИЧНО ИСКУСТВО О КОКСАКИ ВИРУСУ

аутор: Милица Мркајић
"ЦеГрад", "Вивацитет"

У јануару 2000.године.године добила сам вирусну упалу плућа. У том периоду отпорност организма ми је значајно опала. Пила сам еритромицин који је излечио упалу плућа.

Након прележане болести упале плућа, имала сам константно повишену температуру вредности од 37,1° до 37,5°. Осећала сам малаксалост и имала честе главобоље. Моја докторка није знала узрок повишене температуре. Слала ме је на различите анализе два месеца. Ишла сам код разних доктора специјалиста, између осталог и код хематолога и пулмолога. Све налази су били негативни.

У марту сам коначно отишла на институт „Торлак“ где ми је пронађен повишен титар. Титар је вредност коју вирус Коксаки има изолован из крви оболелог у 5 епрувета где је у свакој његова концентрација дупло већа од претходне (1:2, 1:4, 1:8, 1:16, 1:32) Уколико је нека вредност вируса већа од 16, особа се сматра оболелом. Највећа вредност од свих пет код мене је била 128. Од кад је пронађен вирус у мом организму, праћено је његово стање на свака три месеца. У првих годину дана та вредност је расла. Највећа вредност коју сам имала била је 256. Након тога, вредности су се смањивале. Провера титра била је на сваких 6 месеци, а затим и на годину дана. Последњу анализу сам урадила 2002. године кад су ми све вредности титара биле нормалне. Код мене није постојала опасност инвазивности вируса, вредности титра су показивале само присуство Коксакија. Опасност настаје кад вредност титра пређе 512. Код мене, дакле, није постојала опасност.

За време болести нисам смела да се напрежем. Била сам ослобођена физичког васпитања. Али као и свако дете, нисам могла да се одупрем жељи за играњем. Из тог разлога, болест се мало одужила. Али пошто сам била дете, добро сам је подносила, за разлику од старијих оболелих особа код којих су тегобе теже.

Како вирус Коксаки нема погодну терапију, нисам се лечила лековима. Доктори су рекли и да је јачање имунитета једини начин за сузбијање болести. Стога сам сваког дана уносила витамине преко воћних салата, поврћа.

Затим, много више сам обрађала пажњу на унос намирница хранљивих вредности (месо, риба, млеко и млечни производи).

Након обављене последње анализе која је показала нормалне вредности титра, наставила сам нормално да живим. Физичке активности сам упражњавала као и пре болести, нисам више размишљала о вирусу. Као да га никад нисам ни имала. Једина ствар је та што су у мом организму остала његова антитела и већа је могућност да ја поново обolim него да се неко разболи. Имам свест о томе да пажљивије чувам своје здравље и не дозволим да ми опадне имунитет. Кад се прехладим, појачам унос витамина, беланчевина и угљених хидрата и одлежим прехладу јер знам да већи пад имунитета може допринети повратку вируса Коксаки.

Вирус Коксаки кад уђе у организам напада срчани мишић – миокард и овојницу срца – перикард. Уколико се не предузме ништа за лечење, може да изазове неправилан рад срца. Вирус нарушава однос минерала који су потребни за нормалан рад срца. Кад нападне срце он испушта токсине који могу изазвати поремећај крвног притиска, аритмију као и престанак његовог рада. За лечење се користи интерферон који се даје оболелом кад је вредност титра 512 и виши. Интерферон је природан протеин који производе бела крвна зрнца зарад јачања имунитета, а у случајевима тежих обољења изазваних вирусом оболели га уноси додатно како би допринео борби организма.

Лечење од Коксаки вируса је симптоматско, што значи да се узима лек који утиче на тегобе организма иазване Коксаки вирусом (за главобољу се узима лек против главобоље, за аритмију срца-лек против аритмије срца...) Јачање имунитета је једина могућност за оздрављење јер вакцина против вируса Коксаки не постоји још увек.

Коксаки вирус, по својој физичко – хемијској особини и морфологији одговара полиовирусима.Први пут су описани у граду Коксакију (Сједињене Америчке Државе), по коме је и име добио.Вирус ове групе подељен је у 2 подгрупе А и Б.Изазива запаљење срчаног мишића.Извор инфекције је човек.

РЕЧ МЕДИЈА О КОКСАКИ ВИРУСУ

аутор: Александра Сарић

КзМ "Вивацитет"

Медији су у модерном друштву постали врло важни у људском животу и економији. Комуникације су постале толико брзе да их је тешко, често немогуће у потпуности пратити. Међутим, није само проблем у брзини већ и у садржају тих информација. И сами смо свесни чињенице да се данас акцентују ствари од мање важности и тиме криви слика о стварности. Док се са друге стране о оним битним (неки тврде чак најбитнијим) сегментима живота као што је здравље веома слабо извештава.

Данас у новинама више можемо прочитати о алтернативним саветима нестручних људи него од самих стручњака који би требало да буду најподобнији за савете о заштити људског здравља, обзиром да наука а самим тим и медицина све више напредује.

Што се телевизије тиче, актуелна питања (највише на пољу економије) вуку људе у параноју о тешким условима живота и самим тим скрећући им пажњу са бриге о животу и здрављу. На тај начин губи се представа о стварним претњама и проблемима данашњице као и покушајима да се неупућено становништво што је могуће више информише. Ово и није толико чудно обзиром да се ради о публицитету, па медији и не желе да извештавају о стварима о којима људи слабо полемишу јер тако губе на гледаности. Али када дође до неког кобног исхода, тада долази до трке за било каквом причом и информацијама без обзира да ли је то објективно или не.

