



76 година традиције

Naučni časopis Regionalne Podružnice
Srpskog lekarskog društva u Prokuplju

GODINA TREĆA, BROJ 2, 2023.

UDK 61

ISSN 2787-3323 (Štampano izd.)

ISSN 2787-3331 (Online)

<http://www.sldprokuplje.rs/AMH/>



АСТА MEDICA HAMMEUMI



Црква Светих Врачева Кузме и Дамјана, круг Опште болнице "Др Алекса Савић", Прокупље



Naučni časopis Regionalne Podružnice
Srpskog lekarskog društva u Prokuplju
Journal of Medical Sciences of Regional Section
The Serbian Medical Association - Prokuplje

GODINA TREĆA, BROJ 2, 2023.

UDK 61

ISSN 2787-3323 (Štampano izd.)

ISSN 2787-3331 (Online)

<http://www.sldprokuplje.rs/AMH/>

The logo consists of the letters 'AMH' in a bold, blue, sans-serif font. The letter 'A' contains a silhouette of a building with a spire. The letter 'H' has a caduceus symbol (a staff with two snakes) integrated into its right vertical bar.

AMH АСТА MEDICA HAMMEUMI

**Naučni časopis Regionalne Podružnice
Srpskog lekarskog društva u Prokuplju**
**Journal of Medical Sciences of Regional Section
The Serbian Medical Association - Prokuplje**



76 година традиције

Оснивач и и издавач часописа **Подружница Српског лекарског друштва Прокупље**

Главни уредник

Доц. др Дарко Лакетић

Заменик главног уредника

Спец. др мед Срђан Мијатовић

Главни уредник за интернистичке гране

Проф. др Борис Ђинђић

Главни уредник за хируршке гране

Проф. др Ненад Арсовић

ИЗДАВАЧКИ САВЕТ

Проф. др Милан Милисављевић, председник
Проф. др Ласло Пушкаш
Проф. др Драган Милић
Проф. Славица Поповић Филиповић, В.А.
Проф. др Ненад Арсовић
Проф. др Александар Маликовић
Проф. др Иван Игњатовић
Доц. др Дубравка Алексић

Проф. др Иван Мицић
Проф. др Зоран Радојичић
Проф. др Игор Пантић
Проф. др Владмила Бојанић
Доц. др Томислав Пејчић
Проф. др Борис Ђинђић
Проф. др Милан Аксић

УРЕЂИВАЧКИ ОДБОР

Спец. др мед. Бојан Вучковић, председник
Спец. др мед. Јасна Миловановић
Спец. др мед. Јулија Јовановић
Спец. др мед. Братислав Васиљевић
Спец. др мед. Иван Ђорђевић
Спец. др мед. Ивана Радовановић
Др мед. Јована Костадиновић
Спец. др мед. Небојша Чоловић
Спец. др мед. Даниела Ђорђевић Веселиновић

Спец. др мед. Марија Булатовић
Др мед. Петар Весовић
Спец. др мед. Павле Поповић
Др мед. Јелена Марковић
Спец. др мед. Сузана Будић
Спец. др мед. Анита Вучковић
Спец. мр сци мед. Слађан Петровић
Спец. др мед. Весна Златковић
Др мед. Стеван Перовић

Лектор за енглески језик: Сара Красић

Лектор за српски језик: Светлана Дојчиновић

Преводилац за енглески језик: Bob Filipovich, AUSIT Fellow

Дизајн корица: Графички студио "Чакић", Прокупље

Техничка припрема, дизајн и вебмастер: инж Горан Топић

Часопис излази најмање два пута годишње, слободног је приступа и без наплаћивања.

Категоризација часописа: **M53**

Контакт адреса: Часопис **Acta Medica Hammeumi**, Подружница Српског лекарског друштва
Прокупље, ул. Ђирила и Методија 4, 18400 Прокупље

E-mail: office@sldprokuplje.rs

Интернет адреса: www.sldprokuplje.rs/AMH

Телефон: 060 376 4528

Тираж: 500 примерака

Штампа: "Сору original", Блаце

УВОДНА РЕЧ

Опредељење тима топличких лекара да се осмисли и установи медицински научни часопис Регионалне Подружнице Српског лекарског друштва у Прокупљу, који носи звучни латински назив *Acta Medica Hammeumi*, је подухват коме се треба дивити и истицати га као пример посвећености ширењу научно стручне просветне делатности у истраживању и реализацији текстова из разних медицинских области.

Ретко се у каријери пружа прилика, а ово ми се десило први пут, да као председник Издавачког савета новог часописа, директно учествујем у стварању колекција ауторских оригиналних приказа научно обрађених медицинских тема од интереса за промоцију и развој здравства Топлице.

Тако је већ публиковано пет бројева часописа: број 1–2021., број 1–2022., број 2–2022., број 1–2023., и волумен који је пред вама, број 2–2023. године.

Скроман почетак али велики ентузијазам и упорност тимова уредника које предводе доц. др Дарко Лакетић и спец. др Срђан Мијатовић, Издавачког савета који организује проф. др Милан Милисављевић, Уређивачког одбора на челу са спец. др Бојаном Вучковићем, члановима Уредништва: инж. Горан Топић, техничка припрема, дизајн и вебмастер, Боб Филиповић, преводилац за енглески језик, лекторима, техничким и другим сарадницима, огледају се у видном напретку у квалитету сваког следећег броја нашег часописа.

Спектар разноврсних радова и приказа из области медицинских наука оплемењен је у сваком броју посебно значајном анализом историјски важних дешавања у медицинској делатности у Топлици.

Започели смо историјат у броју 1–2021. године са радом др Љиљане Обрадовић и др Срђана Мијатовића: *ИСТОРИЈАТ ПОДРУЖНИЦЕ СРПСКОГ ЛЕКАРСКОГ ДРУШТВА ПРОКУПЉЕ 1947–2021*. Не треба заборавити да је Подружница Српског лекарског друштва у Прокупљу, основана 1947. године и да окупља лекаре који су запослени у здравственим установама на територији целог Топличког округа односно у Граду Прокупљу и општинама Житорађи, Блацу и Куршумлији (до 1992. године и Мерошине).

У броју 1–2022. године објављен је рад др Иване Радовановић и др Срђана Мијатовића: *ЈУБИЛЕЈ СВЕТИОНИКА ЗДРАВСТВА ТОПЛИЦЕ, Обележавање 75 година од оснивања Подружнице Српског лекарског друштва у Прокупљу 1947–2022*. Обиман приказ активности Регионалне Подружнице Српског лекарског друштва Прокупље (СЛД), која својим вишедеценијским деловањем у Топличком округу доказује основне принципе лекарског позива: поштовање историје српске медицине и хуманости, очување научног наслеђа и традиције и стварање нових стаза зарад будућих генерација.

Захваљујући сарадњи са једном од наших водећих историчара медицине, професорки Славици Поповић-Филиповић, аутору капиталних монографија о развоју здравства у Топлици „Чувари народног здравља Топличког краја 1878-1912, од др Јована Пелнаржа до др Алексе Савића“ (СЛД, Прокупље, 2022) и „Путевима модерне српске медицине Топличког округа (1912-1941)“ (СЛД, Прокупље, 2023), сазнајемо да је Српско лекарско друштво имало подршку топличких лекара, који су приступили чланству још у раним годинама деловања Друштва.

Број 2–2022. године садржи рад др Срђана Мијатовића: *141. ГОДИНА ОД ОСНИВАЊА ОПШТЕ БОЛНИЦЕ У ПРОКУПЉУ (1881–2022)*. Пуно података везано је за најранија дешавања у здравству Топлице, са тежиштем на историјско оснивање Окружне болнице у Прокупљу 27. јула 1881. године, о коме сведочи извештај др Младена Јанковића објављен у часопису „НАРОДНО ЗДРАВЉЕ“ (5. октобар 1881.).

Број 1–2023. године у прилогу проф. Славице Поповић-Филиповић: *ОТРГНУТО ОД ЗАБОРАВА, ДР ДИМИТРИЈЕ Р. КАЛИЈАДИС, топлички лекар и вишегодишњи управник окружне болнице у Прокупљу*, враћа нас у време када је др Калијадис 1921. године дошао у Прокупље, оставио неизбрисив траг као лекар и управник Бановинске болнице, у формирању прве специјалистичке службе. Преминуо је 1942. године и почива на Градском гробљу у Прокупљу.

Број 2–2023. године, управо публикован, наставља традицију сећања на скоро заборављене личности и дешавања у медицини Топличког округа. Чланак наше проф. Славице Поповић-Филиповић, сада већ у едицији: *ОТРГНУТО ОД ЗАБОРАВА, ДР БОЖИДАР МИЛОСАВЉЕВИЋ ЧАМПАР, први лекар у Луковској Бањи, потоњи хирург, родоначелник лекарске породице*, показује изузетну личност лекара али и историју здравствене службе Луковске бање, затурене топличке лепотице, до које се у прошлости долазило волујским колима.

Овај број, такође укључује и виђења проф. др Симеона Маринковића у приказу књиге: *Путевима модерне српске медицине у Топличком округу (1912-1941)*, аутора Славице Поповић Филиповић, издање СЛД, Прокупље, 2023.

Сви бројеви часописа Acta Medica Hammeumi доступни су електронски на адреси: <https://www.sldprokuplje.rs/AMH/>

Верујемо и желимо да заједнички наставимо овај наш пројекат, јер само написана реч остаје вековима да говори о постојању, традицији и развоју медицине у српској Топлици.

С` поштовањем

Проф. др Милан Милисављевић
Академија медицинских наука СЛД

САДРЖАЈ

Приказ књиге

- ПУТЕВИМА МОДЕРНЕ СРПСКЕ МЕДИЦИНЕ У ТОПЛИЧКОМ ОКРУГУ (1912-1941), у издању СЛД Подружнице Прокупље (Прокупље, 2023.), аутор Славица Поповић-Филиповић** – 5. страна
Проф. др Симеон Маринковић

ОТРУНУТО ОД ЗАБОРАВА

- ДР БОЖИДАР МИЛОСАВЉЕВИЋ ЧАМПАР
ПРВИ ЛЕКАР У ЛУКОВСКОЈ БАЊИ, ПОТОЊИ ХИРУРГ,
РОДОНАЧЕЛНИК ЛЕКАРСКЕ ПОРОДИЦЕ** – 9. страна
Славица Поповић Филиповић

НЕУРОЕНДОКРИНИ ТУМОРИ ЈАЈНИКА – ПРИКАЗ СЛУЧАЈА

- Ненад Радмановић, Вера Чоловић, Александар Мамонтов, Небојша Чоловић, Слађан Петровић – 35. страна

АНОМАЛИЈЕ МАТЕРИЦЕ ВИЗУАЛИЗОВАНЕ ХИСТЕРОСАЛПИНГОГРАФИЈОМ

- Раде Р. Бабић, Страхиња Бабић, Катарина Бабић, Невена Бабић, Александар Јевремовић Биљана Илић, Јована Костадиновић, Стефан Савић, Јелена Марковић – 43. страна

ЗД СЕГМЕНТАЦИЈА СА ЗД СЛАЈСЕРОМ У ПРЕОПЕРАТИВНОЈ ПРОЦЕНИ И УПРАВЉАЊУ ГИГАНТСКЕ ДЕСНЕ БУБРЕЖНЕ ГРУПЕ

- Бојан Вучковић, Братислав Васиљевић, Милан Башић, Петар Весовић, Ивана Митровић, Ивана Станковић, Ивица Динић, Слађан Петровић – 49. страна

ПРОПОЗИЦИЈЕ ЗА ПИСАЊЕ РАДОВА

- 53. страна

UDK: 61(497.11)(091)"1912/1941"

Приказ књиге
ПУТЕВИМА МОДЕРНЕ СРПСКЕ МЕДИЦИНЕ У ТОПЛИЧКОМ ОКРУГУ (1912-1941), у издању СЛД Подружнице Прокупље (Прокупље, 2023.)
 аутор Славица Поповић-Филиповић

Проф. др Симеон Маринковић

Славица Поповић-Филиповић, неуморни истраживач и писац топлог срца и хумане душе, објавила је више књига о чуварима народног здравља у прошлости српске медицине.

Пред нама је њено ново дело - *ПУТЕВИМА МОДЕРНЕ СРПСКЕ МЕДИЦИНЕ У ТОПЛИЧКОМ ОКРУГУ (1912-1941)*. То је наставак предходне Славичине књиге *Чувари народног здравља Топличког краја 1878-1912, од др Јована Пелнаржа до др Алексе Савића*. И прву и другу књигу издало је Српско лекарско друштво, Подружница у Прокупљу.

Путевима модерне српске медицине у Топличком округу (1912-1941), прва монографија те врсте у историји српске медицине Топличког округа, плод је успешне сарадње аутора са др Срђаном Мијатовићем, председником СЛД Подружнице Прокупље. Монографија је објављена уз финансијску помоћ Града Прокупља и Историјског архива Топлице – Прокупље.



Предња корица књиге са клапном

Рукопис приказан на 414 страница, са око 300 аутентичних фотографија има 12 поглавља, под насловима:

- I. ДР ВЛАДАН ЂОРЂЕВИЋ**, хирург, санитарски пуковник, политичар, дипломата и реформатор, аутор Закона о чувању народног здравља;
- II. ПРОКУПЉЕ, седиште ТОПЛИЧКОГ ОКРУГА**
– Календар важних догађаја 1877–1941;
- III. ДОГАЂАЈИ У ПРВОМ СВЕТСКОМ РАТУ (1914–1918);**
- IV. ДРУГИ ПЕШАДИЈСКИ ПУК – ЛЕГЕНДАРНИ ГВОЗДЕНИ ПУК;**
- V. ЗДРАВСТВО У ПРОКУПЉУ ПОСЛЕ ПРВОГ СВЕТСКОГ РАТА, ТРАДИЦИЈА И ПОЧЕЦИ МОДЕРНИЗАЦИЈЕ ЗДРАВСТВА;**
- VI. БЛАЦЕ, седиште СРЕЗА ПРОКУПАЧКОГ II;**
- VII. СРЕЗ ДОБРИЧКИ ОКРУГА ТОПЛИЧКОГ - ЛЕКАРИ СРЕЗА ДОБРИЧКОГ ;**
- VIII. БАНОВИНСКА БОЛНИЦА У ПРОКУПЉУ - СПЕЦИЈАЛИСТИЧКЕ СЛУЖБЕ У ПРОКУПЉУ;**
- IX. КУРШУМЛИЈА, седиште СРЕЗА КОСАНИЧКОГ**,
– Календар важних догађаја 1877–1941, ПРИВРЕМЕНА ВОЈНА БОЛНИЦА У КУРШУМЛИЈИ, ОРГАНИЗАЦИЈА СРЕСКЕ БОЛНИЦЕ У КУРШУМЛИЈИ 1921–1941;
- X. РОЂЕНИ ТОПЛИЧАНИ, ПОЗНАТИ СРПСКИ ЛЕКАРИ (ПРИМАРИЈУС ДР СРЕТЕН КРАСИЋ, ПРОФ. ДР АЛЕКСАНДАР В. ДИМИТРИЈЕВИЋ, АКАДЕМИК ПРОФ. ДР ВОЈИН ШУЛОВИЋ);**
- XI. СМЕНА ВЕКОВА У ЗНАКУ ЖЕНСКОГ ПОКРЕТА** (Допринос Београдског женског друштва Подружнице у Прокупљу и Кола српских сестара Подружнице у Куршумлији);
- XII. ТРИПТИХ ТОПЛИЧКИХ БАЊА** - Куршумлијска Бања, Луковска Бања и Пролом Бања, Развој модерне балнеологије у Србији.

Циљ Славичиних истраживања је да се сачува сећање на бројне прегаоце у мисији чувања народног здравља, па тако остави допринос у неговању баштине научног и културног идентитета нације.

Аутор у монографији, у слици и речи, а на основу бројних докумената, извучи из заборава велики број пионира и носилаца организације модерног здравства у Топличком округу. Посебну вредност овом делу дају бројне фотографије, које често говоре оно што се речима не може описати. Упркос временској дистанци, ауторка је успешно уткала сведочења и записе очевидаца, који најбоље покрепљују слику збивања у балканским и Првом светском рату, периоду између два светска рата.

Тако др Јован Ђокић, у више наврата прокупачки лекар, а управник Окружне болнице у Прокупљу пише о несрећном Српско-бугарском рату 1885. године.

А куда ће пре један лекар? Да ли да превија рањенике и да пази на антисептику рана, или да се дере на болничаре носиоце рањеника и војника? Ко води бригу за време борбе, да ли патроле болничарске врше тачно своју дужност? Нико! У оној галами не помаже никаква заповест. Редки су ти болничари, који ће сами од своје воље загазити у кишу од куршума. Они обично у сигурном заклону чекају, да им се из ланца донесе рањеник. А шта мислите ко доноси из ланца рањеника? Носиоци рањеника? Боже сачувај! Све сам борац носи рањеника и на велику штету бојног ланца доноси га често и на превијалиште. (стр. 71)

Швајцарска новинарка Катарина Клара Штурценегер сведочи о 1915. години:

Најзад, епидемија (тифуса) достиже свој врхунац; сваког дана односили су болеснике из наше болнице, сваког дана изоловане бараке су се пуниле. И гробља такође. Редови су се разређивали у логорима и међу лекарима и њиховим помоћницима. „Зашто су толики лекари помрли?” – питали су ме. Зашто? Нису имали времена да мисле на себе саме: били су на ногама и дању и ноћу, а и кад су могли да узму минут одмора, били су сувише исцрпљени да би се дезинфиковали. (стр. 87)

Пољак др Лудвиг Хиршфелд, епидемиолог у помоћ Србији у Првом светском рату, оставља сећање на др Алексу Савића, топличког лекара и хуманисту, свог саборца у Ваљеву... Када су се сумирали резултати у санирању епидемије др Хиршфелд је изјавио:

Највише је томе допринео српски лекар мајор Аца Савић. Овај човек је касније одиграо значајну улогу у историји Србије...

У повлачењу, др Хиршфелд подстиче последњу наду себи и саборцима у одласку на непознату дестинацију, речима:

Лепа је Србија. Планине су покривене претежно храстовим шумама, које су се у ово време златом преливале на јесењем сунцу свим преливима злата и бакра. Дивље реке, потоци и бујни воћњаци с воћкама препуним зрелих јабука и шљива. Чудна је драж ове земље с јесени и чудна је драж овога народа, када с покорношћу подноси патње мислећи на отаџбину...

Народ је звршавао раздобље живота у којем је било слободно нешто имати, и одлазио је у непознато, на лутање. Купио сам два коња да бих спасао најпотребније ствари, остало смо дали Арнаутима за храну, јер српски новац више нису примали. Тада сам упознао верну Савићеву душу.

Господине доценте, - вели - ви нисте знали да у рату треба имати злата. Ево вам овде триста франака у злату. Вратићете ми ако се спасите. А ако не, као Србину осећам да ми је дужност да вам помогнем... то је био човек тврд, одликовао се великом жеђу за животом. Али је носио у себи достојанство слободнога народа, који не воли да узима. Такви су били Срби. (стр. 96-97)

Иркиња Флора Сандес, прослављена странкиња, официр у српској војсци и болничарка у превијалишту Другог пука, легендарног Гвозденог пука на Солунском фронду сведочи 1916. године:

Идућег дана вратио се управник из Битоља. Он је донео објаву за мене; сад сам била званично придодата превијалишту Другог пука; то је била моја велика срећа да ме одведе баш у овај пук, који је признат као најбољи пук у српској војсци. Сви су били врло пажљиви према мени у болници; лекари су ме наговарали да останем ту где сам јер, казали су ми, не могу ни да помислим какве се тешкоће преживљавају у превијалиштима. Свесна тога да није далеко дан кад ћемо оставити Прилеп Бугарима, а то би значило да морам да се вратим натраг у Солун и да ћу се растати са Србима, које сам јако заволела радећи с њима потоњих годину и по дана, ја сам чврсто одлучила да идем с војском и да с њом делим добро и зло. (стр. 121)
Доктор Герасим Поповић, инспектор Министарства Унутрашњих Дела, 1923. године подноси извештај из Окружне болнице у Прокупљу:

Болница се налази на крају вароши. Постоји од 1881. год. Има три зграде: мушко, женско одељење са операционом салом, заразно одељење са перионицом и канцеларије са магазином. Зграде су старе... Зграде не одговарају болничким потребама, треба зидати нове... Воде нема; довлачи се са саком са „черкез чесме“. (стр. 153)

Говорећи о проф. др Војиславу Стојановићу, познатом српском хирургу, међународне славе, а предратном хирургу у Прокупљу и ратном хирургу у Топлици у току Другог светског рата ауторка наводи:

Ни непријатељске офанзиве, ни степен снежних ноћи нису били препрека да свуда стигне рањеним борцима, да их превије, оперише, спасе. И не само то. Стизао је да помогне и народу Топлице и других крајева, сузбијао епидемије тифуса.

Били су то дани великих напора: каткада по 50 часова без сна и хране, над импровизованим операционим столом под храстом, буквом, у колиби, сеоској кућици, а често и без таквог стола – на тезги, пању, на земљи... (стр. 216)

У дружењу са својим ликовима и људским судбинама Славица уме да им осети срце и да им топло, осећајно и мудро суди о њиховом прегалаштву.

