

PRAV JE,
DA VEMO!

O fluorografiji

V občini Vič – Rudnik bomo začeli z množično fluorografijo 10. marca 1980. Fluorografirani bodo vsi občani od 29. leta starosti dalje (41.000 občanov).

Zadnja tovrstna množična preventivna akcija je bila v občini leta 1975.

Interes družbe je, da je čim manj zdravstvenega apsentizma in prezgodnje invalidnosti, oziroma da starejša populacija doseže najvišjo možno starost, telesno in duševno aktivna.

Pričakovana dolgotrajna življenja SR Slovenije se v zadnjem desetletju ne podaljšuje in kaže celo znake skrajševanja. Večje skrajševanje življenjske dobe se kaže pri moških po 45 do 50 let starosti, česar pri ženskem prebivalstvu ne opazimo. Predvideno srednje trajanje življenjske dobe je 66 let, žensk pa 72 let.

Na osnovi izračunov pričakovane življenjske dobe in starostne strukture prebivalstva so ugotovili, da so se razmere izboljšale predvsem za otroke in mladino, mnogo manj za odrasle in starejše prebivalce, zaradi večjih razsežnosti kroničnih degenerativnih obolenj.

Čeprav se je v preteklem desetletju obolevnost za tuberkulozo znatno zmanjšala, še vedno odkrivamo v Sloveniji okrog 1000 novih primerov pljučne tuberkuloze. Med na novo odkritimi bolniki jih kar polovica izloča bacile v sputumu.

Namen fluorografiranja je dovolj zgodaj poiskati neznane bolnike med navidezno zdravno populacijo, ter tako preprečiti okuževanje zdravega prebivalstva. Pri tem moramo biti pozorni tudi na socialno ogroženo skupino prebivalcev, na zdravstveno nezavarovane osebe in na kronične alkoholike. Zaradi socialne strukture obolelih pomeni danes tuberkuloza tudi socialni problem. V produktivnem življenju

skem obdobju je najpogostejša med fizičnimi delavci, v skupini starejšega prebivalstva ima svoj socialni aspekt pri osamelih starčkih. Vso to populacijo vsaka 4 leta zajema prav množično fluorografiranje.

Fluorografiranje pa ne odkriva samo pljučne tuberkuloze temveč tudi druge pljučne bolezni. Sočasno z upadanjem pljučne tuberkuloze odkrivamo vedno več netuberkuloznih pljučnih bolezni, med katerimi zavzema po pomembnosti zgodnjega odkrivanja nedvomno prvo mesto **pljučni rak**, ki tudi pri nas stalno narašča. Bolnike s pljučnim rakom lahko danes uspešno zdravimo tako, da kirurško odstranimo novotvorbo, kar pa je odvisno samo od pravočasnega odkrivanja.

Nasprotno je dejstvo, da so temu obolenju bolj izpostavljeni kadilci nad 40 letom starosti. V nekaterih občinah Slovenije je fluorografiranje na novo odkrilo več bolnikov s pljučnim rakom, kakor bolnikov s pljučno tuberkulozo, ki so izločali bacil v izločku. Vsekakor je časovno štiriletno obdobje predolgo, da bi lahko govorili o uspešnosti takega odkrivanja. Prav zato bi morali ogroženo skupino prebivalstva bolj pogosto kontrolirati.

Fluorografiranje odkriva tudi **druge kronične pljučne bolezni** kot so: pljučna sarkoidoza, silikoza, benigni pljučni tumorji, kronično vnetje pljuč idr.

Vse to bolnike prevzema v posebno oskrbo dispanzer za pljučne bolezni in tuberkulozo. S pravočasnim zdravljenjem teh bolezni lahko danes preprečimo prezgodnjo invalidnost, ki grozi vsakemu bolniku. Pljuča so namreč organ, ki dovaja telesu za življenje potreben kisik in odvaja odvečen ogljikov dioksid, ki nastaja pri presnovi v telesu. Če pljuča te svoje funkcije ne zmorejo več opravljati v zadostni meri, trpijo vsi pomembnejši telesni or-

gani zaradi slabe preskrbe s kisikom. Pljuča in srce sta namreč funkcionalno povezana organa. Zaradi kroničnega vnetja pljuč in bronhiov trpi tudi tisti del srca (desno srce), ki dovaja kri v pljuča. Zato se pri takem bolniku razvija kronično pljučno srce. To stanje močno prizadene življenjsko aktivnost bolnikov.

Spodnja starostna meja udeležencev fluorografiranja se je zadnje dve leti premaknila od 24 na 29 let starosti. Tuberkulozno infekcijo med mladino odkrivamo v naši republiki z rednimi tuberkulinskimi pregledi. Mlade ljudi tudi sicer večkrat zdravstveno pregledujemo in kontroliramo tako ob pregledih pred nastopom učne dobe, pred sprejemom na delo, pred vstopom v vojsko ter ob pregledih prvih letnikov visokih in višjih šol.

