

# РАК

СПРЕЧИТИ  
ОТКРИТИ  
ЛЕЧИТИ

ЧАСОПИС ДРУШТВА СРБИЈЕ ЗА БОРБУ ПРОТИВ РАКА

МАРТ 2009, БЕОГРАД • БРОЈ 71 / БЕСПЛАТАН ПРИМЕРАК

Страна 1:

**Скрининг програми и рак**

Страна 5:

**Двадесет година рада Клуба  
онколошких болесника у Нишу**

**Друштво се захваљује на помоћи  
следећим институцијама, правним и физичким лицима:**

**Министарство здравља Републике Србије  
Министарство финансија Републике Србије  
Global Tehnology Assistance d.o.o.**

**Gemax**

**TIM Companies**

**Botman KB**

**Фонд “Катарина Ребрача”**

**Компанија “Колинг”**

**Цвећара “ЦВЕТА”, Земун**

**Клинички центар Крагујевац**

**др Славко Вучићевић, др Весна Крстевска, Борка Нешковић,  
Милета Бабовић, Милан Сарих, Гордана Ђорђевић, др Ана Јовићевић-Бекић  
и осталим физичким лицима која су дала прилог**

**САДРЖАЈ**

Уводник .....	1
Утицај медија у борби против рака .....	4
Двадесет година рада Клуба онколошких болесника у Нишу .....	5
Дувански дим је серијски убица .....	16
Интервју: Рак је победив .....	10
Хуманитарна организација студената медицине .....	13
Семинар стручног усавршавања сарадника у настави „Сунчање, да или не?“ .....	16
Лекар и књижевник .....	19
Млади у борби против рака .....	22
Прочитали смо за Вас .....	23
Питања читалаца .....	25
Историја радиотерапије у Србији .....	28

**CANCER**

**How to prevent, detect and treat**

**Content**

Introduction: .....	1
The role of media in the fight against cancer .....	4
Twentieth anniversary of the Club of cancer patients .....	5
Tobacco smoke - serial killer .....	16
Cancer can be conquered .....	10
Humanitarian organization of med students .....	13
Sun bathing, yes or no? - seminar for school teachers .....	16
Physician and writer .....	19
Young against cancer .....	22
We read for you .....	23
Readers questions .....	25
Histori of radiotherapy in Serbia .....	28

**Проф. др Ђорђе Јоанновић** (1871-1932) оснива Југословенско друштво за изучавање и лечење рака 20. септембра 1927. године које заузима четврто место у свету по реду оснивања (после Аустрије 1910, САД 1917. и Француске 1920. године).

Главни и одговорни уредник: проф. др Слободан Чикарић, председник Друштва Србије за борбу против рака  
Графички уредник: Бранислав Рибарић

Чланови редакционог одбора: др Предраг Брзаковић, др Бојана Матејић, доц. др Драгица Пешут, др Ана Јовићевић-Бекић,  
др Мирослав Креачић, др Јелена Бокун, др Весна Лукић, др Анђелка Џелетовић, др Лана Илић, др Соња Ступар,  
Сања Миросављевић, др Дарија Кисић, Драгана Василјевић и др Кадивка Стевановић  
Лектор: Тамара Груден, Лого: Никола Панић

Штампа: АМД СИСТЕМ, Земун • Тираж: 23.000 примерака

**Лист одобрен Решењем Министарства за науку, технологију и развој Републике Србије**

**Друштво Србије за борбу против рака**  
Пастерова 14, 11000 Београд  
Тел: (011) 2656-386  
Текући рачун: 255-0006540101000-74



**Serbian Society  
for the Fight Against Cancer**  
Pasterova 14, Belgrade  
Serbia  
Phone/Fax: +381 11 2656 386

CIP - Каталогизација у публикацији  
Народна библиотека Србије, Београд  
616 - 006

**РАК: спречити, открити, лечити: часопис Друштва Србије за борбу против рака / главни и одговорни уредник  
Слободан Чикарић. - 2008, бр. 71 - Београд (Пастерова 14): Друштво Србије за борбу против рака, 2003 -  
(Земун: АМД СИСТЕМ). - 28 цм**

Тромесечно. - Наставак публикације: Боље спречити него лечити  
ISSN 1451-463X = Рак (Београд) COBISS.SR-ID 112977164

# Спречити



# Открити

# Лечити

## Скрининг програми и рак

Проф. др сц. мед.  
Слободан Чикарић

*Борба рођив рака данас се одвија на три фронти.*

1. У оквиру примарне превентиве предузимају се активности које имају задатак да „чистије” животни мље човека (вода, земља, ваздух) од агенса (канцерогена) који су одговорни за појаву рака у више од 80% случајева ове болести. Пуни ефекти ових мера и посљедица се очекује за 15 – 20 година.

2. Рано откривање рака (секундарна превентива) путем скрининг програма има задатак да открије малигну болест у почетном, курабилном (излечивом) стадијуму болести.

3. Избором одговарајућих терапеутских модалитета у лечењу рака (хирургија, радиотерапија, хемотерапија) постижу се резултати који се приближавају резултатима лечења немалигнух обољења.

У развијеним и бољим земљама света инциденција (учесталост) малигнух тумора досишла је највиши ниво крајем XX века, а у првим деценијама XXI века очекује се постепено опадање инциденције ове болести.

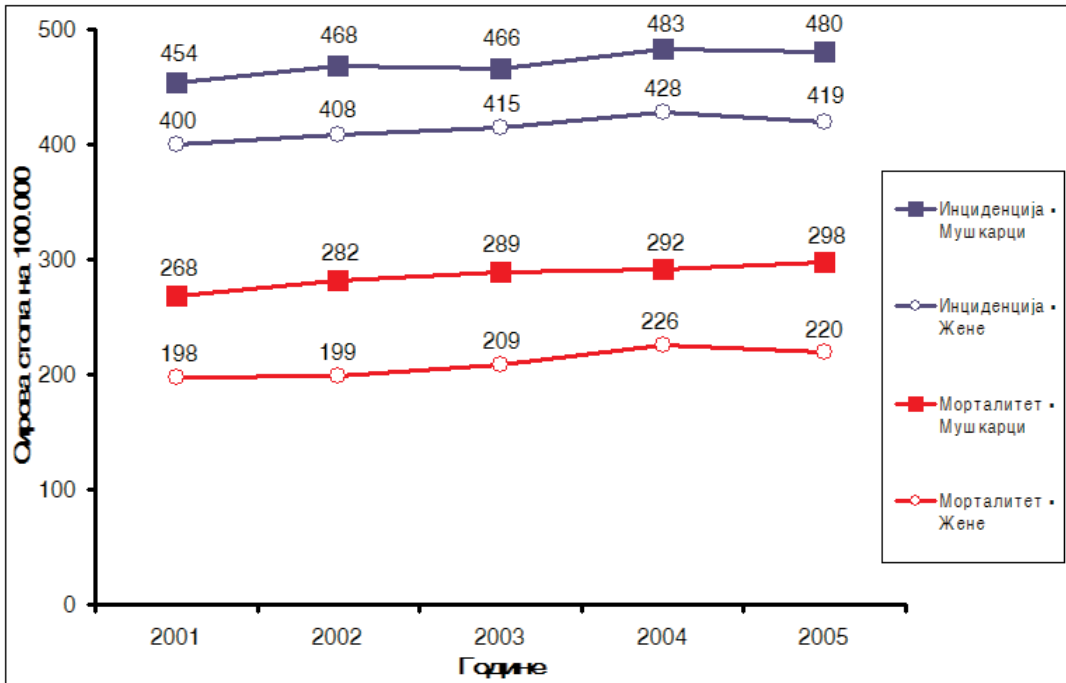
У истим земљама морбидитетна стопа (стопа умирања од малигнух тумора) последњих година се смањује за 1% годишње и има тренд опадања по истој стоци и у наредним годинама и деценијама.

У неразвијеним земљама и земљама у развоју (Србија) ове стоце (инциденција и морбидитет) имају тенденцију раста у наредним годинама и деценијама.

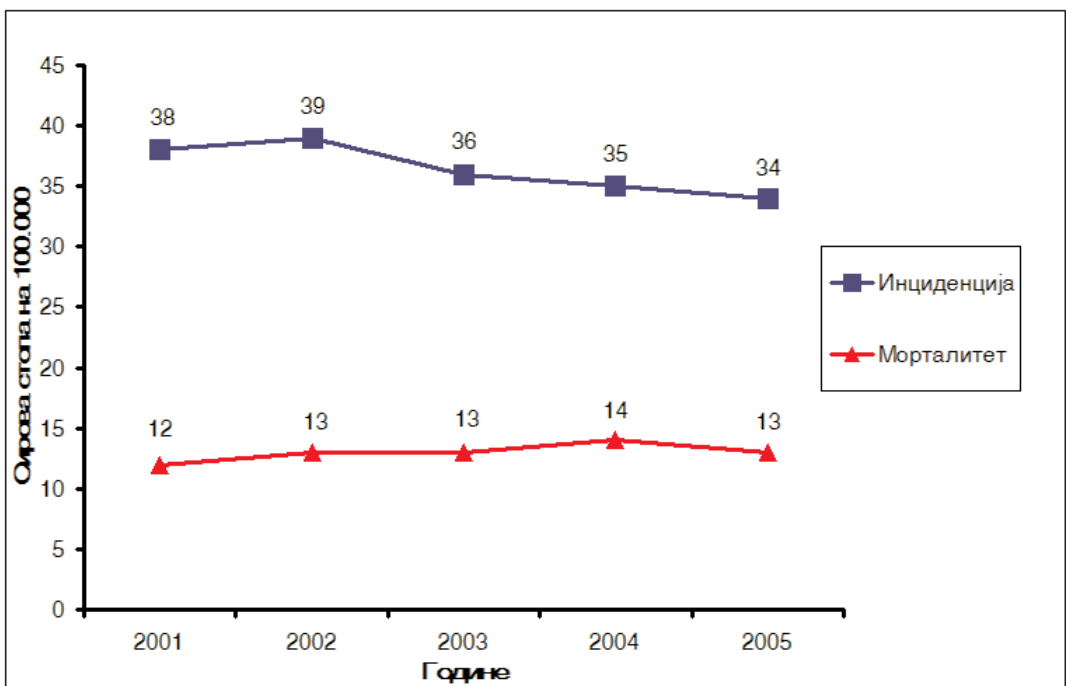
Србија има бољу 80-годишњу традицију борбе против рака, али тек почетком XXI века кренуло се организовано у борбу против рака на сва три фронти (примарна и секундарна превентива, лечење).