О магистру фармације Тимотију Словићу, апотекару у Блацу, каже:

Избијање Другог светског рата доноси многе личне и опште драме. Ни Тимотије Словић није поштеђен од страдања, али само храбри се дижу упркос падова. После рата, ослобођен од свих оптужби октобра 1946. наставља своју апотекарску дужност. (стр. 183)

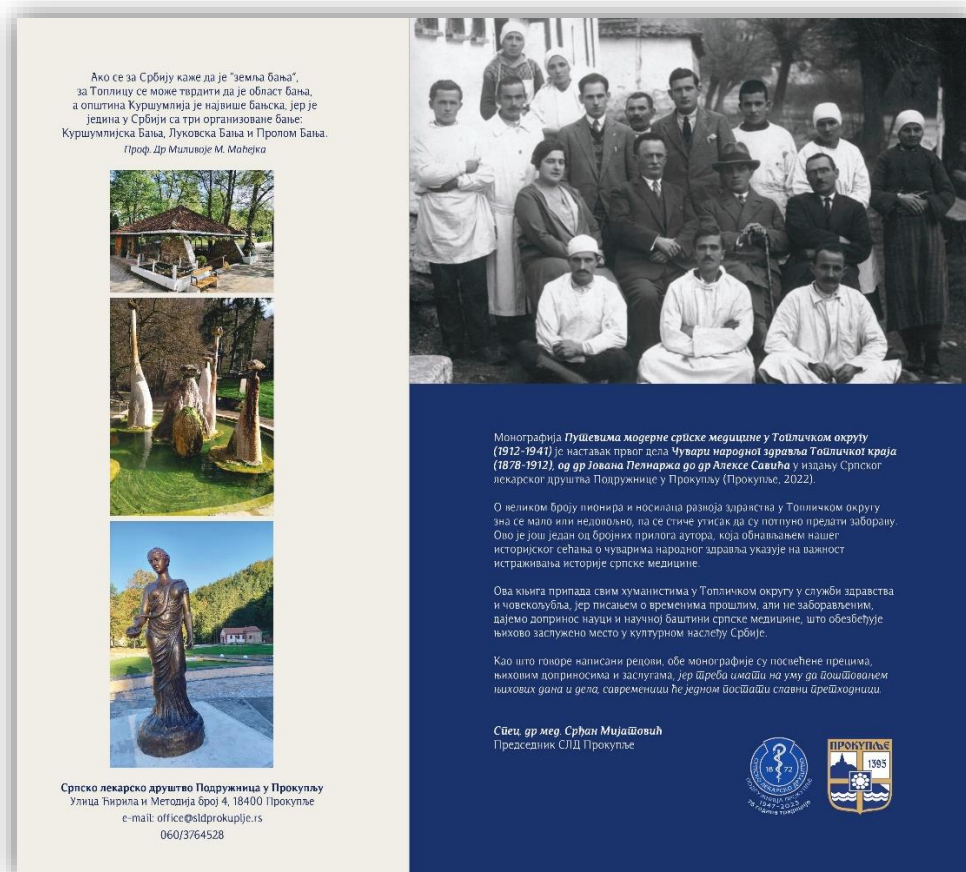
У сећању на данског хуманисту др Вилијема Мелгарда, руководиоца Данске медицинске мисије у Првом светском рату, а лекара и управника Среске болнице у Куршумлији после Првог светског рата, наводи:

Осиромашена Куршумлија у то време није била само забито место калдрме и блата већ варош опустошена ратним разарањима и пљачкама, а народ растурен у збеговима. До Куршумлије се тешко долазило јер су путеви били изровани и блатњави, мостови порушени, а цео саобраћај се одвијао колима са воловском запрегом. Зграда болнице, направљена почетком XX века, била је у рушевинама, запуштена и пуна прљаве сламе, јер је окупатору служила за коњушнице.

Дански лекар није имао само дара да организује болницу, већ и да је оплемени. Тако је доктор, уметник у души, направио мали базен-фонтану испред улаза у болничку зграду.

Као лекар хуманиста био је пун младалачке наде, са великом вером у добротинство и победу добра над тешким путањама животних искушења. (стр. 272)

Тако ауторка Славица Поповић Филиповић записује своју занимљиву причу о чуварима народног здравља, хуманистима, догађајима и људима, који су у Топличком округу обележили период од 1912. до 1941. године. Историјски мозаик монографије истовремено каледоскоп здравствене културе Топличког округа враћа сећања на лекаре и њихове дане у рату и миру у Прокупљу, Куршумлији, Блацу, Добричу, Куршумлијској, Луковској и Пролом Бањи, као и у санитету балканског и Првог светског рата.



Задња корица књиге са клапном

А сада отворите књигу и допустите да, уместо нас, судбину бремена и времена казују лекари: др Владан Ђорђевић, др Јован Ђокић, др Алекса Савић, др Борислав Бора Ђорђевић, др Борисав Јанковић Грејач, др Марко Радман, др Јосиф Буцек, др Димитрије Калијадис, др Миладин Ђуровић, др Александар С. Стојановић, др Божидар Јуришић, др Драгослав Вишек, др Витомир Говедаревић, др Војислав К. Стојановић др Владислав Маринковић, др Евгеније Обреновић, др Освалд Хајц, др Герасим Ивезић, др Димитрије Димитријевић, др Светислав Зарић, др Божидар Милосављевић Чампар, други срески, болнички и бањски лекари, апотекари, ветеринари, болничарке и други хуманисти у мисији чувања народног здравља у Топличком округу.

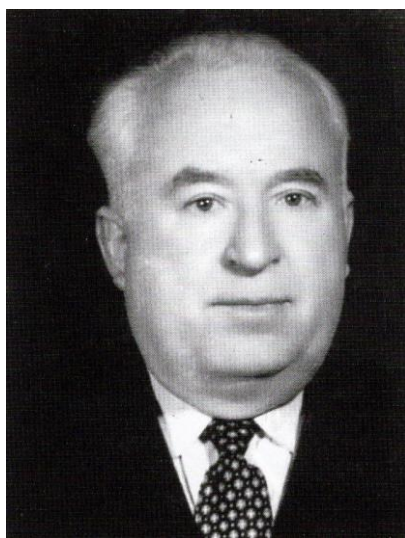
UDK: 61(497.11)(091)"18/19"
929.737 Милосављевић Чампар

ОТРГУНУТО ОД ЗАБОРАВА

ДР БОЖИДАР МИЛОСАВЉЕВИЋ ЧАМПАР

ПРВИ ЛЕКАР У ЛУКОВСКОЈ БАЊИ, ПОТОЊИ ХИРУРГ,
РОДОНАЧЕЛНИК ЛЕКАРСКЕ ПОРОДИЦЕ

Славица Поповић Филиповић



Др Божидар Милосављевић Чампар

Сажетак

Сваки народ има знаменита имена у медицини, другим научним и културолошким областима, али ако та имена остану непозната онда ће и народ остати непознат и непризнат. То нам је била идеја водилја, која је подстакла да овим прилозима отргнемо од заборава један број лекара и њихових потомака, који су пратили путање својих очева и дедова. Лична и професионална сага др Божидара Милосављевића Чампара (1897-1969), лекара мале вароши, лекара топличких бања, хирурга бројних болница широм Србије и родоначелника лекарске породице је један од светлих примера те врсте.

Др Божидар Милосављевић Чампар је у браку са др Наталијом Милосављевић подарио Србији четири сина - четири лекара: др Вукашина Милосављевића Чампара, специјалисту опште медицине, др Милутина Милосављевића Чампара, лекара опште медицине, проф. др Богољуба Милосављевића Чампара, неурохирурга, професора београдског и страних универзитета и др Зорана Милосављевића Чампара, дечијег хирурга.

Др Марко Милосављевић Чампар, син др Зорана Милосављевића Чампара, а унук др Божидара Милосављевића Чампара је такође лекар - специјалиста дечије урогениталне и реконструктивне хирургије. Три генерације Чампарових негују породичну традицију у српској медицини и хирургији, а препознатљиви су по високим идеалима и домашајима, непоновљивих судбинама и ретког наслеђа.

Школовање и службовање

ДР БОЖИДАР МИЛОСАВЉЕВИЋ ЧАМПАР (1897-1969) био је син Данице, девојачко Јовановић, домаћице и Вукашина Милосављевића, земљорадника. Рођен је 13. марта 1897. у шумадијском селу Грабовац (Срез гружански, Округ крагујевачки). После основне школе у Пајсијевићу завршио је Абитуријенски курс. Био је гимназијалац кад је избио Први светски рат, који је прекинуо његово школовање. По ослобођењу матурирао је у Вишој гимназији у Крагујевцу. Школовао се све време уз помоћ државне стипендије (благочејање). Уписао је студије на Медицинском факултету у Београду, на коме је и дипломирао 1927. године. Био је међу првим генерацијама, које су завршиле студије на београдском Медицинском факултету основаног 1921. године. Након обављеног лекарског стажа у Београду завршио је Епидемиолошки курс. Како би помогао породицу, у време студија радио је као учитељ у селу Чумићу, недалеко од Крагујевца. На служби учитеља провео је једну годину у једном селу подно Јастрепца, па тако ближе упознао Топлицу.

Каријеру лекара почео је у Здравственој задрузи Словац, где је радио од 1928. до 1931. године. Са стеченим знањем на Епидемиолошком курсу ангажовао се на формирању Завода Дезинсектор, установе намењене за дезинфекцију, дезинсекцију и дератизацију у Београду. На лекарским и организационим пословима у Заводу радио је од 1931. до 1938. године. У току лета вршио је дужност бањског лекара у Куршумлијској Бањи, Луковској Бањи и Бањској на Косову у периоду 1931-1938. Преласком у Шабац 1938. почиње специјализацију из опште хирургије. Упркос догађајима у Другом светском рату, специјализацију завршава на Медицинском факултету 1943. године.

Послове хирурга обавља у заробљеништву у Немачкој на Клиници Wunnennoistadt 1943-1944. године. Упркос чињеници да је лекар - заробљеник био је под истрагом и прошао је кроз разне тортуре испитивања. По ослобођењу није одмах пуштен, већ задржан у Бечу на пословима хирурга. Повратком у Београд обављао је дужност хирурга у болници на Звездари 1945-1946. године. Премештајем, постављен за хирурга у Смедеревској болници, где ће радити од маја 1946. до августа 1958. године. По потреби службе, обавља дужности хирурга у Новом Пазару (1958-1960), у Босилеграду (1960-1961), у Специјалистичкој амбуланти у Немањиној улици у Београду (1961-1963), хирурга и начелника Хируршког одељења у болници у Иванграду (1963-1964). Пензионисан је 1964. године у Иванграду. Мада у пензији наставио је да се бави хирургијом у Куманову и Босилеграду. Преминуо је 14. јуна 1969. године у Босилеграду. Сахрањен је и почива на Централном гробљу у Београду.¹

Др Божидар Милосављевић Чампар је говорио француски, немачки, енглески и руски језик. Био је дугогодишњи члан Српског лекарског друштва, сарадник *Српског архива за целокупно лекарство* и *Медицинског прегледа*. Као лекар и хирург у Смедереву учествовао је у раду Хируршке секције СЛД, па тако 1957. године на VI. стручном састанку секције излаже: „Utero-cerviko-vagino-simfizopeksija”.² Аутор је дела: *Cervico-Histero-Colpo Simphizo Paksia* (Београд, 1957) и *Живот и здравствено стање села* (Београд, 1932). Писао је популарне чланке о чувању народног здравља, а у великом броју издвојили смо: „О имунизацији (пелцовању) против шарлаха и тифуса” I и II део (*Глас Ваљева*, 1929).³

Поред стручног познавања медицине, личност др Чампара, народног лекара красила је енергија, вредноћа, пожртвованост и дисциплина. Остао је у памћењу као лекар, који није пратио само протокол у лечењу, већ утехом крепио тело и дух својих пацијената.

По сећању смедеревског публицисте Николе Тасића, *др Чампар је био прави господин, средњег раста, пријатног изгледа, нешто пуначкији, али елегантан и надасве сталожен човек*.⁴

¹ С. В. Домазет, *Променада старог Смедерева*, Смедерево, 1994, стр. 298-299.

² Р. Чоловић, *50 година Хируршке секције Српског лекарског друштва*, Просвета, Београд, 2000, стр. 120.

³ Б. Милосављевић, „О имунизацији (пелцовању) против шарлаха и тифуса” I (*Глас Ваљева*, број 3, 20. јануар 1929), „О имунизацији (пелцовању) против шарлаха и тифуса” II (*Глас Ваљева*, број 4, 27. јануар 1929).

⁴ Н. Тасић Цале, Сећање на знамените Смедеревце, Приче о старом Смедереву, Народна библиотека Смедерево, Смедерево, 2018, стр. 205-207.

Бањски лекар у Куршумлијској Бањи

У својству доктора целокупног лекарства др Божидар Милосављевић Чампар је у лето 1935. године ангажован за бањског лекара у Куршумлијској Бањи. Правилник о бањама, минералним и топлим водама у Краљевини Југославији предвиђао је дужности бањског лекара, које делом наводимо:

Бањског лекара у државним бањама поставља министар социјалне политике и народног здравља, а у бановини надлежни бан, који потврђује и избор бањског лекара у приватним бањама.

За бањског лекара може бити постављен (одобрен избор) лекар-специјалиста за балнеологију или хигијену, или лекар-стручњак за бањска питања. Лекари, који су провели најмање 5 година до ступања на снагу овог Правилника као лекари са бањском праксом у бањама стекли су стручну квалификацију бањског лекара.

Бањски лекар је референт у управи за све послове по здравственој струци, а његове дужности су:

- да проучава и прати развитак бање, утицаје лечења, научне и стручне радове и податке о бањи и сличним бањама и минералним водама;
- да управља научним и стручним лабораторијима и заводима у бањи и да се стара да се ове установе снабдевају свима потребама;
- да води статистику о свима важнијим здравственим питањима, нарочито о кретању болесника и резултатима бањског лечења према подацима, које су сви лекари морали стављати на располагање према упутствима, које прописује Министарство социјалне политике и народног здравља;
- да проучава хигијенске прилике и остале здравствене односе и предлаже потребне мере и решења да се боље уреде;
- да води надзор над радом лекара у бањи, да сузбија све противзаконске радње и нестручно лечење и да контролише стручно лечење болесника;
- да води бригу и надзор над свима становима, где се примају бањски посетиоци и најхитније уређује што је потребно.⁵

Пошто смо упознати с дужностима бањског лекара, враћамо се организацији бањског лечења у Куршумлијској Бањи, која је првог бањског лекара добила 1929. године.

Дужност бањског лекара пре др Божидара Милосављевића Чампара обављали су: др Војислав Ј. Лазаревић (1929-1930), др Светислав М. Зарић (1931), др Миливоје Б. Јовановић (1932), др Спира М. Николић (1933), др Димитрије Мита Златановић (1933), др Андрија И. Волчков (1933) и др Милорад С. Стефановић (1935).



Куршумлијска Бања у периоду између два светска рата
(Архива А.Д. Планинка Куршумлија)

⁵ Правилник о бањама Краљевине Југославије, Архива А.Д. Планинка Куршумлија.

Исте 1935. године поред др Милорада С. Стефановића, на место бањског лекара постављен је др Божидар Милосављевић. Он је у току летње сезоне у Куршумлијској Бањи прегледао 724 болесника.

Његова примарна дужност као свестраног бањског лекара била је превенција и бањско лечење ради чувања и унапређења народног здравља.



Оглас за лечење у Куршумлијској Бањи
(Архива А.Д. Планинка Куршумлија)

Први лекар у Луковској Бањи

У току студија медицине Божидар Милосављевић је неко време био учитељ у селу Чумићу код Крагујевца, потом и у једном подјастребачком селу. Годинама касније, након завршених студија медицине, као доктор целокупног лекарства дође неком судбином у Луковску Бању.

Али пре него пођемо његовом путањом, реч две о самој бањи. Луковска Бања лежи на источним падинама Копаоника, у котлинском проширењу долине Штавске реке, на ушћу Требињске реке у Луковску реку, по којој и носи име.

Географски положај Луковске Бање, надморска висина од 681m и прелепа природа у окружењу, чини ово место погодним за лечење, опоравак и одмор.

Топли и лековити извори Луковске Бање коришћени су још у време старих Римљана. Легенде кажу да је бању походио и краљ Милутин, краљевска свита и висока властела. Један од доказа да је насеље постојало још у средњем веку је црквиште Св Ђурђа. Темелји овог црквишта у Доњој бањи се поштују и око њих се "бере сабор" од памтивека.

После Првог светског рата село Луково су чиниле колибе и склоништа, неколико барака и три сеоске кафане. Прву кућу у Горњој бањи саградио је 1924. извесни Аврам Васиљевић из села Каменице, недалеко од Куршумлије. Прву кућу у Доњој бањи подигао је Јован Јовановић из Гргура 1932. године.⁶ По породичном казивању др Божидар Милосављевић Чампар саградио је кућу у Доњој бањи 1936. године.

⁶ М. М. Мађејка, „Топличке бање крајем XIX и у XX веку”, *Куршумлија кроз векове*, Завод за уџбенике и наставна средства, Историјски институт САНУ и Туристичка организација Општине Куршумлија, Београд, 2000, стр. 237.



Извор минералне воде у Луковској Бањи у прошлости
(колекција А.Д. Планинка Куршумлија)



Брдо изнад Луковске Бање пре зидања цркве Св Ђорђа
(колекција А.Д. Планинка Куршумлија)

У малој породичној кући обављао је приватну праксу и имао приручну апотеку.⁷ На извору топлих минералних вода убрзо је схватио од каквог је значаја проучити њихову лековитост, како би се користила у бањском лечењу. Као лекар широког образовања умео је да оцени предности топлих извора бањске минералне воде, лепоту предела и срдачност становника, па отуда и одлука да остане. У току свог боравка у бањи доктор је удахнуо живот здравственом развоју удаљеног и затуреног села. Толико затуреним да је вода са врелих бањских извора локалном становништву служили за шурење свиња. До села Лукова подно Радана због даљине и лоших путева једино се могло доћи волујским колима.

У годинама пре Другог светског рата најближа болница у Куршумлији била је удаљена тридесетак километара. Куршумлијска Среска болница запошљавала је само једног среског лекара и неколико болничара. Управник др Светислав М. Зарић (1895-1976) обављао је дужности среског лекара у Косаничком срезу од 1924. до 1933. године. Његовим одласком, постављен је вршилац дужности управника болнице, који је био једини ординирајући болнички лекар, а своје лекарске дужности вршио је у својству среског санитетског референта.

⁷ Била је то кућа са два двособна стана, на плацу површине 0,00.77, број парцеле 1995, решење од 8.5.1960.

Отуда долазак др Милосављевића 1936. године издвоји Луково као прво село у Косаничком срезу, које је имало не само лекара, већ и апотеку. Убрзо се вест прочу по селу и околини, што доведе многе сељане доктору по савете и лекове. По свему судећи докторова кућа била је у власништву породице од 1935. до 1960. године, када је национализована. Овај податак указује на чињеницу да је докторова мисија чувара народног здравља у бањи трајала годинама.

Миливоје Мађејка (1939-2021), чувени српски географ, професор универзитета, познат је по великом допринос у проучавању српске балнеоклиматологије, посебно топличких бања. У свом раду „Индикације за климатско лечење”, Обољења респираторних органа, метаболизма и др. (*Програм развоја туризма Луковске Бање*, 1979), пише:

Индикације за бањско лечење – Термоминералне воде, сумпоровите користе се купањем за лечење хроничне упале реуме, дегенеративних обољења кичме, зглобова, кука и колена, стања после повреда (лечење женских болести по Чампар-Милосављевићу, писмо), док се пијењем лече хронична обољења система за варење и излучивање (јетре, жучи, желуца, црева, бубрега).

Здравство – све до 30-их година прошлог века у Бањи се народ лечио без контроле лекара. Око 1930. године Луковску Бању посетио је познати научник др Алексије Шчербаков, лекар-балнеолог, ради проучавања њених извора.

Др Божидар Милосављевић-Чампар био је први стални лекар у Луковској Бањи, који је редовно посећивао бању у периоду 1936-1941. године....

Као специјалиста балнеолог дошао је ради проучавања луковских терми и поставио је њене индикације. У Доњој бањи саградио је кућу, организовао приватну лекарску праксу и отворио апотеку.⁸



Наталија Милосављевић са синовима у Луковској Бањи
(породична успомена Ане Лазевски)

⁸ М. М. Мађејка, „Индикације за климатско лечење”, Обољења респираторних органа, метаболизма и др., *Програм развоја туризма Луковске Бање*, Куршумлија, 1979, стр. 4.

У мисији здравственог просветитеља

У циљу ширења опште здравствене културе др Божидар Милосављевић Чампар се често оглашавао популарним чланцима, намењеним широј читалачкој публици. Писао је о грипу, организацији хигијене у градској и сеоској средини, развоју здравствених задруга, отварању основних школа, предностима научног здравства и одбацавању старих заблуда у лечењу.

