



Akademija medicinskih nauka
Srpskog lekarskog društva



SPOMENICA PROFESORU VOJISLAVU ŠUVAKOVIĆU

(sa bibliografijom njegovih radova)

Beograd, 2017.

SPOMENICA PROFESORU VOJISLAVU ŠUVAKOVIĆU

Izdavač:

Akademija medicinskih nauka Srpskog lekarskog društva

Za izdavača

Prof. dr Pavle Milenković, redovni član i predsednik Akademije medicinskih nauka SLD

Uredili i priredili

Prof. dr Stevan Baljošević, redovni član Akademije medicinskih nauka SLD
Prof. dr Milorad Pavlović

Recenzenti

Prof. dr Ljubica Đukanović, redovni član Akademije medicinskih nauka SLD
Prof. dr Dragan Delić, redovni član Akademije medicinskih nauka SLD
Prof. dr Ljubiša Dokić

Lektura i korektura

Nevena Živić

Kompjuterska priprema i dizajn

Miodrag Panić

Štampa

Graficolor, Kraljevo

Tiraž 200 primeraka

ISBN 978-86-6061-082-1

Odlukom Naučnog veća Akademije medicinskih nauka Srpskog lekarskog društva 05 br. 988 od 15. 05. 2017. godine prihvaćene su pozitivne recenzije ovog rukopisa i odobreno njegovo štampanje.

Na prednjoj korici: portret prof. dr Vojislava Šuvakovića koji je naslikao Vladimir Kecman, izložen u Biblioteci Infektivne klinike u Beogradu, poklon prof. dr Branka Brmbolića. Prva fotografija u Spomenici: profesor dr Vojislav Šuvaković snimljen u dvorištu karantinske bolnice u Đakovici, tokom epidemije variole, 1972. godine.



Харманс Мухомов

BIOGRAFIJA

VOJISLAV ŠUVAKOVIĆ je rođen 25. marta 1925. godine u Beogradu, od oca Petra i majke Zagorke (rođ. Petković), u porodičnoj kući u Hadži-Ruvimovoj ulici br. 3, na Vračaru. Osnovnu školu (Državnu narodnu školu, kako je pre II svetskog rata bio važeći termin) „Filip Višnjić“¹ i VI mušku gimnaziju završio je u Beogradu.

Tokom nemačke okupacije Beograda, kao skojevca, hapsila ga je 1942. godine kolaboracionistička Specijalna policija. Bio je u zatvoru u Đušinoj ulici, u isto vreme kada i mnogi drugi skojevci, poput potonjeg akademika Mihaila Markovića, s kojim se poznao još pre rata, pošto su obojica učestvovali na gimnazijskim šahovskim turnirima. Po puštanju iz zatvora maturira 1943. i, kako bi izbegao odvođenje u radni logor, završava abitarijanski kurs. Preživeo je rušenje porodične kuće tokom savezničkog bombardovanja Beograda, 1944. godine. U oktobru 1944. pristupio je Narodnooslobodilačkoj vojsci Jugoslavije, X krajiškoj brigadi, odakle je poslat na rad u Političko odeljenje Radio Beograda.

Član Komunističke partije Jugoslavije postao je 1945, da bi 1990, smatrajući to kontinuitetom, pristupio tada osnovanoj Socijalističkoj partiji Srbije. U KPJ/SKJ obavljao je razne dužnosti: od sekretara Osnovne organizacije SK na Infektivnoj klinici u Beogradu do člana Univerzitetskog komiteta SK Univerziteta u Beogradu.

Govorio je francuski, engleski, nemački i italijanski jezik. Francuski jezik je učio u čuvenoj Francuskoj školi u Rankeovoj ulici u Beogradu, a usavršavao



Fotografija 1: Gimnazijalac Vojislav Šuvaković

1 Škola se u to vreme nalazila na Vračaru, na uglu današnjih ulica Mileševske i Vojvode Dragomira.

ga celog života. To mu je pomoglo da se, u trenutku kada je procenio da je to potrebno, upusti i u prevodilaštvo, prevodeći s francuskog na srpski jezik (2004) tekst slavnog francuskog advokata Žaka Veržesa o ilegalnosti tzv. haškog tribunala. To je, ujedno, hronološki posmatrano, i poslednja bibliografska referenca profesora Šuvakovića.

Medicinski fakultet u Beogradu upisao je 1945. i diplomirao među prvima u svojoj, prvoj poratnoj generaciji, 16. februara 1951. godine, s prosečnom ocenom 9,00. Tokom studija bio je demonstrator iz fizike i patologije, a za vreme raspusta je učestvovao na četiri savezne omladinske radne akcije (berba kukuruza u Sremu, Brčko–Banovići, Posavski kanal, Šamac–Sarajevo), pri čemu je na poslednje tri navedene bio proglašavan za udarnika. Po okončanju studija bilo mu je ponuđeno da kao lekar radi na Golom otoku dve godine i da posle bira koju specijalizaciju želi. To je odbio, smatrajući da neće imati priliku da leči ljude u skladu s etičkim kodeksom lekara. Zato je civilno mobilisan i poslat u Opštu bolnicu u Prizrenu, čiji je upravnik tada bio prim. dr Luciano Motroni, gde je, posle obavljene specijalizacije na Infektivnoj klinici u Beogradu i položenog specijalističkog ispita, 11. oktobra 1956. postavljen i za šefa Zaraznog odeljenja, ostavši na toj dužnosti do 1959. godine. Te godine je izabran za asistenta Medicinskog fakulteta u Beogradu, za predmet Infektivne bolesti, i prešao je na rad na beogradsku Infektivnu kliniku. Na Medicinskom fakultetu Univerziteta u Beogradu za docenta na predmetu Infektivne bolesti izabran je februara 1969, za vanrednog profesora 1975, a za redovnog profesora 1981. godine.

Bio je stipendista Svetske zdravstvene organizacije u Indiji tokom 1963. godine, sa zadatkom studiranja suzbijanja velikih boginja (*Smallpox control*). Preporuku za dobijanje ove stipendije dao mu je lično osnivač Infektivne klinike, akademik prof. dr Kosta Todorović. Ovo se pokazalo kao izuzetno pronicljiva odluka iskusnog lekara, s obzirom na to da je to dr Šuvakoviću omogućilo da stekne baš ona znanja koja su mu bila neophodna kada je variola zakucala na vrata Jugoslavije, 1972. godine, u obliku poslednje velike evropske epidemije te bolesti. Tada su u žarište epidemije, na Kosovo i Metohiju, u karantin u Đakovici poslani profesor Miomir Kecmanović i docent Vojislav Šuvaković. Za požrtvovanje i nesebičan rad u suzbijanju ove epidemije predsednik Tito je njega i profesora Kecmanovića odlikovao Ordenom zasluga za narod sa zlatnom zvezdom I reda, što je bilo, ukoliko se izuzmu odlikovanja rezervisana za inostrane državnike i ratne zasluge, jedno od najviših civilnih odlikovanja u socijalističkoj Jugoslaviji. O tome koliko je javnost cenila rad doktora Kecmanovića i Šuvakovića na suzbijanju velikih boginja u Đakovici,

svedoči i naslovna strana *Večernjih novosti* od 14. aprila 1972, gde ih ovaj list predlaže za Orden narodnog heroja. Osim visokog državnog odlikovanja, dr Šuvaković je tada, za ispoljeno angažovanje u suzbijanju ove epidemije, dobio i Veliku povelju Crvenog krsta Jugoslavije. O ovoj epidemiji je snimljen i film *Variola vera*, u režiji Gorana Markovića. Iako mu je bilo ponuđeno da bude konsultant na filmu, on je to odbio. Tako je postupio iz etičkih razloga poštovanja za žrtvu. Nije prihvatio one delove scenarija koji su asocirali na Dušicu Spasić, medicinsku sestru koja je tokom epidemije umrla od varirole kojom se zarazila na radnom mestu, na Prvoj hirurškoj klinici u Beogradu, gde je i danas njena bista, a čiji je lik veoma slobodno interpretiran u filmu. Međutim, na molbu svoje majke Zagorke, prihvatio je da pomogne njenoj poznanici Juliji Beltram u izradi maske za ovaj film, koja je te godine na Pulskom filmskom festivalu osvojila Zlatnu arenu za najbolju masku.

Boravak u Prizrenu, koji je bio endemsko područje za antraks, uticao je na to da se dr Šuvaković zainteresuje za ovu bolest. I po povratku u Beograd nastavio je da se eksperimentalno bavi proučavanjem crnog prišta, pa je zato 10. novembra 1965. godine odbranio svoju doktorsku disertaciju na temu „Klinika i terapija antraksa u svetlosti novijih mikrobioloških dostignuća“ pod mentorstvom prof. dr Slavke Mršević. Bio je, u svetskim razmerama, među pionirima uspostavljanja i primene antibiotske terapije u lečenju antraksa.

Učestvovao je u suzbijanju epidemije trbušnog tifusa 1962. u Prištini, difterije u beogradskim predgrađima (1962–1965), sa stanovišta epidemiologije obradio je hidričnu epidemiju virusnog hepatitisa u Železniku 1963, lečio obolele na Kosmetu tokom već pomenute epidemije varirole na Kosmetu 1972, itd. Njegovo interesovanje za hepatologiju (bio je i dugogodišnji šef Odeljenja za virusne hepatitise) usmeravalo ga je ka uvođenju i primeni novih, gastroenteroloških metoda, u dijagnostici – laparoskopije, biopsije i laparobiopsije. Zbog doprinosa na ovom planu Udruženje gastroenterologa Jugoslavije mu 1975. godine dodeljuje počasno zvanje gastroenterologa-infektologa.

U periodu 1978–1979. bio je direktor Klinike za infektivne bolesti, koja je već tada nosila ime po svom osnivaču, prof. dr Kostu Todoroviću. Tokom njegovog kratkog mandata delatnost Klinike je proširena (kao i njen naziv) i na tropske bolesti, pošto se mnoštvo jugoslovenskih građevinskih radnika vraćalo iz zemalja Afrike obolelo od malarije. U tom periodu u kliničkom krugu izgrađen je i nov paviljon namenjen smeštaju Prijemne ambulante, a osnovana je i Virusološka laboratorija. Dužnost direktora profesor Šuvaković napušta 1979. godine, kada odlazi u Nigeriju, gde se bavi lečenjem tropskih bolesti, posebno malarije.

Tokom svoje karijere studijski je boravio u Francuskoj (u Parizu, na prestižnoj klinici za zarazne bolesti Hôpital Claude Bernard) i Italiji (u Rimu, Milanu, Napulju). Posebno interesovanje je pokazivao za probleme tropske medicine, pa stoga ne čude njegovi boravci u Africi: Libiji, Nigeriji, Gabonu.



*Fotografija 2: Akademik prof. dr Kosta Todorović,
prof. dr Miomir Kecmanović i prof. dr Vojislav Šuvaković
(sleva nadesno)*

Početakom osamdesetih godina XX veka kao najvažniji svetski medicinski problem javlja se SIDA (AIDS). Profesor Šuvaković pokazuje veliko interesovanje za bavljenje ovom bolešću. Prve jugoslovenske slučajeve AIDS-a tretirao je sa svojim saradnicima na Infektivnoj klinici. Inicirao je osnivanje i bio prvi šef posebnog kliničkog odeljenja i ambulante u kojima su tretirani oboleli od AIDS-a. Njegov naučni doprinos u dijagnostikovanju ove bolesti bio je taj da je među prvima uočio da je i tuberkuloza indikativna (karakteristična) bolest za AIDS. Ovaj zaključak je prvobitno osporavan, da bi posle svega nekoliko godina bio naučno verifikovan. Prvi je u Jugoslaviji, 1985, objavio knjigu posvećenu ovoj bolesti, koja je štampana u tada rekordnih, a sada nezamislivih 30.000 primeraka, da bi ta knjiga bila prevedena i doživela svoje izdanje i u Poljskoj, dve godine kasnije, u tiražu od 100.000 primeraka. Ni nakon penzionisanja, 1990, nije prestao da se bavi ovom bolešću, i teorijski i praktično. Zajedno s profesorom Slobodanom Dožićem 1997. objavio je naučnu monografiju, koja je proglašena i za udžbenik na posle diplomskim studijama na Medicinskom fakultetu u Beogradu, pod nazivom *HIV bolest i komplikacije*. Duže od dve decenije, sve do 2008. godine, bio je glavni

konsultant u Zatvorskoj bolnici u Beogradu, gde se bavio infekcijama u rizičnim populacijama i nedeljno odlazio da pregleda zatvorenike, posebno one obolele od hepatitisa ili inficirane HIV-om.

Za redovnog člana Akademije medicinskih nauka Srpskog lekarskog društva izabran je 1983. godine. Bio je član akademijinog Naučnog veća i Naučne grupe za interne bolesti. U okviru Akademije organizovao je četiri naučna skupa, a bio je predavač na još dva. Kao član Srpskog lekarskog društva, bio je angažovan u njegovoj Infektološkoj sekciji.

Njegova nastavnička karijera bila je vrlo bogata. Prošao je kroz sva nastavnička zvanja na Medicinskom fakultetu u Beogradu. Bio je omiljen kod studenata i kolega. Pošto je tada izbor na rukovodeće funkcije bio neposredan, on je relativno lako biran na njih. Tako je, posle penzionisanja prof. dr Živadina Perišića, izabran za šefa Katedre za infektivne bolesti Medicinskog fakulteta u Beogradu (1983, „rukovodilac Radne jedinice predmeta Infektivne bolesti“ – precizno rečeno tadašnjom samoupravnom terminologijom), da bi nepunih godinu dana kasnije napustio ovo mesto zbog izbora za prodekana Medicinskog fakulteta u Beogradu, i na toj funkciji se nalazio od 1984. do 1989. godine. Bio je prvi predsednik prvog Radničkog saveta novoosnovanog Kliničkog centra Medicinskog fakulteta u Beogradu, od 7. februara 1983. do maja 1985, kada je izabran novi, drugi saziv.

Bio je mentor za izradu nekoliko doktorskih disertacija lekarima koji će ga kasnije naslediti u oblastima kojima se on bavio i postati ugledni profesori infektivnih bolesti: Tomislavu Jankoviću („Kliničke i histomorfološke karakteristike virusnog hepatitisa u narkomana“), Mijomiru Pelemišu („Imunodefijencija izazvana HIV-om i njen uticaj na tuberkuloznu infekciju i njenu dalju evoluciju“), Branku Brmboliću („Kliničke i patohistološke karakteristike oboljenja jetre kod pacijenata inficiranih virusom humane imunodefijencije [HIV-om]“), Radoslavu Kataniću („Kliničko-epidemiološka studija bruceloze“) te prim. dr Srećku Nikoliću („Intrahospitalno širenje hepatitis B virusa“)... Po osnivanju Medicinskog fakulteta u Kragujevcu, odlazio je redovno tamo da drži predavanja iz Infektivnih bolesti. Često je držao predavanja i na Medicinskom fakultetu u Prištini, kao ispomoć tamošnjim kolegama.

Od početka svoje lekarske karijere bio je član Srpskog lekarskog društva i njegove Infektološke sekcije. Smatrao je svojom obavezom da učestvuje u zdravstvenoj edukaciji stanovništva, pa je bio veoma aktivan i u organizaciji Crvenog krsta, uključujući i članstvo u Saveznom odboru Crvenog krsta Jugoslavije. Bio je član Uređivačkog odbora časopisa *Gastroenteropatološki arhiv* i *Acta mediterranea di patologia infettiva e tropicale* (Palermo, Italija).

Kao lekar i humanista izražavao je veliku zabrinutost za medicinsko postupanje u pritvoru tzv. haškog tribunala (ICTY) sa zatočenim i obolelim nekadašnjim predsednikom Srbije i Jugoslavije Slobodanom Miloševićem. U tom smislu je, sa svojim kolegama iz različitih medicinskih disciplina, preduzimao akcije, zahtevajući od nadležnih ustanova – Srpskog lekarskog društva, Organizacije ujedinjenih nacija i njenog generalnog sekretara i drugih, da mu omoguće pravo na lečenje koje je garantovano međunarodnim konvencijama za osobe koje se nalaze u pritvoru. Nažalost, ovi apeli nisu urodili plodom kod donosilaca odluka, a ishod je opštepoznat.

Bio je sportista – lakoatletičar i šahista.

Dva puta se ženio. Prvi put dr Olgom (rođ. Grujić), s kojom ima kćerku Zoranu, a drugi put učiteljicom Ružicom (rođ. Marković), s kojom je bio u braku koji je potrajao bezmalo pola veka, iz kojeg ima sina Uroša. Po kćerkinjoj liniji je dobio unuke Ivanu (iz njenog braka sa dr Zvonimirom Vinkovićem Bucom, neuropsihijatom) i Mariju (iz njenog braka s Momčilom Pantelićem, urednikom *Politike*), a doživeo je i rođenje pravnike Tare, Ivanine kćerke. Po sinovljevoj liniji postao je deda dve bliznakinje – Staše i Milice (snaha dr Aleksandra, rođ. Dubovac, docent italijanistike), koje je sa zadovoljstvom kao bebe šetao u kolicima po Novom Beogradu.

Preminuo je 24. februara 2010. godine u Beogradu.



Fotografija 3: U mladosti lakoatletičar – Vojislav Šuvaković

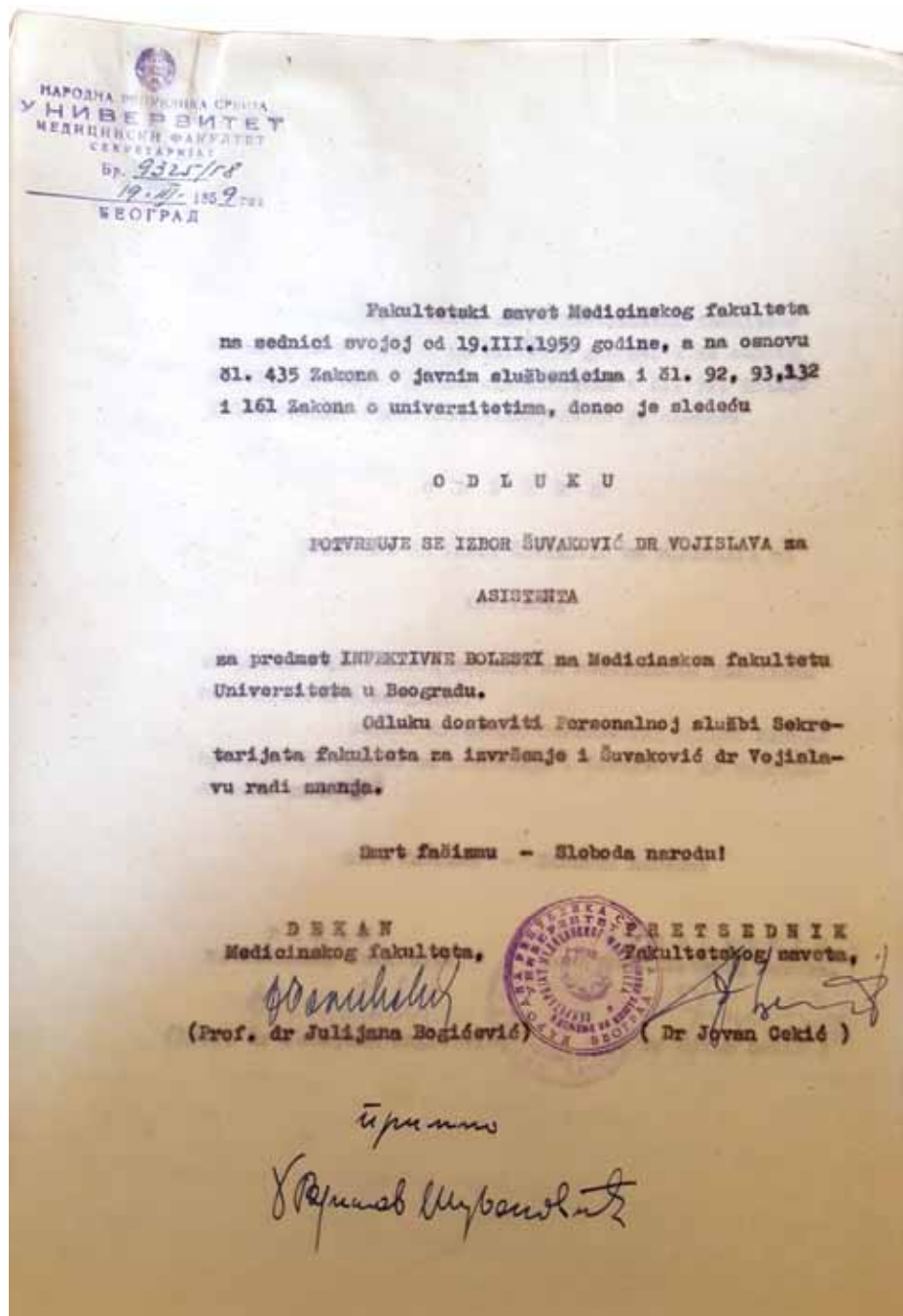
IZVORI I LITERATURA

1. Архива Медицинског факултета у Београду. „Персонални досије Војислава Шувковића“.
2. Brmbolić, B. (2007). „Prof. dr Vojislav Šuvaković“. U: R. Čolović (gl. redak.) *Nastavnici Medicinskog fakulteta u Beogradu*, knj. IV. Beograd: Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu, str. 218–219.

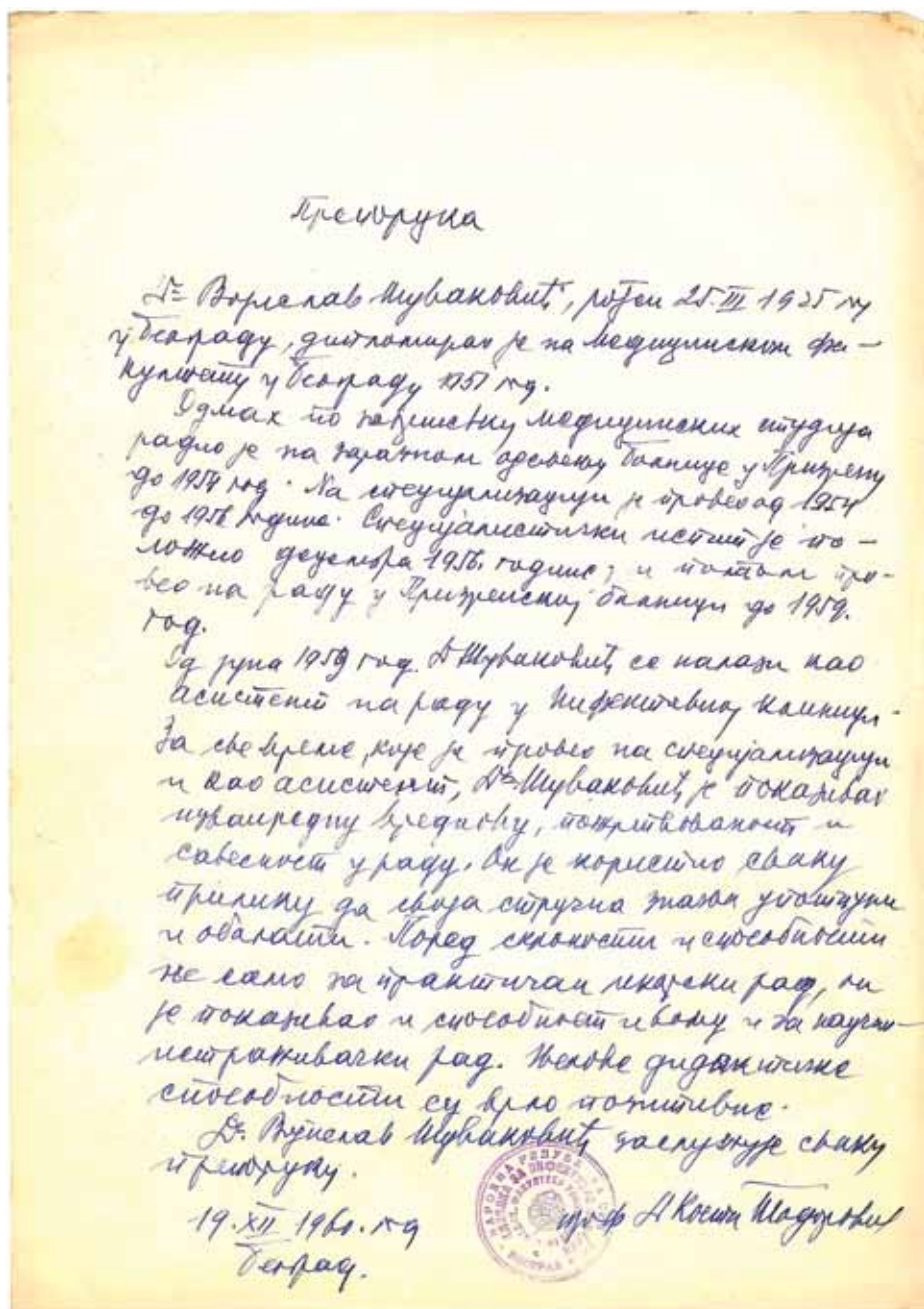
3. Брмболић, Б. (2016). „Проф. др Војислав Шуваковић (1925–2010)“. У: Љ. Ђукановић (гл. ур.) *Биографије дугогодишњих чланова Академије медицинских наука Српској лекарској друштва*. Београд: Академија медицинских наука СЛД, стр. 350–351.
4. Јанковић, В. и сар. (ур.) (1995). „Šuvaković, Vojislav“. У: *Ko je ko u Srbiji: biografski leksikon*. Београд: Bibliofon, стр. 580.
5. Јовановић, М. (гл. редак.) (1998). *Klinički centar Srbije: juče, danas, sutra*. Београд: Клинички центар Србије.
6. Милановић, Т. (2005). „Шуваковић, Војислав“. У: М. Милановић (ур.) *Биографски лексикон Познати српски лекари*. Београд–Торонто, стр. 922.
7. Павловић, Ј. (пред. Редак. одбора) (1976). *50 година Клинике за инфективне болести „Др Косија Тодоровић“ у Београду 1926–1976*. Београд: Галеника.
8. Porodična dokumentacija porodice Šuvaković.
9. Simeunović, S. (pred. Redakc. odbora) (1990). *Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu '90*. Београд: Medicinski fakultet



Fotografija 4: Članska karta Srpskog lekarskog društva



Fotografija 5: Odluka o izboru dr Vojislava Šuvakovića u zvanje asistenta na Medicinskom fakultetu Univerziteta u Beogradu



Fotografija 6: Svojeručna preporuka akademika prof. dr Koste Todorovića data asist. dr Vojislavu Šuvakoviću za dobijanje stipendije u Indiji radi učešća u programu Svetske zdravstvene organizacije „Smallpox control“ („Kontrola velikih boginja“)



Fotografija 7: Prof. dr Mihailo Nikolić (u centru),
zdesna prof. dr Vojislav Šuvaković i prof. dr Milka Čvorić



Fotografija 8 (sleva nadesno): Prof. dr Anđelija Kostić, Dara Spasić
– dugogodišnja sekretarica direktora Infektivne klinike,
prof. dr Mirjana Mocić i prof. dr Vojislav Šuvaković

TRI SEĆANJA NA INFEKTOLOGA PROFESORA DR VOJISLAVA ŠUVAKOVIĆA (1925–2010)

Vojislava Šuvakovića sam **prvi put sreo** na prvoj godini mojih studija medicine u Beogradu, 1947. **Bio mi je demonstrator iz fizike** (stariji student koji pomaže u nastavi mlađih studenata). Fizika je u to vreme bila neobičan predmet na medicini. Predavao je dr Dragoljub Dragi Jovanović (1891–1970), profesor fizike na Prirodnomatemičkom i Medicinskom fakultetu u Beogradu, poznati evropski fizičar, dopisni član SANU od 1948. (prvi je doneo radijum iz Pariza u Beograd, izračunao brzinu kretanja elektrona, itd.), ali nije s punom ozbiljnošću shvatao medicinare koji uče i polažu fiziku. Napisao je i udžbenik iz fizike, koji je bio sjajan ali skoro potpuno nerazumljiv studentima. Mogao je biti koristan samo studentima koji već dobro znaju fiziku i udžbenik koriste za sticanje superznanja. Mnogi su za ispit čitave stranice učili napamet. Drugi su se zadovoljno smejali šalama profesora na predavanjima i bili mu zahvalni jer je lako davao šestice. Kada je predavao o težištu, počeo bi unapred da se smeje (smeh je bio zarazan za 900 studenata koji su ga slušali), rekao bi da „težište kod mlade devojkice može da se promeni“ i, pri tome, pokretom ruke, šeretski, pokazao da joj se uvećao trbuh. Međutim, treća grupa studenata – tzv. studentska elita (u svakoj grupi studenata postoji 5% elite), koja je uprkos svim tim okolnostima želela da ozbiljno studira, bila je nezadovoljna.

Srećom, tada je na scenu stupio Vojislav Šuvaković, koji je lično shvatio konkretni problem našeg učenja fizike, izvanrednom pedagoškom veštinom „prevodio“ nam je slabo razumljive rečenice iz udžbenika na jezik koji smo mogli da razumemo i materiju shvatimo. Šuvaković se u svemu tome veoma mnogo i naporno trudio, te je i studentska elita bila zadovoljna i zahvalna.

Drugi susret s Vojislavom Šuvakovićem odigrao se u vreme epidemije varirole u Srbiji, 9. marta – 19. maja 1972¹⁻³. Epidemija je počela na Kosovu i Metohiji. Muslimanski hodočasnik iz Prizrena se tokom hadžiluka zarazio virusom varirole i po pojavi simptoma došao u Beograd. Budući da variola nije odmah prepoznata (sumnjalo se na neku alergiju), razvila se epidemija¹.

Zdravstvena služba na KiM je bila iznenađena i zatečena pojavom varirole. Nisu znali šta da rade. Neki lokalni odgovorni zdravstveni radnici pobegli su spasavajući svoj život. Zavladao su panika i kaos. Relevantne informacije za javnost bile su blokirane. U Beogradu je, takođe, postojao veliki strah od širenja epidemije, ali je bilo i dovoljno stručnih kadrova koji su se u hodu organizovali i preuzeli odgovarajuće mere zaštite.

U toj i takvoj situaciji, kao veliko ohrabrenje stanovništvu i zdravstvenoj službi, pojavila se u novinama fotografija dva lekara infektologa s Infektivne klinike Medicinskog fakulteta u Beogradu, prof. dr Miomira Kecmanovića (1921–1996) i docenta dr Vojislava Šuvakovića, koji odlaze da pomognu u karantinu u Đakovici, tj. u samom centru epidemije, gde su bili sve vreme njenog trajanja. Vojislav Šuvaković je svima imponovao kao neustrašivi lekar, pravi vitez, u najboljoj tradiciji svetske medicine da lekari prvo na sebi potvrde neko otkriće ili da, rizikujući život, krenu da zaustave neku opasnu epidemiju.

Povoljna i srećna okolnost za Vojislava Šuvakovića u toj situaciji bila je što ga je njegova Infektivna klinika (gde je bio zaposlen od 1959) 1963. poslala u Indiju, kao stipendistu Svetske zdravstvene organizacije, u okviru Projekta „Contra small-pox WHO“, tako da je bio stručno spreman za težak zadatak koji ga je očekivao⁴. Poslati beogradski infektolozi su odlično obavili svoj posao u Đakovici. Posle uspešno suzbijene epidemije, 1972, u *Zborniku primoštenskog simpozijuma o varioli*⁵ svi su izneli svoja iskustva i rezultate istraživanja varirole (Vojislav Šuvaković je tu publikovao 11 radova kao koautor). Šuvaković je za svoj rad u suzbijanju varirole odlikovan Ordenom zasluga za narod sa zlatnom zvezdom⁴.

Bila je to najveća posleratna epidemija varirole u Evropi. Prethodna epidemija u Srbiji dogodila se 1930. godine. U ovoj drugoj epidemiji, 1972, obolelo je ukupno 175 osoba, od kojih je 35 umrlo. Jedan bolesnik je inficirao 38 osoba – što predstavlja najveći broj osoba inficiranih od jednog lica zabeležen u svetskoj literaturi⁵. Urgentno je vakcinisano 18 miliona ljudi (SFRJ je tada brojala oko 22 miliona). Svetska zdravstvena organizacija je 1980.² proglasila iskorenjenje varirole u svetu. Danas postoje samo dve kolekcije virusa varirole koje se još uvek čuvaju, i to u Atlanti (SAD) i Novosibirsku (Ruska Federacija)².

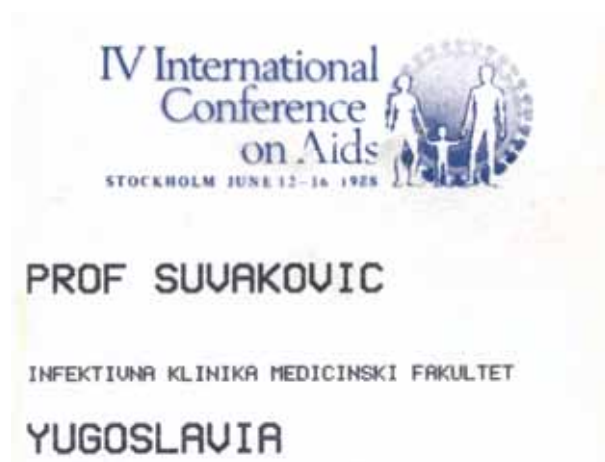
Treći susret sa Vojislavom Šuvakovićem bio je u vezi s pojavom SIDA (AIDS) u Los Anđelesu (SAD), 1981, kod pet mladih homoseksualaca, koji su болоvali od zapaljenja pluća (izazvanog parazitom *Pneumocystis carinii*) i/ili Kapoši sarkoma⁶. Došlo je do neobjašnjivog slabljenja njihovog imuniteta, a uzrok je otkriven 1983. – nađen je HIV virus, koji razara ćelije imunog sistema. Sida se brzo proširila po celom svetu i u Srbiji (prvi slučaj je otkriven 1985⁶).

Vojislav Šuvaković se odmah uhvatio ukoštac s epidemijom do tada nepoznate nove smrtonosne bolesti. Napisao je brojne naučne radove o AIDS-u i dve knjige. Prva je *SIDA. Šta je i kako se braniti?*⁷, koja predstavlja popularnu knjigu o ovoj bolesti, ali istovremeno i prvu knjigu o sidi na području bivše SFRJ. Štampao ju je zagrebački Jugoart, 1985, u 30.000 primeraka! (Knjiga je bila bestseller na Beogradskom sajmu knjiga te godine.) Prevedena je i na poljski jezik,⁸ u Varšavi 1987, u tiražu od 100.000 primeraka!! Druga je naučna monografija *HIV bolest i komplikacije*⁹, 1997, s prof. dr S. Dožićem.

Vojislav Šuvaković je prvi u SFRJ sagledao važnost side i osnovao prvo specijalizovano Odeljenje za njeno lečenje. Uočio je veću učestalost tuberkuloze kod ovih bolesnika. Po penzionisanju, 1990, bio je glavni konsultant u Zatvorskoj bolnici u Beogradu za lečenje zatvorenika od AIDS-a⁴.

Pisac ovih redova je sa Vojislavom Šuvakovićem objavio tri rada¹⁰⁻¹² u vezi sa sidom. Takođe, rad sa Z. Rolovićem i saradnicima, 1987, o prvom klinički dijagnostikovanom i obdukcijski potvrđenom slučaju side u Srbiji kod bolesnika s hemofilijom¹³, s V. Vuzevskim, inostranim članom SANU iz Holandije, rad o Kapoši sarkomu kod AIDS-a¹⁴ i o organizaciji borbe protiv AIDS-a u SANU¹⁵.

