

## ИЗВЕШТАЈ О ОЦЕНИ ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ

др Владимира Кнежевића

|  |  |
|--|--|
| <b>I ПОДАЦИ О КОМИСИЈИ</b>   |  |
| 1. Датум и орган који је именовео комисију   | <b>Наставно-научно веће Медицинског факултета у Новом Саду 15.09.2014.г. именовало је комисију за оцену докторске дисертације др Владимира Кнежевића</b>   |
| 2. Састав комисије са назнаком имена и презимена сваког члана, звања, назива уже научне области за коју је изабран у звање, датума избора у звање и назив факултета, установе у којој је члан комисије запослен: | <ol style="list-style-type: none"> <li><b>Проф. др Светлана Дрезгић-Вукић</b>, редовни професор на Катедри за психијатрију и медицинску психологију Медицинског факултета у Новом Саду, изабрана у звање 15.03.2007.г, ужа научна област психијатрија, запослена на Клиници за психијатрију Клиничког центра Војводине, Нови Сад</li> <li><b>Доц. др Ђенђи Силађи-Младеновић</b>, доцент на Катедри за психијатрију и медицинску психологију Медицинског факултета у Новом Саду, изабрана у звање 17.01.2013.г, ужа научна област психијатрија, запослена на Клиници за психијатрију Клиничког центра Војводине, Нови Сад</li> <li><b>Проф. др Зденка Нововић</b>, редовни професор на Филозофском факултету Универзитета у Новом Саду, изабрана у звање 29.05.2014.г, ужа научна област психологија.</li> </ol> |
| <b>II ПОДАЦИ О КАНДИДАТУ</b>   |  |
| 1. Име, име једног родитеља, презиме:  | <b>Владимир (Александар) Кнежевић</b>  |
| 2. Датум рођења, општина, држава:  | <b>12.06.1981. године, Нови Сад, Република Србија</b>  |
| 3. Назив факултета, назив студијског програма дипломских академских студија – мастер и стечени стручни назив   | <b>Медицински факултет Универзитета у Новом Саду, дипломске академске студије клиничке медицине (психијатрија); стечени стручни назив: дипломирани доктор медицине - мастер</b>  |
| 4. Година уписа на докторске студије и назив студијског програма докторских студија  | <b>Кандидат је 2010. године уписан на докторске студије клиничке медицине</b>  |
| 5. Назив факултета, назив магистарске тезе, научна област и датум одбране:   |  |
| 6. Научна област из које је стечено академско звање магистра наука:  |  |

