



Спречити

Уводна реч главног и одговорног уредника

Открити

Лечити



Светски онколошки конгрес 2008.

Проф. др сц. мед.
Слободан Чикарић

Светски онколошки Конгрес Међународне уније за борбу против рака (UICC-Union International Contra Cancer, основана од стране онколога Француске, Шпаније и Немачке 1933.) одржан је у Женеви, Швајцарска од 27. до 31. августа 2008. Конгресу је прећходила Генерална скупштина Уније која је одржана у среду 27.8.2008. у хотелу "Crowne Plaza". Делегати 300 чланова уније из 100 земаља изабрали су ново руководство Уније. Досадашњи председник Уније Швајцарац проф. др Franco Cavalli предао је председничку палицу Аустралијанцу проф. др David-у Hill-у чију ће мандат израјати две године, а њега ће наследити Арђентинац проф. др Eduardo Cazar. Борд директора Уније у наредном двогодишњем мандатном периоду чине: проф. др Mary Gospodarowich, Канада, Sir проф. др Alex Marcham, УК, др Arun P. Kulkure, Индија, др Twalib Ngoma, Танзанија, проф. др Tezer Kutluk, Турска и др Luiz Antonio Santini, Бразил. Извршни директор UICC и даље је госпођа Isabel Mortara, Швајцарска. Делегати Генералне скупштине Уније из Друштва Србије за борбу против рака био је проф. др С. Чикарић, председник Друштва.

Истио дана у последодневним часовима одржано је свечано отварање Конгреса у конгресном Центру Женева (Geneva Palexpro Covention Centre). Одлазећи председник Уније проф. др Franco Cavalli отворио је Конгрес. Конгрес су поздравили Pascal Concherin, председник Швајцарске конфедерације, др Tabare Vazquez, председник Уругваја, John Sefferin, председник Уније 2004–2006, Isabel Mortara, извршни директор Уније и др Margaret Chan, генерални директор Светске здравствене организације.

Око 4000 делегата (1800 реферата) расправљали су 5 дана о проблемима везаним за рак у националним и светским оквирима. Изнети су и следећи подаци: око 25 милиона људи широм света живи са карциномом. То је други по реду узрок смрти на свету чинећи око 13% свих смртних случајева. Прошле године рак је убио 7,9 милиона људи од којих је око 72% било у земљама у развоју. Светска здравствена организација (WHO) предвиђа да ће свеукупни број смртних случајева до 2030. године пораси на око 11,5 мил-



иона годишње. Др Margaret Chan је истакала да "иораси карцинома у неразвијеним земљама и земљама у развоју представља претешу катасрофу".

Највећи број реферата односио се на примарну и секундарну превентиву. Теме су се односиле на дуван, зожаноси, алкохол, вакцинацију против хепаитиса Б и хуманог иаилома вируса (превенција карцинома јетре и грлића материце), лекове против бола, разбијање миша о фаталној прознози оболелих од рака и др.

Констатиовано је и следеће: уколико би се у земљама у развоју примениле адекватне превентивне и куративне мере у борби против рака око 1/3 случајева рака би могла да се сиречи, а 1/3 би могла да се излечи. Рођена је и идеја о оснивању Глобалног фонда за борбу против рака слично иоситојетем Фонду за борбу против сиде, ТБЦ и маларије (рак убија више људи него ова три обољења заједно). Професор Harold Zurhauzen из Хајделберга одржао је интересантно иленарно предавање под насловом "History of PHV" (Историја хуманог иаилома вируса). Месец дана касније професор Zurhauzen је за откриће ових вируса добио Нобелову награду.

Из Института за онкологију и радиологију Србије на Конгресу су учествовали са рефератима: проф. др Слободан Чикарић, др Мирослав Креачић, др Марија Милосављевић, ди. деф. Свеклана Рискић и ди. исихолог Тамара Кликовац. Последњег дана на конгресу је усвојена II Свекска декларација о карциному 2008 (прва у Вашингтону 2006. године), која ће се у овом броју часописа одишамити in extenso.

Захваљујући љубазности гђе Јелисавите Буричковић-Тувих, министри-савешника у ситалној мисији Републике Србије при канцеларији Уједињених нација у Женеви, имали смо прилику да посетимо иалату Уједињених нација у Женеви и најзнаменија места у овом прелејом средњеевропском аискном граду.



Проф. др
Слободан Чикарић



Светска декларација о раку

Позив на глобалну акцију против рака

Ми, глобална заједница за борбу против рака, апелујемо на владе, међународне владине организације, међународну донаџорску заједницу, агенције за развој, професионалне организације, приватни сектор и свеукупно грађанско друштво да предузме хитне кораке да заустави пораст смртности од рака, иако што ће се посветити основним циљевима борбе против рака и обезбедити ресурсе и политичку подршку за приоритетне акције које су потребне за њихово остварење.

Циљеви

- До 2020. године:
- Неопходни предуслови за ефикасне програме контроле рака у свим земљама света ће бити обезбеђени
 - Мерење глобалног оптерећења малигним болестима, као и ефикасности интервенција за контролу рака ће бити унапређено
 - Глобално конзумирање дувана, гојазност и узимање алкохола значајно ће опасти
 - Популације у областима захваћеним хуманим папилома вирусом и хепатитис Б вирусом биће покривене универзалним програмима вакцинације
 - Знање и ставови становништва о раку ће се побољшати, предрасуде и погрешна схватања о болести биће распршени
 - Све више случајева рака биће откривено у локализованој фази захваљујући програмима скрининга и ране детекције, као и постојању високог нивоа јавне и стручне свести о важним упозоравајућим знацима рака
 - Доступност служби за дијагностику и лечење рака, супортивну негу, рехабилитацију, и палијативну негу биће побољшана у свим деловима света
 - Ефективне мере за контролу бола биће на располагању свим пацијентима са раком који имају болове
 - Могућности за обуку здравствених стручњака за све аспекте контроле рака значајно ће се побољшати
 - Емиграција здравствених радника са специјалистичком обуком из области онкологије драматично ће се смањити
 - Доћи ће до значајног пораста стопе преживљавања од малигних болести у свим земљама.

Приоритетне акције

Ови циљеви су врло амбициозни. Међутим, током последњих неколико година постоје све већи докази

На Светском конгресу о карциному одржаном у Вашингтону у јулу 2006. године, глобална заједница у борби против карцинома ујединила се након апела за хитном акцијом решавања светске кризе у вези карцинома тако што је издала прву Светску декларацију о карциному, која излаже кораке који су потребни за иницирање преокрета глобалне кризе о карциному до 2020. године. Декларација представља инструмент који помаже да заговорници борбе против рака привуку пажњу о све већој кризи у вези карцинома оних лица која доносе одлуке о здравству на националном, регионалном и глобалном нивоу. Она представља консензус између фондација, националних и интернационалних невладиних и владиних организација, професионалних тела, приватног сектора, академија и грађанских удружења са свих континената који су посвећени визији о елиминасању карцинома као главној претњи за будуће генерације. Светска декларација о карциному гради се на Париској повељи (из фебруара 2000. године), која је представљала први напор да се мобилише глобална заједница у борби против карцинома да би се третирали све већа криза у вези појаве карцинома широм света.



да удружена акција може да доведе до промена у кратком временском периоду. Стога, сматрамо да се циљеви могу постићи под условом да се примени извешан број приоритетних акција.

Здравствена политика

- Ставити борбу против рака у план развоја. Повећати политички приоритет који се даје борби против рака са образложењем да улагање једне земље у борбу против рака представља улагање у економску и социјалну добробит те земље. Организације које се баве контролом рака треба да сарађују са донаторском заједницом, агенцијама за развој, приватним сектором и целокупним грађанским друштвом како би се инвестирало у контролу рака.
- Мобилисати све учеснике у спровођењу глобалне стратегије за контролу рака тако да мере буду усмерене ка онима којима су највише потребне. Укључити све велике акционарске групе у развој или унапређење националних стратегија за контролу рака.
- Применити стратегије за које се доказало да премошћују постојеће празнине у праћењу контроле рака.
- Повећати напоре да се у планирање контроле рака на локалном и националном нивоу укључе и пацијенти.

Превенција и рано откривање рака

- Повећати напоре да се смањи коришћење дувана тако што ће се подстаћи владе да у потпуности примене и спроведу споразум

FCTC (Framework Convention on Tobacco Control – Оквирна конвенција о контроли дувана)

- Повећати свест о потреби за кампањама за смањење ризика од појаве рака прилагођеним културалним особинама становништва и о организовању едукације јавности и стручњака о упозоравајућим знацима рака. Подстаћи владе да усвоје стратегије које ће подржавати мере за смањење ризика за рак на нивоу заједнице, повећати ниво знања становништва и мотивисати становништво да усвоји здравије понашање.
- Подстаћи владе да примене мере којима се смањује изложеност људи карциногенима у животној и радној средини.
- Обезбедити да вакцинација и друге мере за које се показало да спречавају инфекције које изазивају рак буду широко доступне.
- Залагати се за увођење скрининг програма за које постоје докази о ефикасности на популационом нивоу у складу са могућностима земље.
- Предузети пилот пројекте који су дизајнирани тако да могу да процене изводљивост и ефикасност скрининг програма у популацији у којој овакви програми још нису били тестирани.