Mogu da zaključim da je Vojislav Šuvaković bio izuzetno dobar, plemenit i human čovek, neustrašivi uspešni organizator i borac protiv smrtonosnih epidemija u našoj zemlji, odličan stručnjak – infektolog, talentovani profesor – pedagog i priznati naučnik u oblasti infektologije.



Fotografija 9: Učesnički identifikacioni bedž prof. dr Vojislava Šuvakovića sa IV svetske konferencije o AIDS-u, Štokholm, 1988.

REFERENCE

1. Kanjuh V., Simjanoski S. **Velike boginje**. Odrednica u *Srpskoj enciklopediji*. Tom II: V – Všetečka. Matica srpska, SANU, Zavod za udžbenike. Novi Sad – Beograd, 2013; str. 210–211.
2. Radovanović Z. **Zar opet velike boginje?** Dnevni list Politika (Beograd), 7. septembar 2011, str. 15–16.
3. Petrović R. **Četiri decenije od epidemije variole vere**. Dnevni list Politika (Beograd), šest nastavaka, mart 2012.
4. Brmbolić B. **Prof. dr Vojislav Šuvaković (1925–2010). Član Akademije medicinskih nauka Srpskog lekarskog društva od 1983. Profesor Medicinskog fakulteta Univerziteta u Beogradu**. U: Biografije dugogodišnjih članova Akademije medicinskih nauka Srpskog lekarskog društva (glav. ured. Ljubica Đukanović). Akademija medicinskih nauka SLD. Beograd, 2016; str. 350–351.
5. **Izabrani materijali sa Jugoslovenskog simpozijuma o varioli održanog u Primoštenu od 21. do 24. novembra 1972. godine. Predsednik Redakcionog odbora Lj. Stojković a jedan od članova V. Šuvaković**. ČGP DELO, Ljubljana, 1972; 450 str.
6. Kanjuh V. **Venerologija (uključujući i SIDU)**. Odrednica u *Srpskoj enciklopediji*. Tom II. V – Všetečka. Matica srpska, SANU, Zavod za udžbenike. Novi Sad–Beograd, 2013; str. 256–257.
7. Šuvaković V. **SIDA. Šta je SIDA i kako se braniti?** JUGOART, Zagreb, 1985. Autorsko izdanje 120 str.
8. Šuvaković V. **AIDS. Co to jest i jak z tym walczyć?** Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich, Warszawa 1987.
9. Šuvaković V., Dožić S. **HIV bolest i komplikacije**. Privredne vesti „Europublic“ d. o. o. Beograd, 1997; 324 str.
10. Stevanović G., Kanjuh V., Šuvaković V., Rolović Z. **Patološka histologija limfnih čvorova kod obolelih od sindroma stečenog gubitka imuniteta (AIDS) i perzistentne generalizovane limfadenopatije (PGL)**. Zbornik radova V kongresa patologa Jugoslavije sa međunarodnim učešćem. Savez lekarskih društava Jugoslavije, Udruženje patologa Jugoslavije, Sekcija za patologiju Društva lekara Vojvodine. Sombor, 1987; str. 103.
11. Stevanović G., Kanjuh V., Rolović Z., Šuvaković V. **Cryptococcal myocarditis in AIDS patient with disseminated cryptococcosis**. XIth Europ. Congress of Pathology, Prague, Sept. 6–11, 1987. Abstr. Path. Res. Pract, 1987; 182 (4): p. 561.
12. Stevanović G., Kanjuh V., Šuvaković V., Rolović Z. **Patološko-histološke karakteristike limfnih čvorova u slučajevima perzistentne generalizovane limfadenopatije kod narkomana**. Zbornik rezimea II jugoslovenske konferencije: SIDA – AIDS. Beograd, 1988, str. 64.
13. Rolović Z., Elezović I., Gotić M., Bujko M., Brkić S., Spužić I., Nikolić P., Brmbolić B., Jevtović Đ., Dožić S., Stevanović G., Kanjuh V. **AIDS (sindrom stečenog nedostatka imuniteta) u hemofiliji. Povodom jednog slučaja**. Bilten Hematol Transf (Beograd), 1987; 15 (1–2); str. 71–83.

14. Vuzevski V., Kanjuh V., Stolz E. **Kapoši sarkom i Sida**. Glas Odelj. med. nauka SANU, 1998; CCCLXXXVI (knj 45): 51–59 (+ 8 nepaginiranih strana sa 10 slika u boji).
15. Kanjuh V. **Današnji značaj SIDA-e, inicijativa da se osnuje Međudjeljenjski odbor SANU za SIDA-u i dosadašnji rezultati rada**. Glasnik SANU, knj XXIX, sv. 4, okt.–dec. 1990, Beograd, 1991, str. 315–317.

Akademik Vladimir Kanjuh



Fotografija 10: prof. dr Dragomir Diklić (čuči), prim. dr Laza Ilić, prof. dr Neda Stojković Švrtlih, mr Verica Bajić i prof. dr Mirjana Mocić (prvi red sleva nadesno), prof. dr Miomir Kecmanović, prof. dr Tomislav Janković i prof. dr Vojislav Šuvaković (drugi red sleva nadesno)



Fotografija 11 (sleva nadesno): Prof. dr Milena Petrović, prof. dr Vojislav Šuvaković, prof. dr Dragomir Dikić i prof. dr Milka Čvorić



Fotografija 12: U razgovoru – prof. dr Živadine Perišić (zdesna) i prof. dr Vojislav Šuvaković

SEĆANJA NA ŠULETA

Sa Šuletom sam se družila otkad smo upisali Medicinski fakultet, 1945. godine. I Šule i ja smo bili dobri studenti i učenje nas je zbližilo. Godina 1945. bila je godina opšte nemaštine. Beograd je bio porušen i još, iznad svega, zima je bila nezapamćena. Nastava se odvijala na Kolarčevom narodnom univerzitetu, na „Kolarcu“, gde nije bilo grejanja, pa smo predavanja slušali u kaputima, s rukavicama i šalovima. Kada sam maturirala u Prvoj ženskoj gimnaziji u Beogradu, bila sam među najmlađim maturantima, a sada sam nakon izgubljene četiri godine rata, bila među najstarijim studentima koji su upisali Medicinski fakultet. Te godine, sećam se, s nama su upisale medicinu Zlatica Đorđević, Gordana i Mira Preradović, Vlatka i Stašenka Nedeljković, Branka Radojičić i njena sestra Tanja, koja je nastavila studije i bila je godinu ispred nas, zatim, od kolega, Dejan Lazarević, Bora Todorović Toša, Mića Stojanović, Aca Obradović, Vladeta Jerotić, Lalević je bio među najmlađima, i mnogi drugi. Sećam se kao dan-danas, upisalo nas je 1.400, a već iduće godine nas je bilo manje od 700, jer su mnogi odustali.

Sa Šuletom sam bila vrlo dobro, mada se za mene znalo da sam, kako se tada govorilo, „reakcija“, a Šule je bio komunist i funkcioner. Međutim, on je bio ne samo odličan đak nego je, kako sam odmah primetila, bio pravi gospodin, i nije se uopšte po mom mišljenju uklapao u grupu tadašnjih partijaca kojoj je pripadao. Bio je vredan, interesovala ga je medicina, ali i na sastanke, te kružoke i sl., dolazio je redovno. To je bila obaveza i vodila se evidencija da li se dolazi ili ne. Oni koji nisu dolazili bivali su izbacivani s fakulteta i boga pitaj kakve su još sankcije trpeli. Mi koji smo bili označeni kao „reakcija“ bili smo stalno na oku komunistima. Šuleta nisam tako doživljavala, jer, kao što sam



*Fotografija 13: Mladi dani
– Vojislav Šuvaković*

rekla, bio je odličan student i imao je lepe manire. To je nesumnjivo dobio od roditelja, tako sam tada razmišljala, i žao mi je da ga nikada nisam pitala ko su mu bili roditelji. Međutim, to se tada nije pitalo i čak se i skrivalo; ako bi neko od roditelja bio iz prošle vlade, posledice bi bile skoro neminovne u to doba.¹



Fotografija 14: Mladi lekar Vojislav Šuvaković

Šule je bio izuzetno pošten čovek i poznato je bilo među studentima da on lično nikada nikome nije uradio ništa loše, naprotiv, koliko ja znam, svi ga pamte po dobru, a za ostale komuniste s našeg fakulteta se ne bi moglo reći isto. Sećam se nekog Nikača, taj je bio strah i trepet, a i Tanja Radojičić je zbog njega izbačena s fakulteta. Ja sam se sklanjala od nevolja, ali sam ipak dobila ukor, jer sam jednom prilikom otišla na koncert klasične muzike umesto na neki sastanak ili na neki kurs.

Možda i nesvesno, izbegavala sam da pohađam, a posle sam i odlagala da polažem ispit iz predmeta Komunistička partija, a koji su svi položili i to

1 Autorka teksta je ćerka Đura M. Vukotića, predsednika suda u Nikšiću, od 1932. godine senatora u Vladi Karađorđevića, a nakon 27. marta 1941. godine i poslednjeg maršala dvora Karađorđevića, koji je ispratio kralja i predstavnike Vlade na aerodrom, ali nije hteo da napusti zemlju, već je tu ostao s porodicom. Nakon Drugog svetskog rata je penzionisan.

bez učenja, tako što su pričali na ispitu šta god im je palo na pamet o NOB, uglavnom. Jednom prilikom, čini mi se, baš u trenutku kada nikoga nije bilo na hodniku, prišao mi je Šule i rekao: „Manja, ne budi tvrdoglava! Izaberi pitanje i izađi pred Komisiju da položiš taj ispit, nemoj da imaš problema zbog toga.“ Malo sam razmislila i reko sam sebi, ako Šule kaže, stvarno ću morati da naučim. Stavila sam sa strane knjige iz medicine i deset dana bubala SKPB, jer sam to odabrala, a ne NOB, da spremim za ispit. Stvarno sam na ispitu znala sve. Videla sam Šuleta, koji je bio u komisiji, kako me vrlo zadovoljno posmatra. Na kraju sam dobila sedmicu, što me je, iako takvu ocenu nisam imala u indeksu, veoma obradovalo, samo da se oslobodim toga ispita. Nakon nekog vremena, opet kada smo bili sami na hodniku, Šule me je susreo i rekao mi je: „Manja, vrlo si dobro odgovarala, ali pošto se nisi pojavljivala na kursovima, nismo mogli da ti damo veću ocenu.“ Sećam se da sam mu rekla da sam ja zadovoljna da su mi se te muke završile i to zahvaljujući njemu. Mnogo mi je pomogao Šule da shvatim da moram izaći na taj ispit, jer je to u to doba bilo važnije od desetke koju sam dobila kod profesora Matavulja.

Nakon što smo diplomirali, ali tek pošto su nas raspoređivali da radimo po zemlji gde im padne na pamet, Šule je dobio zaposlenje na Infektivnoj klinici, a ja sam vodila Stacionar Studentske poliklinike u Beogradu. Često sam ga zvala i konsultovala se s njim. Jednom prilikom, doveli su mi studenta s pneumonijom, ali meni je odmah zaličio na tifusara i, naravno, šta ću, odmah pozovem Šuleta: „Šule, ja sam prepoznala tifus!“ reko sam, na šta mi je on šaljivo odgovorio: „Bravo, Manja! Šalji ga odmah kod mene!“

Poslednji put smo se videli u Libiji, u Zuari, gde sam radila krajem sedamdesetih godina. On je bio u nekoj delegaciji i kontrolisali su da li smo zadovoljni uslovima rada i slično. Uvek mi je bilo drago da ga vidim, jer je bio i dobar i kulturni čovek.

Dr Marija Manja Vukotić²

2 Marija Manja Vukotić (1923–2017) bila je internista, kardiolog, radila nakon stečene diplome u Bolnici u Kotoru, Domu zdravlja u Siminoj ulici u Beogradu, u Stacionaru Studentske poliklinike i, do penzionisanja, na Institutu za plućne bolesti u Beogradu.



Fotografija 15: Prof. dr Anđelija Kostić i prof. dr Vojislav Šuvaković



Fotografija 16: Profesor Šuvaković na jednom od javnih predavanja

DR VOJISLAV ŠUVAKOVIĆ NA KOSOVU I METOHIJI

Prizren od 1951. do 1959. godine

Posle diplomiranja i završenog lekarskog staža u Beogradu, dr Vojislav Šuvaković je raspoređen odlukom Ministarstva zdravlja Srbije da radi u Bolnici u Prizrenu, kao lekar na Infektivnom odeljenju. Prihvatio je ovaj izazov s entuzijazmom mladog i ambicioznog lekara, kao jedan od najboljih studenata svoje generacije na Medicinskom fakultetu u Beogradu. Pridružio se plejadi mladih lekara koji su upućivani na Kosovo i Metohiju, jer je tamo bilo vrlo malo lekara, medicinskih sestara, a stomatologa se na prste brojalo. Pre njega, značajan trag ostavila je mlada doktorica Desanka Kosanović-Ćetković, delimično u Đakovici, delimično u Prizrenu, zatim su izvanredan autoritet imali dr Živadin Perišić i njegova supruga dr Nada Čalić-Perišić, dečiji lekar specijalista, a iz njegove generacije u isto vreme u Podujevu je raspoređen dr Dragomir Diklić. Svi ovi infektolozi postigli su izuzetne naučne i profesionalne rezultate i imali su najviša univerzitetska zvanja redovnih profesora Medicinskog fakulteta i redovno članstvo u Akademiji medicinskih nauka Srpskog lekarskog društva u Beogradu.

Dr Vojislav Šuvaković stiže krajem 1951. godine vozom iz Beograda u Prištinu, a zatim redovnim autobusom u Prizren. Bio je to uvek prepun autobus, s pomoćnim sedištima i stajanjem, prepun duvanskog dima (pušenje je bilo dozvoljeno) i prašine koja je ulazila kroz napukle prozore i vrata koja su se slabo zatvarala. Prtljag je ostavljan na svim praznim prostorima oko i ispod sedišta, a krov autobusa bio je pretrpan prepunjenim starim koferima, paketima i balama, dobro uvezanim debelim konopcima da ne bi ispadali na krivinama. Putovanje je obično tada trajalo tri sata, s vrlo čestim pauzama zastarelih motora u Lipljanu, Štimlju, Crnoljevu, Dulju, u Suvoj Reci, a put širok i prašnjav makadam. Povremeno su u autobus ulazili milicioneri i legitimisali putnike, jer su 1951. godine Prizren i okolina još uvek predstavljali pograničnu zonu. Balističke bande su s vremena na vreme vršile terorističke akte po šumama i planinama Kosova, ali ipak mnogo češće u Metohiji, gde su delovali i ubačeni teroristi iz Enver Hodžine

Albanije. Putnici su bili spremni na naporan i nesiguran put, ali su veoma želeli da vide svoj rodni kraj, lepote Metohije, obronke Šar-planine, Bistricu i Prizren.

Dr Voja je žarko želeo da pokaže sopstvenu hrabrost, neustrašivost iz mladih skojevskih dana, a nadahnut literaturom iz gimnazije, setio se tekstova o Prizrenu, a najviše Branislava Nušića. U svojim putopisima on je napisao o Prizrenu ove divne rečenice: „Neka se ponosi Stambol svojim veličanstvenim zagrljajem sa Bosforom; neka se ponosi Jedrene mnogobrojnošću minareta; Solun živošću svoje obale i susedstvom sa Olimpom; Skoplje svojom junačkom prošlošću; Ohrid svojim lepim i prostranim ribnjakom, a Skadar šarenilom svoga pazara i čaršije – ipak će Prizrenu ostati čime će se iznad svih poneti i uzneti... Prizren je grad nad gradovima i varoš nad varošima jer ima dva uslova za uživanje – *lep teferič i dobru vodu...*

Sa svakoga prozora, sa svakoga čardaka u Prizrenu, okreni se levo ili desno, gledaj pred sobom ili za sobom, pa ćeš uzdahnuti i zadiviti se lepoti što ti oko dogleda, lepoti kakvu ćeš retko gde naći. Retko zaista, jer tu lepotu ne čine samo visoke planine, plodna polja, pitome doline, okićeni lugovi, bistre reke i vesele rečice, već je čine one razlikosti i protivnosti prirodne, koje su tako ublizu jedna kraj druge ređaju se i čine da jedna slika drugu sve više ističe.

Prizren se prislonio uza sam Šar, te mu sa te strane sedi Ljuboten gospoduje a planine koje su se pod njim sručile okićene večno zelenom smrčom, borom i jelom odvajaju ga od vardarske doline. Sa zapada se uznosi nad Prizrenom drugi Šarov vrh, Paštrik, pod kojim lomi svoje talase hučni Drim, ali gde se prostire divna i bogata ravnica duž Bistrice do Drima. Na levoj obali Drima izdiže se kao i Paštrik, Koritnik a tamo daleko ka severu i severozapadu uznose se dečanske planine iz kojih izvire Bistrica, čuvajući u svome moćnom zagrljaju veliku svetinju srpsku.“

Zdravstvene prilike šezdesetih godina dvadesetog veka u Prizrenu i okolini bile su složene, imajući u vidu brojne manje ili veće epidemije tifusa, malarije, dizenterije, osipnih groznica, pre svega malih boginja, i mnogobrojne zoonoze. Po učestalosti i smrtnosti antraks je bio na prvom mestu, a tuberkuloza pluća s visokom smrtnošću često je bila komplikovana meningitisom. Lekarska tradicija je bila dugotrajna i legendarna, s imenima lekara još iz sredine devetnaestog veka, kako vrlo detaljno u svojoj trotomnoj bibliografiji o Prizrenu opisuje najznačajniji prizrenski hroničar, profesor dr Mihajlo Čemerikić, potomak stare prizrenske porodice. Kasnije dolaze mladi turski lekari školovani u Istambulu i potiskuju narodne priučene lekare, berbere, hodže, popove, kaluđere i tzv. putujuće lekare, koji su se, osim lečenjem, bavili i prodajom lekova.

Zanimljivu ličnost po imenu hećim Hadži Jovan doveo je Sait paša; po-reklom je bio Francuz, u spomeni stanovnika veoma cenjen i poštovan. Pošto se oženio pravoslavnom Prizrenkom, primio je pravoslavlje i ostao do kraja života u Prizrenu. Za razliku od njega, Grk Manojlo iz Karaferije, koga je Mahmut paša doveo u Prizren oko 1830. godine, ostao je po zlu upamćen. On je u sprezi s popom Ilijom Parlom, a s dozvolom Mahmut paše, globio i pljačkao Srbe u Prizrenu umesto da im pruža lekarsku pomoć.

Posle Oktobarske revolucije, u Prizren su pristigli mnogobrojni ruski intelektualci, profesori, inženjeri, lekari, i ostavili neizbrisiv trag u životu Prizrena, u pozitivnom smislu. Značajna imena su bili doktor Sergejev i njegova supruga, takođe lekar, doktor Suhorukov, a vrlo značajna i od svih poštovana ličnost bio je doktor Pera Jovanović (uzeo je srpsko ime i prezime). Imao je privatnu ordinaciju, a kroz Prizren se vozio kolima – starim fordovim kabrioletom. Svi oni pružali su kvalitetnu pomoć zahvaljujući znanju stečenom u Rusiji.

Tokom okupacije, 1941–1945, i godinama kasnije, uglavnom su lekarske usluge pružali školovani meštani muslimani: dr Durmiš Celina, dr Daut Mustafa, dr Sulja Arapi, ali se svojom pojavom i delatnošću isticao dr Lučano Motroni. Bio je to italijanski oficir, školovani hirurg, koji se oženio u Prizrenu i ostao do kraja života u Srbiji. Posle penzionisanja živeo je u Arandjelovcu i tamo je sahranjen. On je bio prava renesansna ličnost, veliki stručnjak u hirurgiji, koji je sa uspehom rešavao i najsloženije slučajeve. Družio se s ljudima svih nacionalnosti i konfesija, bez razlike, i u svako doba bio je spreman za intervenciju u bolnici. Dr Lučano Motroni je bio entuzijasta u sportskim aktivnostima, poznati hedonista. Znao je da posle pobeđe na sportskom terenu povede sve igrače i zagrižene navijače na večeru pod krošnjama hrastova na Marašu, uz hućnu Bistricu.

Iako je ostao kao oficir okupatorske italijanske vojske, dr Motroni je ostao kao čovek od integriteta, bez političkih i religioznih ambicija, koji se nije povodio za duhom vremena, počastima i nagradama, nego je u polemikama ostajao veran svom stavu, štiteći i pravo drugih na slobodu reči i pristup dijagnostičkim i hirurškim procedurama.

Između 1955. i 1960. godine počinje dolazak i zapošljavanje mladih lekara rodnom iz prizrenskog kraja, što je značilo veliki napredak u lečenju i prevenciji mnogih teških bolesti. U mnoštvu medicinara bili su, između ostalih, dr Tihomir Šipić, dr Đemailji Đemalj, dr Božidar Jovanović, dr Predrag Stojković, dr Andrija Baljošević, dr Todorka Jovanović, dr Ramiz Krasnići, dr Branko Stojanović i drugi.

Dr Vojislav Šuvaković je bio smešten u posebnoj – *gostinskoj* sobi, u centru grada, s prozorima okrenutim česnama na trgu Šedrvan i gradskom šetalištu

poznatom decenijama kao korzo, izlogu mladosti i lepote svih stanovnika Prizrena. Radio je na Infektivnom odeljenju, koje je bilo smešteno u zgradi austro-ugarskog konzulata na periferiji grada, na šumovitom brežuljku poznatom kao Biljbiljdere – *Slavujev park*. To je bio prvi konzulat izgrađen u Prizrenu, i to 1856. godine, i obavljao je svoju diplomatsku i administrativnu aktivnost do oslobođenja Prizrena 1912. godine od strane srpske vojske. Drugi otvoren konzulat bio je ruski, otvoren u tursko vreme, 1866. godine. Bio je zatvoren u periodu od dve godine, 1876–1878, za vreme tursko-ruskih ratova, ali je postavljanjem za konzula Jastrebova, čuvenog srpskog dobrotvora i zaštitnika, radio do 1915. godine. Zgrada je bila impozantna za to vreme, a i kasnije relativno funkcionalna, kada su u njoj bili smešteni bolesnici od zaraznih bolesti. Bila je ograđena visokom i čvrstom ogradom, s velikim dvorištem i kaldrmom. U prizemlju su bile administrativne i tehničke prostorije, ambulanta, kuhinja, a na spratu bolesničke sobe sa oko 60 kreveta. Uvek je bilo mnogo bolesnika od teških zaraznih bolesti, vrlo često s pratiocima, posebno kada se radilo o bolesnoj deci. Epidemije crevnih zaraznih bolesti i respiratornih infekcija bile su česte. U saradnji s epidemiološkom službom koja je bila smeštena u blizini, u rustikalnoj zgradi Higijenskog zavoda, dr Šuvaković je bio vrlo često na terenu, gde su preduzimali sve oštre zakonske mere i karantinske mere izolacije. Osim redovnog posla na odeljenju, dr Šuvaković je imao i ambulantni rad u Domu zdravlja u gradu (tzv. ured) i stalnu pripravnost i konsultacije po drugim odeljenjima bolnice. Odlično je saradivao sa svim lekarima. Bio je poznat po odličnoj dijagnostici i uspesima u lečenju, pa su ga pozivali i u kućne posete, koje je rado prihvatao. Produbljavao je svoje prijateljstvo za vreme vizite i pokazivao interesovanje za život i običaje u gradu i okolini. Kod profesora književnosti Dušana Borzanovića voleo je da, posle pregleda njegove majke Milke, sedi u širokoj bašti sa cvećem, ružama, potočićem bistre vode. Pod razgranatim jelama posmatrao je staklene flaše na suncu, ispunjene laticama crvenih ruža, od kojih je nana Milka pravila ružin sok s malo dodatka tada poznatog *limontoza*, radi osveženja.

Vraćajući se s Baždarane, posle lekarskih pregleda i ugodnih razgovora s domaćinima i pacijentima, dr Šule je išao kroz turski kvart na periferiji, tzv. Kurilo i Rajlim. Ulice su bile čiste, sa starom kaldrmom, kuće u orijentalnom stilu zaklonjene visokim zidovima i dobro utvrđenim kapijama koje su na vratima imale zvekere, kao u pričama iz *Hiljadu i jedne noći*. Stizao je i do najbolje vode za piće na Marašu, i u hladu stoletnih hrastova uživao tokom letnjih meseci, posmatrajući tvrđavu Kaljaju i zidine Crkve Svetog Spasa.

Kad god je imao vremena, pešačio je do manastira Svetih Arhandela, nekoliko kilometara uz tok Bistrice. S pacijentima, raznim prevoznim sredstvima,

nalazio se povremeno u Sredskoj, uživajući u gostoprimstvu i zahvalnosti za usluge koje je činio, a nikad naplaćivao. Razgovori s ovim bistrim i sposobnim ljudima bili su dugi i korisni, s puno lepih emocija. Vraćajući se uskim kanjonom Bistrice u grad, posmatrao je seoske *gasarčiče*, fenjere, kao svíce na prozorima kuća. Električna struja je tek kasnije stigla u pravoj meri u domaćinstva u Sredačkoj župi. Kasnije je pričao da iznad visokih jelki u vrhovima Sredske, na vedrom nebu pamti zvezde, kao krupne, mirne, sjajne, večne tajne, baš kao što pesnik Ljubomir Vučković reče: *Nigde više ne videh, zaista ne videh takve zvezde, osim u snu*. Vrlo brzo je postao domaći i kućni Doktor Šule, bez velike etikecije, jer je bio neposredan u odnosu s ljudima i bolesnicima.

Iako mlad, dr Šuvaković je svojom stalnom medicinskom aktivnošću postao važna javna ličnost u gradu, omiljen u svim nacionalnim sredinama. Bio je vrlo poštovan i prihvaćen, jer je imao svoj stav i slobodu da izrazi svoje viđenje stvari i u medicinskoj profesiji i uopšte o životnim pitanjima tog vremena. Prizrenici s kojima je živio i radio bili su racionalni, zdravi i u sebe sigurni ljudi, ponosni na protekle vekove kao naslednici carskog grada, vični zanatima, kreacijama i intelektualnim interesovanjima gospodskog stila. Među njima bilo je i patrijarhalnih pustolova, ekscentričnih bogataša – pečalbara, strasnih ljubavnih avanturista (Dilber Tuta) i sanjara, uspešnih zadužbinara i trgovaca (Sima Andrejević Igumanov).

Prizrenici su imali sopstvenu muzičku kulturu, nežne pesme, učtivo isticanje ženskih likova u stihovima. Jezik specifičan, sa istom melodijom u svim nacionalnim zajednicama. Zajednička im je bila strast u nadmetanju u igri, pesmi, pokretima, nošnji, uprkos povremenim zabranama i ograničenjima. Važno je bilo piti meraklijsko metohijsko vino, u neograničenoj količini na svadbama i proslavama, nesputanim pogledima i pokretima. Sanjali su bolji život, kako su ga stari zvali *ala turka* ili *ala franga*, i bili puni vere da će se to ostvariti makar u bajkama, pesmama i lepoj književnosti. Njihovi su snovi bili manje epski, više lirski i telesni.

Kao i u drugim patrijarhalnim sredinama, u Prizrenu u drugoj polovini dvadesetog veka još uvek su se prepoznavali po nadimcima, nasleđenim umetničkim zanatima dovedenim do filigranskog savršenstva. Sredom, kada je pazarni dan, u grad su se slivale reke seljaka i planinaca, koji su na samarima i tovarima konja donosili svoje proizvode, a leti prave sante leda sa Šare, za kafedžije i poslastičare. Kod mnogobrojnih kujundžija, samardžija, mutavdžija, sajdžija, nožara, kožara, pekara, poslastičara, krojača, menjali su ili prodavali svoju robu, te se vraćali zadovoljni novim tovarima za svoje ukućane.

U vreme velikih pravoslavnih i muslimanskih praznika radosno su razmenjivali svoje poslastice i kulinarske specijalitete, bez ikakvih ograničenja.

Dr Vojislav Šuvaković je sistematično i detaljno obrađivao podatke o simptomima i znacima bolesti svojih pacijenata. Često je radio i u mikrobiološkoj laboratoriji Higijenskog zavoda, direktno posmatrajući mikroskopske preparate iz briseva, likvora i krvi neposredno posle prijema bolesnika. Posebno su ga interesovale zoonoze, s obzirom na to da je to bio stočarski kraj. Tako je posle položenog specijalističkog ispita iz infektologije na Infektivnoj klinici u Beogradu, 1956. godine, seriozno počeo da se bavi antraksom, pripremajući materijal za doktorsku disertaciju. Sugestije njegovog cenjenog učitelja, akademika profesora dr Koste Todorovića, bile su mu od velike koristi, što se vidi i u predgovoru monografije eksperimentalnog dela disertacije pod naslovom: *Prilog razjašnjenju patogeneze antraksne sepse*. Akademik dr Todorović, svetsko ime u infektologiji, napisao je u zaključku i sledeću rečenicu: „Studiozno delo – *Prilog razjašnjenju patogeneze antraksne sepse* dr Vojislava Šuvakovića odaje autora širokih koncepcija, koji se trudio da savesno izvršenim ogledima donese ubedljive, biološki dokumentovane zaključke.“ U kliničkom delu lično je opisao i statistički obradio 187 slučajeva kožnog antraksa bez ijednog smrtnog ishoda. Kasnije ih je uporedio s brojem bolesnika lečenih na Infektivnoj klinici u Beogradu. Njegovi rezultati s Infektivnog odeljenja u Prizrenu u periodu 1953–1962. godine, s ukupnim mortalitetom od 1,48%, bili su odlični, što ukazuje na posvećenost infektologa pravovremenoj terapiji penicilinom i oksitetraciklinom. Pre primene antibiotika, antraksna sepsa je imala smrtnost od 75%, što se vidi iz priloženih literaturnih podataka.

Dr Vojislav Šuvaković bio je prvi lekar u Prizrenu, a i na Kosovu i Metohiji, koji je položio specijalistički ispit iz grada gde je radio predano, savesno i vrlo uspešno. Njegovi pacijenti su bili svih uzrasta i svih nacionalnosti, i za to vreme lečeni najsavremenijom terapijom. To je i bila preporuka da nastavi naučni rad na Infektivnoj klinici u Beogradu već 1959. godine. Napredujući u nastavnim zvanjima Medicinskog fakulteta, usavršavao se u oblastima hepatologije, infektivne gastroenterologije, a posebnu pažnju posvećivao je izučavanju bolesti tropskih predela. Ovo će se pokazati kao izuzetno značajno tokom epidemije *variole vere* 1972. godine, kada je pristupio vođstvu lekarskih ekipa u zbrinjavanju bolesnika, terapijski i preventivno, opet na Kosovu i Metohiji.

Infektivno odeljenje u Prizrenu za dr Vojislava Šuvakovića bilo je *sigurna kuća*, gde je disao punim plućima, ne samo zbog lokacije na Biljbiljderu nego i zbog slobode rada i stalnog uspona u profesiji. Posle njega rad je nastavio dr Sibinović, kasnije internista, pa mlad i ambiciozni dr Gojko Petrović, kasnije briljantan hirurg u Kraljevu...



Fotografija 17: Stara zgrada Zavoda za zdravstvenu zaštitu u Prizrenu, sagrađena 1929. od ratnih reparacija Austrougarske



Fotografija 18: Zgrada Prizrenske bogoslovije (snimak iz 1983)



Fotografija 19: Kuća Ismeta Sokolija (snimak 1966)



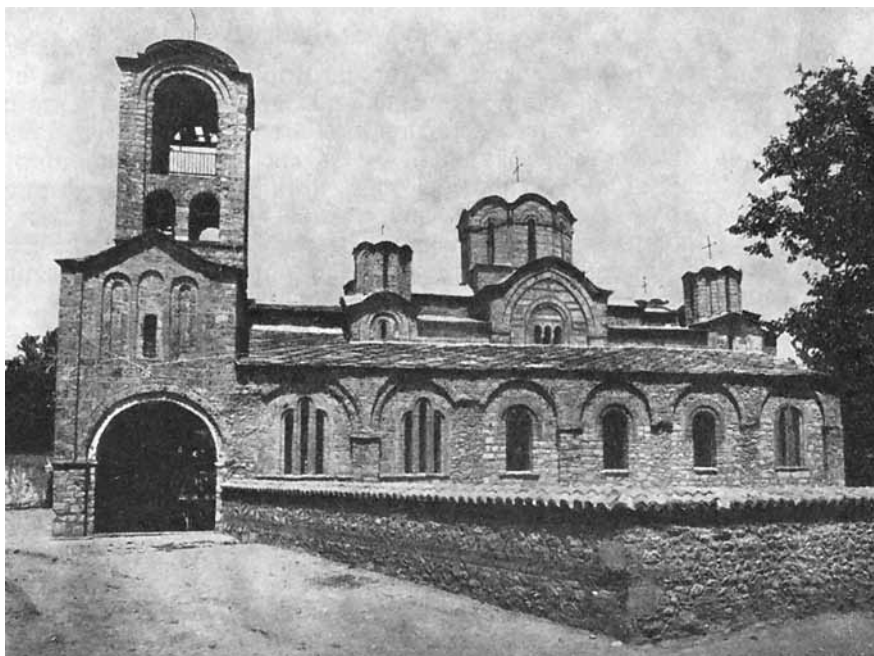
Fotografija 20: Kameni most preko reke Bistrice (snimak s početka XX veka, iz dokumentacije Zavoda za zaštitu spomenika kulture opštine Prizren)



Fotografija 21: Ostaci Crkve Svetog Arhandela u istoimenom manastiru kod Prizrena (snimak iz 1995)



Fotografija 22: Austrougarski konzulat iz XIX veka (snimak 1983)



Fotografija 23: Crkva Bogorodice Ljeviške (pogled sa južne strane) s početka šezdesetih godina XX veka



Fotografija 24: Panorama Prizrena s početka šezdesetih godina XX veka



Fotografije 25–28: Antraks (iz albuma profesora Šuvakovića, fotografije objavljene u sklopu njegove doktorske disertacije)

Đakovica, mart–maj 1972. godine

U Đakovicu je profesor dr Vojislav Šuvaković stigao istog dana kada ga je pozvao štab za suzbijanje i lečenje velikih boginja, 16. marta 1972. godine. Ova teška zarazna bolest iščezla na prostorima Jugoslavije još 1930, pojavila se početkom marta 1972. godine. Prenosilac je bio hodočasnik iz sela u Metohiji, koji je boravio u Meki, i u Iraku preboleo lakši oblik bolesti. Prodajom zaražene prostirke na kojoj se tokom putovanja klanjao, preneli su se virusi u Novi Pazar. U isto vreme kada je ekipa uglednih lekara prepoznala ovu bolest u Prizrenu i Đakovici, umire bolesnik iz Novog Pazara od teškog hemoragičnog oblika bolesti. Pokušana je terapijska pomoć u Kraljevu, zatim na Dermatovenerološkoj klinici u Beogradu u neprepoznom obliku *varirole vere*. Od njega se zarazilo više bolesnika i medicinskih radnika, ali u karantinskim uslovima koji su već bili preduzeti. O ovoj vrlo opasnoj i kontagioznoj bolesti napisano je mnogo stručnih i naučnih radova, referisanih na simpozijumima i kongresima širom Jugoslavije, a i na svetskim infektološkim i epidemiološkim skupovima. Svetska zdravstvena organizacija je vrlo pažljivo pratila tok epidemije i terapeutske i preventivne mere koje su se preduzimale, i odala priznanje zdravstvenim radnicima u Jugoslaviji. Najznačajnija imena su od samog početka bili profesor dr Vojislav Šuvaković i profesor dr Miomir Kecmanović s Infektivne klinike u Beogradu. Kao što je u brojnim kasnijim saopštenjima navedeno, prvi bolesnici su hospitalizovani na Infektivnom odeljenju bolnice u Prizrenu početkom marta 1972. godine, a ubrzo zatim i na Infektivnom odeljenju bolnice u Đakovici. Sumnju da se radi o ovoj teškoj bolesti postavili su dr Durmiš Celina, epidemiolog, i dr Dželjalj Džibo, infektolog iz Prizrena, a potvrdili stručnjaci iz Prištine – docent dr Svetislav Zonjić i primarijus dr Komnen Tmušić, epidemiolozi, kao i infektolog dr Stevan Baljošević, već 14. marta posle podne, prilikom obilaska bolesnika u Prizrenu i Đakovici. Pošto se Infektivno odeljenje u Prizrenu nalazilo u lošim uslovima, u centru grada, odlučeno je da se karantinska bolnica organizuje u odličnim uslovima u novim paviljonima u Opštoj bolnici u Đakovici. Klinički su od samog početka, već 16. marta, na čelu brojnih ekipa bili profesori Šuvaković i Kecmanović, jer su imali određeno iskustvo nakon usavršavanja iz oblasti tropskih bolesti.