Као лекар хуманиста подржао је др Гаврила Којића (1889-1927), послератног лекара у Прокупљу, а великог реформатора у здравству Краљевине Југославије. У свом залагању за формирање здравствених задруга записује: *Сељак, кога је рат оборио у дубоку материјалну и здравствену беду дуго није имао снаге, да се опорави и подигне. Др Којић снажно удара у живац дотадашњег схватања, да је народно здравље искључива брига лекара и апорекара. Он утврђује начела да је народ најпозванији и најслободнији да се сам стара о своме здрављу. У то име др Којић организује Здравствене задруге у којима се уједињује тежња ка испуњењу два најузвишенија идеала човечанства: тежња ка извршењу социјалне правде и тежња ка обезбеђењу највећег богатства среће човекове – народног здравља...Насупрот богаћењу, пожртвовање; насупрот уживању и сјају и раскоши - рад са народом и за народ.*⁹

Др Чампар је аутор великог броја популарних чланака о чувању народног здравља, који су штампани у разним листовима. У тексту *О имунизацији (пелцовању) против шарлаха и тифуса I*, објављеном у *Гласу Ваљева* (Ваљево, 1929)¹⁰ пише:



О имунизацији (пелцовању) против шарлаха и тифуса.

Прочтао сам два до три чланка у овом листу чија се садржина односила на имунизацију, а како шарлаха бесни — тако рећи на прагу Ваљева, то ћу овим покушати да изнесем нешто јасноће по истој ствари. Оно не треба да читате они, који већ то знају, који су узимали са медицинског било професионално или аматерски, за њих би требало поставити други начин и са другим фактима, а оно коју да сведок на најјачи ствари начин изражавања, да би ме свики, који уме читати, могло и разумети.

Имунизација једног организма значи исто што и убрзано изражавање једне државе, кад примети да јој од кула прети опасност по њен опстанак. У држави раде безброј радника, безброј радница, јачих и слабијих снага, да сви скупа ураде онолико, колико је потребно да задовоље све државне потребе развојеног општина. Једна млада черка на граници, доносила је да напомене заинтересоване, да прети опасност те да се једна део рачне снаге употребити за спремање одбрамбених средстава. Исто се то дешава и у човечијем организму. Као што сваки изненадан напад на испирну државу за јач, може да буде фаталан

по њу, тако исто и сваки изненадан напад на неуоружаног човечијег организма, може бити несретан за логичног човека. Зато данас чим се показе ма каква случај неке опасне болести, даје нам право да већ треба вооружати човека против ове болести, а ово вооружање човека против болести зове се имунизација.

Неколико примера! — Сваки пушач се сећа своје прве цигаре, још ако је пушчио 2—3 цигаре једну за другом; — сећа се вртоглавице, главобоље, повраћања, ангина, крвава кашлица и т. д. Већ после 2—3 дана, и ако се пушач истапа и већи број цигарета, од свих негода не осећа се ништа. Овим првим дрвима цигаретама, напало је нова пушач са једним јаким отровом на свој дотле подпуно неуоружаног организма. Организам је овај препад са муким издржао, али већ за науде даље, он се потрудио, да створи једну материју, којом он успева да ослаби по могућству и да потпуно уништи штетно дејство узнемишеног отрова; дакле значи, да је организам приморан да произведе једну против — отров, — једног противника, који треба да освети сваки даљи напад узнемишеног отрова на организам. За овог би се човека одрекао да је неуоружан, да је неуоружан

и спреман за борбу против отрова, што га у себе уноси несвесно пушач.

Већи број читалаца је имао чиреце. Сваки се сећа да су прва два или три била најјача и највећа, сви доцнији су мањи, меки се само појаве на ширењу немајући времена на да се развију, тако да их најчешће потпуно изстане. Чир проузрокује једна ситна мала зарана која у облику зрнца, назива општин инеком биктерија. Ова клица је жива и наљаче се свуда. Кад нађе годно место на коју човека, запуче се поред даље — капа у коју, где се може нагло множити и развијати — стварају своје отрове, које напалу човечијег организма. Ако је човек неуоружан, чир се врло брзо развије; — али се и организам већ оружја и спрема против — отрове, који воде борбу са овим клицама и њиховим отровама и обично се прва два чира развију, пореклу већ трем је то онемогућено, организам је сад вооружан и уништи напалу; те за таква организм сад кажемо да је вооружан, односно имунизован.

Има много примера у животу човека, али ја се надам, да су не читави разумели и са ова два извесна примера.

Но како је пушачи организм човека за се сам оружја и брани код мање опасних болести, код болести гас немогуће да се човек победити но то је тешко тамо где се не надало да се човек победити, тамо где је болест опасна, која би га својим препадом, нашата испоружа, уништи. Зато ми овде трајимо начела да организам човека

ком толотом ослаби његово оплојство, али још живе клице је убрзано издати под коју и тиме нагоно организам да спрема одбрану против тифусног обољења. На овај се начин ковано опасни, те су после морали потпуно убити ове клице на их овда мртве убрзавати код коју, а пошто и ове мртве клице у себи садрже у такође и оне саме кад се распадују јесу у ствари отров који сад кажемо организам човека, те је овај приморан да ствара одбрану против њих, односно против тифусног обољења. Први резултати овог испитивања су они: у Италији на 216.811 енглеских војника имунизованих су давали 31,5 оболења од чир се у врло брзо развије; — али се у 1000 у умрло је 1,20. После оваквих успеха истраживања су настајала и даље, те се до данас дошло до много бољих резултата.

Код шарлаха са овим имунизацијом ствари теже. Поред свих непориз испитивања ми до данас се још није пронашла стварна проузроковачка шарлаха, дакле шарлаха клица која шарлаха проузрокује ни до данас није сигурно утврђена. Али се је нимало дошло до кинеских зналаца који нам дају могућности да се боримо против тог обољења.

Лаватер, Леваити и Празек (научници) су успели да пренесу шарлаха са детета на мишуња тиме што су обркали крајнике детету на истих измазали крајнике мишуња — што је значило да се на крајницама оболеог мишуња нешто, што

од ових није оболео од шарлаха. Затим другу групу од 32 особе, које јесу биле имунизоване токсиним против шарлаха, а међу њима су биле две код којих је вршена само пробна реакција и биле су се показале којевице прети шарлаха заносене су око шарлаха болесника и после краћег времена оболео је осам од шарлаха а међу њима су биле и оне две где је пробна реакција показала да су имунизоване на шарлаха.

На основу ових резултата да се закључити, да овј токсин, који су г-ва и г. Дик одвојени од горе наведених различитих клица, убрзавати у човечиј организм, приморавати организм да произведе одбрамбени материјал против шарлаха, — приморавати га да се вооружа против истога обољења — даље овога је овим токсиним имунизирала.

На овој се основи данас врши имунизација против шарлаха.

— Настава се —

Др Божидар Милосављевић, лекар.

Ваш и човек.

II.

Узевши у обзир овако број, и тако огромно размножавање шарлаха морало се обављати забринути и старати да их уништити. Јер ваши су опасне највише због тога, што пренесе „дегани тифуса“, али исто тако и поврати тифус односно — поврати „грипу“. Зато је нарочито била наш једина и опасна. Ако узмемо у обзир, да је од „негана“ — „негана тифуса“, у току 1914—1915 године, умрло око 300.000

Др Божидар Милосављевић, „О имунизацији (пелцовању) против шарлаха и тифуса“, *Глас Ваљева*, 20. јануар 1929.

Прочитао сам два до три чланка у овом листу чија се садржина односила на имунизацију, а како шарлах бесни — тако рећи на прагу Ваљева, то ћу овим покушати да изнесем нешто јасноће

⁹ „Др Гаврило Којић, оснивач Здравствене задруге“, Тежак, 01.05.1938, стр. 270.

¹⁰ Б. Милосављевић, „О имунизацији (пелцовању) против шарлаха и тифуса“ I, *Глас Ваљева*, број 3, 20. јануар 1929, стр. 1-3.

по истој ствари. Ово је треба да читају они, који већ то знају, који су упознати са медицином било професионално или аматерски, за њих би требало писати другим начином и са другим фактима, а ово хоћу да сведем на најпростији начин изражавања, да би ме сваки, ко уме читати, могао и размести.

Имунизација једног организма значи исто што и убрзано наоружање једне државе, кад примети да јој од куда прети опасност по њен опстанак. У држави раде безброј радионица, безброј радника, јачих и слабијих снага, да сви скупа ураде онолико, колико је потребно да задовоље све државне потребе ради њеног опстанка. Једна мања чарка на граници, довољна је да напомене заинтересоване, да прети опасност те да се један део радне снаге употреби за спремање одбранбених средстава.

Исто се то дешава и у човечијем организму. Као то сваки изненадан напад на неспремну државу за рат, може да буде фаталан по њу, тако исто и сваки изненадан напад на ненаоружан организам, може бити несрећан за дотичног човека. Зато данас чим се покаже ма какв случај неке опасне болести, даје нам права да већ треба наоружати човека против ове болести, а ово наоружање зове се имунизација.¹¹



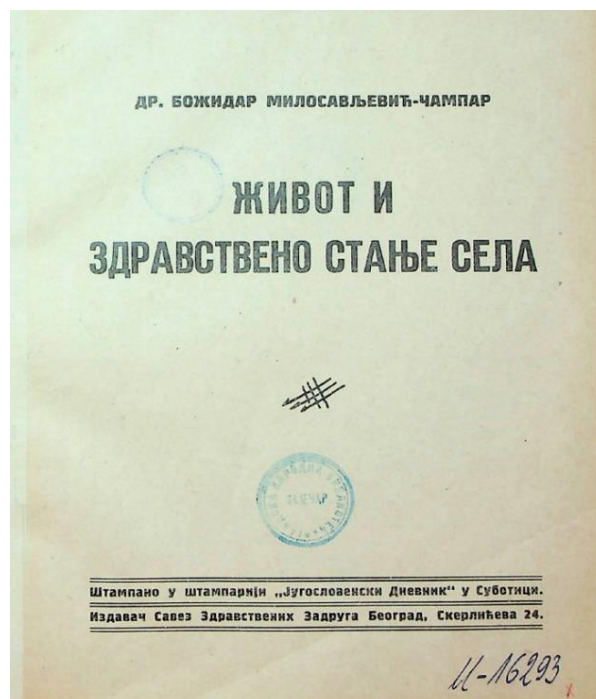
Др Наталија и др Божидар Милосављевић Чампар обављају вакцинацију у селу Ратковцу (Словац код Ваљева)
(албум Ане Лазевски)



Др Божидар Милосављевић Чампар држи течај за привредно и хигијенско приређивање у селу Словац
(преузето из: *Живот и здравствено стање села*)

¹¹ Б. Милосављевић, „О имунизацији (пелцовању) против шарлаха и тифуса”, *Глас Ваљева*, привредно-културни лист, Ваљево, 20. јануар 1929, стр. 1–3.

Др Божидар Милосављевић-Чампар
ЖИВОТ И ЗДРАВСТВЕНО СТАЊЕ СЕЛА



Испитивање појединих подручја здравствених задруга у погледу начина живота, стања здравља сеоског становништва, с нарочитим обзиром на узроке и раширеност туберкулозе и других социјалних зала сеоског становништва, део је општег програма здравствених задруга у погледу уклањања оних штетних утицаја, који условљавају и подржавају лоше здравље у нашем народу.

Извођење тога замашнога рада, чији је ово дело први резултат, утврђено је програмом, који је установљен између г. Хомера Фолкса, представника Америчко друштво за заштиту српске деце (Serbian Child Welfare Association of America)¹² и Савеза Здравствених задруга почетком 1929. године.

Г. Др. Милосављевић извршио је прва таква испитивања у Здравственој задрузи у Слобци. И то у Словачкој општини. Тај рад је објављен у 1930. години. Његови резултати износ есе у овој књизи. Међутим, испитивања су наставаљена и у другим општинама и биће у току ове године завршена, а прибрани материјали обрађен и спреман за штампу, као допуна овог дела.¹³

Предговор

Г. Милосављевић, рођен на селу, али неодрожен од њега, осећа село. Не само да осећа данашњицу његову него га осећа и из прошлости. Он се стара да својим испитивањима да порекло, да их доведе у везу са оним, што је било у давнини. И зато многе ствари при осветљењу

¹² Америчко друштво за заштиту српске деце (Serbian Child Welfare Association of America) формирано је после Првог светског рата, највећом заслугом Михаила Пупина и Мадел Грујић. Пупин, познат српски научник и професор на Колумбија универзитету и Мадел Грујић (Madam Mabel Gordon-Dunlop Grouitch, 1872-1956), супруга Славка Грујића, српског дипломате, иницирали су оснивање Америчког потпопног комитета за помоћ српској пољопривреди (Serbian Agricultural Relief Committee of America), Фонда за помоћ Србији (Serbian Aid Fund), намењен српској деци и друге фондове за опоравак српског народа после разорног Великог рата. (Опширно: С. Поповић-Филиповић, *Велике жене у Великој рату*, Панчево, 2020, 635-638).

¹³ Б. Милосављевић-Чампар, *Живот и здравствено стање села*, Савез Здравствених задруга, Свеска 3, Београд, 1932, стр. 3-4.

Милосављевића изгледају друкчије. Многима ће се учинити његови погледи и објашњења на страни, али у многоме он задире дубље у узрочност садашњег стања него што се то иначе чини. Наравно да се не сматра, да су сва тумачења потпуно тачна. Али несумњиво је од значаја метода испитивања, коју је писац применио, и која је без замерке исправна. Овај начин испитивања много ће припомоћи, да зајемо у суштину ствари и у дубину стања, те природно да много боље и целисходније решавамо питања народног здравља.

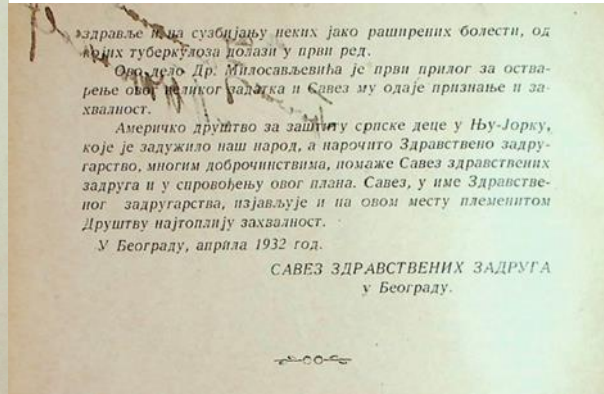
Испитивање појединих подручја здравствених задруга у погледу начина живота, стања здравља сеоског становништва, с нарочитим обзиром на узроке и раширеност туберкулозе и других социјалних зала сеоског становништва, део је општег програма здравствених задруга у погледу уклањања оних штетних утицаја, који условљавају и подржавају лоше здравље у нашем народу.

Извођење тога замашног рада, чији је ово дело први резултат, утврђено је програмом који је установљен између г. Хомера Фокса, претставника Serbian Child Welfare Association of America и Савеза Здравствених задруга почетком 1929 године.

Г. Др. Милосављевић извршио је прва таква испитивања у Здравственој задруги у Слозцу. И то у Словачкој општини. Тај рад обављен је у 1930 год. Његови резултати изnose се у овој књизи. Међутим, испитивања су настављена и у другим општинама и биће у току ове године завршена, а прирани материјал обрађен и спреман за штампу, као допуна овог дела.

Слична испитивања врше се још у неким задругама. Изграђивање погодне методе рада на испитивању насеља, послужиће да се за рад на прибирању података из свих области народног живота заинтересују они који овоме могу допринети, а у првом реду лекари, учитељи, свештеници, агрономи, добро писмени задругари и др. Систематизација простих и свакоме лако приступачних метода, које чине основу овог рада Др. Милосављевића, послужиће да се могу податци прикупити из разних крајева наше земље, како би се на основу њих добила тачна слика о условима под којима наш сеоски народ живи и о раширености појединих друштвених зала, које штетно утичу на његов развитак.

Тек на основу таквих података биће могуће спроводити систематске акције на уклањању штетних утицаја на народно



Испитивања у овој књизи су плод посматрања живота на селу и здравственог стања сеоског становништва. Таквих испитивања има доста. Што одликује овај рад јесте напор, да се историјски схвати и објасни данашње стање. И у том правцу Милосављевић је дао јасна и одређена тумачења. Он је врло добро објаснио односе између начина живота и привредних прилика; он је одлично оцртао утицаје измењених привредних и социјалних, а заосталих просветних односа на живот и здравље народа у Србији.¹⁴

Предговор

Г. Милосављевић, рођен на селу, али неодољен од њега, осећа село. Не само да осећа данашњу његову него га осећа и из прошлости. Он се стара да својим испитивањима да порекло, да их доведе у везу са оним, што је било у давнинама. И зато многе ствари при осветљава Милосављевић изгледају друкчије. Многима ће се учинити његови погледи и објашњења на страни, али у многоме он задире дубље у узрочност садашњег стања него што се то иначе чини. Наравно да се не сматра, да су сва тумачења потпуно тачна. Али несумњиво је од значаја метода испитивања, коју је писац применио, и која је без замерке исправна. Овај начин испитивања много ће припомоћи, да зајемо у суштину ствари и у дубину стања, те природно да много боље и целисходније решавамо питања народног здравља.

Испитивања у овој књизи плод су посматрања живота на селу и здравственог стања сеоског становништва. Таквих испитивања има доста. Што одликује овај рад јесте напор, да се историјски схвати и објасни данашње стање. И у том правцу Милосављевић је дао јасна и одређена тумачења. Он је врло добро објаснио односе између начина живота и привредних прилика; он је одлично оцртао утицаје измењених привредних и социјалних, а заосталих просветних односа на живот и здравље народа у Србији.

Милосављевић говори опште о шумадијском селу, можда више него посебно о ваљевским селима где је вршио испитивања и о којима пише. То можда не би било на месту, да смо навикли да се о здравственим питањима пише у вези са историјским развитаком народног живота. Међутим чудновато, о здравственим питањима начешће се пише без икаквог обзира на сплет многобројних социјалних односа, иако баш ни у једном делу друштвеног народног живота нема односа јаче зависног од тога сплета односа. Милосављевић је узео у својим проучавањима у обзир све те односе и он је врло добро погодио, да их веже за здравствено стање на нашем селу.

Етнографска и етнолошка испитивања нашег народа која је завео Цвијић указала су нам путеве којима треба ићи и у проучавањима народног живота. Етнографска испитивања нарочито су од велике важности за успешан рад на подизању

народног здравља и измени здравственог стања у народу. Кроз цео историјски живот народ је стицао и нагомљивао искуства и схватања. Начин живота народа није без темља у искуству. Оно, што ми сматрамо забудама и суверенерем има своју основу у посматрањима. Могу ти закључити бити погрешни јер се до њих дошло обичним посматрањима, али није их тако лако и искоренити, нарочито, ако се погрешно ради у том правцу. Многа од тих народних веровања била су некад научна схватања.

Нова схватања могу ући у народ истим путем као и стара. Само активном сарадњом народа могу се изменити та стара и неправилна схватања. А активност сарадњи на изграђивању новог схватања света и живота може се народ привести једино увлачењем народа у проучавања и решавања тих питања. Радна школа у којој сарађује цео народ једина може то изменити. И место поука за народ, при чему је он пасиван, морају се стварити организације, које ће га активирати.

Тај пут указује задругарство. За здравствено просветљавање и активирање служе несумњиво најбоље здравствене задруге.

И ова књига има ту вредност. Она је прва у оном низу напора Здравствених задруга, да се здравствени односи на нашем селу проучавају и испитују, па на основу тих проучавања израде планови рада. Ова књига је у низу ових проучавања, каква су предузимали у другим правцима неки наши испитивачи и она би требала да послужи као прилог за решавање здравствених питања на селу и као пример, истина још не савршен, у ком правцу треба испитивати здравствена питања на селу.

Писац је као лекар здравствене задруге у Слозцу обухватио једино питање, али се обазрео и на друге хигијенске прилике. Његова испитивања су временски кратко трајала, па нису могла дати тачну аутопсију свих односа и прилика, иако су правилном методом извођена.

Нова испитивања могу ипак имати ову књигу као пример, јер она је указала, да је и у испитивањима здравствених односа потребна шира концепција него што је уско теоријско хигијенско схватање.

Др. Стев. З. Иванић.

¹⁴ Б. Милосављевић-Чампар, *Живот и здравствено стање села*, Савез Здравствених задруга, Свеска 3, Београд, 1932, стр. 5.

Закључак

Из досадањих излагања можемо извести овај закључак. Први проузроковач опадања народа иде упоредо са опадањем и слабљењем природних услова у току векова. Ми смо немоћни да у том правцу што изменимо, јер смо немоћни да зауставимо ток природног развића. Други проузроковач опадања народа, а посебно нашег села, као главног извора целокупне снаге његове, јесте нехигијена или нескладност у развићу нашег народа у хигијенском и опште културном погледу.