Пре неколико година ратификована је у Савезном парламенту (СРЈ) Оквирна конвенција о контроли дувана, а у српском парламенту изгласано је неколико пратећих закона који помажу да се смањи потрошња дувана и дуванских производа који су у високом проценту одговорни за настајак рака готово свих локализација, нарочито у плућима и дисајним путевима. Већ

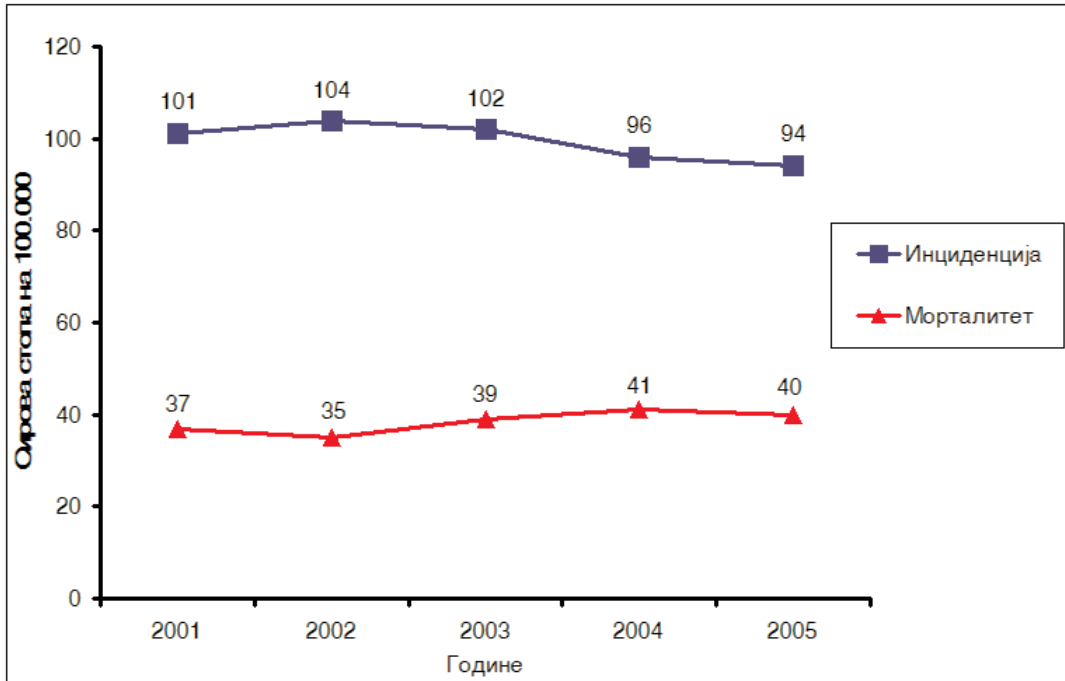
\*to screen, енг. просејати (кроз сито, решето) „одвојити жито од кукоља”



**Инциденција и морталитет од рака према полу на 100.000 становника, централна Србија 2001–2005 година (извор: Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“).**



**Инциденција и морталитет од рака грлића матереце на 100.000 жена, централна Србија 2001–2005. година (извор: Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“).**



**Инциденција и морталитет од рака дојке на 100.000 жена, централна Србија 2001–2005. година (извор: Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“).**

годинама се у овом часопису објављују текстови на тему примарне превентивне мисли од стране уредних стручњака из ове области.

У Србији се тек прошле 2008. године присључило изради скрининг програма за благовремено откривање рака грлића материце у централној Србији. Овај шумор има највећу инциденцију у Европи (37/100.000; сива сјаја). Превентивни прегледи женске популације старије од 25 година заочели су у Дому здравља у општини Савски венац у Београду 2008. године.

Планира се проширење ове активности у свим домовима здравља централне Србије током 2009. године.

Друштво Србије за борбу против рака укључило се у ову акцију тако што је издвојило финансијска средства, сакупљена продајом долајне поштанске марке, која су намењена за едукацију здравствених радника који ће се бавити скринингом (превентивни прегледи) рака грлића материце и дојке у примарној здравственој заштити (домови здравља) централне Србије.

Из приложених графика моћи бисмо закључити да су сјаје инциденције и морталитета малих шумора свих локализација у централној Србији у порасту, док су сјаје инциденције рака грлића и дојке у паду, а морталитетне сјаје шумора ових локализација у благом порасту (период 2001 – 2005. година).

Можемо закључити да су потребни додатни напори на сва три фронта борбе против рака у Србији да се резултати ове борбе (смањење сјаја инциденције и морталитета, повећање сјаје преживљавања оболелих од рака) приближе резултатима развијених земаља света.



# Утицај медија у борби против рака

Двадесетосмогодишња Ана Јовић, изгубила је сваку наду за животом. После саопштења лекара да болује од карцинома, пожелела је да умре. На путу до куће, срела је старицу која је продавала цвеће. „Купи кћери”, рекла јој је молећивим гласом. „Помози ми, а теби нек Бог да добро здравље”.

Описујући драму кроз коју је прошла, Ана није скривала да су је спасле речи старе баке. Махинално се ухватила за новчаник да плати цвеће и помислила како је живот леп, а рак ипак излечив.

– Осећање када вам доктор саопшти да болујете од наизглед неизлечиве болести, прво вас депримира, али кад прође то прво ужасно сазнање, не преостаје вам ништа друго него да се борите – испричала је Ана недавно за „Новости”.

– О својој болести говорим јавно, јер сам из медија поприлично тога и чула о карциному, и сада, после свега – и научила.

Прва два дана, од сазнања да болује од карцинома грлића материце Ана је, како нам је испричала, отпатила сама. Потом је показала мами дијагнозу стручњака и потпуно смирено упутила се у болницу.

Неопходне анализе за оперативни захват урадила је у два дана и већ трећег била на операционом столу. Од изузетно компликованог хируршког захвата прошло је месец и по. У нашу редакцију свратила је како би нам пренела шта је све сазнала

боравећи у болници, истичући да се осећа изузетно добро.

– На клиници сам дошла до једне поучне брошуре коју да тада нисам имала прилике да видим, а која ме је прилично „омекшала” јер сам у њој прочитала да је моја болест излечива. Из ње сам, такође, на моје запрепашћење сазнала, да смо по броју оболелих од рака грлића материце водећи у Европи, што ме је згрануло, јер то указује колико слабо бринемо о свом здрављу. Ни ја не могу да се похвалим да сам редовно одлазила на систематски преглед, али сам у целој мојој драматичној ситуацији имала пуно среће и сјајног стручњака који ме је оперисао.

Ана, Јелица. Марина, Бојан, Даница, само су неки од успешно излечених грађана о којима су медији писали. Кад год је била покренута нека од хуманитарних акција у виду превентивних прегледа, Новости су објављивале по неки случај излечених младих људи, указујући да је данас карцином излечив, уколико се открије на време. Недавна акција Института за онкологију и радиологију Србије у којој су даме могле гинеколошки бесплатно да се прегледају и обаве неопходне анализе, умногоме је допринела заједничкој борби медија и ове реномиране здравствене установе у сузбијању пораста броја оболелих од малигних тумора.

Сања Миросављевић



ДРУШТВО  
ЗА  
БОРБУ  
ПРОТИВ  
РАКА

## Двадесет година рада Клуба онколошких болесника у Нишу



Септембра 1988. године основан је Клуб онколошких болесника при Друштву за борбу против рака из Ниша. Слични клубови су тада постојали у Загребу при Лиги Загреба за борбу против рака. Садржај рада Клуба је пре свега био упућен новообелима од рака и особама које су им најближе са задатком да им на лако разумљив начин кроз учење и дружење помогну да савладају прве тешкоће код суочавања са болешћу.

Од почетка је радом Клуба управљао неко од здравствених радника.

Напомињем да се то показало као добро решење и остало је све до данас правило. Оно што је наш Клуб учинило веома популарним јесте доступност, лако учлањивање, пријатна атмосфера која је била на састанцима, могућност дружења, путовања, учења и слободе да се увек пита и

наметне тема која је од интереса за сваког члана.

Садржај рада, онај део за учење, био је од велике важности за сваког члана Клуба зато што смо све оно што је везано за болест, дијагностику и лечење увек стављали као теме које су се у разним варијантама понављале. Наш Клуб је окупљао оболеле од рака свих локализација ове болести и била је веома упечатљива пажња којом су се пратила излагања било да се односе на сопствену или неку другу врсту рака.

У опуштеној атмосфери која је увек владала у Клубу чланови су могли да се друже, уче, слушају музику, читају часописе и књиге и носе их кући, путују на излете, иду у позоришта, иду у међусобне посете, али и да искажу своје незадовољство неким гестом или поступком било здравствених радника било неког из



**Најстарије чланице Клуба: Малина Стојановић и Гроздана Тодоровић са аутором текста др Кадивком Стевановић**

своје околине. Трудили смо се да се таква догађања на неки начин објасне, осуде, зависно од суштине непријатне ситуације. Контакти с породицом, њихово укључивање у решавање проблема или пак помоћ одговарајућих служби и томе слично.

Чланови Клуба су помагали једни другима, ширили ту помоћ и на оне који су први пут дошли на лечење, свесрдно им наводећи себе за пример да рак није казна и усуд, него да се с том болешћу може живети.

После двадесет година састајања и претходног септембра смо се нашли као ђаци да наставимо оно што нас је окупљало: нас из Друштва да помогнемо да се лакше поднесе болест, а њих, „бивше болеснике” да

се заједно виде и пођу даље у свакодневном изазову да се траје и покаже солидарност.

Тако смо на малој свечаности имали као сталног и активног члана Милину Стојановић која је пре двадесет година била на оснивачком састанку. Гост нам је била Драгослава Лазић, учитељица у пензији, која нас је својим стиховима и беседом очарала.

На основу нашег искуства можемо да закључимо да су овакви клубови потребни и корисни и да их свакако треба оснивати и помагати њихов рад.

**Кадивка Стевановић**



## Како је обележен Национални дан без дуванског дима у Србији?

# Дувански дим је серијски убица

Обележавање Националног дана без дуванског дима је део једногодишње кампање Министарства здравља, Републичке стручне комисије за превенцију пушења, Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут” и Канцеларије за контролу дувана, под слоганом „Дувански дим је серијски убица”. Активности у јануару 2009. године одвијале су се на националном и окружном, односно локалном нивоу.

На националном нивоу у оквиру теме Националног дана без дуванског дима који је посвећен заштити становништва од дуванског дима, Министарство здравља, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”, Републичка

стручна комисија за превенцију пушења, Канцеларија за контролу дувана и Б92 расписали су наградни конкурс за видео филм у трајању од 3 минута, снимљен мобилним телефоном са темом „Филмом против дуванског дима”. На сајт Б92 постављен је 41 филм. Између 10 филмова за које су гласали посетиоци сајта Б92, жири (жири у саставу: Ленка Симовић, портпарол Министарства здравља, Анђелка Целетовић, Зорица Плавшић, Срмена Крстев, Републичка стручна комисија за превенцију пушења, Милена Симовић и Дарија Љубибратић, СВА агенција и Ђорђе Марковић, Б92) је 28. јануара 2009. године изабрао три филма којима су додељене награде.



