



Sunshine Onlus

Organizzazione non lucrativa di utilità sociale
Codice Fiscale: 97548360581

Relazione medica anno 2003

Suoneranno le campane fra poco per annunciare la nascita' dell'anno nuovo. Nella vigilia di questo capodanno, mentre mi siedo a redigere questa relazione sulla salute dei bambini del Gruppo "SUN SHINE", il mio pensiero va a tutti i benefattori e sponsor e alla sua instancabile promotrice Gent.ma Sig.ra Antonietta Pizzati. Approfitto di quest'occasione per augurare un FELICE e PROSPERO ANNO NUOVO alla Gent.ma Sig.ra Antonietta Pizzati, ai benefattori e sponsor, ai bambini e a tutti i collaboratori del Gruppo "SUN SHINE".

Per chi desidera ardentemente la Pace su questa Pianeta Terra, l'anno 2003 che ci da' l'addio definitivo quest'oggi, e' stato pieno d'inquietudine e di delusioni, soprattutto per il continente Asiatico. La minaccia del terrorismo internazionale, la Guerra in Iraq, il destino di Afganistan, la situazione in. Palestina e il terremoto in Iran sono solo alcune delle cose che ci rattristano e deprimono. Anche mentre il mondo e' travolto dalla tensione e dal terrore e dall'odio, un ponte di solidarietà, amore e speranza e' rimasto ininterrotto fra Italia e India tramite l'opera formidabile del Gruppo "SUN SHINE".

Non mi stancherò mai a ripetere il mio apprezzamento e ammirazione per l'incommensurabile opera svolta dall'instancabile Sig.ra Antonietta Pizzati a favore dei bambini dell'India. Solo il Signore saprà ricompensarla nella maniera che lei merita. Pur conscio di non possedere un vocabolario forte da esprimere adeguatamente la mia gratitudine, prendo in prestito l'antica espressione Latina: "Deo Gratias!".

I generosi benefattori e gli sponsor vanno ricordati con cuore pieno di gratitudine e riconoscenza per il loro appoggio e pronta disponibilità a sostenere dignitosamente il progetto Gruppo "SUN SHINE". Personalmente sono obbligato a loro tutti per la fiducia accordata e dell'incarico affidato a me. Ringrazio il Rev.mo Padre Johnson Chiramel, Direttore della Cochin Social Service Society e il personale della CSSS per la loro sollecitudine e collaborazione.

Due sedute sono state condotte durante l'anno per valutare lo stato di salute dei bambini del Gruppo. Sono lieto di constatare che c'è stata una costante partecipazione dei bambini alle visite mediche. La seguente tabella lo dimostra:

- 184 bambini hanno fatto parte del Gruppo.
- Tutti e i 184 bambini si sono fatti vedere alla prima visita medica e 183 sono tornati al secondo appello. (L'unico assente alla seconda visita e' stato Rinson Thomas Illathuchira di Arookutty.)
- L'indice di crescita' generale e di salute e' soddisfacente.
- Le forme climatiche e stagionali della patologia sono state curate con medicine sintomatiche.
- Vaccinazioni:
 - Vaccinazione d'obbligo (contro Tetano, Difterite, Pertosse e Polio): 5 bambini sono stati individuati di non aver completato le vaccinazioni d'obbligo. A loro, essendo oltre i 6 anni d'età, e' stato necessario fare una dose di vaccino bivalente (DT). In data 12/04/03 e' stata somministrata dose di DT a questi 5 bambini per completare le vaccinazioni d'obbligo.

