

ПРИМЉЕНО: 29.12.2025			
Орг. јед.	Верзија:	Одговор	Вређност
05	13 234		

УНИВЕРЗИТЕТ У КРАГУЈЕВЦУ
ФАКУЛТЕТ МЕДИЦИНСКИХ НАУКА

Извештај о урађеном завршном (мастер) раду

Наслов рада	Систематизација смерница за исхрану и суплементацију онколошких пацијената – препоруке за праксу
Кандидат	Данијела Јовановић Божиновић
Ментор	Проф.др Нела Ђоновић
Чланови комисије	1.Проф.др Далибор Стајић, председник 2.Проф.др Нела Ђоновић, ментор и члан 3.Проф.др Марија Секулић, члан

Циљ истраживања, истраживачка питања или хипотезе и методологија истраживања (до 2000 карактера) Неопластичне болести представљају један од водећих узрока смрти у свету, а пројекције указују да ће број новодијагностикованих пацијената наставити да расте у наредним деценијама Један од најчешћих и клинички најзначајнијих проблема код онколошких пацијената је малнутриција, која може настати као последица саме болести, али и нежељених ефеката антинеопластичке терапије. Потхрањеност значајно утиче на ток лечења, повећава токсичност терапије, продужава хоспитализацију и доводи до значајног нарушавања квалитета живота. Процењује се да значајан проценат пацијената не умире директно од прогресије малигне болести, већ од последица тешке малнутриције, што додатно наглашава значај адекватне нутритивне подршке у онкологији. Циљ истраживања Полазећи од чињенице да је малнутриција један од најчешћих и клинички најзначајнијих проблема код онколошких пацијената, циљ овог рада је да прикаже и систематизује актуелне смернице и препоруке у области клиничке исхране и суплементације код онколошких пацијената. Посебан нагласак стављен је на значај ране процене нутритивног статуса, принципе нутритивне терапије и улогу мултимодалног, мултидисциплинарног приступа у превенцији и лечењу потхрањености, кахексије и саркопеније. Рад има за циљ да истакне значај интеграције нутритивне и супортивне терапије у оквиру стандардне онколошке неге, у складу са савременим препорукама водећих међународних стручних удружења, као и да подстакне примену приступа заснованих на доказима у клиничкој пракси. Приказани су основни принципи процене нутритивног статуса, дијетотерапије и клиничке исхране, као и рационална употреба суплементације у складу са савременим препорукама, уз осврт на најважније научне доказе у третману кахексије, саркопеније и метаболичких поремећаја код онколошких пацијената. Рад пружа интегрисан и практично примењив преглед поступака за

процену, превенцију и лечење нутритивних поремећаја у онкологији, са циљем унапређења стандардизације и побољшања клиничке праксе, а тиме и терапијских исхода и квалитета живота пацијената.

Истраживачка питања

1. Које су кључне препоруке савремених међународних смерница у области клиничке исхране код онколошких пацијената?
2. Који су основни принципи процене нутритивног статуса и благовремене идентификације малнутриције у онкологији?
3. На који начин рана нутритивна интервенција утиче на ток лечења, толеранцију терапије и квалитет живота онколошких пацијената?
4. Каква је улога мултимодалног приступа у лечењу кахексије, саркопеније и метаболичких поремећаја повезаних са карциномом?
5. У којој мери је нутритивна подршка препозната и примењена у клиничкој пракси и који су најчешћи изазови у њеној имплементацији?

Методологија истраживања

Методологија рада заснива се на аналитичкој и компаративној анализи релевантних међународних смерница, препорука и стручних публикација из области клиничке исхране у онкологији. Анализирани су документи водећих стручних удружења, као и резултати значајних клиничких студија које се баве проценом нутритивног статуса, нутритивном терапијом и супортивном негом онколошких пацијената.

Циљ анализе био је идентификовање заједничких принципа, препоручених поступака и практичних смерница које се могу применити у свакодневној клиничкој пракси. Добијени налази систематизовани су у прегледни приказ, са циљем унапређења стандардизације нутритивне подршке и побољшања клиничких исхода и квалитета живота онколошких пацијената.

Остварени резултати истраживања (највише 1500 каратера)

Анализом релевантних међународних смерница и стручне литературе утврђено је да малнутриција повезана са канцером представља један од најзначајнијих клиничких проблема у онкологији, са директним утицајем на толеранцију антинеопластичке терапије, исход лечења и квалитет живота пацијената. Подаци из анализираних извора показују да се 10–20% смртних исхода код онколошких пацијената не приписује директно прогресији малигне болести, већ последицама тешке малнутриције.

Посебно је идентификована канцер кахексија као клинички и прогностички значајан синдром, који се карактерише губитком мишићне масе, системском инфламацијом и поремећајима метаболизма, а који се не може у потпуности кориговати класичном нутритивном терапијом. Постоје јасни докази да присуство кахексије значајно погоршава функционални статус пацијената и негативно утиче на преживљавање.

Водећа међународна стручна удружења (ESMO, ESPEN, ASCO) истичу рану и стандардизовану процену нутритивног статуса као основу успешног лечења нутритивних поремећаја. Ова процена заснива на иницијалном нутритивном скринингу, након чега следи свеобухватна

нутритивна процена према GLIM критеријумима, што омогућава поуздану идентификацију малнутриције и кахексије, процену њихове тежине и планирање циљане интервенције.