S njima su radili i odlično saradivali lekari iz Prištine, Peći i Đakovice: dr Osman Imami, dr Muharem Kutlovci, dr Agim Serhati, dr Gani Efendija, dr Kajmak Gazideda i drugi, a od ostalog personala isticali su se medicinske sestre, laboranti, spremači, servirke i ostalo tehničko osoblje. Dr Vojislav Šuvaković i profesor dr Miomir Kecmanović su danonoćno opservirali bolesnike i sumnjive

slučajeve, propisivali terapiju, intervenisali u svim komplikovanim oblicima bolesti, održavali kontakte s ekspertima iz drugih zemalja i s ekspertima iz Svetske zdravstvene organizacije. Vrlo često je doktor Šule bio na terenu, u kućama ležećih bolesnika i njihovoj okolini, i svojim odlučnim stavom hrabrio stanovništvo da se vakciniše na vreme. Istupio je vrlo čvrsto u javnosti, u medijima, ukazivao je jasno na pojedine propuste, te zahtevao preduzimanje energičnih mera karantinske izolacije i za veća seoska naselja, ograničenje putovanja, kontakta, i kontrolisao sve neophodne metode. U zajedničkom delovanju s drugim ekipama mnogo je doprineo da se ova strašna epidemija velikih boginja suzbije. Dežurao je i bio u pripravnosti bez ikakvog ograničenja i bio primer svim članovima karantinske zajednice u Đakovici. Dobio je značajna državna priznanja i u to vreme postao legendarno ime u borbi protiv ove teške bolesti. Na brojnim stručnim skupovima, ali i od društvenopolitičkih struktura, profesor dr Vojislav Šuvaković je istican kao primer velikog humaniste i eksperta, koji je prenosio svoje znanje, dinamiku i energiju u lečenju bolesnika od *variole vere*.



Fotografija 29: Profesor Šuvaković pregleda pacijentkinju obolelu od variole (Đakovica, 1972)



Fotografije 30–33: Iz albuma profesora Šuvakovića – bolesnici oboleli od variole (Đakovica, 1972)

Priština, 1989. i 1990. godina

Usled nestabilne društvenopolitičke situacije u ovim godinama, čestih štrajkova albanskih studenata, rudara, svakodnevnih demonstracija, napuštanja radnih mesta od strane zdravstvenih radnika albanske nacionalnosti svih profila, bila je neophodna stalna pomoć Republike Srbije. U ovom segmentu društva nastavnici i saradnici Medicinskog fakulteta iz Beograda, Novog Sada i Niša slali su ekipe od 20 lekara raznih specijalnosti na klinike Medicinskog fakulteta u Prištini. Oni su ostajali po 21 dan i radili su bez prestanka, pokazujući veliku energiju i sistematičnost u lečenju bolesnika. Nije bilo nikakve razlike u pristupu bolesnicima bilo koje nacionalnosti ili religijske veroispovesti. Dva puta je po 21 dan vođa ekipa bio profesor dr Vojislav Šuvaković, tada po dužnosti i prodekan Medicinskog fakulteta u Beogradu. Bezrezervno je učestvovao u organizaciji rada, a na Infektivnoj klinici je prenosio svoje bogato iskustvo. Držao je predavanja studentima, lekarima na specijalizaciji i uvek je bio neposredan, jasan, efekatan u izlaganju i insistirao pre svega na humanom pristupu bolesnicima i uvođenju savremenih dijagnostičkih i terapijskih procedura u medicini. Insistirao je da publikujemo radove i učestvujemo na domaćim i stranim skupovima, govoreći da imamo mnogo razloga da navedemo da je to prištinska infektološka škola, što je nas koji smo s njim radili veoma hrabrililo.

LITERATURA

1. Lj. Đukanović (gl. ur.). *Biografije dugogodišnjih članova Akademije medicinskih nauka Srpskog lekarskog društva*. Beograd: Akademija medicinskih nauka SLD, 2016.
2. S. Baljošević, „Velike boginje – Variola maior, 40 godina posle epidemije“. U: B. Jovanović, U. Šuvaković (ur. i prir.). *Kosovo i Metohija 1912–2012*. Kosovska Mitrovica: Filozofski fakultet Univerziteta u Prištini, 2012, 103–111.
3. Serafim Nikolić, *Prizren od srednjeg veka do savremenog doba (urbanističko-arhitektonski razvoj)*. Priština: Institut za srpsku kulturu, 1998.
4. Branislav Nušić, *Pisma Konzula*. Matica srpska, 1902.
5. Ljubomir Vučković, *DUV, pesme*. Beograd, 2011.
6. *KOSOVO, Jugoslavija*, turistički vodič. Priština, 1970.
7. Mihajlo Čemerikić, *Prizren i okolina 1019–1941*. Prva knjiga. Beograd: Prvo slovo, 2003.
8. Usmena kazivanja pacijenata iz Prizrena.



Fotografija 35: Priština, 1990. godine. Sleva nadesno sede: prof. dr Vojislav Šuvaković, infektolog, šef ekipe, prof. dr Mijušković, pneumoftizilog, prof. dr Vladimir Ilić, infektolog; stoje: asist. dr Luka Šurbatović, asist. dr Ljiljana Stojković, prof. dr Stevan Baljošević, prof. dr Cveta Vujičić, Vojislav Vulikić, gl. tehničar, asist. dr Radoslav Katanić



*Fotografija 36: Akademik Koča Todorović (prvi red levo sedi) sa saradnicima u dvorištu Infektivne klinike u Beogradu, krajem 60-ih godina XX veka.
Dr Šuvaković na vrhu stepenica, u sredini*

PROF. DR VOJISLAV ŠUVAKOVIĆ U MOJIM SEĆANJIMA

Po sticanju diplome Medicinskog fakulteta u Beogradu, 1953, rešenjem Ministarstva zdravlja Srbije bivam postavljen za lekara Higijenskog zavoda u Kruševcu, a istovremeno mi je bila odobrena specijalizacija epidemiologije, koju sam započeo u Higijenskom institutu Srbije u Beogradu. Kako je program specijalizacije predviđao šestomesečni rad na bolničkom odeljenju za zarazne bolesti, uskoro sam se našao na Infektivnoj klinici, lociranoj tik uz Institut.

Tu se upoznajem sa dr Vojislavom Šuvakovićem, mladim lekarom bolnice u Prizrenu, specijalizantom infektologije. Kada sam mu pomenuo da moj profesor srpskog jezika, dugogodišnji razredni starešina, jedan od najomiljenijih nastavnika i potonji direktor Gimnazije u Novom Sadu (u kome sam živeo do početka Šestoaprilskog rata, 1941. godine) nosi isto prezime, Vojislav se nasmešio i rekao da je taj profesor njegov rođeni stric.

Ovim za obojicu prijatnim saznanjem, odmah po upoznavanju otvoren je put našem zbližavanju i uspostavljanju prijateljstva koje je tokom godina učvršćivano u raznim životnim prilikama i neprilikama. Našem prijateljstvu su svakako doprinele Vojina komunikativnost, otvorenost, taktičnost, pravičnost i plemenitost, odlike koje su krasile i njegovog strica Milenka.

Po završenoj specijalizaciji infektologije, 1956. godine, Vojislav se vraća u Prizren, da bi ponovo došao u Beograd 1959, kada biva postavljen za asistenta na Infektivnoj klinici. Stekavši nastavničku karijeru, dospeva do zvanja redovnog profesora i položaja upravnika Klinike. Ja sam pak, posle položenog specijalističkog ispita 1957. u Zavodu za zdravstvenu zaštitu u Kruševcu, u početku kao epidemiolog, a zatim kao direktor Zavoda, ostao do 1964. godine, kada prelazim u Savezni zavod za zdravstvenu zaštitu, gde sam u periodu od 1967. do prestanka aktivne službe, 1987, bio na čelu Epidemiološke službe.

U Beogradu sam u to vreme živeo na Banovom brdu, a u slučaju obolevanja nekog od članova moje porodice, kada bih se telefonom obratio Voji

za savet, on bi se, umesto toga, napuštajući Kliniku, u kratkom vremenskom roku pojavljivao na kućnom pragu!

Saradnja na stručnom planu, s obzirom na srodnost medicinskih oblasti kojima smo se Šuvaković i ja bavili, a posebno stoga što su infektivne bolesti u tom periodu još uvek zauzimale veoma značajno mesto u strukturi patologije našeg stanovništva, bila je više nego neophodna. Najintenzivnija se odnosi na, poput ratnog, dramatičnog perioda – u vreme epidemije varirole 1972. godine (19. februar – 11. april).

Na dojavu dr Celine Durmuša, direktora Zavoda za zdravstvenu zaštitu u Prizrenu, o sumnji na postojanje ove bolesti kod tri pacijenta upućena iz Đakovice u prizrensku bolnicu, iz Beograda je avionom upućena za Prištinu šestočlana ekipa lekara (infektologa, epidemiologa, virusologa). Među njima smo se nalazili Šuvaković i ja. Pre dolaska u Prizren, svi članovi ekipe bili su cepljeni protiv varirole na uobičajen način (nanošenjem vakcine na zarezano mesto epiderma nadlaktice). Dr Šuvaković, koji je jedini u ekipi lekara, provevši izvesno vreme u Indiji (kao stipendista Svetske zdravstvene organizacije na seminaru o eradikaciji ove bolesti), imao prilike da vidi obolele od varirole, predložio je da me „za svaki slučaj“ dodatno vakciniše zarezom na unutrašnjoj strani podlaktice, čiji je epiderm tanji, a izgledi da se vakcina „primi“ veći. S tim sam se složio i tako toga dana bio dva puta vakcinisan!! Posle sedam dana, na mestu zareza na nadlaktici nije bilo nikakvog traga, dok se na podlaktici pojavila krasta – dokaz da se vakcina „primila“, odnosno da je vakcinacija uspešno obavljena.

Tokom trajanja epidemije dolazio sam u selima u neposredni kontakt s obolelim licima, te bi, s obzirom na visok „indeks kontagioznosti“ virusa varirole, mogućnost da ostanem neinficiran bila ravna nuli, a ovi redovi bi ostali neispisani. To se nije dogodilo zahvaljujući uspešnom vakcinisanju cepivom koje mi je u podlakticu aplicirao dr Vojislav Šuvaković.

Kada je 1983. godine osnovana Jugoslovenska komisija za AIDS, prof. Vojislav Šuvaković je postavljen za njenog člana, organizovao je posebno odeljenje za ovu bolest na Infektivnoj klinici i napisao prvu stručno popularnu knjigu, *SIDA – šta je i kako se braniti*.

Prim. dr Stevan Litvinjenko



Fotografija 37: Profesor Šuvaković drži predavanje u Titovom Užicu 1982.



Fotografija 38: Druga jugoslovenska konferencija o SIDA/AIDS, Beograd, decembar 1988. Drugi zdesna prof. dr Vojislav Šuvaković, treći zdesna akademik prof. dr Vojin Šulović

МЕДИЦИНСКА АКАДЕМИЈА
СРПСКОГ ЛЕКАРСКОГ ДРУШТВА

организује

21. октобра 1992. године

СИМПОЗИЈУМ

„ЕПИДЕМИОЛОШКЕ МЕРЕ ЗА
КОНТРОЛУ СИДЕ“

Редно председништво:

Владимир Илић, Александар Дујић
Весна Фридман, Светислав Зољца
Стеван Литвињенко

Организатор: Вojислав Шуваковић

ДНЕВНИ РЕД:

I део:

- 9.00 **ЕПИДЕМИОЛОШКЕ МЕРЕ ЗА СУЗ-
БИЈАЊЕ AIDS-а**
Вojислав Шуваковић
- 9.20 **БИОЛОШКЕ, ФИЗИЧКЕ И ХЕМИЈ-
СКЕ ОСОБИНЕ HIV-а ОД ЗНАЧАЈА
ЗА ШИРЕЊЕ ЕПИДЕМИЈА**
Соња Жерјав
- 9.35 **МОГУЋНОСТИ НОЗОКОМИЈАЛНЕ
ТРАНСМИСИЈЕ HIV-а**
Ђорђе Јевтовић
- 10.00 **ЕВИДЕНЦИЈА ПРИЈАВЉЕНИХ СЛУ-
ЧАЈЕВА И ВОЂЕЊЕ РЕГИСТРА ЗА
БЕОГРАД**
Невенка Жакула
- 10.15 **ДОСТИГЊУЋА У ЕПИДЕМИОЛОГИ-
ЈИ СИДЕ ИЗНЕТА НА VIII ИНТЕР-
НАЦИОНАЛНОЈ КОНФЕРЕНЦИЈИ О
СИДИ У АМСТЕРДАМУ**
Верица Илић
- 10.30 **ДИСКУСИЈА**

П а у з а

II део:

- 11.00 **ЕПИДЕМИОЛОГИЈА СИДЕ У СР-
БИЈИ**
Живорад Ђирић
- 11.20 **ЕПИДЕМИОЛОГИЈА СИДЕ НАРКО-
МАНА У СРБИЈИ**
Весна Фридман
- 11.35 **ВЕРТИКАЛНО ПРЕНОШЕЊЕ HIV-а:
ПРОБЛЕМАТИКА И ДОСАДАШЊА
ИСКУСТВА У СРБИЈИ**
Дубравка Салемовић
- 11.50 **ИНТРАХОСПИТАЛНЕ МОГУЋНОС-
ТИ ШИРЕЊА ОПОРТУНИСТИЧКИХ
ИНФЕКЦИЈА ТОКОМ СИДЕ**
Јован Ранин
- 12.05 **ОРГАНИЗАЦИЈА И ФУНКЦИОНИ-
САЊЕ БОЛНИЧКОГ ОДЕЉЕЊА ЗА
HIV БОЛЕСТИ У НАШИМ УСЛО-
ВИМА**
Мира Панић
- 12.20 **САВЕТОВАЛИШТЕ ЗА AIDS НА ИН-
СТИТУТУ ЗА ИНФЕКТИВНЕ И ТРОП-
СКЕ БОЛЕСТИ**
Миланка Брајчевић-Лаловић
- 12.30 **ДИСКУСИЈА**

Симпозијум ће се одржати у просторијама
Српског лекарског друштва, Београд Џорџа
Вашингтона 19. Почетак у 9.00 часова.

Присуп слободан.

МЕДИЦИНСКА АКАДЕМИЈА
СРПСКОГ ЛЕКАРСКОГ ДРУШТВА

*Fotografija 39: Program jednog od akademijinih naučnih skupova
koje je organizovao profesor Šuvaković*

MALARIJA – „VERNI PRATILAC“ NAŠE CIVILIZACIJE

„Gosn Bule, dok sam bio u Prizrenu, uvek sam u torbici imao atebrin. On je radio bez greške, ali su se stvari sada promenile. Decenijama se bavim malarijom, kad god pomislim da sam o njoj sve naučio, uvek me nešto iznenadi, ima još mnogo toga da se o njoj sazna.“ Ovim rečima nam se obratio prof. Šuvaković uz postelju bolesnika koji je posle „uspešne“ terapije malarije otpušten iz bolnice, da bi se posle sedam dana vratio sa znacima rekrudescencije malarije, u težem stanju nego pri prvom prijemu. Na sreću, bolest se okončala uspešno, ali nas je i ovaj primer naučio da se pod okriljem „stare dame“ kriju uvek nova iznenađenja. Posvećujući ove redove uspomeni na prof. Vojislava Šuvakovića, želimo da u najkraćem iznesemo neka, uslovno govoreći, nova saznanja o malariji, afirmišući time istinitost njegovih reči.



*Fotografija 40: Uspomena iz Nigerije
– profesor Šuvaković ispred reklame
za lek protiv malarije*

Istorijski podaci – sećanje na velikane struke koji su se bavili malarijom

Svet se milenijumima bori protiv malarije, pa se opisi kliničke slike koja odgovara ovoj bolesti mogu naći u najstarijim medicinskim spisima (1). Vrlo impresivan opis daje Hipokrat, navodeći četiri glavna elementa kliničke slike: „groznica, temperatura, znojenje pa ponavljanje svih simptoma“. On uočava i različite oblike bolesti, kod kojih se napadi ponavljaju u različitim vremenskim intervalima. Opis bolesti pominje i Homer u *Ilijadi*, navodeći je kao „perjanicu groznica koje se javljaju u vreme žetve“. Opisi bolesti potiču i od Rimljana, pa Celsus, koji je živio na granici dve ere (između 25. god. stare i 54. god. nove ere), opisuje bolest u prvom tomu dela *De Medicina*. Tada pominje bolest koja se javlja na 72 sata, „kvartana“, na 48 sati, „tercijana“, i bolest koja se ponavlja svakodnevno, „kvotidijana“. Ime bolesti potiče iz tog perioda. Rimljani su prepoznali vezu „stajaćih“ voda, močvara, u okolini Rima, i bolesti, te su joj dali ime „loš vazduh“ (*mal aria*).

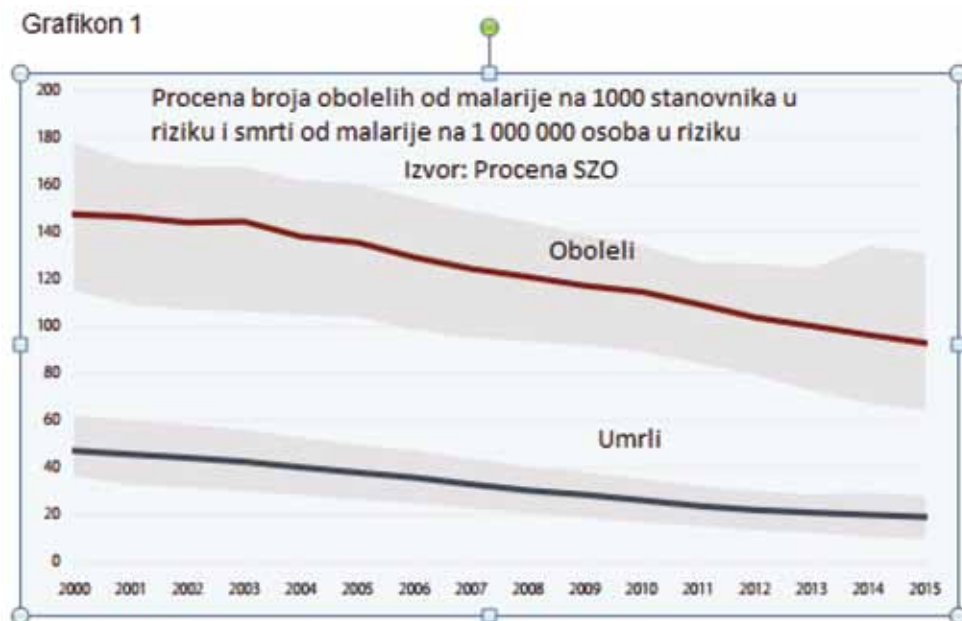
Ubedljivi klinički opisi potiču s kraja XIX veka, od Oslera, koji vrlo precizno opisuje kliničke manifestacije malarije, u kojoj, pored paroksizama groznice, febrilnost, preznojavanje i pravilno vremensko ponavljanje daju pečat, za razliku od „tifusne groznice“, koja ima „kontinualnu febrilnost“. Pod njegovim uticajem bolnica „Johns Hopkins“ u SAD uvela je pregled guste kapi I razmaza periferne krvi kao rutinski postupak u dijagnostici svih febrilnih pacijenata, 1889. godine. Francuski vojni lekar Šarl Luj Alfons Laveran je 1907. godine dobio Nobelovu nagradu za otkriće izazivača malarije, a nešto ranije, 1902, istu nagradu dobio je engleski lekar Ronald Ros za opis životnog ciklusa parazita. Poseban doprinos u upoznavanju bolesti dao je i Robert Koh, koji je otkrio da se prenošenje bolesti može uspešno sprečiti isušivanjem močvara, što je potom postala jedna od najvažnijih mera u iskorenjivanju bolesti u mnogim regijama sveta.

Ostaje pitanje kako je malarija došla do čoveka. Odgovora još nema, mada ispitivanja naučnika daju podatke koji olakšavaju rekonstrukciju tog puta. Analiziranjem uzoraka izmeta divlje gorile, obavljenim u poslednjoj deceniji, otkriveno je da su one nosioci i ljudskog soja parazita *Plasmodium falciparum*. Ovo otkriće bilo je veliki iskorak, jer se do tada verovalo da se smrtonosni tip parazita nalazi u šimpanzama. U izmetu gorile koji su naučnici analizirali nalazili su se samo delovi DNK parazita malarije. Kako je uzorak krvi divljih gorila gotovo nemoguće uzeti, naučnici su odlučili da pokušaju da uporede

uzorak krvi šimpanzi koje žive na istoj teritoriji gde i zaražene divlje gorile, a koje su, poput njih, takođe nosioci tri vrste *Plasmodium* parazita. Rezultati analize dali su neočekivana otkrića o poreklu malarije. Paraziti koje su nosile šimpanze deset puta su raznovrsniji nego oni koji se nalaze u ljudima. „Ovo otkriće menja perspektivu kada je u pitanju način na koji je parazit prešao na ljude“, rekao je jedan od nosilaca istraživanja u toj oblasti, Pol Šarp, sa Univerziteta Edinburg. Prelazak parazita sa životinje na ljude verovatno se dogodio pre 10.000 godina, zaključak je ovog istraživača. Da je period bio duži, parazit bi imao vremena da stvori nove mutacije i bio bi raznovrsniji. „To što smo otkrili koliko različitih tipova parazita ima u šimpanzama, pokazalo nam je koliko malo mutacija ima ovaj parazit u ljudima“, rekao je Šarp. Ovo istraživanje pokazalo je da su gorile i šimpanze verovatno već milionima godina nosioci parazita, zbog čega se pojavio veliki broj mutacija. Ipak, nijedna druga vrsta osim *Plasmodium falciparuma*, koja se nalazi u gorilama i šimpanzama, nije pronađena u ljudima. To pokazuje da urođeni odbrambeni sistem ljudi veći deo vremena dobro funkcioniše i ne dozvoljava da se drugi paraziti s drugih vrsta prenesu na čoveka. „Ono što se najverovatnije dogodilo jeste to da je određeni genetički materijal s gorile uspeo da se prilagodi ljudima, zbog čega je nakon tog prvog ujeda pre desetak hiljada godina ova bolest nastavila da se širi“, objasnio je naučnik Dejvid Konvej s Londonske škole tropske medicine. Sledeći korak u istraživanju malarije biće analiza krvi divljih gorila, kojom bi trebalo da se otkrije koji je to gen omogućio prelazak parazita na ljude. Lekovi za malariju, pa i vakcina, mogli bi da budu otkriveni onda kada naučnici saznaju kako gorile nose parazit u sebi, ali ne obolevaju od malarije.

Malarija u svetu danas

U regijama u kojima se može prenositi malarija živi 3,2 milijarde ljudi. To je teritorija na kojoj se nalazi 106 država. Prema procenama Svetske zdravstvene organizacije (SZO), u 2015. godini od malarije je bolovalo 214 miliona ljudi, umrlo 438.000, nažalost najviše dece mlađe od pet godina. To je evidentno smanjenje broja obolelih u odnosu na period pre dvehiljaditih, kada se procenjivalo da od malarije boluje gotovo milijarda ljudi, a umiralo više od dva miliona. Ovakvom trendu (grafikon 1), pored olakšanog pristupa lečenju siromašnih slojeva ljudi u Africi i drugim nerazvijenim regijama sveta, nesumnjivo doprinosi efikasnija terapija, ali i zdravstveno prosvetčivanje, poboljšanje higijenskih uslova i kontrola anofelizma.



Malarija je u našim krajevima bila vekovima čest gost, pa i na teritoriji Beograda, gde se beležila i pre i posle Drugog svetskog rata. Na nesreću, pratila nas je i kada je bilo najteže!

Na Solunskom frontu od nje su obolevale sve zaraćene strane. Pored svih nesreća koje su pratile srpsku vojsku, i malarija je uzela svoj „danak“. Od nje je preminulo 412 boraca, najveći broj 1916. – 261 oboleli, pa tako pegavac, dizenterija i malarija čine „crnu trojku“ za srpsku vojsku (2). Precizne podatke o malariji 1917–1918. u srpskim, ali i u trupama svih učesnika rata, saopštava i prof. Mikić (3), koji navodi: „Od ukupno 60.376 obolelih od malarije tokom 1917. i 1918, od akutne forme bolovalo je 4.506, a od hronične 55.870 francuskih vojnika. Tokom 1916. godine, u francuskoj armiji od ukupnog broja umrlih, 26,6% smrti prouzrokovala je je malarija. Međutim, 1917. i 1918. godine mortalitet od malarije naglo se smanjivao i iznosio je 14,9%, a 4,2% od ukupnog broja umrlih izazvala je ova bolest.

Prosečni mortalitet od malarije u našoj vojsci bio je oko 25% od celokupnog mortaliteta od svih zaraznih i ostalih bolesti i značajno se smanjivao do 1918. godine. Mada naši statistički podaci nisu tako precizni kao kod Francuza, može se indirektno zaključiti da su ukupno obolevanje i smrtnost od malarije u srpskoj vojsci, u odnosu na francusku, tokom 1917. i 1918. godine

bili značajno manji. Naime, 1917, od 26.401 obolelog srpskog vojnika umrlo je 106, a do oktobra 1918, od 14.685 obolelih umrlo je 45 vojnika. Ovakvi rezultati mogu se možda objasniti boljim radom srpskog vojnog saniteta u odnosu na francuski, ali ne treba isključiti ni mogućnost razvoja boljeg imunološkog odgovora na malariju kod naših vojnika nakon preležane akutne forme malarije.“

U istom članku navodi se da je u srpskoj vojsci rano započeta profilaksa kininom. U tom kontekstu pominje se i rad doktora Koste Todorovića: „U tom periodu lekarima su ostavljene određene ruke da kinin preventivno daju prema sopstvenom nahođenju, a o postignutim rezultatima veoma je instruktivan izveštaj pukovskog lekara 13. pešadijskog puka, dr Koste Todorovića. On pokazuje da se broj obolelih od malarije naglo povećavao uprkos profilaktičkoj primeni kinina po različitim šemama i da je sve više bilo akutnih formi bolesti. Do velike epidemije s teškim i, ponekad, smrtonosnim oblicima, došlo je u julu i avgustu 1917, pri čemu je, najverovatnije, najviše bilo hroničnih oblika malarije, ali i bolesnika s reinfekcijom i novoobolelih“ (originalni tekst na ćirilici konvertovan u latinicu uz odobrenje autora prof. Mikića).

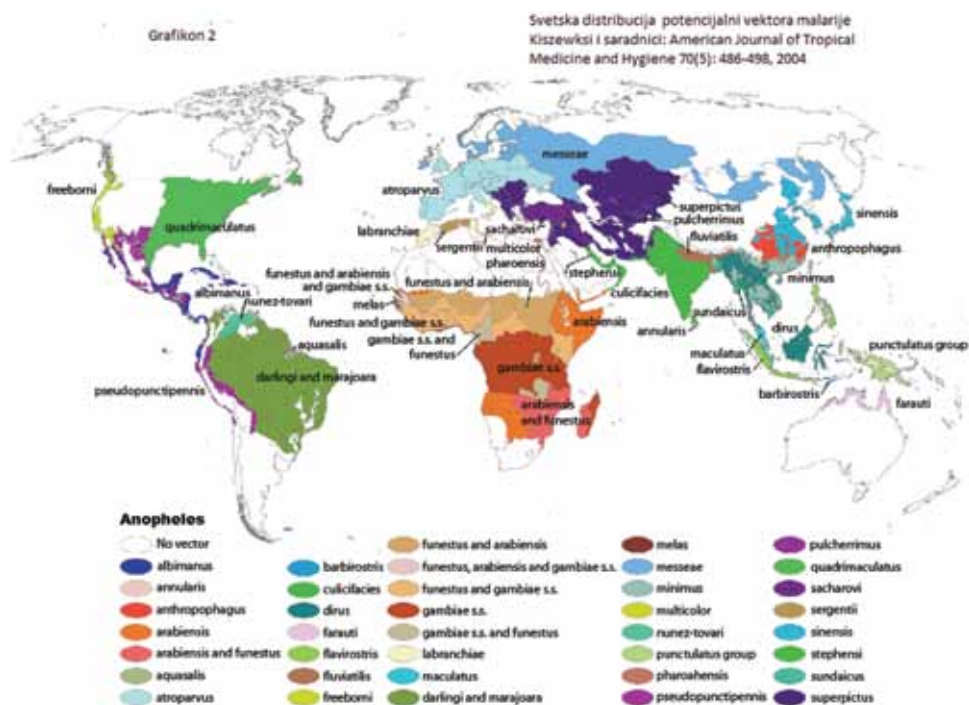
U Srbiji su posebno bila ugrožena južna i jugoistočna područja, pa epidemiolog dr P. Paunović u *Timočkom glasniku* navodi: „Negotin je u XIX veku važio kao vrlo nezdravo mesto zbog klime i baruština u njegovoj okolini. Stari lekari su u svojim izveštajima o zdravlju pisali o 'trajaćoj groznici', 'žučevidoj rednji', koje su se naročito javljale u leto, a u knjigama umrlih iz XIX veka može se naći podatak da je u svakoj petoj kući neko umirao od malarije“ (Paunović, Plavšić). Vuk Karadžić, koji je u ovom kraju boravio 1831. godine, zapisao je da malarična zaraza postoji u svakoj kući i utiče na natalitet, radnu sposobnost i narodnu ekonomiju. Tokom najvećeg dela XIX veka, stanovništvo je živelo u veoma primitivnim staništima, koja su bila mračna i vlažna, deleći prostor s domaćim životinjama, što je veoma pogodovalo održanju i širenju malarije. Higijenski uslovi u tim staništima bili su veoma loši, u njima su komarci mogli lako da prezime u toplom, s hranom, da bi se s proleća, uvek ponovo, bujno razmnožavali i širili malariju.

Poslednji slučaj malarije na teritoriji tadašnje Jugoslavije registrovan je 1964. godine u Kraljevu, ali je eradikacija proglašena znatno kasnije. Od tada malariju beležimo, na sreću, samo kao unesenu, „importovanu“ tropsku bolest. Na intersekcijском regionalnom sastanku o malariji, posvećenom ovoj bolesti, u Sofiji 2002. godine (tadašnju Jugoslaviju predstavljali su M. Zgomba,

D. Petrić, A. Cupina i R. Dmitrović), konstatovano je da je malarija eradikirana u ovoj regiji, ali se beleže importovani slučajevi. U 1955. zabeleženo je više od 30 obolelih u Srbiji, a poslednji, već pomenuti, 1964. godine. U periodu 1990–2001. zabeležena su 158 obolela od unesene malarije, uglavnom iz afro-azijskog regiona.

Komarac, prenosilac malarije i potencijalna opasnost vezana za izostanak kontrole anofelizma

Malariju u humanoj populaciji pronosi ženka komarca roda *Anopheles*. Ženka nakon uboda uzima „porciju“ krvi s gametima koji se u njoj razvijaju u sporozoite. Uspešnost razvoja u „infektivni stadijum“ za novu humanu žrtvu zavisi od brojnih faktora. Na prvom mestu su odgovarajuća vlažnost i temperatura; visoke temperature značajno ubrzavaju razvoj parazita. Uslov prenošenja bolesti je i da komarac preživi nakon unošenja zaražene krvi 10–18 dana, koliko je neophodno za uspešnu transformaciju parazita. Za razliku od čoveka, komarac ne pati primetno od prisustva parazita.



Kako grafikon 2 prikazuje, u većini krajeva sveta postoje vektori, anofelesi, koji mogu preneti malariju, pa se to odnosi i na naše krajeve.

O anofelizmu u regiji bilo je reči i na pomenutom regionalnom sastanku u Sofiji, gde je afirmisan značaj kontrole anofelizma, budući da je u regiji zabeleženo 11 vrsta potencijalnih prenosilaca (*An. algeriensis*, *An. atroparvus*, *An. claviger*, *An. hyrcanus*, *An. labranchiae*, *An. maculipennis*, *An. messae*, *An. plumbeus*, *An. sacharovi*, *An. subalpinus* i *An. superpictus*), pri čemu se posebno pominje šest vrsta u našim ranijim endemskim regionima. *An. messae* pokazao se kao najčešći u aluvijalnim ravnima u blizini reka Dunava, Tise i Save, što je slično s nalazima u Mađarskoj i Rumuniji. *An. atroparvus* nalažen je kao najčešći u slanim i alkalnim zemljištima u Banatu, kraj reke Tise. *An. messae* i *An. atroparvus* obavezuju na posebnu brižnost kao potencijalni vektori malarije u Vojvodini, pa i drugim regionima Srbije, koji su beležili veliku incidencu malarije u preeradikacionom periodu.

Istraživački rad koji to potvrđuje potiče i od parazitologa Klinike za infektivne bolesti KCS, dr Zorice Dakić (4). Tim ispitivanjem identifikovane su najčešće vrste komaraca koji žive u regiji Beograda. Svi pripadaju *An. maculipennis* kompleksu, a najčešće su zastupljeni *An. messe*, *An. Artroparvus* i *An. maculipennis*. Ovakva distribucija ne znači neminovno veliki rizik za ponovno javljanje malarije, ali „potencijal“ svakako postoji, posebno ako bi se u demografsko-klimatskim promenama pojavio veći broj gametonoša među ljudima. Klimatske promene, kojima smo svakodnevno svedoci, nesumnjivo mogu na različite načine uticati na obnovu infekcije. Procenjuje se da svako povećanje temperature vazduha za 0,1 stepen Celzijusa širi stanište komaraca i do 150 kilometara u pravcu severne geografske širine Zemljine kugle, što povećava opasnost od povratka ove i nekih drugih davno iskorenjenih bolesti.

Etiološka distribucija

Iako se decenijama tvrdilo da malariju izazivaju četiri vrste roda *Plasmodium*: *Plasmodium falciparum*, *P. vivax*, *P. ovale* i *P. Malariae*, u poslednjoj deceniji afirmisan je značaj *P. knowlesi*, posebno u Maleziji, koji je ranije identifikovan kao izazivač oboljenja kod majmuna. Ovaj parazit u fazi trofozoitnog prstena odgovara morfologiji *P. Faciparuma*, dok u fazi zrelog šizonta liči na *P. malariae*. On može izazvati teške forme malarije, s obzirom na to da njegov aseksualni eritrociti ciklus traje oko 24 sata, pa pripada grupi malarije

označene kao „kvotidijane“. Prvi put je u čoveku otkriven 1965. godine i može izazvati tešku formu bolesti, sličnu onoj koju izaziva *Pl. falciparum*. U nekim krajevima sveta (jugoistočnoj Aziji) čini dominantnu etiološku vrstu.