Зато се таква прича убрзо угаси без поновног осврта на њу јер је замењена новом, која је као и претходна представљена по принципу: „ Сташно, то се не сме више поновити ", и опет ништа.

„ Коксаки убио дете " био је наслов једне горе наведене приче која је само на кратко узбудила јавност а онда је потиснута неком мање или више важном, као што је то и иначе обичај.

Наиме, десетогодишња девојчица Милица Машлић изненада се онесвестила и умрла у школском дворишту након што се пожалила на јак бол у глави посе часа физичког васпитања. Нико није ни сумњао шта је био узрок девојчине смрти док обдукција није дала коначан разлог. После краћег описа девојчициног живота у школи и ван ње где се јасно наглашава да она није имала никакве симптоме на које би требало реаговати, остале две трећине текста дају кратак увид о оправдавању хитне помоћи која је каснила као и кратак увид о томе шта је Коксаки вирус уопште. Управо у овом кратком опису није дато ништа сем симптома препозбнавања вируса као и то да је на листи ОПАСНИХ вируса и да се може доста дуго задржати у организму. Из приложеног се може закључити да је овде једина намера била скинути одговорност са било кога ко је могао бити крив за смрт девојчице. Томе иде у прилог чињеница да се нигде у чланку не помиње начин добијања вируса, мере заштите или последице истог. Народ би после овога требало да се запита о томе како се о нечему што је на листи опасних вируса не зна апсолутно ништа?

Људи који су испратили епидемију Коксаки вируса у Грчкој, марта 2002. први пут су управо из овог чланка чули да овакав вирус уопште постоји.

Разлог томе је што је ова епидемија (без обзира што је била епидемија) представљена веома површно. Након оваквих догађаја, веома мало речи је било управо о Коксаки вирусу (бар оних објективних) што су показали и резултати анкете поводом истраживања потреба грађана за отварање канцеларије у ГО Обреновац у марту 2008. која је показала да је 40% испитаника само чуло за вирус док је 10% њих изјавило да зна да је то нешто што штети срцу.

Уместо да се из оваквих случајева извуче права порука веома мало је било оних прича које су покушале да нас уведу у праву проблематику, више је било оних других где се недовољно упућенио људи појављују са алтернативним решењима. Једна од таквих прича је и ова што следи.

Сам наслов чланка „ Робот убија Коксаки " наводи читаоца да помисли да је реч о нечему револуционарном, међутим, неко довољно стручан по овом питању одмах би закључио да је реч о неупућености саме особе која се представља као и о неозбиљности саме теме о којој се говори. Наиме, електроинжењер из Београда дошао је на идеју да конструише еко-робот који чисти неприступачне делове клима уређаја као и вентилационе отворе. На ову идеју господин Б.М. дошао је тако што је у једној здравственој установи чак 750 особа оболело од Коксаки вируса што се после слично догодило и у згради Телекома.

После овакве информације, већина ће се позабавити питањем како нису приметили проблем који им је све време био пред очима уместо да се запитају шта је са тих чак 750 оболелих људи у само једној станови у Београду?

Није ли то пример епидемије обзиром да је тај број оболелих у Београду надмашио цифру од данас актуелног свињског грипа на пољу целе Србије?

Пракса је показала да чим се појави неки нови вирус или болест одмах паника узима маха и то доводи до масовног препознавања симптома код људи и на тај начин приче ко што је ова трају дуже него обично. Ово је чести случај код старијих особа обзиром да они више пажње обраћају на своје здравље него данашњи млади.

Судећи по наградама које је овај човек добио на пољу електроинжењеринга нема сумње да је овај изум веома практичан, али само када је реч о чишћењу клима уређаја и вентилационих отвора. Али то сигурно није у складу са насловом чланка, обзиром да је Коксаки вирус свуда око нас а не само на поменутих местима.

Мишљење стучњака је да је до оболевања дошло захваљујући капљичној инфекцији (како се овај вирус најчешће и преноси) као и недовољним проветравањем просторија, озиром да је то учесталије у климатизованим објектима.

Постоје наравно и случајеви оних који желе да поделе своје искуство ради скретања пажње на озбиљност проблема или да прошире своје знање на што веће масе из истог разлога.

Такву сврху је имао један чланак о запаљењу срчаног мишића тј. миокардитису. Овај чланак између осталог опширно садржи теме о: симптомима миокардитиса, дијагностици, лечењу, прогнози, компликацијама и друго. Овакав чланак је вероватно наишао на велики одазив обзиром на велики број оних са срчаним проблемима у Србији.

Текстови као што су ови дају обострану слику проблема, не само једну као горе наведени случајеви. Из овог текста човек се може упознати са симптомима који су могући узрочници, али и то да је ова болест излечива. Такође могу научити типове лечења али и опасност због оштећења срчаног мишића или могућности смрти. Што је најважније, овакви чланци пружају превентивне мере тј. шта радити да би се избегла могућност обољења а то је доза позитивног коју свако очекује на крају текста.

У овом садржају конкретно се мало говори о Коксаки вирусу, он се помиње само као најпознатији узрочник миокардитиса а поменуто је и како се преноси. Ипак је и ово нешто у односу на претходни период.

Можда један од најбољих новинских чланака везаних за ову тему јесте чланак доктора Миладина Новаковића под насловом „ Убица здравих ". Већ у уводном делу овог текста доктор објашњава не случајан наслов чланка који је најпре збуњујућ.