Лечење рака

- Промовисати развој и примену смерница о лечењу рака које су повезане са локалним потребама и ресурсима. Осигурати да су адекватно лечење, рехабилитација, палијативна нега доступни свима и да је особље обучено да изађе у сусрет физичким, друштвеним и



емоционалним потребама пацијентата са раком.

- Предузети кораке да се превазиђу бројне препреке за оптималну контролу бола. Радити са владама како би се спречило прекомерно регулисање примене лекова за бол. Сарађивати са међународним организацијама, укључујући Међународни одбор за контролу наркотика као и Светску здравствену организацију, како би се обезбедило да примена међународних конвенција о контроли лекова УН не омета легитимне напоре за доступност лековима за бол за пацијенте са раком.
- Радити с фармацеутском индустријом како би се повећала доступност лекова против болова по приступачним ценама и одговарајућег квалитета.
- Повећати број здравствених стручњака са стручним знањем у свим аспектима контроле рака тако што ће се обезбедити специјалистичке обуке и стипендије у специјализованим установама.
- Подићи свест о утицају исељавања здравствених радника на способност земље да обезбеди адекватну контролу малигних болести и спровести заједничке акције за решавање проблема мањка обучених здравствених радника на глобалном и националном нивоу.

Истраживање рака

- Повећати улагања у независна основна и примењена истраживања рака и убрзати превођење налаза истраживања у клиничку праксу и праксу јавног здравства.
- Подстаћи организације које се баве истраживањем рака у разним

земљама да сарађују, размењују податке и дефинишу комплементарне циљеве истраживања како би примена ограничених фондова за истраживање рака била оптимална а смањило се дуплирање напора.

Напредујући ка циљевима до 2020. године

- Кроз своје организације-чланице, (данас више од 300 њих у преко 100 земаља), Међународна унија за борбу против рака (*UICC – International Union against cancer*) промовисаће партнерство и међународну сарадњу са циљем да се убрза напредовање ка постизању циљева до 2020. године.
- Обзиром на велике разлике у оболевању и умирању од рака и пружању услуга широм света, Међународна унија ће подстаћи чланице да употребе Светску декларацију о раку као образац за стварање регионалне и националне декларације која ће боље одражавати локалне потребе и приоритете и омогућити прецизнију квантификацију циљева тамо где постоје подаци.
- Међународна унија ће преузети одговорност око припреме извештаја сваке две године о напретку направљеном ка постизању циљева до 2020. године. Ови извештаји биће изложени на Светском конгресу о раку који се организује сваке друге године.



Поводом доплатне поштанске марке

Доктор Аврам Јосиф Винавер (1862-1915)



Случај је хтео да готово у исто време, 1890. године, двоје младих пољских држављана крену у свет. Марија Склодовска, касније Кири, пошла је на студије физике и хемије у Париз, а тек свршени студент медицине доктор Аврам Јосиф Винавер, Јеврејин, креће пут Балкана и зауставља се у српској вароши Шапцу.

Марија ће преко Париза отпутовати у славу и вечност (две Нобелове награде), а Аврам ће преко Шапца ући у српску историју рендгенологије и радиотерапије.

Опет је случај хтео да исте године, 1904, Марија добије прву Нобелову награду (заједно са супругом Пјером Киријем), а доктор Винавер те године на Првом конгресу српских лекара излаже свој стручни рад "Пет

година лечења Рендгеновим зрацима". Овај рад је објављен у Зборнику радова следеће, 1905. године. То је први рад те врсте у Србији и један од првих у свету који је написан и објављен, а који се бави применом икс-зрака у дијагностици и лечењу болести.

Доктор Винавер је у Шапцу на почетку лекарске каријере радио само као лекар опште праксе до 1897. године. Те године одлази у Беч где набавља рендгенски апарат са гасном (јонском) цеви. Враћа се у Шабац и монтира овај апарат у једној мањој згради која се налазила поред његовог стана.

Рендген-апарат, који је представљао својеврсно "чудо" не само у Шапцу него и у много већим и разви-



јенијим градовима Европе и света, коришћен је првих неколико година у дијагностичке сврхе. Од 1899. године, а на основу података које је сам доктор Винавер изнео у свом горе наведеном раду, икс-зраци се користе за лечење неких болести за које у то време није било ефикасног лека, ни у Србији нити у Европи и свету. То је време када медицина још увек не располаже са сулфо препаратима, антибиотицима, антимицитицима, антихистаминицима, хормонским препаратима и др.

С друге стране, време од открића икс-зрака (1895) сувише је кратко а искуства других у Европи и свету у погледу примене икс-зрака у лечењу болести веома су мала, тако да се сваки лекар, користећи ове зраке у лечењу болести, кретао по трновитом путу и углавном су му сопствена искуства била од користи.

Број пацијената код којих је доктор Винавер примењивао икс-зраке, а који су представљали клинички материјал у реферисаном раду на Првом конгресу лекара Србије, релативно је мали. Обухватао је укупно 62 пацијента.

У серији пацијената др Винавера заступљена су безмало сва обољења која су до тада третирана икс-зрацима у развијеним деловима света.

На основу цитиране литературе у самом тексту и побројаним референцама на крају текста, види се да је др Винавер био веома добро обавештен о достигнућима радиотерапије у Европи и свету. У неколико наврата цитира, у то време, највећег рендгенолога света, професора Гвида Холцкнехта који је живео и радио у Бечу.

На основу сопственог искуства, као и искустава других у тексту побројаних аутора, доктор Винавер

сасвим правилно закључује да су ћелије рака осетљивије на икс-зраке од здравих ћелија из којих настају.

Такође су му запажања тачна када констатује да је ефекат дејства икс-зрака на патолошке процесе тим већи што је реакција здравих ткива израженија (нпр. еритем коже, сува и влажна десквамација, некроза).

Приметио је и то да постоје ране и касне постирадијационе реакције (компликације) здравих ткива. Апликована доза икс-зрачења одређивала се на бази реакције здравих ткива (нпр. "еритем доза" појава еритема на кожи).

Касније су *Holckneht*-ов хронорадиометар и Фреундов апарат послужили за прецизније мерење дозе зрачења (коришћена особина неких соли халогених елемената да мењају боју под дејством икс-зрака).

Сада је могуће, каже др Винавер, лечити Фавус, уместо месецима, само 1 до 2 часа, јер нам наведени инструменти за мерење дозе икс-зрачења омогућавају да не прекидамо зрачење после експозиције пацијента сваких 10 до 20 минута, све у страху да не презрачимо пацијента.

Анализирајући резултате лечења својих пацијената икс-зрацима др Винавер закључује да је постигао потпуни успех код свих третираних немалигних обољења, осим код хроничног скроталног екцема. Од два карцинома, један је излечен, а други (*Ca labii inf.cum meta lgl submandibularis contralateralis*) је само делимично регредирао.

На крају свог реферата др Винавер износи мишљење да би био неопростив грех не користити тако моћан терапијски агенс какви су икс-зраци у третману опаке болести, каква је рак, као и немалигних обо-



љења за која тадашња медицина није поседовала ефикасан лек.

Доктор Аврам Јосиф Винавер рођен је 1862. године у Варшави, Пољска, у породици познатих лекара и универзитетских професора. Завршивши медицинске студије, решио је да напусти Пољску и започне лекарску праксу у неком другом делу света.

Балкан и Србија тога доба били су интересантни за младе интелектуалце прогресивних идеја. Ваљда је једино Србија успешно излазила на крај са, у то време, омраженом турском империјом. Млади Аврам слободарског духа креће у Србију, заустављајући се у првој српској вароши на коју је наишао и то на самој граници Аустроугарског Царства. Био је то Шабац.

Крајем 19. и почетком 20. века ова српска варош покушава да се ослободи рука турске касабе и да добије изглед европског града. Та настојања спутавана су тешким наслеђем вековне турске окупације. Али, ипак, Шабац, да ли због свог географског положаја или богате Мачве којом је окружен, прави мање или веће помаке ка европској цивилизацији.

У такав Шабац долази на лекарску праксу млади доктор Аврам Винавер са супругом Ружом талентованом музичарком која ће приређивати концерте чак и у Београду. Брзо је стекао бројну клијентелу из свих слојева шабачког друштва, као и његове ближе и даље околине.