Ob priliki zadnje množične fluorografije v občini Vič Rudnik leta 1975 je le ta na novo odkrila 121 različnih obolenj prsnega koša na 10.000 fluorografiranih prebivalcev. Ta statistični podatek smo dobili šele po opravljenih kontrolnih post fluorografskih pregledih, ki jih je opravil dispanzer za pljučne bolezni in tuberkulozo. Med obolenji smo našli 31 bolnikov, ki so imeli pljučno tuberkulozo in jih dispanzer pred to akcijo še ni poznal, 28 nepoznanih bolnikov, ki je imelo tumor na pljučih, med njimi kar polovica pljučnega raka.

Med navidezno zdravimi osebami je fluorografija odkrila tudi srčne bolnike, ki jih zdravstvena služba prej ni poznala. Zaradi dalj časa trajajoče neopremljenosti pljučnega dispanzerja z rentgenskim aparatom je še toliko bolj pomembna čimvečja prisotnost v tej preventivni akciji. Dosedanje analize so ugotovile da so te akcije uspešne, če je vsaj 95% udeležba prebivalstva.

Glede **radiacije** (sevanja), ki ji je prebivalstvo izpostavljeno pri množični fluorografiji bo navedli nekaj ugotovitev. Komite za radiologijo in radiofotografijo Mednarodne Unije proti tuberkulozi pri Svetovni zdravstveni organizaciji je napravil anketo o obsevanju prebivalcev pri radiografskih pregledih prsnega koša. Na osnovi obsežnih analiz je ugotovil, da fluorografija v nobenem primeru ne pomeni genetičnega rizika (saj so doze,

ki jih dobi prebivalstvo z naravno radiacijo sto krat večje). Kar zadeva somatični riziko (ogroženost za celotno telo) je le ta pri množičnem fluorografiranju nepomemben.

Fluorografijo bo izvajala posebna mobilna ekopa Inštituta Golnik. Fluorograme bosta vrednotila 2 specialista iz Inštituta, ki bosta tudi odločila katere osebe so potrebne kontrolnega pregleda. Vse kontrolne preglede, zaradi suma na obolenje prsnega koša, bo opravil dispanzer za pljučne bolezni in tuberkulozo v TOZDu Zdravstvenega doma Vič-Rudnik. Finančna sredstva, ki se vlagajo v take akcije se ne trošijo zaman, če upoštevamo končni cilj pravočasno odkrivanje bolezni, ohranjanje zdravja in psiho-fizično kondicijo občanov.

DR. MAJDA USTAR-LATKOVIČ
vodja dispanzerja za
pljučne bolezni in tuberkulozo

Razpored po KS

V času izida našega glasila, je bila radiofotografska akcija uspešno izvedena za občane krajevnih skupnosti Brdo, Vrhovci, Kozarje in Vič. Po posebej pripravljenem razporedu pa se nadaljuje v **petek (21. 3.)**, v **ponedeljek (24. 3.)**, **torek (25. 3.)** in **sredo (26. 3.)** za krajeane Rožne doline; ter nato v **sredo (26. 3.)**, **četrtek (27. 3.)**, **petek (28. 3.)**, **ponedeljek (31. 3.)**, **torek (1. 4.)** in **sredo (2. 4.)** za krajeane KS Malči Belič; nadaljuje se za KS Milan Česnik v dneh – **sreda (2. 4.)**, **četrtek (3. 4.)**, **petek (4. 4.)** in **ponedeljek (7. 4.)**; za potrebe KS Kozarje bo akcija v **ponedeljek (7. 4.)**, **torek (8. 4.)**, **sreda (9. 4.)**, **četrtek (10. 4.)**, **petek (11. 4.)** in **ponedeljek (14. 4.)**. Za Trnovo pa sta predvidena dneva **ponedeljek (14. 4.)** in **torek (15. 4.)**, ko je tudi rok za zamudnike.

Na izvenmeštnem področju je prav tako dovršen del akcije že mimo, pa vendarle velja omeniti, da bo za krajeane Vnanjih Goric v **četrtek (20. 3.)**, za Notranje Gorice v **petek (21. 3.)**, na Brezovici bo v **ponedeljek (24. 3.)**, na Dobrovi v **torek** odnosno **sredo (25. in 26. 3.)** ter v Horjulu (26. in 27. 3.). Za krajeane Črna vrha bo v **petek (28. 3.)**, istega dne pa se prične tudi za krajeane Polhovca Gradca (torej v **petek 28. 3.** in v **ponedeljek 31. 3.**).

Akcija, ki naj bi se predvidoma zaključila v sredini aprila, bo zajela tudi krajeane Lavrice, Krim-Rudnika in Barja, razporede pa bomo objavili v naslednji številki.



Fluorografska akcija – pomeni skrb za naše zdravje!