Он објашњава да су симптоми коксаки вируса толико подмукли да их људи занемарују као привремене промене због времена, стреса, посла и других утицаја. Управо због овога се деси изненадна смрт код особа за које су потпуно здраве па чак и професионалних спортиста. За неке чињенице за које нема објективан одговор нпр. како то да вирус углавном напада особе млађе старосне доби, доктор Новаковић јасно каже да му нис познате али зато прецизно наводи све симптоме који могу бити узрочници вируса нпр. субфебрилне температуре од 36,8 до 37,2 степена у поподневним часовима.

Он уједно истиче и најбитнију црту самог вируса а то је да он без изузетака напада најпре срчани мишић и ту се најдуже задржава што је узрок и изненадне смрти јер мишћи су довољно јаки да издрже напор што са срцем често није случај. У остатку текста доктор наводи како се вирус преноси, зашто га зову вирусом „прљавих руку", каква оштећења оставља на срцу и да ли су она трајна, даје своју дијагнозу и упућује пацијента у озбиљност проблема. Поред горе наведених ствари, битно је истаћи да он наводи и најчешће заблуде због којих људи ређе одлазе код доктора и тиме остављају све већи простор и време вирусу да се инкубира.

Нешто најконкретније на ову тему дале су новине „Мрежа" када су издале чланак о невладиној организацији „ Удружење грађана хуманиста за Коксаки истраживања Вивацитет " основаној у фебруару 2004. године са седиштем у Обреновцу.

Чланак истиче научно-истраживачки рад којим се ова организација бави као и њеним циљевима, задацима и изради стратешког плана за саветовалишта у току године.

Битно је напоменути да Вивацитет тежи едукацији најпре здравог становништва (ради превенције), затим оболелог становништва од Коксаки вируса (ради лакшег лечења) као и здравствених радника (ради унапређења знања) што значи да у овај пројекат могу бити кључени сви који желе проширити своје знање.

Што се телевизије тиче, ту је такође потребно упутити апел, јер је заступљеност гледања телевизије много већа у односу на читање новина.

Зато је нормално да управо телевизијски медији дају више информација о оваквим стварима али управо је обрнуто. На овом пољу локала телевизијска станица из Обреновца, радио-телевизија МАГ већ дуже време информисе своје суграђане о све већој раширености Коксаки вируса а велики број оних који желе да знају више управо је показатељ ефикасности медија када се искористе у праве сврхе.

Радио-телевизија МАГ је последњих месеци у неколико наврата најавила и испратила нека догађања везана за Коксаки вирус. Наиме, госпођа Хаџи Славица Сарих оснивач невладине организације "Вивацитет" је у сарадњи са Канцеларијом за младе

у Обреновцу покренула пројекат на тему о Коксаки вирусу и изнела заједничке ставове и циљеве.

У јуну као и у августу месецу госпођа Сарић се појавила на МАГ телевизији у намери да најави своја два пројекта. Први под називом „Упознај се са Коксаки вирусом“, а други „Обавести и ти друге о Коксаки вирусу“. Циљ оба пројекта јесте вршњачка едукација младих. Први пројекат је успешно завршен у КзМ што је такође испратила иста телевизија у јулу месецу, док је други пројекат у припреми.

Када је реч о радио емисијама Радио Ром из Обреновца је узео учешће у овом пројекту и тиме допринео могућност већег сазнања онима који то желе, као и учешће саме ромске популације у изради пројекта и едукацији.

Хтела бих да нагласим да учешћем у овом пројекту мој циљ није била критика медија већ изношење на видело чињеница које нам беже обзиром на доба у коме живимо.

Сви су свесни запостављања здравља због наводних личних циљева који ако мало боље погледамо уопште нису наши већ су нам наметнути 24 часа дневно колико смо иначе и изложени медијима. Желела бих да овом приликом упутим људе да се окрену најпре себи, када то кажем мислим да свако треба да покуша да води што је могуће већу бригу о сопственом здрављу. Јер када почнемо да бринемо најпре о себи знаћемо како да бринемо и о другима.

**Последице проузроковане Коксаки
вирусом**

Аутор: Стефана Пешић
КЗМ

О срцу

Срце је снажан, шупаљ мишић. Уздужно постављеном мембраном подељено је на две половине: леву половину, која чини артеријско срце и десну половину, која представља венско срце. Свака половина подељена је на преткомору и комору танком попречном преградом на којој се налазе вентили са залисцима који спречавају враћање крви из коморе у преткомору. Преткоморе и коморе се наизменично скупљају и шире, и на тај начин срце непрестано пумпа крв кроз организам. Својим ритмичним радом од 78 откуцаја у минути, срце пумпа 6000l крви кроз крвни систем. Мишићни део срца чини мишић миокард, он има своју танку опну која облаже срце – перикард.

Миокардитис

Миокардитис је запаљење ћелија миокарда, изазвано најчешће инфективним агенсима, нарочито вирусима. Може јавити у акутном, субакутном или хроничном облику. Симптоми су неспецифични и укључују бол у грудима, фебрилност и грозницу. Бол је туп, али може бити и оштар. Запаљење најчешће изазивају Коксаки вируси групе Б, међутим они не захватају само миокард већ и перикард. Код одојчади и мале деце у већини случајева доминира миокардитис, док се код одраслих јављају симптоми перикардитиса, или мешовита слика перикадритиса и миокардитиса.