Нарочито је постао популаран када је 1897. године набавио и укључио у клиничке процедуре рендген-апарат. Свега две године по открићу икс-зрака, исти (зраци) се користе у Србији у медицинске сврхе, готово истовремено када и у

најразвијенијим земљама Европе и света.

Аврам и Ружа су имали двоје деце, Станислава и Мјечеславу. Син Станислав одлази у Париз на студије математике, физике и музике. Винаверови доживљавају трагедију 1910. године када умире кћерка Мјечеслава.

Наилазе балкански ратови, др Аврам Винавер се као добровољац у чину мајора ангажује у војном санитету, а син Станислав напушта студије и као добровољац одлази у балканске ратове.

После краћег примирја Срби доживљавају нову голготу, Аустроугарска царевина објављује рат Србији 1914. године. Почиње Први светски рат. Оба Винавера су на попришту битака: отац у војном санитету, син у чувених 1300 каплара Скопског ђачког батаљона. Супруга Ружа објављује књигу родољубивих текстова "Од Врања до Солуна".

Доктор Винавер збрињава рањенике. У војсци харају тифус, маларија и друге инфекције. Могућности лечења ових болести су у то време мале, готово никакве. И сам др Аврам Винавер добија маларију и умире 1915. године у близини Ђевђелије. На лични захтев, сахрањен је у заједничкој војничкој гробници.

Свесни смо тога да је ова сторија о пиониру српске рендгенологије и радиотерапије, о доктору Авраму Јосифу Винаверу, написана у скромној верзији, али ће будућа покољења ипак бити обавештена о овом племенитом човеку који се несебично жртвовао за Србе и Србију.

**Проф. др
Слободан Чикарић**



Утицај медија у борби против рака

Стрес, неправилна исхрана, свакодневна изложеност загађењу, небрига о здрављу, резултирли су појавом епидемије малигних болести, па се тако данас, што је некада било незамисливо, карцином дојке, дебелог црева, желуца, све више дијагностијује код млађих од 30 година!

Да смо по броју оболелих од карцинома, други у Европи све чешће се може прочитати у штампи. Кампања Института за онкологију и радиологију Србије и медија о превенцији малигних тумора не јењава. Јавности су свакодневно доступни актуелни подаци наших стручњака о броју новооболелих, њихови константи апели, као и препорука како да сачувамо здравље.

И док из године у годину расте број оболелих од рака, охрабрује податак да на Онколошком институту, често и нерешиви случајеви, добијају најтежу битку, то јест да се не ретко дешава да код пацијената који имају карцином са метастазама није све изгубљено.

У разговору за "Вечерње новости" др Срђан Николић, начелник Службе хирургије Клинике за онколошку хирургију, објашњава да је у Институту посебно развијена хирургија за лечење унапредовалих стадијума малигних тумора, код рака дебелог црева и јајника, где се комбинацијом хирургије и хемиотерапије постижу некада незамисливи

резултати. Ова комбинована метода састоји се из циторедуктивне хирургије, која подразумева одстрањење свих тумора из трбушне дупље, или њихову максималну редукцију, на нивоу када цитотоксични лекови директно продиру у тумор.

Други део процеса подразумева да се приликом операције сипају одређени цитотоксични лекови загрејани од 39 до 41 Целзијуса, који уништавају и најмање заостале ћелије.

О важности поменутог чланка објављеног недавно у "Новостима" у прилог је и чињеница да се нашој редакцији јавио велики број грађана које је управо текст под називом "рат раку", одвео на први превентивни преглед. Већина њих, испоставило се у разговору, није била на лекарској контроли и по 15 година!

Медији ће, без резерве, следити све акције Института за онкологију и радиологију Србије и заједнички снагама учествовати у "буђењу" свести наших суграђана о важности превенције малигних тумора. Јер, све што се открије у почетној фази, може и да се излечи.

**Сања
Миросављевић**



Рак грлића материце

Шта је рак?

Назив рак се односи на групу различитих обољења, којих је око 100, са заједничким особинама, међу којима су главне недостатак контроле дељења ћелија, њихов убрзани раст, као и способност да део ћелија може бити разнесен путем лимфне течности или крвљу у разне делове организма, где могу настати нове колоније које називамо метастазама.

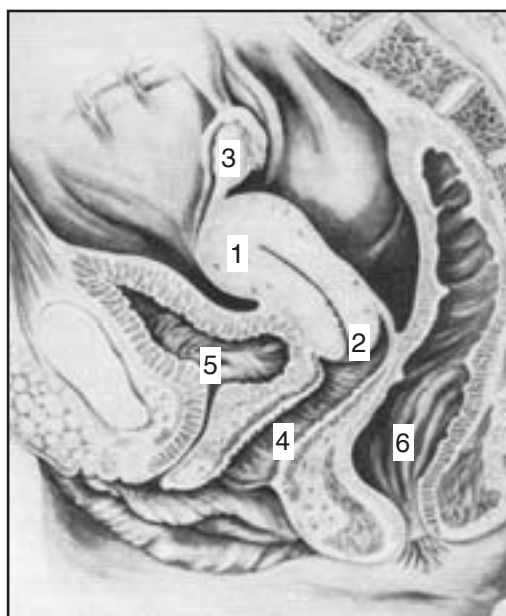
У здравом организму одвија се процес обнављања ћелија, који је строго контролисан. У случају губитка контроле настаје вишак ћелија које стварају израстине које називамо туморима. Тумори могу бити безазлени (бенигни) или злоћудни (малигни).

Бенигни тумори се лако могу отклонити и, углавном, никада се не појављују на месту где су били формиран. Такође никад не могу стварати колоније, урастати у околна ткива, нити могу угрожавати здравље и живот.

Малигни тумори се могу проширити и оштетити околна ткива и органе, јер је одлика ових ћелија да нису чврсто међусобно повезане. Због тога се групе ћелија могу лако одвојити и продрићи у лимфне или крвне судове преко којих могу да буду пренесене у друге органе. Обично та група ћелија задржава особине органа из кога су потекле.

Уколико се укупна маса тумора и метастаза повећа, долази до озбиљног угрожавања здравља и живота.

Метастазе су најчешће у лимфним жлездама, костима, јетри и мозгу.



Сагитални пресек мале карлице жене
(1) тело материце (2) грлић материце
(3) јајник (4) вагина (5) мокраћна бешика
(6) завршни део дебелог црева

Рак грлића материце

Према прихваћеним класификацијама уобичајено је да се неки облици рака називају према органу где је њихов раст започео. Тако се говори и о раку грлића материце. Материцу (утерус) делимо анатом-



ски на тело материце у коме се развија зачетак плода, и грлић који спаја материцу са вагином, односно порођајним каналом.

Рак грлића материце се развија постепено и то од ћелија које су се првобитно промениле у преканцерозне, да би се после дужег времена трансформисале у рак. Ове почетне промене могу саме ишчезнути или се могу претворити у рак. Ако се ова трансформација обави брзо, говоримо о биолошки агресивним облицима рака. Препоручљиво је да се ове почетне промене благовремено открију, јер тада могу бити отклоњене са врло малим интервенцијама и без нарушавања функција грлића материце.

Постоје углавном два типа рака грлића. Око 85 до 90% су они сачињени од ћелија плочастог епитела, док је остатак од 10 до 15% од жлезданих ћелија. Треба напоменути да врло мали проценат може настати из других структура.

Према нашим статистикама рак грлића материце је по учесталости на другом месту код жена у нашим подручјима. По неким истраживачима агресивне форме се четири пута мање срећу, што је и разлог успешног лечења и потпуног излечења код благовремено откривене болести. У том циљу примена *Papanikolau (Pap)* теста, микроскопски преглед ћелија са грлића добијених директним брисом, омогућава откривање почетних измена на ћелијама грлића чиме се спречава настајање рака у преко 90% случајева.

Који су узроци настајања рака на грлићу материце и да ли се они могу отклонити?

Најважнији фактор ризика за рак на грлићу материце је инфекција вирусима (*human papillomavirus*) која се директно преноси са оболеле особе у току незаштићеног сексуалног односа. Жене коју имају више партнера или имају однос са особом која има више партнерки су у великом ризику да се инфицирају.

Последњих година установљено је да ризик постоји и код особа оболелих од *AIDS*-а због смањеног имунитета и отпорности према *papillomavirus*-у. Такође се и уживање у дуванском диму убраја у фактор ризика због оштећења *ДНК*-а (деоксирибонуклеинске киселине).

Економски слабији услови повећавају ризик оболевања, услед слабијих хигијенских услова и дефицитарне исхране са недовољним уношењем витамина.