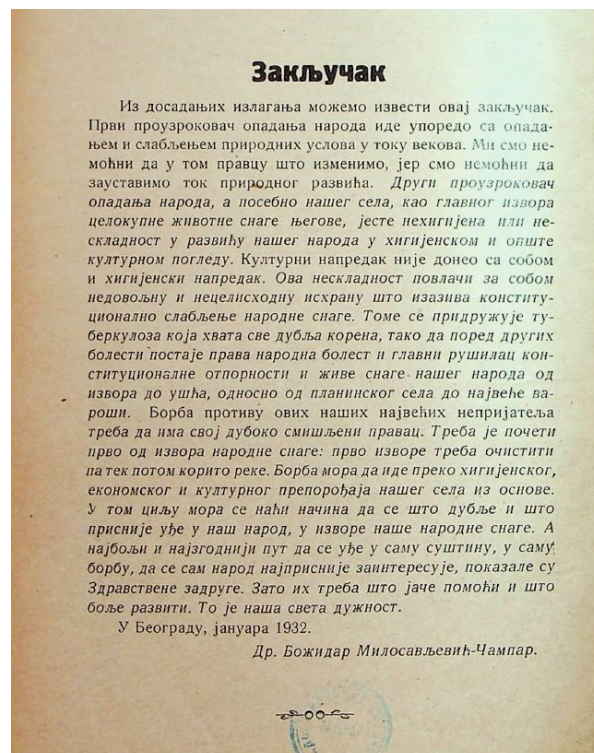
Културни напредак није донео са собом и хигијенски напредак. Ова нескладност повлачи за собом недовољну и нецелисходну исхрану што изазива конституционално слабљење народне снаге. Томе се придружује туберкулоза, која хвата све дубља корена, тако да поред других болести постаје права народна болест и главни рушилац конституционалне отпорности и живе снаге нашег народа од извора до ушћа, односно од планинског села до највеће вароши.

Борба противу ових наших највећих непријатеља треба да има свој дубоко смишљени правац. Треба је почети прво од извора народне снаге: прво изворе треба очистити па тек потом корито реке. Борба мора да иде преко хигијенског, економског и културног препорођаја нашег села из основе. У том циљу мора се наћи начина да се што дубље и што присније уђе у наш народ, у изворе наше народне снаге. А најбољи и најгоднији пут да се уђе у саму суштину, у саму борбу, да се сам народ најприсније заинтересује, показале су Здравствене задруге.

Зато их треба што јаче помоћи и што боље развити. То је наша света дужност.¹⁵

У Београду, јануара 1932.

Др. Божидар Милосављевић-Чампар



¹⁵ Б. Милосављевић-Чампар, *Живот и здравствено стање села*, Савез Здравствених задруга, Свеска 3, Београд, 1932, стр. 100.

Др Божидар Милосављевић Чампар, хирург у Смедереву

Када говоримо о др Божидару Милосављевићу Чампару немогуће је изоставити његову каријеру хирурга. Усавршавање у хирургији делом је обавио у шабачкој болници пре рата (1938-1941), а повремено радио и после рата. Међу великим учитељима имао је др Теодора Божина, дугогодишњег главног хирурга у Шапцу. Др Теодор Божин (1895-1984) је студирао медицину у Минхену, а дипломирао и звање *доктора медицине, хирургије и гинекологије* стекао у Грајфалду на Балтику 1925. године. У својим сећањима др Божин потврђује да је јуна 1951. у шабачкој болници (данас Општа болница „Др Лаза Лазаревић“) имао добру екипу сарадника. Поред доктора Новаковића имао је четири асистента: др Јекића, др (Божидара) Милосављевића, др Игњатовића и др Бакића.¹⁶

Своје хируршко усавршавање др Милосављевић је осведочио испитом на Медицинском факултету у Београду 1943. године. У току Другог светског рата, године 1943-1944. као лекар заробљеник био је хирург на Клиници у Wunnenhoistadt (Немачка). По ослобођењу хирург на Звездари у Београду (1945-1946), наставља као хирург и начелник Хируршког одељења Окружне болнице у Смедереву, од маја 1946. до августа 1958. године. На дужностима јединог хирурга у болници бавио се општом хирургијом, од гинеколошких, ортопедских, уролошких до трауматолошких захвата. У обиљу информација у *Летопису смедеревског здравства – 150 година болнице у Смедереву*, аутор др Ненад Ђорђевић нам пружа више информација о раду и резултатима др Чампара у Смедереву.



„Смедеревски лекар позван у Енглеску да демонстрира свој метод операције“
(Борба, 14.04. 1957)

Др Милосављевић је код пролапса утеруса применио операцију хистероколпосимфизиопексије, па тако успешно остранио седамнаест килограма тежак оваријални тумор код осамнаестогодишње девојке. Такође да је код старије труднице оперативно решио случај екстраутерине интраперитонеалне трудноће, која је трајала једанаест месеци. Уследило је заслужено признање, о коме дознајемо више из листа Наш глас (13. април 1957).

Пре неколико дана доктор Божидар Милосављевић – Чампар, хирург смедеревске болнице, добио је позив Универзитета из Шефилда у Енглеској, да демонстрира метод једне своје операције, која је недавно ушла у савремену историју медицине као „Чампарева операција“.

Ради се наиме о потпуно оригиналном начину операције пролапса материце, веома честог и прилично тешког обољења жена. До сада је постојало преко десет врста ове операције, али се ни

¹⁶ Т. Божин, *Од кројачке игле до хируршког ножа*, Београд, 2010, стр. 181.

са једном није могло постићи дефинитивно оздрављење, већ се увек јављао повраћај болести, који је захтевао поновну хируршку интервенцију. До сада је била најпознатија „Манчестерска операција”.

Прву операцију ове болести, по својој методи, доктор Чампар је извршио пре пуних 5 година. У току тог времена он је њу поновио на преко сто болесница. Стрпљивим радом дошао је до резултата, који показују да ни у једном случају не постоји рецидив (повраћај болести) и да једино нова операција показује пуну ефикасност и трајно оздрављење.

Колико је значај ове операције најбоље се види ако се узме у обзир да преко једне четвртине жена у свету болује од ове болести. Њено јављање је нарочито појачано код фабричких радница, жена које раде на тешким пољопривредним радовима и жена са великим бројем порођаја. Верује се да ће њена примена убрзо бити уведена у све хируршке сале, поготову што се већ дуги низ година безуспешно експериментисало на проналажењу једне ефикасне методе за оздрављење од ове тако честе болести. Чампаревом операцијом лишиће се патњи многе жене и биће им враћена радна способност...

Није нимало чудно што позив, који је добио др Чампар, долази баш из Енглеске. Ова врста пролапса се често сусреће под поднебљем Енглеске, а лекари Енглеске спадају у највеће светске стручњаке по овом питању. Уз позив Универзитета из Шефилда, др Чампару је уследио позив чувеног енглеског гинеколога, професора Расела, који у писму пуном признања, изражава жељу да нашег хирурга види за операционим столом свог Универзитета.

Научни рад др Чампара ће ускоро бити истовремено штампан у „*Esencia Medica*”, једном од најистакнутијих светских медицинских часописа и нашем водећем медицинском часопису „*Медицински преглед*”.¹⁷

Др Наталија Милосављевић, животни сапутник и колегиница

Др Божидар Милосављевић Чампар био је ожењен са Наталијом, ћерком Јованке, девојачко Џоане Полети, Швајцаркиње и Милутина Милићевића, књиговесца, пореклом из ваљевске трговачке породице.

Наталија Милосављевић (1897-1983), бактериолог и епидемиолог рођена је 21. новембра 1897. године у Београду. Удајом, њена мајка Џоана прешла је у православну веру и променила име у Јованка.

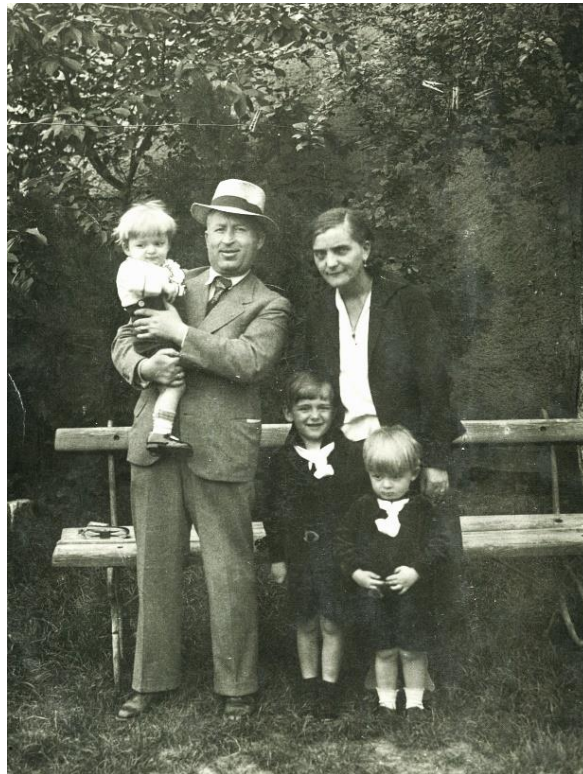
Основну школу и гимназију завршила је у Београду. Као одличан ђак добија државну стипендију и одлази у Француску на студије. Дипломирала је 1925. на Медицинском факултету у Монпељеу (Француска). Исте године одбранила је дисертацију под насловом *Хигијенско-епидемиолошка ситуација у Србији*.



Наталија са супругом Божидаром Милосављевићем Чампаром
(породична успомена Ане Лазевски)

¹⁷ Преузето из: Н. Ђорђевић, *Летопис смедеревског здравства* - 150 година болнице у Смедереву, Смедерево, 2017, стр. 182-184.

Након завршених студија радила је као спољни сарадник у Санаторијуму, недалеко од Монпељеа. По повратку у домовину, обавила је лекарски стаж у Београду (1927-1928) и завршила Епидемиолошки курс 1928. Радила је као лекар у Здравственој задрузи у месту Словац (1928-1931).



Божидар Милосављевић Чампар са супругом Наталијом и синовима Вукашином, Милутином и Богољубом (албум Ане Лазевски)

Као бактериолог и епидемиолог у Србији учествовала је у оснивању епидемиолошке службе у многим местима. Посебан допринос дала је у својству лекара и шефа Пастеровог одељења Дома здравља у Шапцу (1931-1946). У Смедереву на дужностима бактериолога постављена је за руководиоца епидемиолошког, антирабичног, бактериолошког и паразитолошког одељења Хигијенског завода смедеревске болнице (1946-1959). Вршила је дужност окружног здравственог инспектора и санитарног инспектора (1953-1959), а у Хомољу руководила Антилуетичном акцијом. У пензију одлази 1959. године. Преминула је 4. марта 1983. године. Сахрањена је и почива на Централном гробљу у Београду.

Никола Тасић, аутор пише: *Као дечак тих година (50-те) сећам се др Чампара и његове супруге др Наталије, који су били јако стручни лекари. Са друге стране, они су били јако добри у прилазу деци, јер су нас војим благим приступом и лепим речима охрабривали. Преписивали су нам лекове, а нашим родитељима су говорили како да поступају са нама, шта и кад од лекова да нам дају.*

Др Наталије се сећам као дивне госпође, али и благе и приступачне жене и мајке. У принципу деца и нису баш волела одласке код лекара, али она је имала један диван приступ болесној и уплашеној деци; умела је са децом, како се то иначе каже.”¹⁸

Др Наталија Милосављевић је била чланица Српског лекарског друштва, и Кола српских сестара Подружнице у Шапцу. За велики допринос у хуманитарном раду Црвеног крста Србије награђена је Златним знаком Црвеног крста.

Течно је говорила француски, италијански и немачки језик. У кући се говорио француски, који су деца усвојила од бака Жанке.¹⁹

¹⁸ Н. Тасић Цале, *Приче о старом Смедереву*, Народна библиотека Смедерева, Смедерево, 2018, стр. 205-207.

¹⁹ „Милосављевић, Др Наталија, бактериолог, епидемиолог”, *Српски биографски речник*, Матица српска, Нови Сад, 2014, стр. 627-628.



Божидар Милосављевић са супругом Наталијом и сином Вукашином
(породична успомена Ане Лазевски)

Баба Жанка, друга мајка

Ове редове посвећујемо баба Жанки, која је била Наталијина мајка, а потом друга мајка њених синова. Наталијин предак Антон Бонавантура Полети-Копежић (1843-1922), гроф Видовић, рођен је у Шибенику. Његов отац, пореклом Италијан, оженио се након доласка у Србију, где је као добровољац учествовао у српско-турским ратовима.

Како се бавио трговином и финансијама, пут га је прво одвео у Београд. Његово стручно познавање банкарства преточио је у књигу о каматном рачуну, која је објављена крајем 19. века. Примерак књиге чува се у успоменама породице Полети. Трговао је са Русијом и током једног боравка у Петрограду, упознао је будућу супругу. Била је то Фани Дизран (1846-1929), девојка пореклом из Швајцарске, рођена у околини Лозане.

У то доба у Швајцарској није било лако живети, па је ову младу девојку потрага за послом довела у Петроград. Добила је постављење гувернанте у једној богатој руској породици. Антон Бонавантура Полети-Копежић, гроф Видовић и Фани Дизран су се венчали у Београду.

У браку се родило шесторо деце, а једна од ћерки била је Џоана Полети (Јохана Полети, 1874-1959). Удајом за Милутина Милићевића (1870-1940) прешла је у православну веру и добила име Јованка.

Баба Жанка, како су је сви звали у породици, била је модисткиња у Београду и имала је салон у Кнез Михаиловој. У браку су имали сина Живојина - Жикку и ћерку Наталију.



Јованка Полети, позната као баба Жанка
(из албума Ане Лазевски)

Баба Жанка се у младости школовала у београдском интернату за девојке, где је поред општег образовања научила све вештине потребне девојци. Након што су се Божидар и Наталија венчали и добили првог сина, баба Жанка се посветила породици своје ћерке. Имала је послугу, а она је одгајала децу, на начин како је то радила њена мајка Фани као гувернанта.

Баба Жанка је била вредна, захтевна и строга и сва четири дечака су прошла њену школу. Од малих ногу подучавала их је француски, њен матерњи језик. Обучавани су да обављају све мушке, али и женске послове. Учила их је да кувају, чисте, пеглају, перу, шију, плету, хеклају... Родитељи су радили по цео дан, а баба Жанка је васпитавала децу.

Баба Жанка је била од велике помоћи ћерки Наталији у време Другог светског рата, док је Божидар био у рату, а потом и у заробљеништву.

Родоначелник лекарске породице

Др Божидар Милосављевић Чампар и др Наталија Милосављевић су имали четири сина: Вукашина, Милутина, Богољуба и Зорана. Сва четворица су следили родитеље у лекарској професији.

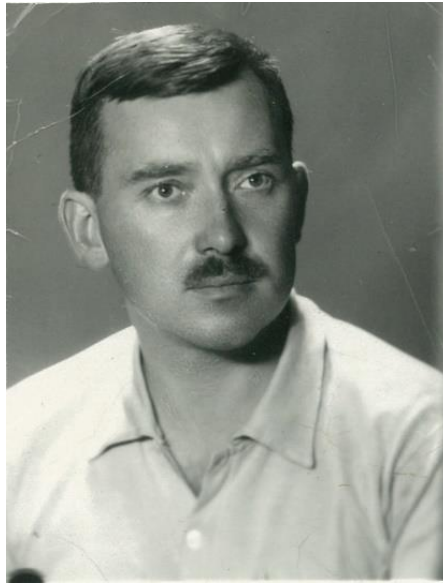


Др Божидар и др Наталија Милосављевић, стоје лево Вукашин и десно Милутин, седи Зоран (успомена Ане Лазевски)

Др Вукашин Милосављевић Чампар, лекар специјалиста опште медицине

Др Вукашин Милосављевић Чампар (1931-2012) био је најстарији син др Наталије и др Божидара Милосављевића Чампара. Рођен је 7. јула 1931. године у Београду. Основну школу и нижу гимназију завршио је у Шапцу, а вишу гимназију похађао и матурирао у Смедереву 1950. године. После две године студија медицине у Љубљани наставио у Београду на Медицинском факултету, где је дипломирао 1959. године. Лекарски стаж обавио је 1960. на клиникама у Београду. Специјализирао је општу медицину у Институту за стручно усавршавање здравствених радника у Београду и на истом положио специјалистички испит 1978. године.

Радни радни век провео је на дужностима лекара у многим местима, широм Србије, али и лекара у Алжиру и Ираку. Био је лекар у: Здравственој станици Бељане код Барајева 1960-1962; Дечијем летовалишту „Стари град“, на Дивчибарима 1962; Амбуланти београдске здравствене станице „Раља“ у селу Мала Иванча 1963; у Алжиру је теренски лекар на Атласким планинама и лекар у утврђењу Ксара 1963-1967; Амбуланти Дома здравља Пећинци у Купинову 1967-1970; Амбуланти Медицинског центра „Миливоје Стојковић-Мића“ у Друговцу 1970-1980. године. Као специјалиста опште медицине у Смедереву основао је и руководио службом „Кућног лечења“ 1980-1983. У Ираку лекар опште медицине Грађевинског предузећа „Планум“ из Београда 1983-1984; лекар Амбуланта Дома здравља у Селевцу и Прве помоћи у Смедеревској Паланци 1984-1986; лекар Дома старих у Смедереву 1986-1988. године. Мада је на месту лекара Дома старих пензионисан 1988, наставио је, уз њихову помоћ, пружа лекарске услуге у Избегличком кампу Црвеног крста у Малој Крсни од 1994. до марта 2011.



Вукашин Милосављевић Чампар као студент медицине у Љубљани
(албум А. Лазевски)

Др Вукашин Милосављевић Чампар је своја бројна интересовања показивао још као гимназијалац, када је завршио Предњачки курс и био међу оснивачима Планинарског друштва „Мироч“. У раној младости постаје гимнастичар Спортског друштва „Партизан“ у Београду, активиста у Планинарском друштву „Авала“ и Одељења за међународне везе студената у Љубљани. У студентским данима завршава Течај Црвеног крста, учествује на три радне акције, постаје добровољни давалац крви.

Активно учествује у раду Српског лекарског друштва Подружнице у Смедереву, сарађује у Удружењу дистрофичара, бива изабран за члана Управе Герантолошког друштва у Смедереву, оснивач је „Удружења ратних добровољаца 1912-1918, њихових потомака и поштовалаца“ Подружнице у Смедереву, чије деловање подржава као потпредседник више од десет година. Учествовао је и излагао на симпозијумима и конгресима српске медицине. Боравио у Француској и Пољској на студијским усавршавањима. У току свог службовања у Алжиру открио жариште маларије у Атласу. Захваљујући његовој брзој дијагностици првог случаја диферије у централном Алжиру, спречено је даље ширење болести.

Аутор је неколико стручних радова: *Случајеви обољевања од два карцинома* (СЛД Смедерево), *Случајеви преживљавања са Анус Абдоминалис* (СЛД Београд), са Т. Маневским коаутор рада: *Приказ случајева јатрогене наркоманије* (Загреб).

Француски, поред српског, био му је други матерњи језик, пошто се тим језиком говорило у породици. Течно је говорио пољски и словеначки, служио се немачким, енглеским и руским језиком, споразумевао се на арапском.

У великом броју признања и награда издвајамо: Повеља Српског лекарског друштва, Повеља „Миливоје Стојковић-Мића“ за најистакнутијег лекара Општине Смедерева (1982), Диплома Организације резервних официра, Сребрна медаља Удружења стручних радника социјалне заштите РС, Златна плакета Удружења дистрофичара, Сребрни и Златни знак Црвеног крста и Повеља „Златни Хипократ“, који додељује „Илустрована политика“ на предлог за најбољег лекара.²⁰

Вукашин Милосављевић Чампар је ожењен Љиљаном, девојачко Петровић, професор енглеског језика, родом из села Мала Иванча (општина Сопот). У браку су добили сина Зорана (1965-2018), инжењера информатике и ћерку Ану (1967), дипломирани физичар, професор, доктор физичких наука, област физика плазме.

Преминуо је 12. октобра 2022. године. Сахрањен је и почива на смедеревском гробљу.

²⁰ „Милосављевић Чампар, Вукашин, лекар, специјалиста опште медицине“, Смедерево Енциклопедија, Смедерево, стр. 292-293.

Др Милутин Милосављевић Чампар, лекар опште медицине

Др Милутин Милосављевић Чампар (1933-2003), по старини, био је други син др Наталије Милосављевић и др Божидара Милосављевића Чампара. Рођен је у Шапцу 1933. године. Након положене матуре у смедеревској гимназији, дипломирао је на Медицинском факултету у Београду. Био је лекар опште медицине.

Радио је у Грађевинском предузећу „Планум“, у Земуну. Планум је, у старој Југославији, било једно од успешних грађевинских предузећа, које је имало привилегије да у сарадњи са „Енергопројектом“, гради аеродроме, тунеле и ауто путеве по Азији и Африци. Отуда лекарска дужност др Милутина Милосављевића одводи на многа градилишта у Африци, Азији и Русији. Од 1973. до 1977. радио је у Замбији. Од 1984. до 1988. био је на градилиштима аеродрома и ауто путева у Ираку. Од 1993. до 1998. радио је на градилиштима у Сибиру на крајњем северу, где се зими температура спушта и до минус 58°C. Његова лекарска дужност се простирала по градилиштима од Магнитогорска и Чељабинска, до Чите, који се налазе на самој кинеској граница. Године 2002. био је лекар у Луанди у Анголи.

Током целе лекарске каријере несебично је помагао људима, без обзира, које боје коже су били: беле, црне, или жуте. У сталном покрету, с родитељским благословом и медицинским образовањем, с торбом у руци путовао је по џунгли, висоравнима, од неприступачних села и градилишта до најудаљенијих терена крајњег севера Сибира. Спасавоа је многе животе, бринући о здрављу наших раднике, али и лечећи поглавице разних афричких племена, познате политичаре, градитеље и професоре мисонаре и њихове породице. Указивао је медицинску и социјалну помоћ женама, деци, мајкама на порођајима. Посебно се залагао да се организује помоћ новорођеној деци у сиромашним афричким земљама.