Запаљење миокарда Коксаки вирусом је директно, може бити фокално – ограничено и дифузно – раширено по целом миокарду. Ретко се среће фокални миоперикардитис. Клиничке манифестације су веома различите. Једна од њих је срчана симптоматологија која укључује бол у грудима због миоперикардитиса. Код одраслих особа болест се јавља 2 пута чешће код мушкараца.

Специфични антивирусни лекови за сада не постоје, па је терапија симптоматска и захтева одмарање, избегавање физичког напора и боравак у природи. Код многих болесника лечење миоперикардитиса је успешно, али ипак код неких може доћи до конгестивне срчане инсуфицијенције са значајним скраћењем очекиване дужине живота.

Перикардитис

Срце је покривено са два листа срчане марамице, између којих се налази врло мала количина течности довољна да одржава влажност листова. Перикардитис представља запаљење спољашње срчане опне, и оно настаје у току различитих заразних болести. Запаљење може бити суво или са водом, гнојем или крвљу. У току запаљења температура је повишена, јављају се грозница и малаксалост.

Код сувог запаљења болесници се жале на јаке болове иза грудне кости, бол у току дисања, гутања. Дисање је површно и убрзано, лице бледо. Запаљење водом често настаје после сувог запаљења. Болови су обично блажи али је дисање убржано и тешко, као и гутање. Болесник се осећа боље ако седи или лежи на високим јастуцима. Лечење је најбоље у болници. Често се крв, гној или вода одстрањују. Ако се запаљење не залечи довољно, стварају се прираслице срчане марамице. Тада се јавља отежано дисање које, како се болест шири, постаје све теже. Лечи се операцијом одлепљивања опни.

Проширење (дилатација) срца

Проширење или дилатација срца се јавља као последица Коксаки вируса. Тада се појављује отежано и убрзано дисање, лакши оток ногу и болови или тежина испод груги изазвана повећањем јетре, а понекад и поремећаји у пробавним органима.

Ово обољење је неизлечиво. Може се одржавати у подношљивом стању уколико болесник води уредан живот са доста одмора и сна, и уз одговарајућу исхрану и терапије преписану од стране кардиолога.

Хронична слабост срца

Срчани мишић мора непрекидно да ради како би крв непрестано протицала кроз организам. Ако тај рад постане напоран, срчани мишић се претерано напреже и замара, што може да изазове тешке последице.

Акутно запаљење срчаног мишића се јавља код млађих особа услед неке заразне болести. Док се хронично запаљење (слабост) срца јавља као последица неизлеченог акутног запаљења.

Један од најчешћих узрока хроничне слабости срца је недовољна исхрана срчаног мишића услед закречавања ситних крвних жилица које доводе крв до њега. Хронична слабост срца се развија постепено. Временом замор постаје све чешћи и тежи, самим тим је дисање отежано.

У тежем стању болести, болесник јако тешко дише и лакше му је ако седи или лежи високо узглављен. Може се појавити оток јетре са боловима испод десних ребара и отицање ногу.

Неправилан срчани рад

Срчана аритмија представља неправилност у раду ритма срца, и јавља се као последица миокардитиса. Неправилност рада срца може бити трајна или повремена последица.

Екстрасистола представља повремену неправилност у раду срца, током које се осећа као да је срце прескочило један откуцај. То је грчење срчаног мишића која се догађа пре уобичајеног нормалног времена, и изазива повремено скраћење ритма рада срца.

Потпуна или стална аритмија је стање срца у којем оно ради потпуно неправилно, на махове брже или спорије. Неправилност се не односи само на брзину већ и на снагу срчаног рада. Потпуна аритмија прати срчане мане, и то изазива трајну неспособност за рад.

Нервоза срца

Нервоза срца представља неравномерно и повремено убрзање срца, често изазвано наглom променом расположења. Тада се јављају болови у пределу испод срца са осећањем лупања срца.

Исхрана, хигијена и живот срчаних болесника

Храна има вишеструки значај за наш живот и здравље. Путем хране уносимо све потребне материје које обезбеђују нормалан рад нашег организма.

Требамо избегавати кухињску со и масноћу. Поврће, воће и шећер се могу јести у нормалним количинама. Течност требамо узимати у умереној количини. Забрањена је употреба алкохола! Кафа се сме пити у умереним колиинама, сем у случајевима убрзања срчаног рада и нервозе срца.

Углавном треба избегавати тешка јела, јела која изазивају надимање или затвор. Треба се хранити поврћем, воћем и млечним производима. Код неких срчаних обољења лежање у кревету траје и по неколико месеци, за то је потребан удобан кревет, и високи јастуци. Треба избегавати напорне радове.

Срчани болесници су осетљиви на промену температуре, нарочито на јаке врућине и оштру зиму, те им је препоручљиво климатско лечење, лети да одлазе на планину а зими на море.

Болови и убрзање срчаног рада могу бити смањени стављањем топлих или хладних облога на предео око срца. Кратко купање бањској води може бити користан. Па се препоручују бање које имају погодно дејство на срце и крвне судове, као што су Нишка, Раденска, Добрна, Липик, Соко бања и друге. Не би требало заборавити да су срчане кризе врло честе за време купања и да срчани болесници не смеју остајати дуго у води. За време бањског лечења основно је одржавање хигијенско-дијететског режима, тачније дијеталне исхране уз одредјене дневне активности.