- Vaccinazione contro l'Epatite B: l'immunizzazione contro l'epatite B, raccomandata come vaccinazione d'obbligo dall'OMS (Organizzazione Mondiale di Sanità) e somministrata gratuitamente in più di 80 nazioni, non è resa obbligatoria in India per la difficoltà del governo di provvedere al piuttosto elevato costo del vaccino. Solo 25 bambini del Gruppo "SUN SHINE" si sono trovati immunizzati contro l'Epatite B. Ben 159 bambini rimanevano non immunizzati e quindi pericolosamente esposti all'infezione della micidiale Epatite B. La Gent.ma Sig.a Antonietta Pizzati ha subito disposto a provvedere al costo del vaccino e i nostri 159 sono stati vaccinati 3 volte ciascuno
- 83 bambini sono trovati sofferenti dai problemi del cavo orale (carie soprattutto).
- 23 bambini soffrono di asma bronchiale con varie scadenze. "asma bronchiale e' assai diffusa nella zona e richiede solo cure sintomatiche se non presentano complicazioni.
- 9 bambini si sono curati nel passato per tubercolosi. Reshma Josey di Cheriya Kadavu e' stata curata fino al mese di aprile 2003. Gli esami di controllo hanno dato esito negativo. Johnson Antony di Cheriya Kadavu ha dato esito positivo alle prove per tbc. Ed è in cura attualmente.
- 6 bambini sono stati curati nel passato per attacchi epilettici. Anna Lija Joy di Edakochi e' attualmente in trattamento con Tegrital CR 200 mg al di'.

Dettagli e trattamenti medici speciali

- Dominic Rinu di Kumbalam soffre di otite cronica. E' stato visto da Otorinolaringoiatra ed e' in cura periodica.
- Lawrence Joseph di Edakochi, affetto di ernia inguinale destra, e' stato operato nel maggio 2003. Ora sta bene.
- John Amal Devasy di Edakochi accusava di irritazione nasale persistente. La visita specialistica condotta nel mese di aprile 2003 ha escluso crescita e malformazione delle prime vie respiratorie e le cure sintomatiche hanno portato sollievo.
- Philomina Sonia di Edakochi presenta un certo grado di ritardo mentale con segni di squilibrio ormonale (calvizie). Si rileva un marcato soffio sistolico.
- Shinu Sabu di Edakochi, da 2 anni circa in cura per febbre reumatica, e' stato sottoposto agli esami di controllo con esiti soddisfacenti, deve continuare la cura (Pentids 400 mg. al di').
- Eby George di Kumbalanghi E' stato ripetutamente chiesto di consultare il chirurgo e di produrre la documentazione relativa. Mai portato alcun referto ne' sull'intervento di frantumazione del calcolo urinario che riferisce di aver subito 4 anni fa, ne' sulla successiva terapia. Attualmente sta bene e non lamenta alcun disturbo litiasico.
- Emmanuel Godwin di Kannamali e' in cura per albuminuria (Sindrome Nefrosica) con corticosteroidi.
- Virony Shalu Francis di Mundamveli e' affetta di lieve grado di ritardo mentale.
- Mary Linshy Joseph di Perimpadappu - Diventata sordomuta all'età di 10 mesi in seguito ad un'affezione febbrile, ora a 12 anni e' capace di pronunciare alcune parole ed ascoltare con l'ausilio dell'apparecchio uditivo. Frequenta la scuola speciale per i sordomuti.
- Christy Sebastian di Perimpadappu - Bambino di 5 anni con una marcata asimmetria della gabbia toracica con schiacciamento congenito della parte destra della torace con una certa riduzione della capacità ventilatoria, non compromettente la vita, ma può portare restrizioni lavorative. La parte sinistra della torace e' di normale espansione e non sembra avere ripercussione sul sistema cardio-circolatorio, l'osservazione che e' stata confermata dall'indagine radiologica eseguita nel mese di aprile 2003. Il bambino fu curato per attacchi epilettici nel periodo perinatale, probabilmente causata da asfissia durante il parto o immediatamente dopo. La malformazione della gabbia toracica potrebbe essere stata la causa dell'asfissia oppure una certa manovra del parto potrebbe essere stata alla base di tutto.