Доца, из милоште прозван др. Мики, био је „добра душа, увек спреман да помогне свима“. Огањ Милутиновог пожртвовања за добробит других угасио се релативно рано. С обзиром колико је себе даровао животу других, отишао је тихо и неприметно. Сахрањен је и почива на Централном гробљу у Београду.²¹

Др Богољуб Милосављевић Чампар, неурохирург и професор универзитета

Проф. др Богољуб Милосављевић Чампар, неурохирург и професор универзитета, био је син др Наталије Милосављевић и др Божидара Милосављевића Чампара. Рођен је 9. децембра 1934. у Шапцу. Дипломирао је 1961. на Медицинском факултету у Београду са просечном оценом 9. У својству лекара опште медицине радио је на Институту за лечење алкохолизма у Београду (1962-1965). Следила је служба на Неурохируршкој клиници у Београду, где је 1970. године положио специјалистички испит из неурохирургије са ужом специјализацијом из микроваскуларне хирургије. Магистарски рад на тему *Трауматске коме, диференцијална дијагноза и терапија* одбранио је на Медицинском факултету у Београду 1972. Докторску дисертацију под насловом *Могућности реваскуларизације мозга применом микроваскуларног bypass-а, хируршки проблеми и непосредни резултати* одбранио је на Медицинском факултету у Београду 1980. Обављао је дужност шефа Неурохируршке клинике (1973-1983), начелника Неурохируршког одељења у Бенгазију, Либија (1984-1986) и истовремено шефа наставе неурохирургије на Медицинском универзитету у Бенгазију (Al Arab Medical University, Benghazi, Libya, 1984-1986).

По повратку у Београд постављен је за начелника Одељења интезивне неге Неурохируршке клинике (1987-1994) и саветника директора Института за неурохирургију све до одласка у пензију. Каријеру наставника Медицинског факултета на предмету *Хирургија – Неурохирургија* почео је у звању асистента 1974, доцента 1981, ванредног професора 1988. и редовног професора 1993. У месту доцента Неурохирургије на Арапском медицинском факултету у Бенгазију у Либији (Arab Medical University, Benghazi, Libya), од 1984. провео је две ипо године као руководилац наставе на енглеском језику.

Од 1998. до 2000. радио је као професор у Центру за последипломске студије на Медицинском факултету у Триполију у Либији (Libyan Board for Medical Specialization).

Усавршавао се из области микроваскуларне хирургије у Канади 1976-1977, завршио последипломски курс 1977. на Њујорк универзитету у Њујорку (New York University, New York). У

²¹ Податке о службовању др Милутина Милосављевића Чампара добили смо од Светлане Радмановић, његове супруге дана 15. октобра 2023.

неколико наврата боравио је на стручним усавршавањима у САД и Канади током 1979, 1981, 1983, 1985. и 1988. године.

Аутор је више књига и монографија: *Трауматске церебралне коме после саобраћајних удеса: прва помоћ и даљи дијагностички и хируршки поступци* (приручник за лекаре, Београд, 1976), *Савремени ставови у хируршком лечењу акутних цереброваскуларних обољења у Иновацијама знања из неуропсихијатрије Републичке комисије за неуропсихијатрију* (1982), *Неурохирургија – приручник* (1984) и коаутор поглавља „Неурохирургија” у уџбенику *Хирургија за студенте медицине*, у уредништву Д. Стевовића (2000). У великом броју радова издвајамо: *Хируршка терапија инфузијенције церебралне циркулације методом микроваскуларног bypass-а*, *The Possible Cause of Gio Long Term, Results Following Surgical Treatment of Hydrocephalus, Extracranial – Intracranial Arteria Anastomosis – Some Clinical and Surgical Aspects*. Проф. Милосављевић је увео методе ревакуларизације мозга микроваскуларним bypass-ом, формирао Лабораторију за експерименталну неурохирургију и микрохирургију на Неурохируршкој клиници и оснивач првог микрохируршког курса из експерименталне неурохирургије, који је похађало 25 хирурга КЦ Србије.



Породица Милосављевић у Београду 1969: стоје слева Зоран, др Наталија, др Божидар и Милутин, седе Богољуб, Наташа (Зоранова ћерка) и Вукашин (из албума Ане Лазевски)

Био је члан Председништва и Извршног одбора Српског лекарског друштва, делегат Удружења неурохирурга Југославије у Извршном одбору Светске федерације неурохирурга, у два мандата. Дописни члан Удружења неуролога, неуропсихијатара и неурохирурга државе Перу, Јужна Америка (Membro Correspondente de La Sociedad Paraguana de Psiquiatria, Neurologia y Neurocirurgia), члан Америчког удружења неурохирурга (Congress of Neurological Surgery).²²

У међународној студији Cooperative Study Extracranial/Intracranial Anastomosis, који укључује 90 интернационалних центара неурохирургије, био је главни истраживач и руководиоца центра 56 у Београду. Учествовао је на бројним конгресима, симпозијумима и другим стручним скуповима у земљи и иностранству, председавао у раду Секције за цереброваскуларне болести и Светском конгресу неурохирурга (Индија, 1989). У пензији је од 2002. године.

Француски и енглески језик говори течно, служи се руским и арапским језиком. Богољуб се бавио спортом, а као познати ватерполиста увршћен је у познате грађане Смедерева.²³

Био је ожењен с др Олгом Ђурић, пулмонолог, бивша директорка Института за плућне болести у Београду. У браку су имали сина Бошка (1960-2022).

²² Љ. Вујотић, „Проф. др Богољуб Милосављевић Чампар”, *Наставници Медицинског факултета у Београду*, књига III, уредник Радоје Б. Чоловић, Београд, 2006, стр. 177-178.

²³ Наше приче, „Смедеревски ватерполисти”, објављено 13.10.2021. на сајту: SdCafe.rs

Др Зоран Милосављевић Чампар, специјалиста дечије хирургије и неурохирургије, доктор медицинских наука

Др Зоран Милосављевић Чампар, син Наталије и Божидара, рођен је у Шапцу 1937. године. Основну школу завршио је у Шапцу, а гимназију похађао и матурирао у Смедереву. Студирао је на Медицинском факултету у Београду на коме је дипломирао 1961. године. По завршеним студијама, обавио је специјализацију из дечије хирургије 1969, а дечије неурохирургије 1973. године. Одбранио је докторску тезу 1993. Под насловом *Мултидисциплиномани приступ лечењу Спина бифида код деце*. Као добитник Фулбрајтове стипендије боравио је на специјализацији у Бостону, САД (Children' Hospital, Boston).

У својству лекара специјалисте од 1962. радио је на Дечијој клиници у Београду. Обављао је дужности лекара специјалиста дечије хирургије (1969) и неурохирургије (1973) у Београду, био начелник дечије хирургије (1984-1985), оснивач и начелник Неурохируршког одељења Универзитетске дечије клинике у Београду (1989), стручни руководилац Дечије хируршке клинике. Пензионисан је 2004. године. У српској медицини остао је у сећању као посвећен дечији хирург, потом и дечији неурохирург, вишегодишњи управник Универзитетске дечије клинике у Тиршовој улици у Београду. Објавио је 62 стручна рада из области дечије хирургије и неурохирургије. Аутор је уџбеника за средњу медицинску школу *Дечија хирургија* (Београд, 1985) и коаутор књиге *Повреде главе* (са Б. Милосављевићем, Београд, 1982).²⁴

По угледу на оца, син Зоран промовисао је здрав живот, бавио се спортом: играо је рукомет, кошарку, ватерполо и стони тенис, био је гимнастичар и такмичио се у боксу. Међу бројним спортским наградама, издвајамо друго место у скоковима у воду (Српски подсавез, Ћуприја, 1960) и 67 место у гимнастици у Србији. Ватерполо савез у Смедереву радо се сећа др Зорана Милосављевића Чампара и сврстава га међу успешне ватерполисте, који су допринели популаризацији овог спорта међу младима.²⁵

Зоран је ожењен Горданом, девојачко Стојковић, економиста. Из првог брака има ћерку Наташу (1964), а са Горданом је добио ћерку Ивану (1970), Марка (1971) и Николу (1983). Др Марко Милосављевић Чампар, лекар у Београду, наставља породичну традицију хирурга у трећој генерацији, као специјалиста дечије урогениталне и реконструктивне хирургије.

*

Магистар економских наука Александра Лазевски, ћерка Ане и Ивана Лазевски, а праунука др Божидара Милосављевића Чампара, ради своју докторску тезу и као асистент на FEFA предаје јавне финансије, примењена истраживања и европске интеграције. Учествовала је у формирању и изградњи првог српског суперкластера "Лабораторија здравствених технологија" посвећеног напредним биотехнолошким и медицинским наукама, где се као чланица менаџмент тима залагала за развој и употребу иновација у здравству. Тиме је на неки начин, кроз мултидисциплинарни приступ, наставила породичну традицију бављена медицинским наукама.

Док пишемо ове редове стиже једна лепа вест, коју с поносом додајемо породичној саги. Њена сестра Наталија Лазевски, која носи име прабаке др Наталије Милосављевић Чампар, студент FEFA се заједно са својим истраживачким тимом, под менторством доц. др Александра Вучковића, пласирала међу 5 најбољих на свету на престижном такмичењу Creative Shock у Литванији, највећом такмичењу светског ранга, на тему друштвеног предузетништва.

²⁴ И. Стојић, „Др Зоран Милосављевић Чампар”, *Личности Смедерева*, Смедерево, 2012, 316.

²⁵ Наше приче, „Смедеревски ватерполисти”, објављено 13.10.2021. на сајту: SdCafe.rs

Успомена на деду др Божидара Чампара

Деду не памтим, јер сам имала мање од две године када је преминуо. Сећања на деду су она која имам из прича мог оца Вукашина. Др Божидар Милосављевић је био захтеван човек, са високим критеријумима и за себе и за друге. Он је од свих тражио одговорност и дисциплину. Баба Наталија је често говорила да је с њим није било лако живети. Није живео у садашњости, у данашњем дану, јер је то организовао већ јуче, или раније. Данас је служило да се планира сутра и будућност.

Њему је лекарска професија била све у животу. Његов смисао у животу је био да помаже другима. Радио је у много градова и варошица, пре свега у забаченим местима, где није било лекара. Професија му је била изнад свега, тако да је често био одсутан и од куће и од породице. Радио је и у државној служби, а поподне у приватној пракси. Вукашин је као најстарији син проводио највише времена с оцем. Када се породица доселила у Смедерево, Вукашин је имао петнаест година. Мада је био само гимназијалац, свако поподне проводио је у ординацији са оцем. То се наставило и лети, након уписа на Медицински факултет у Љубљани. Деда је мом оцу пренео своје знање и умеће, љубав према лекарској професији, посебну истрајност, пожртвованост, а пре свега емоцију за људе. Деда није лечио само болест, он је лечио и човека и све његове проблеме, давао савете о животу, што је и мој отац усвојио.

Дедина велика љубав била је Луковска Бања из више разлога. Недалеко од бање у селу Парада живео је Петко Миленковић, с којим је имао старо кумство. Кум Петко га је саветовао да дође да ради у Луковску Бању, како би деца живела у селу са добром климом и на здравом ваздуху. Тако је деда прихватио његов савет. Имао је намеру да годинама остане у бањи. Купио је плац 1936. године и сазидао мању кућу, где је породица проводила лета. Мој отац је говорио да је све најважније испите на медицини спремио у бањи, јер је било тихо, мирно и лепо. Божидар је и имао намеру да с Наталијом тамо проводи пензионерске дане. Време су проводили са кумом Петком, познаницима и рођаком, сестром од стрица која је тамо била удата. По сећању кума Петка, Божидар је био бучан, срдачан и духовит човек. Умео је лепо да прича. Породична кућа у бањи одузета је 1960. године, што је свима пало тешко, а деди најтеже.

Са дедином заоставштином сам се у ствари први пут срела у Смедереву 2019. године. Са једним лекаром (странцем) пролазила сам журно кроз смедеревску болницу, пошто смо каснили на један догађај. Испред хируршке амбуланте седеле су две старије жене са села, повезане марамама и разговарале. У тренутку када смо пролазили, једна од њих је рекла: ја сам била много болесна као мало дете, али у болници је радио један много добар оператор, стари Чампар и захваљујући њему ја сам данас жива. Размишљала сам, ова жена памти доктора, свог спасиоца и после 50 година од његове смрти, а најмање 60 од догађаја о коме она говори. Та жена, сада старица још увек носи успомену на доктора и помиње га у својим причама. Осетила сам неку топлу милину око срца, понос посебне врсте. На овај изненадан сусрет са дедом, пала је сенка другог сећања. Матица српска је одбила да објави дедину одредницу у Српском биографском речнику. Образложење је било: неинтересантна биографија.

Ана Лазевски, унука др Божидара Милосављевића Чампара,
Смедерево 13.10.2023.

Култура сећања

Допринос једног лекара и његове породице у историји српске медицине и хирургије сагледали смо кроз призму др Божидара Милосављевића Чампара (1897-1969), родоначелника авангардне српске лекарске породице.

Пред вама је лична и професионална сага једног лекара, пореклом из скромне шумадијске породице, лекара малог села и вароши, бањског лекара, хирурга бројних болница широм Србије и родоначелника лекарске породице. Рођен на крају 19. века, одрастао на селу, младост проводио у драматичним годинама балканских ратова и Великог рата, студирао међу првим генерацијама београдског Медицинског факултета, са супругом и децом тражио спокојно место за живот, усавршавао хирургију у току рата, по ослобођењу селио се од вароши до вароши, одазивао на позиве болесних и невољних и дању и ноћу...

Успоне и падове пожртвованог службовања народног лекара у Топлици и широм Србије крунисао је породицом хуманиста у здравству, од супруге, преко четворице синова до унука лекара. Упркос тешким временима, Божидар и Наталија, брачни пар лекара, однеговао је лекаре, хирурге, професоре, научнике, докторе наука, осниваче, полиглоте, спортисте, планинаре, велике путнике...

У нади да смо дане и дела породице Милосављевић отргли од заборава, ово мало сећање из Топлице посвећујемо четвртој генерацији – прауницима и прауницама.

Захвалност

Податке и фотографије породице Милосављевић добили смо у срдчним контактима с Аном Лазевски, ћерком др Вукашина Милосављевића Чампара, а унуком др Божидара Милосављевића Чампара.

Уједно најтоплије хвала господину Ивану Лазевском, Анином супругу и ћеркама Александри и Наталији. Хвала госпођи Светлани Радмановић на уступљеним подацима о службовању др Милутина Милосављевића Чампара.

Захваљујемо Доц. др Дарку Лакетићу, уреднику и Спец. др Срђану Мијатовићу заменику уредника часописа *Acta Medica Hammeumi*, у издању СЛД Прокупље.

За драгоцену помоћ током истраживања најсрдчије хвала: Спец. др Ненаду Ђорђевићу, управнику Опште болнице „Свети Лука“ Смедерево, Николи Тасићу Цалету, публицисти из Смедерева, Слободану Бобу Филиповићу, преводиоцу за енглески језик, Игору Живановићу, вишем библиотечком саветнику Универзитетске библиотеке „Светозар Марковић“ у Београду, Ђорђу Ераковићу, економисти из Куршумлије, Проф. др Марку Гашићу, маркетинг менаџеру, А.Д. "Планинка" Куршумлија, Народној библиотеци у Зајечару, Графичком студију „Чакић“ у Прокупљу, проф. Светлани Дојчиновић, лектору и свим осталим поклоницима у очувању научне и културне баштине у Србији.

Народној библиотеци у Зајечери захваљујемо на књизи др Божидара Милосављевића-Чампара " *Живот и здравствено стање села*, Савез Здравствених задруга, Свеска 3 (Београд, 1932.), коју су нам уступили преко Универзитетске библиотеке „Светозар Марковић“ у Београду захваљујући интербиблиотечкој сарадњи и размени.

Summary

Every nation has its outstanding persons in medicine, and other sciences, and cultural fields. But if the names of those people remain unknown then the nation itself will stay unknown and unrecognised. That was the leading idea that encouraged us to use these texts to bring out of obscurity a number of medical doctors, and their descendants, who followed the path of their forefathers. The personal and professional saga of Dr Bozidar Milosavlievich Champar (1897-1969), a small country town doctor, a physician at the Kuršumliska Spa (Kuršumljiska Banja) - the Toplica mineral spa centre, the first doctor at the Lukovska Spa (Lukovska Banja), and a surgeon in many hospitals Serbiawide, as well as the head of a medical family, who represents one of the best examples of its kind.

Dr Bozidar Milosavlievich Champar and his wife Dr Natalia Milosavlievich gave to Serbia four sons – all outstanding medical practitioners: Dr Vukasin Milosavlievich Champar, a specialist in general medicine, Dr Milutin Milosavlievich Champar, GP, Dr Bogoliub Milosavlievich Champar, a neurosurgeon, and a university professor – both in Serbia and abroad, and Dr Zoran Milosavlievich Champar, a children's surgeon. Dr Marko Milosavlievich Champar, a son of Dr Zoran Milosavlievich Champar, and a grandson of Dr Bozidar Milosavlievich Champar is also a physician – a children's surgeon specialising in urogenital and reconstructive surgery. Thus, three generations of the Champars maintain family medical tradition in the Serbian medicine and surgery, all recognised by their high ideals and achievements, as well as coming from rare background, and having very unusual destinies.

Литература

1. С. Поповић Филиповић, „Бањски лекари у Куршумлијској Бањи у периоду 1929-1939, Др Божидар Милосављевић Чампар”, *Путевима модерне српске медицине у Топличком округу (1912-1941)*, СЛД Подружница Прокупље, Прокупље, 2023, стр. 346-347.
2. С. Поповић Филиповић, „Др Божидар Милосављевић Чампар, први стални лекар у Луковској Бањи”, *Путевима модерне српске медицине у Топличком округу (1912-1941)*, СЛД Подружница Прокупље, Прокупље, 2023, стр. 365-368.
3. Б. Милосављевић, „О имунизацији (пелцовању) против шарлаха и тифуса”, I, *Глас Ваљево*, Ваљево, број 3, 20. јануар 1929, стр. 1–3.
4. Б. Милосављевић, „О имунизацији (пелцовању) против шарлаха и тифуса”, II, *Глас Ваљево*, Ваљево, број 4, 27. јануар 1929, стр. 1–3.
5. Б. Милосављевић-Чампар, *Живот и здравствено стање села*, Савез Здравствених задруга, Свеска 3, Београд, 1932, стр. 1-7, 100.
6. М. М. Мађејка, „Топличке бање крајем XIX и у XX веку”, *Куршумлија кроз векове*, Завод за уџбенике и наставна средства, Историјски институт САНУ и Туристичка организација општине Куршумлија, Београд, 2000, стр. 237.
7. М. М. Мађејка, „Индикације за климатско лечење”, Обољења респираторних органа, метаболизма и др., *Програм развоја туризма Луковске Бање*, Куршумлија, 1979, стр. 4.
8. Р. Чоловић, *50 година Хирушке секције Српског лекарског друштва*, Просвета, Београд, 2000, стр. 120.
9. Р. Чоловић, „Развој хирургије у Смедереву”, *Хроника хирургије у Србији*, Просвета, Београд, 2002, стр. 425-431.
10. Т. Божин, *Од кројачке игле до хирушког ножа*, Београд, 2010, стр. 181.
11. Љ. Вујотић, „Проф. др Богољуб Милосављевић Чампар”, *Наставници Медицинског факултета у Београду*, књига III, уредник Радоје Б. Чоловић, Београд, 2006, стр. 177-178.
12. Н. Ђорђевић, *Летопис смедеревског здравства - 150 година болнице у Смедереву*, Смедерево, 2017, стр. 182-184.
13. „Смедеревски лекар позван у Енглеску да демонстрира свој метод операције”, *Борба*, 14.04. 1957.
14. „Милосављевић, Др Наталија, бактериолог, епидемиолог”, *Српски биографски речник*, Матица српска, Нови Сад, 2014, стр. 627-628.

