

Program drugog simpozijuma
“Medicina u umetnosti”



Amfiteatar Doma Zdravlja, Zaječar
6. 11. 2015. godine

10.00	Svečano otvaranje i pozdravna reč organizatora
10.30	Sesija A: Umetnici o medicini
12.15-12.30	Kafe pauza
12.30	Sesija B: Umetnost kao lek
13.30-14.00	Koktel pauza
13.30	Otvaranje izložbe „Vizuelna humanost“
13.45	Svečana akademija povodom 40 godina izlaženja TMG-a
14.00	Sesija C: Deca, umetnost i medicina
15.30-15.45	Kafe pauza
15.45	Sesija D: Umetnost, portreti i praksa
17.45	Završna reč i podela sertifikata

Programski odbor

Prof dr Kornelija Đaković Švajcer
Prim. Mr sci. med. dr Bratimirka Jelenković
Dr Emil Vlajić
Prim. dr Bojana Cokić
Dr Brankica Vasić

Organizacioni odbor, SLD Podružnica Zajecar

Prim Mr sci. med.dr Bratimirka Jelenkovic -predsednik Organizacionionog odbora
Prim Dr sci.med. dr Dušan Bastac
Dr Ljiljana Jovanović
Ada Vlajić
Dr sci.med.dr Vladimir Mitov
Prim.Dr sci.med.dr Željka Aleksić
Prim.Mr sci. med. dr Predrag Marušić
Dr Zoran Jelenkovic
Prim. dr Vera Najdanovic Mandić
Dr Aleksandar Petrovic
Dr Rade Kostić
Prim. dr Vesna Petkovic
Dr Goran Jović.
Dr Biljana Popović
Dr Biljana Stanković
Dr Miloš Protić
Dr Brankica Vasić
Dr Danijela Ćirić
Dr Marko Jović
Dr Tanja Bogdanović
Dr Saška Manić

Organizacioni odbor Zdravstveni centra Zajecar

Direktor Zdravstvenog centra Zaječar: Dr Stanislav Tadić
Direktor Bolnice. Dr Jovan Stevanović
Direktor Doma zdravlja: Prim. dr Olgica Stanojlović

Sesija A. Umetnici o medicini

A1

БОЛЕСТ ВИЂЕНА ОЧИМА УМЕТНИКА

Корнелиа Баковић-Швајцер

Професор фармакологије, токсикологије и клиничке фармакологије у пензији

Болест је посебно стање организма које се може дефинисати на разне начине. Према једној дефиницији, болест је свако одступање од стања здравља које има своје карактеристичне симптоме и захвата или цео организам или је ограничена на поједине органе. Изразом „болест“ описује се поремећај нормалних збивања у организму, тј. неправилно одвијање животних функција, као реакција на спољашње или унутрашње надражаје, механичке, физикално-хемијске, биолошке или психолошке природе. Тешко је одредити границу „нормалности“ биолошких процеса, па стога не постоји ни апсолутна граница између здравља и болести.

Уметници су током векова приказивали призоре из свакодневног живота, међу којима можемо наћи многе призоре медицинских и хируршких активности. Већ је палеолитски човек, на сликама нађеним у француским пећинама, сликао своје сународњаке рањене у сукобу са животињама или непријатељским суседним племенима.

Као хроничари свог времена, сликари су забележили епидемије куге, колере, лепре, као и пегавог тифуса у Другом светском рату. Сlike грозота разних ратова показују и развој ратне хирургије, посебно у деветнаестом и почетком двадесетог века.

Са слика се може видети да је карцином, који се дефинише као епидемијска болест двадесетог и двадестпрвог века, био познат и распрострањен много раније. Велики број дела приказује људе са конгениталним оштећењима (патуљаст раст, Down-ov синдром) или последицама масовних хроничних тровања (ерготизам). Недовољна хигијена зуба била је узрок великих патњи људи, па је и стоматолошка делатност била предмет интересовања уметника.

Ширење туберкулозе, којој је посебно поговодила индустријска револуција, видљиво је и на платнима сликара тога доба.

Поред медицинских проблема, који су на већини слика јасно видљиви и лако су препознатљиви од стране медицинских радника, проучавање ситних детаља откривају болести од којих су боловали сликарски модели. Ова истраживања не задовољавају само знатижељу историчара уметности или историчара медицине, већ могу деловати и едукативно у савременој настави медицинских наука.

A2.**MEDICINA KAO TEMA UMETNIŃKOG DELA**

Ljubomir Panajotović (1), Marko Panajotović (2), Rade Panajotović (2)

(1) SPECIJALNA BOLNICA „ADONIS“ BEOGRAD, (2) MEDICINSKI FAKULTET, BEOGRAD

Tokom istorije, generacije umetnika bavile su se uglavnom likovnim predstavama razliĉitih aspekata medicine, dokumentovanjem tretmana i stvaranjem dela koja su izraz osećanja i ideja o medicini, zdravlju i bolesti. Od drevnih zidnih slika i nadgrobnih rezbarija i skulptura, do instalacija i digitalno stvorenih dela, umetnost govori kako je medicina uticala na živote nekad i kako je to danas.

Medicina kao tema umetniĉkog dela ostvaruje integrisanje nauke (medicinske) i vizuelnih (slikarstvo, vajarstvo, dizajn), auditivnih (muzika, instrumentalna i vokalna), literarnih (proza, poezija) i izvodaĉkih umetnosti (igra, pozorište, film). Nalazimo da je osnova umetniĉkog dela oboljenje, povreda ili deformitet, njihove manifestacije, prevencija, dijagnostika i lećenje. Medicina ponekad nije nosilac sižea, ona se može i uzgredno naći u umetniĉkom delu.

Umetnost (umetniĉko delo) je često dokument stanja zdravlja ili medicinskog postupka (anatomske studije, hirurgija dojke, zglobova, povreda-ratnih i mirnodopskih) kao i prikaz lećenja i/ili nege (Kosovka devojka, česta tema razliĉitih filmskih žanrova). Anatomske studije Leonarda i Mikelandela, kasnije Rembranta i drugih su klasiĉan spoj nauke (medicine-anatomije) i umetnosti, svedoĉanstvo doprinosa umetnika nauci. Vrlo sofisticiran umetniĉki prikaz anatomskih detalja nalazimo i u Netter-ovom anatomskom atlasu. (Je li anatomski atlas umetnost?). Svojevrstu simbiozu dvojice hirurga od kojih je jedan i umetnik-slikar srećemo u odnosu ser Harolda Gillies-a i Henrija Tonksa ĉiji je plod serija (umetniĉkih?) slika ratnih rana i rezultata Gillies-ovih plastiĉnohirurških rekonstrukcija.

Medicina može biti i potka umetniĉkog dela u kome se metaforiĉno koriste bolesna stanja kao slike karaktera (Uobraženi bolesnik, Pokondirena tikva, Proces, Kuga), iznosi morbidno stanje (Angelo Bronzino-Pomućena svest) ili prikazuje morbidno stanje autora (Van Gogh). Potka su mu i okolnosti (situacija) medicinskog delanja (spasavanje ranjenika), povodi za zaplet (Frida Kahlo, slike i film o njoj), ishod bolesti (tetanus, variola, smrt). Česta su tema umetnosti tok bolesti (Variola vera) ili lećenje i promena stanja bolesnika (Russell Crowe u filmu “A Beautiful Mind”). U umetniĉkom delu se obrađuje i odnos medicinskog osoblja i bolesnika i odnos među zdravstvenim radnicima u ozbiljnom ili šaljivom tonu (MASH, Variola, strane i domaće TV serije o dr Kilderu, Urgentni centar). Ratna medicina, posebno hirurgija, česta je tema u književnosti, slikarstvu i filmu (domaći partizanski filmovi, književna dela Hemingeveja i Remarka i filmovi snimljeni na osnovu njih).

Umetnost se koristi kao dijagnostiĉki postupak (slikarstvo u psihijatriji), kao terapijsko sredstvo (muzika, poezija i slikarstvo) ili kao promocija zdravlja.

Ponekad je vrlo teško bez prethodne pripreme (medicinske, upoznavanje sa okolnostima koje su dovele do nastanka dela i teorijske u smislu žanra dela i umetniĉkog pravca kome pripada) doživeti i shvatiti umetniĉko delo ĉija je potka narušeno zdravlje ili medicina kao sistem dijagnostike i lećenja. Takođe, mora se uvek razluĉiti da li je delo dokument medicine ili samo predložak za umetniĉko stvaralaštvo u kome ne treba tražiti medicinske istine (vađenje metka užarenim nožem i primarno zatvaranje prostrelne rane).

Guranje medicine u razne oblike umetnosti, u najrazliĉitijim kontekstima izgleda kao pomodarstvo, ali je činjenica da su stanje zdravlja kao sastavni deo života, medicina i medicinski pojmovi česta inspiracija i vrlo zahvalna tema umetnicima.

A3**SMRT U OČIMA UMETNIKA***Emil Vlajić***ZDRAVSTVENI CENTAR ZAJEČAR**

Fenomen smrti prisutan je kontinuirano u ljudskom postojanju još od pre formiranja prvih civilizacija.

Smrt je sveprisutna i sveprožimajuća, neizbežna i konačna. Smrti kao entitetu se može prići sa različitih strana. Interesantno je sagledati kako su umetnici kroz vekove shvatali i prikazivali smrt. Knjiga smrti u dnevnom Egiptu, Had, podzemni svet i Tanatos u antičkom svetu samo su naznaka koliko je u ljudskoj prirodi duboko ukorenjeno razmišljanje o smrti. Hrišćanstvo, sa konceptom bitisanja posle smrti daje potpuno novu dimenziju smrti i otvara beskrajno platno umetnicima za prikazivanje ovog aspekta postojanja. U srednjem veku smrt dobija svoj oblik i prikazuje se u različitim oblicima. Strašni sud, jedna od velikih hrišćanskih tema otvara mogućnost umetnicima da smrt prikažu u oblicima koji su karakteristični za vreme obojeno bojama «Crne smrti» koja je harala Evropom u XII i XIII veku. Umetnici kao Brojgel na monumentalnim platnima prikazuju smrt u stravičnim situacijama, beležeći istovremeno ambijent mračnog srednjeg veka i užasne emocije koje su u to vreme bile sveprisutne. Kroz istoriju redjaju se teme koje su za glavnog aktera imale smrt: Ples smrti, Poljubac smrti, Memento mori. Umetnici tog vremena su na specifičan način prikazivali svoj odnos prema smrti. Ljudska figura u crnom sa kapuljačom i kosom (Gustav Dore), kostur sa kosom u bezbroj dinamičnih scena, lobanja kao deo mrtve prirode, sve su to široko prihvaćeni simboli smrti. Prikazivanje mrtvih ljudskih tela vuče korene još iz flamanskog slikarstva XVII veka (Rembratn,..) a posebnu popularnost stiče u francuksoj u drugoj polovini XIX veka (Enrique Simonet).

Simbolisti daju smrti i druge dimenzije, prikazujući je na različite načine, kao na primer: odlazak na ostvro smrti (Arnold Böcklin), prolaz kroz vrata smrti (William Blake), smrt kao muzičar (Alfred Rethel). U novije vreme istoričari umetnosti pokušavaju da smrt sagledaju sa raznih aspekata i postavljaju neobična pitanja, kao na primer, kog je pola smrt (Karl S. Guthke).

Pored estetskog doživljaja, umetnički prikaz smrti otvara novu dimeziju u razmišljanju i doprinosi formiranju ličnog stava prema sopstvenoj smrti.