Превенција преканцерозних модификација ћелија се постиже избегавањем сексуалних односа у раној младости и применом заштитних средстава (кондома) у ванбрачним односима. Превенција такође подразумева некоришћење дувана, као и обавезно избегавање боравка у просторијама задимљеним дуванским димом.

Од посебне важности су редовни гинеколошки прегледи и примена *Pap* теста, чија је улога у откривању почетних промена на покровним ћелијама грлића материце. Уклањањем тих ћелија може се избећи развој рака. *Pap* тест треба редовно



спроводити код особа које су започеле сексуални живот. Код жена у менопаузи и особа код којих је материца хируршки одстрањена треба такође наставити са редовним контролама уз примену *Pap* testa. Гинеколог одлучује у којим временским размацама су потребни ови прегледи.

Треба знати да су могуће и грешке како у лабораторијском читању налаза тако и код узимања бриса са грлића материце, па се у нејасним ситуацијама предлажу поновна испитивања.

Откривање обољења

Преканцерозне промене и сам рак се најчешће развијају без симптома. Први знаци се јављају када се болест развије, а то су:

- Појава неубичајеног вагиналног секрета.
- Кржаве мрље на интимном рубљу у међуменструалном периоду.
- Крварење и болови у току сексуалних односа.

Сви наведени симптоми не морају бити знаци појаве рака, али их треба схватити као упозорење и разлог да затражите лекарски преглед.

Код позитивног *Pap* testa обавезни су допунски прегледи и анализе, и то:

Колпоскопија је преглед слузокоже грлића материце са оптичким инструментом, колпоскопом, у циљу проналаска промењених

ћелија. Овај преглед је потпуно безболан и поуздан у проналаску места са којих се треба узети материјал за микроскопску анализу.

Биопсија је хируршко узимање материјала који треба микроскопски прегледати, а који једино може дати одговор да ли се ради о преканцерозним променама, раку или неком другом обољењу. Интервенција може бити изведена на више начина, а по потреби и уз примену лекова за ублажавање бола (анестетика). У неким случајевима узимање исечка доводи и до излечења, а то су они код којих се ради о преканцерозним променама или локализованом и благовремено откривеном раку грлића материце.

У случајевима код којих је доказано постојање обољења обавезно се обављају допунски прегледи који треба да дају обавештење о проширености процеса, а то су:

- рендгенски преглед плућа;
- компјутеризована томографија – скенер или магнетна резонанца;
- интравенска пијелографија – преглед функције бубрега и бубрежних канала;
- цистоскопија – преглед мокраћне бешике са посебним оптичким инструментом;
- ректоскопија – преглед завршног дела дебелог црева.

Са добијеним налазима могуће је одредити стадијум обољења и направити план лечења. Међународна федерација гинеколога (*FIGO*) предложила је пет стадијума који се означавају римским бројевима од 0 до IV. Најповољнија су прва три



стадијума код којих је могуће излечење у веома високим проценти-ма. Прецизно означавање обима распрострањености се означава под-групама са симболима *a* и *b*.

Лечење обољења

Постоји више приступа у лечењу који могу да вам буду предложени. Немојте журити са доношењем одлуке, већ са резултатима који су добијени претходним прегледима затражите мишљење специјалиста и у другим компетентним установама.

Три су, углавном, основна начина у лечењу рака на грлићу материце: хируршко лечење, зрачење и веома ретко примена хемиотерапије.

Хируршко лечење може бити поштедно или радикално са од-страњењем материце и околних структура. Набројаћемо методе које се данас примењују:

- **Ласерска хирурџија** – пред-ставља спаљивање оболелих ћелија или узимање ткива за микроскопску анализу. За ову врсту интервенције су само преканцерозна стања на гр-лићу.
- **Конизација** – хируршко отк-лањање дела оболелог грлића. Захват је предвиђен само за најблаговременије откривене случајеве (0 стадијум) и то посебно за младе жене које желе да имају пород.

- **Просја хистеректомија** – отк-лањање само материце хирур-шким путем, са евентуалном конзервацијом јајника.
- **Радикална хистеректомија** – одстрањивање материце и околних делова, горњег дела вагине, јајника и лимфних жлезда мале карлице.

Хистеректомије се примењују код I и код почетног II стадијума.

Код поновљене болести, после претходних лечења, у неким уста-новама се изузетно ради веома вели-ки захват који подразумева и укла-њање бешике, вагине и дела дебелог црева.

Зрачењем са рендгенским зраци-ма веома високих енергија могуће је потпуно савладати злоћудно обо-љење које није подобно за хируршко лечење (због проширености на околне структуре или код особа које због других хроничних обољења нису могле бити подвргнуте опе-рацијама). Такође је у примени пре-вентивно зрачење после хируршких захвата.

Зрачење мора бити спољње и унутрашње. Прво се спроводи са специјалним апаратурама које производе зраке веома високих енергија (акцелераторима), а друго подразумева убацивање малих радиоактивних елемената у предео грлића материце и вагине.

Зрачење је праћено непожељним пропратним ефектима који се, по завршеном предвиђеном лечењу, углавном веома брзо повлаче. Поред промена на кожи, ту су осећај умора и промене у крвној слици. Непо-



вољни и непријатни су ефекти зрачења на мокраћној бешици, дебелом цреву, затим појава прераног климактеријума код млађих особа и оживљене промене на вагини које стварају болове код сексуалних односа, а некада их и онемогућују*.

Хемиотерапија је примена лекова који се путем крви преносе на све органе и ткива у телу и делују на злоћудне ћелије на више начина. У току овог лечења могући су неповољни ефекти као што су: мука и повраћање, губитак апетита, привремено губитак косе, појава гљивица у усној шупљини и вагини, опасност од инфекција, осећај умора, поремећај менструалног циклуса и губитак менструације (превремено климактеријум) и немогућност зачећа. Код ових поремећаја затражите помоћ од лекара јер постоје начини да се ове појаве ублаже или отклоне.

Клиничка испитивања – трајали

Научници свакодневно врше испитивања нових препарата у разним комбинацијама на лабораторијским животињама. После завршених опита који пружају изгледе за боље резултате у лечењу долази клиничко испитивање на оболелим особама. Од ових испитивања се очекују одговори на бројна питања. Да ли нови лек или комбинација више лекова дају боље резултате од оних који су до сада примењивани, да ли постоје пропратни ефекти, да ли постоји ризик и да ли треба прихватити њихову примену код оболелих?

Ако вам је такво лечење понуђено не мора да значи да је ваше стање безнадежно, већ је претпоставка да ћете имати више користи од тог новог приступа. Ваше је право да

*Савременим начинима лечења је продужен живот оболелих, тако да су и настојања ка побољшању квалитета живота свакодневно присутна. Оболеле особе, нарочито у млађем животном добу, заинтересоване су за проблеме сексуалности. Према подацима које налазимо у литератури оболели у високим процентима пате од сексуалних дисфункција које су настале или као последица обољења или лечења. Међу дисфункцијама се налазе губитак жеље, немогућност доживљавања сладострашћа, смањење вагиналне осетљивости, и др.

Напреци на пољу сексуалне терапије код оболелих од рака дозвољавају да се ови проблеми продискутују са оболелима и њиховим партнерима, било да је иницијатива кренула од оболелих особа, лекара или других здравствених радника. Најбоља варијанта је да ове разговоре започне сам болесник.

Посебно су погођене особе оболеле од рака на грлићу материце код којих свака примењена терапија, хируршка, зрачење или хемиотерапија, утиче на појаву сексуалних дисфункција. Потребно је да се још на самом почетку лечења разговара и да се оболелом одобрено сексуални однос под одређеним условима, тј. тек кад дође до зарастања ране или ишчезавања запаљенских процеса. Нужно је објаснити ризике особама које су зрачене или лечене хемиотерапијом, уз потпуно давање свих информација и сугестија. По потреби, посебни случајеви могу бити упућени на интензивну сексуалну или психотерапију.



одлучите да ли ћете такво лечење прихватити, као и да га у сваком моменту можете напустити.

Контролни прегледи

По завршеном лечењу неопходни су контролни прегледи чији ће ритам одредити ваш лекар. Поред лекарског прегледа долазе у обзир

лабораторијске претраге, прегледи ултразвуком и рендгеном.

У случају губитка апетита и телесне тежине, појаве болова, слабости као и других тегоба, треба се обратити лекару и пре заказаног датума за контролни преглед. Сви ови набројани знаци не морају да значе повратак обољења.

Прим. др Предраг
Брзаковић



Милана Родић, III разред,
Медицинска школа "7. април", Суботица



Електронске цигарете

Светска здравствена организација је септембра ове године издала упозорење јавности да не треба употребљавати електронске цигарете јер нема доказа да су оне безбедне нити да помажу пушачима да се одвикну од пушења.