- Nimmy Xavier Kuttathiparambil – Palluruthy – Soffre di una deformità congenita della gamba sinistra. In età infantile e' stata tentata una correzione chirurgica, ma non e' stata adeguata per compensare la cortezza della gamba. Ora, a 10 anni d'età, la deambulazione e' marcatamente difettosa e quindi si consiglia l'intervento chirurgico correttivo. E' stata vista dall'Ortopedico e consigliata l'intervento correttivo a 2 tempi per una spese totale di circa Rs. 20 000 (400 euro). Sarebbe opportuno prendere provvedimenti per effettuare l'intervento durante la chiusura annuale delle scuole (aprile-maggio).
- Lalson Alosyious Palliparambil Kumbalanghi – E' stato trattato per attacchi epilettici per 5 anni. Il bambino e' affetto da un'anomalia di migrazione del testicolo destro. L'indagine ecografico (scanning) non ha rivelato l'esistenza di un testicolo ritenuto nell'addome. La mancanza del testicolo destro nella sua sede anatomico (scrotum) faceva sospettare la sua ritenzione nel canale inguinale durante la migrazione embriologica. Una lieve tumefazione rilevata clinicamente in corrispondenza della probabile zona di ritenzione mi aveva costretto ad indagare il caso per eventuale intervento. L'ecografia avendo escluso l'esistenza del testicolo destro nel canale inguinale, si conclude per l'agenesia del testicolo destro. Mi e' diventato necessario ad approfondire l'indagine per cercare l'origine della lieve tumefazione rilevata nella zona. Un indagine radiologico ha messo in evidenza una zona di necrosi senza versamento sulla testa del femore destro. Si tratta di un caso di Pertis Disease. Non richiede l'intervento chirurgico, almeno per il momento. E' attualmente in terapia medica.
- Dona Norbert Kaliyath – Mundamveli - All'età di 2 anni, in seguito ad un'affezione febbrile, e' diventata sordomuta. Ora, 7 anni d'età, frequenta una scuola speciale per sordomuti e riesce comunicare con l'ausilio dell'apparecchio uditivo.
- Johnson Antony Pattalathu – Cheriya Kadavu - Bambino di 4 anni con una macrocefalea di modesta entità senza segni di aumento progressivo del volume. L'anomalia, essendo congenita, va attribuita agli esiti di idrocefalea risolta spontaneamente nell'età infantile. In ogni modo il bambino sembra leggermente ritardato mentale. Gli indagini eseguiti nel mese di agosto 2003 sono rivelati positivi per tbc ed e' in cura medica.
- Gisha Mary Antony Kalathiparambil – Cheriya Kadavu - Nata da un parto prematuro e gemellare, e' affetta da una lieve deformità congenita della mano destra (mobilità ridotta) e della gamba destra, senza marcata differenza di lunghezza. Inviata al consulto specialistico, e' stata vista dall'Ortopedico Dr. A.A. John di Cochin Hospital il 10/06/03. Ha consigliato l'intervento correttivo dell'arto inferiore destra. La spesa dell'intervento e' stata calcolata indicativamente attorno a Rs. 7000 (140 euro circa).
- Stephy Johnson Maliakkal – Chirackal - Deficit della mano destra e gamba destra in seguito al tentativo della madre di suicidarsi con la bambina in mano (allora bambina di un anno e mezzo d'età) buttandosi avanti al treno, 9 anni fa. La madre e' morta sul colpo, ma la bambina si e' salvata con trauma cranico e ferite. Nella regione parietale della teca cranica si palpa ancora zona cedevole, segno di danno cerebrale. I deficit di movimento e forza degli arti vanno attribuiti al danno cerebrale subito. Anche la sfera emotiva ed intellettuale della bambina sembrano affette. Al consulto neurologico condotto presso il Dipartimento di Neurologia di Lourdes Hospital di Ernakulam il 21/04/03 e' stata consigliata fisioterapia. L'istituto di Suore Cottolenghine di Fortkochi le ha dato appuntamento di fisioterapia durante la chiusura della scuola (aprile-maggio).
- Victoria Neethu Xavier di Chirackal – E' affetta di ernia inguinale destra di modesta entità. Inviata per consulto specialistico, e' stata vista dal chirurgo il giorno 25/04/03 ed ha fissato l'intervento chirurgico in una data del maggio 2003.
- Deepthy Shiji Puthenpurackal - Moolamkuzhi - Nata da un parto gemellare, e' rimasta ritardata mentale dalla nascita' (l'altra gemella e' normale), probabilmente dall'asfissia perinatale o/e dei difetti cardio-circolatori che si sono rettificati in corso del tempo. Frequenta la scuola speciale per handicappati mentali.
- Joseph Savio di Kumbalanghi - Presenta deformità dei denti incisivi. Richiederebbe intervenire sulla mandibola e/o sulla mascella.