Takođe je otkriveno da plazmodijum ovale ima dva podtipa – *Plasmodium ovale curtisi* i *Plasmodium ovale wallikeri* – koji se mogu razlikovati samo u genetičkom smislu. Obe vrste su identifikovane u Gani, Mjanmaru, Nigeriji, Sao Tomé, Sijera Leoneu i Ugandi. Zato se sada u literaturi navodi šest, umesto ranija četiri roda *Plasmodiuma*.

Treba podvući da je u regijama sveta gde je malarija autohtono oboljenje, kao i kod nas, gde je „unesena“ bolest, *Pl. falciparum* najčešći izazivač oboljenja, pa je pristup svakom obolelom od malarije usmeren upravo ka toj vrsti parazita, što pre svega obavezuje na što brži dijagnostičko-terapijski postupak.

Etiološka distribucija malarije, period 2000-2010

<i>Plasmodium species</i>	No	%
<i>P. falciparum</i>	80	68.4
<i>P. vivax</i>	13	11.1
<i>P. ovale</i>	2	1.7
<i>P. malariae</i>	1	0.9
<i>P. falciparum</i> + <i>P. vivax</i>	5	4.3
<i>P. falciparum</i> + <i>P. malariae</i>	3	2.6
Neutvrđena vrsta Lečenje započeto ambulanto, primljeni zbog pogoršanja	13	11.1
Ukupno	117	100.0

Patofiziologija bolesti u poslednjoj deceniji značajno je obogaćena novim saznanjima. Ranije su gotovo sve manifestacije oboljenja pripisivane hemolizi i njenim posledicama. Ova pojava nesumnjivo ima centralno mesto u razvoju malarije, ali je u poslednjih dvadeset godina razumevanje nastanka bolesti dodatno obogaćeno.

Životni ciklus parazita, kako je poznato, odvija se u čoveku i komarcu.

Faza aseksualnih replikacija odvija se u inficiranim eritrocitima čoveka. Paraziti sazrevaju iz forme prstena, preko trofozoita, u šizonte, čije prisustvo dovodi do razaranja eritrocita i oslobađanja merozoita. Ovi ulaze u neinficirane eritrocite preko različitih receptora, kao što je faktor Dafi za *P. vivax*, pa se ciklus ponavlja. Pojedini paraziti u eritrocitu sazrevaju u seksualne forme (gametocite), koje pri ubodu bolesnika usisava ženka komarca *Anopheles*.

U komarcu, kao posrednom domaćinu, muški i ženski gametociti sazrevaju u gamete, koji se spajaju u formu ookinet, a ona sazreva u zigot, da bi se na kraju stvorio sporozoit, forma kojom se inficira čovek. Životni ciklus u komarcu iznosi uvek više od nedelju dana (8–35 dana). Kada inficirani komarac ubode čoveka, sporozoiti krvnom strujom dolaze do jetre, gde ulaze u hepatocite i sazrevaju u tkivne šizonte, pa u merozoite, koji su infektivni za eritrocite i uzrokuju opisani aseksualni, intraeritrocitni ciklus.

Za dve od četiri vrste plazmodijuma (*P. vivax* i *P. ovale*) karakteristično je da se pojedini merozoiti nakon oslobađanja iz eritrocita vraćaju u jetru. Za obe forme plazmodijuma, *P. vivax* i *P. ovale*, takođe je karakteristično prisustvo uspavanih formi parazita u jetri, „hipnozoita“, iz kojih se infekcija može razviti 2–11, pa i više meseci nakon infekcije.

Progresivno umnožavanje parazita javlja se na svakom stupnju životnog ciklusa plazmodijuma. Zreo aseksualni intraeritrocitni šizont otpušta 8–32 merozoita prilikom destrukcije eritrocita obolele osobe. Od jednog zigota može da nastane do 10.000 sporozoita, a od jednog tkivnog, neeritrocitnog šizonta u hepatocitima može da nastane 10.000–30.000 merozoita. Ovakva mnogostrukost umnožavanja obezbeđuje održavanje infekcije uprkos imunskom odgovoru domaćina.

Različita antigenska građa i njena varijabilnost karakterišu sve morfološke stadijume u životnom ciklusu parazita. Zbog toga su antitela usmerena protiv sporozoita neefikasna protiv aseksualnih eritrocitnih oblika parazita i gametocita. Postoji i antigenska varijabilnost između podvrsta različitih loza u okviru iste vrste parazita, koja je patogena po čoveka. Ovo je razlog izostanka potpunog prirodnog imuniteta nakon preležane bolesti, što otežava i sintezu zaštitne vakcine.

Plasmodium falciparum izaziva najteži oblik oboljenja i ima najveću smrtnost, zato što napada eritrocite svih stadijuma sazrevanja, pa može da

prouzrokuje neograničenu parazitemiju, koja zahvata 1.000.000 ili više eritrocita po kubnom milimetru krvi (više od 20% cirkulišućih eritrocita). *P. vivax* i *P. ovale* napadaju samo mlađe eritrocite, pa daju ograničenu, tj. mnogo nižu parazitemiju, manju od 25.000 po kubnom milimetru. *P. malariae* napada starije („zrele“) forme eritrocita, pa je parazitemija ograničena na 10.000 po kubnom milimetru.

Poslednje godine znanje o **patogenezi malarije** obogatila su mnoga nova saznanja, od kojih neka iznosimo u ovom tekstu (5). Naime, centralni proces u toku bolesti, hemoliza, danas se sagledava u značajno širem svetlu, a uz nju, otkrivena su tri ključna fenomena patogeneze: **sekvestracija**, tj. odvajanje inficiranih eritrocita za parenhematozne organe (mozak, pluća...), **citoadherencija**, tj. priljubljanje inficiranih eritrocita za endotelne i druge ćelije i **fenomen rozeta**, tj. okupljanje neinficiranih oko inficiranog eritrocita. Svaki od ovih procesa obogaćen je brojnim novim saznanjima. Nakon „šizgonije“, tj. podele parazita u eritrocitu, novonastali merozoit oslobađa se u cirkulaciju destrukcijom, lizom, eritrocita. Tom prilikom oslobađa se veliki broj supstanci, među kojima je i produkt membrane eritrocita, **hemozoin**, kao i drugi faktori s toksičnim svojstvima, među kojima se najčešće spominje **glicosilfosfatidil-inositol (GPI)**. Ovi produkti, posebno GPI, aktiviraju makrofage i endotelne ćelije, te oni stvaraju brojne „ćelijske hormone“ – citokine, kao i različite druge posrednike procesa zapaljenja. Među njima posebno se navode faktor nekroze tumora (TNF α), interferon- γ , interleukini-1, 6 i 8, faktor stimulacije kolonija makrofaga, limfotoksin, superoksid i azotmonoksid (NO). Brojne studije su pokazale da GPI udružen s površinskim proteinima merozoita kao što su **MSP-1**, **MSP-4**, **MSP-8** čini glavni toksin parazita. Dobro poznate sistemske manifestacije malarije, jeza i drhtavica, povišena telesna temperatura, glavobolja, mučnina, povraćanje, bolovi u zglobovima i mišićima i druge, objašnjavaju se aktivnošću citokina. Njima se pripisuje centralna uloga u nastanku trombocitopenije, imunosupresije, koagulopatije, kao i manifestacijama bolesti od strane gastrointestinalnog trakta, pluća i nervnog sistema.

Pomenuti **hemozoin**, koji nastaje iz plazmidne DNA, takođe je snažan stimulator zapaljenja, što se ostvaruje preko interakcije s „receptorima sličnim Tollu 9“. Ova interakcija ima takođe za rezultat sintezu citokina posredstvom **ciklooksigenaze-2 (COX-2)**, poznate i kao **prostaglandin-endoperoksid sintetaze (PTGS)** i nastanak brojnih medijatora inflamacije, kao što su prostanoidi, tromboksani i prostaciklin. Hemozoinu se takođe

prispisuje posebno značajna uloga u nastanku „programirane ćelijske smrti“ – **apoptoze**. Brojni drugi faktori takođe dobijaju značaj u patogenezi malarije, pa gotovo svaka godina donese poneko saznanje koje nas približava razumevanju ovog vrlo složenog procesa. Tako je otkriveno da pojedini proteini koji se pojavljuju na malarijom inficiranom eritrocitu imaju značajnu ulogu u citoadherenciji i „rozetiranju“. Najvažniji među tim proteinima jeste ***P. falciparum* eritrocitni membranski protein 1 (PfEMP1)**. Radi se o antigenski složenoj familiji proteina, koji se eksprimiraju na hiljadama sitnih sferičnih ispusta, „čvorića“, koji se pojavljuju na površini eritrocita u toku formiranja *P. falciparum* trofozoita i šizonata. PfEMP1 se ugrađuje u skelet eritrocitne membrane preko proteina bogatih histidinom. Pojavljuje se na površini inficiranih eritrocita 16 sati nakon infekcije, pomažući bitno citoadherenciji. Inficirana osoba sintetizuje antitela koje efikasno prepoznaju PfEMP1, „rasturajući“ adheziju i dovodeći do destrukcije inficiranog eritrocita.

Parazit, sa svoje strane, razvija „multikopiju“ **gena familije nazvane var**. Svaki *var* gen utiče na stvaranje („kodira“) različite forme PfEMP1. Minucioznije analize *var* gena pokazuju da se najčešće javljaju tri grupe ovoga gena: A, B i C. Grupa A najčešće je vezana za teške oblike bolesti. U okviru grupe A dodatno su otkrivene podgrupe, koje imaju specifične afinitete za pojedina tkiva. Tako za endotelne ćelije moždanog tkiva poseban afinitet ispoljavaju proteinske supstance PfEMP1 *var* A gena, označene kao DC8 i DC13 (skraćénica od „binding domain cassettes“), dok se za placentu kao deo veze za odgovarajući receptor javlja PfEMP1 VAR2CSA, a za različita periferna tkiva vezu ostvaruju PfEMP1 *var* grupa B i C.

PfEMP1 se može vezati za brojne receptore eksprimirane na endotelnim ćelijama, kao što su: thrombospondin, CD36, ICAM-1, adheziona molekula vaskularnih ćelija 1, adhezione molekule trombocita /EC, adhezione molekule /CD31, adhezione molekule neuronskih ćelija, P-selektin, E-selektin, integrin $\alpha\beta 3$, globularni C1q receptor (gC1qR)/hialuron-vezujući protein 1/p32, hondroitin sulfat A (CSA), i hemaglutinin.

Sve ove veze mogu se odvijati sinergistički. Budući da su ICAM-1 i CD36 najčešći receptori, CSA služi i kao receptorska veza za placentu. Aktivacija endotelnih ćelija citokinima kao i parazitiranim eritrocitima, povećava ekspresiju adhezivnih molekula i dodatno pojačava citoadherenciju. Razlike u vezivanju za receptore (CD36 i ICAM-1) mogu determinisati virulenciju *P. falciparuma* izolovanog u različitim delovima sveta.

Proces stvaranja „rozeta“ posredovan je vezom PfEMP1-DBL α na površini inficiranih ćelija za komplement receptor 1, CD31, i heparan sulfat-sličnom glikozaminoglukanu neinficiranih crvenih krvnih zrnaca. Primećeno je da je proces stvaranja „rozeta“ manje intenzivan u obolelih krvne grupe O u odnosu na druge krvne grupe ABO sistema, što može obolele ove krvne grupe zaštititi od teške malarije. Citoadherencija, sekvestracija i stvaranje „rozeta“, kao i agregacija leukocita, nađeni su i u obolelih od *Plasmodium vivax* infekcije, mada je njihova uloga u patogenezi ove infekcije, odnosno komplikacija u toku nje, zasada neobjašnjena. U normalnim uslovima eritrocit je bikonkavan i elastičan. U toku sazrevanja parazita u njemu on gubi oblik, postaje sferičan, rigidan i podložan raspadanju. U eliminisanju inficiranih, morfološkim i imunskim procesima izmenjenih eritrocita, posebnu ulogu ima slezina, čiji su dimenzije i kapacitet po pravilu povećani u toku malarije.

Navedeni poremećaji doprinose razumevanju **patoanatomskog nalaza** koji se otkriva pri smrtnom ishodu bolesti. Dominantne promene nalaze se u mikrocirkulaciji mozga, srca, pluća i bubrega. Parazitirani eritrociti nalaze se u kapilarima i venulama mozga i ostalih parenhimatoznih organa. U teškim slučajevima postoji akutna nekroza tubula bubrega. Jetra, slezina i ostali delovi retikuloendotelijalnog sistema ispunjeni su tamnim malaričnim pigmentom, koji nastaje zbog fagocitoze parazitiranih eritrocita. Mikrovaskularna oštećenja su u skladu s opisanom sekvestracijom i oslobađanjem citokina, što se sreće u toku *Plasmodium falciparum* infekcije, a nije odlika drugih formi malarije.

U radovima objavljenim s Klinike za infektivne bolesti takođe je potvrđen značaj citokina u nastanku oboljenja. (6)

Naslučuju se, međutim, i novi aspekti patogeneze. Među njima posebnu pažnju privlače radovi vezani za metabolizam retinoida, tj. vitamina A (7). Malaričnu infekciju prati redukcija serumske koncentracije vitamina A, što je posebno potvrđeno u dečijoj populaciji. U modelu na pacovima utvrđena je negativna korelacija između parazitemije i koncentracije vitamina A. Ove opservacije nameću pretpostavku da *P. falciparum* koristi vitamin A u svom metabolizmu u razvoju infekcije. Ispitivanja Mizunoa, u kojima je korišćen obeležen vitamin A, pokazuju da ga parazit selektivno koristi u svom metabolizmu, apsorbujući ga iz seruma i tkiva domaćina. Istovremeno je pokazano da se u toku infekcije obeleženi vitamin A koncentriše u velikoj koncentraciji u citoplazmi parazita. Klinička iskustva takođe podržavaju teoriju o značaju vitamina A u patogenezi bolesti i ishodu oboljenja.

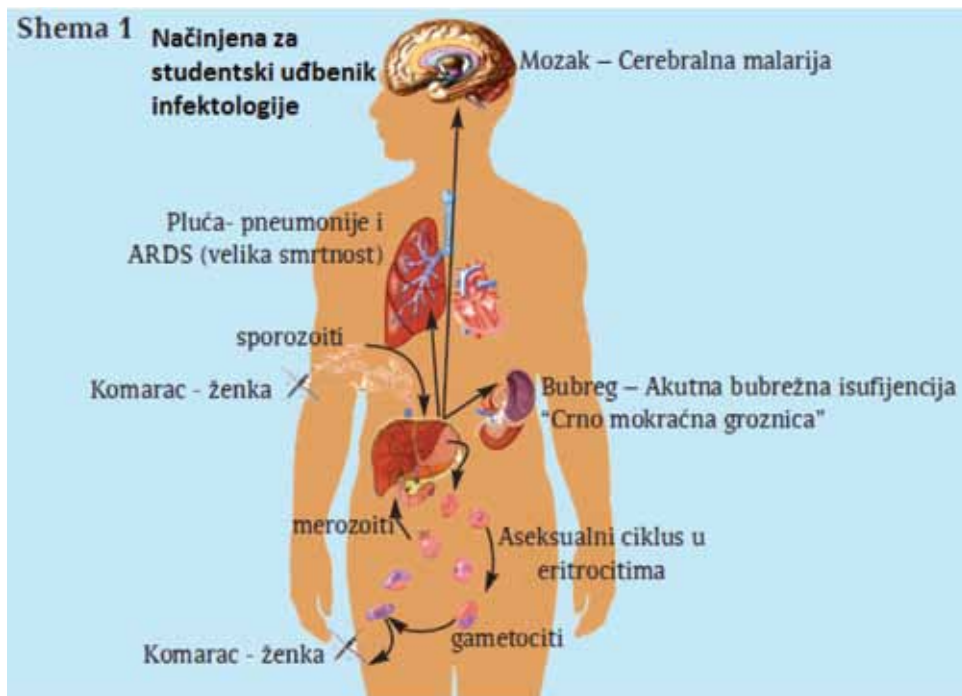
Randomizirano duplo slepo ispitivanje koje je analiziralo ishod dodavanja vitamina A u ishrani dece u Papua Novoj Gvineji za rezultat je imalo 30% redukcije febrilnih epizoda i smanjenje od 68% parazitemije u odnosu na kontrolnu grupu. Uprkos saznanju da mnogi elementi ovog ispitivanja ostaju nejasni, jedan mehanizam pruža patofiziološke osnove objašnjenja. Naime, smanjenje parazitemije povezuje se sa stimulisanjem aktivnosti fagocitnih receptora CD 36 i destimulisanjem sinteze TNF α vezivanjem 9-cis-retinoične kiseline (RA) za „peroksizom proliferirajući aktivirani receptor gama (PPARgamma)“ ili „Retinoid-X-Receptor (RXR)“. Terapeutsko mesto vitamina A takođe dodatno komplikuje i saznanje da retinol (ROL) antagonizuje antimalarijski efekat artemizina.

Pored ovih, pojavljuju se i saopštenja o ulozi sistema renin–angiotenzin u nastanku bolesti. U genomu parazita nisu otkriveni receptori za ovaj sistem, ali nasuprot tome brojni peptidi ovoga sistema imaju ulogu u interakciji domaćin–parazit, čime se otvara potencijalna mogućnost za uticaj na tok infekcije, delujući na ovaj sistem (8).

Kliničke manifestacije i težina malarije zavise od vrste parazita, broja inficiranih eritrocita (parazitemije), ali i imunskih i metaboličkih poremećaja nastalih u toku infekcije. Na posebnu pažnju oduvek obavezuju klinički znaci teške malarije, među kojima su:

- parazitemija veća od 5%,
- hiperpireksija, telesna temperatura $> 40^{\circ} \text{C}$,
- znaci afekcije nervnog sistema („cerebralna malarija“),
- anemija (hematokrit < 20),
- poremećaj glikoregulacije (hipoglikemija $< 2,2 \text{ mmol/L}$),
- spontana krvavljenja,
- acidoza pH $< 7,25$; bikarbonati $< 15 \text{ mmol/L}$,
- bubrežna insuficijencija (kreatinin $> 265 \text{ mmol/L}$; diureza $< 400 \text{ ml}$),
- hiperbilirubinemija (bilirubin $> 50 \text{ mmol/L}$),
- kardiovaskularni kolaps,
- infekcije pluća i/ili plućni edem,
- proliv i/ili povraćanje (što otežava oralnu primenu lekova).

Kako su kliničke karakteristike bolesti dobro poznate, pomenućemo samo dve, koje su u svetskoj literaturi, a i prema našem iskustvu, posebno karakteristične za tešku malariju, a to su cerebralna malarija i akutni respiratorni distress sindrom –ARDS.



Prema definiciji SZO, cerebralna malarija je sindrom koji karakteriše koma koja traje najmanje jedan sat nakon prestanka konvulzija ili korekcije hipoglikemije, uz nalaz aseksualnih formi parazita u perifernoj krvi. Ova definicija obavezuje na isključenje potencijalnih drugih supstrata oboljenja, kao što su meningo-encefalitis, vaskularne, tumorske i druge lezije mozga koje se u tropskim krajevima mogu sresti, pa i upotrebu lekova koji mogu dati sličnu kliničku sliku.

Brojna saopštenja bave se poslednjih godina ovom temom (9, 10). Među njima su i pedijatrijska, budući da se ovaj oblik bolesti često javlja kod dece, praćen velikom smrtnošću i invaliditetom. Procenjuje se da preko 575.000 obolelih od malarije ima ovu kliničku sliku, pri čemu najveći broj čine deca mlađa od pet godina. Bez terapije cerebralna malarija je po pravilu fatalna. S uvođenjem nove strategije, u kojoj artermizinski preparati, antiedemska terapija i mere intenzivnog lečenja imaju centralno mesto, procenjuje se da je smrtnost 15–25% u dece, dok je u odraslih nešto manja.

Pojava odvajanja, „sekvestracije“ inficiranih eritrocita u strukture mozga, i njihova veza, „citoadherencija“, za endotelne ćelije, odvija se složenim,

delimično upoznatim mehanizmom, uz brojne posrednike ovoga procesa, kako je u delu o patogenezi opisano.

U laboratorijskom modelu cerebralne malarije na mišu važan proces je i apoptoza endotelnih i glijalnih ćelija i neurona. Uz to, važan proces predstavlja i akumulacija aktiviranih CD8 limfocita. U ovom procesu posebnu osetljivost pokazuju neuroaksoni dece, čije oštećenje korelira s koncentracijom laktata u moždanom tkivu.

Cerebralna malarija nije homogeni sindrom. Opisuju se četiri različite forme ovoga entiteta: produžen, postiktalni poremećaj svesti, „prikriveni“ status epileptikus, teški metabolički poremećaj s reperkusijama na mozgu i primarni neurološki sindrom. Petu grupu čini lažna cerebralna malarija, u kojoj koma ima i druge uzroke, dok je parazitemija koincidentna.

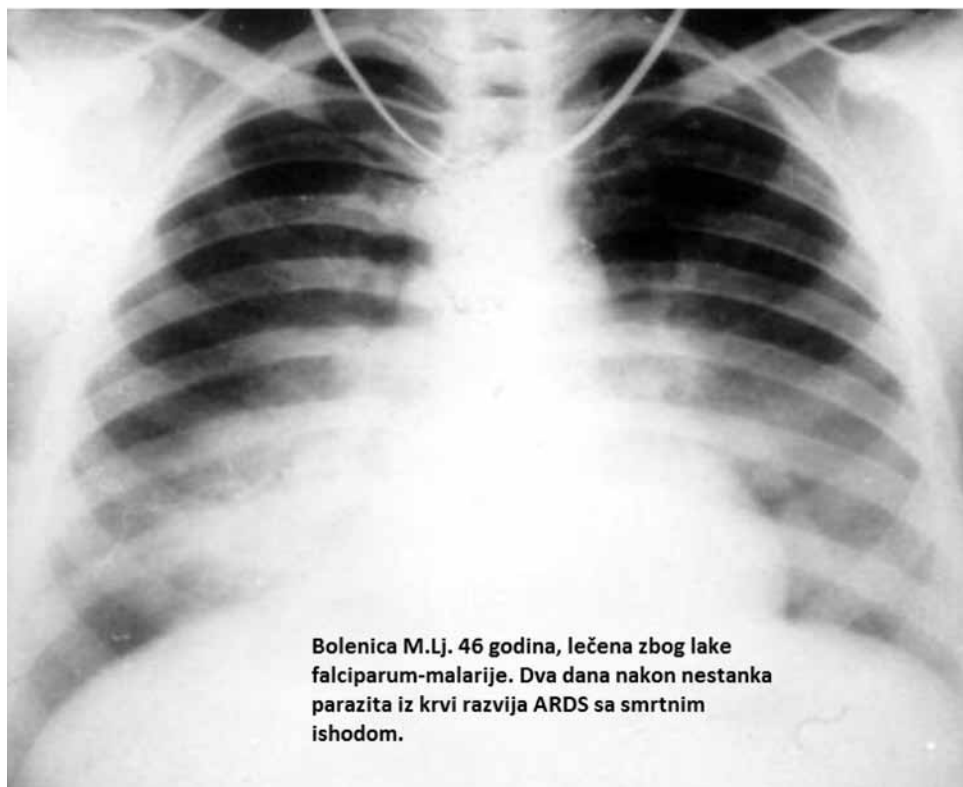
Pacijenti s produženim postiktalnim poremećajem povrate svest u roku od šest sati i imaju dobar neurološki oporavak. Prikriveni epileptični status može imati vrlo diskretne manifestacije, pa su fizički znaci aktivnosti minimalni, te mogu biti neprepoznati. Propust da se otkrije stanje može biti katastrofalan, jer su ovi pacijenti hipoksični, pa, između ostalog, postoji i rizik od aspiracije. Neuro-kognitivne posledice zavise od dužine trajanja napada. Pacijent s teškim metaboličkim poremećajem može povratiti svest nekoliko sati posle reanimacije. Za te osobe oštećenje svesti je sekundarna pojava.

Pacijenti s „primarnim neurološkim sindromom“ (cerebralna malarija u pravom smislu) po pravilu imaju konvulzije bez značajnog metaboličkog poremećaja i anemije koji bi bili podloga za njihovo nastajanje, i po pravilu imaju loš neuro-kognitivni ishod. Koma, kao i kranijalna hipertenzija, koje su rezultat sekvestracije parazita u centralni nervni sistem, po pravilu traju i po prestanku konvulzija, više dana. Česte su trajne neurološke posledice, koje ima, prema različitim saopštenjima, i do 25% dece lečene od ovog oblika bolesti; epilepsiju kao trajnu posledicu ima do 10% obolelih.

Sumirajući dosadašnja znanja o ovoj formi oboljenja može se zaključiti da podlogu za nastanak malarije čini sekvestracija eritrocita u mikrovaskularne moždane strukture, endotelna oštećenja, apoptoza, inflamacija posredovana citokinima, narušavanje krvno-moždane barijere, intrakranijumska hipertenzija i posledična hipoksična oštećenja osetljivih moždanih struktura. Individualni pečat oboljenju nesumnjivo daje i genska podloga.

Praćenje brojnih biomarkera u toku cerebralne malarije, među kojima se, pored proinflammatoryh citokina, nalaze i **angiopoietini 1 i 2**, kao dobri pokazatelji angiogeneze i afekcije krvnih sudova, pored istraživačkog, dobijaju i značaj sa aspekta prognoze bolesti. Moderne vizuelizacione tehnike (NMR, PET i brojne druge, uključiv i intravitalnu mikroskopiju) uglavnom su moguće u ustanovama vrhunskog medicinskog standarda, izvan endemijskih područja.

Tešku, najčešće smrtonosnu komplikaciju malarije predstavlja „**akutni respiratorni distress sindrom – ARDS**“ izazvan malarijom, ili, kako ga u literaturi često nazivaju, „malarični edem pluća“ (11). U osnovi zbivanja leži sličan patogenetski mehanizam kao u opisanoj cerebralnoj malariji. Sekvestracija inficiranih eritrocita, s lancem opisanih imunskih poremećaja, dovode do propustljivosti krvnih sudova i akumulacije eksudata kompleksnog sastava u alveolama, što onemogućava željenu razmenu gasova i dovodi do hipoksije od koje trpe svi organi obolelog.



Bolenica M.Lj. 46 godina, lečena zbog lake falciparum-malarije. Dva dana nakon nestanka parazita iz krvi razvija ARDS sa smrtnim ishodom.

Uprkos različitim statističkim podacima, može se prihvatiti da se akutni respiratorni distres sindrom (ARDS) razvija u više od 25% odraslih i u gotovo 40% dece obolele od teške falciparum malarije. Među različitim uzročnicima nastanka ovog sindroma navode se respiratorna kompenzacija metaboličke acidoze, nekradiogeni plućni edem, prateće pneumonije i teška anemija. Oboleli od teške falciparum malarije i, mnogo ređe, od malarije koju izazivaju *P. vivax/knowlesi*, mogu razviti „akutno plućno oštećenje“ (ALI) i ARDS, obično više dana nakon okončanja antimalaričke terapije. Učestalost ARDS-a najbolje je upoznata u obolelih od teške falciparum malarije, gde se procenjuje na 5–25%, a čak na 29% kod trudnica obolelih od istog oblika oboljenja. ARDS je redak kod sasvim male dece. Opšte je prihvaćeno da je akutni plućni edem teška i često fatalna komplikacija malarije, sa smrtnošću preko 50%. „Akutno plućno oštećenje“ većina autora definiše kao pojavu bilateralnih plućnih infiltracija s odnosom arterijskog pritiska kiseonika prema frakciji udahnutog kiseonika od 300 mmHg ili manje, uz kapilarni pritisak od 18 mmHg ili manje, dok se „malarični ARDS“ definiše kao kao akutno plućno oštećenje sa odnosom arterijski pritisak kiseonika / frakcija udahnutog kiseonika 200 mmHg ili manje ($\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 < 200$). Opterećenje volumenom, pre svega parenteralno unetim tečnostima, i hipoalbuminemija, mogu pojačati propustljivost plućnih krvnih sudova. Radiografija pluća pokazuje spektar promena, od konfluentnih nodula do bazilarnih ili bilateralnih masivnih infiltrata. U početku promene mogu biti diskretne (prikazana slika bolesnice M. Lj.). Težini promena mogu doprineti srčana slabost prisutna odranije, anemija, metabolička acidoza i koagulopatija. Prvi klinički znak bolesti jeste ubrzano disanje, tahipneja, ali ona može biti i znak aspiracione pneumonije, anemije i metaboličke acidoze, pa je hitna radiografija pravi dijagnostički potez. Ako se radi o ARDS-u, razvijaju su obostrani bazalni pukoti, cijanoza i tahikardija. Otežano disanje se progresivno razvija, kao i hipoksija, koja često dovodi do poremećaja sensorijuma i gubitka svesti, što sve nalaže intenzivne mere lečenja. Uprkos intenzivnom lečenju, smrtnost je i dalje vrlo velika, te se ovo smatra najsmrtonosnijom komplikacijom malarije.

Interesantno zapažanje vezano za pojavu hipoksije daje grupa autora (Graeme P. Maguire i saradnici) s Papua Nove Gvineje, objašnjavajući poremećaj u gasnoj razmeni u obolelih od teške malarije, a bez kliničkih znakova oštećenja pluća, endovaskularnom opstrukcijom leukocitima, parazitiranim i deformisanim eritrocitima sa endotelnim oštećenjem i intersticijskim edemom ili bez njih.

Novine u dijagnostici i terapiji malarije

Klinički pregled nesumnjivo predstavlja najvažniju odrednicu dijagnostičkog puta, u okviru kojeg epidemiološka anketa, s podacima o boravku u endemskim krajevima, nesumnjivo daje prvo usmerenje.

Pored nesumnjivog napretka mikrobiološke, a u okviru nje i parazitološke dijagnostike, klasičan pregled „guste kapi“ i razmaza, obojen po Giemesi, ostaje „zlatni standard“ dijagnostike. „Gusta kap“ pomaže da se dijagnoza postavi brzo i pri niskoj parazitemiji, dok se u razmazu razlikuju vrste malarije na osnovu specifične morfologije i odnosa parazita prema eritrocitu. U razmazu se takođe može proceniti stepen parazitemije, pojava pigmenta u leukocitima, broj trombocita i eventualne druge hematološke promene. Šta mogu biti problemi vezani za ovaj pregled? Prvi, svakako najvažniji, jeste neiskustvo parazitologa, odnosno subjektivnost procene, kako u pogledu izostanka dijagnoze, tako i u smislu lažno pozitivnih nalaza. Među nedostacima testa posebno mesto ima neadekvatno sprovedena laboratorijska procedura pripreme preparata za mikroskopiju (loša boja, nedovoljna dužina bojenja, neadekvatan Ph vode...). Izostanak nalaza može biti uslovljen niskom parazitemijom i sekvestracijom inficiranih eritrocita u parenhimatozne organe. Pozitivan nalaz izostaje i kod delimično lečenih bolesnika, kao i kod osoba koje su lekove uzimale u profilaktičke svrhe, pa u ovakvim slučajevima pregled treba češće ponavljati. Ako ispitivač nije siguran o kojoj se vrsti malarije radi, tretman treba usmeriti prema *Pl. faciparumu*. Pozitivan nalaz bez kliničkih manifestacija sreće se u endemskim područjima gde je asimptomatska parazitemija česta. Parazitemija > 5%, prisutni razvojni stadijumi parazita – trofozoiti i šizonti u periferiji i leukociti ispunjeni pigmentom, loši su prognostički znaci. Najveći nedostaci testa su potreba da ga izvodi obučeni parazitolog i dugotrajnost procesa dijagnostike (duže od jednoga sata), što je u endemskim krajevima gde postoji potreba za velikim brojem pregleda, vrlo teško obezbediti.

Među brojnim testovima za brzu dijagnostiku malarije, prvo smo koristili **PARASIGHT-F DIAGNOSTIC TEST**. Pozitivni rezultati ohrabrivali su njegovu upotrebu, mada se danas na tržištu mogu naći desetine sličnih. Navedeni test je imunodijagnostički, što znači da se oslanja na otkrivanje specifičnog solubilnog glikoproteinskog antigena („histidine rich protein II“) u krvi obolelih od faciparum malarije. Antigen se sekretuje u toku rane faze razvoja parazita u eritrocitima, s vršnom koncentracijom tokom šizontne rupture. Brojnim testovima utvrđeno je da je osetljivost 86,7–93,4%, dok je

specifičnost procenjavana na 98,2–99,3%. Nedostatak testa jeste što se njime dijagnostikuje faciparum infekcija, a antigen se može održavati i nakon kliničke i parazitološke rezolucije infekcije (12, 13, 14). Test je u međuvremenu povučen sa tržišta jer su novije studije pokazale da u višku antigena, tj. kod visoke parazitemije, može da da lažno negativan nalaz ili lažno pozitivan, uz prisustvo reuma faktora. Postoje nove generacije brzih testova s monoklonskim antitelima, koji su bolji, a mogu detektovati različite antigene plazmodijuma. Trenutno se u Klinici za infektivne bolesti u Beogradu radi test kojim se otkriva HRP2 antigen *P. falciparuma*, a povremeno se radi test s kombinovanim antigenima, npr. HRP2 Ag + panspecifična LDH, koju luče sve vrste plazmodijuma ako ima vitalnih parazita.

Među parazitološkim tehnikama za brzu dijagnostiku malarije, posebno kada je potrebno realizovati veći broj pregleda u kratkom vremenskom intervalu, navodi se **QBC metoda** (Quantitative buffy coat technique). Vreme od 15 minuta za pregled, uz mogućnost da se otkrije mali broj parazita, „izbacili“ su u prvi plan ovu tehniku pregleda. Ovom metodom otkriva se u mikrohematokritnoj epruveti, u malom krvnom uzorku, DNA parazita obojena fluorescentnom bojom, akridin oranžom. Nakon centrifugiranja mikrohematokritne epruvete, izdvoji se sloj inficiranih eritrocita i parazita koji se posmatra „epi-fluorescentnim“ mikroskopom. Nukleus parazita fluorescira svetlozeleno, dok se citoplazma prikazuje u narandžastožutoj boji. Istovremeno se može pregledati više uzoraka, ali se s apsolutnom sigurnošću ne mogu razlikovati vrste parazita, a tehnika zahteva relativno skupu opremu i obučenog zdravstvenog radnika. Za preciznu dijagnozu preporučuje se uvek provera klasičnom tehnikom pregleda, koja se ovom metodom ne može potisnuti (15).

Serološki testovi baziraju se na dijagnostici antitela na aseksualne forme parazita. Tehnika imunofluorescentnih antitela jeste metoda izbora u većini laboratorija. Metoda se koristi u cilju epidemioloških ispitivanja, a ne za kliničku dijagnostiku.

Molekularna dijagnostika najčešće koristi reakciju lančane polimerizacije (PCR), pružajući superiornu specifičnost i senzitivnost u odnosu na ostale navedene metode. Otkrivajući 1–5 parazita/ μ l krvi, dok je za klasične preglede razmaza i „guste kapi“, kao i za brze testove, potrebno 50–100 parazita/ μ l. Mnogo je specifičnija i osetljivija i od QBS metode, dajući uz to detaljne podatke o vrsti parazita, odnosno o njegovoj genetskoj građi, što ima poseban značaj u epidemiološkim studijama i studijama rezistencije.

U našoj sredini ova dijagnostika nije još zaživela u kliničkoj praksi, ali je sprovedena u istraživačke svrhe u Institutu za medicinska istraživanja pod rukovođenjem Olgice Đurković Đaković, a rezultati su objavljeni na parazitološkim skupovima i u eminentnim svetskim časopisima (16).