A4**MEDICINA RENESANSE I UMJETNOST***Marija Mališić-Korać, Marija Joksimović, Marina Djuretić***JZU DOM ZDRAVLJA BUDVA, DOM ZDRAVLJA BERANE, PZU MARINA BAR**

Medicina je postojala hiljadama godina, i tokom najvećeg dijela tog perioda ona je smatrana umjetnošću (oblašću vještine i znanja) koja je frekventno bila povezana sa religioznim i filozofskim gledištima lokalne kulture. Na primjer, vrač bi primjenjivao ljekovite biljke i izricao molitve za ozdravljenje, ili antički filozof i ljekar bi primijenio ispuštanje krvi saglasno sa teorijom humoralizma. U nedavnim vjekovima, od vremena napretka nauke, najveći dio medicine je postao kombinacija umjetnosti i nauke (fundamentalne i primijenjene, pod okriljem medicinske nauke).

Medicinska renesansa tekla je istovremeno sa renesansom u kulturi, u umjetnosti i u ukupnim društvenim odnosima. Možemo je vezati za pojavu organizovanih brojnih univerziteta u Italiji, sredinom srednjeg vijeka, čiji su, prije svega, medicinski fakulteti, privlačili studente ali i tada

čuvane ljekare i profesore iz čitave Evrope, koji su dolazili u te škole zbog boljih uslova rada i života. Medicina je u doba italijanske renesanse doživjela i u istorijskom smislu preobražaj.

Medicinska renesansa je napravila pravu revoluciju u medicine. Oslobodila je medicinu od skolastičke privrženosti autoritetima i antičkog i srednjovjekovnog doba. Nevjerovatnom brzinom u renesansi, a još izrazitije u novom dobu, raste broj ljekara naučnika i nezadrživo se krće putevima naučnih saznanja, naučnih otkrića i odbacivanja svega dogmatskog iz medicine. Treba pomenuti kao revolucionarni nsatup Paracelzijusa, jer je bio vrsni kliničar a u medicinska istraživanja je uveo hemiju i spalivši djela Galena zapravo grubo raščistio sa skolastičkim pristupom medicinskoj misli i ljekarskoj praktičnoj praksi.

Medicinsku renesansu kao istorijsku kategoriju treba vezati za pojavu i učinak medicinske renesanse u Italiji. Početak renesanse u Italiji morao se vezati za tekovine srednjeg vijeka, u kome je vladao skolastički duh u medicini, sa neograničenim poštovanjem autoriteta Galena i Avicene. Na početku medicinske renesanse, a i krajem srednjeg vijeka, počeo je da slabi značaj tih autoriteta u medicini i povećalo se interesovanje ljekara i profesora medicine za period antičke medicine, što je donijelo brojne promjene u skoro svim medicinskim disciplinama.

Medicinska renesansa započeta je u Italiji i prenesena na zapadnu Evropu, prije drugih zemalja u Francusku, duguje svoj razvoj brojnim naučnicima i velikim reformatorima toga doba. O najvećima od njih ćemo nešto napisati.

Leonardo da Vinči (1452-1512) je bio najveći genije renesanse, stvaralac i umjetnik. Čovjek koji utjelovljuje renesansni ideal svestranog čovjeka. Osim u umjetnosti dao je doprinos anatomiji, botanici, geologiji, matematici, optici, ehanici, astronomij, hidraulici, niskogradnji, tehnici proizvodnje oružja, urbanistici. Pokazivao je veliko naučničko interesovanje za znanja iz anatomije ljudskog tijela. Anatomsko znanje je sticao zbog namjere da lakše ostvari svoj umjetnički slikarski izraz, te je sam vršio tridesetak autopsija. Da Vinči je primjenjivao sopstvenu metodologiju autopsije ljudskih leševa tako što je poznati princip i pravila autopsije dopunio intravenskim injekcionim punjenjem tečnostima šupljina i krvnih sudova tijela kao i rastopljenim voskom. Tako je došao do značajnih rezultata ne samo u spoznavanju karakteristika vidljivih kožnih arterija i vena i reljefa musculature gdje su mu interesovanja bila i usmjerena, nego i karakteristika vezanih za unutrašnje organe. Sam ih je sa nevjerovatnom naučnom preciznošću opisao.

Kao znanstvenik Leonardo se uzdizao iznad svih svojih savremenika. Njegove znanstvene teorije, kao i njegove umjetničke inovacije, bile su bazirane na pažljivom posmatranju i preciznom dokumentiranju. Shvatao je, bolje nego bilo ko u njegovom ili sledećem vijeku, važnost preciznog znanstvenog opažanja.

Zanimanje za anatomiju bilo je svojstveno mnogim znanstvenicima renesanse, uzevši u obzir da je znanje o anatomiji tijela u to vrijeme bilo vrlo oskudno.

Medicina renesanse je utemeljila naučnu medicinu zadavši "smrtni" udarac skolastičkoj nauci i sudbonosno izvršila preokret u razvoju medicine uvođenjem nove filozofske misli i duha u medicinsko stvaralaštvo. Medicinska renesansa je time medicinu napravila naučnom i zasnovala naučni način razmišljanja na temeljima eksperimentalnog dokazivanja u medicinskoj nauci.

A5

ISTORIJSKI RAZVOJ CRNOGORSKE MEDICINE.

Marina Đuretić-Guzina (1), Dragana Stevanović (2), Branko Raičević (2)

(1) PZU OČNA AMBULANTA BAR, (2) OPŠTA BOLNICA BAR

UVOD: I pored brojnih tehničkih dostignuća, savremenih naučnih metoda, istine o događajima nije lako uobličiti. Mnogi podaci iz daleke prošlosti su uglavnom pisani na stranim jezicima jer su i nastali za potrebe stranih subjekata.

Cilj rada: prikaz razvoja crnogorske medicine na osnovu dostupne literature biblioteka u Podgorici i Cetinju.

Rezultati: Začetnik zdravstvene kulture u Crnoj Gori bio je mitropolit i svjetovni vladar Petar I Petrović Njegoš(1748-1830). U njegovo vrijeme nije bilo ni jednog stalnog ljekara, pa su austrijske vlasti tokom epidemija neke opasne bolesti, kao kuge ili velikih boginja, u bojazni od njenog širenja, slale ljekare iz Kotor. Ni u vrijeme Petra II Petrovića Njegoša u Crnoj Gori nije bilo ljekara, nego su po njegovom pozivu dolazili sa primorja. Tek za vrijeme vladavine Knjaza Danila (1852-1860) Crnu Goru pohađaju i u njoj borave školovani ljekari, stranci, i time u njoj nastaje period „dvorskih ljekara“.

Crnogorska vlada je 1880. godine raspisala konkurs za ljekare na Cetinju i Danilovgradu, sa godišnjom platom od po 5000 franaka u zlatu. Na nagovor svog prijatelja, tadašnjeg ministra prosvete i glavnog urednika „Glasa Grnogoraca“, Jovana Pavlovića (rodnom iz Vojvodine), na Cetinje je avgusta 1880. godine došao izvrsni ljekar iz Sombora dr Milan Jovanović-Batut. On je ubrzo postao i upravnik „Danilove bolnice“, četvrti po redu, i prvi načelnik tek osnovanog crnogorskog Saniteta. Jedno izvjesno vrijeme dr Batut je bio jedini ljekar u Crnoj Gori koja je tada imala 200 000 stanovnika. Prema podacima iz tog vremena u Srbiji je bio jedan ljekar na 10000 stanovnika, a u Francuskoj jedan ljekar na 1000 stanovnika. Zbog nesuglasica sa Dvorom, dr Milan Jovanović-Batut napušta Crnu Goru 1882.

Njegovim zalaganjem, 1881. godine, raspisan je konkurs za deset nahijskih (pokružnih) ljekara sa sjedištima u Andrijevici, Baru, Grahovu, Dalinovgradu, Kolašinu, Nikšiću, Podgorici, Rijeci, Šavniku i Ulcinju, zatražen je i veterinar za Cetinje. Ljekarima je ponuđena godišnja plata od po 3.750 franaka u zlatu. Javili su se samo dr Petar Miljanić i dr Đorđe Babić-Filipović. Prvi je primljen za ljekara u Podgorici, a drugi u Baru.

Crveni Krst Crne Gore nastao je u ratnim godinama od 1876. do 1878. godine. Možda je od najvećeg značaja bio boravak i rad četiri misije Crvenog krsta iz Rusije koje su radile u cetinjskoj bolnici Danilo I od januara 1876. do februara 1878. g. Kada se razbuktao ustanak u Hercegovini protiv otomanske imperije, 1875. godine dolazi do velikih pogibija i ranjavanja. Ogroman broj izbjeglica pobjegao je iz Hercegovine u Crnu Goru. Spas je tražilo i oko 11 000 turskih zarobljenika. Država Crna Gora, preko svog „Odbora za prikupljanje pomoći za stradajuće Hercegovce“ zatražila je pomoć od Međunarodnog komiteta Crnevog krsta u Ženevi. Pomoć je pružio ruski Crveni krst.

U prvoj ruskoj misiji bio je dr Petar Vasiljević Polissadov, iz Petrograda, lični ljekar ruske carice Marije Fjodorovne. On je zajedno sa dr Nikolajem Žukinim i dr Vasilijem V. Maksimovim radio u grahovskoj ratnoj bolnici. Ovu privremenu bolnicu organizovao je pomenuti ODBOR. U bolnici su radili od septembra 1875. godine ljekari iz Dalmacije: Dr Roko Mišetić, dr Bohumil Bauček, dr Hubel i dr Valerija –Vale Tomić.

U drugim misijama radili su ruski ljekari: prof. dr Nikolaj V. Skliforovski, doc. dr Jevgenij Pavlov, dr K. Asokolov, autor doktorske teze o zbrinjavanju ranjenika u Crnoj Gori i Srbiji pri ratnim dejstvima od 1876.-1878. godine.

U Grahovu je dr Petar Vasiljević Polissadov, liječeći bolesnike od tifusa i sam obolio od te bolesti. Preminuo je 14. juna 1876. godine. Sahranjen je u Grahovu.

Bilo bi neoprostivo ne pomenuti osnivanje i razvoj bolnica u Crnoj Gori. Prva državna bolnica u Crnoj Gori, osnovana je 1873, godine, u prijestonici Cetinju, bolnica „Danilo I“. Zgradu pomenute bolnice izgradio je knjaz Nikola po projektu dr Frilley-a, svog ličnog ljekara. Ime Danilo I je dobila po knjaževom prethodniku, knjazu Danilu, a novac za gradnju je obezbijeden prodajom darova koje je knjaz Nikola primio na krštenju svog prestonasljednika Danila. Bolnica je počela da radi 1875. godine, a prvi pacijenti su bili ranjenici iz hercegovačkog ustanka.

Bolnica u Nikšiću je otvorena 11. decembra 1887. godine, zahvaljujući novcu od prodaje svadbenih darova knjeginje Zorke, najstarije kćerke Knjaza Nikole, pa je tako i nosila njeno ime Knjeginja Zorka. Tada je imala samo deset bolesničkih kreveta i jednog doktora. Ostale gradske bolnice nastale su mahom nakon II svjetskog rata.

Zaključak: Crnogorski narod je vjekovima živio u izuzetno teškim vremenima. Ekonomske i socijalne prilike su bile nepovoljne što je imalo uticaja i na razvoj zdravstvene kulture pa samim tim i zdravstvene zaštite. Česti ratovi i njihova razaranja usporavali su razvoj Crne Gore u mnogim oblastima pa i u razvoju medicine.