Активности у Чачку



Првонаграђени филм је „Дувански дим је убица” ауторки Јоване Момчиловић и Марице Кицушић, студенткиња Факултета примењених уметности у Београду које су освојиле новчану награду од 80.000 динара. Другу награду у износу од 50.000 динара добио је Марко Милошевић из Београда, за филм ПИМ). Трећенаграђени филм је „Чудовиште из дуванског дима” аутора Филипа Виденовића, ученика петог разреда основне школе „Кнегиња Милица” из Београда који је освојио новчану награду у износу од 25.000 динара.

У организацији Министарства здравља, Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”, Републичке стручне комисије за превенцију пушења, Канцеларије за контролу дувана у Танјуговом прес центру одржана је Конференција за новинаре 30. јануара 2009. године. На Конференцији су говорили мр сц. мед. др Томислав Стантић, секретар Министарства здравља, прим. др сц. мед. Тања Кнежевић, директорка Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут” и др сц. мед. др Срмена Крстев, председница Комисије за превенцију пушења. Др Томислав Стантић, државни секретар Министарства здравља рекао је да је пасивно пушење фактор ризика настанка великог броја болести и указао на нужност неговања здравих стилова живота, који подразумевају живот без дувана, алкохола и прекомерног уношења хране. Др Тања Кнежевић, директорка Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут” подсетила је да је Министарство здравља покренуло кампању како би се смањила изложеност дуванском диму непушача, која ће трајати до краја ове године, обухватајући разне активности. Др Срмена Крстев, председница Комисије за превенцију

пушења подсетила је да је дуван један од водећих узрока смрти у свету и представља једини легални производ који убија трећину до половине оних који га конзумирају.

У Институту Батут тим стручњака Центра за промоцију здравља Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут” и Канцеларије за контролу дувана одржао је 28. јануара 2009. године стручни састанак са представницима скупштина београдских општина. Директорка Института Батут прим. др сц. мед. Тања Кнежевић је поздравила скуп, начелник Центра за промоцију здравља прим. др Ђурђа Кисин је говорила о многобројним програмским активностима из области промоције, заштите и унапређења здравља које се већ реализују, као и о значају партнерског и тимског рада у њиховој реализацији, шеф Канцеларије за контролу дувана прим. др сц. мед. Анђелка Целетовић је упознала учеснике са садржајем кампање „Дувански дим је серијски убица”, начину обележавања 31. јануара – Националног дана без дуванског дима, расписаном конкурс „Филмом против дуванског дима” и избору десет најбољих видео записа, аматерских филмова, а прим. др Петар Боровић је говорио о штетним последицама дуванског дима са посебним освртом на пасивно пушење и пушење у трудноћи. После дискусије и размене искустава, а на самом крају састанка, учесницима је ручен промотиван материјал.

У многим местима у Србији обележен је Национални дан без дуванског дима са многобројним активностима (конференције за новинаре, интервјуи и гостовања у медијима, емитовање спотова и цинглова, подела промотивног и штампаног материјала, давање савета о одвикавању од пушења, предавања, триб-



ОБРАЗОВАЊА  
ОПШТИНЕ  
ЗАЈЕЧАР  
ПРОЈЕКТА  
РЕКЛА



### Активности у Зајечару

ине, дебате, радионице, квизови, изложбе ликовних радова и експоната, скичеви, представе и многобројне друге активности у школама и предшколским установама. Уличне манифестације и манифестације у великим тржним и другим објектима, биле су богате разноврсним садржајима: демонстрирање спортских игара, сликање карикатура на тему пасивног пушења, модне ревије са порукама младима, плесом до простора без дуванског дима, акције на градским клизалиштима, замена цигарета за воће).

Наводимо и неке конкретне активности из неколико места и са округа у Суботици у брендираном аутобусу Суботица-транса 30. јануара снимљен је прилог са суграђанима у циљу добијања информација и сагледавања ставова о пасивном пушењу и забрани пушења на јавним местима. На подручју Зајечарског и Борског округа активности су се

одвијале и у сеоским школама, нпр. у Лубници где је екипа РТЗ Зајечар снимила ТВ прилог који је емитован у емисији „Резиме” и емисији „Мој град”. У Лозници су малишани лоптицама гађали велику цигарету од папира, а они који су је оборили као награду добијали су свеске. У Мачванском округу сви домови здравља обележили су Национални дан без дуванског дима, што је имало одјека у јавности, нарочито међу непушачима, који изражавају задовољство због најављене забране пушења на јавним местима. У просторијама Завода за јавно здравље Зрењанин 28. јануара одржан је едукативни састанак са лекарима из пет домова здравља који се баве здравственим васпитањем, као и са главним сестрама домова здравља.

**Прим. др сц. мед.  
Анђелка Целетовић**



## Интервју: Рак је победив

**Милка Вукосављевић је 2002. године прошла пакао, а сада као члан Радне групе за подршку пацијентима Института за онкологију и радиологију Србије помаже другима да победе злоћудне туморе.**

Ни у једном тренутку Милка Вукосављевић се није предала болести. Те 2002. године, када су доктори открили да болује од рака дојке, она је прошла пакао. Данас се осећа добро и помаже другим оболелим женама, ангажујући се у Радној групи за подршку пацијентима Института за онкологију и радиологију Србије основаној марта 2007. године.

У нади да ће њена прича помоћи другима да победе рак, Милка је пристала да за наш часопис отворено говори о свом животу и недаћама које су је снашле, као и начину на који их је пребродила.

**Ко су све чланови Радне групе за подршку онколошким пацијентима?**

– Радну групу чине стручњаци Института: две докторке, социјални радник, дефектолог и представници удружења пацијената оболелих од малигних лимфома, од малигних обољења дебелог црева и јетре, тумора дојке при Аутомном женском центру за самопомоћ и још четири пацијенткиње. Има нас укупно 11 чланова. Нажалост, још немамо просторије. Општина Савски венац нам је понудила просторије на два различита места и сада треба да се одлучимо за једну од те две локације. Потом следи усељење и интензивнији рад са оболелима који



затраже нашу помоћ. Одредићемо и време у које ће пацијенти увек моћи да нас нађу. До сада смо радили тако што смо организовали сусрете пацијената и лекара-онколога, попут оног у Зобници 2007. године. Уприличили смо и неке семинаре, као што је недавно одржано предавање у београдском Центру „Сава“ у оквиру канцеролошке недеље.

**Зашто сте се укључили у рад поменуте групе за подршку оболелима од карцинома?**

– Радна група је формирана на иницијативу помоћника директора за здравствену делатност прим. мр сц. др Зорана Томашевића са циљем да се унапреди комуникација са пацијентима и побољша квалитет живота пацијената оболелих од карцинома. Добровољно сам се јавила да будем члан ове групе као пацијент, јер је онколошким болесницима, осим лечења, врло важна и психосоцијална подршка и искуство неког ко је прошао кроз фазу лечења. Таквој особи највише и верују јер виде да је болест излечива. Желела сам и да помогнем људима да превазиђу страх и панику. И мени је помогло искуство колегинице која се пре мене лечила од злоћудног тумора дојке.



Драгоцено ми је наравно било и искуство моје мајке која је оперисала дојку и после тога живела нормално. И није умрла од рака. Упркос томе, кадгод сам, пролазећи Пастеровом улицом, видела жене и мушкарце који стоје испред онколошке болнице или улазе у њу, помислила бих како су ти људи јадни. А онда је дошло време да и ја уђем у ту зграду и да се у њој лечим. Имала сам 51 годину.

#### **Како сте се тада осећали?**

– Било ми је веома тешко. Нисам међутим чак ни тада заплакала, можда и зато што тешко пуштам сузу. А када сам у болници видела момке, девојке, па и децу која се лече од рака, нисам себи више постављала питање зашто се то баш мени догодило, већ сам почела да размишљам о томе како да се извучем, да све то превазиђем и како да себи у том моменту олакшам. И да помогнем породици јер су моји најближи били више забринути од мене.

#### **Како сте сазнали да болујете од рака?**

– Читала сам у часописима савете лекара да би жене када пређу неке године бар једном месечно требало саме да прегледају дојке. Чинила сам то редовно. И једног дана те 2002. године напипала сам у дојци неке чвориће. Без двоумљења сам отишла у дом здравља. Урађен ми је ултразвук. По реакцији докторке осетила сам да је у питању нешто озбиљно. Упутила ме је на Институт за онкологију и радиологију Србије. Тамо су ми одмах по прегледу рекли да „прикупим” резултате крвне слике са биохемијом, да урадим графију плућа, кичме и главе, мамографију дојки... Када су све анализе биле готове, ишла сам на конзилијум који чини тим стручњака – онколога. Утврђена је дијагноза и одређена ми је терапија. Све је то ишло релативно брзо.

#### **Какве су биле прогнозе?**

– Неизвесне. Када је лечење почело већ је било метастаза у пазушној јами. То ме није поколеба-



**Група за подршку пацијентима  
Института за онкологију и радиологију Србије**



ло. Веровала сам лекарима, као и у терапију коју су ми одредили. Веровала сам да ће у мом случају исход бити позитиван. Прво сам примила четири хемиотерапије. Потом су ме оперисали, па сам добила још две хемиотерапије и 22 зрачења. То све је трајало скоро годину дана. Била сам толико дуго на боловању и то одсуствовање са посла ми је тешко пало. По завршетку тог дела лечења, наступио је други део: наредних пет година сам пила лек нолвадекс. Најтежи део лечења била је хемиотерапија. После прве сам повраћала 24 сата. Ослабила сам два килограма за дан. Та мучнина се не може описати. И сада ми сметају јаки мириси хране, парфема, дезодоранса. Опала ми је тада и коса, па сам носила перику. Али све је то пролазно. Коса ми је порасла. У то време нисам имала концентрацију за читање, па сам се посветила ручним радовима. И шетала сам. Нисам очајавала. Тешко бих додуше све то издржала без подршке супруга, деце, рођака, пријатеља и колега са посла, као и тима за едукацију пацијената и чланова њихових породица на Институту за онкологију. Супруг и ја смо ишли на њихове семинаре како бисмо сазнали више о болести, начину лечења, исхрани, алтернативним методама лечења. Саветовала бих свим оболелим и члановима њихових породица да прођу кроз овакву врсту едукације. Тим чине стручњаци Института: професори, хирурзи, нутриционисти, дефектолози, социјални радник, психолог. Такав програм се примењује у свим земљама Европске уније.

#### **Шта пацијенте најчешће занима?**

– Највише их интересују нове методе лечења, начин исхране, као и алтернативни начини лечења. Желе и да им се протумаче разни текстови у штампи и електронским медијима. Занима их и како да успоставе однос

са члановима породице који их напуштају у најтежим тренуцима.