Novine u terapiji i zaštiti

Poslednjih petnaest godina nesumnjivo su obeležili i novi terapijski protokoli, iako nijedan od ranije korišćenih lekova nije apsolutno potisnut iz terapijske sheme, kako se vidi iz priložene tabele. Prvi susret s rezistentnom malarijom zabeležili smo 1985. godine, kada se javio oboleli koji je službeno boravio Keniji. Uprkos do tada uspešnoj terapiji hlorokinom, stanje bolesnika se pogoršavalo. Autor ovih redova, koji je bio dežuran na dan kada je oboleli imao novi „atak“ hemolize praćene pogoršanjem kardiovaskularne funkcije pa i svesti, našao se pred naizgled nerešivom dilemom. U samoj klinici, pa ni u drugim zdravstvenim ustanovama, računajući i gradske apoteke, nije bilo kinina. Srećno rešenje donelo je podsećanje na televizijsku reklamu za „šveps“ i „tonik voter“ gde je aromu kinina davala minimalna količina ovoga leka. Ljubaznog dežurnog inženjera kompanije, koji je pitao: „Koliko vam treba – kilo, dva?“, rasteretilo je saznanje da nam treba 20 grama! Podaci o hlorokin rezistentnoj falciparum malariji pojavili su se još 1950. u Kolumbiji i sa kambodžansko-tajlandske granice. Potom se ova pojava širila kroz Južnu Ameriku, Jugoistočnu Aziju, Indiju, da bi se potom javila 1970. u Keniji i Tanzaniji, a potom u gotovo svim endemskim krajevima. Pojava se proširila u manjoj meri i na vivaks malariju, te su dve najčešće vrste ovih parazita postale značajan terapijski problem. Danas su lako dostupni podaci o rezistenciji u pojedinim regionima sveta, kako na nacionalnim, tako i na stanicama Svetske zdravstvene organizacije, ali se, nažalost, pojavila rezistencija na gotovo sve do sada upotrebljavane lekove, a trend razvoja rezistencije se nastavlja (17, 18, 19).

Kao zemlja koja na sreću nema autohtone malarije, već više decenija koristimo terapijske preporuke SZO, ali i zemalja s velikim brojem unesenih malarija (20). Tako Engleska, koja godišnje beleži između 1.300–1.800 obolelih od „importovane“ malarije ima nacionalni program za lečenje i postupke s obolelima (21). U okviru vodiča nalaze se preporuke, od kojih navodimo (uz „slobodan prevod“) najvažnije, u skraćenoj formi. Malarija je najčešća tropska bolest unesena u Englesku. Kod tri četvrtine obolelih infekciju izaziva *Pl. falciparum*, dok je na drugom mestu *Pl. vivax*. Nije obavezna tipična klinička

prezentacija, pa ni povišena telesna temperatura nije uvek prisutna. Malarija u dece, pa i u odraslih, može se manifestovati gastrointestinalnim simptomima, gušoboljom i simptomatologijom donjih disajnih puteva. Na malariju uvek treba misliti kod bolesne dece i odraslih koji su boravili u tropskim krajevima. Malarija koju izaziva *Pl. faciparum* retko se javlja posle šest meseci, dok se drugi oblici mogu javiti i posle godinu dana. Optimalna dijagnostička metoda jeste pregled perifernog razmaza i „guste kapi“, pri čemu u okviru diferencijalne dijagnoze treba misliti i na druge unesene bolesti, kao što su hemoragičke groznice. Svi oboleli od malarije koju izaziva *Pl. faciparum* treba najmanje 24 časa da budu lečeni u bolnici, budući da se iznenadna pogoršanja najčešće dešavaju u ranoj fazi lečenja. Oboleli od nekomplikovane faciparum malarije treba da se leče artemizin-kombinovanom kurom. Artemeter-lumefantrin (Riamet) jeste lek izbora, a dihidroartemisinin-piperaquine (Eurartesim) jeste alternativa. Kinin ili atovakon-proguanil (Malarone) može se koristiti kao alternativa ako artemizinskih preparata nema. Kinin je vrlo efikasan, ali se teško toleriše u produženoj kuri, pa se koristi u kombinaciji, obično s doksiciklinom. Tešku falciparum malariju ili infekcije koje prati parazitemija veća od 2%, treba lečiti parenteralno, dok se stanje bolesnika ne poboljša da može da uzima lekove oralno. Tešku malariju retko izazivaju *P. vivax* ili *P. knowlesi*.

Lek izbora za tešku ili komplikovanu malariju dece i odraslih jeste artesunat za intravensku primenu. Iako u Evropi nije registrovan, prisutan je u većini zemalja. Alternativa je intravenska primena kinina, koji treba primeniti odmah ako artesunat nije prisutan. Pacijente koji su dobili kinin treba pažljivo pratiti zbog hipoglikemije. Pacijente s teškom i komplikovanom malarijom treba lečiti u jedinicama intenzivnog lečenja. Oni zahtevaju hemodinamsku potporu, terapiju akutnog respiratornog distres sindroma, koagulopatije, bubrežne insuficijencije, konvulzija i bakterijskih infekcija kao što su gram-negativna bakterijemija / sepsa.

Decu obolelu od teške malarije treba empirijski lečiti antibioticima, dok se ne isključi bakterijska infekcija. **Hemoliza se javlja u 10–15% pacijenta nakon intravenske primene artesunata**, pa koncentraciju hemoglobina treba pratiti 14 dana nakon primene te terapije. Falciparum malarija u trudnoći češće se može komplikovati, budući da placenta sadrži veliki broj parazita. Može se desiti prerani porođaj ili uginuće ploda, što je teže prepoznati budući da parazita može biti malo u krvi, dok je koncentracija u placenti velika. Ne-komplikovana falciparum malarija u prvom trimestru trudnoće uobičajeno se leči kombinacijom kinin–klindamicin, uz konsultaciju specijaliste, dok se

nekomplikovana malarija u drugom i trećem trimestru leči kombinacijom artemeter-lumefantrin. Teška malarija u svakom periodu trudnoće leči se kao i kod drugih bolesnika. Deca s nekomplikovanom malarijom treba da se leče artemizinskim preparatima (artemeter-lumefantrin ili dihidroartemisinin-piperaquine) kao lekovima izbora. Alternative su kinin s doksiciklinom ili klindamicin ili atovakon-proguanil. Doksiciklin ne treba da se daje deci mlađoj od 12 godina. Artemizin ili hlorokin mogu se koristiti za lečenje nefalciparum malarije. Artemizin se preporučuje kod mešane infekcije, ako se ne zna vrsta izazivača, ili ako oboleli dolazi iz regija gde je *P. vivax* rezistentan na hlorokin. „Uspavani paraziti“ (hypnozoiti) perzistiraju u jetri nakon *P. vivax* / *P. ovale* infekcije i jedini trenutno efikasan lek za njihovu eradikaciju jeste primakin. Primakin je efikasniji u prevenciji recidiva ako se primenjuje istovremeno s hlorokinom. Primakin ne treba davati, ili ga treba davati s oprezom kod pacijenata s nedostatkom glukozo-6fosfat dehidrogenazom, u kojih može izazvati hemolizu. Primakin je kontraindikovano u trudnoći i u toku dojenja, pa se nakon lečenja trudnica i dojilja preporučuje primena hlorokina, jedanput nedeljno do porođaja ili do okončanja dojenja, nakon čega se može sprovesti eradikacija hipnozoita primakinom. Pacijente treba obavestiti da jedna malarična infekcija ne štiti od nove infekcije, pa se preporučuje primena zaštite od uboda insekata i hemoprofilaksa.

Najvažnije grupe antimalaričkih lekova

Hinolinski derivati: 4-aminohinolini: kinin, kinidin, hlorokin, meflokin, halofantrin, lumefantrin, amodiakin

8-aminohinolini: primakin

Artemizinski derivati: artemizinin, dihidroartemizini, artemeter, artesunat i artemotil

Antifolati: pirimetamin, proguanil, hlorproguanil, trimetoprim

Antibakterijski lekovi sa dejstvom na plazmodijum: tetraciklini, klindamicin, makrolidni antibiotici, sulfonamidi

hlorfenilcikloheksilhidroksinaftokinon : atovakon

U ovoj, kao i u drugim aktuelnim preporukama, koje se mogu naći i u našim udžbenicima infektologije, već gotovo dve decenije artermizinski preparati zauzimaju centralno mesto. Oni se po pravilu ne primenjuju sami, već u kombinaciji s drugim lekovima – najčešće lumefantrinom ili drugim srodnim lekovima izvedenim iz halofantrina, koji se inače ne primenjuje zbog opasnih neželjenih pojava. Meflokin, atovakon ili sufadoksin pirimetamin takođe mogu biti deo kombinovane sheme. Efikasnost artemizinskih preparata, brza eradikacija parazita, normalizacija telesne temperature i prevencija komplikacija, favorizuju ih u odnosu na druge grupe lekova (22, 23). U toku, kao i nakon njihove primene, primećena je pojava hemolize, koja može biti teška, praćena anemijom uz potrebu za transfuzijama, što smo i mi više puta imali prilike da vidimo (21). Dobar pokazatelj te hemolize, pored koncentracije eritrocita, jeste aktivnost laktičke dehidrogenaze i koncentracije haptoglobina, te ovo treba da bude deo kliničke sheme praćenja bolesnika nakon primene artemizinske grupe lekova.

Atovakon, hidroksinaftokinon, uslovno govoreći novi antimalarik, neefektivan je kada se koristi sam, zbog brzog razvoja rezistencije. Kada se doda antifolat proguanil, lek postaje efikasno profilaktičko i terapijsko sredstvo. Fiksna kombinacija atovakona (250 mg) s proguanilom (100 mg), pod nazivom **Malorone**, registrovana je za profilaksu i terapiju malarije u SAD. Pored *Pl. faciparum*, aktivan je prema drugim vrstama parazita malarije. Ispoljava aktivnost i prema eritrocitnim ali i prema hepatičkim formama parazita. U terapijske svrhe odraslih primenjuju se četiri tablete dnevno, tri dana, dok se u profilaktičke svrhe koristi jedna tableta dnevno, dva dana pre puta, sve vreme boravka i sedam dana po povratku iz endemskog kraja. Prednost u odnosu na ranije sredstvo izbora za profilaksu, meflokin, pa i doksiciklin, jeste kraće vreme korišćenja pre i po povratku iz endemske regije, budući da deluje i na parazite u jetri, iz kojih se malarija može razviti. Po pravilu se dobro podnosi. Neželjene pojave – bol u trbuhu, osećaj stezanja u grudima, mučnina, glavobolja, dijareja i promene na koži češće se javljaju pri korišćenju većih doza. Treba ga koristiti s hranom.

Amodiakin, piperakin, pironaridin (amodiaguine, piperaguine, pyronaridin) jesu, uslovno govoreći, novija sredstva u aktuelnim preporukama SZO za terapiju nekomplikovane malarije.

Amodiakin je 4-aminokinolin, hemijski blizak hlorokinu. Masovno je korišćen u terapiji malarije zbog efikasnosti na pojedine sojeve hlorokin-rezistentne malarije, retkih toksičnih pojava i male cene. Težak neželjeni efekat jeste agranulocitoza, koja je retka kada se koristi kratko, te se ne koristi u profilaksi.

Piperakin je takođe 4-aminokinolin, najčešće korišćen u Kini kao kombinacija s artemizinskim lekovima, najčešće dihidroartemizinom, uz dobru efikasnost prema falciparum i vivaks malariji. Budući da ima dug poluživot, kombinacija dihidroartemizin-piperakin pruža višenedeljnu zaštitu od rekrudescencije, pa je jedna od preporuka SZO za lečenje nekomplikovane falciparum malarije.

Pironaridin je benzonafthidrin, koji je takođe u početku korišćen kao deo monoterapije u Kini. Delovao je na rezistentne sojeve *P. falciparuma*. Od pojave rezistentnih sojeva preporučuje se kao deo efikasne kombinacije s artesunatom.

Preporuka SZO za lečenje nekomplikovane falciparum malarije

Lek	Primedba
Artemetar-lumifantrin	Lek izbora u mnogim zemljama (Coartem, Riamet) Odobren u SAD
Artesunat-amodikain	Lek izbora u mnogim afričkim zemljama (ASAQ)
Artesunat-meflokin	Lek izbora u Jugoistočnoj Aziji i Južnoj Americi
Artesunat-pironaridin	Nova formulacija, koristi se u Jugoistočnoj Aziji
Artesunat-sulfadoksin pirimetamin	Slabija efikasnost u odnosu na Artesunat-Fansdar i druge kombinacije
Dihidroartemizinin- piperakin	Koristi se najviše u Jugoistočnoj Aziji

Nova terapijska sredstva nastaju delom kao derivati već prisutnih lekova. U žiži tih ispitivanja nalazi se aminokinolonska grupa, s novim, efikasnijim sintezama, koje doživljavaju kliničke provjere, a slično je i s derivatima artemizina. Na obe osnovne grupe dodaju se novi molekuli, pa tako nastaju „hibridni“ lekovi, koje treba u narednom periodu očekivati i u kliničkoj praksi.

Kako je razvoj rezistencije na sve grupe lekova sve učestalija i rasprostranjenija pojava, pažnju privlače inovativni lekovi, usmereni na metabolizam ili ekspresiju retinoida, pomenutih u okviru novih saznanja o patogenezi bolesti. Oni bi trebalo da ometaju nutritivni status parazita, a time i manifestacije bolesti. Među tim lekovima nalaze se **rosiglitazone** (PPAR γ agonist, 4 mg dvaputa dnevno 4 dana), koji je u kliničkim fazama ispitivanja I i II iskazao efikasnost u eradikaciji parazitemije i smanjenju bio-markera infekcije. U iste svrhe testiraju se i druga sredstva koja bi trebalo da se „umešaju“ u metabolizam

retinoida. Utvrđeno je da prisustvo tokoferola (200 mM), taurina (5–20 mM) i cinka (50–100 mM) štite kulture od retinol-indukovanog oštećenja, pa se ova sredstva testiraju u okviru različitih shema lečenja obolelih od teške malarije.

U fazi kliničkih ispitivanja nalazi se i **artefenomel**, sintetički endoperoksid koji je prošao fazu 2 kliničkog ispitivanja s optimističkim potencijalom (24).

Među nove lekove probija se i supstanca označena kao **DDD107498**, sa širokim antimalaričkim potencijalom. Deluje preko elogancionog faktora 2 na sintezu proteina parazita, te time izlazi iz farmakodinamičkog okvira dosadašnjih lekova (25).

Kako su sinteza i provera efikasnosti lekova dugotrajan i skup proces, brzo smanjenje smrtnosti očekuje se od mera intenzivnog lečenja, posebno kada se radi o teškim oblicima bolesti. Korekcija metaboličkih poremećaja, adekvatna respiratorna potpora, pa i uvođenje novih metoda lečenja ARDSa, na prvom mestu **ekstrakorporalnom membranskom oksigenacijom** (EKMO) trebalo bi da smanje smrtnost od ove fatalne komplikacije bolesti.

S druge strane, pažljiva evaluacija stvarne vrednosti pojedinih terapijskih mera, kao što je „izmena krvi“, na primer, treba da bolesnika liši nepotrebnog rizika i da dodatno definiše indikacije u okviru kojih primena ima opravdanja. Analizirajući rezultate ovog postupka grupa američkih autora (26) došla je do zaključka da mera ne daje rezultate da bi se mogla preporučiti, što se protivi dosadašnjim preporukama mnogih autoriteta, pa i ranijim stavovima Svetske zdravstvene organizacije.

Kako se iz dosadašnjeg izlaganja vidi, malarija ostaje značajan medicinski problem, kako sa aspekta endemskih regiona, tako i sa aspekta unošenja i potencijalnog širenja na regione gde je do sada kao autohtonog oboljenja nije bilo, ili je uz velike napore iskorenjena.

Eradikacija prenosilaca, *Anopheles*, insekticidima, važna je karika strategije, ali je vezana za veliki ekološki rizik, pa je realizacija stoga moguća u ograničenom obimu!

Hemoprofilaksa ostaje važan oslonac borbe, ali se u endemskim krajevima za lokalno stanovništvo koje je neprestano izloženo infekciji teško sprovodi. Postoji nespремnost potencijalnih korisnika da budu na stalnoj medikaciji, zbog potencijalnih toksičnih efekata, cene, pa i rizika nastajanja rezistencije (zbog čega se protive i lokalni medicinski radnici). U mnogim delovima postoji apsolutna nedostupnost lekova. Hemoprofilaksa bi svakako bila korisna u intermitentnoj upotrebi, u periodu najvećeg klimatskog rizika, za decu i trudnice,

kod kojih se malarija i javlja u najtežoj i najsmrtnijoj formi. Hemoprofilaksa bez dileme ima opravdanja za osobe koje planiraju kraće boravke u endemskim krajevima. Odgovarajuće preventivno-medicinske institucije dužne su da daju preporuku o efikasnosti primene pojedinih sredstava u određenim regijama, ali i da praktično realizuju ostvarenje tih preporuka. Među lekovima koji se preporučuju, kombinacija atovakon–proguanil (Malorone), o kojoj je već bilo reči, ima najviše opravdanja, posebno u regijama gde postoji multirezistentna malarija. Doksiciklin je takođe jedna od aktuelnih preporuka, ali se za posebna područja i okolnosti ne odbacuju ni ranije korišćeni hlorokin, meflokin, pa i primakin (27). Saveti o zaštiti od uboda komaraca (repelenti, mreže za spavanje, izbegavanje rizičnih mesta i dr.) svakako predstavljaju važan deo zaštite.

Vakcina ostaje još neostvareni san, iako se rad na njoj i danas s velikim entuzijazmom sprovodi. Komitet za medicinske proizvode za humanu upotrebu Evropske medicinske agencije dao je jula 2015 . godine pozitivno mišljenje za „kandidat-vakcinu“ Mosquirix , koja, pored antigena parazita, koristi QS 21 adjuvans, saponin ekstrahovan iz zimzelene čileanske biljke, proveren kao stimulator imuniteta u 120 ispitivanja na 50.000 ispitanika, pokazujući snažan imunostimulativan odgovor i odličan sigurnosni profil. Vakcina čeka konačan odgovor SZO i afričkih zdravstvenih vlasti, uz čije odobrenje je izvršena faza III njenog ispitivanja. Na aktuelnom sajtu SZO, 2016. godine stoji da je 29. I 2016. sačinjen „position paper on the malaria vaccine“, označene kao RTS,S/AS01 (RTS,S), nastale u partnerskoj inicijativi GlaxoSmithKline Biologicals (GSK) i PATH Malaria Vaccine Initiative (MVI). U saopštenju se predviđa dodatno ispitivanje u cilju definisanja konačnog stava o koristi od upotrebe vakcine u testirane afričke dece.

LITERATURA

1. Cheston, B. Cunhaa & Burke, A. Cunha. „J Vector Borne Dis 45“. *Brief history of the clinical diagnosis of malaria: from Hippocrates to Osler*. September 2008, 194–199.
2. B. Popović i saradnici. „Malarija u srpskoj vojsci na Solunskom frontu, sa posebnim osvrtom na početak epidemije polovinom 1916. godine“. *Opšta medicina*, 14(1–2), 2008, 37–44.
3. Mikić, D., Popović, B., Čekanac, R. et al. „Communicable diseases and their prevention and treatment effected by the Serbian Army Medical Corps on the Salonika front in 1917–1918“. *Vojnosanit Pregl*, 65(Suppl.), 2008, 59–69.

4. Dakić, Z., Kulišić, Z., Stajković, N. et al. „Ecology of *Anophele mosquitoes* in Belgrade area. Estimating vector potential for malaria retransmission“. *Acta Veterinaria*, Vol. 58, No. 5–6, Beograd, 2008, 603–614.
5. Deitscha, K. W., Chitnis, C. E. „Molecular basis of severe malaria“, *PNAS*. vol. 109, no. 26, June 26 2012, 10130–10131.
6. Poluga, J., Dopsaj, V., Veljkovic, M. et al. „Increased Tumor Necrosis Factor Alpha and Interleukin-6 Serum Levels and Their Correlation with Laboratory Parameters in Patients with Imported Malaria“. *Arch Biol Sciences*, vol. 64, br. 4, 2012, 1577–1583.
7. Mawson, R. A. *The pathogenesis of malaria: a new perspective Pathogens and Global Health*. Vol. 107, No. 3, 2013, 122–129; Published online: 12 Nov 2013.
8. Silva, L. S. et al. „New Concepts in Malaria Pathogenesis: The Role of the Renin-Angiotensin System Frontiers in Cellular and Infection Microbiology“, www.frontiersin.org, 1 January 2016, Volume 5, Article 103.
9. Sahu, K. P., Behera, K. P., Mishra, K. S. et al. „Pathogenesis of cerebral malaria: new diagnostic tools, biomarkers, and therapeutic approaches“. *Front. Cell. Infect. Microbiol.*, 27 October 2015; <http://dx.doi.org/10.3389/fcimb.2015.00075>
10. Idro, R., Marsh, K., Chandy, C. J., and Newton, C. R. J., „Cerebral Malaria; Mechanisms of Brain Injury and Strategies for Improved neuro-cognitive outcome“, *Pediatr Res.*, 68 (4), October 2010, 267–274.
11. Taylor, W. R., Hanson, J., Turner, G. D., White, N. J., Dondorp, A. M., „Respiratory manifestations of malaria“, *Chest.*, 142(2), Aug. 2012, 492–505.
12. Kodisinghe, H. M., Perera, K. L., Premawansa, S., et al. „The Parasight – F dipstick test as a routine diagnostic tool for malaria in Sri Lanka“. *Trans Royal Soc Trop Med Hyg*, 91, 1997, 398–402.
13. Banchongakorn, T., Prajakwong, S., Rooney, W., et al., „Operational trial of Parasight-F Test (dipstick) in the diagnosis of falciparum malaria at the primary health care level, *Southeast Asian J Trop Med Pub Health*, 28(2), 1997, 243–246.
14. Caraballo, A., Ache, A. „The evaluation of a dipstick test for *P. falciparum* in the mining areas of Venezuela“. *Amer J of Trop Med Hyg*, 55(5), 1996, 482–484.
15. Baird, J. K., Purnomo, J. „TR Diagnosis of malaria in the field by fluorescence microscopy of QB C capillary tubes“. *Trans R Soc Trop Med Hyg*, 86(1), Jan.–Feb. 1992, 3–5.
16. Dakic, Z., Ivovic, V., Pavlovic, M. et al. „Clinical significance of molecular methods in the diagnosis of imported malaria in returning travelers“. *U: Serbia International Journal of Infectious Diseases*, 29, 2014, 24–30.

17. Wellems, T. E., Plowe, V. C. „Chloroquine-Resistant Malaria“. *The Journal of Infectious Diseases*, 184, 2001, 770–776.
18. Eyasu, M. „Antimalarial Drug Resistance: In the Past, Current Status and Future Perspectives“, *British Journal of Pharmacology and Toxicology* 6(1), 2015, 1–15.
19. Ashley, E. A., Dhorda, M., Fairhurst, R. M., Amaratunga, C. et al. „Spread of Artemisinin Resistance in *Plasmodium falciparum* Malaria“. *N Engl J Med.*, 371(5), Jul 31 2014, 411–423.
20. WHO. Guidelines for the treatment of malaria, third edition. 2015. <http://www.who.int/malaria/publications/atoz/9789241549127/en/> (accessed Sept 8, 2015).
21. Laloo, D. G., Shingadia, D., Bell, D. J., Beeching, N. J., Whitty, C. J., Chiodini, P. L. PHE – „Advisory Committee on Malaria Prevention in UK Travellers“. *UK malaria treatment guidelines*, 72(6), Jun 2016, 635–649.
22. Dondorp, A., Nosten, F., Stepniewska, K., Day, N. „White, South East Asian Quinine Artesunate Malaria Trial (SEAQUAMAT) group. Artesunate versus quinine for treatment of severe falciparum malaria: a randomised trial“. *Lancet*, 366, 2005, 717–725.
23. Dondorp, A. M., Fanella, C. F., Hendriksen, K. D. E., et al. „Artesunate versus quinine in the treatment of severe falciparum malaria in African children (AQUAMAT); an open-label, randomized trial“. *Lancet*, 376, 2010, 1647.
24. Phyto, P. A., Podjanee Jittamala, P., Nosten, H. F., et al. „Antimalarial activity of artefenomel (OZ439), a novel synthetic antimalarial endoperoxide, in patients with *Plasmodium falciparum* and *Plasmodium vivax* malaria: an open-label phase 2 trial“. *Lancet Infect Dis*, 16, 2016, 61–69.
25. Baragaña, B., Hallyburton, I., Lee, M. C. „A novel multiple-stage antimalarial agent that inhibits protein synthesis“. *Nature*, 522, 2015, 315–320.
26. Tan, R. K., Wiegand, E. R. and Arguin, P. M. „Exchange Transfusion for Severe Malaria: Evidence Base and Literature“. *Review Clinical Infectious Diseases*, 57(7), 2013; 923–928.
27. Rosenthal, P. J., MD. *Protozoal & Helminthic Infections In 2016 Current Medical Diagnosis & Treatment*. Fifty edition, McGraw-Hill Education, 2016.

Prof. dr Milorad Pavlović,
infektolog i internista u penziji¹

1 Autor oseća potrebu da na kraju ovog priloga najiskrenije zahvali svim parazitolozima saradnicima na ovom poslu: dr Milici Jevtić, dr Slobodanu Antonoviću, dr Nevenki Čepić i doktorima veterinarske medicine dr Stanojki Mišić, dr Ireni Belić Ofori i dr Zorici Dakić.

PROFESOR MIOMIR KECMANOVIĆ

Sećanje na profesora Vojislava Šuvakovića bezuslovno povlači uspomena na blisko i iskreno prijateljstvo s profesorom Miomir Kecmanovićem, kojem je autor ovih redova bio svakodnevni svedok. Šta ih je vezivalo? Rekao bih zajedničko građansko vojvođansko poreklo, neizmerna ljubav prema afričkom zelenilu i znatiželjnost kvalitetnih medicinskih poslenika. Jedan, inovator, maštar, večiti infektološki mladić, drugi realista sa „obema nogama na tvrdom medicinskom tlu“, lako su nalazili zajednički medicinski jezik na polzu bolesnika i na korist svih nas, mlađih, koji smo od njih učili.



Fotografija 41 (zdesna nalevo): Prof. dr Vojislav Šuvaković, prof. dr Dragomir Diklić i prof. dr Miomir Kecmanović, konferencija u Salzburgu, 1969. godine

Miomir Kecmanović je rođen 1921. godine na Cetinju, u službeničkoj porodici. Gimnaziju je završio 1940, u Beogradu, gde je započeo i studije na Medicinskom fakultetu. Vreme okupacije je proveo u Banatu. Godine 1944. stupio je u NOV, a demobilisan je 1945. godine. Po oslobođenju je nastavio studije medicine i diplomirao 1950, sa srednjom ocenom 8,95. Bio je demonstrator na Histološkom i Patološkom institutu, što je bitno uticalo na to da još na studijama stekne široko medicinsko obrazovanje. Po završetku studija, godinu dana proveo je na suzbijanju endemskog luesa, a zatim je započeo specijalizaciju iz infektivnih bolesti na Infektivnoj klinici u Beogradu. Specijalistički ispit je položio 1955. godine, s odličnim uspehom. Kao lekar specijalista radio je na različitim kliničkim odeljenjima, a najduže na Odeljenju za lečenje difterije i infekcija nervnog sistema, gde je godinama bio blizak saradnik profesora Koste Todorovića, čije je iskustvo i pristup bolesniku često navodio kao primer. Načelnik Odeljenja za lečenje bakterijskih infekcija nervnog sistema postao je 1969. godine. Kao stipendista Humboltove fondacije bio je u Hamburgu, na Institutu za tropske bolesti, i u bolnici Altona, gde je, pored usavršavanja iz oblasti infektivnih bolesti, završio i kurs iz parazitologije i tropske medicine. U istim institucijama je 1974. godine boravio četiri meseca, kao gostujući profesor, ostvarujući čvrsto prijateljstvo s doajenima nemačke medicine, profesorom Morom, Ašenbrenerom i docentom Nahtvajem. Kao gost Vlade Indije, 1970. je obišao najveće centre za infektivne bolesti te zemlje.

Godine 1980. proveo je šest meseci u Nigeriji, radeći kao ekspert za tropske bolesti na gradilištima Energoprojekta. Dobro je poznao kliničke karakteristike difterije, bakterijskih infekcija nervnog sistema i različitih tropskih oboljenja, pa je u tim oblastima smatran za vodećeg eksperta bivše Jugoslavije. Kao dobar poznavalac bakterijskog meningitisa, učvrstio je principe dijagnostike i lečenja ovog oboljenja, koji se i danas koriste i prihvataju, afirmišući potrebu i korist od lečenja ovih bolesnika u jedinicama intenzivnog lečenja.

U toku epidemije varirole u Jugoslaviji, 1972, rukovodio je, s tadašnjim docentom Vojislavom Šuvakovićem, borbom za njeno suzbijanje.

Profesora Kecmanovića su kao kliničara odlikovali velika medicinska širina, racionalnost i neposredan i izrazito topao kontakt s bolesnicima, koji su nakon lečenja često trajno ostajali vezani za njega. Dobro je govorio nemački, engleski i francuski jezik, što mu je pomagalo da ostvaruje široke međunarodne kontakte s kolegama.



Fotografija 42: Profesori Kecmanović (levo) i Šuvaković (desno) u dvorištu karantina za obolele od variole, Đakovica, 1972. godine

U zvanje asistenta na Katedri za infektivne bolesti izabran je 1954. godine. Habilitacioni rad *Zapažanja kod maligne difterije* odbranio je 1961. U zvanje docenta izabran je 1962, a za vanrednog profesora 1970. godine. Doktorsku disertaciju *Pneumokokni meningitis* odbranio je 1981. godine. U zvanje redovnog profesora izabran je 1982. godine.

Držao je nastavu iz akutnih infektivnih bolesti i na Stomatološkom fakultetu u Beogradu. Bio je višegodišnji član, a potom i predsednik Komisije za polaganje specijalističkog ispita iz infektologije. Predavanja koja je držao na Medicinskom i Stomatološkom fakultetu pamte se kao izuzetno korisna, ilustrovana primerima iz prakse i prilagođena potrebama lekara praktičara. Bio je mentor dve doktorske disertacije i više magistarskih i studentskih radova. Objavio je 130 radova. U ranoj fazi, radovi su većinom posvećeni difteriji. Najveći broj radova publikovanih u domaćim časopisima i zbornicima vezan je za neuroinfekcije. Njima je posvećena i doktorska disertacija, posle koje je usledila obimna studija u okviru projekta „Pozne posledice neuroinfekcija“,

koji je finansirala Republička zajednica nauka. Iskustva iz epidemije varirole 1972. godine, koja se citiraju i u aktuelnoj medicinskoj literaturi, izneo je kao jedan od saradnika u monografiji *Variola u Jugoslaviji* (1975). Profesor Kecmanović je bio član Medicinske akademije SLD i brojnih domaćih i međunarodnih profesionalnih društava. Takođe je bio član Uređivačkog odbora *Srpskog arhiva za celokupno lekarstvo*. Odlikovan je Ordenom zasluga za narod sa zlatnom zvezdom, a nosilac je i brojnih drugih priznanja i nagrada.

Penzionisan je 1988. godine. Umro je 1996, u Beogradu, gde je i sahranjen.

Prof. dr Milorad Pavlović,
infektolog i internista u penziji



Fotografija 43: Prof. dr Miomir Kecmanović
u vreme penzionisanja

DR ŠUVAKOVIĆ: „ZNATE, JA MNOGO VOLIM DA PREGLEDAM LJUDE“

Vrlo je teško, skoro nemoguće, opisati čoveka tako bogatog života, nemirnog duha, radoznalog, stalno u pokretu, stalno s novim idejama, kakav je bio profesor Šuvaković. Šule, kako su ga zvali njegovi vrsnici. Iole tačan opis zahtevao bi desetine stranica. Naravno, taj opis je pre svega na osnovu ličnog viđenja, ali i na osnovu sećanja i priča drugih osoba koje su ga poznavale. Najzad, nije lako ni odlučiti se odakle početi kada se radi o čoveku koji je bio i sin, i otac, i muž, i lekar, i vinogradar, i ilegalac, i ratnik, i profesor, i nadasve dobar čovek.

Profesora Šuvakovića sam upoznao kao student treće godine medicine. Imao sam pretežak grip i profesor je na poziv moje majke došao našoj kući da me pregleda. Tada sam i zapazio njegov karakterističan stav, koji sam posle, radeći s njime, nebrojeno puta video kada je pregledao bolesnike. Profesor je stajao nada mnom unapred lako povijenog gornjeg dela tela, s opuštenim ramenima, istegnutim i malo spuštenim vratom, glavom koja je skoro neprimetno ali stalno išla levo i desno, s naočarima koje su spale navrh nosa, pogledom koji je bio mešavina pronicljivosti i zabrinutosti, lagano se klateći i skoro cupkajući levo i desno. Ako tome dodate zakopčan beli mantil i belu lekarsku kapu zabačenu na potiljak, onda možete da zamislite kako je profesor izgledao dok pregleda pacijente. Posle toga sam ga povremeno sretao na ulicama između Crvenog krsta i Čubure, obično u večernjim satima kada je šetao svog sina. U to vreme je profesor stanovao na Crvenom krstu, iznad kafane „Večiti mladoženja“. Znam da se družio s mojim roditeljima, s kojima je ponekada išao i na Hvar na zimovanje, s njegovom gospođom Ruškom i Urošem.

Zaposlivši se u Klinici za infektivne bolesti viđao sam ga svakog dana, i to je s moje strane bilo neraskidivo vezivanje za profesora Šuvakovića, a kasnije i trajno prijateljstvo. Ako pođemo od uloge lekara i profesora, po čemu ga većina pamti, zapazićemo da se radilo o čoveku koji je znao i poštovao medicinsku tradiciju, ali je pokazivao i nepokolebljivo interesovanje za sve što je novo

u medicini. Upravo stoga se u svom životu veoma uspešno i bavio raznorodnim segmentima medicine. Od njega se mogla naučiti ne samo medicina već i mnoge stvari bitne za život uopšte. Imao je pionirski duh kada je medicina u pitanju, beskrajnu radoznalost i skoro detinju naivnost u odnosu na obične materijalne stvari. U toj kombinaciji neupućenima je mogao delovati „razbarušenog“ duha, ali je on bio i te kako sistematičan u dijagnostici, s fantastičnim smislom za uočavanje bitnih detalja koji su drugima najčešće promicali. Iz takvog pristupa rađale su se nekima često i nerazumljive ideje, ali se kasnije gotovo po pravilu pokazivalo da je profesor bio u pravu. O njemu se moglo misliti i tvrditi „i ovo i ono“, ali sigurno nikako da je dosadan stereotipni intelektualac. Istinski su ga poštovali i volele kolege iz svih infektoloških centara bivše Jugoslavije, radujući se na stručnim sastancima njegovim izlaganjima, jer su uvek očekivali da od njega čuju nešto novo, a često i neobično.



