

ЗДРАВСТВЕНИ АСПЕКТ СЕКСУАЛНОСТИ КОД АДОЛЕСЦЕНАТА

Катарина СЕДЛЕЦКИ¹, Атанасије МАРКОВИЋ², Гордана РАЈИН¹

1. Институт за здравствену заштиту мајке и детета Србије „Др Вукан Чупић“, Београд;

2. Гинеколошко-акушерска клиника „Народни фронт“, Београд

КРАТАК САДРЖАЈ: Сексуална активност угрожава репродукционо здравље адолесцената. Циљ рада је да се процени ризик за настанак оштећења репродукционог здравља код сексуално активних адолесценткиња у Београду. Испитани су понашање и ставови у области планирања породице, као и појава хламидијског цервицитиса код 300 испитаница у Саветовалишту за младе Института за здравствену заштиту мајке и детета Србије у Београду. Адолесценткиње често усвајају модел понашања полова који угрожава њихово репродукционо здравље (рани узраст почетка сексуалне активности, већи број и чешћа промена партнера). Додатни ризици су: недовољно развијен позитиван однос према здрављу (ниска учесталост коришћења кондома, дуг временски интервал од првог полног односа до првог обраћања гинекологу, могућност настанка поремећаја репродукционог здравља у време првог гинеколошког прегледа), честа појава нежељених трудноћа (16 посто) и хламидијског цервицитиса (30,3 посто). Заштити здравља младих особа у овом домену могла би да допринесе унапређење њиховог знања о сексуалности, остваривање доброг контакта са здравственом службом и побољшање квалитета кондома.

Кључне речи: адолесценткиње, репродукционо здравље, сексуално понашање. (СРП АРХ ЦЕЛОК ЛЕК).

УВОД

Адолесценција или младалаштво је период одрастања детета у одраслу особу који, према дефиницији Светске здравствене организације, траје од десете до навршене 19. године живота. Пошто у овом раздобљу још увек нису завршени процеси телесног, интелектуалног и емоционог сазревања, младе особе су веома осетљиве на различите утицаје ужег и ширег социјалног окружења и склоне су да почну с пушењем дувана, конзумирањем алкохола или дроге, као и са сексуалном активношћу. Млади се често непромишљено излажу ризику, што, када је реч о понашању полова, може да узрокује поремећаје репродукционог здравља, односно нежељену трудноћу или неку од бројних болести које се преносе сексуалним контактом [1].

ЦИЉ РАДА

Циљ истраживања је да се испита модел понашања полова сексуално активних адолесценткиња у Београду, затим да се процени ризик за настанак оштећења њиховог репродукционог здравља, као и да се анализирају могућности за медицинску и социјалну интервенцију.

МЕТОД РАДА

Истраживањем је обухваћено 300 сексуално активних девојака, узраста 19 година, које су се за здравствену услугу обратиле Саветовалишту за младе Института за здравствену заштиту мајке и детета Србије „Др Вукан Чупић“ у Београду, у периоду 1995-97. године.

Испитанице су анкетисане коришћењем интервјуа, а питања су се односила на проверу понашања полова и ставова адолесценткиња у области планирања породице. Назив бактерије *Chlamydia trachomatis* у каналу цервикса утеруса изабран је као индикатор за процену учесталости инфекција преносивих полним актом, а дијагностика је спроведена коришћењем метода директне имунофлуоресценције.

Добијени резултати проучавани су на основу процентуалне расподеле посматраног обележја у испитиваној групи особа.

РЕЗУЛТАТИ

Просечан узраст почетка сексуалне активности код анкетисаних девојака био је 16,9 година. Испитанице су први полни однос најчешће доживеле у узрасту од 16 и 17 година (55,7 посто), а нешто ређе касније, у 18. и 19. години (34,3 посто). Код сваке десете девојке се, међутим, прво сексуално искуство догодило у раној адолесценцији, између 13. и 15. године живота (10,0 посто).