Истраживања о Коксаки вирусу

аутор:Иван Мољковић
КзМ "Вивацитет"

Моја истраживања су била усмерена на две особе које ћу претставити иницијалима госпођа П.С. и другара С.Б.Путем интернета поменуто госпођа П.С. огласила се својом животном причом која почиње овако:

"Штуро сам ја написала тако да немам много информација...сем оне да сам лечена од вирусне упале плућа..., да ме ухватила паника када сам видела висок титар Коксакија у крви! Сад ћу мало опширније коментарисати: Пре тачно седам година у ово време (време грипа) 2002.године, оборио ме обичан грип који је трајао извесно време.Имала сам симптоме:губитка апетита, појаву малаксалости, константну температуру, а лечила сам се од вирусне упале плућа антибиотицима.Уз наведене тегобе имала сам аритмију и тахикардију и била сам везана за кревет.Тада сам имала 30. година.Имала сам осећај да умирем, и да ми нема лека, јер сам мислила да имам канцер неки.На некој од контрола у АТД – у мој снимак плућа је показивао, поред силних ињекција и одговорног понашања, да стање није боље.Пулмолог из те установе послао ме је на Институт за вирусне болести на Торлаку да дам анализу крви на Коксаки вирус.Свим панцијентима су тада заказивали пријем али мени нису зато што сам изгледала физички лоше, једва сам стајала на ногама, константно сам имала лупање срца и прескакање и непријатност у средогруђу.Резултати су стигли за неких 15 дана, при чему је изолован Коксаки вирус Б групе а по мом садашњем сећању његова вредност је била преко 512.Тада је то био смртоносни вирус, бар се тако причало као за овај грип, а у пролећном периоду била је и епидемија Коксаки вируса у Грчкој.У таквом стању сам послата код интернисте који је установио дијагнозу миокардитис.

Добијам савете и потребну терапију: антибиотик Еритромицин од 500мг, Минестил, Пропранол и Бенседин од 0,5мг.Савет се односио на употребу што више витамина и строго миривање.

Сећам се да сам једно вече бројала шта сам све попила у том дану и упала сам баш много у депресију и дуго ми није било боље, за шта сам морала да будем у кревету.

Све је то ишло из главе, а стрес је био још више повећан када је мој син добио вирусну упалу плућа, одмах је био упућен на Институт за вирусне болести на Торлаку, и пронађен му је Коксаки вирус, као и моме супругу, а ћерки не.

Уз Коензим Q10 и силне витаминске лекове ја сам стала на ноге и била сам уз моје максимално.Они су лакше поднели, супруг је био на боловању месец дана, а и син није ишао у школу исто неких месец дана.Али само као у војсци сви пили витамине, Коензим, доста чаја и сока.Опоравила сам се после 6 месеци а то је оно да сам могла напоље и све бављам као здрава жена.Но, стално сам имала температуру 37,2 која је трајала до пре пар година.И то сам је само ја имала, а моји не.Моји прегледи на Инфективној клиници поводом субфебрилне температуре указали су на хормонско порекло који нису испитани, јер више нисам имала снаге да се обраћам лекарима.Нестала је температура, кад је нестао и Коксаки који се био усадио у мени и чекао кад ће имунитет да падне.Победила је моја воља за жиботом, брига о породици и деци испред мене.И данас пијем силне витамине и уносим коензим јер се плашим иако знам да га тренутно немам.**Коксаки ми је начео срце, али ме није убио...многе људе убије!** Не волим да се сећам те зиме и наредног пролећа"!

Мој други саговорник другар С.Б. је интерактивном методом интервијума образложио своје здравствено стање проузроковано Коксаки вирусом.

Његова старосна доб је 27 година, живи и ради у ГО Обреновцу. Прве симптоме осетио је почетком маја 2008. године који су се манифестовали у погледу ниског крвног притиска – хипотензије, и малог броја откуцаја срца – брадикардије и умор приликом пењања степеницама. Потражио је прижање здравствене заштите на Институту за Кардио Васкуларне болести – Дедиње у Београду. Сртучни тим кардиолога донео је одлуку о уградњу апарата званог пејсмејкер који је требало да побољша рад његовог срчаног мишића миокарда.

Чекајући на хируршку интервенцију мировао је, а у међувремену пожалио се једној докторки у Дому Здравља у Обреновцу, која је дала предлог да се уради анализа крви на Коксаки вирус. Резултата је био позитиван, што је указало на постојаност његових антитела и на прогресивну болест. Тада се одустало од хируршке интервенције, а приступило се лечењу од Коксаки вируса Б групе, чија је вредност антитела била 1:512. Поред савета мировања узимао је витаминску терапију у трајању од 3 до 4 месеца, прополис, Коензим Q10, Центрум, Бевиплекс, витамин Ц. Његова исхрана је била појачана козјим млеком, сурутком и комбухом. Први контролни преглед био је у новембру 2008. године, а вредност титра Коксаки вируса износила је 1:256. Наставио је даље употребу витаминске терапије, а исхрану је прилагодио својим верским убеђењима тј. постио је. Јавио се на контролу у фебруару, а потом у јулу 2009. године, када је вредност титра Коксаки вируса износила половину од претходне. Пре почетка саме болести водио је здрав стил живота уз одређене физичке активности. Након болести лекари су му саветовали смањење физичких активности.

Његову активну фазу болести пратила је нервоза због смањене физичке активности и повремени страх.

Лично мишљење испитаника С.Б. Односи се на следеће:"Сами здравствени радници су неинформисани а и оне информације које имају су штуре и не могу да дају децидне одговоре на смерно постављена питања.

Моје стечено знање је било путем интернета, много веће него од стране лекара".