#### **Да ли сте ви променили начин исхране и живота уопште?**

– Не нешто посебно. Ни раније нисам пила алкохол, нити сам пушила, а нисам волела ни да једем масну храну. Сада више не пијем ни кафу. Придржавам се принципа здраве исхране. Пијем чајеве и сокове од свежег воћа и поврћа. И уопште, доста једем воћа и поврћа. После свега што сам преживела схватила сам да је у животу најважнија породица. Битно је и то да се бавите оним што волите да радите, што вас чини задовољним. Много читам, дружим се са позитивним људима, доста времена проводим у природи. Супруг и ја често певамо код куће, сами или у друштву.

Понашам се нормално, опуштено, без оптерећења и без посебног режима исхране.

#### **Како сте сада? Може ли се рећи да сте победили болест?**

Идем редовно на контроле и придржавам се упустава које ми лекари дају. Сада сам добро. Радим и даље као педагог у једној београдској основној школи у којој сам и пре болести радила. Мислим и понашам се тако као да сам болест победила. Радим готово све послове у кући. Пошто су ми извађене лимфне жлезде морам да чувам руку, па не смем да носим ништа тешко. Зато све теже послове у кући обављају супруг и деца.

#### **Шта саветујете свима који су оболели од рака?**

– Да се боре, да не посустају и не губе наду. Јер само јаки побеђују и опстају на овом свету.

#### **А шта поручујете онима који су здрави?**

– Да редовно контролишу своје здравље – каже на крају разговора Милка Вукосављевић.

**А. Б.**



СРБИЈА  
ОБРАЗ  
ОБРАЗ  
ОБРАЗ  
ОБРАЗ  
ОБРАЗ

## Хуманитарна организација студената медицине Х О С М Е Д



У склопу Студентског парламента Медицинског факултета у Београду постоји секција ХОСМЕД, замишљена да охрабри, инспирише и подели идеју хуманитарног рада студентима медицине. Иако ова организација постоји годинама, тек у последње време је заживела на прави начин. Преломни тренутак у којем је ХОСМЕД сишао међу студенте који нису чланови Студентског парламента десио се у току студентског камповања у Француској претходне године. Атмосфера читавог кампа, узаврела од ентузијазма, маштовитих идеја и позитивног набоја младих људи, у Београду се преселила у ХОСМЕД. Обновљена је изворна идеја организације, а акције о којима ће бити реч у овом тексту нас охрабрују да наставимо и организујемо нове подухвате.

### Наше акције

У Студентском парламенту се препознаје да међу студентима постоје они који имају више жеље и способности за спровођење акција. То је била прекретница, јер смо тада сви увидели да су за бављење било којим друштвено корисним активностима потребни они који директно спроводе акције, они који их подржавају и бране, донатори који су спремни да акције помогну, медијска подршка попут редакције овог листа која нам је омогућила да читава ствар продре до оних који би могли да нам се придруже, што нам је од

нарочите важности јер управо највиши облик наше активности јесте подизање нивоа свести свих, свести о другима, о околини, о самима себи...

Прва акција у коју су били укључени чланови Студентског парламента и ХОСМЕД-а била је акција Фонда за ваше срце, која се одиграла у октобру. Студенти медицине су објашњавали суграђанима факторе ризика од кардиоваскуларних обољења, мерили крвни притисак, спроводили анкете... Ова акција је била окренута углавном старијима, али се ХОСМЕД од тог тренутка бавио и најмлађима...

У оквиру акције „Твојих пет минута” Института за трансфузију крви Србије, чланови ХОСМЕД-а су информисали студенте и спровели веома успешну акцију на којој је прикупљено око 200 јединица крви. ХОСМЕД захваљује свим студентима који су допринели овој акцији било као волонтери, било као даваоци, сви заједно су показали велики потенцијал будућих акција.

ХОСМЕД је уз помоћ донација и партнера припремио новогодишње пакетиће за Дом за децу и омладину ометену у менталном развоју –



Сремчица. Пакетиће је, наравно, поделио Деда Мраз, који је такође члан ХОСМЕД-а.

Осим тога, студенти су почели сваког викенда да одлазе на одељење онкологије Института за мајку и дете. Тамо затичу децу оболелу од леукемије окружену забринутим и уморним изразима лица својих родитеља. Проводе са њима време у игри, покушавајући да их макар на трен одведу у неке ведрије димензије.

Све активности ХОСМЕД-а Студентски парламент је будним оком пратио и подржавао, те је издвојио одређену суму новца за куповину телевизора, ДВД плејера и цртаних филмова како би их ХОСМЕД уступио болници у Тиршовој.

Дешавања у протеклом периоду носила су са собом захтев за залагањем великог броја људи, унела су много различитих идеја и енергије међу студенте. Жар са којим су они

ушли у целу организацију пробудио је и жеље које су понекад изгледале и нереално. Ипак, оно о чему се необично много води рачуна је културна пропраћеност свих акција. Уложен је труд да се промовише и одређени начин понашања. Кроз акције се увек провлачила и адекватна музика са намером да нагласи одређене поруке.

### **ПРОБУДИ! ОКРЕНИ! ПОКРЕНИ!**

Наш мото је „Покрени се, окрени други лист”. Желимо да се обратимо оном делу студентског Београда који носи са собом висок ниво културних и моралних вредности, а који је морао да пронађе свој свет и у њега се сакрије. Желимо да позовемо све да нам се прикључе, да примером покажемо систем вредности којем је место у Београду. Из тог разлога позивамо све младе људе који се



СРБИЈА  
УНИВЕРЗИТЕТ  
У НОВОМ САДУ  
МЕДИЦИНСКИ  
ФАКУЛТЕТ

нечим баве, било да су то млади бендови, глумци, спортисти или они који су се повукли у себе, да кренемо у нове акције 2009. године. Промо-вишимо хуманост, здравље, искрено дружење и позитивне вредности у животу. Обраћамо се и свима онима који су духом и енергијом остали млади. Очувајмо и поспешимо ниво оптимизма и енергије унетих у све до сада.

Чланови ХОСМЕД-а се искрено надају да је читаоцима овај текст измамио бар мало задовољства и да

им је пријало сазнање о постојању овакве организације студената медицине, који осим знања и стручности теже да даље развијају алтруизам и дух заједнице.

Ваши студенти медицине

**ПОКРЕНИ, ОКРЕНИ!**

**ХОСМЕД**

*hosmed.hosmed@gmail.com*



Програм промоције здравља и здравих стилова живота намењен школама

## Семинар стручног усавршавања сарадника у настави „Сунчање, да или не?“

У просторијама Друштва Србије за борбу против рака, на Институту за онкологију и радиологију Србије, у Београду, 6. и 7.12.2008. године одржан је први семинар стручног усавршавања запослених у настави „Сунчање, да или не?“, акредитован од стране Министарства просвете РС (Каталог 2008/2009, број 417). Семинар су организовали Центар за негу здравља и лепоте и Друштво Србије за борбу против рака, а намењен је наставницима из различитих области и сарадницима у настави из основних и средњих школа. Овога пута полазници семинара били су из средњих школа Београда, Ваљева и Шапца.

Током 16 сати програма, у пријатној и радној атмосфери, уз велико интересовање и активно учешће присутних, обрађене су следеће теме: УВ зрачење из природних и вештачких извора, позитивни и негативни ефекти зрачења на организам, различити облици малигних обољења коже изазвани УВ зрачењем, могућности заштите, својства препарата за заштиту од сунца, ефекат соларијума, препарата за самопотамњивање и таблета за постизање тамног тена на здравље и лепоту итд. Предавачи су били: проф. др Горица Сбутега-Милошевић, Медицински факултет, Београд, др спец. Невен Јокић,





Институт за онкологију и радиологију Србије, Београд, мр сц. др мед. Ана Јовићевић-Бекић, Институт за онкологију и радиологију Србије, прим. мр сц. фарм. Сузана Миљковић, Центар за негу здравља и лепоте, Београд.

Током семинара, приказан је и филм о научницима који су добили Нобелову награду јер су открили постојање „озонске рупе” изнад Антарктика и утврдили процесе који су до тога довели.

Након предавања, предвиђено је време за рад у радионицама. Првог дана, у радионици су учествовали сви предавачи. Они су одговарали на питања полазника семинара, дискутовали о предлозима и идејама за имплементацију знања у редовну наставу и обавезан школски програм, о покретању кампање на свим нивоима друштва за промену

понашања на сунцу и у соларијуму и примену свих мера заштите. Другог дана, у оквиру радионице, полазници су решавали укрштенице са питањима везаним за предавања, разматрали увођење елемената „паметног понашања на сунцу” у њихове школе, непосредно укључивање ученика у програме едукације итд.

Вредновање реализације семинара извршено је на основу улазно-излазног теста знања од 15 питања. На улазном тесту, било је 80,44% тачних одговора. Наставници су углавном били у недоумици код питања везаних за својства УВ зрачења, шта је УВ индекс, SPF или шта је узрок настанка рака коже, као и на питање о безбедности препарата за вештачко тамњење и препарата за тамњење у соларијуму. На излазном тесту, било је укупно 96,66% тачних



одговора, што је побољшање нивоа знања за више од 16%!

Генерални закључак је да је програм стручног усавршавања наставника, као и досадашња едукација ученика у школама на ову тему, добар начин превенције болести и спречавања потенцијалних здравствених, али и естетских проблема, као и да је потребно веће укључивање наставника посебно из основних школа, укључивање ученика и већа подршка институција система, других субјеката друштва и медија.

Знање стечено на семинару може се имплементирати у различите наставне дисциплине, а с обзиром на „животност” теме, може се пренети ученицима кроз свакодневну комуникацију и стварање амбијента у школи за примену заштитних мера. Према искуствима других сличних пројеката из земаља као што су САД, Аустралија, Велика Британија итд, релативно лако се може

побољшати знање у овој области, али је промена навика и понашања веома спора и захтевна. Због тога је неопходно у школама, али и ширем окружењу припремити повољан амбијент за „паметно понашање на сунцу”. Кроз даљу комуникацију са полазницима семинара, пратићемо конкретне активности у овој области у њиховим школама.

Надамо да ћете присуствовати неком од наших наредних семинара. Оне који су још увек у дилеми, позивамо да реше укрштеницу. Ако нисте у могућности да је самостално решите, дођите на семинар „Сунчање, да или не?”. Ту ћете сазнати све одговоре!

За све информације о семинару, можете се обратити аутору и реализатору програма прим. мр сц. фарм. Сузани Миљковић.

**С. М.**



## Лекар и књижевник

# Гојко Николиш - *Il Medico*



Кроз животни пут Гојка Николиша одражава се и прелама сва сложеност XX stoleћа на просторима словенског Југа, оне епохе коју је песник Манделштан надахнуто назвао "веком - давитељем вука".