A6

ПОРТРЕТ ИЗМУЧЕНОГ УМЕТНИКА. НАГРАДА ЗА КРЕАТИВНОСТ КАО БРЕМЕ

Маријана Јанковић (1), Ана Окиљевић (1), Дејан Јанковић (2), Зора Окиљевић (1)

- 1) ЗАВОД ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ РАДНИКА „ЖЕЛЕЗНИЦЕ СРБИЈЕ“, БЕОГРАД, У НОВОМ САДУ,
- 2) СПЕЦИЈАЛНА БОЛНИЦА ЗА БОЛЕСТИ ЗАВИСНОСТИ, БЕОГРАД

Креативност је највреднија људска карактеристика. Даје људима могућност да промене свет у којем живе. Разумевање како креативне идеје настају у мозгу је један од великих изазова у неуронауци. Обично када за неког кажемо да је ГЕНИЈЕ, мисли се на високо креативне људе са високим IQ, тако да је уобичајена претпоставка да су креативност и интелигенција исте ствари. Неколико студија показују да група високо креативних људи има средњи IQ, у нивоу 120 (Andreasen, 1987; Maskinon, 1965). IQ у овом рангу је „супериоран“, али није „генијалан“. Креативност се може дефинисати као способност достизања дивергентног мишљења. Креативни процес има своје стадијуме. Он почиње са препаратацијом, па преко инкубације и инспирације завршава продукцијом. Креативне идеје настају на несвесном нивоу где асоцијативни кортекс има важну улогу. Током креативног процеса мозак ради као самоорганизујући систем. Креативне особе имају већу осетљивост на сензорне стимулусе (Martindale, 1999). Допамин смањује латентну инхибицију, а то је бихејвиорални индекс могућности да се човек навикне на сензације (Ellenbroek et al, 1996; Swerdlow et al, 2003). Смањена латентна инхибиција може да преплави организам стимулусима, као што се виђа у психози, а такође је и карактеристика креативних особа са високом интелигенцијом (Carson et al, 2003). Скорови креативних особа на ММРП су негде између нормалног и абнормалног (Barton, 1963; Eysenck, 1995.). На пример, иако су успешни људи имали више скорове на скоро свим скалама ММРП, ти скорови су били много испод скорова психотичних особа. А то је довело до закључка да особа поседује црте које су адаптивне са тачке гледишта креативног понашања. Многи од њих кажу да када добију добру идеју осећају се дубоко задовољни и награђени, што се доводи у везу са улогом допаминергичког система награде где допамин тражи награду, било у коцкању, кокаинској зависности или доброј музици и лепим лицима. Још у деветнаестом веку је Cesare Lombroso тврдио да су генијални људи и лудило блиско повезани манифестацијама мирујућег дегенеративног неуролошког процеса, што је и описао у својој књизи „Лудило генија“. Теоријска сазнања нам говоре да креативност и психопатологија деле исте црте. Као последица, креативни људи ће уобичајено показати симптоме често повезане са менталном болешћу. Интензитет ових симптома ће варирати у односу на домен креативног достигнућа. У исто време, ови симптоми нису исти са видљивом психопатологијом. Осим чињенице да су карактеристике на субклиничком нивоу, њихов утицај је ублажен позитивним атрибутима, као што је јак его. Шта више, многе релевантне компоненте могу бити подстакнуте факторима окружења који умањују њихову зависност у односу на било коју психопатолошку инклинацију. Многи изузетно креативни људи свога време под притиском социјалног окружења споља и једне добре идеје на несвесном нивоу, унутра, а

тражећи осећање дубоког задовољства су се носили са менталном болешћу. У нашем раду ћемо описати креативност и лудило Жан Мишел Баскијата, Џексон Полака и Мунка.

Sesija B. Umetnost kao lek

B1

MUZIKA KAO LEK

Miloš Bogoslović (1), Marko Tasić (2), Dragana Mitrović (3), Miljana Mladenović (4)

(1) DOM ZDRAVLJA DOLJEVAC, (2) ZDRAVSTVENA USTANOVA APOTEKA LILLY DROGERIE, (3) ZDRAVSTVENI CENTAR KNJAŽEVAC, (4) MEDICINSKI FAKULTET NIŠ

Ljudi su bića kojima rukovodi ritam, od otkucaja srca, spavanja i buđenja. Ritam nas vodi kroz celo naše postojanje i zato nije čudna ljudska opčinjenost muzikom. Od pradavnih vremena ljudi su se služili muzikom kao moćnim alatom za lečenje duševnih, telesnih problema i postizanje opšteg sklada. Mocartov efekat predstavlja termin koji označava uticaj Mocartove muzike na čoveka, a muzikoterapija predstavlja lečenje muzikom. Muzikom utičemo na različite bolesti, tegobe, oporavak nakon bolesti ali je i koristimo radi podsticanja kreativnosti ili smanjenja stresa. Slušanje muzike podstiče lučenje hormona sreće, koji poboljšava raspoloženje i pozitivno deluje na organizam. Cilj rada: Prikazati značaj uticaja muzike na čoveka kao i uticaj u lečenju određenih bolesti. Metoda: Analiza i pregled studija o uticaju muzike na čoveka i uloga muzikoterapije u medicini. Rezultati: Mnogobrojne studije potvrđuju pozitivan efekat muzikoterapije u različitim granama medicine. Istraživanja su pokazala da puštanje klasične muzike trudnicama ima blagotvorno dejstvo na razvoj njihovog deteta, pomažući mu da ranije i lakše razvije sposobnost govora. Prilikom učenja, čitanja muzika deci može znatno olakšati i ubrzati ovaj proces. S obzirom da muzika uveliko utiče na pobuđivanje različitih emocija kod čoveka, a emocije mogu jako uticati na druge aspekte čovekovih duševnih procesa kao što su kognitivne sposobnosti i sposobnost rešavanja zadataka iz određenih područja, muzika može indirektno delovati na čovekovo trenutno duševno stanje i sposobnosti. Mnogobrojne studije su pokazale pozitivan efekat muzike u lečenju i rehabilitaciji kod kardiovaskularnih bolesti, demencija, Alchajmerove bolesti, Parkinsonove bolesti, psihijatrijskih bolesti. Zaključak: Muzika nadrasta sve materijalne nivoe, narode, rase, polove, jezike, nivoe obrazovanja, religije. Suština života je muzičke prirode. Ptice je stvaraju, zmije su njom hipnotisane, kitovi i delfini pevaju jedni drugima i na taj način komuniciraju. Svemirski brod Vojadžer poneo je na putovanje kosmosom devedeset minuta muzike (Bah, Betoven, Mocart, džez, rok, narodna muzika nekoliko zemalja) nekoj civilizaciji koju će sresti, kako bi nas predstavila. Jednostavno muzika je izvan i znad svega, ostvaruje pozitivan uticaj na čoveka, deluje podsticajno na organizam i zauzima kao takva značajan udeo u terapijskom aspektu mnogih grana medicinskih nauka.

B2**DA LI "ČETIRI GODIŠNJA DOBA" VIVALDIJA OSLIKAVAJU STANJE NJEGOVE BOLESTI ?**

Dejan Dimić (1), Ivana Damnjanović (2), Nemanja Dimić (3), Ljiljana Timotijević (1), Jelena Menković (1)

(1) GRADSKI ZAVOD ZA PLUĆNE BOLESTI I TUBERKULOZU BEOGRAD, (2) ADOC D.O.O., (3) INSTITUT ZA ORTOPEDSKO-HIRURŠKE BOLESTI BANJICA BEOGRAD

Antonio Vivaldi (1678 – 1741) je bio venecijanski sveštenik i kompozitor iz perioda baroka. Zbog zdravstvenih razloga je tražio da bude oslobođen sveštenečke dužnosti održavanja mise zbog nelagodnog stezanja, otežanog disanja i bola u grudima, što bi moglo ukazivati na astmu ili anginu pectoris. Ovi zdravstveni problemi nisu ga sprečili da putuje širom Evrope i komponuje mnogobrojna muzička dela.

Smrt je zaista vrebala Vivaldija tokom čitavog života. Bolest ga je pratila u stopu, ali ga to nije onemogućilo da svoj život proživi u uzbudljivom i brzom ritmu i da u njegovim muzičkim delima uvek vlada veselost i dobro raspoloženje.

"Četiri godišnja doba" je naziv za ciklus od četiri koncerta za violinu i orkestar, napisan 1723. kao deo zbirke od 12 koncerata pod nazivom (Takmičenje između harmonije i invencije).

"Četiri godišnja doba" predstavljaju najhrabriji muzički program iz baroknog perioda. Sam kompozitor je napisao sonete koji idu uz svaki pojedinačni stav u ovim koncertima.

U ova četiri koncerta Vivaldi opisuje zvukom svoje violine lepote svakog godišnjeg doba i stvara ugodaj svakog od njih ili ... opisuje stanje svoje bolesti ??

Soneti za "Četiri godišnja doba"

"Proleće" - Koncert u E-duru (TEGOBE PROLAZE)

Allegro

- Dolazi proleće.
- Ptice proslavljaju povratak svečanom pesmom,
- i žuboreći potoci su tiho milovani na lahoru.
- Oluje, ti glasnici proleća, rika, bacaju svoj tamni plašt nad nebesima,
- Onda se stišavaju, i ptice preuzimaju svoje šarmantne pesme još jednom....

"Leto" - Koncert u g-molu (NAILAZAK NOVIH TEGOBA)

Allegro non molto

- Čuje se kukavičji glas, a zatim slatke pesme grlica i zeba se čuju.
- Lagani povjetarci mešaju vazduh ali preteći vetar severac iznenada ih odnosi.
- Pastir zadrhti, u strahu od nasilnih oluja i od onoga što dolazi...

Adagio e piano - Presto e forte

- Njegovi udovi su sada probuđeni iz njihovog odmora od straha od groma je blesak i grmljavina je rika,
- dok mušice lete uz mahnito zujanje okolo.

Presto

- Avaj, njegovi najgori strahovi su opravdani,
- dok nebeska rika i veliki grad tuku dole na ponosno stojeći kukuruz

"Jesen" - Koncert u F-duru (PERIOD BEZ TEGOBA)

Allegro

- Seljak slavi uz pesmu i ples sigurno prikupljenu berbu
- Bahusova šolja teče slobodno, i mnogi nalaze svoje olakšanje u dubokom snu.

Adagio molto

- Pevanje i ples se utišavaju
- dok osvežavajući povetarci šire ugodan vazduh,

- pozivajući sve na bezbrižan san...
- "Zima" - Koncert u f-molu (ISPOLJENE TEGOBE)
- Allegro non molto
- Drhtanje, okolina okovana u smrznuti sneg i ujedajuće, ljute vetrove
 - trčanje tamo-amo dok nečije smrznute noge ostavljaju traga, zubi cvokoću na velikoj hladnoći...
- Allegro
- Pratimo ledenu stazu polako i oprezno, zbog straha od spoticanja i pada.
 - Zatim skrene naglo, oklizne se, pada na zemlju i ustaje, žuri preko leda da ne pukne još više.
 - Osećamo hladnoću severnih vetrova koji grubo duvaju kroz kuću uprkos zaključanim i pričvršćenim vratima ...

B3

MENTALNI POREMEĆAJI KAO TEMA U FILMSKOJ UMETNOSTI: GENETSKI I PSIHIJATRIJSKI PRISTUP

Marin Bašić

GINEKOLOŠKO-AKUŠERSKA KLINIKA, NIŠ

Jovana Cvetković, Medicinski fakultet, Kosovska Mitrovica, E:-jovana.cvetkovic@med.pr.ac.rs
Krajem XX veka genetička proučavanja i tumačenja doživela su veliki napredak zahvaljujući naglom razvoju molekularne biologije, koji je kulminirao sekvenciranjem ljudskog genoma. Humani genom čini celokupna DNK koja se nalazi u jedrima svih somatskih ćelija. On je u potpunosti dešifrovan 2003. godine.