*Fotografije 44–46: Iz albuma profesora Šuvakovića
– neke od zmiija otrovnica koje je fotografisao tokom boravaka u Africi*

Mislim da mu je osnovna vodilja u životu bila beskrajna, skoro detinja radoznalost. Sećam sa da je iz Nigerije, gde je bio u kampu našeg građevinskog preduzeća i lečio obolele radnike, doneo veliki broj slika tamošnjih zmija otrovnica. Jednostavno, u slobodno vreme nije mogao da miruje, već je počeo da se zanima za afričke otrovnice. Nije mirovao ni kod kuće, jer je slobodno vreme najčešće provodio na porodičnom imanju u Čortanovcima, gde je potpuno sam negovao vinograd, pravio vino i pekao rakiju. Njegov roze smo svi voleli da pijemo na proslavama u klinici. Često je spominjao Srem i svoje sremačko poreklo, a u retkim prilikama tokom nekih sastanaka i proslava koji su se obično završavali u kafani, bio je u stanju, snebivajući se i na navaljivanje nas mlađih, da naruči i svoju omiljenu pesmu „Gori fenjer nasred Karlovaca“.



Fotografija 47: Šule je voleo vino i vinogradarstvo, pa je sam obrađivao porodični vinograd na Banstolu, Čortanovci, što je za njega predstavljalo najveće zadovoljstvo i opuštanje

Za nas, tada mlade lekare, on je postao neprikosnoveni autoritet i to ne svojom strogošću, jer on to nikada i nije mogao da bude, već svojom blagošću, optimizmom, razumevanjem naših problema i dilema, kako stručnih, tako i privatnih, a nadasve svojim drugarskim odnosom s nama kojima je mogao biti otac. Ako nismo bili zaraženi medicinom, on nas je zarazio. Na mnoge od nas je preneo i strast za novinama u medicini i učio nas da lečimo čoveka, a ne bolest. Tako su mnogi njegovi pacijenti postajali i njegovi prijatelji.

Da ga je radoznalost pokretala i u medicini, najbolje se videlo iz njegovog rada. Bez obzira na to što je prisilno poslat u Prizren, po tadašnjem sistemu takozvane civilne mobilizacije, profesor je uvek oduševljeno pričao o svom boravku u tom gradu. Tamo se, kaže, susreo s pravom infektologijom. Zainteresovao se pre svega za antraks i bio među prvima koji su ovo oboljenje lečili antibioticima. Interesovanje za antraks se produžilo i po povratku u Beograd, gde je kod zamoraca izazivao antraksnu sepsu, a iz ovih njegovih oglada proizašla je izvanredna doktorska disertacija, i to u vreme kada doktorat nije bio obavezan i kada je doktora nauka bilo vrlo malo.

Kao infektolog koji je zahvaljujući stipendiji prošao obuku za tretman obolelih od velikih boginja u Indiji, zajedno s profesorom Miomirom Kecmanovićem odlazi na Kosovo i Metohiju u vreme izbijanja epidemije velikih boginja, kada je nažalost većina lokalnih lekara pobegla plašeći se za svoj život. Prema njegovim pričama, profesor Kecmanović i on su radili bukvalno sve, od dijagnostike, lečenja, pa čak i do sahranjivanja umrlih. Po završetku epidemije odlikovan je Ordenom zasluga za narod sa zlatnom zvezdom, ali njemu su lično mnogo više značile fotografije obolelih u svim fazama bolesti, koje je sakupio i koje je uvek s ponosom pokazivao.

Potom se zainteresovao za leptospiroze i među prvima dokazao da je ikterus kod ovog oboljenja posledica začepljenja sitnih žučnih kanalića žučnim trombima. Tada se „zarazio“ i laparoskopijom. U to vreme dijagnostičku laparoskopiju radili su samo dr Ibro Pašić u Tuzli, dr Emil Libman u Subotici i profesor Gašparov u VMA. U našoj klinici prvu laparoskopiju je uradio profesor Vladimir Ilić, koji je prethodno bio u Kaselu, kod profesora Vilhrihta (legende kada su laparoskopija i hepatologija u pitanju), u okviru Humboltove stipendije. Profesor Šuvaković je uz njega veoma brzo savladao tehniku izvođenja laparoskopije, a potom postao i vodeći stručnjak za ovu metodu. Radili smo dijagnostičku laparoskopiju za Beograd i skoro celu Srbiju, uključujući i hirurške klinike i Institut za majku i dete. Naravno, ova dijagnostička metoda je bila samo deo hepatologije, kojom se profesor tada bavio. Bilo je to doba nagle ekspanzije hepatologije zahvaljujući razvoju virusologije, a kasnije i neinvazivnih dijagnostičkih metoda.



Fotografija 48: Ordinacija profesora Šuvakovića u zgradi
Prijemnog odeljenja Infektivne klinike

Njegov smisao za sagledavanje budućeg razvoja infektologije ogledao se i u tome što je tokom svog kratkog mandata direktora Klinike za infektivne bolesti u kliniku doveo i primarijusa Milovana Milovanovića, virusologa koji je osnovao virusološku laboratoriju i tako postavio temelj kliničke virusologije u Srbiji.

Posle niza godina, iz ove laboratorije je izašao i prvi rad o uspešnoj izolaciji i gajenju virusa hepatitisa B na kulturi ćelija iz peritonealnog dijalizata. Profesor je uvek imao viziju, i sada, posle tolikih godina, mogu da kažem da mi je žao što se neke njegove ideje u pogledu budućnosti infektologije, počevši od specijalizacije, pa do organizacije službe, nisu ostvarile. Šteta je što je radio u jednoj učmaloj i okoštaloj sredini, koja nije imala razumevanja za njegove ideje koje su jednostavno bile ispred vremena, ali je vreme i potvrdilo da se radilo o sjajnim idejama.

A onda je početkom osamdesetih godina XX veka profesor Šuvaković potpuno uronio u proučavanje sindroma stečene imunodeficijencije (AIDS), nove preteće bolesti koja je već poprimala karakteristike pandemije. Njegova generacija je studirala u vreme kada je klinička imunologija bila nauka u povoju i ja sam bio zadivljen s kojim se on žarom bacio na proučavanje imunologije radi što boljeg shvatanja nove bolesti. Tada virus humane imunodeficijencije još nije bio otkriven. U tim pionirskim danima kao potvrda razvijenog AIDS-a služila je dijagnoza takozvanih AIDS indikativnih bolesti, a ne broj CD4+ limfocita. Profesor je lucidno zaključio da je i tuberkuloza za AIDS indikativna bolest. Međutim, to njegovo zapažanje je najpre bilo odbačeno, ali je posle dve godine ipak potvrđeno, naravno, od onih koji su taj zaključak prvobitno odbacili. Sve do odlaska u penziju profesor Šuvaković je bio posvećen AIDS-u. Bio je inicijator osnivanja i prvi šef zasebnog odeljenja i ambulante za osobe inficirane HIV-om. Izdao je i prvu knjigu o AIDS-u u tadašnjoj Jugoslaviji.

S odlaskom u penziju nije prestao i njegov kontakt s medicinom, jer je godinama radio kao lekar u bolnici Centralnog zatvora.

Za razliku od mnogih, on nikada nije unapred razmišljao o tome kakav bi efekat imali rezultati njegovog rada na buduću karijeru ili ličnu korist. On je jednostavno uživao u radu s bolesnicima, tačnije rečeno, on se igrao radeći. Bio je izuzetno skroman, pomalo i stidljiv čovek, i nikada u potpunosti zadovoljan onim što je u medicini postigao, ne tražeći nikakva zvanična priznanja. Mnogi su ga zbog njegovog stava smatrali sujetnim, što nikako nije bila istina. On se jednostavno beskompromisno borio za svoje ideje. Najčešće je i bio u pravu, ali je bez ikakvog ustezanja umeo da prizna i da je pogrešio. Kroz ceo njegov rad provejavala je jaka socijalna nota. Još mi odzvanja u sećanju njegova česta rečenica: „Znate, ja mnogo volim da pregledam ljude.“ I zasta je bilo tako. Uvek je na dežurstvu dolazio u ambulantu i zajedno s mlađim dežurnim lekarom pregledao pacijente. Kod njega je u svako doba svako mogao doći na pregled. Nikada nikoga nije odbio.



Fotografija 49: Profesor Šuvaković sa jednim od svojih pacijenata u Nigeriji



Fotografija 50: Profesor Šuvaković u Africi sa lokalnim stanovništvom

Naravno, hronologija nečijeg stručnog života ne može prikazati tu osobu u potpunosti, ma kako ta hronologija bila bogata, pa i neobična. Neka iskazana razmišljanja možda ipak najbolje prikazuju neku osobu. Sećam se vrlo dobro da sam u toku izrade doktorata zapitao profesora Šuvakovića šta bi bilo najvažnije kada se piše doktorat. Odgovor je bio sledeći: „Znate, najvažnije je da kada posle deset godina pročitate šta ste napisali ne osetite blagu mučninu u stomaku.“ To je značilo da u svom stručnom radu morate biti krajnje poštteni, bez kalkulacija, morate stalno da se preispitujete i da uvek imate čak i dozu sumnje prema samome sebi. I profesor je zaista takav i bio. Uvek krajnje oprezan u tvrdnjama, maksimalno se proveravajući kako sam, tako i razgovarajući s onima u koje je imao poverenja.

Prof. dr Branko Brmbolić



Fotografija 51: Nastavnici i saradnici Katedre za infektivne bolesti Medicinskog fakulteta u Beogradu, 1985. godine, sleva na desno: **prvi red** – Radica Jelicic, sekretarica Infektivne klinike; **drugi red** – dr Ljubiša Dokić, dr Milena Božić, dr Miomir Kecmanović, dr Desanka Kosanović-Četković, dr Jovan Pavlović, dr Milka Čvorić, dr Nada Stefanović, dr Milica Vujošević, dr Neda Švirtlih; **treći red** – dr Tomislav Janković, dr Vladimir Ilić, dr Vojislav Šuvaković, dr Milan Šašić, dr Dragan Delić, dr Šandor Groza

USPOMENA NA PROF. DR VOJISLAVA ŠUVAKOVIĆA

Davne 1972. godine bio sam učenik drugog razreda čuvene prištinske gimnazije. U četrnaestoj godini, vreme je ispred mene, znanja o životu malena, pa se i svet prostire negde do Beograda, Skoplja i crnogorskog mora. Tek obudovala majka, spiker Radio Prištine (znači, na izvoru informacija), nagoveštava sestri i meni da se zvanično ništa ne objavljuje, ali da se šuška o postojanju neke bolesti na Kosovu i Metohiji. Narednih dana saznajemo, zvanično, *variola vera*. O bolesti ne znamo ništa, ali, čim vesti stižu iz zvaničnog Beograda, slutimo da je vrag odneo šalu. Sada već otvorenije, priča se da vakcine samo što nisu stigle, a čaršija počinje da govori o crnom tržištu, gde je na visokoj ceni gamaglobulin. Nas vakcinišu u školi, mesnoj zajednici i zdravstvenoj ambulanti. Mene tri puta, jer se prethodna vakcina „nije primila“. A onda su se na sva tri mesta javile burne reakcije i nekoliko dana provodim u kući s temperaturom. Na crno-belom televizoru gledamo dugačke redove ljudi koji čekaju na vakcinaciju i vidimo američke „pištolje“ za aplikaciju vakcine. To izgleda svemirski, jer se kod nas koristilo metalno pero za pisanje mastilom. Strah je u narodu veliki, logično, jer strah nastaje kao rezultat neznanja, znamo samo da je bolest značajno smrtonosna. I tada u jednom TV Dnevniku vidimo dva čoveka u belim mantilima u nekom karantinu na Kosovu i Metohiji, kako smireno, čak s blagim osmehom, govore o ovoj bolesti, i zanimljivo – unose mir među ljude. Znači, ipak ima ljudi koji ZNAJU, koji se ne boje... Život se nastavlja, ovaj „povodanj“ je prošao, ali se imena prof. Šuvakovića i Kecmanovića urezuju u pamćenje svakog živućeg tada. Zbog ovoga, zbog moje ljubavi prema biologiji i životu kao planetarnoj pojavi, zbog želje da se potučem sa celim svetom jer mi je smrt odnela oca – odlučujem – biću lekar.

Polako, u mojoj sobi, likovi Darvina, Mendela, Karamana, od naših, zamenjuju portreti Pastera, Koha, Rua, Beringa... Studije medicine protiču

odlično, a već definisano znam da ću biti loš lekar ako ne upoznam razne profile ljudi, profesije, društvene slojeve, načine života, i tome posvećujem deo svog vremena. Sada već studenta s najvišim ocenama mogu da vide u ciganmali, Vranjercu (deo Prištine naseljen Šiptarima gde „dobra“ deca ne idu, a i ne smeju da idu), s lovcima noćim u najzabitijim selima Drenice, Prokletija... upoznajem ljude, običaje, mentalitet, ali i njihov odnos prema higijeni, vakcinacijama dece itd.

Odlučujem da radim na Infektivnoj klinici u Prištini i već nakon par godina, 1983, pod inicijacijom mog učitelja prof. Baljoševića počinjem da radim na bolesti koja se zove bruceloza. Informacije o bolesti su jedno vreme nosile oznaku „strogo poverljivo“, kao da iz epidemije variole nismo ništa naučili. O prirodi bolesti malo znamo, u literaturi piše jedno, a na terenu nalazimo nešto sasvim deseto. Rezultate početnih istraživanja referišem na sekciji infektologa u Šapcu. To je moje prvo referisanje i trema je bila ogromna. Nekoliko prvih redova u punoj sali zauzeli su stariji i čuveni profesori, od strahopoštovanja mi glas podrhtava, srce je u grlu, ali završavam do kraja. Otvara se diskusija i neko iz sale ustaje i pita da li su domaće životinje na KiM vakcinisane protiv bruceloze. Ne javivši se za reč, prof. Šuvaković glasno kaže: „Sedi i ne pričaj gluposti, tamo ne vakcinišu ni decu, a kamoli stoku.“ Meni je laknulo jer ne moram ja da odgovaram i shvatam da kad ZNAŠ ne moraš da robuješ akademskim oblandama. Tada sam i lično upoznao profesora Šuvakovića.

U narednim godinama lečili smo u Prištini više stotina bolesnika od bruceloze, te je profesor Baljošević odlučio da to bude tema moje doktorske disertacije, a za mentora je određen profesor Šuvaković.

Tada sam o njemu već znao dosta. Njegovi savremenici, lekari ali i drugi, pričali su mi kako je posle II svetskog rata službovao u Prizrenu, gde je sam ratovao protiv trbušnog tifusa, antraksa i drugih klasičnih zaraznih bolesti, da je još tada radio biološke oglede na životinjama, sam bojio preparate i činjenice uočene pomoću „štapa i kanapa“ štampao u vodećim medicinskim časopisima u svetu. Danas svojim studentima predajem o tome kako nikakva tehnologija ne može da zameni misao i s pijetetom navodim njegovo ime. Znači – i dalje živi.

A onda... Sledi pisanje disertacije i brojne konsultacije s mentorom. On o bolesti zna sve, posebno imunologiju, ali mi na prvom sastanku kaže da je nekoliko bolesnika lečio u Libiji, da se slabo seća, da ja to znam bolje od njega, navodi da su svi imali uvećanu slezinu i pita se (tj. mene) zašto je to tako. Zadugo ne znam odgovor, pa se odjednom setim. A onda, kao grom

iz vedra neba, pitanje o markerima na T-limfocitima kod bruceloze – naravno, pojma nemam – ali znam da ih je vrhunski proučio kod bolesnika sa AIDS-om koje je prvi lečio kod nas. Uz nesebičnu pomoć sada profesora M. Pavlovića, naći ću odgovor i na ovo pitanje.

Jedna od konsultacija odigrala se u žarko leto. Sideš na Banstolu i ja sam tu – rekao mi je telefonom. Ja pojma nemam ni gde je to mesto, za Čortanovce sam još i čuo, ali nisam znao gde se nalaze. Što se mene tiče, mogli su biti i u Mačvi, Semberiji, ili drugde... a dobro sam poznao Prag, Pariz... Sramotu sam mnogo kasnije ispravio. Dočekuje me u dvorištu u kratkim pantalonama (hrani dve svinje) i uvodi u kuću. Zahvaljuje na orahovačkom vinu, ali kaže – probaćeš moje – znači, i to zna... Poklanja mi staru knjižurinu nekog Engleza o brucelozi, koji nije znao više od mene, ali je opisao nekoliko desetina svojih pacijenata. Zahvaljujem, naravno, i ta je knjiga, s posvetom, ostala kao nema žrtva poslednjeg rata u Prištini. Neka je ostala kao i hiljade drugih, kad bih bar znao da je neko koristi. Sumnjam.



Fotografija 52: Profesor Šuvaković (prvi zdesna) i profesor Katanić (preko puta, sedi) u Prizrenu, jul 1990. Na poledini fotografije je zabeleženo „Kod Dimitrija za uspomenu“

Naredni fleš. Vozimo se od Prizrena preko Žura ka Dragašu, sledećeg leta. Šar-planina. Toplo je, ali kroz otvoren prozor bolničkog „renoa 4“ jako duva. Kažem mu da uvuče glavu koju je isturio kroz prozor, a posle ćutnje odgovara mi: „Neka, ovde vazduh posebno miriše.“ Shvatio sam – seća se mladosti, ali vazduh na Šari stvarno posebno miriše. Tada me je „kupio“ za sva vremena, znači, on je, kao i ja, čuvar kosovskih tajni iz kojih se crpi strašna snaga koju nikakvi životi i smrti ne mogu ugасiti.

Prof. dr Radoslav Katanić



Fotografija 53: Poslednji dolazak u Akademiju medicinskih nauka SLD, 26. januara 2009, na pristupno predavanje prof. dr Milene Božić. Zdesna nalevo: prof. dr Stevan Baljošević, prof. dr Vojislav Šuvaković, prof. dr Milka Čvorić. Na poleđini fotografije je posveta: „Gospodinu prof. dr Vojislavu Šuvakoviću, uspomena sa pristupnog predavanja na naučnom skupu u Akademiji medicinskih nauka Srpskog lekarskog društva, 26. 1. 2009. god. S poštovanjem, prof. dr Milena Božić“

KOMEMORACIJA NA INFEKTIVNOJ
KLINICI U BEOGRADU POVODOM SMRTI
PROF. DR VOJISLAVA ŠUVAKOVIĆA I NJEGOVA
SAHRANA NA GROBLJU „LEŠĆE“,
26. FEBRUAR 2010.



Fotografija 54: Komemoracija povodom smrti prof. dr Vojislava Šuvakovića, Slušaonica Infektivne klinike, Beograd, 26. februar 2010.



Fotografija 55: Prof. dr Mijomir Pelemiš, direktor Infektivne klinike, govori na komemoraciji



Fotografija 56: Prof. dr Tatjana Simić, prodekan Medicinskog fakulteta Univerziteta u Beogradu, govori na komemoraciji



Fotografija 57: Prof. dr Tomislav Janković govori na komemoraciji



Fotografija 58: Prof. dr Branko Brmbolić govori na komemoraciji



Fotografija 59: Rastanak od prijatelja i profesora. Sanduk su iz kapele na beogradskom groblju Lešće izneli: prof. dr Stevan Baljošević, prof. dr Tomislav Janković (prvi red), prof. dr Milorad Pavlović, prof. dr Đorđe Jevtović (srednji red), prof. dr Mijomir Pelemiš i prof. dr Branko Brmbolić (poslednji red)



Fotografija 60: Prof. dr Milorad Pavlović se poslednji oprašta od profesora Šuvakovića

Poštovani profesore Šuvakoviću,

Ovi tmurni zimski dani počeli su bolnim susretom sa Vama u ambulanti odeljenja čiji ste rodonačelnik i idejni tvorac bili. Shvatio sam da je neumitni tok vremena doveo jednu ljudsku „gromadu“ do bolne istine svih životnih puteva! Od tog časa, posle svakog pristupa Vašoj bolesničkoj postelji, počele su ejdetske slike moje mladosti i medicinskog sazrevanja.

Prva, najjača, iz davne 1971. godine, kada sam Vas u slušaonici Infektivne klinike svim čulima upijao dok ste predavali o varioli i kada me je trgao glas kolegice do mene: „Ko je ovo, Orson Vels iz mladih dana?“ „Ne“, odgovorila je druga, „mladi docent Šuvaković...“ Potom sledi slika iz sobice na odeljenju XI. Ispit. Vi, tek pridošli doktor Šašić i poslovično uplašeni student. „Uh, kolega, što ne rekoste da ste ovako naučili, da dovedem neke dame da vas slušaju!“

A onda sledeća: napis iz *Novosti*, vreme epidemije variole. Novinar koji Vas je intervjuisao napisao je: „Epidemiju vode dva neobična čoveka: pametni, šarmantni, pristupačni... Mlađi“ – to ste bili Vi – „po ponašanju liči na kombinaciju Roberta Fišera i Kasijusa Kleja!“ Kad sam Vas upoznao, shvatio sam da te reči nisu bile preterivanje.

Sudbina je htela da upravo ta dva čoveka opredele moj životni put, postanu moji šefovi, idoli, ali pre svega bliski i iskreni prijatelji.

April 1976, dežuramo zajedno. U kasnim večernjim satima majka donosi dete. Otkrivamo ga – teška meningokokna sepsa. Ubrzo je otišlo od nas. Plakali smo zajedno!

Od tada je počeo neprekinuti put našeg druženja, do ovog poslednjeg susreta! Pratili smo Vas, kopirali, oponašali: povremeno sam „hvatao“ sebe, ali i moje kolege, kako koristimo Vaše reči „medecinska škola, trizam, toksi-skoinfekcije...“ Bili smo svesni da ovi „šulizmi“ slikaju individualnost i beg od stereotipa, a ne neobrazovanost čoveka koji se služio sa četiri svetska jezika i kao mlađić pročitao sva dela Slobodana Jovanovića...

Sve nas tada mlade doktore posebno je privlačila neobična kombinacija osobina koje smo svakodnevno u Vama otkrivali: široko medicinsko obrazo-

vanje, originalni pogled na svaki medicinski problem, spoznaja savremenih medicinskih tokova, i još više, njihova praktična primena u našoj sredini. Tako su nastajali moderna virusološka laboratorija, endoskopski kabinet 1, odeljenje za „tropsku medicinu“, kako biste to Vi rekli. Posebno smo se divili Vašoj medicinskoj znatiželji, koju je krunisao pionirski rad na polju AIDS-a u periodu kada su se zaplašeni tom pošlašću svi od nje klonili. Bili ste istovremeno „znatiželjni nestašni dečak“ (*enfant terrible* – kako je naš Keca govorio) i „bard“ srpske infektologije!

Kao direktor zapamćeni ste po pruženoj ruci mladima, koje ste stimulirali da prepoznaju moderne medicinske puteve, poštujući njihove napore da se radom potvrde, ne zamerajući onima koji su Vašu blagonaklonost često zaboravljali. Uz prepoznatljivi izraz „izvinjavam se što to govorim“ i kršćići ruke, ostali ste obrazac blagonaklonog šefa, kod koga se najčešće nije moglo prepoznati da li kritikuje sebe ili vam nešto neprijatno treba da saopšti! Bezrezervno smo poštovali Vaša nepokolebljiva i trajna ljudska opredeljenja, koja niste nametali, niti ste prijateljstvo uslovljavali njihovim prihvatanjem, naprotiv! Sagledavajući Vaš stručni opus od rada s klasičnim infektivnim bolestima u Prizrenu, preko eksperimentalnog rada na antraksu, heroja epidemije variole, hepatologa modernih i originalnih pogleda, endoskopistu i stručnjaka za tropsku medicinu, ostaje da zaključimo da nije bilo polja infektologije u kojem niste ostavili pečat svoje znatiželje, znanja i entuzijazma. Zato Vas moja generacija i doživljava kao oca moderne srpske infektologije.

Poštovani profesore, kada stignete na odredište puta kojim ste pošli, srešćete tamo svoje prijatelje, a naše učitelje i šefove: Kecu, Žiku, Desu i druge. Prenesite im da njih, kao ni Vas, nismo ni stigli ni prestigli, da su, kao i Vi, postali neponovljive vrednosti jedne kuće i vremena za kojim možemo iskreno da žalimo.

Dragi profesore, dragi Šule, popiću danas jednu čašu uz sećanje koliko smo ih zajedno popili, duboko svestan da neću više imati prilike da sa iskrenim prijateljem budem u društvu bez osećaja generacijske razdvojenosti, straha od „grke reči“, zakulisne igre ili bezrazložnog neprijateljstva. Nije fraza ako kažem da idete od nas, ali ne i iz nas. Putujte mirno, iza Vas je neponovljivo delo i bezbroj poštovalaca! Slava Vam i hvala!

Marija Bogdanović
Viši bibliograf
Narodna biblioteka Srbije

BIBLIOGRAFIJA RADOVA
PROF. DR VOJISLAVA ŠUVAKOVIĆA

Naučni rad podrazumeva određenu valorizaciju, pre svega od strane naučne zajednice kojoj pripada, a potom kao lični presek nečijeg profesionalnog stvaralaštva. Početni, ali i završni korak u tom procesu predstavlja iscrpna bibliografija, kao pokazatelj dometa jednog naučnika, tema koje dominiraju u njegovom radu, njegove fluktuacije i zastupljenosti u svetu naučnih informacija. Međutim, bibliografija kao omaž stvaralaštvu i konačna slika nečije delatnosti, nadrasta njen faktografski karakter. Ona postaje uzidana memorija, spremna za konačnu ocenu i spomen. U širem smislu, bibliografija kompletnog naučnog opusa (mada nikada ne možemo reći da je jedna bibliografija kompletna), uliva se u naučne temelje i postaje nezaobilazna nit u mnogim istraživanjima.

Stvaralački i naučni opus doktora Vojislava Šuvakovića prati njegovu bogatu i uzbudljivu profesionalnu karijeru infektologa, redovnog profesora Medicinskog fakulteta u Beogradu i redovnog člana Akademije medicinskih nauka Srpskog lekarskog društva. Srećna je okolnost kada se u današnje vreme steknu uslovi, volja i podrška za sastavljanje i objavljivanje bibliografije. Predano i požrtvovano, profesionalno pregnuće profesora Vojislava Šuvakovića zaslužuje jednu ovakvu potvrdu i verifikaciju. Čuvanje uspomene na njegovu ličnost i delo u krugu porodice, ali i iscrpna analiza odgovarajuće literature, doprineli su da ova bibliografija postane ogledalo profesionalne veličine i značaja koji je zauzeo u temeljima srpske medicine.

Sastavljanje jedne bibliografije obično je mukotrpan i težak put kroz šumu relevantne literature. Međutim, ukoliko je taj put olakšao sam autor, sistematskim prikupljanjem svojih radova, a to sačuvano u porodičnoj arhivi i marljivo dopunjeno novim informacijama, sama izrada bibliografije već ima sazidan temelj i dalja istraživanja postaju olakšana. Dopunjena standardnom pratećom bibliografskom literaturom, koja podrazumeva tekuću bibliografiju i bibliotečke kataloge, istraživanja zalaze u sferu stručne literature i arhivske građe. Tek kada iscrpimo sve ove izvore, možemo se nadati da je jedna bibliografija adekvatno urađena. Ovim putem je nastala i bibliografija radova prof. dr Vojislava Šuvakovića, koja sadrži 260 bibliografskih jedinica. Kako i dolikuje ovakvoj vrsti personalne bibliografije, jedinice su izdvojene u nekoliko celina, kako bi bila istaknuta monografska dela, separati i članci u zbornicima,

časopisima i udžbenicima, i posebno poster i recenzije, tipični za medicinsku struku. Zahvaljujući tome što su poređane hronološki u okviru ovih celina, azbučno raspoređene, da bi se upotpunila logika bibliografske celine, omogućen je pregled i razvoj Šuvakovićevog naučnog rada. Opis jedinica je rađen po ISBD(M) standardu i uputstvu za analitičku obradu serijskih i monografskih publikacija. Specifičnost ove bibliografije jeste izdvajanje separata i njihovo isticanje, uprkos prisutnom popisu istoimenih članaka. Za ovakvu granu naučne discipline, ali i za bibliografski svet, ovo je ne samo opravdano u procesu prikupljanja informacija nego i ispravno tretiranje bibliografske građe, što naročito dolazi do izražaja kada ona prođe kroz vremenski filter. Kako svaka bibliografija svoju vrednost čuva za budućnost, jer tek tada dobija na punoći i smislu, prepuštamo toku vremena i ovaj bibliografski izdanak. Radi njene veće verodostojnosti, kada su mogućnosti dopuštale, opis je rađen prema primerku (*de visu*); u ostalim slučajevima podaci su preuzimani iz tercijarnog izvora, tj. relevantnih bibliografskih priručnika. Odgovornost koju nameće izrada jedne ovakve personalne bibliografije, koja ima za cilj da zaokruži opus jednog autora i popiše ga na najiscrpniji način, ustupa mesto vremenu koje treba da donese neke nove (stare) informacije i dopuni ovu vrednu bibliografiju.

Već i letimičan pogled na popisane naslove otkriva nam užu stručnu tematiku kojom se profesor Šuvaković bavio, proučavajući u svojoj dugoj profesionalnoj karijeri bar pet važnih infektivnih bolesti: antraks, velike boginje, hepatitis, malariju i druge tropske bolesti i SIDA-AIDS. Kao jedan od pionira na ovom polju kod nas, doprineo je da njihovo proučavanje ne ostane samo na teoretskom nivou, koji je zavidan, već je svoje znanje utkao u praktičan rad kako na Infektivnoj klinici, tako i na terenu, a posebno u odnosu sa svojim studentima. Ogromno iskustvo stečeno na terenu, u aktivnoj borbi sa zarazom, profesor je prenosio generacijama studenata i naučnoj zajednici na brojnim predavanjima kod nas, ali i u inostranstvu. Ovako bogata i zavidna karijera dobila je svoj potpuni odraz u bibliografiji njegovih radova. Njihova hronologija pokazuje priljezan naučni rad na polju infektologije, epidemiologije, gastroenterologije i hepatologije, sistematsko stručno usavršavanje i naučnu akribičnost. Veliki broj radova objavljen je u stranim časopisima, o mnogim naučnim skupovima u zemlji i inostranstvu govore stručni radovi, poster i kratki sadržaji, a tu su i univerzitetski udžbenici i priručnici, kojima je ostavio neizbrisiv trag u svojoj struci. Ova bibliografija je samo skroman pokušaj da se prikaže naučna karijera i odaju počast i priznanje profesionalnom pregnuću profesora dr Vojislava Šuvakovića.

KNJIGE:**1965**

1. Klinika i terapija antraksa u svetlosti novijih mikrobioloških dostignuća. [Knj. 2] : teza / Vojislav Šuvaković. – Beograd : Medicinski fakultet, 1965. – 87 str.

1968

2. Prilog razjašnjenju patogeneze antraksne sepse / Vojislav Šuvaković. – Beograd : Naučna knjiga, 1968 (Cetinje : Obod). – VI, 64 str. (Doktorska disertacija. Medicinski fakultet, Beograd).

1973

3. Variola u Jugoslaviji 1972. godine : [izabrani materijali sa jugoslovenskog simpozijuma o varioli održanog u Primoštenu od 21. do 24. novembra 1972. godine / redakcioni odbor Ljubinko Stojković, Vojislav Šuvaković ... [et al.]]. – [Beograd : 1973] (Ljubljana : Lek). – 401 str.

1976

4. Dijagnostički kriterijumi za ocenu radne sposobnosti kod profesionalnih oboljenja / autori Anđelko Anđelkovski, Vojislav Šuvaković ... [et al.]. – Beograd : Institut za stručno usavršavanje i specijalizaciju zdravstvenih radnika, 1976 (Kragujevac : »Nikola Nikolić«). – 295 str. (Edicija Dijagnostički kriterijumi za ocenu radne sposobnosti ; sv. 12)

1981

5. Akutne infektivne bolesti : udžbenik za studente medicine / Kosta Todorović ; autori M. [Milka] Čvorić, Vojislav Šuvaković ... [et al.] ; urednici Anđelija Kostić, Jovan Pavlović, Živadin Perišić. – 7. izd. – Beograd ; Zagreb : Medicinska knjiga, 1981 (Subotica : Minerva). – XIX, 454 str., XIV listova s tablama : ilustr. ; 25 cm

1985

6. Sida : šta je sida i kako se braniti? / Vojislav Šuvaković. – [1. izd.]. – Zagreb : Jugoart, 1985. – 119 str.

1987

7. AIDS Co to jest i jak z tym walczyc? / Vojislav Šuvaković. Z serbsko-chorwackiego tł. Bożena Nowak. – Warszawa : Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich, 1987. – 71 str.

1988

8. Medicinska seksologija / [autori Bogdanović Dragoslav, Šuvaković Vojislav ... [et al.]] ; urednici Ljubomir Erić, Vojin Šulović, Dragoljub Manojlović. – Beograd ; Zagreb : Medicinska knjiga, 1988 (Beograd : Kultura). – XIX, 570 str. (Biblioteka Savremena medicina ; knj. 25)

1997

9. HIV bolest i komplikacije / Vojislav Šuvaković, Slobodan Dožić ; [crteži Vojislav Šuvaković, Vukica Bogdanović ; slajdovi Slobodan Dožić, Vojislav Šuvaković]. – Beograd : Privredne vesti »Eropublic«, 1997 (Beograd : SBR »DMD«). – 322 str.

SEPARATI:**1955**

10. Терамицин у лечењу кожног антракса / В. Шуваковић. – Стр. 598-607.
*Српски архив за целокупно лекарство, год. LXXXIII, бр. 5-6, 1955.
11. Туберкулозни менингит труднице лечен комбинованом терапијом: стрептомицин, хидразид изоникотинске киселине. ПАС. / В. Шуваковић. – Стр. 791-796.
*П. о. Српски архив за целокупно лекарство, год. LXXXIII, бр. 7-8, 1955.

1959

12. Seoska hidrična epidemija trbušnog tifusa / V. Šuvaković i J. Jonuzi. – Str. 304-315.
*Р. о. Higijena, vol. XI, br. 4, 1959.

1961

13. Аскаридоза и трбушни тифус / В. Шуваковић. – Стр. 847-853.
*П. о. Српски архив за целокупно лекарство, год. LXXXIX, бр. 7-8, 1961.

1962

14. Наша почетна искуства са дитијазанином, новим средством против стронгилоидијазе / С. Васојевић, М. Јевтић, В. Шуваковић. – Стр. 191-195.
*П. о. Српски архив за целокупно лекарство, год. XC, бр. 2, 1962.
15. Салмонелозе у клиничкој пракси. Искуство у 1959. години. / К. Тодоровић, А. Костић, В. Шуваковић, М. Петровић, А. Гроза. – Стр. 385-391.
*П. о. Српски архив за целокупно лекарство, Год. XC, бр. 4, 1962.

1963

16. Kortikosteroidi u terapiji asfikičkih oblika morbila / M. Mocić, V. Šuvaković, J. Popović. – Str. 407-409.
*P. o. Medicinski glasnik, god. XVII, br. 10, 1963.
17. Ларингитиси и ларинготрахеобронхитиси у току морбила и њихово лечење / В. Шуваковић, П. Стефановић. – Стр. 589-598.
*П. о. Српски архив за целокупно лекарство, год. ХСІ, бр. 6, 1963.
18. Postvakcinalna antitela kod zaštite protiv velikih boginja / M. Bordoški, A. Gligić, E. Levi, R. Bošković, M. Nikolić, Ž. Perišić, V. Šuvaković, D. Vučković. – Str. 346-350.
*P. o. Vojnosanitetski pregled, god. XX, br. 6, 1963.
19. Намман-Ричов синдром / М. Моцић, М. Ишванески, В. Шуваковић, И. Јанковић. – Стр. 947-953.
*П. о. Српски архив за целокупно лекарство, год. ХСІ, бр. 10, 1963.
20. Џиновске ћелије код морбила и покушаји цитолошке дијагнозе у катаралном стадијуму / В. Шуваковић, М. Арамбашић, П. Стефановић. – Стр. 483-489.
*П. о. Српски архив за целокупно лекарство, год. ХСІ, бр. 5, 1963.