У младости револуционар и борац за слободу, у зрелом добу санитетски генерал, политичар, дипломата, академик... У позним годинама ангажовани интелектуалац и хуманиста чијој генерацији је подкрај живота принет горки пехар краха младалачких идеала и велике, заједничке државе за коју су се борили.

Гојко Николиш рођен је 24. августа 1911 год. у селу Сјеничаку на Кордуну, у Хрватској тада у саставу Аустроугарске Монархије. Кордун, Лика, Банија, Славонија делови су некадашње Војне крајне која је вековима штитила царство од упада Турака. Срби - Крајишници, храбри, поносни и виолентни сељаци - војници крваво су плаћали скромне повластице царске милости из Беча. Много година касније пишући о тлу и људима међу којима је поникао, Николиш је истицао како се целог живота осећао заточеником свог завичаја.

Отац Гојков, Михајло, православни свештеник и мајка Катарина рођена Остојић имали су седморо деце. Најмлађи је био Гојко. Године детињства биле су му испуњене играма и несташлукима, а живот се одвијао у троуглу кућа-школа-црква. Веома сензибилно дете посматрало је свет широм отворених очију са радошћу, али и потпуном стрепњом чије порекло ни много доцније није могао да објасни. Породица Николиш одликовала се узорном патријархалношћу. Увек смирен и добро расположени отац био је поштован од чланова своје породице и од својих бројних парохијана који су му се обраћали за савете и помоћ. Мајка Катарина, енергична, вредна и предана домаћица посветила се добробити својих укућана учећи децу поштењу као највећој врлини. Супружници су се добро слагали. Иако одрастао у свештеничкој фамилији малом Гојку религија није натурана. Осим основне, отац му није пружао никакву додатну верску подуку. На синовљево питање - Шта је то свет? одговарао је мудро: Свет је све! препуштајући бескрајно нијансирање одговора Гојку.

Ниже разреде основне школе Гојко Николиш похађа у Сјеничаку, а у лето 1921. уписује гимназију у Карловцу. Славна школа коју је својевремено похађао и Никола Тесла преплашила је малог ђака кога је мучила носталгија за домом. Но још се није добро ни навикао на нову средину, када му је 1922. године умро отац. Материјалне прилике у породици су се погоршале и Гојко 1927. године наставља шести разред као питомац чувене Сремско карловачке класичне гимназије. Бројне предмете марљиво је и успешно учио, а једино математика није му била баш омиљена.



По положеној матури двоуми се између студија права и медицине да би уз подршку и помоћ најстаријег брата Душана био примљен на Медицински факултет у Београду 1929. године као војни стипендиста. Озбиљан, педантан и аналитичан млади студент сматра за своју основну обавезу прилежно учење и полагање испита, а љубав према медицини увелико олакшава овај посао. Страсно је заволео интелектуалне изазове замршених патолошких процеса у организму, њихову дијагностику и лечење. Но посвећеност науци и струци није му отупила осећај за нагомилане социјалне и здравствене проблеме у држави. Он увиђа и мањкавости војне организације која због политичких прилика све више клизи ка тоталитаризму и гушењу грађанских слобода. Идеје социјалне правде, хуманости и бољег живота све више га обузимају, а одатле па до усвајања марксистичког погледа на свет био је мали корак. И Гојко га је свесно и без принуде направио. У поворци младих питомаца који су у знак протеста скинули еполете на сахрани омиљеног професора Ђорђа Јоанновића, трагично преминулог после сукоба са представницима режима, корачао је и Гојко Николиш.

Концем студија, 1934. године постаје члан СКОЈ-а, сада већ активно радећи у илегалном комунистичком покрету. Јасно је да му таквом у војсци није било места те бива брисан са списка војних питомаца и упућен на одслужење војног рока у Ниш. Наредне године постаје члан илегалне КПЈ, одани и посвећени револуционар.

Над Европом се згушњавају тамни облаци рата. Идеје и политички покрети оштро су супростављени. Црвено и црно! Слути се велики сукоб и немерљива трагедија. У лето 1936. године у Шпанији избија побуна војно-монархистичке клике која жели да свргне легално изабрану републиканску владу. Хиљаде напредних људи, социјалиста и комуниста из целог света хрли у

одбрану шпанске републике и слободе. **НО ПАСАРАН!**

Међу њима ће се наћи и млади југословенски лекар др Гојко Николиш. Пробијајући се преко Пиринеја у јулу 1937. стиже у Шпанију пун заноса и жеље за борбом. Али, први ратни распоред била је позадинска болница у Понтонесу где су се на запрепашћење младог лекара углавном лечили пацијенти са кожно-венеричним болестима! Без обзира на то др Николиш предано лечи и негује оболеле учећи при томе интензивно шпански којим је добро овладао и сматрао га за свој други матерњи језик. После 9 месеци срећа му се "осмехнула" и у јуну 1938. године добија прекоманду у ратну јединицу - батаљон "Ханс Бајлер" у саставу XI интернационалне бригаде. Случај је хтео да се месец дана касније његова бригада нађе у шпицу републиканске офанзиве на Ебру. Јуриши, крв, сузе, храброст - прави рат! У предању окршаја млади лекар записује цртице о људима и догађајима које ће касније преточити у неку врсту дневничких записа названих - Шпанске мадругаде. У знак признања добија чин капетана, а другови га знају под надимком Ил Медицо (лекар).

Но рату се ближи крај. Домаћи фашизам уз помоћ иностраног, сломио је шпанску Републику и Гојко Николиш са разбијеним колонама интербригадиста фебруара 1939. прелази у Француску где их чекају логори. Аржалес, Гирс, Верне д'Аријеж - логорске жице, другарство, пркос, вера у победу. Коначно после годину и по дана, септембра 1940. добија дозволу за повратак у Југославију.

По повратку у земљу проводи неко време у родном месту, а почетак априлског рата 1941. дочекује у Загребу. Са својом будућом женом Иванком Муачевић, на кратко одлази у Сарајево и опет се враћа у Сјеничак где организује антифашистичке акције. Јуна 1941. прелази у Београд и по партијском распореду 19. августа одлази у Краљевачки



партизански одред. Рат се разбуктава и партизани храбро пружају отпор. Настаје Ужичка република, а Гојко Николиш лекар, партизан и комуниста одлуком Врховног команданта Тита бива постављен за референта санитета при Врховном штабу. Челни човек војног санитета нове, народноослободилачке војске и државе на том ће месту остати пуних 30 година! Неуморни, педантни организатор санитетске службе свестрано се ангажује. "Жестоко се бори за своју службу" истиче и сам Тито. Игман, Босанска крајина, Неретва, Сутјеска, Дрвар, Сремски фронт - бонице, рањеници, тифусари... дивљења достојна борба Југословена. За све то време др Николиш пише разне брошуре, упутства, статуте, билтене, као и анализе текућих санитетских проблема у рату. Крај рата дочекује на дужности начелника санитетског одсека Врховног штаба ЈА, у чину генерал-мајора. Било му је 34 године.

Послератне године доносе нове задатке и обавезе. Поред санитетско-организационих дужности Николиш је и народни посланик, професор ВМА и амбасадор ФНР Југославије у Индији. Течно је говорио пет језика. Нјеговом заслугом формирана је ВМА, као и Ваздухопловно медицински институт ЈНА, а 1952. године даје иницијативу за оснивање Комисије за медицинско научна истраживања, јединствене установе тог типа у земљи. Активности у Савезу бораца и Удружењу шпанских бораца се подразумевају. 1970. године бива изабран за дописног члана САНУ са приступном беседом о војној медицини, а осам година касније постаје редовни члан САНУ и држи нову приступну беседу "Човек између наде и погибљи у модерној медицини". Све личи на зенит једног плодног и садржајног живота. Па ипак... Све више га мучи раскорак некадашњих идеала и опасног застрањивања сањаног живота у социјализму. И другови, некадашњи саборци променили су се, многи од њих на

жалост нагоре! На сваки тврд, догматски, антихумани став Николиш бурно реагује свестан да утопије нема и неће је никада ни бити. Све то га кошта душевних криза, потиштености и меланхолије против којих се борио стваралаштвом. 1980. године објављује романсирану биографију Саве Мркаља, свог земљака, несрећног лингвисте и претходника Вука Караџића чије су идеје пале у заборав. Исте године излази његово најзначајније прозно дело, аутобиографског карактера - "Коријен, стабло, паветина" у коме је описао свој живот кроз људе и догађаје до 1945. године. Луцидно, интересантно и топло писано штиво побудило је велику пажњу читалаца, а књига је доживела неколико издања и позоришну драматизацију. 1986. године Николиш објављује студију под називом "Шпанска прадскозорја". У предвечерје слома социјалистичке Југославије објављује 1988. године "Записе под притиском". Но годину дана пре тога, постао је жртвом неукусног памфлета у штампи чиме су отворена врата клеветата и необузданој мржњи која је попут пламена прождирала целокупно ткиво земље.

Крај се назире али др Гојко Николиш не посустаје. Учествује на трибинама, говори, пише, залаже се за суживот и толеранцију међу југословенским народима. Оронуо и болестан, септембра 1992. године одлази у Француску и крајем исте године даје интервју француском радију. "То је моја лабудова песма, последњи трзај за моју домовину", сетно је рекао.

Три године касније у 84-ој години умро је генерал пуковник ЈНА, Народни херој, др Гојко Николиш. Отишао је *Il Medico* у даљину, али као што рече песник Рафаел Алберти: „*Mas esta lejania, qué es para vuestra sangre que canta sin fronteras?*”\*

(\*И та даљина, шта је за вашу крв која пева без граница).

**Др Мирослав Креачи**



## МЛАДИ У БОРБИ ПРОТИВ РАКА

# Школа без дуванског дима мила је свима

Некада давно, у XVI веку, на европским дворовима, уведоше племенити великани помодарство звано дуван. Из доконости и незнања, посејаше семе зла и болести. Опака зависност ширила је своје пипке, своје отрове око целог универзума, правећи и стежући обруч све до самог срца до жиле куцавице планете, до деце.

Гирило и Методије, Свети Сава, Вук Караџић, Доситеј Обрадовић, осниваоше школе и ширише знање и образовање. Некада школа беше синоним за науку, за просперитет и бољитак младих бића. Прва помисао на школу беху здрава румена лица, дисциплина и ауторитет. И данас су школе пуне деце жељне знања, апи и све је више бледих упалих образа склоних пороцима. У школским тоалетима константно се осећа дувански дим, школски паркови су пуни опушака. Наставници, професори, а најпре родитељи затварају очи пред суровом истином и реалношћу.