Zahvaljujući primeni savremenih metoda genetike došlo se do otkrića velikog broja monogenih i hromozomskih bolesti, kao i spoznaje molekularne osnove njihovog nastanka i tipova nasleđivanja. Time se omogućava prenatalna dijagnostika i omogućava izračunavanje rizika kod naslednih obolenja.

Među bolestima sa naslednom etiologijom značajno mesto pripada mentalnim obolenjima i poremećajima. Problematika mentalnih bolesti je veoma značajna, kako na ličnom planu, tako i na profesionalnom, porodičnom i šire socijalnom.

Istraživanja dokaza za učestvovanje genetičkih faktora u nastajanju nekih iz ove kategorije često se suočavaju sa kontroverzama i zahtevaju kompleksan pristup, koji uzima u obzir i druge faktore rizika koji doprinose njihovom razvoju.

Genetski uslovljene mentalne bolesti predstavljaju čest motiv u filmskoj umetnosti. Imajući u vidu snažnu ekspresiju mentalnih problema filmskih junaka, filmska umetnost je ostvarila značajna dostignuća, čiji umetnički kvalitet ne gubi na značaju tokom dugog vremenskog perioda, zahvaljujući temeljnog upoznavanja i studioznog pristupa problematici mentalnih bolesti od strane glavnih aktera filma: dramaturga, režisera i glumaca. To je razlog što su mnoga filmska dela dobila su vrhunska priznanja i visoku gledanost, pri čemu su postali klasici u oblasti filma.

Cilj našeg rada je da predstavimo najupečatljivije predstavnike filmova u vezi posmatrane problematike.

U metodologiji su prikazana određena mentalna obolenja, koja su predstavljala inspiraciju za filmsku umetnost, uz tumačenje psihijatra i genetičara.

Najznačajnije mentalne bolesti u filmovima sa posmatranom tematikom su: Šizofrenija, Alzhajmerova bolest, Downov sindrom, Autizam, Aspergerov sindrom, Antisocijalni poremećaj, Psihopatija i Tourettov sindrom. Prikazana su kao predstavnici za pojedine poremećaje filmska

ostvarenja: Blistavi um, Psiho, I dalje Alis, Osmi dan, Kišni čovek, Meri i Maks, Taksista, Kad jaganjci utihnu i Živeti uspravno.

U zaključku se ističe da su umetničke slobode dozvolile i određena odstupanja u odnosu na medicinska tumačenja, ali su često i sami naučnici iz navedenih medicinskih oblasti bili u dilemi u pogledu svrstavanja filmskih likova u određene kategorije. Za najširu populaciju je od značaja da upoznavanje sa navedenim filmovima omogućava povećanje razumevanja za osobe sa mentalnim poremećajima i napuštanje postojećih predrasuda. Postizanje takvih ciljeva u zajednici predstavlja značajan uspeh na putu ka njihovoj socijalizaciji i većem uspehu u tretmanu.

B4

UMETNOST MEDICINE: VEŠTINA MEĐULJUDSKOG ODNOSA

Marko Tasić (1), Miloš Bogoslović (2), Dragana Mitrović (3)

(1) ZDRAVSTVENA USTANOVA APOTEKA LILLY DROGERIE, (2) DOM ZDRAVLJA DOLJEVAC, (3) ZDRAVSTVENI CENTAR KNJAŽEVAC

Tokom vremena došlo je do brzog napretka u nauci. Nova otkrića donela su nam nova značajna saznanja, nove poglede na dosadašnje probleme i nova efikasnija rešenja, što je današnju medicinu učinilo sofisticiranijom. Uprkos enormnom napretku u nauci, neposredan kontakt pacijenta sa medicinskim radnikom ipak ostaje kamen temeljac medicinske nege pacijenta. Različiti aspekti ovog odnosa se često ispituju ne bi li se unapredio zdravstveni proces. Neki od njih su komunikacija između medicinskog radnika i pacijenta, teškoće pacijenta da saraduje i šta nam je „zvezda vodilja“ u poslu kojim se bavimo. Ovi međuljudski aspekti se mogu smatrati umetnošću medicine. Cilj rada: Pokazati značaj uticaja komunikacije u lečenju.

Metoda: Analiza postojećih studija uticaja međusobne komunikacije medicinskog radnika i pacijenta. Rezultat: Postoji sedam stavki koje bi trebalo ispoštovati u svakodnevnom bavljanju medicinom ne bi li se lečenje doslednije sprovelo. Neki ih zovu i sedam veličanstvenih: 1.Odvojite trenutak pre ulaska na radno mesto da se usredsredite; 2.Uspostavite odnos sa pacijentom razvijajući odnos i dogovor na dnevnoj bazi; 3.Procenite odgovor pacijenta na bolest i patnju; 4.Uspostavite komunikaciju da podstaknete lečenje; 5.Koristite moć dodira; 6.Nasmejte se; 7.Pokažite malo empatije.

Medicina čini čuda u prevenciji, dijagnostici i lečenju bolesti. Umetnost medicine je posrednik kroz koji bolest i patnja nestaju i postaje najvažniji kada medicina radi svoj deo posla i ima malo da ponudi pacijentu. Vežbanjem umetnost konsultacija, možete ponovo otkriti i unaprediti altruističke motive koji su vas naveli da budete iscelitelj.

B5

SRPSKI LEKARI KOJI SU I PISCI

Miljana Mladenović-Petrović (1,2), Snežana Mladenović (3), Dragana Mitrović (4), Miloš Bogoslović (5), Marija Lilić (2)

(1) MEDICINSKI FAKULTET NIŠ, (2) DOM ZDRAVLJA BELA PALANKA, (3) PRVA PRIVATNA ZUBNA ORDINACIJA „DR SLAVICA DESPOTOVIĆ“, BELA PALANKA, (4) ZDRAVSTVENI CENTAR KNJAŽEVAC, (5) DOM ZDRAVLJA DOLJEVAC

Lekari se zbog prirode svog posla svakodnevno suočavaju sa životnim pričama i problemima pacijenata. To često utiče na raspoloženje samih lekara, pa mnogi traže način kako da obnove

svoju energiju. Ne mali broj lekara je našao način za relaksaciju u pisanju. U istoriji svetske književnosti ima puno primera pisaca koji su bili lekari. Najpoznatiji među njima su Anton Pavlovič Čehov, Arčibald Kronin i Mihail Bulgakov.

I u našoj zemlji se istakao i ističe se veliki broj lekara koji ostavljaju i književna dela iza sebe.

U novije vreme se formiraju udruženja lekara, kao što je Klub lekara - pisaca „Vidar”. Ono je osnovano 2013. godine i ima tridesetak članova iz raznih gradova Srbije. Pojedini članovi su romanopisci, pripovedači, neki se bave filozofskim pristupom temama, istorijskim dešavanjima, a ima i onih koji pišu aforizme, humoreske ili su pesnici. Pri Srpskom lekarskom društvu osnovana je ediciju lekara - pisaca „I reč i lek“. Ona je osnovana sa ciljem da ohrabri lekare koji pišu, a mnogi od njih su veoma ozbiljni prozni pisci i pesnici.

U ovom radu ćemo pokušati da prezentujemo nekoliko lekara koji su ostavili ili ostavljaju traga i kao renomirani lekari i kao značajni pisci. Cilj nam je da istražimo njihov književni opus, a na prvobitnu profesionalnu delatnost ćemo se sasvim malo osvrnuti.

Svaka bolest je stanje duha i treba bodriti pacijenta kako bi lekar i on našli zajednički put ka kvalitetnijem životu.

Pa zar nešto poput toga ne nudi i literatura? Treba iskoristiti taj spoj!

B6

ZAPAŽANJA LEONARDA DA VINČIJA U PROUČAVANJU HEMODINAMIKE I FUNKCIONISANJA SINUSA VALSALVE

Miloš Protić (1), Ljiljana Milošević (2), Ljiljana Jovanović (1), Biljana Velić (1)

(1) ZDRAVSTVENI CENTAR ZAJEČAR, (2) KBC ZVEZDARA

Leonardo di ser Piero da Vinci, češće Leonardo da Vinči, (1452 - 1519), italijanski Polymath (grč. čovek svestranog interesovanja) čije područje interesa jeste pronalazaštvo, slikarstvo, ali i anatomija. Vanbračno dete javnog beležnika, Piera da Vincia, i seljanke, Caterine, rođen u Vinci, u oblasti Firenca. Čuveni umetnik započeo je svoje naukovanje u slikarstvu kod firentinskog slikara Andrea del Verrocchioa. Veliki deo proveo je u službi Ludovica il Moroza u Milanu (Vojvoda od Milana). Kasnije je radio u Rimu, Bolonji i Veneciji, a poslednje godine života boravi u Francuskoj, u kući koju mu dodeljuje Fransoa I od Francuske, koji se smatra prvim francuskim kraljem renesanse. Renesansa, period u umetnosti i književnosti tokom 15. i 16. veka, u kulturi Zapadne Evrope i tada se rađa preokret u nauci, filozofiji, književnosti i likovnom stvaralaštvu. Leonardo Da Vinči, genije Visoke Renesanse je učinio oko 200 beleški i crteža iz svojih proćavanja o čoveku. Cilj je ukazati na činjenice o Da Vinčijevom interesovanju za hidrodinamiku i hemodinamiku i opisu rada sinusa Valsalve kod čoveka, a što je prikazao na jednoj od svojih skica. Metod i materijal: Pregledom interneta (Pubmed, The National Center for Biotechnology Information, Wikipedia, slobodna internet enciklopedija) i radova istoričara. Rezultat: Hidrodinamika je jedna od mnogih oblasti koje su interesovale Leonarda. U skicama koje prikazuju vrtloge vode, a to koristi i kod oslikavanja kovrdžave kose njegovih modela, npr. verovatno je asocirana ovim razmišljanjima. (Istoričari opisuju umetnikovo oduševljenje takvim linijama.) On opisuje eksperiment gde proućava struju vode u susretu sa zidom staklene cevi. Stavljanjem malih ćestica u vodu kao svojevrsnih obelećivaća primećuje da tok struje u staklenoj cevi nije ravna, „već krivudav poput zmije“ što je bliže zidovima cevi (laminarna versus vrtložna strujanja u proćavanju toka krvi u krvnim sudovima, napomena autora). Vrtlozi koje pravi vodeni tok reke su takođe opisivani, jedna od asocijacija sa prirodom. Ta zapaćanja koristi kada tumaći krivudavost krvnih sudova kod starijih ljudi, ćesta Da Vinćijeva razmišljanja o analogiji između makrokosmosa prirode i mikrokosmosa ljudskog tela. To je i upotrebio u tumaćenju rada sinusa Valsalve. Kraljevska Biblioteka u Vindzoru poseduje beleške na kojima je Da Vinči detaljno

opisao aortnu valvulu i sadrži opise „kovrdžavih vrtloga" blizu aortne valvule. Detaljno je nacrtan aortni kalup i arteficialne valvule, kao i leva odnosno desna komora, sa vrtložnim kretanjima tečnosti u sinusu Valsalve. Smatra se da je korišćen model govedeg srca, jer je veće od ljudskog, i lakše za prikazivanje (tumačenja potonjih naučnika). Modele je radio od voska. Smatra se da su ove beleške i crteži nastali 9. januara 1513. godine (kako je datirano na originalnim skicama). Neki izvori navode da je preko 5000 strana njegovih beležaka, od kojih je 190 posvećeno anatomiji, dok je o ljudskom srcu oko 50 beleški i crteža. Zaključak. Kasniji radovi pogotovo u 20. veku su se bavili simulacijom ovih procesa. Korišćena je savremena tehnologija kojom se i potvrdilo koliko je Da Vinči precizno opisao kako anatomiju tako i rad ljudskog srca. Sigmund Freud je izjavio za Leonarda „da se probudio suviše rano u mraku (ljudskog znanja/neznanja), dok su ostali još uveliko spavali".