Контрацепцију је при првом полном односу користила свака трећа девојка (31,3 посто), и то најчешће кондом (28,3 посто).

Међу разлозима некорисћења контрацепцијских средстава при првом полном односу девојке су наводиле да су „осећале поверење у младића“ (42,6 посто), „нису размишљале о последицама“ (24,9 посто), „имале први полни однос изненада, непланирано“ (15,8 посто), „желеле да се први полни однос догоди природно“ (8,1 посто). Знатно ређе је партнер био против примене контрацепције (1,9 посто), девојка није имала поверење у кондом (0,5 посто), однос био под утицајем дрога (0,5 посто) или није наведен одговор на то питање (5,7 посто).

Мотиви првог полног односа били су љубав (45,7

посто), радозналост (35,7 посто), физичка привлачност и страст (8,3 посто), утицај вршњака (5,0 посто), инсистирање младића (4,7 посто), потреба за љубављу (0,3 посто), а одговор није знала једна адолесценткиња (0,3 посто).

Током адолесценције испитанице су најчешће оствариле сексуални контакт с једним партнером (36,3 посто), односно с три или мање партнера (78,3 посто). Полне односе с четири или пет партнера до навршене 19. године живота остварило је 11,5 посто девојака, а 10,2 посто с већим бројем, од шест до двадесет партнера.

Проучавањем квалитета ових веза, у којима се остварује полни контакт, запажено је да су скоро све испитанице (97,7 посто) доживеле сексуално искуство у стабилним везама. Осим тога, свака трећа адолесценткиња је полне односе остварила и у површној, краткотрајној вези (35,0 посто), приликом првог сусрета с непознатом особом 5,7 посто, а 10,3 посто с партнером који је од ње био десет и више година старији.

Контрацепција коју су девојке надуже користиле најчешће је био метод прекинутог сношаја (54,3 посто), затим кондом (34,3 посто), хормонска контрацепција (10,7 посто), док је спермициде примењивао најмањи број адолесценткиња (0,7 посто). С новим сексуалним партнером кондом је користила само половина девојака (55,6 посто). Свака четврта девојка је у оваквим ситуацијама кондом примењивала нередовно (24,7 посто), а 19,7 посто га уопште није користиле.

Временски интервал од првог полног односа до прве посете гинекологу износио је: до 6 месеци код 43,3 посто испитаница, 6-12 месеци код 25,7 посто, а 1-3 године код 31,0 посто девојака.

Разлози првог обраћања гинекологу били су: сумња на полнопрениосиву инфекцију (22,0 посто), страх од трудноће (22,0 посто), болови, крвавање, запаљење унутрашњих гениталних органа (18,3 посто), редовни гинеколошки преглед (19,4 посто) и жеља да се користи контрацепција (18,3 посто).

Нежељена трудноћа се догодила свакој шестој испитаници (16,0 посто). С једним намерним прекидом трудноће било је 14,4 посто, с два 1,3 посто, а с три 0,3 посто девојака. Хламидијска инфекција гениталних органа дијагностикована је код 30,3 посто адолесценткиња.

Испитанице сматрају да би најбољи начини популаризације контрацепције били увођење наставе сексуалног образовања у школе (51,0 посто) и ширење информација о контрацепцији путем средстава јавног информисања (33,3 посто). Знатно мањи број адолесценткиња је предложио јачање улоге родитеља (6,3 посто), ангажовање здравствених радника (5,7 посто) или ангажовање вршњака, еманципацију девојака и већи избор контрацепцијских средстава на тржишту (укупно 2,4 посто), док 1,3 посто испитаница нема одговор или сматра да је популаризација контрацепције немогућа.