Електронска цигарета је први пут произведена у Кини и продавана углавном преко интернета у земљама као што су Бразил, Британија, Канада и Израел. Њихова популарност је порасла упркос непостојању регулативе о одобравању ових производа.

Типична електронска цигарета је направљена од металне цевчице, у коју се поставља дозна са течним никотином, која се може допуњавати. Пушачи из ње удишу али је не пале, тако да их неки користе да би избегли забрану пушења на јавним местима.

Др Даглас Бечер, директор одсека *Tobacco Free Initiative* Светске здравствене организације, нагласио је да корисници електронских цигарета удишу никотинска испарења у своја плућа а поврх тога и многе друге потенцијално токсичне састојке који још увек нису откривени и испитани и да није познат баш ниједан научни доказ који би на било који начин могао да потврди да је електронска цигарета безбедна и да је ефикасно средство за одвикавање од пушења.

Др Даглас Бечер је такође рекао да електронска цигарета тек треба да се докаже као званична терапија, попут никотинских жвака, фластера или дражеја које помажу пушачима у постепеном ослобађању од никотинске зависности. Ако произвођачи и продавци електричних цигарета хоће да помогну пушачима у одвикавању, онда треба да поступају у складу са одговарајућим законским

оквирима. То значи да би морале да се спроведу ригорозне клиничке и токсиколошке студије.

Неки произвођачи су користили име или лого Светске здравствене организације на својим паковањима или вебсајтовима, лажно наводећи званично признање и не именујући никога.

Стога су контактирана министарства здравља у свих 193 земаља чланица Светске здравствене организације која су упозорена на ове лажне, непроверене и неистините тврдње.



Коришћење дуванских производа значајан је узрок томе да 5.400.000 људи годишње умре од срчаних болести, možданог удара и других болести.

Комисија за превенцију пушења Министарства здравља у потпуности подржава став Светске здравствене организације по питању употребе електронске или такозване Е-цигарете.

**Комисија за превенцију пушења
Министарства здравља**



Из угла Друштва за борбу против рака Лесковац

Представе о тешкој болести каква је канцер, која собом носи страх, патњу и осећеј неизвесне будућности, данас и нису оправдане. Томе је, без сумње допринео упоран рад Друштва за борбу против рака Лесковац које у својим редовима има стручњаке професионалце, здравствене раднике, сараднике, медијске куће, дародавце, здраве људе и оболеле пацијенте.

Иза рада Друштва стоје многе здравствене трибине, покренути су многи информативни и социјални контакти са циљем превентивног деловања и изграђивања здравих стилова живота, а уз то и пружање помоћи оболелим од канцера. За нашу истрајност и квалитет у раду

дугујемо много Друштву Србије за борбу против рака.

Управо публикације "РАК" које редовно добијамо учиниле су да препознамо једну од многих потреба наших пацијената, потребу за набавком апарата за лимфну дренажу. Часопис бр. 59, март 2006, текст под називом "Europa Donna", на мене је оставио велики утисак и иницирао ме на хуманитарну активност у циљу прикупљања средстава за набавку апарата.

Наиме у Будимпешти, на састанку удружења оболелих од рака дојке биле су и наше преставнице из Београда, госпођа Зорица Радисављевић и Бранка Адамовић. Из њиховог текста сам сазнала да у



Зорица Менковић у друшћиву са Кашарином Ребрачом



Вараждину постоји удружење оболелих од карцинома дојке и да су чланице сакупиле новац и купиле апарат за лимфну дренажу. Текст је завршен речима: "Провеле смо у Будимпешти незаборавне тренутке у шетњи са сродним душама. Да ли ће се у нашој средини наћи некаква енергија, воља да се и код нас активира удружење оболелих?"

Управо смо решили да у Лесковцу набавимо апарат јер смо веровали у успех и подршку људи добре воље, као и самих оболелих. Наравно да је тако и било. Марта месеца смо преко Друштва за борбу против рака Лесковац организовали аукцију слика са нашим сликарима из Лесковца. Од продаје слика сакупили смо 2500 евра. Телевизија Лесковац је директно преносила аукцију слика, а Здравље Актавис компанија нам је уплатила 2000 евра. Сада у Лесковцу на Онкологији ради апарат за лимфну дренажу, за пацијенте оперисане и зрачене од карцинома дојке, а код којих је дошло до појаве лимфедема.

Овим пацијентима су неопходни и медицински компресијски рукави

чија цена се креће до 4235 динара, а Завод за социјално не предвиђа ову врсту трошкова.

И овог пута ентузијазам, енергија и вера у победу је уродила плодом. Друштво за борбу против рака је направило контакт са Катарином Ребрачом, великим хуманистом и Добротворна фондација "Катарина Ребрача" нам је помогла у решавању и овог проблема у сарадњи са компанијом "Здравље Актавис". Тако су наши пацијенти наменски добили 2000 евра за набавку неопходних медицинских компресијских рукава. Набавка иде у континуитету, сходно третману пацијената на лимфној дренажи.

Овом приликом у име наших пацијената, у своје лично име изказујемо велику захвалност фондацији Катарина Ребрача, Друштву Србије за борбу против рака, госпођи др Невенки Ристовић и компанији Здравље Актавис.

Секретар друштва
дипл. соц. **Зорица Менковић**



Октобар, месец борбе против рака дојке

Свака 12. жена у Србији оболи од рака дојке. Откривен на време, рак дојке је излечив у преко 90% случајева. Сваке године, у октобру, обележава се Месец борбе против рака дојке чији је циљ повећање свести о овој болести.



Један од првих догађаја којим је ове године обележен Месец борбе против рака дојке у нашој земљи било је јавно снимање специјалног издања телевизијске емисије "Дизање свести" и формирање розе вршце на Тргу Републике у Београду.

Авон акција за борбу против рака дојке и Б92 организовали су ову акцију у циљу пружања подршке свим женама које се боре са овом болешћу и са поруком да је рак дојке излечив.

Првих 300 жена имало је прилику да закаже бесплатан преглед дојке у Институту за радиологију и онкологију Србије за термине у октобру, које им је обезбедила *AVON* акција за борбу против рака дојке. Сви присутни су могли да добију стручне савете онколога о превенцији и самопрегледу као и брошуру о самопрегледу на пунктовима организованим око бине.

Водитељи емисије "Дизање свести" угостили су бројне личности из јавног живота које су говориле на тему рака дојке и пружиле подршку акцији: министар здравља др Томица Милосављевић, градоначелник Београда Драган Ђилас, директор

Института за онкологију и радиологију Србије проф. др Ненад Боројевић, певачица, композитор и текстописац Кристина Ковач, модна дизајнерка Верица Ракочевић, сликарка Јелена Блечић, као и директор *Avon Cosmetics* Србија и Црна Гора Ромулус Сирбе, координатор *AVON* акције за борбу против рака дојке Јелена Маленовић, главни и одговорни уредник медијске куће Б92 Веран Матић, и директорка Републичког завода за здравствено осигурање Светлана Вукајловић. Даме које су имале искуство са раком дојке и које су проблем успешно победиле такође су се укључиле у програм уживо и поделиле са јавношћу своје приче и пружиле подршку акцији.

Након завршеног програма сви присутни на Тргу Републике формирали су розе вршцу, симбол борбе против рака дојке. На тај начин, Београд је постао један од преко 50 градова у свету из којег је овог октобра послата порука да је рак дојке победив.

А. Јовићевић-Бекић



НАГРАДНИ КОНКУРС **за ученичке књижевне саставе и ликовне радове**

Друштво Србије за борбу против рака већ 38 године организује акцију **"МЛАДИ У БОРБИ ПРОТИВ РАКА"**, којим поводом и ове године, под покровитељством Министарства здравља Републике Србије, Друштво расписује **НАГРАДНИ КОНКУРС** за ученичке књижевне саставе и ликовне радове са тематиком о здрављу.

Како та акција има запажену васпитно образовну улогу, јер доприноси развијању знања, умења и свести о заштити, чувању и јачању здравља, позивамо све школе, односно ђаке, да стваралачки учествујете у наведеним активностима.

Ценећи улогу младих у њиховом здравственом васпитању, Друштво и ове године организује **НАГРАДНИ КОНКУРС ЗА КЊИЖЕВНИ САСТАВ И ЛИКОВНО ОСТВАРЕЊЕ, МЕЂУ УЧЕНИЦИМА ОСНОВНИХ И СРЕДЊИХ ШКОЛА** са темом:

"СУНЦЕ ВИШЕ ПРИЈА КАДА МАЊЕ СИЈА"

УСЛОВИ КОНКУРСА:

Књижевни састави могу бити у стиховима или прози, за остваривање ликовних радова техника израде је слободна.