15. „Милосављевић Чампар, Вукашин”, лекар, специјалиста опште медицине”, Б. Вулетић, *Лексикон смедеревских аутора*, Смедерево, 2007, стр. 292-293.
16. „Милосављевић Чампар, Богољуб, редовни професор универзитета, др медицинских наука, хирург, Б. Вулетић, *Лексикон смедеревских аутора*, Смедерево, 2007, стр. 296-298.
17. „Милосављевић Чампар Богољуб, редовни професор универзитета, др медицинских наука, хирург”, *Енциклопедија Смедерево*, Икомо д.о.о., Смедерево, 2018, стр. 296-297.
18. „Милосављевић Вукашин”, лекар, специјалиста опште медицине”, *Енциклопедија Смедерево*, Икомо д.о.о., Смедерево, 2018, стр. 292-293.
19. Б. Вулетић, *Лексикон смедеревских аутора*, Смедерево, 2007.
20. С. В. Домазет, *Променада старог Смедерева*, Смедерево, 1994, стр. 298-299.
21. И. Стојић, „Др Вукашин Милосављевић Чампар”, *Смедерево Личности*, Том I, Икомо д.о.о., Смедерево, 2012, стр. 316.
22. И. Стојић, „Др Богољуб Милосављевић Чампар”, *Смедерево Личности*, Том I, Икомо д.о.о., Смедерево, 2012, стр. 315-316.
23. И. Стојић, „Др Зоран Милосављевић Чампар”, *Смедерево Личности*, Том I, Икомо д.о.о., Смедерево, 2012, стр. 316-317.
24. „Др Марко Милосављевић, Специјалиста дечије урогениталне и реконструктивне хирургије, сајт клинике „Stetoskor”, Београд, посећено 5.10. 2023.
25. Н. Тасић Цале, *Приче о старом Смедереву*, Народна библиотека Смедерево, Смедерево, 2018, стр. 205-207.
26. Портал SdCafe Smederevo 01.мај 2020. Г. Сећање на старе Смедеревце – Пекар Пата Дасукидиа, стр. 5.
27. „Др Гаврило Којић, оснивач Здравствене задруге”, Тежак, 01.05.1938, стр. 270.
28. С. Поповић-Филиповић, *Велике жене у Великом рату*, Мали Немо, Панчево, 2020, стр. 635-638.

UDK: 618.11-006.6

NEUROENDOKRINI TUMORI JAJNIKA – PRIKAZ SLUČAJA

Nenad Radmanović¹, Vera Čolović¹, Aleksandar Mamontov¹, Nebojša Čolović², Slađan Petrović³

¹Opšta bolnica "Dr. Aleksa Savić", Služba za ginekologiju i akušerstvo, Prokuplje, Srbija

²Opšta bolnica "Dr. Aleksa Savić", Odeljenje neurologije, Prokuplje, Srbija

³Opšta bolnica "Dr. Aleksa Savić", Odeljenje opšte hirurgije, Prokuplje, Srbija

Neuroendokrini tumori obuhvataju skup neoplazmi koje nastaju iz heterogenog sistema neuroendokrinih ćelija. Najčešće se identifikuju u gastrointestinalnom traktu, pankreasu, plućima i timusu. Ginekološki NE tumori su retki, bilo kao primarni ili sekundarni tumori.

Pacijentkinja rođena 1960. godine, primljena je na interno odeljenje zbog neregulisane glikemije zamaranja i bolova u donjim ekstremitetima. Uz pregled literature i multidisciplinarni pristup prikazana je dijagnostika i lečenje uvidom u medicinsku dokumentaciju i pristanak pacijenta.

U navedenom slučaju se najverovatnije radi o metastatskom tumoru jajnika poreklom iz plućnog parenhima. S obzirom na patohistološki nalaz i poreklo radi se o agresivnom small cell NET TU jajnika se mogu javiti u svim životnim dobima žene od adolescencije do senijuma. Tumori jajnika predstavljaju jednu od najheterogenijih grupa neoplazmi. Rana dijagnoza i blagovremeni a multidisciplinarni pristup terapiji umnogome utiču na prognozu i preživljavanje. Hirurgija ostaje zlatni standard u lečenju, naravno ukoliko je ista izvedena u opravdanom operativnom vremenu bilo kao pojedinačna ili kombinovana metoda lečenja.

Ključne reči: neuroendokrini, karcinom jajnika, jajnik, karcinoid, ginekološki NET

OVARIAN NEUROENDOCRINE TUMORS – CASE REPORT

Neuroendocrine tumors include a set of neoplasms arising from a heterogeneous system of neuroendocrine cells. They are most often identified in the gastrointestinal tract, pancreas, lungs and thymus. Gynecological NE tumors are rare, either as primary or secondary tumors.

The patient, born in 1960, was admitted to the internal medicine department due to unregulated glycemia, fatigue and pain in the lower extremities. With a review of the literature and a multidisciplinary approach, the diagnosis and treatment are presented with an insight into the medical documentation and the patient's consent.

In the mentioned case, it is most likely a metastatic ovarian tumor originating from the pulmonary parenchyma. Considering the pathohistological findings and origin, it is an aggressive small cell NET TU of the ovary, which can occur at any age of a woman's life, from adolescence to senility. Ovarian tumors represent one of the most heterogeneous groups of neoplasms. Early diagnosis and a timely and multidisciplinary approach to therapy greatly influence the prognosis and survival. Surgery remains the gold standard in treatment, of course, if it is performed in a justified operative time, either as a single or combined method of treatment.

Key words: neuroendocrine, ovarian cancer, ovary, carcinoid, gynecology NET

Uvod

Neuroendokrini tumori obuhvataju skup neoplazmi koje nastaju iz heterogenog sistema neuroendokrinih ćelija. Najčešće se identifikuju u gastrointestinalnom traktu, pankreasu, plućima i timusu (1). Ginekološki NE tumori su retki, bilo kao primarni ili sekundarni tumori.

Kao podela je nedavno predložena pojednostavljena terminologija koja deli NE tumore u dve grupe (2):

- slabo diferencirani neuroendokrini karcinomi (NEC) i
- dobro diferencirani neuroendokrini tumori (NET)

U jajnicima, termin „neuroendokrini“ se uglavnom odnosi na karcinoide, ali se može primeniti i na retke neuroendokrine karcinome non-small-cell tipa i karcinome small-cell plućnog tipa (2). Karcinoidi jajnika se razvijaju u čistom obliku ili u kombinaciji sa drugim tumorima, uglavnom teratomima. Potiču iz endokrinih ćelija, bilo teratomatoznog porekla ili autohtonih. Neuroendokrini karcinomi jajnika pripadaju najverovatnije površinskim epitelnim neoplazmama, koje eksprimiraju endokrini put diferencijacije. Karcinom tipa non-small-cell karakteriše prisustvo ostrva, listova i trabekula sa malo strome (organoidni obrazac rasta) i ćelijske homogenosti

Histološka građa

Većina opisanih neuroendokrinih karcinoma jajnika se razvila iz komponente glandularnog milerovog tipa tkiva. Neuroendokrini diferencijacija se potvrđuje prisustvom najmanje dva specifična markera (argirofilija, hromogranin A) i prisustvo neuroendokrine diferencijacije nosi lošu prognozu. Primarni karcinom malih ćelija jajnika plućnog tipa se histološki ne razlikuje od svojih „blizanaca“ u drugim organima. Sastoje se od malih ćelija sa oskudnom citoplazmom i ovalnim do vretenastim jezgrima.

Dobro diferentovani NET odnosno karcinoidni tumori jajnika su retki sa incidencijom manjom od 5% svih karcinoidnih tumora i 0,1% svih neoplazmi jajnika. Velika većina je asimptomatska i slučajno se nalazi na CT-u ili ultrazvučnom snimku. Srednja starost pacijentkinja pri postavljanju dijagnoze je 55 godina (raspon od 17 do 83 godine), pri čemu je većina njih u peri ili postmenopauzi. Ovi tumori su obično jednostrani, sporo rastu i dijagnostikuju se u ranoj fazi (3). 66% od 113 karcinoidnih tumora jajnika bile su lokalizovane lezije, dok je 22%-31% imalo udaljeno širenje. Prezentuju se kao: solidne mase sa malim cistama, noduli unutar zrelih teratoma, mucinozni cistadenom ili Brennerov tumor

Histološki podtipovi

Insularni karcinoid je najčešći tip karcinoida jajnika, koji se obično manifestuje karličnom masom. Blizu 30% pacijentkinja će imati znakove i simptome karcinoidnog sindroma, uključujući crvenilo lica, dijareju, bronhospazam i edem

Trabekularni karcinoid je drugi najčešći karcinoidni tumor jajnika i javlja se kod 25% pacijentkinja. Mucinozni karcinoidi su retki (1,5%), mogu biti čisti ili povezani sa zrelim teratomima. Stromalni karcinoidi su tumori koji sadrže normalno tiroidno i karcinoidno tkivo (4).

Slabo diferentovani NET

Karcinom malih ćelija (small cell) i NE karcinom velikih ćelija (non small cell) jajnika su veoma maligni i agresivni, bez obzira na stadijum. Karcinom malih ćelija jajnika podseća na plućni tip i često je povezan sa uobičajenim epitelnim tumorima, tipično endometrioidnim karcinomom, što ukazuje na poreklo iz površinskog epitela jajnika. Njegov imuni profil uključuje pozitivnost za neuron-specifičnu enolazu i ređe za hromogranin. NE karcinomi velikih ćelija su povezani sa benignim i malignim površinskim epitelno-stromalnim tumorima. Imunohistohemijski markeri za hromogranin su najčešće pozitivni.

U dijagnozi NET Klinički pregled, ultrazvučna sonografija i MSCT predstavljaju inicijalni dijagnostički arsenal. Za pacijente sa metastatskom bolešću, MRI ili 68 Ga-oktrotid PET skeniranja odnosno analoge somatostatina (kao što su lanreotid i oktrotid) treba uzeti u obzir u dijagnostici i treba ih koristiti pre i tokom resekcije tumora kako bi se sprečile komplikacije karcinoidne krize. Imunohistohemija pomaže u identifikaciji tumora zbog ekspresije markera neuroendokrine diferencijacije (neuron-specifična enolaza, sinaptofizin, hromogranin CD56, vimentin i antigen epitelne membrane). Trenutno, samo je SMARCA4, 16, 17, 18 prepoznat kao biološki marker karcinoma malih ćelija hiperkalcemijskog tipa.

Lečenje predstavlja rezultat multidisciplinarnog rada u dijagnostici i uključuje:

• Hirurško lečenje:

unilateralnu salpingooforektomiju, bilateralnu salpingooforektomiju, totalnu histerektomiju + bilateralnu salpingooforektomiju + disekciju karličnih limfnih čvorova, citoreduktivnu operaciju karcinoma jajnika i pomoćne tretmane, kao što je radioterapija.

• Za pacijente sa uznapredovalom stadijumom bolesti, sveobuhvatni tretman (**hirurgija + hemo-terapija + radioterapija**) u cilju opšteg ili karcinom zavisnog preživljavanja.

Prikaz slučaja

Pacijentkinja rođena 1960. godine, primljena je na interno odeljenje zbog neregulisane glikemije zamaranja i bolova u donjim ekstremitetima. Dijabetičar na insulinu, leči HTA, redovnu uzima th. Pre 20 godina operisala žučnu kesu. Poslednja menstruacija pre 20 godina. Ranije trudnoće P2 I Ab 2.

WBC: 12.4
RBC: 4.60
HGB: 133
HCT: 0.41

GLUC: 13.9
UREA: 8,5

CREA: 102
TBIL: 9.8
CRP: 34.6

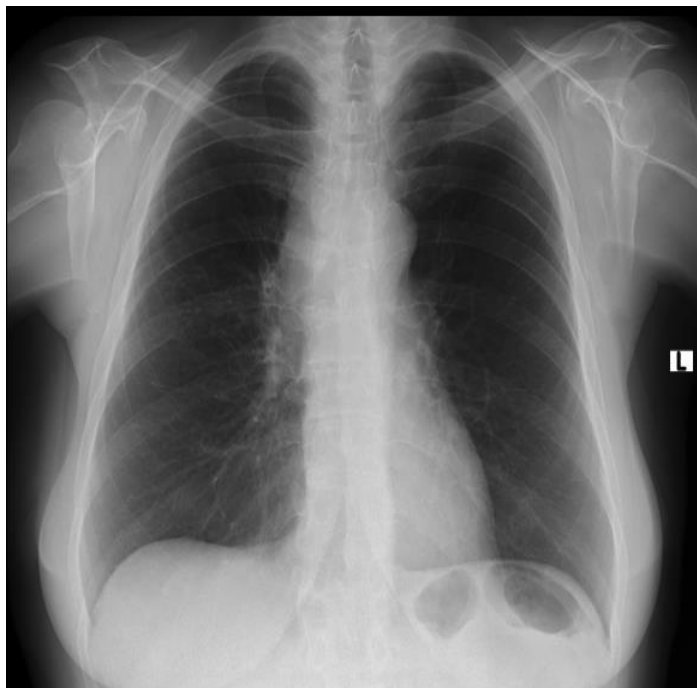
CA 19.9: 38.61 U/mL
CA 125: 20.03 U/ML,
HE4145.3,
Roma indeks 39,7

Ginekološki pregled:

Koža, sluzokoža vulve i vagine bez vidljivih patoloskih promena.

PVU bez vidljive patologije.

Uterus u indiferentnom položaju, normalne veličine, pokretan, neosetljiv. Obostrano uz uterus palpiraju se pokretne, čvrste, bezbolne formacije nepravilne forme veličine ženske pesnice.



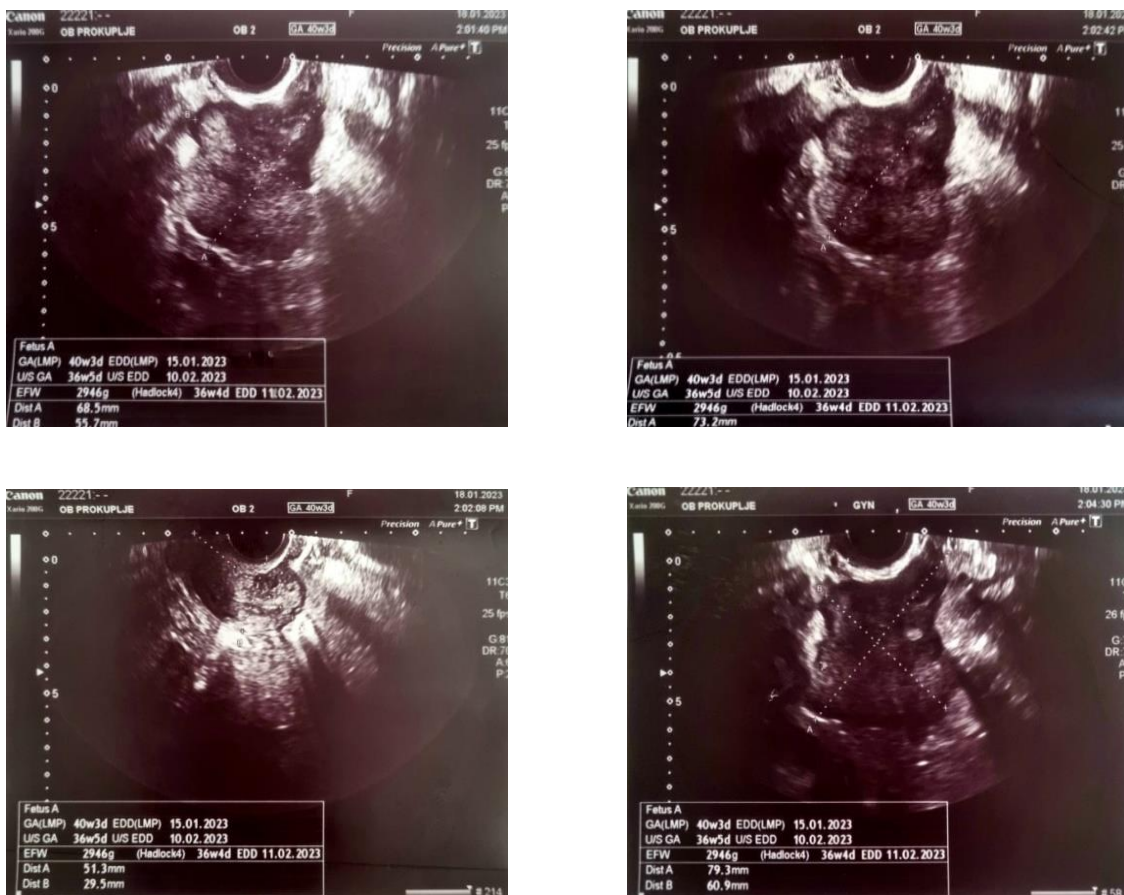
Slika 1. Nativni RTG snimak pluća uredan

Ultrazvučni pregled (Slika 2): uterus u AVF pravilnih kontura, homogene ehostrukture dimenzije 51 x 31 x 28 mm. Endometrium crtast. U regiji desnih adneksa solidna, heteroehogena formacija nepravilne forme, promera 67 x 40 mm. U regiji levih adneksa prisutna slične formacije promera 54 x 40 mm. Prisutna je vrlo mala količina slobodne tečnosti u Douglasovom prostoru.

CT abdomena i karlice (Slika 3): Uterus i jajnici u potpunosti narušene strukture prisutnom nepravilnom lobuliranom promenom, aproksimativnih dimenzija 110 x 47 mm (APxLL u aksijalnoj ravni) i KK 64 mm, denziteta mekog tkiva i gušće tečnosti (polje nekroze), koje postkontrastno pokazuje heterogeno pojačanje denziteta. Promena naleže na rektum, infiltriše masni planum, dok

anteriornu naleže na krov m.beške, kranijalno je u kontaktu sa vijugama t.creva. Oko ove promene je

prisutna slobodna tečnost. nema limfonodomegalije u m.karlici. Nalaz u abdomenu praktično uredan



Slika 2. Ultrazvučni pregled



Slika 3. CT abdomena i karlice

Hirurška tx 31.1.2023.

Op: laparatomia med. inferior. Hysterectomy totalis cum adnex.bill. Appendectomy. Omentectomy partialis.

Operativni nalaz: Trbuh otvoren medi-janlnim rezom, adnexa obostrano slobodna, oba jajnika tumorski izmenjena, desno tumefakt promera oko 55 mm, neravne površine, tvrde konzistencije; levo tumefakt promera oko 50 mm, neravne površine, tvrde konzistencije; uterus avf, involutivan, slobodan, glatke seroze. U Duglasu prisutna oskudna količina serozne slob.tečnosti. Na dostupnom delu creva, omentumu, apendiksu i peritoneumu trb. duplje nisu uočene patološke

promene. Na uobičajen način urađena totalna histerektomija i obostrana adneksektomija. U konsultaciji sa hirurgom urađena apendektomija i parc. omentektomija. Nakon provere hemostaze i otklanjanja str. sadržaja iz trb. duplje, trbuh zatvoren po slojevima.

Na ph analizu poslati: aspirat slob. tečnosti, uterus, obe adnexe, apendiks, omentum (Slika 4).

Anestezija: Opšta endotrahealna.

Postoperativni tok uredan uz redovnu korekciju glikemije. KKS, Biohemijski parametri očekivanog toka. 3. postoperativnog dana uspostavljena pasaža creva. Otpuštena na kućno lečenje uz skidanje šavova 10. postoperativnog dana.



Slika 4.

PH nalaz

• 13.2.2023. Patološko - histološka dijagnoza:
Na osnovu HE preparata bilateralnog tumora ovarijuma može se posumnjati da se radi o

CARCINOMA DEDIFFERENTATUM ili SMALL CELL CARCINOMA OVARIJ.

• Revizija, Institut za patologiju UKC Niš

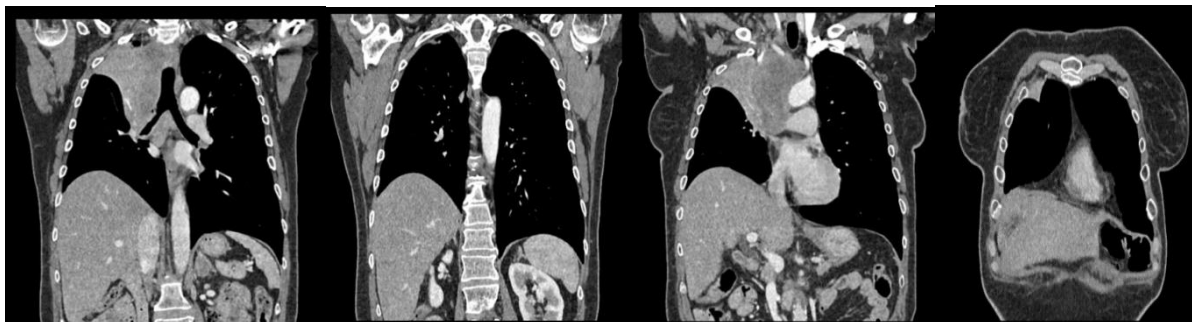
Histološka dijagnoza:

Nalaz: ph SYNOPTOPHYSIN +, CHROMOGRANIN+, CD56+/-, NSE+/-, TTF1+/-, CKAE1/AE3+/-, INHIBIN-, VIMETIN -, DESMIN-, LCA-, CALRETIN-, WT1-, GFAP-, CD10-, CD99-, KI67 80% TUMORSKI PROCES SE NALAZI U UNTRAŠNJOSTI I NA POVRŠINI OBA JAJNIKA U CITOLOŠKOM RAZMAZU ASCITNE TEČNOSTI PRISUTAN PROTEINSKI MATERIJAL, BROJNI ERITROCITI I OSTALI ELEMENTI KRVI, MEZOTELIJALNE ČELIJE KAO I GRUPA ATIPIČNIH ČELIJAKOJE MIKROMORFOLOŠKI ODGOVARAJU OPISANIM TUMORSKIM ČELIJAMA. OMENTUM INFLAMACIJA CHRONICA AKTIVA IMUNOHISTOHEMISKI PROFIL ODGOVARA HIGH GRADE NEUROENDOKRINOM KARCINOMU SMALL CELL CARCINOMA OVARI BILATERALIS T1c3 FIGO IC3 TE SE NE ISKLJUČUJE MOGUĆNOST DA E RADI O OVARIJALNOJ METASTAZI U PRVOM REDU SMALL CELL KARCINOMU (PULMONARI TYPE)

30.03 CT grudnog koša

Veći deo plućnog parenhima gornjeg i srednjeg lobusa desno, izmenjen u vidu atelktaze kao posledica opstrukcije lobarnog bronha za gornji lobus. U ostalom delu plućnog parenhimu bez detektabilnih fokalnih lezija. Medijastinalno konglo-

merat dimenzija 62 x 60 x 114 koji svojim prisustvom mufira i stenoziralobarni granu desne a.pulmonalis i komprimuje VCS. Konglomerat se ne može se jasno odvojiti od opisane atelktaze. U jetri na granici reznjeva prisutna nepravilna hipodenzna promena prečnika 18 mm.