Истини за вољу у данашње време када наркоманија и проституција све више узима младе за себе, дуван спада у најневиније пороке, па вероватно отуда тај став родитеља према сколоности своје деце. Али! Драги родитељи, драги наставници, драги корисници цигарета, у великој сте заблуди. Ако знамо да је дуван један од главних узрочника неизлечивих болести, зар то није довољан разлог за аларм у глави, за оправдану бригу и суочавање са великим проблемом. По статистика-

ма, утврђено је да дуван убије 4,9 милиона особа у свету сваке године. Познато је, такође, да је више дуванских него ратних жртава. Па, ако све то примимо к срцу, запитамо ли се каква нам је будућност!?

Поштовани родитељи и професори, учините нешто за своју децу! Спречите болест која се не може излечити. Дајте све од себе, помозите! Искорените првенствено своју зависност. На тај начин можете продужити живот свој и своје породице. Не жмурите пред опасношћу! Информишите се, упознајте младе са правим чињеницама; пронађите начин да допрете до своје деце! Вратите руменило на њихова лица, продужите им живот! А, Ви, драги наставници повратите некадашњи ентузијазам, ако треба вратите се пацкама, старомодном искорењеном начину кажњавања, можда ће бити успеха.

Нека школа одише здрављем, младошћу, знањем и лепотом, као што је било у доба наших бака и дека. Апелујем на Ваш здрав разум, на Ваша осећања, почните да решавате проблем у самој сржи, тј. од себе самих, на тај начин ћете помоћи свом младом нараштају.

Прво, значи, мењајте себе, будите строги према себи, а самим тим и одговорни. Јер, наше здравље и живот доста зависе од нас самих. Бог нам је дао живот, а наша је обавеза да га чувамо.

Лукић Катарина VII<sub>2</sub>  
О.Ш. „Стојан Новаковић”, Шабац



## Прочитали смо за Вас

# Флавоноиди и ларингеални канцер - Италијанска студија

Флавоноиди су полифеноли присутни у поврћу, воћу и пићима произведеним на биљној бази. Ова једињења су подељена у шест група: изофлавоноиди, антоцианидини, флаван-3-олс, флаванони, флавоноли и флавонолси. Због својих антиоксидантних, антимулагених и антипролиферативних особина флавоноиди могу да играју одбрамбену улогу у многим хроничним болестима укључујући и рак. Такође могу објаснити обрнути однос између узимања воћа и поврћа и ризика за оболевање од неколико најчешћих неоплазми као што су карцином плућа, дигестивног тракта и дојке. До сада је неколико студија о карциному ларинкса објавило резултате повољног ефекта узимања воћа и поврћа у смислу смањења ризика за оболевање.

Студија урађена у северној Италији је обухватила период од 1992. до 2000. године, а укључено је 460 пацијената са сквамозелуларним карциномом ларинкса, 415 мушкараца и 45 жена старости од 30 до 80 година, са медијаном од 61 година. Контролна група је обухватила 1088 особа, 863 мушкараца и 225 жена исте старосне доби, које нису имале малигну болест, које нису спроводиле дуготрајне дијете и које немају болести узроковане вишегодишњим узимањем алкохола или дувана, већ су се лекару јавиле због неке

акутне болести. Упитник о исхрани обухватио је најчешће намирнице које је особа узимала последње 2 године и укључила је 78 намирница хране, пића и суплемената хране. Испитаник је одговарао на питања за сваку намирницу појединачно: колика је уобичајена недељна количина коју је узимао. Списак намирница у упитнику направљен је према регистру састојака италијанске хране. Количина флавоноида у свакој намирници појединачно одређивана је према подацима Америчког министарства за пољопривреду потпомогнутим подацима из других извора. У италијанској исхрани флавоноиди су најчешће уношени узимањем чорби и свих других јела од поврћа и пасуља, махунарки, вина, црвеног и цитрусног воћа, чаја.

Приликом анализе добијених података и резултата узети су у обзир општеприхваћени ризици за настанак карцинома ларинкса, а то су пушење, унос алкохола и образовање. Резултати су следећи: смањен је ризик за настанак карцинома ларинкса код уноса флавоноида, посебно флаванона и флавонолса. Према студији урађеној у Грчкој флаванони смањују ризик за појаву карцинома желуца, а према другој италијанској студији за настанак карцинома једњака. Оно што је заједничко за карциноме горњег дигестивног и респираторног тракта су исти фактори



ризика: дуван, алкохол, нижи социјални статус, неквалитетна исхрана, исхрана сиромашна поврћем и воћем. Регистровано је и да смањени унос флаванона може бити ублажен додатком витамина Це у исхрани и то када је у питању ризик за настанак ларингеалног карцинома, карцинома желуца и једњака. Једноставније речено уз друге флавоноиде и витамин Це, флаванона има у воћу, посебно цитрусном те њихов унос делом смањује ризик за настанак карцинома ларинкса као и других карцинома горњег дигестивног тракта.

Флавонолси смањују ризик за настанак карцинома желуца према резултатима шпанске студије, колоректума према једној италијанској студији, плућа и простате према финским студијама. Флавоноли спречавају оштећење мукозе укључујући и оштећења због оксидативног стреса, што је резултат пушења и уноса алкохола те тако смањују ризик за развој многих карцинома, а посебно дигестивног и респираторног система.

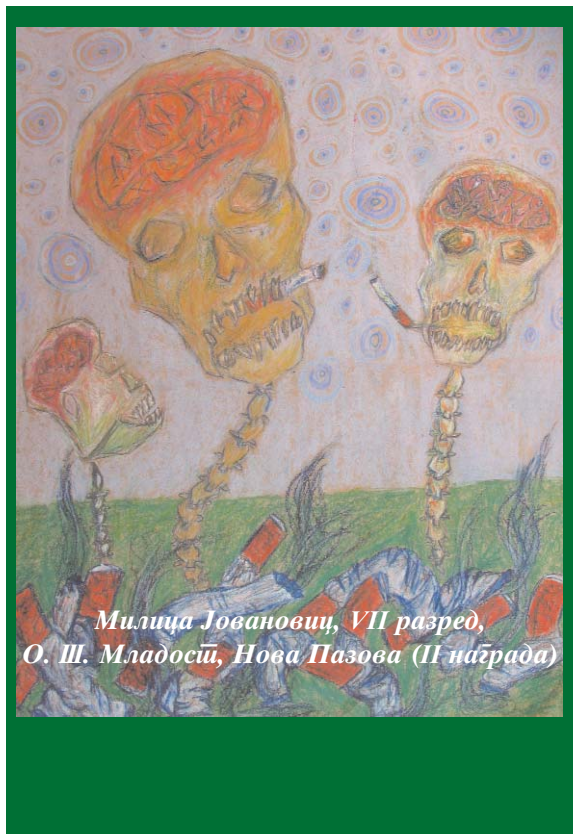
Један од закључака је и да на посредан начин податак о смањеном уносу флавоноида може бити показатељ неправилне исхране и лоших животних навика.

Када су у питању изофлавонони није добијена веза између уноса и смањеног ризика за оболевање али је закључак следећи. Изофлавонони се углавном налазе у пасуљу, соји и производима од соје, а њихова употреба у италијанској исхрани је врло ограничена.

На основу наведеног закључак студије је да смањен унос флаванона и флавонолса могу бити удружени са повећаним ризиком за настанак карцинома ларинкса, тј. унос воћа и поврћа делом може утицати на његов настанак.

Припремила:  
**Др Јелена Бокун**

*(Flavonoids and laryngeal cancer risk in Italy, Annals of Oncology 18:1104-1109,2007)*



Милица Јовановић, VII разред,  
О. III. Младост, Нова Пазова (II награда)



## Питања читаца

*Наш циљ је да овим одговорима ујуишимо оболеле на одговорне лекаре ради лечења научним методима, а ујуишем нашег телефона (011) 656-386 можете добити ојширнија обавештења свакодневно од 10 до 12 часова од сјране лекара Друштва Србије за борбу јрошив рака. У јросјоријам Друштва у Београду, Пастерова број 14, јоред обавештења можете добити и одговарајуће јубликације.*

*Посјанише члан Друштва Србије за борбу јрошив рака, а све у циљу јрејорука за здравију начин живоша и да бисје дочекали дубоку сјаросј.*

*Др Весна Лукић*

**ПИТАЊЕ:** шта бисте могли да ми кажете о карциному плућа?

ОДГОВОР: Примарни рак плућа представља 25% свих смрти од рака. Инциденца оболевања од рака плућа два пута је већа у особа мушког пола, а инциденца оболевања у жена је у сталном порасту.

Сматра се да је 80–90% рака плућа настала због пушења дувана. Ризик појаве рака плућа је у директној зависности од дужине пушења и броја попушених цигарета. Други фактори ризика за настанак су излагање индустријским и факторима карциногенезе животне средине као што су: азбест, катран, никл, гвожђе.

Рана детекција рака плућа је ретка зато што ови тумори не дају симптоме на почетку болести. У многим случајевима болесници се обраћају лекару после више месеци од првих симптома.

Третман рака плућа се заснива на тачној дијагнози, која се поставља хистолошким путем и на стадијуму болести. Постоје две основне врсте: немикроцелуларни и микроцелуларни рак плућа.

Најчешћи разлози за обраћање лекару су следећи симптоми: кашаљ, диспнеа (гушење), искашљавање крвавог испљувка. Бол, мршављење, плеурални излив, оток лица и врата представљају одмаклу болест.

Дијагностички поступци за постављање дијагнозе и одређивање стадијума болести:

- лабораторијски налази,
- радиографија плућа,
- цитологија спутума тј. испљувка,

- бронхоскопија са биопсијом,
- перкутана иглена биопсија (биопсија преко коже грудног коша),
- СТ грудног коша.

Микроцелуларни карцином плућа се често третира као системска болест. Тумор је локализован централно, расте брзо и често представља проширену болест у моменту постављања дијагнозе. Метастазе се јављају у мозгу, јетри, костима, костној сржи, лимфним жлездама и кожи. Ова врста карцинома плућа се примарно лечи хемиотерапијом. Рано откривен немикроцелуларни карцином, пре појаве метастаза у лимфним жлездама пружа најбоље шансе за излечење. У стадијуму I и II хирургија је средство избора у лечењу. Зрачење са или без хемиотерапије се примењује код III стадијума болести, док се хемиотерапија сама или у комбинацији са зрачењем користи код IIIб стадијума.

Третман ограниченог облика микроцелуларног карцинома обухвата хемиотерапију са 2 до 4 лека у протоколу. У малог броја болесника може се применити и хирургија праћена хемиотерапијом са или без профилакточног зрачења мозга.

Време преживљавања је 10–16 месеци за проширени облик болести.

Код проширеног облика болести примењује се хемиотерапија са комбинацијом више лекова. Код лошег перформанс статуса болесника примењују се мање интензиван третман, монотерапија са етопозидом. Палијативна радиотерапија се користи код метастаза у мозгу и код метастаза у костима.