Радове предати најкасније до 10.4.2009. године на адресу Друштво Србије за борбу против рака, 11000 Београд, Пастерова 14.

Стручни жири ће одлучити о наградама за књижевне саставе и ликовна остварења.

НАПОМЕНА:

Како Друштво очекује одзив свих школа са територије Србије, **ТО МОЛИМО ПРОФЕСОРЕ ДА ИЗВРШЕ СЕЛЕКЦИЈУ И ПОШАЉУ НАМ САМО ШЕСТ (6) НАЈБОЉИХ КЊИЖЕВНИХ САСТАВА, ОДНОСНО ЛИКОВНИХ РАДОВА УЧЕНИКА.** У пропратном писму молимо Вас да назначите број ученика који су учествовали на овом конкурс, адресу школе, место, поштански број и телефон школе-директора.

СРЕЂАН И УСПЕШАН РАД!



Председник Друштва Србије
за борбу против рака

Проф. др Слободан Чикарић



МЛАДИ У БОРБИ ПРОТИВ РАКА

Школа без дуванског дима мила је свима

Скоро ми је један комшија у лифту рекао: “Димиш мала, димиш“, јер ми се јакна осећала на дуван. Исто очекујем да ми то ускоро каже и неки професор, јер ја живим у једној срећној пушачкој породици. Баба и деда су ми били прави професионалци, а отац и мајка се труде да их стигну. Нарочито ујутру, када је испијање кафе и увлачење никотина прави ритуал. Међутим, тај поглед на задовољне родитеље квари поглед на пуну пикслу и због те слике мислим да нећу никада ни пробати дуван. Зато узгред, дајем свим родитељима један педагошки савет: не празните пиксле и пушите у дечјим собама, како би се деци дуван смучио што пре. Од прича о штетности дувана нема никакве користи.

Припремајући се за овај мали састав, анкетирала сам пријатеље, кумове и комшије, какав однос имају према дувану и добила сам веома занимљиве одговоре. Они који много пуше, лажу да пуше мало, а они који су оставили дуван, причају да су пушили много. Онда ови други држе предавања првима како су се поново родили и како дишу пуним плућима, а ови први им кашљу за инат. Ипак, највише ме је занимало како је

дошло до тога да неко постане пушач, јер смо се сви родили као непушачи. Значи, то мора да се научи као када се учи да возиш бицикл. Највише њих је рекло да су пропустили због моде, на великим одморима у средњој школи. Прво запали један, па други, па пети, па је онда осталима глупо да не запале и они. Значи, сви су углавном пропустили у школским двориштима. Али, то је друго време било. Време кафана и доказивања са цигаретом у устима. Данас, у време брзе хране, енергетских напитака и мобилних телефона, све је другачије. Јер, ако у једној руци држите “Гуарану“, а у другој мобилни, нема шансе да запалите цигарету. Чак и да имате и трећу, резервну руку, у њој би вероватно био “чизбургер“.

**Катарина Петровић VIII₁
О.Ш. “Радојка Лакић”
Београд**



Школа без дуванског дима мила је свима

Из огромног свемирског мора
са много треска, јеке и муке,
створи се чаробна шкољка
и бисер скотрља у моје руке.

Ја бојим бисер дугином шаром,
посипам росом сунчевих трава
и трагам за једном плавом звездом
водиљом лепота и незаборава.

Сметнућу с ума црне пороке
кроз борбе, поноре и таме олуја
јер хоћу живот достојан човека,
живот што искри, светли и буја.

Хоћу да седнем на крила лептира,
одбаћим све лажи, све обмане,
и да се као сунцокрет у пољу
окрећем за сунцем на све стране.

Хоћу да пијем с чедних извора,
обучем срмени јелек зиме,
миришем априле, благородне кише,
проживим животне осеке и плиме.

Желим да трчим, скачем и пливам,
да снагом воље освојим лепоту
па на сунчану обалу живота
изнесем из људског срца доброту.

Хоћу да гледам другове јасно,
а не кроз завесе дуванског дима,
заблуде сваке погазим свесно,
за вечни сјај у очима.

Хоћу да учим у здравој школи,
усвајам знања и умења,
она да буде радост свитања
правих вредности, жеља и хтења.
Да живот буде полет и нада,
другове, школу, радост да свија,
да буде бисер из оне шкољке,
а не нездрава опсесија.

Да будемо здрави, чедни и орни,
ја стављам бране, препреке, газе,
да чистога лица, ума и срца,
дуже газимо животне стазе.

Јована Рајшић, IV₃
Техничка школа,
Обреновац



Биљана Милуџиновић
II разред
Средња школа Драгачево, Гуча



Школа без дуванског дима мила је свима

Једног дана су се пас Чупко и сова Паметница договорили да иду у школу. У уторак поподне су и отишли.

Дошли су кад је био велики одмор, али шта се десило? Дошли су и ђаци седмаци и почели су да пуше.

– Види како су безобразни! – рече Паметница.

– Па хајде да их опоменемо! – каже Чупко.

– Децо, не пушите!!! То штоди вама а и људима око вас! – опомиње их брижна Паметница.

Када је зазвонило за час Чупко и Паметница су отишли кући и звали су полицију. Милиција је дошла у њихову кућу и отишли су у фабрику, која се зове Цигарета. Тамо су се договарали са директором да више

не производе цигарете. Од тада су производили “Чупкорете” за дечаке а за девојчице “Паметнорете”. Шта кажете? Нисте чули за то? Е па, од сада када будете гледали рекламе за цигарете, уместо њих, замислите једну слатку, мњам, укусну чоколадну “Чупкорету” и “Паметнорету” и одмах идите у продавницу да је купите. А цигарете оставите за 23. век! Ја ћу се постарати да што више продавница добије укусне и сочне чоколадице! А ви ћете тада постати паметнице и паметнићи!

Обожавалац “Паметнорете”
Нађа Вршка IVБ
ОШ “Људовит Штур”
Кисач



Поша Николејца, II разред, ОШ “Буро Салај”, Суботица



Прочитали смо за Вас

Емоционални дистрес код оболелих од рака пре започињања хемиотерапије и његов утицај на квалитет живота

Сазнање некога да је оболео од рака је моћан и трауматски узрочник стреса. У првој фази дијагностике болести или самог почетка лечења осећај туге, јада, огорчености, забринутости сматра се нормалном реакцијом на стрес. Одсуство емоционалног одговора представља озбиљну претњу за опоравак.

Не реагује сваки пацијент на исти начин. Анксиозност и/или депресија су најчешће присутни са стопом од 25% у групи пацијената са озбиљном и умереном симптоматологијом и истом стопом од 25% у групи са благом симптоматологијом. Када се једном емоционални дистрес јави, може бити дуготрајна и стална појава која је присутна и 10 до 20 година после лечења.

Упркос сазнању колико је то честа психолошка појава и даље често остаје непримећена и недијагностикована, а објављени подаци кажу да 45% па чак и 90% депресије и других психолошких оштећења остане недијагностиковано. Три су основна разлога. Први су соматске тегобе посебно код депресије које се приписују канцеру и његовом лечењу. Други је често избегавање пацијента да о својим афективним и емотивним проблемима разговара са лекаром онкологом. Трећи је чињеница да доктори често немају вештину за бригу о психолошком

аспекту пацијента и нерадо му постављају питања о емотивним проблемима. Чињеница је да оболели од рака имају потребу за озбиљном психолошком подршком која ће утицати на њихов квалитет живота, адаптацију па чак и учинак лечења, неговорећи о негативном утицају на породицу и друштво. Пацијенти са наглашеном стресном реакцијом нису способни да приме нити прихвате важне информације о болести и лечењу које им је лекар саопштио.

Циљеви истраживања обављеног у Грчкој у трајању од две године били су одређивање преваленције емоционалног дистреса и евалуација демографских и клиничких фактора који узрокују анксиозност и депресију код особа оболелих од рака пре започињања хемиотерапије. Други циљ је истражити удруженост између емоционалног дистреса и квалитета живота што се сматра значајним у савременом приступу онколошком лечењу.

Степен анксиозности и депресије одређиван је према међународно признатој скали мерења психолошког морбидитета код пацијената са канцером. Скала је дизајнирана да мери појединачне психолошке симптоме поремећаја расположења и анксиозности искључујући соматску симптоматологију. За одређивање



квалитета живота коришћен је званични упитник *EORTC* (Европска организација за истраживање и лечење рака) пре почетка лечења.

Истраживањем се дошло до следећих резултата: висок степен анксиозности имало је 27,2%, а депресије 19,6% новодијагностикованих пацијената са канцером. Жене су имале значајно већу анксиозност и депресивност као и удружено испољавање. Пацијенти који живе у брачној заједници имали су нижи степен анксиозности и депресије у односу на оне који живе сами, разведени или су удовци/удовице. Пацијенти са узнапредовалим стадијумом болести су депресивнији, као и они који су лошијег општег стања. Степен анксиозности, а посебно депресије негативно утиче на све сегменте којим се дефинише квалитет живота.