Konzilijarna Odluka (05.04.2023.)

- C56 St post hysterectomy totalis cum adnexectomy bill. appendectomy et omentectomy partialis 31.01.2023 pp Ca ovarii bilateralis.
- FIGO IC3 Lymphonomegalia mediastinalis Tu pulmonis I.dex. Tu glandulae suprarenalis I.sin Meta in hepatis susp. MSCT toraksa 30.03.2023.
- Bolesnicu predstaviti konzilijumu za neuroendokrine tumore Klinika za endokrinologiju KC Srbije.

Zaključak

U navedenom slučaju se najverovatnije radi o metastatskom tumoru jajnika poreklom iz plućnog parenhima. S obzirom na patohistološki nalaz i

poreklo radi se o agresivnom small cell NET TU jajnika se mogu javiti u svim životnim dobima žene od adolescencije do senijuma. Mogu biti benigni, maligni i granični kao I primarni i metastatski. Veličina tumorskih procesa ne određuje njihov maligni potencijal. TU jajnika predstavljaju jednu od najheterogenijih grupa neoplazmi.

Najčešće su incidentalomi i dijagnostikuju se prilikom ruptуре, torkvacije ili mimikrije drugih stanja.

Rana dijagnoza i blagovremeni a multidisciplinarni pristup terpiji umnogome utiču na prognozu i preživljavanje. Hirurgija ostaje zlatni standard u lečenju, naravno ukoliko je ista izvedena u opravdanom operativnom vremenu bilo kao pojedinačna ili kombinovana metoda lečenja.

Literatura

1. Zhang, W., Chang, S., Cai, M., Feng, W., Liu, L., & Han, L. (2021). Systematic retrospective analysis of 10 cases of neuroendocrine tumors of the ovary: diagnosis, treatment and follow-up.. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-674591/v1>
2. Miglietta, S., Girolimetti, G., Marchio, L., Sollazzo, M., Laprovitera, N., Coluccelli, S., & Porcelli, A. (2022). Microma and metabolic profiling of a primary ovarian neuroendocrine carcinoma pulmonary-type reveals a high degree of similarity with small cell lung cancer. *Non-Coding Rna*, 8(5), 64. <https://doi.org/10.3390/ncrna8050064>
3. Modlin, Irvin M et al. "A nomogram to assess small-intestinal neuroendocrine tumor ('carcinoid') survival." *Neuroendocrinology* vol. 92,3 (2010): 143-57. <https://doi.org/10.1159/000319784>
4. Zhu, Y., Meng, F., Fang, H., Zhang, Z., Wang, L., & Wei, Z. (2019). Clinicopathologic characteristics and survival outcomes in neuroendocrine carcinoma of the ovary. *International Journal of Gynecological Cancer*, 30(2), 207-12. <https://doi.org/10.1136/ijgc-2019-000746>

UDK: 618.14-007-073**ANOMALIJE MATERICE VIZUALIZOVANE HISTEROSALPINGOGRAFIJOM**

Rade R. Babić^{1,2}, Strahinja Babić³, Katarina Babić⁴, Nevena Babić⁵, Aleksandar Jevremović⁵, Biljana Ilić⁶, Jovana Kostadinović⁷, Stefan Savić⁷, Jelena Marković⁷

¹Univerzitetski Klinički centar Niš

²Fakultet zdravstvene zaštite u Nišu

³Ergosana Beograd

⁴Foot clinic ms Beograd

⁵Medicinski fakultet Univerziteta u Nišu

⁶Starački dom Prokuplje

⁷Opšta bolnica "Dr. Aleksa Savić", Prokuplje, Srbija

Anomalije materice su brojne i raznovrsne. Njihovo poznavanje i dijagnostikovanje je od izuzetnog kliničkog značaja. U radu su prikazani rendgenološki aspekti uterus bicornis unicollis, uterus didelphus, uterus unicornis i uterus subseptus. Autori zaključuju da je od relevantnog značaja u dijagnostici anomalija materice histerosalpingografija, a da su od predsudnog značaja znanje radiologa, ginekologa, radiološkog tehničara i ginekološke medicinske sestre koji čine tim od relevantnog značaja i aksiom sveukupne dijagnostike.

Ključne reči: anomalija, uterus, histerosalpingografija

ANOMALIES OF THE UTERUS VISUALIZED BY HYSTEROSALPINGOGRAPHY

Abnormalities of the uterus are many and varied. Their knowledge and diagnostics are of exceptional importance. The paper presents the radiological aspects of uterus bicornis unicollis, didelphus uterus, uterus unicornis uterus and subseptus. The authors conclude that, since the relevant importance in the diagnosis of anomalies materoce hysterosalpingography, and das predsudnog importance of the knowledge of radiologists, gynecologists, radiological technicians and gynecological nurses who make up the team of the relevant importance of the axiom of overall diagnostics.

Key words: anomalies, uterus, hysterosalpingography

Uvod

Unutrašnji ženski polni organi, izuzev ovarijuma, razvijaju se iz levog i desnog embrionalnog kanala - ductus paramesonephrici s. ductus Müller (1, 2).

Prema genetskom zapisu, gornji segment Müller-ovih kanala daje jajovode za odgovarajuću stranu, dok srednji i donji segment Müller-ovih kanala nakon priljublivanja i stapanja u zajednički uterovaginalni kanal daju matericu i vaginu (1-6).

Štetna dejstva progenetskih i metagenetskih faktora remete organogenezu ženskih polnih organa i dovode do nastanka brojnih i raznovrsnih anomalija ženskih polnih organa.

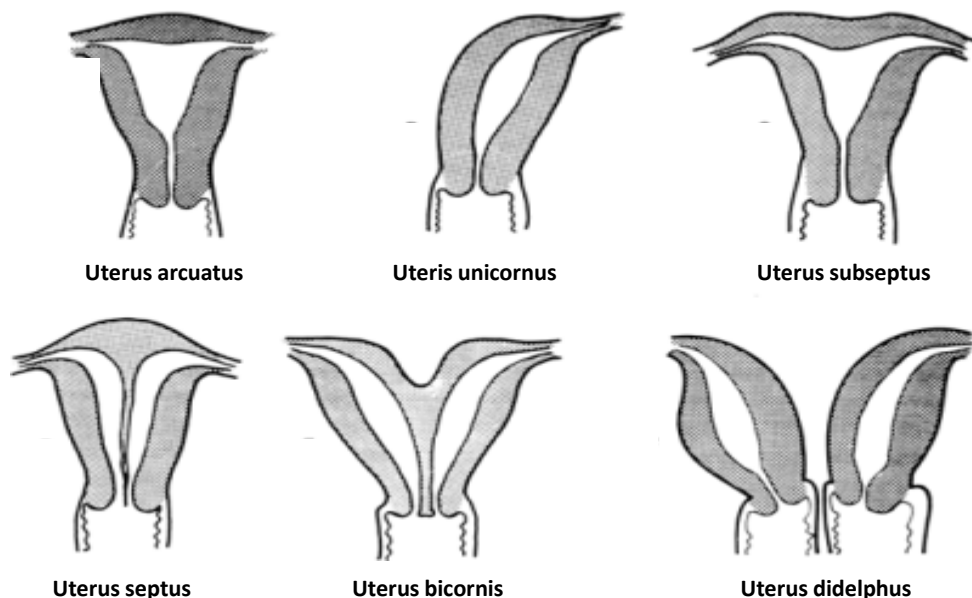
Anomalija ženskih polnih organa su brojne i raznovrsne. Mogu biti samostalne, medjusobno

udružene ili udružene sa anomalijama drugih organa isistema, u prvom redu udružene su sa anomalijama urosistema, kostnozglobnog sistema i dr. (7, 8).

Pa tako, usled štetnog dejstva progenetskih i metagenetskih faktora pregrada duž Müller-ovih kanala može da perzistira i da razdvaja uterus celom dužinom kada nastaje uterus septus, ili da pregrada između Müller-ovih kanala parcijalno isčezne kada se javlja uterus subseptus, ili da ne postoji genetska informacija za organogenezu ženskih polnih organa kada se sreće agenezija uterusa i dr.

Schematski prikaz varijeteta anomalija materica dat je na Slici 1.

Varijeteti anomalija materice



Slika 1. Schematski prikaza varijeteta anomalija materice

Klinički slika anomalija materica je u većini slučajeva asimptomatska, a može da se manifestuje poremećajem menstrualnog ciklusa, dismenorejom (bolne menstruacije), neodređenim bolovima u donjem delu abdomena, ponovljenim pobačajima, sterilitetom i dr.

Dijagnoza se postavlja kliničkim gineološkim pregledom, a od relevantnog značaja su radiološke metode pregleda - histerosalpingografija (HSG), ehosonografija (EHO) i magnetna rezonanca (MR) (2, 3, 5, 6, 10, 11, 12).

Naš rad

Rad ima za cilj da prikaže rendgenološke aspekte anomalija materice dijagnostikovane HSG-om, dok materijal rada čine odabrani histerosalpingogrami sa anomalijama materice (9) i literalna saopštenja.

Rezultate rada prikazujemo ilustrativno.



Slika 2. Uterus unicornis. Digitalna histerosalpingografija.
Stav: ležeći. Prijekcija: anteroposteriorna (AP).
Kontrastno sredstvo: hidrosolubilno jodno kontrastno sredstvo (Ultravist 370®).

Radiološki nalaz:

Cerviks je pravilan i prohodan. Materica je vretenastog izgleda, lučnog toka, usmerena lateralno levo, oštro ocrtane konture, homogeno

ispunjene kontrastnim sredstvom. Rog materice urednog rendgenološkog nalaza. Jajovod vijugavog toka, prohodan.

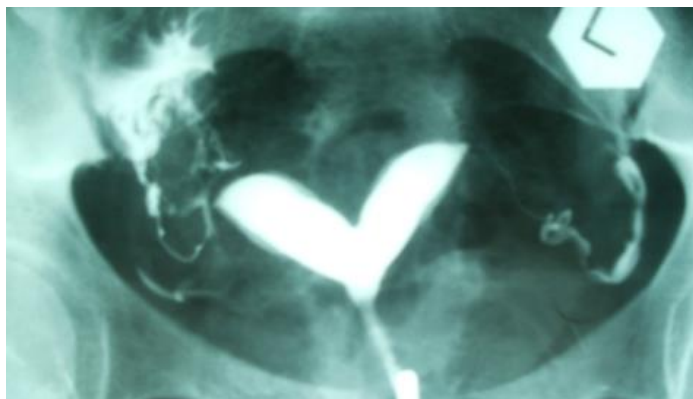


Slika 3. Uterus didelphus. Analogna histerosalpingografija.
Stav: ležeći. Prijekcija: AP.
Kontrastno sredstvo: hidrosolubilno jodno kontrastno sredstvo (Telebrix 380®).

Radiološki nalaz:

Klinički se dijagnostikuju dva cerviksa. Kroz jedan, a zatim kroz drugi cerviks plasirani su kateteri preko kojih je aplikovano kontrastno sredstvo. Najpre je kontrastno prikazana desna, a zatim leva materica, svaka sa svojim cerviksom i jajovodom. Oba cerviksa su urednog mesta, oštro ocrtane

konture, dijametra u granici normale, prohodni. Obe materice su vretenastog izgleda, oštro ocrtane konture, homogeno ispunjene kontrastnim sredstvom. Rogovi jedne i druge materice pravilni i prohodni. Jajovodi su urednog rendgenološkog nalaza.



Slika 4. Uterus bicornis unicollis. Analogna histerosalpingografija.
Stav: ležeći. Prijekcija: aneroposteriorna (AP).
Kontrastno sredstvo: hidrosolubilno jodno kontrastno sredstvo (Ultravist 370®).

Radiološki nalaz:

Cerviks je urednog mesta, oštro ocrtane konture, dijametra u granici normale, prohodan. Od cervika poput rašlji, izdvajaju se dva odvojena, vretenasta tela materice, oštro ocrtane konture, homogeno ispunjeni kontrastnim sredstvom.

Rogovi i jedne i druge materice su infundibularnog izgleda, oštro ocrtane konture, homogeno ispunjeni kontrastnim sredstvom, prohodni. Jajovodi su urednog mesta, vijugavog toka, oštro ocrtane konture, dijametra u granici normale, prohodni.



Slika 5. Uterus subseptus. Salpingitis lat. sin. Analogna histerosalpingografija.
Stav: ležeći. Prijekcija: AP.
Kontrastno sredstvo: hidrosolubilno jodno kontrastno sredstvo (Optirey 300®).

Radiološki nalaz:

Cerviks je urednog oblika i prohodan. Materica kruškolikog izgleda. U kontrastno ispunjenoj šupljini materice vizualizuje se defekt oštro ocrtane konture, koji se pruža od fundusa prema cerviksu

za 2/3 materice, deleći je na dve oštro ocrtane šupljine, homogeno ispunjene kontrastnim sredstvom. U levom kraku materice u nizu dva do tri kružna defekta koji odgovaraju mehurićima vazduha. Rogovi materice uredne rendgenološke

vizualizacije. Desni jajovod urednog pravilan i prohodan, dok je levi jajovod u završnom delu dilatiran, oblika vadičepa.

Diskusija

Anomalije materice su brojne i raznovrsne. Mogu biti samostalne, medjusobno udružene ili udružene sa drugim anomalijama, najčešće sa anomalijama urosistema i kostanozglobnog sistema. Incidenca javljanja im je 3,2% u fertilnoj populaciji (13). Česta je dvoroga materica (uterus bicornis), koja se javlja u 5 - 6% opšte populacije (13). Uterus didelphys je retka anomalija materice; može se očekivati jedna u 5.000 i više trudnica (14).

Kod anomalija materice moguć je nastanka placente akrete, inkrete ili perkrete, kao i prenatalno dijagnostikovane membranozne posteljice (15).

Dijagnoza se postavlja kombinacijom kliničkog, radiološkog i laparoskopskog preleda. Od

radioloških metoda pregleda koje se koriste u dijagnostici anomalija materice su histerosalpingografija (HSG), ultrazvuk (EHO) i magnetna rezonanca (MR). Od relevantnog značaja je pravilno uzeta anamneza i adekvatan fizički pregled. Radiolog i radiološki tehničar moraju da poznaju karakteristike, indikacije, kontraindikacije kontrastnog sredstva koje se koristi u HSG (16-20).

Zaključak

U radu su prikazan anomalije materice histerosalpingografijom; rendgenološki aspekti uterus bicornis unicollis, uterus didelphys, uterus unicornis i uterus subseptus.

Od predsudnog značaja su znanje radiologa, ginekologa, radiološkog tehničara i ginekološke medicinske sestre koji čine tim i aksiom sveukupne dijagnostike.

Literatura

1. Nikolić I: Embriologija čoveka. Data Status. Beograd. 2007.
2. Babić RR, Vučetić D, Babić D, Matanović-Todorović D, Petković V, Kitić J: Rendgenološko-ginekološki aspekti anomalija uterusa. Acta medica Medianae 1998; 5: 73-81.
3. Lazić. J i sar. Radiologija. Medicinska knjiga / Medicinske komunikacije. Beograd. 1997.
4. Mladenović D, Bogdanović Z, Mihajlović A: Ginekologija i akušerstvo. Zavod za nastavna sredstva. Beograd. 1995.
5. Jankov S, Trajkovski J, Garevski K: Histerosalpingografski naodi niz rtg slika. Zbornik na trudovi I kongresa na radioložite na Makedonija. Ohrid. 1995.
6. Kitić J, Babić RR, Vučetić D, Babić D: Naši nalazi urođenih anomalija uterusa dijagnostikovani histerosalpingografijom. Zbornik sažetaka Trećeg intersekcijskog sastanka radiologa Jugoslavije. Novi Sad. 1992. 29.
7. Suh BY, Kalan JM: Septate uterus with left fallopian tube hypoplasia and ipsilateral ovarian agenesis. J Assist Reprod Genet 2008; 25: 567-9
8. Sergio Conti Ribeiro, Lucas Yugo Shiguehara Yamakami, Renata Assef Tormena, Walter da Silva Pinheiro, Jose Alcione Macedo de Almeida, Edmund Chada Baracat: Septate uterus with cervical duplication and longitudinal vaginal septum. Rev Assoc Med Bras 2010; 56(2): 254-6.
9. Babić R: Filmoteka. 2023.
10. Radulović N: Atlas ginekološke sonografije. Dečje Novine. Beograd. 1991.

11. Babić R, Milošević Z, Stanković-Babić G: Web technology in health information system. *Acta Facultatis Medicae Naissensis* 2012;29(2):81-7.
12. Babić R, Milošević Z, Djindjić B, Stanković-Babić G: Radiološki informacioni sistem. *Acta Medica Medianae* 2012;51(4):39-46.
13. Maksimović M, Bogavac M: Skrivena kongenitalna malformacija uterusa i trudnoća Timočki Medicinski Glasnik 2011;36 (2):120-6.
14. Dražančić A: Anomalije uterusa i trudnoća. Prikaz dvoplodne trudnoće u uterusu didelphysu. *Gynaecol Perinatol* 2003;12(1):21-5
15. Sparić R, Kadija S, Tadić J, Dokić M, Milenković V: Intrapartalna resekcija gravidnog roga dvorođe materice zbog membranozne placente perkrete. *Srpski arhiv za celokupno lekarstvo* 2007; 1-2: 85-7.
16. Babić RR: Neželjene pojave od kontrastnih sredstava pri urografiji sa predlogom mera za smanjenje rizika. Doktorska disertacija. Univrzitet u Beogradu. 1998.
17. Babić R, Babić S, Marjanović A, Babić N, Pavlović D, Pavlović L: Histerosalpingografija u službi žena. *APOLLINEM MEDICUM ET AESCULAPIUM* 2016: 14 (1): 1-5.
18. Babić R, Babić S, Marjanović A, Babić N: Salpingitis - histerosalpingografska prezentacija. *APOLLINEM MEDICUM ET AESCULAPIUM* 2016: 14 (1): 1-6.
19. Babić R, Babić S, Marjanović A, Babić N, Pavlović D: Vizualizacija unutrašnjih ženskih polnih organa histerosalpingografijom. *APOLLINEM MEDICUM ET AESCULAPIUM* 2016: 14 (4): 23-7.
20. Babić R, Stamenković N, Babić S, Marjanović A, Babić N, Stamenković : Rendgenološki aspekti anomalija materice dijagnostikovane histerosalpingografijom. *APOLLINEM MEDICUM ET AESCULAPIUM* 2017: 15 (1): 37-40.

UDK: 616.61-007-089

3D SEGMENTATION WITH 3D SLICER IN PREOPERATIVE ASSESSMENT AND MANAGEMENT OF GIANT RIGHT RENAL MOIETY

Bojan Vučković¹, Bratislav Vasiljević¹, Milan Bašić², Petar Vesović¹, Ivana Mitrović³, Ivana Stanković³, Ivica Dinić³, Slađan Petrović⁴

¹General hospital "Aleksa Savić", Department of Urology, Prokuplje, Serbia

²General hospital "Aleksa Savić", Emergency department, Prokuplje, Serbia

³General hospital "Aleksa Savić", Department of Radiology, Prokuplje, Serbia

⁴General hospital "Aleksa Savić", Department of General Surgery, Prokuplje, Serbia

Duplicated renal collecting system often presents with dilated upper moiety and certain ureteral variations. Giant renal upper moiety containing over 1.000ml of fluid is rarely seen and also difficult to assess and treat adequately. We report a case of a 49-year-old man with a giant right renal moiety containing 8.200ml of fluid and extremely dilated blind ended adjacent ureter. The patient has been admitted in Surgery department initially and then after initial diagnostics and triage hospitalized in the department of Urology of General Hospital "Aleksa Savić", Prokuplje.

Presenting 3D segmentation model with 3D Slicer (BSD, opensource license) in assessment and planning of operative procedure. Furthermore, volume of moiety exceeded most of data found in literature.

3D segmentation of collected data with CT scan and evaluation of results in 3D Slicer (BSD, opensource licence) we performed the heminephroureterectomy on the right side as nephronsparing procedure with success. Postoperative recovery of patient with biochemical and imaging examinations showed full morphological and physiological recovery of affected kidney.

This size giant upper moiety is certainly uncommon. We included 3D segmentation in order to outline the whole data in terms of better visualization, precise volumetric analysis and relations of hydronephrotic upper pole moiety with adjacent organs and vessels. Three-dimensional reconstruction and segmentation of blood vessels, organs, and kidney anomalies can assist urologists in assessment, planning operation and surgical implementation.