Запажања су следећа:Оба испитаника су имала претходно добро очуван имунитет.Госпођа П.С. је изјавила да је у активној фази имала осећај да умире, а испитаник С.Б. присутан страх.Оба осећаја указују на анксиозност – осећај и страх од смрти.Сличност у терапији се огледа употребом: витамина, Коензима и мировањем.Испитаници су имали вредност титра 512. Такође П.С. се жалила на малаксалост, а С.Б. на умор приликом пењања степеницама, што указује на губитак физичке способности.Кључно је да су обоје имали кардиолошких проблема.

**Ромска популација о Коксаки
вирусу**

Аутори:

Горан Ђенисов

"Демократска левица Рома"

Саманта Урошевић

Кзм

Потребно је дати детаљне приказе животне средине ромског становништва и њихове околине,могућих ризика,њиховог опстанка.

Социо-економски положај Рома

Основно обележје друштвено економског положаја Рома је низак степен економске активности и висока незапосленост.

Ниска стопа економске активности Рома последица је,осим друштвено-економске заосталости и изразитих баријера у запошљавању и одређеног скупа демографских чинилаца.

Стопа економске активности је битан индикатор искључености Рома из основних економских и друштвених токова.

Ниска економска активност становништва, структура ромске популације и велики удео издржаваног становништва представљају кључне чиниоце одржавања и продубљивања разлика и, може се рећи социо-економског јаза између Рома и већинског народа.

Значајна је разлика у структури личних прихода.Код већинског народа највећи део личних прихода потиче од „Минулог рада“,старосних или породичних пензија.Код Рома, међутим део пораста броја лица са личним приходима заснива се на расподелу социјалних примања.

Осим ниске стопе економске активности за Роме је карактеристична и веома висока стопа незапослености.

Стопа незапослености код Рома четири пута виша је него код већинског народа.

Роми су као што је познато,били тврдокорно везани за обављање одређених занимања.Они су остали верни старим занатима и вештинама,обављајући их на исти начин као њихови преци вековима пре њих.

Услови становања Рома

-Живот без воде

Снабдевање водом је међу најосетљивијим проблемима свакодневног живота у ромским насељима.

Један број домаћинстава има воду.

Један број домаћинстава уопште нема воду на парцели.

Свакодневни живот без текуће воде у потпуности мења дневну организацију и ритам активности.

Без воде се не могу користити основни апарати у домаћинству:бојлер,машина за прање рубља.

Посуђе се пере водом донетом у канистерима и кантама.
Мора се уложити велики напор и енергија да се у таквим условима одржи лична хигијена и кућна хигијена.

Да би се окупали, опрали рубље на руке, умили, потребно је претходно донети канистере са водом, са чесме удаљене и по неколико десетина метара. И зими и лети се умиваљу напољу купају се у кориту у соби. WC им је напољу.

Треба бити изузетно мотивисан и упоран да би се у таквим околностима одржала потребна хигијена.

Друштвени стандард и јавни простори у насељу

Стихијни и неплански развој насеља последњих неколико деценија редуковао је насељске функције на две:

- а) становање у форми били каквог крова над главом
- б) привређивање да би се преживело

У већини ромских насеља нису организоване активности јавних служби-нека форма предшколске заштите деце, мобилне здравствене службе и сл. Те потребе задовољавају се у суседним насељима.

Многи житељи ромског насеља своје услове живота оцењују као дно, као линију испод које нема живота. У многим погледу, чак и за имућније житеље, окружење у коме се налази њихова кућа јесте дно.

Притиснуто сиромаштвом, у многоме стигматизовани, свакодневно су суочени са безнађем.

Наравно да увек може бити горе, наручито када се има искуства у том горем.

Прва српско-ромска задруга за узајамно помагање у болести и смрти.

Први познат облик организовања београдских Рома настао је 1927. године .

Тада је на иницијативу „виђенијих“ Рома формирана „Прва Српако-Ромска задруга за узајамно помагање у болести и смрти“.

Ово је били једно од хуманитарних удружења Рома.

Циљ ове задруге је био да својим члановима овезбеђује помоћ у случају болести.

Утицај еколошког загађења на здравствено стање Рома

Роми као народност у чијој популацији, а која на територији градске општине Обреновац чини 10% становника по интерној евиденцији има око 80% функционално незапосленог становништва, који су као економско занимање изабрали сакупљање секундарних сировина и све врсте отпада.

Собзром да и овакав вид занимања пружа основне економске услове за свакодневни живот, поред тога што одрасли роми сакупљају секундарне сировине они као радну снагу укључују и чланове своје породице, а децу највише.

Због ниске или никакве образованости одлагање секундарних сировина и незнање оштетности индустријског и класичног отпада. Роми су изложени честим венеричним и другим заразном болестима које су по некад и фаталне по њихово здравље.

Поред овако ризичног рада Роми који живе у Обреновцу, а и други грађани ове општине имају велики ризик од респираторних болести.

На овој територији лоцирано је неколико јаких привредних објеката који у великој количини загађују околину.

Термо електрана Никола Тесла А и Б годишње сагоре 21 милион тона угља, што се сврстава у глобалне загађиваче планете.

Ми се морамо помирити са тим да те фабрике морају да раде, али истовремено се морамо борити да загађење које производе буде што мање.

У контакту са ромским становништвом у ГО Обреновац, којима припадају и млади роми истраживали смо: колико су они упознати са Коксаки вирусом, да ли неко од њих болује од Коксаку вируса, како се лече, где примају здравствену заштиту, да ли има смртних исхода проузрокованих Коксаки вирусом и друге појединости на ову тему.