Стандардизовано дијагностиковање и праћење емоционалног дистреса код пацијената у свим фазама онколошког лечења би помогло да се на време пружи психолошка помоћ онима код којих су симптоми такви да упућују на опрез. Будућа истраживања би требало да усаврше начин мерења и дијагностике емоционалног дистреса и развију адекватне начине психолошке помоћи ради лечења дистреса у циљу значајног побољшања квалитета живота.

Припремила:
Др Јелена Бокун

(Emotional distress in cancer patients at the beginning of chemotherapy and its relation to quality of life, Journal of BUON 13: 217-222,200)

Шта је емоционални дистрес?

У психолошкој литератури се често срећу називи психолошки дистрес, психички дистрес, неспецифични психолошки дистрес, психофизиолошки дистрес.

У Оксфордском речнику "дистрес" означава велики бол, несрећу, патњу, исцрпљеност. Дистрес се сматра негативним дејством стреса за разлику од еустреса који представља позитивно дејство стреса.

Под психолошким дистресом се подразумева такав скуп тегоба које нису структурисане до те мере да означавају одређени психопатолошки ентитет.

У оквиру дистреса се најчешће помиње опште стање раздражљивости, безвољности и осећања умора. Веит и Вар (*Veit, C., & War, J*) истичу да психолошки дистрес чине три фактора: анксиозност, депресија и губитак контроле у области емоција и понашања. (Цитат из књиге Јелене Влајковић: "Животне кризе и њихово превазилажење").

Тамара Кликовац
клинички психолог



Писма читалаца

Преносимо Вам писмо наше читатељке, члана Друштва, и, како сама каже, представника "нове генерације пацијената".

Захваљујемо госпођи Грујичић на коментарима и одличним идејама како да наш часопис учинимо што интересанијим, кориснијим и ближим нашим читаоцима. Трудићемо се да већ од следећег броја уврстимо неке од предложених тема.

Захваљујемо јој и што нам је пренела своја искуства о томе како се, као представник "нове генерације пацијената", знањем бори против своје болести и активно учествује у свом лечењу.

Позивамо Вас да нам пишите и испричате своја искуства у борби против рака за која сматрате да би могла бити поучна и охрабрујућа за све наше читаоце.

Редакција

Зовем се Грујичић Евица и члан сам Вашег друштва од 2005. године и од тада редовно добијам на кућну адресу и ваш часопис "Рак".

Ја сам 2005. године оперисана на Институту од канцера дојке и још сам под терапијом Нолвадексом. Имам 44 године, а на Институт долазим од 1982. године на контроле. Имам поверења у Институт, лекаре, особље.

Не желим никога да критикујем, само бих хтела да Вам као читалац, пацијент и неко са стране изнесем моје мишљење о часопису. С обзиром да је за читаоце бесплатан, сматрам да треба да буде "ближи" тј. разумљивији пацијентима и да има неког ефекта на онога ко га чита.

Можда је часопис намењен само медицинском особљу а не пацијентима, али пошто се дистрибуира свим заинтересованима онда мислим да треба да буде разумљив и поучан свима који га добијају.

Ја сам после операције присуствовала предавањима које организује Одељење за едукацију са Института, идем на сва предавања која су намењена пацијентима а за које сам углавном путем штампе, читам

све што могу о канцеру и можда сам "нова генерација пацијената" који хоће да активно учествују у свом лечењу, а не само да слушају и прихватају, а да ништа не разумеју. То ћемо моћи само ако имамо информације о разним аспектима наше болести. У том смислу видим и ваш часопис као средство у ширењу правих информација о овој болести.

Због тога сам и почела "целу причу", хтела сам да Вам као читалац и пацијент, дам своје мишљење како би часопис био разумљивији, интересантнији, поучнији за "обичне" људе којима је претпостављам првенствено и намењен. Моји предлози:

– Може у сваком броју да се пише о одређеној врсти канцера, или као фељтони о различитим аспектима једне врсте канцера, почев од најчешћих па до оних који се ређе појављују. Писати о симптомима, начинима откривања (самопреглед, УЗ, ренген итд.), начинима лечења, разним терапијама које се могу применити у датом случају. Указати људима шта све могу и треба да предузму да би открили болест на време



и изабрали прави начин лечења. Лекари су презаузети а можда и мисле да нема сврхе објашњавати лаицима, пацијентима, шта им се дешава и шта може да им се деси. С друге стране, пацијенти су пуни питања на која не добијају одговоре, из мог личног искуства, то је додатно оптерећење.

У сваком броју штампати барем по једну истиниту причу, да људи виде да се то и другима дешава, да је борба са болешћу тешка али често успешна. На предавањима Одељења за едукацију, свако исприча своју причу, приче су све различите и све тешке. Ја сам се у првом моменту ужаснула и имала порив да одмах побегнем. Била сам јако оптерећена оним што сам чула али сам схватила да те приче треба да ми буду путоказ, осетила сам дивљење према људима који се годинама боре (више операција, хемиотерапије, болови и све то по више пута). Замислите како су то јаки људи кад све то преживе и још могу да се смешкају и да причају о томе. Схватила сам да ја и нисам "тежак" случај и да сам имала велику срећу у несрећи.

Писати о лекарима и медицинским сестрама који раде на Институту. Представљати их у часопису. Вероватно је у свим болницама тешко али Институт је специфичан и ти људи који су цео дан међу људима пуним патње су за дивљење. Замислите здраву жену која ради на одељењу где сваки дан, цело радно време, гледа жене за које зна да су без дојке.

Писати о разним алтернативним начинима лечења, указати људима шта може да им штети а шта да им помогне.

У сваком броју да буде део за питања и одговоре читаоцима.

Писати о правима пацијената, о праву на боловање, пензију, бању, различане протезе. Ја сам оперисана у четрдесетој години, и нико, баш нико није нашао за сходно да ми каже да може да се угради силиконски имплант у току операције. А ја то нисам знала. Чак сам и за протезу која се умеће, на коју имам право преко социјалног, сазнала од других пацијенткиња а не од неког са Института. Вероватно и код других врста операција има додатака који се уграђују и могу да олакшају животе људима а да они то и не знају.

Пишите о Одељењу за едукацију, где ће свако да нађе утеху, где су сви спремни да саслушају и посаветују. Они тј. оне организују предавања, циклус од осам недеља, више тема. Мислим да би то требало да саслушају и здрави и болесни.

Ваш часопис и публикације нека се налазе у сваком дому здравља, на сваком одељењу на видним местима, уосталом, на свим местима која су предвиђена за рекламни материјал (поште, школе, банке, супермаркети), места где је велика фреквенција људи, да се људи на време информишу.

Ви често пишете о утицају медија у борби против рака, па Вас стога молим да се више приближите обичним људима, болеснима да нађу нове путеве лечења и нове наде, а здравима да се потруде да остану здрави.

Хвала ако сте прочитали моје писмо.

Срдачан поздрав
Грујичић Евица



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

Радиотерапија у Србији

Друга изотопска машина Кобалтрон

Седамдесетих година 20. века Радиолошки институт у Београду по броју пацијената зрачених током једне године (4–4500) заузимао је једно од водећих места у свету. Две суперволтажне машине (Бетатрон и Гаматрон 1) нису могле да покрију сав клинички материјал који је стижао у Институт. Истина, Институт је располагао и са три рендген-апарата за ортоволтажну телерадиотерапију, један Чаул и један Терикс, али је у то

време у свету владала доктрина по којој ортоволтажна телерадиотерапија може да се користи једино за палијативни зрачни третман.

Паралелно са изградњом радног простора за Катетрон изграђен је и бункер за другу изотопску машину, и то између катетронског и бетатронског бункера.

Оба бункера су изграђена и примљена од извођача радова 13. августа 1973. године.