Велика открића и рак - историја радиотерапије у Србији (XII део)

# Радиотерапија у Србији

## Самоуправљање

Политички врх државе решио је осамдесетих година 20. века да се изврши децентрализација власти и да се помоћу новог Устава и пратећих закона, нарочито Закона о удруженом раду, омогући „непосредним произвођачима, што ће рећи, свим радним људима да управљају својим радом, средствима рада и оствареним вишком рада”. Закон је предвидео да се у свим привредним и непривредним радним организацијама формирају тзв. основне организације удруженог рада које би представљале технолошку и функционалну целину или, скраћено ООУР-и са органима о којима ће радници одлучивати: збор радника, савет, управни одбор.

С друге стране, технолошким процесом рада у ООУР-има руководиће пословодни одбор са председником на челу.

Стварање ООУР-а представљао је у појединим радним срединама тежак, понекад и болан, процес.

Било је и апсурдних ситуација, на пример, два радника са помоћним особљем захтевају да буду један ООУР (пример два патолога у Онколошком институту). Или, један ООУР имао је неколико стотина, чак, и хиљаду запослених радника, што је представљало својеврсни проблем за окупљање радника у оквиру Збора истовремено у једном простору. Колико је било тешко стварати ООУР-е, још је теже било разбијати овако настале технолошке целине. ООУР-ске границе биле су безмало тврђаве, скоро чвршће него државне границе.

Неспоразуми, а понекад и конфликти, између пословодног одбора

и самоуправних органа били су доста чести.

Пословни одбор радне организације са два и више ООУР-а врло тешко је координирао целокупни процес рада на нивоу радне организације, нарочито када је ова координација погађала интересе појединих ООУР-а, чланица радне организације.

Збор радника као врховно самоуправно тело састављено од радника свих образовних профила често није могао схватити креативне тенденције пословодног одбора ООУР-а, односно радне организације. Највеће неспоразуме у здравственим установама у време самоуправљања изазивали су правилници о личним дохоцима, као и кадровска политика коју је водио пословодни одбор.

Стручњаци са највишим стручним, научним и наставним звањима сматрали су да су они носиоци и креатори делатности којом се бави основна организација. Остали радници, који су били у већини (медицинске сестре, техничари, финансијско-административно и техничко особље) опет су сматрали да се без њиховог рада, такође, не може замислити целокупни процес рада у ООУР-у па, према томе, и опстанак једне такве организације.

Тежња ка „уравниловци”, када је било речи о личним дохоцима, била је готово правило понашања највећег броја радника.

Тешко је било одредити границе одлучивања између пословодног одбора и самоуправних органа када се одлучивало о кадровима, струци, науци, настави.

У Радиолошком институту нису постојале тенденције за стварање



више ООУР-а, мада је, поштујући стриктно ЗУР, било „технолошких и функционалних целина” за формирање више ООУР-а (нпр. дијагностичка радиологија, терапијска радиологија).

Радници у Институту имали су релативно солидне плате, а руководиоци појединих „технолошких целина” нису показивали никакав интерес за „уситњавање” „ооуризацију” Института који је у сваком погледу солидно пословао.

У „комшилуку” Онколошком институту другачије се размишљало. Овај Институт се поделио на три ООУР-а: хирургију, интерну медицину, лабораторију, а постојала је тенденција за стварање и четвртог ООУР-а патологије (два патолога и неколико техничара).

У Пастеровој 14, као што је већ раније речено, смештена је и Лабораторија за експерименталну онкологију која је била радна јединица Медицинског факултета и која је била потпуно независна од стручног, финансијског и сваког другог пословања два института.

У тим самоуправним превиранима дошло је до промене у руковођењу Радиолошким институтом. Директор Института, као инокосни орган, замењен је Пословодним одбором кога су чинила три члана: председник и два члана (два лекара и један медицински техничар-сестра). Оваква структура Пословодног одбора произашла је из дугих расправа у синдикату здравствених организација.

Лекари Института са највишим стручним, наставним и научним звањима нису прихватили оваква решења. За њих је присуство медицинске сестре-техничара у Пословодном одбору било права јерес, јер Пословодни одбор руководи са сложеном здравственом организацијом у којој се одвијају веома сложени

процеси рада из струке, науке и педагогије.

Међутим, посматрано из данашње перспективе место медицинске сестре-техничара у „борду” радне организације или ООУР-а није ништа друго већ замена за институцију главне сестре-техничара у здравственој радној организацији терцијерног новоа. И данас, у Колегијуму директора Института седи и главна сестра Института. Само су се променили називи: „главна сестра” уместо „члан Пословодног одбора”. Можда са „аспекта власти” члан „борда” има веће ингеренције него главна сестра.

У таквој атмосфери савет Радиолошког института Медицинског факултета у Београду бирао је Пословодни одбор Института 11. 2. 1978. године. До тада је директор Института као инокосни орган био професор др Златко Меркаш. Руководио је Институтом у два мандата (два пута по четири године). Професор Меркаш је био врстан стручњак, педагог и креатор модерне радиотерапије у Србији. У осмој деценији 20. века радиотерапија у Институту, а тиме и у Србији, под руководством проф. Меркаша достигла је свој зенит.

Истина, самоуправни органи Института нису понекад били сагласни са његовим решењима, посебно из области кадровске и финансијске политике. Али, његове заслуге за струку, науку и педагогију нико у Институту није оспоравао. Професор Меркаш је био врстан менаџер и тешко му је падало „мешање” самоуправних органа и у ту област. Посматрано из данашње перспективе, уплитање самоуправних органа у менаџерске послове директора Института било је претерано и изнад „граница стрпљења” директора који је успешно водио један велики институт. Али и директор није у довољној



мери разумевао време у коме је руководио Институтом.

И тако је Институт стигао до 11. фебруара 1978. године, када је Савет Института изабрао Пословодни одбор:

1. Доц. др Јован Лазић, председник,
2. Др мр сц. Слободан Чикарић, и
3. Ангелина Миљковић, виша медицинска сестра.

Одбор је руководио Институтом до интеграције Радиолошког и Онколошког института и активно је учествовао у интеграционим процесима.

Професор Меркаш није могао замислити ситуацију у којој би видео себе на радном месту лекара, професора и научног радника у Институту којим руководе његови ђаци (Лазић, Чикарић), а посебно медицинска сестра. Замолио је надлежне у држави да му омогуће рад у Либији, што је и учињено.

### Интеграционе тенденције у онкологији

Пре Другог светског рата водила се битка за изградњу једног објекта у којем би се сместиле све дијагностичке и терапијске медицинске дисциплине које се посредно и непосредно баве онкологијом.

Заговорници ове идеје били су проф. Јоанновић, проф. Шаховић, проф. Антић и други. Ова битка трајала је око десет година. Коначно, болнички објекат је изграђен у улици Пастерова 14, пред сам рат, и довршен непосредно после рата. Поједине гране онкологије развијале су се неовисно једна од друге. Хируршка онкологија је пратила развој појединих хируршких грана: максилофацијалне, торакалне, уролошке, гинеколошке, ортопедске и других. И била је смештена у истим клиникама и хируршким одељењима где су биле смештене и ове гране

хирургије. Хирурзи су се, поред свог основног занимања, бавили и онкологијом као секундарним хируршким задатком.

С друге стране, радиолошка онкологија се развијала у засебним установама у Србији – Заводу за рендгенологију и радијум-терапију.

Медицинска онкологија је најмлађа онколошка грана и пре рата готово да и није постојала. После Другог светског рата ова онколошка грана пружала је прве своје кораке у оквиру интерних и педијатријских клиника.

Патолози који су се бавили и онколошком патологијом први су инсистирали на обједињавању свих грана онкологије у једну целовиту здравствену институцију, како би се постигао мултидисциплинарни приступ у дијагностици и терапији малигних обољења, у примарној и секундарној превенцији истих и да би се у оквиру такве институције обављао и научноистраживачки рад.

И, заиста, после Другог светског рата готово све гране онкологије запоседају болнички простор, изграђен пре рата, у Пастеровој 14:

1. Лабораторија за експерименталну онкологију Медицинског факултета,
2. Радиолошки институт Медицинског факултета,
3. Онколошки институт,
  - а) хирургија,
  - б) интерна медицина, и
  - в) централни онколошки диспанзер.

Све три онколошке здравствене установе су се самостално финансирале, имале су своје управне и самоуправне органе, засебан радни простор, сопствене лабораторије, сопствену финансијко-економску и техничку службу, сопствене планове и програме рада и различити обим послова и задатака из области онкологије.



Пошто је Радиолошки институт био једина установа у Србији која се бавила комплетном радиолошком онкологијом (Нови Сад комплетира радиолошку онкологију тек 1967. године набавком извора кобалта 60 за брахитерапију у Винчи, а у Кладову, Крагујевцу и Нишу комплетна радиолошка онкологија се отвара осамдесетих и деведесетих година прошлог века), клинички материјал и по обиму и по врсти који је гравитирао Институту растао је из године у годину. Дobar део клиничког материјала захтевао је релативно дугу хоспитализацију (40 до 50 дана), што је изискивало релативно велики број болничких кревета. Са повећањем обима услуга повећавао се и број запослених радника у Институту. Све то је захтевало проширење радног простора, као и набавку нових терапијских машина, али исто тако и модерних дијагностичких апарата.

И, на крају седамдесетих година 20. века Радиолошки институт је по својим капацитетима и по броју третираних пацијената на годишњем нивоу израстао у респектабилну радиолошко-онколошку институцију и сврстао се у највеће установе те врсте у свету.

Онколошки институт је са своје две гране – хирургијом и интерном медицином решавао само део онколошке патологије у Београду и Србији.

Наиме, гинеколошка, уролошка, торакална, максилофацијална, ортопедска ОРЛ, делом абдоминална хируршка онкологија решавале су се у одговарајућим клиникама и болницама.

Лабораторија за експерименталну онкологију била је једна од служби Медицинског факултета из чијих се извора финансирала и била под стручним и научним патронатом факултета.

Централни онколошки диспанзер је био у саставу Онколошког института, смештен на једном делу првог спрата где су се налазиле и лабораторијске службе овог Института.

Интерна медицина која се бавила хемиотерапијом малигну обольења налазила се на половини другог спрата и била је у то време у ембрионалном стадијуму. Креатори медицинске онкологије били су ауторитети на интерним клиникама.

Радиолошки институт је, као што смо раније у неколико наврата износили, заузимао 60 одсто радног простора болничког објекта у Пастеровој 14.

Тежња за интеграцијом свих онколошких институција у Пастеровој 14 била је присутна још у време усељавања ових институција у Пастерову 14. Међутим, различити развојни путеви, различити интереси руководећих људи у Институтима, различита финансијска и материјална средства којима су располагали један и други Институт, као и релативно велика разлика у личним дохоцима запослених спречавали су реализацију спајања ових института у једну радну организацију са једном управом, са једном финансијско-административном и техничком службом, са јединственом онколошком доктрином о дијагностичким, терапијским, превентивним и научноистраживачким приступима онколошким обольењима.