Анализиране препоруке доследно указују да нутритивна терапија мора бити индивидуализована и усмерена ка постизању јасно дефинисаних нутритивних циљева, укључујући унос енергије од 25–30 kcal/kg телесне масе дневно, минимални унос протеина од 1,0 g/kg, са препорученим уносом од 1,2–1,5 g протеина/kg телесне масе, као и адекватан унос витамина и минерала у складу са RDA препорукама и оптималну хидратацију. Нутритивну интервенцију треба спроводи фазно, почев од прилагођене оралне исхране, преко увођења оралних нутритивних суплемената и ентералне исхране, до примене парентералне исхране када је клинички индиковано.

Благовремено препознавање и лечење симптома који ограничавају унос хране, као и континуирано праћење ефикасности спроведених нутритивних интервенција, представљају кључне елементе успешног нутритивног збрињавања онколошких пацијената. Оптимални терапијски исходи могу бити постигнути једино у оквиру мултимодалног приступа који интегрише нутритивну терапију, физичку активност, психосоцијалну подршку, фармаколошке мере и управљање метаболичким поремећајима, при чему физичка активност, нарочито комбинација аеробних вежби и тренинга отпора, има значајну улогу у очувању мишићне масе и функционалног статуса пацијената са ризиком од кахексије.

Упркос постојању јасних и усаглашених препорука, резултати анализе показују да малнутриција и канцер кахексија у клиничкој пракси често остају недовољно препознате, а нутритивна интервенција се започиње касно или недовољно интензивно. Идентификована је потреба за широм применом стандардизованих протокола, континуираном едукацијом здравствених радника и развојем организационих модела који ће омогућити да нутритивна подршка постане рутински и интегрални део онколошког лечења од тренутка постављања дијагнозе.

Структура урађеног мастер рада

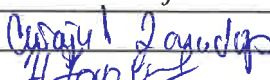
1. Увод
2. Циљ
3. Методологија
4. Малнутриција повезана са канцером
5. Мултимодални приступ у лечењу кахексије код онколошких пацијената
6. Физичка активност
7. Алгоритам нутритивне подршке онколошких пацијената
8. Кораци у нутритивној подршци онколошких пацијената
9. Макро - и микронутритивни захтеви код онколошких пацијената
10. Нутритивна терапија код онколошких пацијената
11. Фармаконутријенти и фармаколошки агенси

12. Праћење нутритивне подршке током лечења малигних болести
13. Гојазност код пацијената са карциномом
14. Исхрана и обрасци у исхрани онколошких пацијената
15. Утицај различитих терапијских модалитета на исхрану онколошких пацијената и нутритивни менаџмент
16. Интеракције онколошких лекова са храном и суплементима
17. Нутритивна подршка код старијих онколошких пацијената
18. Нутритивна подршка код пацијената са узнапредовалим карциномом
19. Изазови у исхрани онколошких пацијената и начини њиховог превазилажења-практичне смернице
20. Најчешћи проблеми са исхраном током онколошког лечења
21. Исхрана након завршеног лечења карцинома
22. Закључак
23. Литература

Закључак и предлог комисије

На основу свега наведеног, Комисија за оцену и одбрану мастер рада кандидата Данијеле Јовановић Божиновић под насловом „**Систематизација смерница за исхрану и суплементацију онколошких пацијената – препоруке за праксу**“, сматра да рад испуњава све услове за јавну одбрану и својим потписима по потврђује.

Чланови комисије

Потпис првог члана комисије (предесник)	
Потпис другог члана комисије (ментор)	
Потпис трећег члана комисије	
Место	
Датум	

УНИВЕРЗИТЕТ У КРАГУЈЕВЦУ
ФАКУЛТЕТ МЕДИЦИНСКИХ НАУКА
У КРАГУЈЕВЦУ

ПРИМАЉЕНО:		29. 12. 2025	
Орг. јед.		Прилог	Врећност
ОБ	13 234/1		

Изјава кандидата

Под пуном моралном, материјалном и кривичном одговорношћу изјављујем да су подаци изнети у Образложењу теме мастер рада под насловом

моје ауторско дело, да сам без ограничења носилац ауторских права над њима (у складу са Законом о ауторском и сродним правима „Сл. гласник РС“, бр.104/2009, 99/2011, 119/2012, 29/2016-одлука УС) и да њиховим коришћењем не вређам права трећих лица.

У Крагујевцу,

Кандидат

УНИВЕРЗИТЕТ У КРАГУЈЕВЦУ
ФАКУЛТЕТ МЕДИЦИНСКИХ НАУКА
У КРАГУЈЕВЦУ

СМК 08.28 О-01

ПРИМЉЕНО: 29.12.2025			
Орг. јед.	Верзија: 01	Прилог	Вредност
05	13	234/2	

Факултет медицинских наука у Крагујевцу

Прегледавши завршни мастер рад кандидата _____ под
називом _____

Сматрам да исти може да уђе у даљу процедуру.

У Крагујевцу,

_____, године

Ментор

проф.др