Key words: hydronephrosis, kidney, heminephroureterectomy, 3D slicer, 3d segmentation, surgical planing

3D SEGMENTACIJA SA 3D SLICER-OM U PREOPERATIVNOJ PROCENI I UPRAVLJANJU GIGANTSKE DESNE BUBREŽNE GRUPE

Duplicirani bubrežni sabirni sistem često se manifestuje proširenim gornjim delom i određenim varijacijama uretera. Ogroman gornji deo bubrega koji sadrži preko 1.000 ml tečnosti se retko viđa i takođe je teško proceniti i adekvatno lečiti. Prijavljujemo slučaj 49-godišnjeg muškarca sa džinovskom desnom bubrežnom grupom koja sadrži 8.200 ml tečnosti i izuzetno proširenim susednim ureterom sa slepim krajevima. Pacijent je prvobitno primljen na odeljenje hirurgije, a potom nakon inicijalne dijagnostike i trijaže hospitalizovan na odeljenju urologije Opšte bolnice „Aleksa Savić“, Prokuplje.

Predstavljanje 3D modela segmentacije sa 3D Slicer-om (BSD, opensource licenca) u proceni i planiranju operativnog postupka. Štaviše, obim grupe premašuje većinu podataka pronađenih u literaturi.

3D segmentaciju prikupljenih podataka sa CT skeniranjem i evaluaciju rezultata u 3D Slicer-u (BSD, opensource licenca) uspešno smo izvršili heminefroureterektomiju sa desne strane kao nefronsparing proceduru. Postoperativni oporavak pacijenta biohemijskim i slikovnim pregledima pokazao je potpuni morfološki i fiziološki oporavak zahvaćenog bubrega.

Ova velika gornja grupa je svakako neuobičajena. Uključili smo 3D segmentaciju da bismo prikazali celokupne podatke u smislu bolje vizuelizacije, precizne volumetrijske analize i odnosa

hidronefrotskog dela gornjeg pola sa susednim organima i sudovima. Trodimenzionalna rekonstrukcija i segmentacija krvnih sudova, organa i anomalija bubrega može pomoći urolozima u proceni, planiranju operacije i hirurškoj primeni.

Ključne reči: *hidronefroza, bubreg, heminefroureterektomija, 3d Slicer, 3D segmentacija, hirursko planiranje*

Introduction

The incidence of renal duplex moiety varies across different studies, with reported rates ranging from 1% to 3% in the general population (1). Duplex kidneys are considered one of the more common renal anomalies, occurring in approximately 1 in 125 individuals in postmortem studies (2). The incidence of duplex ureteric systems, a common congenital anomaly of the renal tract, is reported to be approximately 0.8% in the population (3). Additionally, the true incidence of incomplete duplicated renal systems with lower moiety obstruction is estimated to range from 2% to 7% among children with duplex kidneys (4). Duplicated renal collecting system often presents with dilated upper moiety and certain ureteral variations. Giant right renal upper moiety containing over 1.000 ml of fluid is rarely seen and also difficult to assess and treat adequately.

We report a case of a 49-year-old man with a giant right renal moiety containing 8.200 ml of fluid and extremely dilated blind ended adjacent ureter. The patient has been admitted in Surgery department initially and then after initial diagnostics and triage hospitalized in the Department of Urology of General Hospital "Aleksa Savić", Prokuplje due to a dull suprapubic pain, and abdominal distension. He had no urological symptoms and no medical history of familiar conditions.

Objective

To present 3D segmentation model with 3D Slicer (BSD, opensource license) in assessment and planning of operative procedure. Furthermore, volume of moiety exceeded most of data found in literature (5).

Materials and methods

Use of 3D Slicer in preoperative planning has gained significant attention across various medical specialties. 3D Slicer has been identified as a

valuable tool in plastic and other branches of surgery for preoperative planning, intraoperative guidance, patient education, and customized implant development (6). Segmentation of images (also known as contouring or annotation) is a procedure to delineate regions in the image, typically corresponding to anatomical structures, lesions, and various other object space. It is a very common procedure in medical image computing, as it is required for visualization of certain structures, quantification (measuring volume, surface, shape properties), 3D printing, and masking (restricting processing or analysis to a specific region) (7). Source for this digitalized procedure is an CT, Ultrasound or MR generated data with all the slices made during the scan of patients region of interest.

Patient and procedure

A 49-old male patient admitted at surgery department due to a dull suprapubic pain, and abdominal distension. He had no urological symptoms. Physical examination revealed a distended abdomen. Routine hematology, biochemistry, and serum tumor markers were within reference range. At first on ultrasonographic examination suspicion has fallen at ascites. But further diagnosis of giant upper moiety of right kidney founded with Computed tomography (CT). Initial diagnose included possible upper pole renal cyst. DICOM data retrieved from CT were then loaded into 3D Slicer as an opensource medical software that can reconstruct and visualize various medical image data in three dimensions (6). Careful segmentation and volume rendering precisely revealed an enlarged upper pole moiety of right kidney and extremely dilated ureter blindly closing posteriorly to bladder. Excretory phase showed undilated lower pole excretory duct. Abdominal viscera were displaced to the left with aortal disposition too. Segmentation revealed 8.238 ml of fluid with mean Hounsfield units (HU) -6.5. Elongation of renal vessels and relation of mass to adjacent aorta and its branches was clearly distinguished.



Figure 1. (a) Green segment representing segmented and isolated Giant upper moiety of right kidney with dilated blind ended ureter juxtavesicaly.
 (b) Excretory phase showing normal ureter for the lower caliceal collecting system of right kidney.

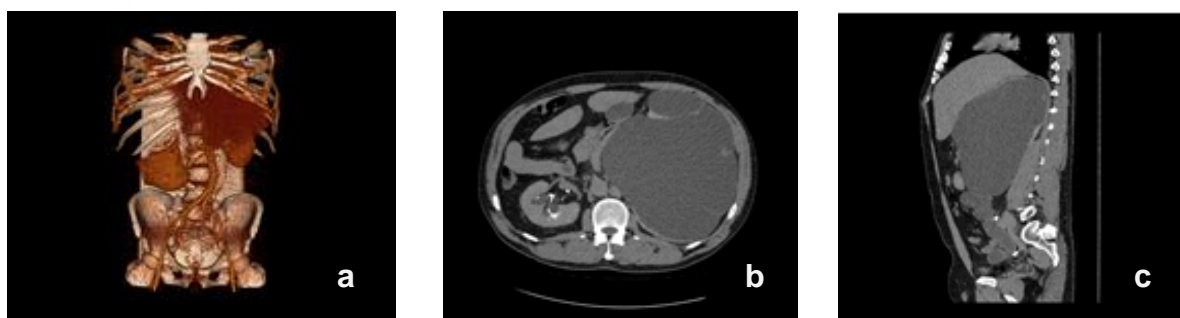


Figure 2. (a) Aortal disposition,
 (b, c) Visceral disposition

Cystoscopy revealed normally developed trigone and orthotopic orifices. Regarding size and volume of dilated moiety patient underwent initial continuous percutaneous catheter drainage. 8.150

ml of brownish fluid has been removed with negative cytology and negative bacterial cultures.

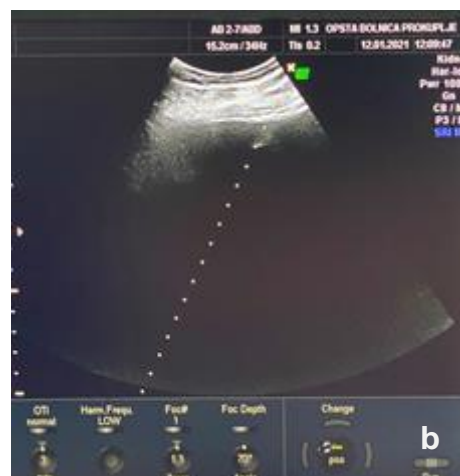


Figure 3. (a) PCN drained fluid.
 (b) US image of cavity taking whole screen of the transduced image.

6 weeks delayed right heminephroureterectomy was then performed as a definite surgery. Initial percutaneous nephrostomy appeared as first stage of treatment in order to slowly decompress abdominal viscera and great vessels. Subsequent surgery, of course, provided definite solution. To date, there is no postoperative complications. Patient laboratory findings are within reference range with no subjective symptoms.

Conclusion

This size and volume giant upper moiety is certainly uncommon and very rare in literature. Often, diagnosis can be mistaken for renal cyst or

ascites. CT represents a gold standard and refines whole diagnostic process. We included 3D segmentation in order to outline the whole data in terms of better visualization, precise volumetric analysis and relations of hydronephrotic upper pole moiety with adjacent organs and vessels. Careful planning and two-staged procedure with draining and then surgical removal of complete anomaly within nephronsparing approach makes the best outcome for patient.

Three-dimensional reconstruction and segmentation of blood vessels, organs, and kidney anomalies can assist urologists in assessment, planning operation and surgical implementation.

Literatura

1. Sarma, D., Pratihari, S., Rajeev, T., Barua, S., Bagchi, P., & Phukan, M. (2019). Duplex kidney anomalies and associated pathology: a single centre retrospective review. *International Surgery Journal*, 7(1), 76. <https://doi.org/10.18203/2349-902.isj20195619>
2. Whitten, S., McHoney, M., Wilcox, D., New, S., & Chitty, L. (2003). Accuracy of antenatal fetal ultrasound in the diagnosis of duplex kidneys. *Ultrasound in Obstetrics and Gynecology*, 21(4), 342-6. <https://doi.org/10.1002/uog.40>
3. Carter, J. and Lewington, V. (1998). Lower moiety heminephroureterectomy in the duplex refluxing kidney: the accuracy of isotopic scintigraphy in functional assessment. *British Journal of Urology*, 81(3), 356-9. <https://doi.org/10.1046/j.1464-410x.1998.00558.x>
4. Bhide, A., Sairam, S., Farrugia, M., Boddy, S., & Thilaganathan, B. (2005). The sensitivity of antenatal ultrasound for predicting renal tract surgery in early childhood. *Ultrasound in Obstetrics and Gynecology*, 25(5), 489-92. <https://doi.org/10.1002/uog.1875>
5. Chiang PH, Chen MT, Chou YH, Chiang CP, Huang CH, Chien CH. Giant hydronephrosis: report of 4 cases with review of the literature. *J Formos Med Assoc*. 1990 Sep;89(9):811-7. PMID: 1982544
6. Chae, M., Rozen, W., McMenamin, P., Findlay, M., Spychal, R., & Hunter-Smith, D. (2015). Emerging applications of bedside 3d printing in plastic surgery. *Frontiers in Surgery*, 2. <https://doi.org/10.3389/fsurg.2015.00025>
7. Lupulescu, Catalina, and Zhonghua Sun. "A Systematic Review of the Clinical Value and Applications of Three-Dimensional Printing in Renal Surgery." *Journal of clinical medicine* vol. 8,7 990. 8 Jul. 2019, <https://doi:10.3390/jcm8070990>

PROPOZICIJE ZA PISANJE RADOVA U ACTA MEDICA HAMMEUMI

Acta Medica Hammeumi (AMH) je tematski časopis iz oblasti medicinskih nauka. Časopis objavljuje originalne radove koji nisu prethodno publikovani. U AMH se objavljuju: uvodnici, naučni i stručni članci, prethodna ili kratka saopštenja, revijski radovi tipa opšteg pregleda, aktuelne teme, meta-analize, prikazi slučajeva, prikazi knjiga i drugi prilozi. Radovi se štampaju na srpskom i engleskom jeziku sa apstraktom na srpskom i engleskom jeziku.

Acta Medica Hammeumi izlazi dva puta godišnje, otvorenog je pristupa i bez naplaćivanja.

Časopis Acta Medica Hammeumi je posvećen održanju najviših standarda etike publikovanja i preduzima sve prihvatljive mere protiv svake zloupotrebe u polju izdavanja radova. Svi autori koji aplikuju radove za objavljivanje u AMH kao originalne članke svedoče da dostavljeni radovi predstavljaju njihov doprinos i da nisu kopirani ili plagirani u celosti ili delimično iz drugih radova. Autori moraju otvoreno potvrditi sve ili pojedinačne potencijalne sukobe interesa ili koristi povezane sa svojim radom. Na isti način, AMH se obavezuje na objektivnu i pravičnu recenziju podnetih radova za publikovanje, kao i sprečavanje svakog stvarnog ili potencijalnog sukoba interesa između uređivačkog odbora, recenzenata i preglednog materijala.

Generalne propozicije

Svi radovi koji se objavljuju u AMH podležu dvostruko-slepom procesu recenzije i revizije od strane Uređivačkog odbora, koji određuje i redosled njihovog štampanja. Primedbe i sugestije urednika i recenzenata dostavljaju se autoru radi konačnog oblikovanja. Radovi se predaju u elektronskom obliku. Rukopisi radova prihvaćenih za štampu ne vraćaju se autoru.

Tekstovi rada se moraju submitovati elektronski, bilo na CD/DVD-u ili putem e-mejla (office@sldprokuplje.rs), sa dvostrukim proredom u A4 formatu i levom marginom od 3 cm.

Prva strana rada treba da sadrži:

- a) naslov rada,
- b) puna imena i prezimena autora,
- c) puni nazivi ustanova i organizacijskih jedinica u kojima je rad realizovan i mesta u kojima se ustanove nalaze,
- d) arapskim brojevima iza imena autora označene njihove institucije,
- e) znakom * označenu osobu zaduženu za korespondenciju u vezi predatog rukopisa i dati punu adresu, broj telefona i e-mail te osobe.

Druga strana treba da sadrži samo naslov rada, nestrukturisani rezime i ključne reči, bez imena autora i institucija. Veličina rezimea za naučne i stručne članke, revijske radove tipa opšteg pregleda i meta-analize može da bude do 250 reči, a za sve ostale tipove publikacija do 150 reči. Ispod rezimea sa podnaslovom "Ključne reči" navesti 3-5 ključnih reči ili izraza. Autori treba da za ključne reči koriste odgovarajuće deskriptore, tj. definisane termine iz *Medical Subject Heading* (MeSH) liste *Index Medicus-a*. Prva i druga strana se predaju na srpskom i engleskom jeziku i ne obeležavaju se brojevima.

Tekst članka: Naučni i stručni članci, kao i opšti pregledi i meta-analize ne smeju prelaziti 16 stranica sa priložima; aktuelne teme - 8 stranica; kazuistika 6 - stranica;

prethodna saopštenja - 5 stranica, a izveštaji sa skupova i prikazi knjiga - 2 stranice. Naučni i stručni članci obavezno treba da sadrže poglavlja: uvod, cilj, materijal i metode, rezultati, diskusija i zaključak. Zahvalnost ili komentar povodom sponzorstva rada dati na kraju teksta članka iza poglavlja "zaključak". U tekstu naznačiti mesta priloga i obeležiti ih onako kako su obeleženi u prilogu.

Rad treba biti urađen u programu *Microsoft Word for Windows*. Za verziju na engleskom jeziku koristiti font Arial, veličine 10pt, kodna stranica (English). Za verziju na srpskom jeziku koristiti font Arial, veličine 10pt, kodna stranica (Serbian lat ili Croatian).

U radu je obavezno korišćenje međunarodnog sistema mera (SI) i standardnih međunarodno prihvaćenih termina.

Stranice teksta članka i literaturu treba numerisati arapskim brojevima u donjem desnom uglu.

Literatura se daje u posebnom poglavlju, pri čemu se navodi onim redosledom kojim se citati pojavljuju u tekstu. Broj literaturne reference se u tekstu označava arapskim brojem u zagradi. Navode se svi autori, ali ako ih je više od 6 za ostale koristiti skraćenicu „et al”. Za navođenje literature koristiti pravila Vancouver-ske konvencije.

Priloge u vidu tabela i slika (grafikoni, crteži, fotografije, formule i dr.) ne unositi u tekst članka, već predati odvojeno na kraju manuskripta. Svaka tabela i slika se obeležava arapskim brojem redosledom pojavljivanja u tekstu (npr. Tabela 1, Slika 1 i dr.) i svakoj se daje kratak naslov. Kratka objašnjenja i skraćenice daju se u fusnoti. Za fusnotu koristiti sledeće simbole: *, †, ‡ itd. Fotografije treba da budu oštre do formata dopisnice (20x25 cm u rezoluciji 600dpi). Fotografije obeležiti redosledom kojim se pojavljuju u tekstu (Slika 1, Slika 2 itd), detaljno objašnjenje slike treba dati u fusnoti. Ukoliko je tabela ili ilustracija već negde objavljena treba citirati izvor i priložiti pismeno odobrenje, ukoliko se radi o zaštićenom materijalu. Ukoliko je na fotografiji prikazan bolesnik tako da se može prepoznati, potrebno je njegovo pismeno odobrenje, u suprotnom delovi fotografije se moraju izbrisati da bolesnik ne može biti identifikovan.

Za izradu grafičkih priloga može se koristiti bilo koji grafički program, pri čemu slike moraju biti snimljene u .jpg formatu rezolucije 600dpi. Tabele i grafikone najpoželjnije je uraditi u Excel for Windows, originalni Excel fajl se trebaju submitovati ili importovati Excel slike u Windows kao Excel objekti a ne slike.

Na posebnoj stranici autori trebaju dati izjave:

- a) o prihvatanju uslova objavljivanja radova u AMH,
- b) potpise svih autora rada.

Acta Medica Hammeumi zadržava pravo dalje distribucije i štampanja radova.

Radovi se submituju elektronski na adresu: www.sldprokuplje.rs/amh

Poželjno je poslati skeniranu kopiju Conflict Of Interest Statement potpisanu od strane autora.

CIP - Каталогизacija u publikaciji
Narodna biblioteka Srbije, Beograd

61

ACTA Medica Hammeumi : naučni časopis Regionalne Podružnice Srpskog lekarskog društva u Prokuplju = journal of Medical Sciences of Regional Section Serbian Medical Association in Prokuplje / glavni urednik Darko Laketić. - [Štampano izd.]. - God. 1, br. 1 (okt. 2021)- . - Prokuplje : Podružnica Srpskog lekarskog društva, 2021- (Blace : Copy original). - 30 cm

Polugodišnje. - Tekst na srp. i engl. jeziku. - Sa povremenim suplementom. - Drugo izdanje na drugom medijumu:

Acta Medica Hammeumi (Online) = ISSN 2787-3331

ISSN 2787-3323 = Acta Medica Hammeumi (Štampano izd.)

COBISS.SR-ID 48104713

Досадашња издања Српског лекарског друштва Прокупље



GODINA PRVA, BROJ 1, OKTOBAR 2021.
UDK 61
ISSN 2787-3323 (Štampano izd.)
ISSN 2787-3331 (Online)
<http://www.sldprokuplje.rs/amh>


**ACTA
MEDICA
HAMMEUMI**

Naučni časopis Regionalne Podružnice
Srpskog lekarskog društva u Prokuplju



AMH Naučni časopis Regionalne Podružnice
Srpskog lekarskog društva u Prokuplju
Journal Of Medical Sciences Of Regional Section
Serbian Medical Association In Prokuplje

ЛЕКАР у СЛУЖБИ СВОГА НАРОДА



Др. АЛЕКСА САВИЋ
Министар Народног Здравља



GODINA DRUGA, MAJ 2022.
SUPPLEMENT BROJ 1
COBISS ID 48104713 / UDK 61
ISSN 2787-3323 (Štampano izd.)
ISSN 2787-3331 (Online)
<http://www.sldprokuplje.rs/amh>

**ACTA
MEDICA
HAMMEUMI**

Naučni časopis Regionalne Podružnice
Srpskog lekarskog društva u Prokuplju
Journal of Medical Sciences of Regional Section
The Serbian Medical Association - Prokuplje



Spomenik dr. Aleksi Saviću
i zbirna zgradbišna "Sorkava"
na brdu Hilari, Prokuplje 1947. godine

AMH

Slavića Popović - Filipović
ČUVARI NARODNOG ZDRAVLJA TOPLIČKOG KRAJA
1878-1912.
OD DR JOVANA BELNARŽA DO DR ALEKSE SAVICA



GODINA DRUGA, BROJ 1, 2022.
UDK 61
ISSN 2787-3323 (Štampano izd.)
ISSN 2787-3331 (Online)
<http://www.sldprokuplje.rs/AMH/>


**ACTA
MEDICA
HAMMEUMI**

75 година традиције

Naučni časopis Regionalne Podružnice
Srpskog lekarskog društva u Prokuplju



AMH Naučni časopis Regionalne Podružnice
Srpskog lekarskog društva u Prokuplju
Journal of Medical Sciences of Regional Section
The Serbian Medical Association - Prokuplje




GODINA DRUGA, BROJ 2, 2022.
UDK 61
ISSN 2787-3323 (Štampano izd.)
ISSN 2787-3331 (Online)
<http://www.sldprokuplje.rs/AMH/>

**ACTA
MEDICA
HAMMEUMI**

75 година традиције

Naučni časopis Regionalne Podružnice
Srpskog lekarskog društva u Prokuplju



AMH Naučni časopis Regionalne Podružnice
Srpskog lekarskog društva u Prokuplju
Journal of Medical Sciences of Regional Section
The Serbian Medical Association - Prokuplje

СЛАВИЦА ПОПОВИЋ - ФИЛИПОВИЋ

ПУТЕВИМА МОДЕРНЕ
СРПСКЕ МЕДИЦИНЕ
У ТОПЛИЧКОМ ОКРУГУ
(1912-1941)