Седамдесетих година прошлог века било је покушаја да се ова два института интегришу. Државни фактори су вршили снажан притисак на руководства оба Института да се изврши интеграција истих. Како је то време било време самоуправљања, интеграциони процеси су зависили од слободне воље запослених радника у једном и другом Институту. Према законским одредбама интеграција се могла обавити само преко



референдумског изјашњавања радника једног и другог Института.

Запослени у Онколошком институту (хирургија и интерна медицина) већ на првом референдуму су се изјаснили у корист интеграције. Међутим, радници Радиолошког института су били у великој већини против интеграције. У два наврата референдумским изјашњавањем радници су били против спајања ова два Института.

На челу Радиолошког института тада је био проф. Меркаш, а Онколошким институтом руководио је, истина краће време, професор др Иво Поповић Ђани. После њега, на челу овог Института био је научни саветник др Благоје Нешковић.



**Научни сав. др сц. мед Благоје Нешковић, директор Онколошког института**

Интеграција административним путем (декретом државних органа, нпр) није долазила у обзир, јер би такав покушај представљао „велику повреду самоуправних права радних људи у Институту”.

Доктор Благоје Нешковић и професор Златко Меркаш били су свесни чињенице да физичка интеграција два Института не долази у обзир мимо воље запослених у Институтима. Дошли су на идеју да се, уместо

физичке, изврши „функционална интеграција” два Института. Иницирали су неколико подухвата који су подigli стручну и научну сарадњу оба Института на виши ниво.

1. Формиран је Научно-стручни савет за онкологију кога су сачињавали представници све три онколошке установе у Институту (Онколошки и Радиолошки институт и Лабораторија за екперименталну онкологију)

2. Израђен је документ декларација коју су кодификовали надлежни у држави (Социјално здравствено веће Скупштине СР Србије) 29. маја 1972. године, под насловом „Проблеми здравствене заштите оболелих од малигних обољења”. Декларација садржи неколико важних одредби:

а) обезбедити услове за рано откривање преканцерозних стања и малигних обољења у свакој ординацији лекара опште медицине и специјалистичких служби;

б) мрежом онколошких диспанзера покривати целу територију СР Србије при медицинским центрима и општим болницама

в) у оквиру медицинских центара и општинских болница издвојити 4 одсто болесничких кревета и организовати одељење за медицинску негу инкурабилних онколошких болесника;

г) програмски радити на стручном усавршавању свих профила здравствених радника који се баве онколошким обољењима;

д) потребно је основати онколошку катедру за редовне и последипломске студије на Медицинском факултету;

ђ) чишћење животне и радне средине од канцерогених агенаса програмски спроводити на свим нивоима друштвене делатности;

е) Фармацеутски факултет и фармацеутска индустрија да се ангажују у производњи савремених средстава



за превенцију и лечење од малигних обољења а у оквиру учешћа у јединственим научноистраживачким пројектима;

ж) евиденција и праћење оболелих од малигних обољења је стални задатак (регистар за рак). Регулисати начин финансирања здравствене евиденције и статистике законом;

з) стручни надзор онколошких диспанзера од стране Онколошког института;

и) социјално-здравствено веће даје пуну подршку раду Друштва Србије за борбу против рака у остваривању његових хуманитарних циљева и задатака.



**Проф. др Злајко Меркаш,  
директор Радиолошког института  
Медицинског факултета**

### Формирање онколошких конзилијума

Хируршка онкологија егзистира хиљадама година, истина у ембрионалној форми. Тек крајем 19. и почетком 20. века хирургија доживљава своје звездане тренутке и од ње се очекивало да успешно изађе на крај и са малигним обољењима. Како се то није десило, ствара се широки простор новој медицинској дисциплини радиолошкој онкологи-

ји која покрива онколошка обољења готово у 80 одсто случајева. Најчешће се у клиничкој пракси комбинују хирургија и радиотерапија. У другој половини 20. века нови онколошки терапијски модалитет медицинска онкологија укључује се у третман онколошких обољења, опет најчешће у комбинацији са прва два начина третмана малигних обољења.

У развијеном свету у циљу мултидисциплинарног приступа у третману онколошких обољења формирају се конзилијарне службе. Најпре су лекари-појединци, ауторитети из своје области рада самоиницијативно настојали да се договарају са другим специјалностима о начину приступа онколошким пацијентима. Примера ради, велики гинеколог-онколог професор *Ratlich* из Хјустона и перјаница светске радиолошке онкологије професор *Fletcher* тимски су обрађивали и лечили онколошке пацијенте још 1941. године.

У Радиолошком институту пионир конзилијарног рада у онкологији био је прим. др Владета Поповић, који је са директором ОРЛ клинике Медицинског факултета у Београду проф. др Срећком Подвинцем конзилијарно обрађивао онколошке болеснике. Они су формирали ОРЛ конзилијум далеке 1961. године који успешно функционише до данашњих дана.

Други по реду онколошки конзилијум био је гинеколошки конзилијум који је формиран 1969. године (проф. Меркаш, радиолог, проф. Младеновић, гинеколог, проф. Т. Шкурина, гинеколог). Почетком осме деценије формирају се и остали онколошки конзилијуми као максилофацијални (доц. И. Јанковић, радиолог, проф. Шокљев, максилофацијални хирург, проф. Пишчевић, максилофацијални хирург), уролошки (радиолози и проф. Илић, уролог) и други.



*Гинеколошки конзилијум у Институту за гинекологију и акушерство Клиничког центара Србије у Вишеградској улици. С лева надесно: доц. др Александар Стефановић, др Анђела Караферић, др Јасмина Ајтанацковић, проф. др Сјасоје Пејковић и проф. др Слободан Чикарић (октобар 2006).*



Крајем осме деценије формирају се и конзилијуми осталих локализација. Тек тада се у ове конзилијуме укључује и хемиотерапеут.

Данас у и ван Института функционише 15 конзилијума: дојка, гинекологија, тиреоидеа, дигестивни тракт, плућа, МФР, урологија, ОРЛ, ортопедске и коштане онколошке болести, лимфоми, кожа и мека ткива, педијатрија, ЦНС, малигни меланоми, непознате примарне локализације.

### **Протоколи о дијагностици и терапији малигну оболњња**

Рад сваког конзилијума би био повезан са доста потешкоћа и неспоразума уколико се претходно не сачине писана правила понашања, што ће рећи протоколи о дијагностици и терапији сваке онколошке болести (око 208 малигну оболњња).

На основу искуства и резултата лечења малигну тумора у свету, научних доказа о предности једног или другог терапијског модалитета као и на основу сопственог искуства и постигнутих резултата, пишу се ови протоколи. Са развојем онколошке науке и нових сазнања већ написани и усвојени протоколи подвргавају се мањој или већој ревизији. Средином осме деценије, у складу са

програмом "функционалне интеграције", израђен је и усвојен Први протокол. Тај писани стручни документ претрпео је две или три ревизије до данас и сва је прилика да ће ускоро доживети и четврту ревизију.

Садржај протокола:

1. кратки подаци о болести: инциденција, патологија, патохистологија, правци ширења;
2. *TNM/FIGO* класификација
3. минимум дијагностичких процедура за доношење валидне конзилијарне одлуке;
4. избор терапијског модалитета;
5. редослед терапијских модалитета уколико се одлучи за два и више начина третмана;
6. контрола пацијената у току и по завршеном третману код надлежног терапеута (специјалиста задњег терапијског модалитета);
7. састав конзилијума, права и дужности сваког члана конзилијума, начин доношења одлуке (консензусом);
8. субординација: главни конзилијум локализације пресуђује код опречних ставова чланова рутинског конзилијума;
9. упознавање пацијената са конзилијарном одлуком (обавезно присуство пацијента на конзилијуму).

**Проф. др Слободан Чикарић**



**ДРУШТВО  
СРБИЈЕ  
ЗА  
БОРБУ  
ПРОТИВ  
РАКА**

**ПУБЛИКАЦИЈЕ**

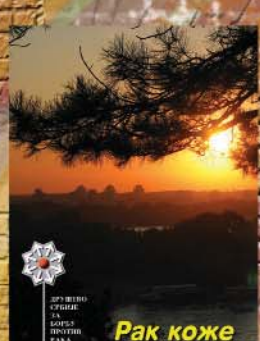
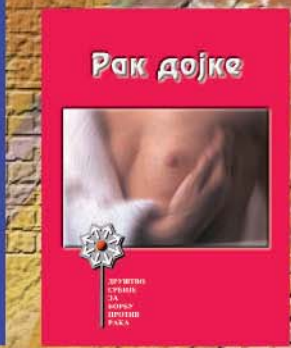
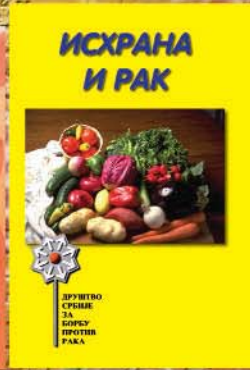
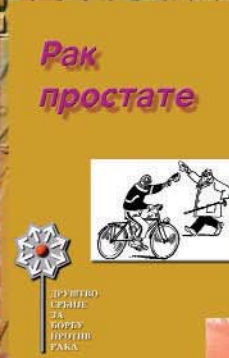
Друштво издаје следеће публикације:

- ❁ Едукација о раку у школама
- ❁ Самопреглед дојке
- ❁ Рак дојке
- ❁ Рак плућа
- ❁ Рак коже
- ❁ Рак дебелог црева
- ❁ Ослободите ново поколење од дувана
- ❁ Рак простате
- ❁ Како можемо спречити или благовремено открити рак
- ❁ Исхрана и рак
- ❁ Рак грлића материце
- ❁ Хемиотерапија
- ❁ Радиотерапија
- ❁ Непризнате методе у лечењу рака
- ❁ Терапијски водич за малишане - радиотерапија
- ❁ Здрава храна - сликовница за децу
- ❁ Клиничка истраживања у онкологији
- ❁ Пут до оздрављења
- ❁ Уживај на сунцу, али безбедно!

Друштво издаје квартално часопис "Рак - спречити, открити, лечити"

<http://www.serbiancancer.org>  
e-mail: [serbca@ncrc.ac.yu](mailto:serbca@ncrc.ac.yu)

Чланарина се не плаћа.  
Чланови Друштва добијају редовно све публикације.



**МЛАДИ У БОРБИ ПРОТИВ РАКА**

# Школа без дуванског дима тила је свита



*Милица Милић, VII разред,  
О. Ш. „Свети Сава”, Велика Плана  
(III награда)*