Sesija C. Deca, umetnost i medicina

C1

PRIKAZ LEKARA U DEČJOJ POEZIJI

Marija Mandić

DZ SUBOTICA

Ako se ima u vidu činjenica da dečja književna umetnost kao duhovna disciplina pored etičke ima i estetsku vrednost, koja stimulatивно deluje na podizanje i zrenje mladih naraštaja, onda je jasno da se kvalitet ovog vida umetnosti iskazuje u funkcionalnoj dimenziji njenog sadržaja. A prikazi naše profesije u pesmama za decu itekako u sebi nose nenametljivu vaspitnu poruku o tome kako se lekar postaje, kako lekar radi, kako se odnosi prema lekaru i šta lekar ustvari jeste.

Tako u pesmici Žakline Nine Suvajac “Kad porasteš šta ćeš biti” se kaže „Znaj učitelj ili lekar, nije isto što i pekar. Da bi lekar mog'o biti, moraš dosta naučiti.” Stavlja se nota na dugo i ne tako lako obrazovanje koje lekar mora da prođe.

A o tome šta i kako lekari rade naši mališani se uče iz drugih pesmica kao što su “ Kad porastem” Sretna Stančevića gde se pesnik - dete pita “Možda doktor ću biti, lečit' ljude i rane im viti,” ili u svima dobro poznatoj pesmici “Miš je dobio grip” Ljubivoja Ršumovića gde “Doktor pacijenta štipnu, Pacijent nešto zucnu, Doktor mu leđa pipnu, Zatim ga u čelo kucnu” što je veoma lep opis kliničkog pregleda pacijenta. U pesmici “Pera kao doktor” čika Jove Zmaja ide se korak dalje gde lekar osim dijagnoze, prognoze i preporuka za suzbijanja širenja zaraze, propisuje i terapiju ” Doktor sedi ukočen, Sa ozbiljnim mirom, Pipa bilo lutkino, Pa drma šeširom "Influenca velika, Al umreti neće, Nemojte je ljubiti, Da na vas ne predje, Lek ću joj prepisati, Prašak svakog sata, Uz to nek je protrlja Vaša baba Nata”

Prikazano je takođe da ni do doktora nije lako ali je opravdanost ovakvih “lekarskih” postupaka u pesmicama, sa stručnog stanovišta, veoma upitna. Tako u pesmici Bolesnik na tri sprata, Branka Čopića na hitan poziv lekar odgovara “Doći ću brzo, za jedan sat, kažite samo, na koji sprat?”, a još je dramatičniji prikaz u pesmici “Miš je dobio grip” gde je bolesnik “prevalio put dugačak, Da ga pregleda doktor mačak” te je nakon pregleda lekar ustanovio da “Sa moje tačke gledišta, Nije ti ništa” a zatim “To kaza, Pa ga smaza”. O tome šta je pesnik ovim postupkom mačka hteo da

nam kaže i kakve to ima posledice na shvatanje lekarske profesije naše dece dalo bi se još razmatrati, te prevazilazi okvire ovog rada.

U navedenim pesmama pesnici opisuju i uče, ili samo konstatuju činjenice, ostavljajući malim čitaocima mogućnost da sami izvuku neophodne zaključke i pouke. Takve pesme upućuju decu da sama razmišljaju o životu, i svojim postupcima i stavovima. Na nama je da kao lekari svojim primerom na profesionalnom i privatnom planu ostavimo dobar utisak da bi se njihova svest o našoj profesiji razvila u pravom smeru jer će sigurno neko od njih jednog dana biti naš kolega.

C2

VIZUELNO PRIKAZIVANJE DOWN SYNDROMA

Bojana Cokić

ZDRAVSTVENI CENTAR ZAJEČAR

Uvod: Down sindrom ili Trisomia 21 je najčešći genetski poremećaj. Engleski lekar John Langdon Down 1866. godine objavljuje prvi klinički opis Down sindroma. Jérôme Jean Louis Marie Lejeune 1959. godine objavio da je Down sindrom posledica hromozomskih abnormalnosti. Čelije osoba sa Down sindromom imaju 47 hromozoma.

Pre nego što je dr L. Down opisao sindrom, bilo je mnogo manje dece sa Down sindromom. U prošlosti je životni vek žena bio mnogo kraći, bilo manje žena (preko 35 godina) koje su pod rizikom da rode dete sa Down sindromom. Velika neonatalna smrtnost takođe je uticala na incidencu Down sindroma.

Cilj: Da li je Down sindrom relativno staro ili novo genetsko oboljenje.

Materijal i metodi rada: Proučavajući brojna umetnička dela zapaža se Down sindrom kroz vekove.

Rezultati: Analizom, pojedinačno svakog dela zapaža se karakteristična dismorfologija koja odgovara fenotipu Down sindroma.

Zaključak: Analizom umetničkih dela kroz vekove došlo se do zapažanja da je sigurno uvek bilo osoba sa Down sindromom. Brojna umetnička dela kroz vekove prikazuju Down sindrom. Analizom, pojedinačno svakog dela zapaža se karakteristična dismorfologija koja odgovara fenotipu Down sindroma.

Najstarija svedočanstva su glinene i kamene figure iz Olmečke kulture pre 3000 godina (teritorija Meksika). Brojna umetnička dela oslikavaju Down sindrom vekovima, skoro do prvog kliničkog opisa dr John Langdon Down 1866. godine

Down sindrom postoji sigurno koliko i čovečanstvo. Kliničku i citogenetku potvrda daju naučnici.

Ali, umetnička dela najstarijih civilizacija govore da je najverovatnije uvek bilo osoba sa Down sindromom.

C3

UTICAJ MEDIJA NA FIZIČKO ZDRAVLJE DECE I MLADIH

Bratimirka Jelenković

ZC ZAJEČAR

Cilj rada je da naglasi dramatično povećanje u vremenu koje deca i mladi provode uz medije.

Biće prikazan kratak pregled nekih specifičnih zdravstvenih problema koji nastaju zbog prevelikog korišćenja medija, pokušaće da objasni zašto se dugo korišćenje medija razlikuje od

drugih oblika fizičke neaktivnosti, i ukazati na potencijale javnog zdravlja za smanjenje ovog faktora rizika.

Pored vremena provedenog sa medijima, televizija (TV) ostaje dominantna medij (> 4 sata dnevno). Skoro sva deca i adolescenti imaju pristup Internetu (84%), a jedna trećina ima pristup u svojoj spavaćoj sobi. Nova tehnologija je stigla u velikom stilu: oko 75% od adolescenata (12-17 godina) sada imaju mobilne telefone. U Velikoj Britaniji danas, djeca uzrasta od 10 godina imaju redovan pristup u proseku na pet različitih ekrana kod kuće. Širom industrijalizovanog sveta media su glavna zabava za decu. Tokom detinjstva, deca provode više vremena gledajući televiziju nego što provedu u školil.

U radu Jones AF naglašava se da je vreme provedeno u gledanju televizije (TV) daleko duže od vremena provedenog u igri i drugoj fizičkoj aktivnosti. Osim toga deca koja duže vremena gledaju TV češće jedu hranu sa većim sadržajem masti i visoke energetske vrednosti. Televizija ima značajan doprinos u nastanku gojaznosti. Reklame nezdrave hrane (brza hrana, slatkiši) imaju uticaj na decu i mlade. Reklame zdrave hrane čine tek 4% od svih reklama hrane. Vreme provedeno u gledanju TV povećava relativni rizik za više nivoe holesterola kod dece. Televizija može da doprinese i nastanku poremećaja ishrane, naročito kod adolescentkinja koje oponašaju „gacilne“ uzore koje mogu videti na TV. Konzumiranje obroka za vreme gledanja TV smanjuje međusobnu komunikaciju i dovodi do loših navika u ishrani. Deca uzrasta do 8 godina sklona su da izabereu namirnice koje su reklamirane na TV. Longitudinalna studija razvoja deteta (Québec Longitudinal Study of Child Development) na uzorku 1314 dece ukazuje da promena stila života i smanjenje vremena provedenog uz ekrane medija povoljno utiče na zdravlje kasnije u životu.

Fizički zdravlje i razvoj. Primer, za decu u riziku od epilepsije, igre koje pokazuju sliku koja treperi sa svetlom u pozadini može izazvati napad epilepsije. Problemi sa spavanjem su takođe prisutni. Nespretni položaji pri korišćenju medija može biti povezan sa mišično-skeletnih poremećajima. Predugo gledanje televizije izaziva kratkovidost i remeti hormonsku ravnotežu. Takođe usporava metabolizam koji je povezan sa povećanjem gojaznosti i dijabetesa tipa 2.

Mortalitet i morbiditet. Brojne dobro osmišljene studije nastavljaju da nađu značajnu povezanost između vremena provedenog u korišćenju medija i rizika od dijabetesa tipa 2, kardiovaskularnih bolesti (KVB) i svih uzrok smrtnosti među odraslima vremena provedenog u korišćenju medija je identifikovano kao nezavisni faktor rizika. Nedavno je objavljeno da je svaki 1 č / povećanja dan u gledanju televizije je povezan sa povećanim opasnosti za ukupnu fatalnu ili ne-fatalnu kardiovaskularnu bolest (KVB) 6%, i 8% povećan rizik za koronarne bolesti srca. Gopinath i saradnici su ukazali na odnos doza-odgovor, 'svakih sat vremena po danu provedenom uz ekrane medija (gledajući TV i igranje video igara) je povezano sa značajnim povećanjem dijastolnog krvnog pritiska od 0,44 ($p = 0,0001$), 0,99 ($p < 0,0001$) i 0,64 mm Hg ($p = 0,04$), respektivno. Preporuke za smanjenje rizika uticaja medija na fizičko zdravlje mladih

Medijsko obrazovanje se definiše ako proučavanje i analiza masovnih medija. Medijsko obrazovanje dece se postiže već u osnovnom obrazovanju. Kao rezultat ove intervencije deca treba da pokažu sposobnost da procene TV program i reklamiranje proizvoda. Pedijatri i roditelji treba da učine iskorak kao što je rad sa medijima da bi se obezbedila mogućnost za obrazovanje dece. Postoji dobar dokaz da se vreme koje deca i mladi provede uz ekrane smanji jednostavnim merama, pre svega podizanjem svesti roditelja. Preporučuje se promocija fizičke aktivnosti kao dopunsko sredstvo.

C4**ETIČKE DILEME MEDIJSKOG SADRŽAJA NA DECU I MLADE***Brankica Vasić***ZDRAVSTVENI CENTAR ZAJEČAR**

Etika je grana filosofije koja se bavi pitanjima moralnog ponašanja. Proučavanje etike može ponuditi sredstva za donošenje teških moralnih odluka, ličnih i profesionalnih. Cilj nije da se donose odluke s kojima će se svi složiti, već da se ojača naša sposobnost da na racionalnoj osnovi branimo kritičke sudove.