Да би редовно посећивале саветовалиште за мла-

де, испитаницама је најважније да лекар посвећује више времена и стрпљења за разговор (91,3 посто), затим да је гинеколог женског пола (36,7 посто), као и да је остало здравствено особље љубазно (21,3 посто). Чиниоци од мањег значаја су: кратак боравак у чекаоници (16,7 посто), групни разговори о сексу и контрацепцији (15,0 посто), млада животна доб здравствених радника (6,7 посто), да су посетиоци само млади парови (6,3 посто), а затим, укључивање младића у саветовање о контрацепцији (4,3 посто) и стручност лекара који ради у саветовалишту (1,7 посто).

Чешћој примени кондома међу младима допринели би: бољи квалитет кондома (54,0 посто), постављање аутомата за кондоме (15,6 посто), боља информисаност о значају примене кондома путем средстава јавног информисања (10,0 посто), да је кондом атрактиван (7,0 посто), да је бесплатан (6,7 посто), а знатно ређе универзална доступност кондома (1,0 посто). Да је прихватање кондома немогуће сматра 3,7 посто адолесценткиња, док 2,0 посто нема одговор на ово питање.

ДИСКУСИЈА

Током последњих деценија у скоро свим земљама Европе и САД, као и у појединим земљама бившег Совјетског Савеза, региструје се пораст учесталости сексуалне активности адолесцената [2, 3].

Резултати Националне комисије о репродуктивном здрављу адолесцената показују да 56 посто девојака и 73 посто младића у САД почну са сексуалном активношћу пре навршене 18. године живота [3]. При томе, трећина младића и петина девојака прво полно искуство доживи пре 15. године живота [1].

Сазнања о сексуалном понашању адолесцената код нас су парцијална и заснивају се на испитивању одређених група младих особа. Према налазима студија које су се односиле на популацију сексуално активних адолесценткиња у Београду, а спроведене су 1982-1991. и 1995-1997. године, просечни узраст почетка сексуалне активности снижен је од 17,5 на 16,9 година [4, 5]. У овом испитивању свака десета девојка је први полни однос доживела у раној адолесценцији, односно пре навршене 15. године живота.

Сексуална активност у раном узрасту, односно пре навршене 16. године живота, повећава могућност адолесценткиња за инфекцију хуманим папилома-вирусом [6]. Добро је познато да постоји узрочно-последична веза између инфекције хуманим папилома-вирусом, сквамозне интраепителне лезије и карцинома грлића материце. У студији у којој је проучавана учесталост инфекције хуманим папилома-вирусом и сквамозне интраепителне неоплазије код особа женског пола у добним групама 15-19 година, 20-29 година и 30 и више година, установљено је да су највећем ризику за настанак ових промена изложене сексуално активне адолесцент-

киње. Учесталост инфекције хуманим папилома-вирусом била је већа код особа млађих од 20 година живота (14,6 посто) него код особа у доби 20-29 година (11,79 посто) и 30 и више година (8,43 посто). Сквамозна интраепителна неоплазија је, такође, била најчешћи налаз код адолесценткиња (3,77 посто), док је код особа старијих добних група била ређе запажена (20-29 година 3,49 посто; 30 и више година 1,27 посто) [7].

Ранији узраст почетка сексуалне активности има за последицу већи број сексуалних партнера током адолесценције. Према налазима студије о полном понашању адолесцената у САД, у групи испитаника који су прво сексуално искуство стекли пре 18. године живота, с два и више партнера је било 75 посто, а с четири и више партнера 45 посто ових особа. Код оних који су са сексуалном активношћу почели после 18. године, с више него једним партнером било је 20 посто, а с четири и више партнера само један посто особа [1].

У овом испитивању запажено је, такође, да су са знатно мањим бројем партнера биле испитанице које су са сексуалном активношћу почеле у 18. години живота или касније, и то с једним 68 посто, а с два и с три 32 посто. Код девојака које су први полни однос доживеле пре навршене 18. године живота број партнера је био већи, тако да је с једним партнером било само 19,8 посто девојака, с два и с три 47,2 посто, с четири и с пет 17,3 посто, а са шест и више 15,7 посто.