1964

21. Проблеми уношења тропских болести у Ср Србију / М. Јевтић, Д. Поповић, В. Шуваковић, М. Кеџмановић. – Стр. 21-28.
*П. о. Гласник Завода за здравствену заштиту Ср Србије, год. ХІІІ, бр. 1, 1964.
22. Rana dijagnoza velikih boginja / V. Šuvaković. – Str. 20-26.
*P. o. Medicinski glasnik, god. XVIII, br. 1-2, 1964.
23. Hidrična epidemija trbušnog tifusa u Prištini 1962. godine / Ž. Perišić, D. Bugarinović, V. Šuvaković, A. Grozza, M. Milošević. – Str. 373-379.
*P. o. Vojnosanitetski pregled, god. XXI, br. 6, 1964.

1965

24. Наша искуства у лечењу тропских болести / В. Шуваковић, М. Кеџмановић, М. Јевтић. – Стр. 831-838.
*П. о. Српски архив за целокупно лекарство, год. ХСІІІ, бр. 9, 1965.

1966

25. Дитијазанин јодид у лечењу стронгилоидијазе / В. Шуваковић, М. Јевтић, М. Кеџмановић, М. Вукотић, Д. Ђирић. – Стр. 151-155.
*П. о. Српски архив за целокупно лекарство, год. ХСIV, бр. 2, 1966.

1967

26. Klinisch-ätiologische forschungen aseptischer meningitiden mit besondere rücksicht auf die enteroviralen meningitiden / М. Мочић, М. Кеџмановић, С. Такић, А. Поповић, Р. Клашња, В. Шуваковић. – Стр. 523-528.
*Р. о. Infektionskrankheiten : IV. Internationaler Kongress für Infektionskrankheiten vom 26. bis 30. April 1966 in München. Stuttgart : F. K. Schattauer, 1967.

1968

27. Сцинтиграфија јетре код болесника са дифузним оштећењем јетринског паренхима / В. Шуваковић, С. Пендић. – Стр. 383-391.
*У: Српски архив за целокупно лекарство, год. ХСVI, бр. 4, 1968.

1969

28. Неки епидемиолошки аспекти хепатита леченог у Инфективној клиници у периоду 1963. до 1966. године. / Р. Ђорић, Ж. Перишић, В. Шуваковић, М. Чворић, Ш. Гроза, М. Божовић, В. Илић, Б. Тедески. – Стр. 159-179.
*П. о. Симпозијум о епидемиологији инфективног хепатита и начину његовог преношења. Београд : Српска академија наука и уметности, 1969.

1970

29. Имуноелектрофоретска испитивања и њихов значај у праћењу еволуције акутног инфективног хепатитиса / А. Костић, М. Чворић, В. Шуваковић, Б. Тедески-Џвилићевић, В. Бајић. – Стр. 285-292.
*П. о. Српски архив за целокупно лекарство, год. ХСVIII, бр. 2, 1970.
30. Посттрансфузиони вирусни хепатитис као епидемиолошки и клинички проблем / Ж. Перишић, М. Чворић, В. Шуваковић, Б. Тедески, В. Илић. – Стр. 965-971.
*П. о. Српски архив за целокупно лекарство, год. ХСVIII, бр. 7-8, 1970.

1971

31. Die antibiotika – therapie des milzbrands. Ein Bericht über die Behandlung von 187 Fällen des Hautmilzbrandes /V. Šuvaković. – Str. 249-262.
*P. o. Kongreßbericht über die II Tagung der Österreichischen Gesellschaft für Tropenmedizin und der IV. Tagung der Deutschen Tropenmedizinischen Gesellschaft e. V. 1969 vom 21. bis 23. April in Salzburg und in Bad Reichenhall. Lübeck, 1971.

1972

32. Прилог разјашњењу патогенезе иктеруса код Weild -ове болести / В. Шуваковић, М. Чворић, М. Арамбашић. – Стр. 53-67.
*П. о. Српски архив за целокупно лекарство, год. С, бр. 1, 1972.

1974

33. Вакцинални статус оболелих од вариоле на Косову / М. Кеџмановић, В. Шуваковић. – Стр. 427-437.
*П. о. Српски архив за целокупно лекарство, год. 102, бр. 6, 1974.
34. Утицај вакциналног статуса на клинички облик и исход оболелих од великих богиња / Миомир Кеџмановић и Војислав Шуваковић. – Стр. 13-19.
*П. о. Медицински преглед, год. 27, бр. 1-2, 1974.

1976

35. Aktuelni problemi malarije u nas / М. Јефтић, М. Кеџмановић, В. Шувакović. – Str. 117-123.
*P. o. Dani preventivne medicine, X Sastanak. Niš, 1976.
36. Ikterus u malarije / V. Šuvaković, М. Кеџмановић, М. Јевтић. – Str. 124-131.
*P. o. Dani preventivne medicine, X Sastanak. Niš, 1976.
37. Лезије видљивих слузокожа у току вариоле. запажања на 118 оболелих у епидемији 1972. године / В. Шуваковић, М. Кеџмановић. – Стр. 513-526.
*П. о. Српски архив за целокупно лекарство, год. 104, бр. 7-8, 1976.

1977

38. Лапаробиопсија у диференцијалној дијагнози иктеруса / В. Шуваковић, Т. Јанковић, В. Илић, Ш. Гроза, Ж. Перишић, П. Николић. – Стр. 935-944.
*П. о. Српски архив за целокупно лекарство, год. 105, бр. 11, 1977.

1978

39. Интрахоспитално ширење вируса хепатитиса Б / В. Шуваковић, А. Костић, Т. Јанковић. – Стр. 109-117.

*П. о. Српски архив за целокупно лекарство, год. 109, бр. 2, 1978.

1979

40. Заступљеност антитела против антигена вируса хепатитиса А у становника Београда / В. Шуваковић, К. Костић, Ј. Вучо, Ј. Мирић-Насић, Ђ. Кепески, Т. Јанковић, Н. Цветковић. – Стр. 359-366.

*П. о. Српски архив за целокупно лекарство, год. 107, бр. 4, 1979.

1981

41. Инфекције вирусом хепатитиса Б као професијска опасност здравствених радника. Серолошко-епидемиолошка обрада 311 особа / В. Шуваковић, Д. Мирић, Т. Јанковић, Н. Цветковић. – Стр. 341-350.

*П. о. Српски архив за целокупно лекарство, год. 109, бр. 3, 1981.

1984

42. Синдром стечене имунодефицирности (АИДС, СИДА) / Војислав Шуваковић. – стр. 1205-1215.

*П. о. Српски архив за целокупно лекарство, год. 112, бр. 10, 1984.

1987

43. Prvi bolesnici AIDS-a dijagnostikovani u Beogradu / Vojislav Šuvaković... [et al.]. – Str. 411-416.

*Р. о. Vojnosanitetski pregled, god. 44, br. 6, 1987.

44. Прилог проучавању епидемиологије АИДС-а у Београду / Војислав Шуваковић ... [и др.]. – Стр. 715-723.

*П. о. Српски архив за целокупно лекарство, год. 115, бр. 7, 1987.

1990

45. Neoplastic angioendotheliomatosis (NAE) of the CNS in a patient with AIDS subacute encephalitis, diffuse leukoencephalopathy and meningo-cerebral cryptococcosis / S. Dožić, V. Šuvaković, D. Cvetković, Đ. Jevtović, M. Skender. – Str. 284-289.

*Р. о. Clinical Neuropathology, vol 9, no 6, 1990.

ANALITIKA:**1954**

46. Slučaj obimne gangrene kože i potkožnog tkiva kod novorođenčeta / V. Šuvaković. U: Srpski arhiv za celokupno lekarstvo. God. LXXXII, br. 6 (1954), str. 827-832.

1955

47. Терамицин у лечењу кожног антракса / В. Шуваковић. У: Српски архив за целокупно лекарство. Год. LXXXIII, бр. 5-6 (1955), стр. 598-607.
48. Туберкулозни менингит труднице лечен комбинованом терапијом: стрептомицин, хидразид изоникотинске киселине. ПАС. / В. Шуваковић. У: Српски архив за целокупно лекарство. Год. LXXXI-II, бр. 7-8 (1955), стр. 791-796.

1959

49. Seoska hidrična epidemija trbušnog tifusa / V. Šuvaković, J. Jonuzi. U: Higijena. God. XI, br. 4, (1959), str. 304-315.

1961

50. Аскаридоза и трбушни тифус / В. Шуваковић. У: Српски архив за целокупно лекарство. Год. LXXXIX, бр. 7-8 (1961), стр. 847-853.
51. Infektivni hepatitis i hepaticke kome / S. Vasojević, V. Šuvaković, D. Ćirić. U: Medicinski glasnik. God. XV, br. 7-8 (1961), str. 330-334.

1962

52. Diferencijalna dijagnoza angina sa naročitim osvrtom na difteriju / V. Šuvaković. U: Prva infektološka nedelja (1962), str. 1-7.
53. Наша почетна искуства са дитијазанином, новим средством против стронгилоидијазе / С. Васојевић, М. Јевтић, В. Шуваковић. У: Српски архив за целокупно лекарство. Год. XC, бр. 2 (1962), стр. 191-195.
54. Салмонелозе у клиничкој пракси. Искуство у 1959. години. / К. Тодоровић, А. Костић, В. Шуваковић, М. Петровић, А. Гроза. У: Српски архив за целокупно лекарство. Год. XC, бр. 4 (1962), стр. 385-391.
55. Stav lekara praktičara prema pneumopatijama u toku morbila / M. Mocić, V. Šuvaković, J. Popović, I. Janković. U: Prva infektološka nedelja (1962), str. 1-7.

1963

56. Aktuelni problemi antivariolične vakcinacije / V. Šuvaković. U: Druga infektološka nedelja (1963), str. 92-101.
57. Encefaliti i encefalomijeliti u toku osipnih groznica / M. Mocić, V. Šuvaković, J. Popović. U: Druga infektološka nedelja (1963), str. 149-158.
58. Kortikosteroidi u terapiji asfiktičkih oblika morbila / M. Mocić, V. Šuvaković, J. Popović. U: Medicinski glasnik. God. XVII, br. 10 (1963), str. 407-409.
59. Ларингитиси и ларинготрахеобронхитиси у току морбила и њихово лечење / В. Шуваковић, П. Стефановић. У: Српски архив за целокупно лекарство. Год. ХСІ, бр. 6 (1963), стр. 589-598.
60. Postvakcinalna antitela kod zaštite protiv velikih boginja / M. Bordoški, A. Gligić, E. Levi, R. Bošković, M. Nikolić, Ž. Perišić, V. Šuvaković, D. Vučković. U: Vojnosanitetski pregled. God. XX, br. 6 (1963), str. 346-350.
61. Promene u likvoru i krvnoj slici kod virusnih meningita u periodu od juna do oktobra 1963. godine / V. Ilić, M. Kecmanović, V. Šuvaković, J. Popović. U: Druga infektološka nedelja (1963), str. 139-146.
62. Hamman-Richov синдром / М. Моцић, М. Ишванески, В. Шуваковић, И. Јанковић. У: Српски архив за целокупно лекарство. Год. ХСІ, бр. 10 (1963), стр. 947-953.
63. Hidrična epidemija zarazne žutice u Železniku 1963. g. / V. Šuvaković, N. Debeljković, Lj. Kostić, Lj. Purać. U: Druga infektološka nedelja (1963), str. 68-74.
64. Џиновске ћелије код морбила и покушаји цитолошке дијагнозе у катаралном стадијуму / В. Шуваковић, М. Арамбашевић, П. Стефановић. У: Српски архив за целокупно лекарство. Год. ХСІ, бр. 5 (1963), стр. 483-489.

1964

65. Bankroftova filarijaza i prvi importovani slučajevi u Sr Srbiji / M. Jevtić, N. Stefanović, V. Šuvaković, M. Kecmanović. U: Glasnik Zavoda za zdravstvenu zaštitu Sr Srbije. God. XIII, br. 2 (1964), str. 21-26.
66. Klinika i terapija hepatične kome / J. Pavlović, M. Čvorić, R. Đorić, V. Šuvaković, M. Kecmanović, A. Groza. U: Zbornik radova sa I stručno-naučnog sastanka infektologa Jugoslavije. Beograd : Savezni zavod za zdravstvenu zaštitu, 1964. Str. 149-163.
67. Klinička zapažanja kod infektivnog hepatitisa u toku 1961. i 1962. godine / R. Đorić, J. Pavlović, M. Čvorić, V. Šuvaković. U: Zbornik radova sa

- I stručno-naučnog sastanka infektologa Jugoslavije. Beograd : Savezni zavod za zdravstvenu zaštitu, 1964. Str. 205-211.
68. Проблеми уношења тропских болести у Ср Србију / М. Јевтић, Д. Поповић, В. Шуваковић, М. Кеџмановић. У: Гласник Завода за здравствену заштиту Ср Србије. Год. XIII, бр. 1 (1964), стр. 21-28.
69. Rana dijagnoza velikih boginja / V. Šuvaković. U: Medicinski glasnik. God. XVIII, br. 1-2 (1964), str. 20-26.
70. Hidrična epidemija trbušnog tifusa u Prištini 1962. godine / Ž. Perišić, D. Bugarinović, V. Šuvaković, A. Grozza, M. Milošević. U: Vojnosanitetski pregled. God. XXI, br. 6 (1964), str. 373-379.

1965

71. Klinička zapažanja kod virusnog hepatitisa sa ispoljenim holestatičkim sindromom / R. Đorić, A. Popović, V. Ilić, V. Šuvaković, D. Jorgačević. U: Medicinski glasnik. God. XIX, br. 8-9 (1965), str. 220-223.
72. Malarija kod Jugoslovena koji su se vratili iz tropskih krajeva / K. Todorović, D. Popović, V. Šuvaković, M. Kecmanović, M. Jevtić, A. Kostić. U: Glasnik Zavoda za zdravstvenu zaštitu Sr Srbije. God. XIV, br. 11-12 (1965), str. 13-16.
73. Meningitisi i meningoencefalitisi izazvani enterovirusima Echo-grupe i Coxsackie-grupe / M. Mocić, M. Kecmanović, V. Šuvaković, V. Ilić, D. Jorgačević, C. Takić, R. Mirković. U: Medicinski glasnik. God. XIX, br. 8-9 (1965), str. 180-184.
74. Наша искуства у лечењу тропских болести / В. Шуваковић, М. Кеџмановић, М. Јевтић. У: Српски архив за целокупно лекаство. Год. XCIII, бр. 9 (1965), стр. 831-838.

1966

75. Waterhouse-friderichsen-ov sindrom / D. Kosanović, V. Šuvaković, D. Ćirić, S. Mišić. U: Acta medica mediana. God. V, br. 1 (1966), str. 50-53.
76. Дитијазанин јодид у лечењу стронгилоидијазе / В. Шуваковић, М. Јевтић, М. Кеџмановић, М. Вукотић, Д. Ђирић. У: Српски архив за целокупно лекаство. Год. XCIV, бр. 2 (1966), стр. 151-155.
77. Prvi slučaj onhocerkoze kod nas / V. Šuvaković, M. Kecmanović, M. Arambašić, M. Jevtić, B. Živković, P. Bokić. U: Srpski arhiv za celokupno lekarstvo. God. XCIV, br. 3 (1966), str. 151-155.

1967

78. Značaj akutnog virusnog hepatitisa za nastajanje hroničnih oboljenja jetre / R. Đorić, M. Arambašić, M. Čvorić, V. Šuvaković, V. Ilić, B. Tedeski, Ž. Perišić. U: Medicinski glasnik. God. XXI, br. 12 (1967), str. 378-382.
79. Klinisch-ätiologische forschungen aseptischer meningitiden mit besondere rücksicht auf die enteroviralen meningitiden / M. Mocić, M. Kecmanović, C. Takić, A. Popović, R. Klašnja, V. Šuvaković. U: Infektion-skrankheiten : IV. Internationaler Kongress für Infektionskrankheiten vom 26. bis 30. April 1966 in München. Stuttgart : F. K. Schattauer, 1967. Str. 523-528.

1968

80. Elektronsko-optički prikaz bioptičkog materijala jetre kod 11 slučajeva hroničnog hepatitisa / M. Arambašić, V. Šuvaković. U: Zbornik radova III Naučnog sastanka infektologa Jugoslavije. Portorož, 1968. Str. 126-130.
81. Energetska potrošnja obolelih od infektivnog hepatitisa i efekat dijete u stacionarnim uslovima života / B. Simić, J. Bogićević, V. Atanacković, S. Radančić, M. Nikolić, V. Šuvaković. U: Zbornik radova III Naučnog sastanka infektologa Jugoslavije. Portorož, 1968. Str. 412-420.
82. Nekrotična ognjišta u jetri u toku akutnog virusnog hepatitisa / V. Šuvaković, M. Arambašić, M. Božović. U: Zbornik radova III Naučnog sastanka infektologa Jugoslavije. Portorož, 1968. Str. 104-108.
83. Сцинтиграфија јетре код болесника са дифузним оштећењем јетринског паренхима / В. Шуваковић, С. Пендић. У: Српски архив за целокупно лекарство. Год. ХСХVI, бр. 4 (1968), стр. 383-391.
84. Hronični hepatitis i ciroza jetre kao posledica preležanog virusnog hepatitisa / R. Đorić, V. Šuvaković, M. Čvorić, Ž. Perišić, Š. Groza, B. Tedeski, T. Janković, V. Bajić. U: Zbornik radova III Naučnog sastanka infektologa Jugoslavije. Portorož, 1968. Str. 139-146.

1969

85. Diferencijalna dijagnoza intra i ekstrahepatične holestaze / M. Čvorić, R. Đorić, Ž. Perišić, V. Šuvaković, V. Ilić. U: Treća infektološka nedelja. Beograd, 1969. Str. 21-24.
86. Neki aktuelni problemi i novine iz oblasti akutnog virusnog hepatitisa / R. Đorić, V. Šuvaković. U: Treća infektološka nedelja. Beograd, 1969. Str. 5-10.
87. Неки епидемиолошки аспекти хепатита леченог у Инфективној клиници у периоду 1963. до 1966. године. / Р. Ђорић, Ж. Перишић, В. Шуваковић,

- М. Чворић, Ш. Гроза, М. Божовић, В. Илић, Б. Тедески. У: Симпозијум о епидемиологији инфективног хепатита и начину његовог преношења. Београд : Српска академија наука и уметности, 1969. Стр. 159-179.
88. *Osobito opasne zaraze u ratu i miru* / М. Nikolić, V. Šuvaković. У: *Treća infektološka nedelja*. Beograd, 1969. Str. 181-185.
89. *Problemi dijagnostike i terapije tropskih crevnih parazitarних oboljenja* / М. Kecmanović, М. Jeftić, V. Šuvaković. У: *Zbornik radova III skupa gastroenterologa u Jajcu*. Jajce, 1969. Str. 265-269.
90. *Steatoza jetre kao klinički problem* / V. Šuvaković, М. Arambašić, М. Čvorić, М. Božović, S. Nešić. У: *Treća infektološka nedelja*. Beograd, 1969. Str. 25-28.
91. *Strongiloidoza kao klinički i terapeutski problem* / V. Šuvaković, М. Jeftić, М. Kecmanović. У: *Zbornik radova III skupa gastroenterologa u Jajcu*. Jajce, 1969. Str. 117-120.
92. *Terapija teških oblika infektivnog hepatitisa i hepaticne kome* / Ž. Perišić, V. Ilić, V. Šuvaković, М. Čvorić, R. Đorić, B. Tedeski, М. Božović. У: *Treća infektološka nedelja*. Beograd, 1969. Str. 61-65.

1970

93. *Имуноелектрофоретска испитивања и њихов значај у праћењу еволуције акутног инфективног хепатитиса* / А. Костић, М. Чворић, В. Шуваковић, Б. Тедески-Цвилићевић, В. Бајић. У: Српски архив за целокупно лекаство. Год. ХСVIII, бр. 2 (1970), стр. 285-292.
94. *Les modifications des immunoglobulines au cours des maladies infectieuses* / Kostić, Ž. Perišić, М. Petrović, М. Čvorić, V. Šuvaković, V. Bajić. У: 5. Internationaler Kongreß für Infektionskrankheiten : 31. Aug. bis 5. Sept. 1970, Wien. Wien : Verl. d. Wiener Medizinische Akad. 1970. Str. 19-24.
95. *Посттрансфузиони вирусни хепатитис као епидемиолошки и клинички проблем* / Ж. Перишић, М. Чворић, В. Шуваковић, Б. Тедески, В. Илић. У: Српски архив за целокупно лекаство. Год. ХСVIII, бр. 7-8 (1970), стр. 965-971.
96. *A propos d'un cas de vaccine gangreneuse* / М. Kecmanović, С. Takić, О. Stojanović, А. Kostić, V. Šuvaković. У: *Archives de l'Union médicale balkanique*. Vol. 8, no. 3 (1970), str. 261.
97. *Terapija teških slučajeva kolere* / V. Šuvaković. У: *Aktuelni problemi borbe protiv zaraznih bolesti*. Opatija, 1970. Str. 1-9.

1971

98. Aktuelni problemi kolere el tor / V. Šuvaković. U: Zbornik radova : I stručni sastanak Aktuelni problemi i profilaksa zaraznih bolesti, Sarajevo, 12. februar 1971. Beograd : Institut za imunologiju i virusologiju »Torlak«, 1971. Str. 121-132.
99. Die antibiotika – therapie des milzbrands. Ein Bericht über die Behandlung von 187 Fällen des Hautmilzbrandes /V. Šuvaković. U: Kongreßbericht über die II Tagung der Österreichischen Gesellschaft für Tropenmedizin und der IV. Tagung der Deutschen Tropenmedizinischen Gesellschaft e. V. 1969 vom 21. bis 23. April in Salzburg und in Bad Reichenhall. Lübeck, 1971. Str. 249-262.
100. Značaj laparoskopije u dijagnostici i diferencijalnoj dijagnostici virusnog hepatitisa i njegovih posledica / V. Ilić, V. Šuvaković. U: Zbornik radova I Kongresa infektologa Jugoslavije. Sarajevo, 1971. Knj. 2. Str. 221-224.
101. Žutica u toku lečenja tuberkuloznog meningitisa rifadinom / D. Diklić, M. Arambašić, V. Šuvaković, P. Nikolić. U: Zbornik radova I Kongresa infektologa Jugoslavije. Knj. 2. Sarajevo, 1971. Str. 68-72.
102. Klinički i epidemiološki značaj određivanja sh antigena u obolelih od virusnog hepatitisa / V. Šuvaković, J. Kačaki, Ž. Perišić, M. Čvorić, V. Ilić, B. Tedeski, J. Častven. U: Zbornik radova I Kongresa infektologa Jugoslavije. Knj. 1. Sarajevo, 1971. Str. 419-424.
103. Oslobođanje učenika od nastave fizičkog vaspitanja u slučajevima bolesti i povreda i stručna instrukcija o uslovima i postupku pri oslobađanju / M. Stojanović, J. Vučo, R. Vlah, V. Šuvaković... [et al.]. U: Programi razvoja fizičke kulture u SR Srbiji. Beograd : Republički sekretarijat za obrazovanje, nauku i kulturu, 1971. Str. 144-149.
104. Parazitarne i tropske bolesti kao problem infektologije / M. Kecmanović, V. Šuvaković, M. Jevtić. U: Zbornik radova I Kongresa infektologa Jugoslavije. Knj. 1. Sarajevo, 1971. Str. 171-180.
105. Praćenje posledica virusnog hepatitisa u 3293 bolesnika lečenih u periodu od 1967. do 1970. godine / R. Đorić, Ž. Perišić, V. Ilić, M. Čvorić, V. Šuvaković, B. Tedeski. Zbornik radova I Kongresa infektologa Jugoslavije. Knj. 2. Sarajevo, 1971. Str. 203-208.
106. Prikaz elektronoptičkih nalaza u toku virusnog hepatitisa / V. Šuvaković, M. Arambašić. U: Četvrta infektološka nedelja. Beograd, 1971. Str. 291-297.

107. Tropenkrankheiten in der klinik für infektionskrankheiten in Beograd / M. Kecmanović, M. Jevtić, V. Šuvaković, D. Diklić. U: Kongreßbericht über die II Tagung der Österreichischen Gesellschaft für Tropenmedizin und der IV. Tagung der Deutschen Tropenmedizinischen Gesellschaft e. V. 1969 vom 21. bis 23. April in Salzburg und in Bad Reichenhall. Lübeck, 1971. Str. 300-307.
108. Funkcionalno ispitivanje i histomorfologija jetre u icterus infectiosus-a / V. Šuvaković, M. Arambašić, M. Čvorić. U: Zbornik radova I Kongresa infektologa Jugoslavije. Knj. 1. Sarajevo, 1971. Str. 123-131.
109. Hepatitis izazvan medikamentima / V. Šuvaković, M. Arambašić, M. Božović. U: Četvrta infektološka nedelja. Beograd, 1971.

1972

110. Imunoglobulinski kompleks kod au/sh/ha pozitivnih i negativnih slučajeva virusnog hepatitisa / A. Kostić, Ž. Perišić, V. Šuvaković, V. Bajić, V. Ilić, D. Levi, B. Ćirić. U: Zbornik / II simpozijum o imunoemiji, Sveti Stefan, 4. 5. i 6. maj 1972. godine. Beograd : Farmaceutsko društvo Srbije, 1972. Str. 83-90.
111. Imunotransfuzija sveže krvi u lečenju težih oblika varirole / V. Šuvaković, M. Kecmanović. U: Epidemija varirole u Beogradu 1972. godine. Zbornik radova sa Simpozijuma. Beograd : Skupština grada, 1972. Str. 198-213.
112. Kritički osvrt na savremene klasifikacije kliničkih oblika varirole / V. Šuvaković, M. Kecmanović, T. Janković. U: Epidemija varirole u Beogradu 1972. godine. Zbornik radova sa Simpozijuma. Beograd : Skupština grada, 1972. Str. 185-192.
113. Naša iskustva u istraživanju au/sh antigena kod akutnog i hroničnog hepatitisa / A. Kostić, V. Šuvaković, Ž. Perišić, M. Čvorić, V. Bajić, V. Ilić, P. Nikolić. U: Simpozij o virusnem hepatitisu B in antigenu Australia. Celje : Slovensko zdravniško društvo, 1972. Str. 55-59.
114. Прилог разјашњењу патогенезе иктеруса код Weild -ове болести / В. Шуваковић, М. Чворић, М. Арамбашевић. У: Српски архив за целокупно лекарство. Год. С, бр. 1 (1972), стр. 53-67.

1973

115. Velike boginje novorodjenčeta i odojčadi / M. Kecmanović, V. Šuvaković, T. Huziak, A. Serhati, P. Mijušković, K. Gazideda. U: Variola u Jugoslaviji 1972. godine. Ljubljana : Lek, 1973. Str. 178-188.

116. Diferencijalna dijagnostika varirole na osnovu naših iskustava na Kosovu 1972. godine / T. Huziak, E. Bobinac, K. Gazideda, V. Šuvaković, A. Serhati, I. Beus, M. Pražić. U: Variola u Jugoslaviji 1972. godine. Ljubljana : Lek, 1973. Str. 193-197.
117. Epidemiološko-kliničke karakteristike i prognoza au/ch pozitivnog akutnog hepatitisa / Ž. Perišić, V. Ilić, P. Nikolić, Š. Groza, T. Janković, M. Čvorić, V. Šuvaković, A. Kostić, V. Bajić. U: Peta infektološka nedelja. Beograd, 1973. Str. 1-15.
118. Imunoelektroforetske analize seruma obolelih od varirole / A. Kostić, J. Pavlović, V. Šuvaković, V. Bajić, Lj. Lesić, B. Ćirić, M. Šašić. U: Variola u Jugoslaviji 1972. godine. Ljubljana : Lek, 1973. Str. 239-248.
119. Intrahospitalne infekcije velikih boginja u epidemiji na Kosovu / K. Senker, M. Kecmanović, V. Šuvaković. U: Variola u Jugoslaviji 1972. godine. Ljubljana : Lek, 1973. Str. 89-95.
120. Iskustva sa profilaksom varirole marboranom i hiperimunim gama-globulinom 1972. godine / T. Janković, V. Šuvaković, M. Kecmanović, Dž. Džibo, P. Lazarević, S. Ristić, S. Ranitović, A. Banković, Z. Radovanović. U: Variola u Jugoslaviji 1972. godine. Ljubljana : Lek, 1973. Str. 275-280.
121. Klinička slika i iskustva u lečenju varirole u Jugoslaviji 1972. godine / V. Šuvaković, M. Kecmanović, J. Pavlović, P. Mijušković, T. Janković. U: Variola u Jugoslaviji 1972. godine. Ljubljana : Lek, 1973. Str. 95-102.
122. Klinički prikaz epidemije velikih boginja na Kosovu / M. Kecmanović, V. Šuvaković, T. Huziak, O. Imami, A. Serhati, Dž. Džibo, I. Beus, K. Gazideda, M. Pražić, E. Bobinac, M. Kutlovci. U: Variola u Jugoslaviji 1972. godine. Ljubljana : Lek, 1973. Str. 102-117.
123. Koncentracija imunoglobulina kod australia antigen pozitivnih i negativnih slučajeva akutnog virusnog hepatitisa / A. Kostić, Ž. Perišić, V. Šuvaković, M. Čvorić, V. Bajić-Zlatković, V. Ilić. U: Peta infektološka nedelja. Beograd, 1973. Str. 113-132.
124. Kritički osvrt na savremene klasifikacije kliničkih oblika varirole / V. Šuvaković, M. Kecmanović. U: Pharmacia. God. XI, br. 1 (1973), str. 13-18.
125. Modifikovani oblik varirole (klinički prikaz 53 slučajeva) / V. Šuvaković, M. Kecmanović, O. Imami, K. Gazideda, A. Serhati. U: Variola u Jugoslaviji 1972. godine. Ljubljana : Lek, 1973. Str. 164-173.
126. Obični oblici varirole na Kosovu 1972. godine / K. Gazideda, A. Serhati, I. Beus, M. Pražić, T. Huziak, E. Bobinac, M. Kecmanović, V. Šuvaković,

- O. Imami, M. Kutlovci. U: Variola u Jugoslaviji 1972. godine. Ljubljana : Lek, 1973. Str. 141-147.
127. Patogeneza i klinička slika kolere / M. Kecmanović, V. Šuvaković, D. Diklić. U: Peta infektološka nedelja. Beograd, 1973. Str. 165-175.
128. Patofiziologija i terapija kolere / V. Šuvaković, D. Diklić. U: Peta infektološka nedelja. Beograd, 1973. Str. 175-182.
129. Primarni hemoragični oblik velikih boginja / M. Kecmanović, V. Šuvaković, J. Pavlović, P. Mijušković, Z. Mironicki, B. Ćirić, P. Frtunić. U: Variola u Jugoslaviji 1972. godine. Ljubljana : Lek, 1973. Str. 147-155.
130. Površinski (neispupčeni) oblik varirole – prikaz 12 slučajeva / V. Šuvaković, M. Kecmanović, A. Serhati, K. Gazideda. U: Variola u Jugoslaviji 1972. godine. Ljubljana : Lek, 1973. Str. 155-164.
131. Terapija varirole / M. Kecmanović, V. Šuvaković. U: Pharmacia. God. XI, br. 1 (1973), str. 19-22.
132. Transfuzije sveže krvi antivariolično vakcinisanih i rekonvalescenata u lečenju teških oblika varirole / M. Kecmanović, V. Šuvaković. U: Variola u Jugoslaviji 1972. godine. Ljubljana : Lek, 1973. Str. 197-207.
133. Hepatitis u narkomana – hipi hepatitis / T. Janković, V. Šuvaković, M. Čvorić, Š. Groza, A. Begić-Janev. U: Peta Infektološka nedelja. Beograd, 1973. Str. 83-91.

1974

134. Analyse electrophoretique des serums des malades varioleux / A. Kostić, J. Pavlović, V. Šuvaković, V. Bajić, Lj. Lesić, B. Ćirić, M. Šašić. U: VI International Congress of Infectious and Parasitic Disease, Warszawa 23-27. 09. 1974. Warszawa, 1974. Str. 368-372.
135. Вакцинални статус оболелих од вариоле на Косову / М. Кеџмановић, В. Шуваковић. У: Српски архив за целокупно лекарство. Год. 102, бр. 6 (1974), стр. 427-437.
136. Uvodno predavanje / Ž. Perišić, R. Kaljalović, M. Kecmanović, V. Šuvaković. U: Zbornik radova / III gastroenterološki dani, održani 8-10. 11. 1973. u Beogradu. Beograd : Galenika, 1974. Str. 101-105.
137. Утицај вакциналног статуса на клинички облик и исход оболелих од великих богиња / Миомир Кеџмановић и Војислав Шуваковић. У: Медицински преглед. Год. 27, бр. 1/2 (1974), стр. 13-19.

138. HB antigen and immunoglobulin levels in acuta and chronic hepatitis / A. Kostić, V. Šuvaković, T. Janković, P. Nikolić, Ž. Perišić, M. Čvorić, Š. Groza, V. Ilić, V. Bajić. U: VI International Congress of Infectious and Parasitic Disease, Warszawa 23-27. 09. 1974. Str. 44-47.

1975

139. Antivariolična zaštita u zdravstvenim ustanovama / V. Šuvaković, M. Kecmanović, R. Bošković, A. Gligić, M. Bordjorški, Dž. Džibo, T. Janković. U: II kongres infektologa Jugoslavije, Ohrid, 24-28. IX 1975. godine. Beograd : Galenika, 1975. Str. 537-547.
140. Der einfluß des impfstatus auf die klinische pockenform und den krankheitsausgang / M. Kecmanović, V. Šuvaković. U: Münchener Medizinische Wochenschrift. Vol. 117, no. 3 (1975), str. 87-92.
141. Distribucija HB antigenskih determinanti u akutnom i hroničnom hepatitisu / A. Kostić, M. Čvorić, B. Maksimović, V. Šuvaković, Ž. Perišić, V. Bajić, Š. Groza, B. Tedeski, T. Janković, V. Ilić, P. Nikolić. U: II kongres infektologa Jugoslavije, Ohrid, 24-28. IX 1975. godine. Beograd : Galenika, 1975. Str. 213-216.
142. Jetra u narkomana / T. Janković, V. Šuvaković, Ž. Perišić, V. Ilić, A. Begić. U: II kongres infektologa Jugoslavije, Ohrid, 24-28. IX 1975. godine. Beograd : Galenika, 1975. Str. 133-137.
143. Laparobioptično ispitivanje posledica virusnog hepatitisa / V. Šuvaković, Ž. Perišić, V. Ilić, Š. Groza, M. Arambašić, T. Janković. U: II kongres infektologa Jugoslavije, Ohrid, 24-28. IX 1975. godine. Beograd : Galenika, 1975. Str. 103-105.
144. Mehanički ikterus teškoće i mogućnosti postavljanja dijagnoze / T. Janković, V. Šuvaković. U: II kongres infektologa Jugoslavije, Ohrid, 24-28. IX 1975. godine. Beograd : Galenika, 1975. Str. 519-523.
145. Oštećenje jetre u narkomana / T. Janković, V. Šuvaković, P. Nikolić, J. Bukelić. U: Alkoholizam. God. XV, br. 1-2 (1975), str. 12-20.
146. Problemi utvrđivanja porekla holestaze biopsijom jetre / A. Begić, M. Stajić, Ž. Perišić, V. Ilić, M. Čvorić, P. Nikolić, V. Šuvaković. U: Zbornik radova IV Gastroenterološki dani SLD. 1975. Str. 361-363.
147. Savremena problematika karantinskih bolesti / V. Šuvaković, M. Kecmanović. U: II kongres infektologa Jugoslavije, Ohrid, 24-28. IX 1975. godine. Beograd : Galenika, 1975. Str. 295-301.