Mediji u današnje vreme imaju veliku moć i njihov uticaj na formiranje mišljenja, stava i stila života dece i mladih je ogroman. Najpodložniji ovom uticaju su mladi i deca kao deo društva koji se nalazi u periodu života kada usvajaju obrasce ponašanja, kulturu i navike, a mediji kao masovna pojava, su neizbežni, oni privlače njihovu pažnju, posebno televizija i internet, i na taj način prezentuju i nameću stil života. Još od davnina, Platon se u svojim "Dijalogima" zalagao za cenzuru " loše književnosti" i njenog štetnog uticaja na mladu publiku, kako bi se mladi izolovali od neželjenih uticaja.

Deca najveći deo svog slobodnog vremena provode uz televiziju, kompjuter i igrice. Adolescenti koji su i inače u potrazi za identitetom, a pri tom vrlo vulnerabilni, u mas- medijima pronalaze odgovore na pitanja za koja su zainteresovani. Etika u medijima, često, izostaje. U sadržajima kojima su mladi ljudi preko medija izloženi ne izostaju nasilje, manipulacija, loši uzori i devijantni modeli ponašanja, a sve to može da utiče na formiranje moralnih normi i moralnih stavova mladih što stvara jedan, iskrivljeni stil života mladih ljudi, prezasićen brigom o izgledu, prestižu, ugledu, kome nedostaju prave vrednosti, norme ponašanja i realna očekivanja.

Tu prednjači filmska industrija, muzička produkcija, snimci na internetu, kao i sami tekstovi.

Knjige nisu više prioritet u zadovoljavanju potrebe za novim saznanjima, već tu ulogu preuzimaju razne vrste medija. Deca i adolescenti u proseku provode tri do četiri sata dnevno ili više prateći mas medije, mnogo više vremena nego što provode u drugim aktivnostima (sport, fizička aktivnost). U ekspanziji savremenih tehnologija se ne sme zanemariti uticaj medija na formiranje moralnih vrednosti i etičkih principa kod dece, posebno mladih.

C5**MEDICINA, CRTANI FILMOVI I DECA**

Mitrović Dragana (1), Ćirić Danijela (2), Miletić Emilio (1), Bogoslović Miloš (3), Tasić Marko (4), Miljana Mladenović (5)

(1) ZDRAVSTVENI CENTAR KNJAŽEVAC, (2) OPŠTA BOLNICA ZAJEČAR, (3) DOM ZDRAVLJA DOLJEVAC, (4) APOTEKARSKA USTANOVA-APOTEKE LILLY, (5) MEDICINSKI FAULTET-NIŠ

Crtani film je vid filmske umetnosti. Za razliku od igranog filma, u crtanom filmu su likovi i pozadina nacrtani. Cilj rada je da prikaže značaj crtanih filmova kao oblika filmske umetnosti na pravilan rast i razvoj deteta. Korišćen je deskriptivni metod. Crtani filmovi, u zavisnosti od sadržaja koji prikazuju mogu da imaju pozitivan i negativan uticaj na dete. Oni su izvor neverovatnih informacija iz istorije, geografije, književnosti, ali pre svega iz svakodnevnog života. Oni uče decu moralnom ponašanju, ističu značaj porodice. Uz pomoć crtanih filmova deca uče da treba pomagati drugima. Da ne treba odustati od snova, uvek se boriti za opšte dobro. Neki crtani filmovi su predviđeni da podstiču proširenje dečjeg rečnika, u pojedinim se mališani

uče rečima nekog stranog jezika ili uče brojeve, uče da razlikuju boje, da se upoznaju sa različitim voćem, povrćem i slično. Imaju vaspitni karakter tako što uče decu pravilnom ponašanju na ulici, u saobraćaju, u prodavnici, školi. Rađene su brojne studije sa decom koja su gledala crtane filmove sa nasilnim i scenama bez nasilja. Iz tih studija došlo se do zaključka da scene nasilja koje deca gledaju imaju uticaj na njihovo ponašanje jer oponašaju negativne junake ili su pak naviknuti na takve scene zbog dugog gledanja istih, tako da u realnom životu ne reaguju adekvatno ako je nasilje prisutno u njihovoj blizini. O njihovoj ulozi i tome da li su i koliko štetni za razvoj dece postoje mnogobrojni, često i oprečni stavovi. Dok jedni ma smeta preterana agresivnost i nasilje savremenih crtača, drugi smatraju da se kroz scene nasilja ono proživljava, a samim tim i neutrališe. Deca uzrasta do dve godine ne bi uopšte trebalo da gledaju televiziju i crtane filmove. Smatra se da ona u tom dobu sadržaje na televiziji doživljavaju kao zbunjujući skup boja, zvukova i slika. Deca ne razumeju sadržaj, a s obzirom da prosečan prizor na televiziji traje između pet i osam sekundi, ona jednostavno nemaju dovoljno vremena da shvate o čemu se zapravo radi. Između druge i treće godine, deca ne razlikuju stvarnost od televizijskih ili filmskih slika. U trećoj godini života, deca razumeju da likovi koji se pojavljuju u crtanim filmovima nisu stvarni, ali veruju da žive u televizoru. U četvrtoj godini, deca počinju da razlikuju stvarne i crtane likove, ali se još uvek bore sa razlikovanjem koji gde pripada, dok u petoj godini i dalje nisu sposobna da prate određene radnje u celosti. Od sedme do osme godine, neka deca ne mogu da zadrže pažnju niti da prate film duže od trideset minuta, dok u desetoj godini često imaju teškoća u razlučivanju kadrova i scena.

Crtani filmovi utiču na socijalni, emotivni i kognitivni razvoj deteta. Međutim, deca najviše nauče u međusobnom odnosu sa roditeljima. Roditelj bi trebao da se interesuje za sadržaj onoga što njegovo dete gleda na televiziji i ako je to crtani film, da proprati njegov sadržaj, kako zbog uticaja istog na ponašanje deteta, tako i zbog toga što je potrebno da se detetu objasni poruka i sadržaj koju nosi takav film.

Sesija D. Umetnost, portreti i praksa

D1

СЕМИОТИЧКА АНАЛИЗА РЕМБРАНТОВЕ СЛИКЕ ЧАС АНАТОМИЈЕ ДОКТОРА ЈАНА ДЕЈМОНА ИЗ 1656. ГОДИНЕ

Наташа Кулић (1), Слободан Вулетић (2)

(1) МЕДИЦИНСКИ ФАКУЛТЕТ, НОВИ САД, (2) ФАКУЛТЕТ ЗА КУЛТУРУ И МЕДИЈЕ, БЕОГРАД

Богатство Рембрантових дела и медицински мотиви, присутни на сликама које приказују час анатомије, осликавају психолошку дубину групних портрета барокне уметности. У овом раду анализирамо три нивоа значења поруке, које према Умберту Еку ово дело може да носи: 1. значење за аутора као пошиљаоца поруке (*intentio auctoris*), 2. значење за примаоца порука (*intentio lectoris*) и 3. значење које дело има само по себи (*intentio operis*). Интерпретирајући слику Час анатомије доктора Јана Дејмона, уље на платну 1656. године, на основу индивидуалне и социјалне детерминисаности, као и емоционално-афективних особености аутора, закључујемо да је имао богато сликарско али трагично животно

искуство. Тужна је и застрашујућа чињеница да је смрт у Рембрантовом породичном животу погодила његове родитеље, децу и жене. Бол који је аутор осећао као сведок смрти својих најближих, имао је снажан утицај на његов живот и на сликарске мотиве. Потресни догађаји утицали су да се Рембрант посвети улози оца, при чему је у том периоду начинио цртеж који приказује човека који храни дете. Слика Час анатомије доктора Јана Дејмона начињена је након смрти вољених особа. На ономе што је после пожара остало од слике, денолативно је означен професор Дејмон који држи час анатомије у присуству асистента. Професор врши обдукцију стомака криминалца Јориса Фонтејина (надимак Црни Јан), припремајући се да пређе на главу, при томе даје пример младом асистенту који све то посматра неукалан. Оно што посебно дотиче примаоца поруке и што даје посебну вредност слици су боје, игра светлости и таме, што све доприноси да леш делује као да је жив. Пошто се не види глава професора, док истовремено држи главу леша, чини се да је Рембрант овим уметничким делом покушао да ослика сопствени бол и да то на неки начин представља катарзички чин ослобађања од психолошког притиска нагомиланог животном трагедијом аутора. Чини се и да леш симболизује самог Рембранта, или стање које га је у моралном погледу описивало у тренутку настанка слике. У том ликовном фрагменту уочава се снажна психологија стваралаштва, мотив неживота и ауторефлексија.

Како је Рембрант током дужег периода имао мајсторско звање, подучавао је ученике сликарству и био је стално окружен студентима. Претходно се и сам школовао изучавајући библијску историју и дела класика сликарства. Чини се да је у ову слику уткао део свог предавачког искуства, као што је то учињено и на слици Час анатомије доктора Николаса Тулпа. Остаје да се нагађа да ли је Рембрант вођен својим размишљањима о смрти улазио у улогу лекара како би спречио преран одлазак својих ближњих? Може се претпоставити да слика има богато конотативно значење које тада није било адекватно протумачено. Чини се да је било неопходно време како би се Рембрантов рад и живот стагледали у целисти. Рембрант је као реалиста и мислилац показао психолошку дубину и позадину својих ликова, дајући им реалан карактер и живе боје. Значење поруке које дело носи, само за себе, указује на бруталан медицински приступ који није био толико атрактиван јавности. Прва слика Час анатомије доктора Николаса Тулпа из 1632. године доживела је већи публицитет, јер јој је посвећено више пажње у академским круговима који повезују уметност и медицину.

D2

MUTILACIJA - SAKAĆENJE KOJE ŽIVOT ZNAČI

Esad Kučević

DOM ZDRAVLJA, TUTIN

Mutilacija zuba je multidisciplinarni fenomen. Ova pojava podjednako zanimljiva za antropologe, arheologe, sociologe, paleodontologe, istoričare umetnosti, geografe i stomatologe, poodavno već razapeta između tradicije i fetišizma, opstaje blagodareći geografskoj, kulturnoj, verskoj i estetskoj perspektivi.

Ritualno sakaćenje zuba je utopija za našu svakodnevicu. Međutim, tamo gde i dalje traje životarenje gladnih očiju i usta koje niko nije nahranio, među plemenskim grupama jugoistočne Azije, severo-istočne Afrike i u delti Amazona, sreća nije verovatnoća, nego asocijalni život koji praktično mutilacija znači. Dakle, u genomskoj eri čovečanstva i sajber dominaciji, sakaćenje opstaje zahvaljujući reminiscenciji verodostojnog prevoda latinske reči mutilus, što znači deformisan i transformisan.

Osakaćen. Još od pamtiveka. Uprkos kontradikciji anegdotskog karaktera. Od svih telesnih sakaćenja, odnosno disfiguracija, prednjači sakaćenje zuba. Kao izuzetan svet infantilne mašte, ili

misao lepljivih listića, pristalice mutilacije ignorišu neprijatne konotacije i najradije pristaju da se dentalne transformacije prevedu u zubne ukrase. U simbol mladosti, lepote i snage, zatim pripadnosti određenoj socijalnoj grupi.

Zato mutilacija ima amblematski, pa i identitetski značaj. Ona je ritualni marker i čin prepoznavanja. Vekovima pozicionirana u literaturi, mitologiji i istoriji, univerzalno distribuirana kod primitivnih kultura, ponekad se praktikuje u lukrativne svrhe. Bez terapijske namere, ova dentalna dekoracija, dokazuje drevnost stomatološke estetike. Jer, potraga za telesnom lepotom je stara, koliko i vreme.