Познато је да у адолесцентном узрасту постоји и највећи ризик за усвајање модела промискуитетног понашања. Према испитивању које је спроведено у Агасти, млади у САД годишње остваре сексуални контакт просечно с 3,6 партнера, док је с једним сексуалним партнером током претходне године само 17 посто адолесцената [8].

Велики број девојака у Београду испољава, такође, склоност ка сексуалним контактима у површним, краткотрајним везама (35,0 посто), као и приликом првог сусрета с непознатом особом (5,7 посто). Честа промена партнера, као и полни односи с недовољно познатим особама, повећавају ризик за настанак инфекција преносивих полним актом, чиме је угрожено и репродукционо здравље ових адолесценткиња.

Према налазима нашег испитивања, вероватноћи за настанак поремећаја репродукционог здравља доприноси и чињеница да мали број девојака у Београду користи контрацепцију. При првом полном односу неки од метода спречавања зачећа применила је тек свака трећа девојка. И касније, током адолесценције, већина девојака примењује непоуздане методе контрацепције, попут прекинутог сношаја (54,3 посто). Кондом је метод избора сваке треће испитанице, а с новим сексуалним партнером користи га само половина девојака (55,6 посто).

У развијеним земљама света млади испољавају већи степен одговорности у полном понашању. Према резултатима Националне студије о развоју

породице у САД, учесталост коришћења контрацепције током првог полног односа, у току периода 1982-88. године, порасла је од 48 посто на 65 посто [8]. У Шведској, од 9000 испитаника на клиникама за младе, контрацепцију је при првом полном односу користило 75 посто особа оба пола [9].

Нарочито је у порасту интересовање младих особа за коришћење кондома. Ово је последица све бољег препознавања значаја примене кондома у превенцији болести преносивих полним актом. Познато је да је реч о обољењима чија распрострањеност у популацији адолесцената поприма размере епидемије. У САД је удео младих особа којима је кондом тренутно средство у контрацепцији, у периоду 1982-88. године, повећан од 21 посто на 33 посто [8]. Растућа учесталост коришћења кондома запажена је и међу адолесцентима у Холандији, где је у 1980. години ово било средство избора 20 посто младих особа, а у 1989. години га је примењивало 55 посто [10]. Адолесценти код нас често немају развијен позитиван однос према здрављу. На ово указује чињеница да временски интервал између првог полног односа и прве посете гинекологу код сваке треће испитанице износи преко годину дана (31,0 посто), као и да код 62,3 посто девојака разлози првог обраћања гинекологу упућују на могући развој поремећаја репродукционог здравља (трудноћа, полно-преносива болест, запаљење унутрашњих гениталних органа).

Да је фертилност младих особа угрожена потврђује и чињеница да је свака шеста девојка узраста 19 година у Београду искусила једну или више нежељених трудноћа (16,0 посто). Познато је да намерни прекид трудноће може да буде узрок запаљењу унутрашњих гениталних органа и стерилитету. Код адолесценткиња је, у поређењу с особама старије животне доби, учесталост компликација после абортуса већа, што се објашњава њиховим незавршеним биолошким развојем и недовољном заштитом од обољења преносивих полним актом у популацији младих. Учесталост секундарног стерилитета после намерног прекида трудноће код нулигравидних жена у Србији износи 14,4-22 посто [11].

У испитивању за потребе овог рада клица *Chlamydia trachomatis* откривена је у каналу цервикса утеруса код сваке треће адолесценткиње (30,3 посто). Адолесценти испољавају нарочиту осетљивост за настанак хламидијских инфекција гениталних органа и њихова учесталост код девојака адолесцентног узраста у различитим истраживањима износи 8-40 посто [12]. Полно-преносиве инфекције често су с веома оскудном симптоматологијом, па недијагностиковане могу годинама да трају у организму оболеле особе, доводећи до бројних поремећаја здравља, међу којима су за младе особе посебно значајни: хронично запаљење органа мале карлице, ектопијска трудноћа, стерилитет који настаје као последица оштећења јајовода и инфекција плода током трудноће и порођаја [13].