Добили смо одговоре попут:

1. Нас нико не обавештава о томе вирусу
2. И наша деца умиру изненада а не знамо узроке смрти.
3. Ми се годинама лечимо од плућних болести код пулмолога, а можда умиремо од Коксаки вируса не знајући да га имамо.
4. Када ће нас обићи организатори тих НВО и видети како живимо и попричати с нама о болести и лечењу.
5. Ми не знамо ништа о болести коју изазива Коксаки вирус, само знамо да се од тога може умрети

У групи младих рома и ромкиња којих је било 17 испитали смо у периоду од 4.11. до 28.11. 2009. године њихова мишљења и предлога о Коксаки вирусу. Они су веома неупућени у ову болест и желе да присуствују у већем броју на наредном скупу који ће се одржати 5.12.2009. године од стране "Вивацитета" у сарадњи са КзМ. Изјашњавају се да би желели да се организује и за њих вршњачка едукација по могућности у ромским насељима у сарадњи са ромским организацијама било НВО или са ромским политичким новоформираним партијама у одборима за младе.

Тим поводом даћемо предлог КзМ и "Вивацитету" да се један активан пројекат обавезно организује у неко догледно време. Нашим истражувањима уз помоћ медијаторке Министарства Здравља госпође Ј.М. Дошли смо до сазнања да једна ромска суграђанка болује од Коксаки вируса и да се активно лечи. Надамо се да ће се она излечити без већих последица. Њена старосна доб је преко 40 година, социјално – економски збринута и живи у већинском становништву грађана Го Обреновца. Она није желела да да више података о свом здравственом стању проузрокованим Коксаки вирусом. Ми смо принуђени да поштујемо њено право приватности и зато само у најкраћим цртама износимо податке о њој.

Наша реч рома о Коксаки вирусу јесте:
"Хоћемо и ми да знамо све о Коксаки вирусу, зато почните и нас да едукујете, бићемо вам захвални!"

Превенција о Коксаки вирусу

Аутор: Тадија Стијаковић

КЗМ

Превентива је реч латинског порекла. Када кажемо "Превентива" мислимо на спречавање патогености-могућности да било који вирус, у овом случају Коксаки вирус, изазове болест.

НАЗЕБ-ПРЕХЛАДА

У свакодневном животу и говору под назебом се подразумева прехлада. Међутим, у медицинским круговима, нарочито последњих година под назебом се подразумева одређено обољење, које се обично јавља у току хладних јесењих и зимских дана.

Назед је једна од најчешћих болести од које човек оболева. Грип долази полако и није увек праћен температуром. Симптоми су локализовани у горњем респираторном тракту и обухватају промуклост, запушеност носа, водњикаве очи, нос који цури, кијање, млиставост, благи умор, непријатност у грудима и бол или печење у грудима. Сваке године два, три па и више пута човек може да оболи од назеба.

Премда блага по својој природи, болест ипак представља важан друштвено-економски проблем, јер доводи до великог губитка радних дана будући да ретко кога поштеди.

Од назеба оболевају особе свих узраста и мала деца и старије особе, али ипак, најчешће особе у пуној животној снази и активности.

Назед јесте заразно обољење, а да ли ће неко да оболи не зависи само од изложености, већ и од имунитета свог организма. Млади са slabим имунолошким системом могу носити сваки нови вирус и дуже остају болесни. Учесталост добијања назеба везује се и за психолошке елементе. Познато је да они који показују висок ниво гнева, непетости и фрустрације четири пута више подлежу назебу од људи са блажим темпераментом.

ГРИП

Грип изазива вирус инфлуенце, а карактерише се брзим и озбиљним нападом, исцрпљеношћу, високом температуром, дрхтавицом, великим умором и болом у грлу. Ретке су особе које бар једном годишње не оболе од грипа или болести која по симптомима и знацима веома много личи на грип. Током прошлог века су свет захватиле три епидемије.

Најтежа од тих епидемија је "шпански грип" после првог светског рата који је однео између 15 до 20 милиона живота, други налет епидемије је био 1957. године у овом случају "азиског грипа", а трећа епидемија је била 1968. године "хонгкокшког грипа".

Нико до сад није могао да предвиди када ће, на ком месту и у ком времену избити епидемија грипа. За грип се сматра да је болест која под одређеним околностима не зна за географске и друге границе - национални оквири за грип не постоје.

Велика контагиозност разлог је за настајање епидемија које се за врло кратко време могу проширити на на већи број земаља па и континената. Готово у редовним временским раздобљима, обично је то у интервалу од 10 до 15 година, човечанство доживљава епидемије. Болест је доста карактеристична први најчешћи знаци обољења јављају се на слузницама дисајних путева и органа. У већим епидемијама обично је и сама болест знатно тежа, са више компликација и сразмерно великом смртношћу.

Историја модерног истраживања у области грипа везана је тесно са напрецима науке о вирусним болестима. Техничка достигнућа у области медицине омогућила су много боље проучавање вирусних болести па и грипа. Све до проналаска електронског микроскопа који користи слободне зраке електрона, вируси нису могли бити виђени односно фотографисани. Познато ја да особе код којих је изолован Коксаки вирус најпре обољевају од грипа, при чему су компликације претежно запаљења плућа и бронхије.

СТРЕС

Стрес је нормална биолошка и психолошка реакција на свакодневни живот. Када смо под стресом осећамо се: уморно, мамурно, имамо главобољу, не можемо да спавамо, спроводимо лоше навике у погледу исхране и пушења, а понекад узимамо и алкохол.