Tako je oduvek bilo, a ništa se nije promenilo ni danas. Ilustruju to Polykleitos, Galen, Vitruvije i Leonardo da Vinči, autori neprevaziđenih vlastitih ideala, čija je somatska evaluacija imala za cilj da stvori idealan tip. Za umetničke i medicinske uloge. Suprotno opozicionim standardima Leona Bautiste Albertija i Vinčenca Dantija, smenjuju se princip varijabilnosti i princip postojanosti. Po pravilu, funkcija dolazi ispred estetskog ideala, čime se ideal transponira iz umetničke u anatomsku vizuru. Direktno, kroz kvantitativnu procenu somatskih karakteristika.

Danas je, uglavnom, nešto drugo. Svesni i orijentisani, u vremenu i prostoru, znaju da utisak estetike nameću beli, nivelisani i pravilno oblikovani zubi. Oni su standard, ne samo za lepotu, nego su indikator zdravlja, higijene i ekonomsko-kulturnog statusa. Ili, glavni akteri na pozonici samopoštovanja, socijalnih odnosa i seksualnosti.

Međutim, mutilacija zuba prkosi trećem milenijumu. Bibliografski, na osnovu nekropolskih dokaza, bez obzira na individualnu ekskluzivnost, prednjači ekstrakcija gornjeg lateralnog sekutića, kao najstariji oblik kozmetičke stomatologije. Opisani su slučajevi, iz mezolitika i neolitika, iako je teško zamislivo da se tako dugo zadržalo najčešće namerno i ritualno motivisano preoblikovanje zuba. Naročito popularno, u Palestini, istočnoj Aziji, Severnoj, Srednjoj i Južnoj Americi.

Obogaljenje, dekoracija i modifikacija prednjih zuba imaju danas uporište rezidualnog fenomena. U balkanskim kulturama, među kojima najduže perzistiraju na bivšoj tromeđi bez međa. Između Srbije, Crne Gore i Bosne i Hercegovine, kao tradicionalni izraz pripadnosti određenoj kohorti. Čak i među kolegama, modifikuju se zdravi zubi i priklanja tradiciji. Po nepisanom pravilu, koji ima snagu zakona, uvek u interkaninom sektoru, kao zaštitni znak svakodnevnog osmeha i optimizma. Markantnim dentalnim ukrasima i savremenim vinerima (ljuspicama, laminatima).

Sakaćenje zuba se održalo, uprkos etičkih i etničkih kontroverzi. Kod većine koja bezubost ne doživljava kao estetsku destrukciju ili sakaćenje.

D3

OČNA PROTETIKA-UMJETNOST U OFTALMOLOGIJI

Marina Đuretić-Guzina (1), Branko Raičević (2), Marija Mališić-Korać (3)

(1) OČNA ORDINACIJA "DR MARINA", BAR, (2) OPŠTA BOLNICA BAR, (3) DZ BUDVA

Među brojnim definicijama i tumačenjima umjetnosti naišla sam na jednu vrlo interesantnu: "Kvalitet umjetničkog djela se obično procjenjuje na osnovu količine stimulacije koju ono izaziva-utisak koji ono ostavlja na ljude, broj ljudi u kojima je to djelo izazvalo neku emociju, uolikoj mjeri to djelo se cijeni, kao i efekat ili uticaj koji to djelo ostavlja ili je ostavilo u prošlosti." Ako se ova definicija uzme u obzir onda je potpuno jasno zašto se očna protetika može svrstati u umjetnost.

Ljudsko oko još se kod starih Egipćana smatralo simbolom života. Faraoni su zamišljali da se duša pokojnika vraća u tijelo. Tada su egipatski sveštenici, kada bi pokojnikove oči bile izvađene, pokušavali da naprave njihovu vjernu kopiju od voska, gipsa i dragog kamenja.

Ambroise Pare, 1510-1590, prvi je opisao vještačke oči i njihovo stavljanje u očnu duplju. U njegovo vrijeme bile su uobičajeno oslikane i emajlirane očne proteze od zlata, srebra i porculana. U njegovim spisima nailazi se još i naziv "ekblepharon" - vještačko oko s kopcima gdje je plosnata metalna opruga išla oko glave i držala se ispred prirodnih očnih kapaka (blepharon - grč. kapak).

U vrijeme Hazarda-Mirraulta, oko 1820.god. staklene očne proteze izrađivale su se od stakla koje se obrađivalo izbjeljivanjem olovnom oksidom. Procesom izbljeđivanja proteze su bile mekane, ali i hrapave pa su se često dešavale iritacije očne vežnjače (conjunctiva). U to vrijeme to su bile jedne od jako traženih i skupih očnih proteza (prodavale su se po cijeni od 20 zlatnika).

Ludvig Muller-Uri (1811-1888) je 1835 u Lauschi napravio odlučujuću prekretnicu jer je prvi proizveo očne proteze od kriolitnog stakla. To staklo je lagano i otporno na koroziju.

Drugi svjetski rat je onemogućio dalji izvoz njemačkih staklenih očnih proteza i sirovine za njihovu proizvodnju, pa se je u SAD-u i Engleskoj započela proizvodnja plastičnih očnih proteza (polimetilakrilat).

Od 19. vijeka počeo je razvoj izrade očnih proteza od stakla čime se postiglo značajno poboljšanje u korekciji proporcije lica. Tokom godina usavršavali su se uređaji za rad, proizvodna tehnika i materijal. Firma Augenprothetik GmbH iz Lausche je još i danas zadržala proizvodnju staklenih očnih proteza te ih distribuira širom Evrope. Materijal je podlijegao neprestanim poboljšanjima kako bi udovoljio zahtjevima koji se postavljaju za izradu staklene očne proteze. Ona se izrađuje po mjeri, individualno za svakog pacijenta, jer ona mora biti jako slična zdravom oku, vodi se računa o crtežu dužice i širini zenice. Ova činjenica je veoma bitna, jer se sa tzv. prefabrikovanim protezama nikad ne mogu postići optimalni rezultati.

U proizvodnji proteza se danas koriste najsavremeniji medicinski akrilatni polimeri.

U slučaju gde nije moguće nošenje očne proteze zbog posljedica bolesti očne duplje, povrede ili prethodne hirurške intervencije, potrebno je prvo sprovesti hiruršku rekonstrukciju.

U nekim slučajevima, oboljelo oko ne mora da se odstrani ali je estetski naruženo. U tim situacijama je moguće napraviti tzv. ljuspastu protezu, koja se nosi preko oboljelog oka.

Uvidom u protokol pacijenta očne ambulante nađena su 3 pacijenta sa prisustvom očne proteze. Dva pacijenta su izgubila oko zbog povrede, dok je jedan pacijent izgubio oko zbog glaukoma. Sva tri pacijenta imala su očne proteze, jedan ljuspastu a dva pacijenta kompletnu protezu. Očnom protetikom postignuta je potpuna funkcionalno-estetska rehabilitacija nakon gubitka oka ili zbog urođenog nedostatka oka.

Gubitak oka nije hendikep samo u medicinskom pogledu, to je snažan udarac na stanje psihe, samopouzdanje, nažalost i na položaj pacijenta u društvu i može izazvati značajnu psihološku i emocionalnu smetnju bilo kog pacijenta. Zbog toga je očna protetika od izuzetnog značaja jer pomaže da se ponovo uspostavi fizička i psihička stabilnost pacijenta.

D4

SIMBIOZA FRIDE KALO I DIJEGA RIVERE KROZ KONCEPTE TRANSAKCIONE ANALIZE

Maja Radanović

DOM ZDRAVLJA, NOVI SAD

Simbioza nastaje kada se dve ili više osoba ponašaju kao da su jedna ličnost. Poziv u simbiozu najčešće se odašilje nesvesno i neverbalno, međutim postoje i verbalni načini pozivanja u simbiotski odnos. U uspostavljenoj simbiozi ljudi se osećaju prijatno, međutim to ima svoju cenu jer podrazumeva otpisivanje određenih Ego stanja, najčešće Ego stanja Odraslog. Svaki put kada osoba uđe u simbiozu ona nesvesno ponavlja one situacije iz detinjstva gde njene potrebe nisu

bile zadovoljene. Ponovo uspostavlja odnos koji je postojao u prošlosti između nje i roditelja ili roditeljske figure i ponavlja situaciju u pokušaju da izmanipuliše drugu osobu da zadovolji potrebu koja ranije nije bila zadovoljena.

Cilj ovog rada je upoznavanje sa simbiotskim odnosom Fride Kalo i Dijega Rivere, koji nose epitet najčudnijeg para u istoriji umetnosti.

Materijal i metode za izradu rada korišćeni su biografski i transkripti autobiografskih spisa izdati na srpskom jeziku, kao i knjige iz oblasti Transakcione analize. Urađena je analiza biografsko-autobiografskih spisa u pogledu teorijskih koncepata Transakcione analize na temu simbiotskog odnosa.

Rezultati rada: Uprkos protivljenju Fridine majke da je Dijego stariji 21. godinu, da je bludnik, anarhista i komunist, da ima iza sebe tri braka i decu, Frida i Dijego nalaze spokoj u svojoj simbiozi i Frida u potpunosti isključuje Ego stanje Odraslog i prepušta se sanjarenju i ljubavi. Fridin otac nije osuđivao njihovu vezu već je sarkazmom nazivao njihov budući brak brakom slona i golubice. Fridin otac nije bio dominantna muška figura, već povučeni intelektualac, fotograf, niskih primanja, u senci dominantne žene. Kao takav njen otac je suprotnost krupnom, snažnom i odvažnom Dijegu u jeku slave. Frida u Dijegu vidi zaštitnika, takoreći očinsku figuru o ovoj čudnoj simbiozi. S druge strane Frida je suprotnost putenim ženama s kojima je Dijego imao avanture. Dijego je u ovu simbiozu bio pozvan neverbalno setnim Fridinim pogledom, smirenošću, zamišljenošću kao i snagom i odlučnošću. Kao i kod većine umetnika i kod ovo dvoje je od Ego stanja najispoljenije ono što Transakcionisti zovu Ego stanje Deteta. Ovo Ego stanje može biti ispoljeno u vidu Adaptiranog deteta, Slobodnog ili pak Prkosnog deteta. Analizirajući biografske i transkripte autobiografskih zapisa nalazim prisustvo Slobodnog deteta u najvećem broju slučajeva, a ponekad i Prkosnog naročito kod sukobljavanja s autoritetima Meksičke države kao i naručiocima dela poput Rokfelerovih i Fordovih u SAD. Isključenje ostala dva Ego stanja Roditelja i Odraslog se u krajnjem može videti po njihovim neracionalnim, impulsivnim životnim postupcima, kad bi često svoj život stavili u opasnost zarad komunističkih ideala kao u slučaju skrivanja Trockog, ili pak kad su i pored ogromnih honorara za to vreme dolazili do egzistencijalnih problema. Ovu simbiozu najbolje opisuju Fridine reči iz njenog dnevnika: „Dijego početak, Dijego graditelj, Dijego moj dečak, Dijego moj verenik, Dijego slikar, Dijego moj ljubavnik, Dijego „moj suprug“, Dijego moj prijatelj, Dijego moja majka, Dijego moj otac, Dijego moje dete. Dijego=ja, Dijego Univerzum, različitost u jedinstvu.

Potvrđeno je postojanje simbiotskog odnosa ovo dvoje umetnika, koji su iz ovog odnosa crpeli energiju i stvaralački polet za svoje radove. Neosporno je prisustvo poštovanja i ljubavi koji su opstali i pored mnogobrojnih poteškoća.