148. Terapija pernicioznih oblika malarije / M. Kecmanović, V. Šuvaković, M. Jeftić, A. Kostić, D. Jorgačević, Š. Groza, M. Dožić, M. Šašić, D. Cvetković. U: II kongres infektologa Jugoslavije, Ohrid, 24-28. IX 1975. godine. Beograd : Galenika, 1975. Str. 519-523.
149. HB antigen i koncentracija imunoglobulina u toku akutnog i hroničnog hepatitisa / A. Kostić, V. Šuvaković, T. Janković, P. Nikolić, Ž. Perišić, M. Čvorić, Š. Groza, V. Ilić, V. Bajić. U: III. in IV. simpozij o virusnem hepatitisu B in antigenu Australia. Celje : Slovensko zdravniško društvo, 1975. Str. 93-95.
150. Holestaza kod leptospiroza / V. Šuvaković, M. Arambašić, M. Čvorić, T. Janković, M. Šašić, Š. Groza, Lj. Dokić. U: Zbornik radova IV Gastroenterološki dani SLD. Beograd, 1975. Str. 404-410.

1976

151. Aktuelni problemi malarije u nas / M. Jeftić, M. Kecmanović, V. Šuvaković. U: Dani preventivne medicine, X Sastanak. Niš, 1976. Str. 117-123.
152. Антракс на Клиници за инфективне болести у Београду од њеног постанка до данас / В. Шуваковић. У: Педесет година рада Клинике за инфективне болести Медицинског факултета у Београду : 1926-1976. Београд: Галеника, 1976. Стр. 88-91.
153. Ikterus u malarije / V. Šuvaković, M. Kecmanović, M. Jevtić. U: Dani preventivne medicine, X Sastanak. Niš, 1976. Str. 124-131.
154. Laparobiopsija u dijagnostici oboljenja jetre / V. Šuvaković, V. Ilić, Ž. Perišić, T. Janković, G. Šandor, M. Arambašić, A. Begić-Janeva, P. Nikolić, M. Bulajić. U: Zbornik radova : I naučni sastanak gastroenterologa Srbije, 28-30. oktobra 1976, Niš. Pirot : Grafika, 1976. Str. 11-16.
155. Лезије видљивих слузокожа у току вариоле. запажања на 118 оболелих у епидемији 1972. године / В. Шуваковић, М. Кеџмановић. У: Српски архив за целокупно лекарство. Год. 104, бр. 7-8 (1976), стр. 513-526.
156. Помоћ Клинике за инфективне болести у епидемији вариоле на Косову 1972. године / Миомир Кеџмановић, В. Шуваковић. У: Педесет година рада Клинике за инфективне болести Медицинског факултета у Београду : 1926-1976. Београд: Галеника, 1976. Стр. 218-222.
157. Pregled laparoskopskih i laparobioptičkih rezultata sa klinike za infektivne bolesti (332. slučaja) / V. Šuvaković, V. Ilić, Ž. Perišić, T. Janković, Š. Groza, P. Nikolić, A. Janev. U: Šesta infektološka nedelja. Beograd, 1976. Str. 61-66.

158. Тропске болести у Клиници за инфективне болести / Миомир Кеџмановић, В. Шуваковић. У: Педесет година рада Клинике за инфективне болести Медицинског факултета у Београду : 1926-1976. Београд : Галеника, 1976. Стр. 111-115.

1977

159. Diseases imported from developing countries and treated in the clinic for infectious diseases in Belgrade / M. Kecmanović, V. Šuvaković, A. Kostić, M. Jevtić. U: Vth Symposium on problems of health in relation to developing countries. Proceedings. Liblice, 1977. Str. 151-155.
160. Epidemiological and clinical review of malaria cases registered in Yugoslavia from 1969. till 1976. / V. Šuvaković, M. Jevtić, M. Kecmanović, A. Kostić. U: Vth Symposium on problems of health in relation to developing countries. Proceedings. Liblice, 1977. Str. 229-235.
161. Јетра у наркомана – хистолошка анализа / Т. Јанковић, А. Бегић, В. Шуваковић. У: Зборник на трудовите од VI-от интерсекциски состанок на инфектолозите на СР Македонија и СР Босна и Херцеговина, Маврово 22, 23. и 24. септември 1977. година. Скопје : Управен одбор на Секцијата на инфектолозите при СРМ, 1977. Стр. 55-56.
162. Laparobiopsija u cirozama jetre / V. Ilić, V. Šuvaković, T. Janković, Ž. Perišić, Š. Groza, M. Arambašić, A. Janev. U: Zbornik radova III. kongresa gastroenterologa Jugoslavije. Portorož, 1977. Str. 382-386.
163. Лапаробиопсија у диференцијалној дијагнози иктеруса / В. Шуваковић, Т. Јанковић, В. Илић, Ш. Гроза, Ж. Перишић, П. Николић. У: Српски архив за целокупно лекарство. Год. 105, бр. 11 (1977), стр. 935-944.
164. Laparoskopija u razlikovanju hirurške od internističke žutice / V. Šuvaković, V. Ilić, Ž. Perišić, P. Nikolić. U: Zbornik radova III. kongresa gastroenterologa Jugoslavije. Portorož, 1977. Str. 379-382.

1978

165. Болести јетре у наркомана / А. Бегић, Т. Јанковић, Ж. Перишић, М. Чворић, В. Илић, М. Стајић, В. Шуваковић. У: Српски архив за целокупно лекарство. Год. 106, бр. 3 (1978), стр. 249-256.
166. Distribution of subtypes of hepatitis b antigen in acute and chronic hepatitis / A. Kostić, M. Čvorić, V. Šuvaković, Ž. Perišić, Š. Groza, T. Janković, N. Švirtlih, P. Nikolić, V. Bajić. U: VII International Congress of Infectious and Parasitic Diseases. Varna, 1978. Str. 204-207.

167. Интрахоспитално ширење вируса хепатитиса Б / В. Шуваковић, А. Костић, Т. Јанковић. У: Српски архив за целокупно лекарство. Год. 109, бр. 2 (1978), стр. 109-117.
168. Profesionalna oštećenja biološkim agensima / V. Šuvaković. U: Medicina rada / glavni urednik Dragomir Stanković. Sarajevo, 1978. Str. 413-429.

1979

169. Detection de l'antigène et des anticorps chez le personnel médical sain / A. Kostić, V. Šuvaković, K. Kostić, T. Janković, Cvetković. U: Journées Médicales Balkaniques, VIe Session, Ankara, 1979.
170. The Detection of malarial precipitating antibodies in Man / S. Mišić, A. Kostić, V. Šuvaković, M. Kecmanović, V. Bajić, Š. Groza. U: Second European Multicolloquy of Parasitology, Trogir, 1975. Beograd : Association of Yugoslav Parasitologists, 1979. Str. 69-72.
171. Doprinos rija epidemiologiji, dijagnostici i klinici virusnog hepatitisa / V. Šuvaković, K. Kostić, D. Mirić, V. Karić, N. Cvetković. U: III kongres infektologa Jugoslavije, Dubrovnik, 3-6 X 1979. Knj. 1. Zagreb : Infektološka sekcija Zbora liječnika Hrvatske, 1979. Str. 390-394.
172. Заступљеност антитела против антигена вируса хепатитиса А у становника Београда / В. Шуваковић, К. Костић, Ј. Вучо, Ј. Мирић-Настих, Ђ. Кепески, Т. Јанковић, Н. Цветковић. У: Српски архив за целокупно лекарство. Год. 107, бр. 4 (1979), стр. 359-366.
173. Karantinske i egzotične infektivne bolesti / R. Kaljalović, V. Šuvaković, M. Kecmanović. U: III kongres infektologa Jugoslavije, Dubrovnik, 3-6 X 1979. Knj. 1. Zagreb : Infektološka sekcija Zbora liječnika Hrvatske, 1979. Str. 260-269.
174. Prilog epidemiologiji virusnog hepatitisa A / V. Šuvaković, D. Mirić, K. Kostić, N. Cvetković, T. Janković, V. Karić. U: III kongres infektologa Jugoslavije, Dubrovnik, 3-6 X 1979. Knj. 1. Zagreb : Infektološka sekcija Zbora liječnika Hrvatske, 1979. Str. 385-389.

1981

175. Инфекције вирусом хепатитиса Б као професијска опасност здравствених радника. Серолошко-епидемиолошка обрада 311 особа / В. Шуваковић, Д. Мирић, Т. Јанковић, Н. Цветковић. У: Српски архив за целокупно лекарство. Год. 109, бр. 3 (1981), стр. 341-350.

176. О терапији колере / В. Шуваковић. У: Глас САНУ. Одељење медицинских наука. Књ. CCCXXIII, бр. 33 (1981), стр. 113-120.

1983

177. Akutni virusni encefalitis i encefalomyelitis – Encephalitis et Encephalomyelitis / V. Šuvaković. U: Akutne infektivne bolesti / Desanka Kosanović-Ćetković. Beograd : Privredno finansijski vodič, 1983. Str. 275-281.
178. Bolest izazvana Marburg i Ebola virusom / V. Šuvaković. U: Akutne infektivne bolesti / Desanka Kosanović-Ćetković. Beograd : Privredno finansijski vodič, 1983. Str. 314-316.
179. Lassa-groznica / V. Šuvaković. U: Akutne infektivne bolesti / Desanka Kosanović-Ćetković. Beograd : Privredno finansijski vodič, 1983. Str. 312-313.
180. Toksoplazmoza – Toxoplasmosis / V. Šuvaković. U: Akutne infektivne bolesti / Desanka Kosanović-Ćetković. Beograd : Privredno finansijski vodič, 1983. Str. 308-312.
181. Filarijaza Loa (Lojaza) / M. Kecmanović, M. Pavlović, V. Šuvaković, M. Bakalović, S. Mišić, G. Gavrilović, B. Brmbolić. U: Zbornik radova / IV kongres infektologa Jugoslavije, Beograd, 18-21. oktobra 1983. Beograd : Sekcija za infektivne bolesti Srpskog lekarskog društva, 1983. Str. 113-115.

1984

182. Синдром стечене имунодефицирности (АИДС, СИДА) / Војислав Шуваковић. У: Српски архив за целокупно лекарство. Год. 112, бр. 10 (1984), стр. 1205-1215.

1985

183. Akutni virusni encefalitis i encefalomyelitis – Encephalitis et Encephalomyelitis / V. Šuvaković. U: Akutne infektivne bolesti / Desanka Kosanović-Ćetković. Beograd : Privredno finansijski vodič, 1985. Str. 275-281.
184. Bolest izazvana Marburg i Ebola virusom / V. Šuvaković. U: Akutne infektivne bolesti / Desanka Kosanović-Ćetković. Beograd : Privredno finansijski vodič, 1985. Str. 314-316.
185. Lassa-groznica / V. Šuvaković. U: Akutne infektivne bolesti / Desanka Kosanović-Ćetković. Beograd : Privredno finansijski vodič, 1985. Str. 312-313.
186. Toksoplazmoza – Toxoplasmosis / V. Šuvaković. U: Akutne infektivne bolesti / Desanka Kosanović-Ćetković. Beograd : Privredno finansijski vodič, 1985. Str. 308-312.

1986

187. Akutni virusni encefalitis i encefalomyelitis – Encephalitis et Encephalomyelitis / V. Šuvaković. U: Akutne infektivne bolesti / Desanka Kosanović-Četković. Beograd ; Zagreb : Medicinska knjiga, 1986. Str. 275-281.
188. Akutni coxackie virusni parotitis kod pacijenta sa perzistentnom generalizovanom limfadenopatijom (PGL) / Đ. Jevtović, B. Brmbolić, S. Žerjav, V. Šuvaković. U: Deveta infektološka nedelja. Niš, 1986. Str. 211-212.
189. Bolest izazvana Marburg i Ebola virusom / V. Šuvaković. U: Akutne infektivne bolesti / Desanka Kosanović-Četković. Beograd ; Zagreb : Medicinska knjiga, 1986. Str. 314-316.
190. Lassa-groznica / V. Šuvaković. U: Akutne infektivne bolesti / Desanka Kosanović-Četković. Beograd ; Zagreb : Medicinska knjiga, 1986. Str. 312-313.
191. Sindrom stečenog imuniteta AIDS-SIDA / V. Šuvaković. U: Akutne infektivne bolesti / Desanka Kosanović-Četković. Beograd ; Zagreb : Medicinska knjiga, 1986. Str. 316-320.
192. Toksoplazmoza – Toxoplasmosis / V. Šuvaković. U: Akutne infektivne bolesti / Desanka Kosanović-Četković. Beograd ; Zagreb : Medicinska knjiga, 1986. Str. 308-312.

1987

193. Klinička iskustva u otkrivanju i lečenju infekcija izazvanih HIV-om / V. Šuvaković, Đ. Jevtović, P. Nikolić, M. Pelemiš, B. Brmbolić, T. Janković, S. Žerjav. U: Zbornik del. 2 / V jugoslovanski kongres infektologov, kongresna dvorana Avditorij Portorož, 7. do 10. oktobar 1987. Novo Mesto : "Krka", 1987. Str. 684-688.
194. Laparoskopija sa ciljanim biopsijama. Mesto u dijagnostici / Vojislav Šuvaković... [et al.]. U: Gastroenterohepatološki arhiv. God. 6, br. 3 (1987), str. 101-105.
195. Laparoskopija u dijagnostici febrilnih stanja nejasne etiologije / B. Brmbolić, V. Šuvaković, V. Ilić. U: Gastroenterohepatološki arhiv. God. 6, br. 4 (1987), str. 147-150.
196. Narkomani – visoko rizična grupa za AIDS / T. Janković, N. Švrtlih, S. Žerjav, M. Pelemiš, Đ. Jevtović, V. Šuvaković. U: Zbornik radova I jugoslavenskog simpozija o AIDS-u, Zagreb, 14. i 15. prosinac 1987. Zagreb, 1987. Str. 83-86.

197. Naša dosadašnja iskustva sa HIV infekcijom u Beogradu / S. Žerjav, V. Fridman, V. Šuvaković, T. Janković, Đ. Jevtović, B. Brmbolić, M. Pelemiš. U: Zbornik radova I jugoslavenskog simpozija o AIDS-u, Zagreb, 14. i 15. prosinac 1987. Zagreb, 1987. Str. 99-101.
198. Naša iskustva u dijagnosticiranju AIDS-a / V. Šuvaković. U: Zbornik radova I jugoslavenskog simpozija o AIDS-u, Zagreb, 14. i 15. prosinac 1987. Zagreb, 1987. Str. 114-118.
199. Patološka histologija limfnih čvorova kod obolelih od sindroma stečenog gubitka imuniteta (AIDS) i perzistentne generalizovane limfadenopatije (PGL) / Stevanović G., Kanjuh V., Šuvaković V., Rolović Z. U: Zbornik radova V kongresa patologa Jugoslavije sa međunarodnim učešćem, Sombor, 3-6. juni 1987. godine. Sombor, 1987. Str. 103.
200. Perzistentna generalizovana limfadenopatija (PGL): naša iskustva sa prvih 20 pacijenata / Đ. Jevtović, V. Šuvaković, B. Brmbolić, S. Žerjav, T. Janković. U: Zbornik del. 2 / V jugoslovanski kongres infektologov, kongresna dvorana Avditorij Portorož, 7. do 10. oktobar 1987. Novo Mesto : "Krka", 1987. Str. 688-692.
201. Прилог проучавању епидемиологије АИДС-а у Београду / Војислав Шуваковић ... [и др.]. У: Српски архив за целокупно лекарство. Год. 115, бр. 7 (1987), стр. 715-723.
202. Prvi bolesnici AIDS-a dijagnostikovani u Beogradu / Vojislav Šuvaković... [et al.]. U: Vojnosanitetski pregled. God. 44, br. 6 (1987), str. 411-416.
203. Tuberkuloza kod HIV pozitivnih pacijenata / M. Pelemiš, V. Šuvaković, B. Brmbolić, T. Janković, M. Šašić, Đ. Jevtović. U: Zbornik del. 2 / V jugoslovanski kongres infektologov, kongresna dvorana Avditorij Portorož, 7. do 10. oktobar 1987. Novo Mesto : "Krka", 1987. Str. 693-696.
204. Hronična izosporijaza kao klinička manifestacija sindroma stečene imunodeficijencije (AIDS-a): prikaz slučaja / V. Šuvaković, Đ. Jevtović, M. Pelemiš ... [et al.]. U: Gastroenterohepatološki arhiv. God. 6, br. 2 (1987), str. 65-67.

1988

205. Akutni virusni hepatitis – hepatitis Virosa acuta / V. Šuvaković. U: Akutne infektivne bolesti / Desanka Kosanović-Ćetković i saradnici. 7. prerađeno i dopunjeno izd. Beograd ; Zagreb : Medicinska knjiga, 1988. Str. 323-335.
206. Kliničke manifestacije infekcije virusom humane imunodeficijencije / V. Šuvaković, Đ. Jevtović, B. Brmbolić, M. Pelemiš, P. Nikolić, T. Janković, V. Fridman, Đ. Čitaković, S. Žerjav. U: Spomenica akademiku Kostu Todoroviću. Beograd : SANU, 1988. Str. 55-63.

207. Lezije jetre kod bolesnika inficiranih virusom humane imunodeficijencije (HIV-om) / Vojislav Šuvaković... [et al.]. U: Gastroenterohepatološki arhiv. God. br. 4 (1988), str. 167-172.
208. Патогенеза инфекције вирусом хумане имунодефицијенције / Војислав Шуваковић. У: Српски архив за целокупно лекарство. Год. 116, бр. 7-8 (1988), стр. 699-716.
209. Синдром стечене имунодефицијенције (АИДС) и туберкулоза / Војислав Шуваковић... [и др.]. У: Српски архив за целокупно лекарство. Год. 116, бр. 9 (1988), стр. 761-767.
210. Sindrom stečenog nedostatka imuniteta – AIDS – SIDA / V. Šuvaković. U: Akutne infektivne bolesti / Desanka Kosanović-Četković i saradnici. 7. prerađeno i dopunjeno izd. Beograd ; Zagreb : Medicinska knjiga, 1988. Str. 371-375.
211. Toksoplazmoza – Toxoplasmosis / V. Šuvaković. U: Akutne infektivne bolesti / Desanka Kosanović-Četković i saradnici. 7. prerađeno i dopunjeno izd. Beograd ; Zagreb : Medicinska knjiga, 1988. Str. 397-401.

1989

212. Fokalna masna infiltracija jetre. Diferencijalno-dijagnostički problem / Vojislav Šuvaković... [et al.]. U: Gastroenterohepatološki arhiv. God. 8, br. 1, (1989), str. 5-8.
213. Cink sulfat u lečenju Wilsonove bolesti / Vojislav Šuvaković... [et al.]. U: Gastroenterohepatološki arhiv. God. 8, br. 1, (1989), str. 19-21.

1990

214. Effect of azidothymidine (AZT) on the CD4 cell count and clinical manifestations of HIV induced immunodeficiency / Vojislav Šuvaković... [et al.]. U: Periodicum biologorum. God. 92, br. 1 (1990), str. 50-51.
215. Lethality and Clinically Manifested Pulmonary TBC Among Heavy IV Drug Abusers. Comparison Between Anti HIV+ And Anti HIV / V. Šuvaković, V. Fridman, D. Čitaković, S. Žerjav, Đ. Jevtović... [et al.]. U: Giornale di malattie infettive e parassitarie. Vol. 42 (1990), str. 400-402.
216. Neoplastic angioendotheliomatosis (NAE) of the CNS in a patient with AIDS subacute encephalitis, diffuse leukoencephalopathy and meningo-cerebral cryptococcosis / S. Dožić, V. Šuvaković, D. Cvetković, Đ. Jevtović, M. Skender. U: Clinical Neuropathology. Vol 9, no 6 (1990), str. 284-289.

217. Sindrom stečenog nedostatka imuniteta – AIDS – SIDA / V. Šuvaković. U: Akutne infektivne bolesti / Desanka Kosanović-Ćetković i saradnici. 8. pre-rađeno i dopunjeno izd. Gornji Milanovac : Dečje novine, 1990. Str. 395-400.
218. Toksoplazmoza – Toxoplasmosis / V. Šuvaković. U: Akutne infektivne bolesti / Desanka Kosanović-Ćetković i saradnici. 8. prerađeno i dopunjeno izd. Gornji Milanovac : Dečje novine, 1990. Str. 422-426.
219. Fitz-Hugh Curtisov sindrom / Vojislav Šuvaković... [et al.]. U: Gastro-enterohepatološki arhiv. God. 9, br. 3, (1990), str. 137-139.
220. HIV infection in Italy and Yugoslavia / V. Šuvaković, V. Fridman, D. Čitaković, S. Žerjav, Đ. Jevtović, M. Pelemiš, M. Pavlović, B. Brmbolić, T. Janković. U: Giornale di malattie infettive e parassitarie. Vol. 42 (1990), str. 398-400.
221. Clinical forms of lung tuberculosis in patients infected with HIV / M. Pelemiš, Đ. Jevtović, B. Brmbolić, M. Pavlović, I. Pešić, T. Janković, S. Žerjav, V. Šuvaković. U: Giornale di malattie infettive e parassitarie. Vol. 42 (1990), str. 405-407.

1992

222. Клинички спектар ХИВ инфекције и класификациони системи / Војислав Шуваковић, Ђорђе Јевтовић. У: Српски архив за целокупно лекарство. Год. 120, бр. 5 (1992), стр. 42-46.

1996

223. Prevencija HIV infekcije kod zavisnika od droga / D. Dokić, J. Kavarić-Brković, V. Šuvaković, S. Đukić-Dejanović. U: Alkoholizam. God. XXX, br. 1-2 (1996), str. 66-77.

1998

224. Grupa intravenskih korisnika droge u Beogradu, serokonvertita na HIV infekciju pre 1985. praćenih 12 godina / Vojislav Šuvaković. U: Acta Infectologica Yugoslavica. God. 3, br. 1 (1998), str. 39-48.
225. Корисници дроге интравенским путем и ширење сиде / Војислав Шуваковић. У: Српски архив за целокупно лекарство. Год. 126, бр. 11/12 (1998), стр. 417-422.
226. Ширење синдрома стечене имунодефицијенције у Београду међу особама које користе дроге интравенским путем / Војислав Шуваковић... [et al.]. У: Српски архив за целокупно лекарство. Год. 126, бр. 11/12 (1998), стр. 437-445.

2001

227. Antraks: biološko oružje za teror nad civilima – mogućnosti i pretpostavke / V. Šuvaković. U: Acta Infectologica Yugoslavica. God. 6, br. 3 (2001), str. 291-299.
228. Kosta Todorović, lekar i humanista (1887-1975) / Vojislav Šuvaković. U: Acta Infectologica Yugoslavica. God. 6, br. 2 (2001), str. 243-249.
229. Повратак антракса: “зли дух из боце” / Војислав Шуваковић. У: Српски архив за целокупно лекарство. Год. 129, бр. 9/10 (2001), стр. 231-234.

**POSTERI, KRATKI SADRŽAJI RADOVA,
RECENZIJE****1967**

230. Elektronska mikroskopija jetre kod obolelih od hroničnog hepatitisa / M. Arambašić, V. Šuvaković. U: Kratki sadržaji radova i kongresa gastroenterologa Jugoslavije. Opatija : Udruženje gastroenterologa Jugoslavije, 1967. Str. 43.
231. Scintigrafija jetre u hroničnih hepatita / V. Šuvaković, S. Pendić. U: Kratki sadržaji radova i kongresa gastroenterologa Jugoslavije. Opatija : Udruženje gastroenterologa Jugoslavije, 1967. Str. 46.

1968

232. Aktuelni infektivni hepatitis i ulkusna bolest / M. Čvorić, R. Đorić, V. Šuvaković, M. Božović, Š. Groza, B. Tedeski, V. Ilić. U: VII internistički dani. Subotica, 1968. Str. 68.
233. Značaj ranog otkrivanja i brzog dijagnostikovanja prvih slučajeva varirole radi preduzimanja hitnih protiv-epidemijskih mera / A. Vukman, M. Nikolić, R. Đulanović, Lj. Stojković, V. Šuvaković. U: Zbornik radova III Naučnog sastanka infektologa Jugoslavije. Portorož, 1968. Str. 167.

1972

234. Enantem u varirole /iskustva na osnovu praćenja 118 bolesnika lečenih u Đakovici / V. Šuvaković, M. Kecmanović, T. Huziak, K. Gazideda, A. Serhati. U: Jugoslovenski simpozijum o varioli, Primošten, 21-24. novembar 1972. Kratki sadržaji radova.

235. Karantinska bolnica u Đakovici / V. Šuvaković, M. Kecmanović. U: Jugoslovenski simpozijum o varioli, Primošten, 21-24. novembar 1972. Kratki sadržaji radova.
236. Klinička dijagnoza velikih boginja / V. Šuvaković, M. Kecmanović. U: Jugoslovenski simpozijum o varioli, Primošten, 21-24. novembar 1972. Kratki sadržaji radova.
237. Zaštita personala od varirole u bolnicama / V. Šuvaković, M. Kecmanović, J. Pavlović, P. Mijušković, T. Janković. U: Jugoslovenski simpozijum o varioli, Primošten, 21-24. novembar 1972. Kratki sadržaji radova.

1975

238. Ist die Klinische Form und Krankheiten ausgang der Pocken bei Säuglingen von dem Impfstatus der Mutter anhangig / M. Kecmanović, V. Šuvaković. U: VIII Tagung der Deutschen Tropenmedizinischen Gesellschaft. Kurzreferate. Hamburg, 1975. Str. 52.
239. Pockenschutz des Personals in Krankenhausern / M. Kecmanović, V. Šuvaković, R. Bošković, A. Gligić, M. Bordjorški, Dž. Džibo, T. Janković. U: VIII Tagung der Deutschen Tropenmedizinischen Gesellschaft. Kurzreferate. Hamburg, 1975. Str. 52.

1977

240. Širenje virus b hepatitisa u bolničkoj sredini – iskustva klinike za infektivne bolesti u Beogradu / V. Šuvaković, A. Kostić, T. Janković. U: IV simpozijum Savremeni problemi virusnih infekcija. Vrnjačka Banja 1977. Kratki sadržaji radova.

1986

241. HTLV-III antibodies in human sera in Belgrade / S. Žerjav, V. Šuvaković, V. Fridman, T. Janković, Đ. Jevtović. U: II International Conference on AIDS. Paris, 1986. Poster 663.

1987

242. Cell mediated immunity profile of HIV infected patients / Dujić, D. Lilić, M. Čolić, V. Živanović, P. Mijušković, V. Šuvaković, Đ. Jevtović, B. Vuković. U: Periodicum Biologorum. Suppl 1. Vol. 89 (1987), str. 14 A.
243. Cryptococcal Myocarditis in AIDS Patient with Disseminated Cryptococcosis / G. Stevanović, V. Kanjuh, Z. Rolović, V. Šuvaković. U: Pathology : Research and Practice. Vol. 182, no. 4 (1987), str. 561.

244. Immunologica profile of HIV infected patients – humoral immunity / P. Mi-jušković, Č. Radojčić, V. Živanović, A. Dujčić, D. Lilić, V. Šuvaković, Đ. Jevtović, B. Vuković. U: *Periodicum Biologorum*. Suppl 1. Vol. 89 (1987), str. 15.

1988

245. Dugo praćenje anti-HIV antitela u narkomana / T. Janković, Đ. Jevtović, M. Pelemiš, V. Šuvaković, N. Švrtlih, S. Žerjav. U: *Zbornik rezimea II jugoslovenske konferencije SIDA-AIDS*, Beograd 1988, Abstrakt 63.
246. Kliničke manifestacije simptomatske HIV infekcije: naša iskustva / V. Šuvaković, Đ. Jevtović, V. Ilić. U: *Zbornik rezimea II jugoslovenske konferencije SIDA-AIDS*, Beograd 1988, Abstrakt 2.
247. O nekim problemima lečenja SIDA-e u bolnicama / V. Šuvaković, Đ. Jevtović, V. Ilić. U: *Zbornik rezimea II jugoslovenske konferencije SIDA-AIDS*, Beograd 1988, Abstrakt 119.
248. Patološko-histološke karakteristike limfnih čvorova (LČ) u slučajevima perzistentne generalizovane limfadenopatije (PGL) kod narkomana / G. Stevanović, V. Kanjuh, V. Šuvaković, Z. Rolović. U: *Zbornik rezimea II jugoslovenske konferencije SIDA-AIDS*, Beograd 1988, Abstrakt 64.
249. Trogodišnje iskustvo sa HIV infekcijom u Beogradu / S. Žerjav, V. Fridman, Đ. Jevović, B. Brmbolić, V. Šuvaković, T. Janković, M. Pelemiš. U: *Zbornik rezimea II jugoslovenske konferencije SIDA-AIDS*, Beograd 1988, Abstrakt 121.
250. Tuberkulozni meningitis kod obolelih od AIDS-a / M. Pelemiš, Đ. Jevtović, B. Brmbolić, M. Pavlović, T. Janković, S. Žerjav, I. Pešić, V. Šuvaković. U: *Zbornik rezimea II jugoslovenske konferencije SIDA-AIDS*, Beograd 1988, Abstrakt 122.
251. Two years of experience with HIV infection in Belgrade / S. Žerjav, Đ. Jevtović, V. Fridman, V. Šuvaković, T. Janković. U: *IV International Conference on AIDS*, Stockohlm 1988, Abstract 4179.

1989

252. Acute encephalitis coincident with seroconversion for HIV / S. Žerjav, M. Šašić, B. Ćirić, J. Dragojlović, Đ. Jevtović, V. Šuvaković. U: *Periodicum Biologorum*. Suppl 1. Vol. 38 (1989), str. 95.
253. Drug abusers as a high risk group for contracting HIV infectin / T. Janković, V. Šuvaković, N. Švrtlih, S. Žerjav, Đ. Jevtović, M. Pelemiš. U: *IV International Conference on AIDS*, Stocholm 1988, Abstract 4181.

254. LITVINJENKO, Stevan
AIDS – Sida : ne umirite zbog neznanja / Stevan Litvinjenko, Dragutin Gregorić ; [recenzenti Vojislav Šuvaković, Boriša Vuković]. – [1. izd.]. – Beograd : Altera, 1989 (Beograd : Srboštampa). – 206 str. : ilustr. ; 22 cm
255. Markers of HIV infection in the CNS / S. Žerjav, Đ. Jevtović, B. Brmbolić, V. Šuvaković, M. Šašić. V International Conference on AIDS, Montreal 1989. Abstract Th.B.P. 222.
256. PAVIČIĆ, Dragutin
Sida – AIDS : sindrom stečenog gubitka imuniteta / Dragutin Pavičić ; [recenzenti Vojislav Šuvaković, Aleksandar Vujić]. – [1. izd.]. – Beograd : Republičko udruženje penologa Srbije, 1989 (Beograd : “Slobodan Jović”). – 186 str. ; 21 cm

1991

257. Survival Experience Among AIDS Patients Treated In Belgrade, Yugoslavia / Đ. Jevtović, J. Ranin, B. Brmbolić, M. Tucaković, M. Gajić, V. Šuvaković. U: VII International Conference on AIDS, Florence, 16-21 June 1991. Abstract Book, Vol 2, W.B. 2073.

1996

258. Infektivne bolesti : dijagnostika i lečenje / [autori Antonijević Božidar... et al.] ; recenzenti Vojislav Šuvaković, Dragan Delić. – Beograd : Institut za infektivne i tropske bolesti Kliničkog centra Srbije, 1996 (Beograd : Kosmos). – 316 str.

2003

259. Atlas infektivnih bolesti / Stevan Baljošević i saradnici ; recezenti Vojislav Šuvaković, Mijomir Pelemiš. – Kosovska Mitrovica : Univerzitet u Prištini, 2003 (Kragujevac : Milenijum). – 237 str.

PREVODI:

2004

260. БЕРЖЕК, Жак
Haški tribunal ilegalan sud / Jacques Verges ; prev. sa franc. jez. Vojislav Šuvaković. U: Smisao. Br. 17 (2004), str. 13-31.

NAPOMENE O FOTOGRAFIJAMA

Fotografija 2: „Učitelj i učenici: Akademik Koča Todorović (levo) u razgovoru sa svojim đacima, prof. dr Miomirom Kecmanovićem (u sredini) i prof. dr Vojislavom Šuvakovićem (desno)“, u tekstu „Zatočenici metohijske varirole“, *Politika*, 24. mart 1972.

Fotografija 11: Iz ličnog albuma prof. dr Branka Brmbolića

Fotografije 17–22 preuzete iz monografije Serafima S. Nikolića (1998). *Prizren od srednjeg veka do savremenog doba: urbanističko – arhitektonski razvoj*. Priština: Institut za srpsku kulturu

Fotografije 23–24 preuzete iz monografije Slobodana Nenadovića (1963). *Bogorodica Ljeviška: njen postanak i njeno mesto u arhitekturi Milutinovog vremena*. Beograd: Narodna knjiga

Fotografija 35: Iz ličnog albuma prof. dr Stevana Baljoševića

Fotografija 43: Iz ličnog albuma prof. dr Milorada Pavlovića

Fotografija 51: Iz ličnog albuma prof. dr Dragana Delića

Fotografije označene sa „Iz albuma profesora Šuvakovića“ predstavljaju izbor iz njegovih snimaka pacijenata koje je lečio od antraksa i varirole. Kao i druge koje u ovim Napomenama nisu posebno pomenute, deo su zaostavštine profesora Šuvakovića i nalaze se u posedu njegove porodice.

SADRŽAJ

Biografija	7
Vladimir Kanjuh, <i>Tri sećanja na infektologa profesora dr Vojislava Šuvakovića (1925–2010)</i>	17
Marija Manja Vukotić , <i>Sećanja na Šuleta</i>	23
Stevan Baljošević, <i>Dr Vojislav Šuvaković na Kosovu i Metohiji</i>	27
Stevan Litvinjenko, <i>Prof. dr Vojislav Šuvaković u mojim sećanjima</i>	45
Milorad Pavlović, <i>Malarija – „verni pratilac“ naše civilizacije</i>	49
Milorad Pavlović, <i>Profesor Miomir Kecmanović</i>	77
Branko Brmbolić, <i>Dr Šuvaković: „Znate, ja mnogo volim da pregledam ljude“</i>	81
Radoslav Katanić, <i>Uspomena na prof. dr Vojislava Šuvakovića</i>	89
Komemoracija na Infektivnoj klinici u Beogradu povodom smrti prof. dr Vojislava Šuvakovića i njegova sahrana na groblju „Lešće“, 26. februar 2010. (fotografije)	93
Milorad Pavlović, <i>Reči opraštanja</i>	99
Marija Bogdanović, <i>Bibliografija radova prof. dr Vojislava Šuvakovića</i>	101
Napomene uz fotografije	133

CIP - Каталогизација у публикацији
Народна библиотека Србије, Београд

616.9:929 Шуваковић В.
012 Шуваковић В.
016 Шуваковић В.

SPOMENICA profesoru Vojislavu Šuvakoviću :
(sa bibliografijom njegovih radova) / [uredili i priredili
Stevan Baljošević, Milorad Pavlović]. - Beograd : Akademija
medicinskih nauka Srpskog lekarskog društva, 2017
(Kraljevo : Graficolor). - 132 str. : fotogr. ; 23 cm

Tiraž 200.

ISBN 978-86-6061-082-1

а) Шуваковић, Војислав (1925-2010) - Биобиблиографије
COBISS.SR-ID 234537484