Са Електронском индустријом Ниш склопљен је уговор о производњи једне изотопске машине по лиценци италијанске фирме *Varrazzetti*. Извор кобалта 60 је поседовао почетну радиоактивност 1200 кирија. Машина се звала Кобалтрон. Стручњаци Института дизајнирали су клинасте филтре за ову машину, а



Господин Данило Марковић са ученицима
првог разреда школе за рендген-техничаре



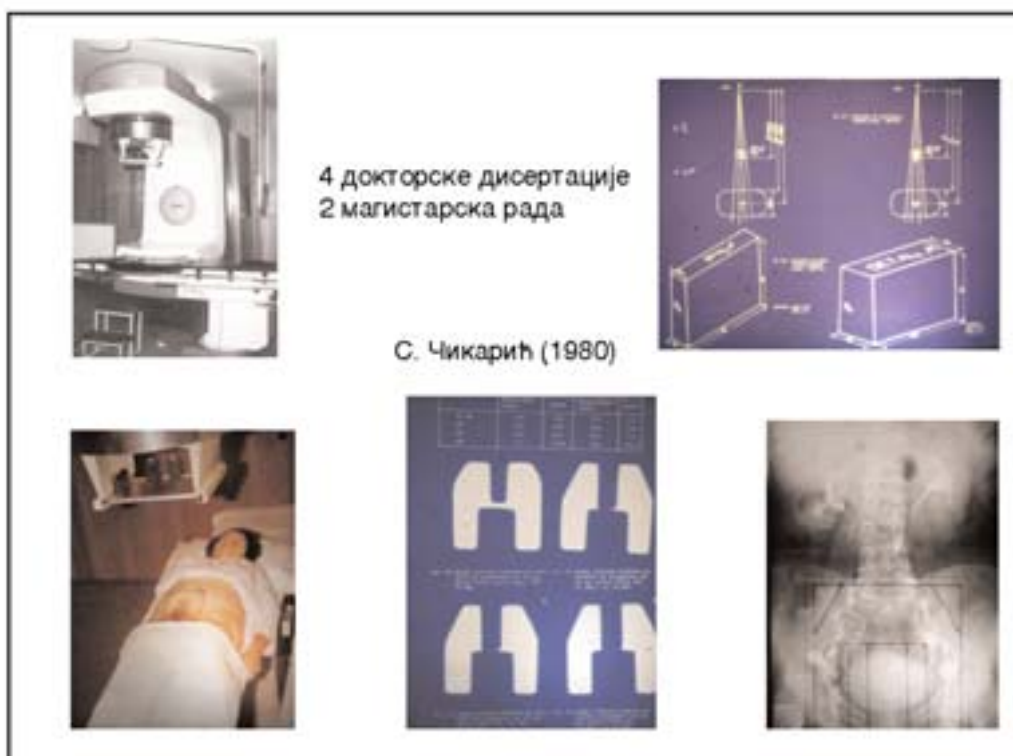
све у циљу да се иста користи за радиотерапију карцинома дојке и ларинкса. Ова машина је почела са радом почетком 1974. године. Дакле, од 1974. године Институт располаже са две изотопске машине: Гаматрон (*TCT-1*) и Кобалтрон (*TCT-2*).

Линеарни акцелератор

У време када су се градили бункерски простори за Катетрон и Кобалтрон, размишљало се и о набавци једног линеарног акцелератора од 10 до 12 *MeV*-а. Одлучено је 19. 6. 1974. године да се набави Сименсов Меватрон од 12 *MeV*-а. Приступило се изградњи бункерског простора између Катетрона и Гаматрона (*TCT-1*). Фабрика је испоручила акцелератор 23. 5. 1977. године. Унет је у већ саграђени

бункер, обављена монтажа и одговарајућа мерења и пар месеци касније исте године пуштен је у рад. То је био први линеарни акцелератор у Србији који се користио у радиотерапији. Радни век овог акцелератора био је релативно дуг – око 20 година.

Поред клиничке употребе овај генератор је коришћен и за научно-истраживачки рад. Два магистарска рада и четири докторске дисертације биле су плод тог рада. Прва докторска дисертација (др С. Чикарић) односила се на третман одмаклог карцинома грлића материце Катетроном и Меватроном од 10 *MeV*. Докторска дисертација је обухватила и конструкцију оригиналних оловних филтара за централну заштиту два паралелна супротна зрачна поља.



**Линеарни акцелератор од 12 *MeV* (Siemens 1977 - 1998).
Централни оловни модификатори зрачних поља (докторска дисертација др С. Чикарића 1980).**



Остала опрема

Од 1974. до 1981. године Институт је набавио системе за разна мерења у оквиру радиолошке физике.

1. *NaF TLD* за *in vivo* и *in vitro* дозиметрију
2. Аутоматски Терадос фантом
3. Фармерова јонизујућа комора
4. Алдерсонов Рандо анатомски фантом.

Дакле, осма деценија 20. века деценија је пуног просперитета радиолошке онкологије у Радиолошком институту Медицинског факултета у Београду.

Кадровски је ова грана радиологије такође ојачала. Запошљавају се у Институту др Љубисав Савић, др Миладин Тодоровић, др Бранислав Стаменковић, др Петар Брндушић, др Драган Димитријевић. Нешто касније примају се у стални радни однос у Институту др Јелена Шашић, др Соња Петровић Ступар, др Оливера

Фрим, др Мирјана Дурбаба, др Злата Петровић.

Одељење радиолошке физике има четири физичара: Веселина Вујнића, Светлану Андрић, Миодрага Ђорђевића и Петра Стајковића.

Институт је био наставна база Медицинског факултета у којем је била смештена радиолошка катедра и извођена теоријска и практична настава из дијагностичке и терапијске радиологије. Однос градива једне и друге гране радиологије био је три према један у корист дијагностичке радиологије. Међутим, кадровска структура у катедри ишла је у корист терапијске радиологије. Већину наставника и сарадника у катедри чинили су радиотерапеути.

Научноистраживачки рад

Почетком осме деценије на Медицинском факултету у Београду организована је постдипломска нас-



Онколошки конгрес у Фиренци 1975. године. С лева надесно: др Миливоје Бошковић, Мира Дробац Крстић, главна сестра Института, др Милутин Паруновић, супруга др Трбојевића, др Предраг Трбојевић, Нада Ристановић, секретар Института и др Мијовић из Подгорице.



тава за индивидуалне магистарске студије. Под менторством професора Меркаша ове постдипломске студије уписали су др П. Трбојевић и др С. Чикарић. Одбранили су магистарске радове: др Чикарић 1974, а др Трбојевић 1975. године. Они су први радиолози у Србији који су стекли научно звање магистра медицинских наука из области терапијске радиологије. Доктор З. Меркаш и др М. Бекерус стекли су звање доктора медицинских наука у претходној, седмој, деценији. Осамдесетих година прошлог века докторирали су идући хронолошким редом: др Иван Јанковић, др Предраг Брзаковић и др Вера Шобић. Доктор С. Чикарић је докторирао у марту 1980. године.

Активно учешће на стручним састанцима, конгресима, симпозијумима, конференцијама, у земљи и инос-

транству било је на завидном нивоу. Стручни радови српских радиолога високо су се котирали. На многим домаћим и међународним угледним стручним скуповима наши стручњаци су председавали појединим сесијама. Не тако ретко, држана су предавања по позиву. Студијски боровци у најугледнијим радиолошко-онколошким центрима били су веома чести.

Институт је у годинама током којих се самостално финансирао, солидно пословао. У фондовима је било довољно новца за редовно пословање, као и за инвестиционо улагање. Плате запослених биле су изнад просечних у терцијерној здравственој делатности. Коришћене су законске могућности да се вишак дохотка оствареног током године дели запосленим радницима и



Онколошки конгрес у Фиренци 1975. године: први магистри медицинских наука из области радиотерапијске онкологије у Србији др Предраг Трбојевић (десно), др Слободан Чикарић и супруга Бојана.



тако су њихове плате расле из године у годину.

Озбиљан проблем почео је да се назире у другој половини осме деценије прошлог века. Број пацијената са индикацијом за радиотерапију је растао. Већи део зрачног третмана одвијао се у амбулантним условима и углавном се односио на

жителије града Београда. Хоспитализација се спроводила само за пацијенте из унутрашњости Србије и других република, као и за пацијенте код којих се спроводила брахитерапија (површинска, интерстицијална, интракавитарна). За овај вид услуга Институт је просторно био оспособљен. Међутим, диспанзерски део посла, као и дијагностичка радиологија нису имали довољно радног простора. То исто се може рећи и за лабораторијске службе, као и за запослене у Институту (лекари, сестре, радиолошки техничари).

Иако је већи део зграде припадао Радиолошком институту, ипак је број запослених и број свакодневно третираних пацијената захтевао већи радни простор. Наиме, зграда у којој је смештен Институт изграђена је пре осам деценија, а годишњи прилив онколошких болесника растао је по стоци од 2 до 5 одсто.

С друге стране, Онколошки институт и Лабораторија за експерименталну онкологију такође су оскудевали у радном простору из готово истих или сличних разлога као и Радиолошки институт. Тај проблем радног простора представљаће камен спотицања у наредне две деценије рада ове три онколошке установе.



Конгрес онколога у Бугарској 1975. године. С лева надесно: др С. Чикарић, др Р. Божић, госпођа Божић, др М. Миленковић, дипл. физ. В. Вујнић.

**Проф. др Слободан
Чикарић**