D5

TRANSAKCIONI PORTRET MARGITE STEFANOVIĆ- MAGI

Maja Radanović

DOM ZDRAVLJA, NOVI SAD

Transakciona analiza je teorija ličnosti i sistematska psihoterapija čiji je cilj lični razvoj i promena. Osnova cele teorije je model ego stanja. Ego stanje je set povezanih ponašanja, mišljenja i osećanja. To je način na koji ispoljavamo deo svoje ličnosti u određenom momentu. Ovaj model opisuju tri ego stanja. Transakciona analiza bavi se i životnim skriptom jedne osobe kao i analizom istog u pokušaju razrešenja psihičkih problema. Transakciona analiza ukazuje na značaj stroukova i transakcije među ljudima. Bavi se i izučavanjem zabrana, simbioza kao i postojanjem drajvera.

Cilj ovog rada je prikazivanje Transakcionog portreta klavijaturistkinje benda EKV Margite Stefanović- Magi.

Materijal i metode za izradu rada korišćeni su biografski i transkripti autobiografskih spisa tojest Dnevnika kojih je ukupno bilo 20, kao i knjige iz oblasti Transakcione analize. Urađena je analiza biografsko- autobiografskih spisa u pogledu teorijskih koncepata Transakcione analize i dato je viđenje Transakcionog portreta Margite Stefanović- Magi. Transakcioni portret kao što ime kaže je pokušaj portretisanja jedne ličnosti kroz teorijske koncepte Transakcione analize.

Rezultati rada na osnovu biografskih i autobiografskih zapisa data je analiza ličnosti Margite Stefanović kroz koncepte Transakcione analize. Dato je mišljenje o njenom životnom scenariju i kako se on formirao. Ukazano je na ego stanja Margite kao i ego stanja njenih roditelja i načine transakcije među njima. Ukazano je na vrste stroukova kojima se služila, na postojanje zabrana koje joj je majka upućivala kao i na formiranje određenih drajvera pod majčinim uticajem. Ukazano je i na hronologiju događaja u Margitinom životu i sunovrat koji je usledio od uspešne i poznate javne ličnosti do beskućnika, bez ličnih dokumenata koja umire kao NN lice na Klinici za infektivne i tropske bolesti u Beogradu od AIDS-a.

Umesto zaključka

Magi „ svakoga dana se suočavam sa svojim nesavršenostima, ponekad umetnost izađe iz toga.“

“Kako da ostanem isti? Kako da sačuvam sebe od promene? Samo putem promene.” EKV, Modro i zeleno.

“U svakom porazu ja sam video deo slobode i kad je gotovo za mene znaj tek tad je počelo.” EKV, Zemlja.

Dubravka Marković: „ Hvala ti Magi za mladost koju si nam ulepšala, za svu muziku i sve nežne reči koje si umela da uputiš kad nam je bilo teško. Jednostavno, divno je što si postojala, teško je što si otišla. Ostaje mi samo da kažem kad krenem ka.“ (2)

Peca Popović: „ Margita je najtragičniji i najlepši rekvijem odsviran na Beogradskom asfaltu.“

Cvele “Budućnost je nije htela. Nedostaje mi. Dobri duh ovog grada. Njenu muziku ne pevušim- plačem je. A pamtim Magi...”

Ključne reči: ego stanja, životni script, simbioza, zabrane, drajveri.

D6

DR NIKOLA HADŽI-NIKOLIĆ – PRVI SRPSKI GINEKOLOG I AKUŠER

Davidović Branislava, Davidović Vladimir

OPŠTA BOLNICA KIKINDA

Dr Nikola Hadži-Nikolić rođen je 02.02.1855.g. u Požarevcu u kome je završio osnovnu školu i gimnaziju. Studije medicine započeo je 1878.g. u Berlinu, a diplomirao 4 godina kasnije. Specijalizaciju iz ginekologije i akušerstva obavio je kod čuvenih profesora Šredera (Schröder) i Rosea (Rosse) u Berlinu.

Po završetku specijalizacije, vratio se u Beograd i kao prvi specijalista ginekolog u Srbiji počeo da radi na Hirurškom odeljenju Opšte državne bolnice (ODB) 1886.g. U periodu od 1888-1891.g. radi kao opšti gradski lekar, da bi se potom ponovo vratio na Hirurško odeljenje ODB i nastavio da radi kao ginekolog. Od samog dolaska u Beograd zalagao se za osnivanje Ginekološko-akušerskog odeljenja (GAO), što je i uspeo 1895.g. GAO je osnovano u posebnim prostorijama izvan zgrade bolnice, u vidu male sale za porođaje i desetak postelja. Prvi šef tog novoosnovanog odeljenja postao je upravo Dr Nikolić. Na toj funkciji ostao je samo do maja 1896.g., kada ga je iz još uvek nepoznatih razloga zamenio Dr Jovan J. Jovanović, drugi po redu ginekolog u Srbiji i to neposredno po povratku sa specijalizacije iz Beča. Pretpostavlja se da je ta smena imala političku pozadinu, jer su obojica ginekologa bili umešani u aferu oko „lažne trudnoće“ kraljice Drage Mašin. Marta 1900.g., Dr Nikolić biva sklonjen sa GAO ODB i postavljen za lekara Sreza vlašarskog, Okruga beogradskog. Samo šest meseci kasnije, on biva ponovo vraćen i postavljen

za šefa GAO. Dr Nikolić se na funkciji rukovodioca GAO opet ne zadržava dugo, jer već sredinom 1901.g. Dr Jovanović biva vraćen na to mesto na kome ostaje sve do 1910.g.

Uz pomoć kraljice Drage Obrenović 1902.g. osnovana je nova bolnica na Vračaru koja je nazvana „Ženska bolnica kraljice Drage“ i u koju iz ODB biva premešteno GAO. Dr Nikolić je 1903.g. odlikovan Ordenom Dvoglavog Belog Orla. Dr Nikolić je u periodu od 1903-1907.g. bio isključen iz SLD-a zbog optužbi nekoliko kolega a navodnog „nekolegijalnog ponašanja“.

Dr Nikolić je honorarno radio u novoosnovanoj bolnici kraljice Drage do 1905.g., kada je iz državne službe prešao da radi privatno do 1910.g. Tada, po odlasku Dr Jovanovića u prevremenu penziju, ponovo postaje šef GAO, kao i upravnik Škole za babice koju je osnovao Dr Jovanović. Na tim funkcijama ostaje do početka Balkanskih ratova 1912.g.

Tokom svog rada kao ginekolog, objavio je veliki broj stručnih radova. Često je držao predavanja na sastancima SLD-a. Na prvom Kongresu srpskih hirurga 1907.g. prezentovao je svoj rad pod nazivom „Fibromyoma uteri subserosum permagnum lateris sinistri (7kg)- laparotomia“ koji je bio veoma zapažen.

Bio je u braku sa Anom Nikolić, rođenom Krstić. Imali su troje dece: Jelenu, Tihomira i Milana. Razboleo se od pegavog tifusa od kog je i preminuo 12.04.1915.g. Sahranjen je u Požarevcu.

Dr Nikola Hadži-Nikolić je kao prvi naš ginekolog i osnivač prvog GAO značajno doprineo unapređenju i razvoju ginekologije i akušerstva u našoj zemlji. Ginekološko-akušerska sekcija SLD-a kao najviše priznanje dodeljuje orden sa likom Dr Nikole Hadži-Nikolića istaknutim ginekolozima i ustanovama za izuzetan doprinos u razvoju ginekologije i akušerstva u Srbiji.

D7

DR VOJISLAV SUBOTIĆ – OTAC SRPSKE HIRURGIJE

Davidović Vladimir, Veselinov Vladimir, Davidović Branislava

OPŠTA BOLNICA KIKINDA

Dr Vojislav Subotić (1859-1923.) je bio hirurg, profesor, naučnik, jedan od osnivača Medicinskog fakulteta u Beogradu, predsednik SLD-a, osnivač i direktor Prve hirurške klinike, učesnik u pet ratova. Studije medicine je obavio u Beču i Parizu. Specijalizaciju iz hirurgije je odradio na Hirurškoj klinici u Beču kod čuvenog prof. Alberta. Kao mlad hirurg, počeo je da radi u Zemunskoj bolnici 1884.g. u kojoj je osnovao prvo hirurško odeljenje, a ubrzo potom postao i njen upravnik. Među prvima u svetu je uspešno operisao cistu pankreasa, cistu slezine, opisao „torziju slezine“, operisao pacijenta sa traumatskom rupturom ductus-a hepaticus-a.

U ratu sa Bugarima 1885-1886.g. istakao se u lečenju naših ranjenika. Na poziv Srpskog saniteta otvorio je prvo hirurško odeljenje u Beogradu 1889.g. u tadašnjoj Palilulskoj bolnici (sadašnja zgrada SLD-a). Bio je pristalica konzervativnog lečenja ratnih rana. Čuven je njegov stav: „Ranu ne diraj!“. U Palilulskoj bolnici je radio do 1907.g. kada prelazi u bolnicu na Vračaru (nekadašnja Opšta državna bolnica) na mesto šefa. Kao rukovodilac je bio autoritativan i strog.

Za predsednika SLD-a prvi put je izabran 1906.g., a potom je biran pet puta uzastopno. Prvi kongres srpskih hirurga organizovao je 1907.g., a Prvi jugoslovenski sastanak za operativnu medicinu 1911.g. Tokom Balkanskih ratova (1912-1913.) bio je uključen u lečenju 7.000 naših ranjenika. Među prvim hirurzima u svetu je primenio reparaciju krvnog suda umesto podvezivanja. Predložio je izmenu terminologije za posttraumatske arterijsko-venske aneurizme. Za dotadašnje termine „aneurizmalni variks“ i „varikozna aneurizma“ on predlaže nove termine: direktna i indirektna arterijsko-venska aneurizma koji veoma brzo potom bivaju prihvaćeni u celom svetu. Nakon početka I svetskog rata, prekomandovan je u Vojnu bolnicu u Nišu gde je postao rezervni sanitetski pukovnik. U periodu od 1916-1918.g. radio je kao srpski delegat u Parizu i Londonu. Godine 1916. napravio je šinu za imobilizaciju butne kosti i prikazao je u Pariskoj akademiji medicine. Početkom 1918.g. vratio se na Krf sa namerom da pomogne u ratu.

Zajedno sa svojim učenicima (Dr Petrović, Dr Koen i Dr Krstić) radio je u Vojnoj bolnici na Solunskom frontu u Dragomancima kod Bitolja koja je osnovana kao prva poljska bolnica. Po završetku I svetskog rata, postaje redovni profesor hirurgije 1919.g. Zajedno sa Dr Jovanom Jovanovićem-Batutom i Dr Đorđem Joanovićem osniva Medicinski fakultet u Beogradu koji počinje sa radom 1920.g. Dr Subotić postaje njegov prvi prodekan, a već sledeće godine i dekan (drugi po redu).

Njegov najveći doprinos je u oblastima abdominalne, vaskularne i ratne hirurgije. U periodu od 1886-1925.g. objavio je 36 stručnih i naučnih radova, od toga 20 štampanih u domaćim, a 16 u inostranim časopisima. Dobitnik je brojnih nagrada, priznanja i odlikovanja, kako domaćih tako i međunarodnih. Ulica u kojoj se nalazi Medicinski fakultet u Beogradu nosi naziv upravo po ovom velikanu naše hirurgije, a ispred zgrade dekanata se nalazi spomenik sa njegovim likom.

Svojim četrdesetdvođodišnjim radom postavio je temelje našoj hiruškoj školi. Toliko je doprineo razvoju, unapređenju i afirmaciji naše operativne medicine da se sa pravom može nazvati ocem srpske hirurgije.