Постоје, ипак, бројне могућности да се репродукционо здравље младих особа заштити.

MEDICAL ASPECT OF ADOLESCENT SEXUALITY

K. SEDLECKY¹, A. MARKOVITSH², G. RAJIN¹

1. Dr. Vukan Chupitsh, Mother and Child Health Care Institute of Serbia, Belgrade;

2. University Department of Obstetrics and Gynaecology, Belgrade

The increase of sexual activity among the adolescents has become a danger to their reproductive health.

The goal of this study was to explore sexual behaviour of young people, to establish risks that endanger their reproductive health, and to find out the ways to reduce the consequences of adolescent sexuality.

The study was conducted in the Mother and Child Health Care Institute of Serbia over a 2-year period. The sexual and reproductive behaviour, attitudes toward sexuality and contraception, as well as the prevalence rates of unintended pregnancy and Chlamydia trachomatis genital infections were analyzed in 300 sexually active adolescent females, aged 19 years.

The first sexual intercourse was in 16.9 years, in average. Less than one-third of the total number (31.3%) of these persons had contraceptive protection at the first intercourse; condom was most frequently used (28.3%). Motives for the initiation of sexual activity were: love (45.7%), curiosity (35.7%), physical attraction and passion (8.3%), peer pressure (5.0%), on the boyfriend's insistence (4.7%), need for love (0.3%) and without answer (0.3%). Two-thirds of adolescent females (63.7%) reported more than one partner, 21.7% more than three and 10.2% more than five sexual partners. Almost half of girls (40.7%) experienced sexual intercourse in casual acquaintance, and 10.3% with a 10 or more years older partner. Use of contraceptive methods during each sexual encounter was inconsistent and sporadic. More than half of adolescent females (54.3%) relied on traditional forms of contraception, like withdrawal of the phallus. Condom was the method of contraceptive choice in one-third (34.3%) of girls, "birth-control pill" in 10.7% and spermicides in 0.7% of subjects. With a new sexual partner condom was used regularly by 55.6% of adolescents; and the remaining percentage of girls used condom irregularly (24.7%), or never (19.7%). The time interval between the initiation of sexual activity and the first gynaecological examination was more than 6 months in 56.7% of cases, and from one to three years in 31.0% of tested adolescent females. The reasons for the first gynaecological visit were as follows: fear of getting pregnant (22.0%), suspicion of contracting a sexually transmitted disease (22.0%) and symptoms indicating a pelvic inflammatory disease (18.3%). Only one-third of girls (37.7%) had their first gynaecological examination as a reg-

ular control examination or to get some contraceptive advice.

During the adolescence unwanted pregnancy was noted in 16.0% of examined girls. One legal abortion had 14.4% of girls, two 1.3% and three 0.3% of adolescent females. Chlamydia trachomatis genital infection was found in 30.3% of girls.

In the girls' opinion the improved knowledge about sexuality, reproduction and contraception is the best way of popularizing contraception among youth. This could be done by introduction of sexual education in school programmes (51.0%) or through mass media (33.3%).

A successful health care service for young people should include: a gynaecologist who will have enough time and patience for an adolescent patient (91.3%); a female gynaecologist (36.7%); and a kind other health care workers (21.3%).

In order to increase the number of adolescents who will use a condom, the following measures are necessary: a better quality of condoms (54.0%), installation of condom machines (15.6%), mass media education programmes on the significance of the condom role in the prevention of sexually transmitted diseases (10.0%), attractive design of condoms (7.0%), free condoms (6.7%), and universal accessibility of condoms (1.0%).