Проблем је у томе што многи од нас често користе стрес као изговор за избегавање преузимања контроле над својим животом. Можемо да доведемо себе у ситуацију да упаднемо у следећи зачарани круг: да смо под стресом и да прихватамо лоше навика да би се борили против стреса, а онда то значи још више стреса и још више лоших навика и тако редом. Уколико имамо превише стреса у свом животу а некада се не трудимо да га смањимо или регулишемо осећаћемо се на следећи начин: уморно, депресивно, анксиозно обузети паником, плачљиво, безнадежно, болесно, стално бесно, претерано осетљиви на критику. Тада могу настати многе тегобе изазване стресом и оне су: дијареја, болови у стомаку и опстипација. Поред тога можемо имати главобоље изазване напетостју, непријатним осећајем стезања у пределу слепоочница, депресије, анксиозност и контракције мишића главе, лица и врата. Шта учинити тада? Избегавајте алкохол, пушење, кафу и не пропуштајте оброке јер низак ниво шећера може да изазове главобољу. Због стреса може да нам се поремети крвни притисак и да добијемо прехладу и грип. Висок ниво стреса изазива анксиозност и напетост која се дешава код младих који имају превише обавеза. Симптоми напада стреса су: знојење и осећај хладноће кад се догоди нешто не планирано, мучнина, вртоглавица, а код особа оболелих од Коксаки вируса лупање срца, убрзано дисање зато што не могу да удахну ваздух пуним плућима, страх од губитка контроле, звоњење у ушима и дијареја. Највећи изглед за нападе панике имају млади који не умеју да се опусте и и они који су претерано самокритични. Неодговарајући начин живота код младих такође повећава шансу да добију напад панике. Да би смо победили стрес и превентивно допринели борби против Коксаки вируса, саветујем мојим другарима и другарицама следеће: немојте драмити, бавите се спортом, одмарајте се редовно, идите у шетњу свакодневно, пронађите свој унутрашњи мир, живите у свом тренутку, дружите се са вршњацима, кажите јавно шта мислите а да не повредите другог, немојте се враћати у прошлост, будите реални и преузмите одговорност о свом здрављу. То доприноси да се осећате срећније, што отклања стрес, и то је један од начина да се превентивно изборите против Коксаки вируса.

ИСХРАНА

МАСЛИНОВО УЉЕ

Најновија научна истраживања показала су да маслиново уље садржи исто једињење као и лек бруфен, односно ибупрофен, што значи да би дневна доза маслиновог уља могла да помогне код реуматичких и срчаних обољења.

Студије су показале да маслиново уље штити од обољења срца и кардиоваскуларних болести тако што контролше ниво ЛДЛ (лошег) холестерола и подиже ниво ХДЛ (доброг) холестерола, захваљујући садржају масних киселина и високе концентрације антиоксидативних супстанци. Људи који узимају 25 милилитара, што је две кафене кашичице маслиновог уља дневно, током једне недеље показује значајно смањење ЛДЛ холестерола и повећану концентрацију антиоксиданса, специјално фенола у крви.

Непрерађено маслиново уље садржи и виши ниво антиоксиданата, пре свега витамина Е и фенола у односу на прерађена маслинова уља. Људи који живе на селу медитерана ретко обољевају од срчаних болести јер свакодневно конзумирају маслиново уље, закључују научници.

Маслиново уље се лако вари и има заштитну улогу на дигестивни трак, помаже код гастритиса и чира и подстиче секреције жуча и панкреаса, што утиче на смањење могућности за формирање камена у жучној кеси.

Познато је да Грци живе дуже јер ређе обољевају од можданих и срчаних удара, рака црева, обољења кардиоваскуларног система, а зна се да је маслиново уље главни саставни део њихове исхране.

Упамтимо да колико год да је маслиново уље корисно, оно је ипак масноћа и треба га конзумирати у ограниченим количинама. Немојте га додавати својој исхрани уколико у њој већ има масноће. Најбоље је узимати га дневно од једне до две кашичице које треба додати у салату.

Ц ВИТАМИН

Штити од обичне прехладе и срчаних обољења. Зато га оболеле особе од Коксаки вируса, у активној фази лечења користе од једног до два грама или 1.000 до 2000.мг. Многе су намирнице богате витамином Ц из групе воћа и поврћа. Најпознатије су киви, лимун, поморанџе и кисели купус. Превенције ради Коксаки вируса узимајте га редовно, сигурно ће вам помоћи.

ЛИТЕРАТУРА

1. Миокардитис – Проф. Др. Милутин Мирић
2. Едукација здравог становништва о Коксаки вирусу – Хаџи-Славица Сарић
3. Стрес – Др. Душан Ковачевић
4. Грип и назеб – Проф. Др. Мирјана Мошић
5. Народни лекар треће издање 1956 године и десето из 1972 године – Др. Борислав Петровић и Др. Петар Дујановић
6. Водич за добро здравље намењен лењим девојкама – Анита Наик
7. Роми у Србији – Мр. Горан Свилановић и Др. Добривоје Радовановић
8. Роми у прошлости – Милош Маџура
9. Дневна штампа: Новости из 2009, Прес из 2007, Биље и здравље, часопис Мрежа

САДРЖАЈ

Реч ментора.....	1
Моје лично искуство о Коксаки вирусу.....	4
Реч медија о Коксаки вирусу.....	7
Последице проузроковане Коксаки вирусом.....	16
Истраживања о Коксаки вирусу.....	22
Ромска популација о Коксаки вирусу.....	27
Превенција о Коксаки вирусу.....	32
Литература.....	37