The reproductive health of adolescent girls in Belgrade has been endangered by: their sexual behaviour, poor acceptance of healthy life styles, lack of responsibility in sexual relationships and high prevalence rates of unintended pregnancy and sexually transmitted diseases. Improvement of adolescent reproductive health could be achieved by: educational programmes for adolescents about sexuality, reproduction and contraception; appropriate adolescent advisory health care services; and a better condom quality.

Key words: Adolescent females, reproductive health, sexual behaviour. (SRP ARH CELOK LEK).

KATARINA SEDLECKI

11070 BEOGRAD, Bulevar AVNOJ-a 115/4

Tel.: 011/145-142

Када је реч о популаризацији контрацепције, код адолесценткиња доминира мишљење да најбољи начин представља побољшање знања о различитим могућностима регулисања плодности, и то путем посебних програма сексуалног образовања у школама или путем средстава јавног информисања. У низу студија у свету закључено је да школа има изузетно велики потенцијал за ширење позитивних идеја у вези са сексуалношћу и одговорним понашањем полова међу адолесцентима [14]. Образовни систем великог броја земаља Европе и САД укључује неки од облика сексуалног васпитања

омладине. На младе особе од великог утицаја су и поруке у средствима јавног информисања. Када је реч о сексуалности, међутим, информисање је најчешће погрешно, с обзиром да медији пружају непотпуну и лажну, а за младе и незреле особе завољиву представу овог сложеног и значајног феномена, без указивања на неопходност одговорног понашања полова [1, 5].

Према налазима овог испитивања, да би редовно посећивале саветовалиште за младе девојкама су најважнији приступ и особине лекара. Овакав став адолесценткиња одражава како отвореност младе

особе за нова знања о релевантним питањима о сексуалности, тако и развијено осећање поверења према лекару и жељу за поверавањем, а такође и спремност да у разговору са стручном особом измени ставове у вези с понашањем полова.

Испитане адолесценткиње сматрају да постоје начини да се повећа учесталост коришћења кондома у популацији младих особа. Највећи број девојака се залаже за побољшање квалитета кондома (54,0 посто). Овај одговор заступају испитанице које се боје механичког оштећења кондома, као и оне које због физичких сметњи не радо користе овај метод контрацепције. Побољшање квалитета кондома, као и обезбеђивање његове боље ефикасности у спречавању нежељене трудноће, зато, представљају мере које би највише допринеле порасту учесталости коришћења овог метода контрацепције у будућности.

ЗАКЉУЧАК

Репродукционо здравље адолесценткиња у Београду угрожавају: модел њиховог понашања полова, недовољан степен одговорности према сопственом здрављу, као и висока учесталост нежељених трудноћа и инфекција преносивих полним актом.

Мере које би могле да допринесу заштити здравља младих особа у овом домену су унапређење њиховог знања о сексуалности, остваривање доброг

контакта са здравственом службом и побољшање квалитета кондома.

ЛИТЕРАТУРА

1. Yarber WL, Parris A. Adolescents and sexually transmitted diseases. J Sch Health 1992;62:331-8.
2. Claquin P. A review of the health of adolescents in the CIS/CEE and the Baltic States. UNICEF, Geneva 1997.
3. Felice ME, Feinstein RA, Fisher MM, Kaplan DW, Olmedo LF, Rome ES et al. Adolescent pregnancy - current trends and issues: 1998. Pediatrics 1999;103(2):516-20.
4. Mijanović D. Regulacija fertiliteta u adolescentnom uzrastu. Doktorska disertacija. Medicinski fakultet Univerziteta, Novi Sad 1995.
5. Sedlecki K. Značaj ispitivanja cervicitisa čiji je uzročnik C. trachomatis u seksualno aktivnih adolescentkinja. Doktorska disertacija. Medicinski fakultet Univerziteta, Beograd 1999.
6. Shew ML, Fortenberry JD, Miles P. Interval between menarche and first sexual intercourse, related to risk of human Papillomavirus infection. J Pediatr 1994;125:661-6.
7. Mount SL, Papillo JL. A study of 10 296 pediatric and adolescent Papanicolaou smear diagnoses in Northern New England. Pediatrics 1999;103(3):539-45.
8. Santelli JS, Beilenson P. Risk factors for adolescent sexual behavior, fertility and sexually transmitted diseases. J Sch Health 1992;62:271-9.
9. Tyden T, Norden L, Ruusuvaara L. Swedish adolescents' knowledge of sexually transmitted diseases and their attitudes to the condom. Midwifery 1991;7:25-30.
10. Döppenberg H. Contraception and sexually transmitted diseases: what can be done? Experiences and thoughts from the Netherlands. Br J Fam Plann 1993;18:123-5.
11. Rašević M. Ka razumevanju abortusa u Srbiji. Univerzitet u Beogradu, Institut društvenih nauka, Centar za demografska istraživanja, Beograd 1993.
12. Cates WJr, Wasserheit JN. Genital chlamydial infections: epidemiology and reproductive sequelae. Am J Obstet Gynecol 1991;64:1771-81.
13. Shafer MA. Sexually transmitted diseases in adolescents. In: Handsfield HH (ed). Pelvic Inflammatory Disease - Epidemiology, Etiology, Management, Complications. HP Publishing, New York 1990;27-32.
14. World Health Organization. Action for adolescent health - towards a common agenda. WHO/FRH/ADH/97.9, Geneva 1997.

Рукопис је достављен Уредништву 27. III 2000. године

ПРИКАЗИ КЊИГА

ХИРУРГИЈА ЗА СТУДЕНТЕ И ЛЕКАРЕ

Главни уредник: проф. др Драгослав М. Стевовић; издавач: „Савремена администрација“, Београд 2000 године; 1015 страница двобојног текста на формату А-4; преко 800 илустрација (слике, схеме, табеле); два индекса (индекс појмова с преко 1000 одредница и индекс имена); рецензенти: академик Живојин Бумбаширевић и проф др Зоран Б. Герзић, дописни члан САНУ.

„ХИРУРГИЈА ЗА СТУДЕНТЕ И ЛЕКАРЕ“, у редакцији професора др Драгослава М. Стевовића, представља значајно и дуго очекивано дело у нашој медицинској литератури. Оно је врло квалитетно штиво које одражава стручну и педагошку вредност аутора, наставника и сарадника Медицинског факултета Универзитета у Београду.

Текст је подељен у 14 одељака (Основе хирушког лечења, Траума, Трансплантациона хирургија, Хирушка онкологија, Ендоскопска хирургија, Специјална хирургија, Абдоминална хирургија, Неурохирургија, Урологија, Ортопедска хирургија, Коштано-зглобна трауматологија, Дечја хирургија,

Практичне вештине, Хирургија и Судска медицина) и 48 поглавља.

Књига је богато илустрована и опремљена с два индекса који знатно олакшавају њено коришћење. Врло обимна и разноврсна материја је саопштена једноставним стилем и јасним језиком у коме се уочава настојање да се наш медициниски језик у највећој мери ослободи страних речи и израза.

Уџбеник је методолошки и садржајно у потпуности усклађен с програмом наставе хирургије на Медицинском факултету Универзитета у Београду, а по композицији прати савремене светске уџбенике хирургије. Велики број аутора (121 аутор) који су признати стручњаци у својим областима, гарантује квалитет, веродостојност и критичност изложене материје која је одабиром нозолошких ентитета усмерена, пре свега, ка студентима медицине. Међутим, обиље научних знања и чињеница у овој књизи у знатној мери превазилази потребе образовања студената медицине. Због тога ће она бити врло корисно штиво и за све лекаре, као и за специјализанти различитих хирушких и других специјалности.

Зоран Б. Герзић