|  |
|--|
| <p><b>III НАСЛОВ ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ:</b></p> <p><b>Агресивност и хостилност у структури и лечењу шизофрених поремећаја</b></p>  |
| <p><b>IV ПРЕГЛЕД ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ:</b><br/> Навести кратак садржај са назнаком броја страна, поглавља, слика, шема, графикона и сл.</p>   |
| <p>Докторска дисертација је прегледно написана на 122 стране и садржи све неопходне делове научног рада који су уобличени у 8 поглавља (увод, циљеви и хипотезе, материјал и методе, резултати, дискусија, ограничења истраживања, закључци и литература). Резултати су прагледно приказани у оквиру 9 графикона и 32 табеле, а цитирано је 236 библиографских јединица.</p>   |
| <p><b>V ВРЕДНОВАЊЕ ПОЈЕДИНИХ ДЕЛОВА ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Наслов рада је јасно формулисан, прецизан и у складу је са тематиком и садржајем дисертације.</li> <li>2. Увод дисертације је написан систематично и прегледно и јасно указује на комплексност проучаване проблематике. Први део увода се односи на разматрање епидемиологије, етиологије, фактора ризика, клиничког тока и лечења шизофреног поремећаја. У другом делу увода се разматрају психијатријски аспекти агресије, а посебна пажња је посвећена агресивности у шизофреном поремећају.<br/> Комисија сматра да уводни део пружа детаљан приказ проблематике која је предмет истраживања.</li> <li>3. Циљеви и хипотезе истраживања су логични и јасно формулисани, а усмерени су на утврђивање учесталости агресивности и хостилности у популацији особа са шизофреним поремећајем, затим на утврђивање повезаности степена агресивности и хостилности са тежином клиничке слике шизофреног поремећаја и са примењеним дозама антипсихотика, као и на упоређивање специфичног антиагресивног и антихостилног дејства рисперидона и клозапина у лечењу шизофреног поремећаја.<br/> Комисија сматра да су циљеви истраживања и хипотезе јасно и прецизно формулисани.</li> <li>4. Материјал и методе одговарају принципима методологије научноистраживачког рада у медицини. Прецизно су дефинисани начин избора и величина узорка и критеријуми за укључивање/неукључивање испитаника у студију. Испитивање је спроведено као клиничка, опсервациона, проспективна студија на Клиници за психијатрију Клиничког центра Војводине у Новом Саду. Истраживање је обухватило 110 хоспитално лечених испитаника са шизофреним поремећајем који су при пријему у болницу показивали знаке агресивности и хостилности. Процена тежине клиничке слике, агресивности и хостилности вршена је на сваких 7 дана током петонедељног периода опсервације скалама клиничке процене које се најчешће користе у истраживањима у овој области. За обраду и тумачење добијених резултата примењена је одговарајућа методологија уз коришћење савремених статистичких метода за обраду података. Примењене методе рада су савремене и јасно формулисане и у складу су са постављеним циљевима и задацима испитивања.<br/> Комисија сматра да су материјал и методе рада адекватни, да одговарају постављеним циљевима и да омогућавају добијање актуелних и квалитетних научних резултата. Примењене методе статистичке обраде података су адекватне, прецизне и савремене.</li> <li>5. Резултати испитивања су приказани јасно, уверљиво, прегледно и стручно, путем табела и графикона, уз одговарајућа текстуална објашњења. Резултати произилазе из свеобухватне анализе бројних проучаваних параметара који су детаљно обрађени и при томе стручно приказују истраживану проблематику. Добијени резултати су приказани у више поглавља и груписани су према испитиваним обележјима, што омогућава њихову бољу прегледност и разумевање. У целини се може закључити да су резултати јасно и прегледно приказани и да су</li> </ol> |

са научног аспекта значајни и потпуно разумљиви.

Комисија сматра да су резултати оригинални и реално приказани, јасни за интерпретацију и свеобухватни.

6. Дискусија је прегледно и јасно написана и при томе критички и аргументовано анализира резултате истраживања и компарира их са литературним наводима. Кандидат је показао добро познавање и добар избор литературе у оквиру проблематике којом се бави дисертација. Дискусија је свеобухватна, а коментари и тумачења добијених резултата су логични и прихватљиви. Кандидат систематично дискутује сваки појединачни резултат, као и целину, уз јасна и логична тумачења сопствених резултата и извођење правилних закључака. Комисија сматра да је дискусија исцрпна, прецизна и свеобухватна, уз критички осврт на савремену литературу, те значајно доприноси вредности ове дисертације.
7. Ограничења истраживања су прегледно изнета и одговарају методолошким ограничењима присутним у савременим истраживањима из литературе. Комисија сматра да су ограничења истраживања у потпуности приказала ограничења савремене методологије у психијатријским истраживањима.
8. Закључци су правилно и логично изведени из добијених резултата, прецизно и јасно су формулисани, а произилазе из добро постављених циљева и примењене методологије. Комисија сматра да закључци истраживања представљају логичан одговор на постављене хипотезе и да су утемељени на резултатима који су добијени на основу примењене адекватне методологије.
9. Литература је савремена и правилно одабрана према захтевима теме која се разматра, а обухвата 236 библиографских јединица. Комисија сматра да је литература актуелна, прецизно цитирана и адекватно коришћена.

**Комисија позитивно оцењује све делове докторске дисертације.**

**VI СПИСАК НАУЧНИХ И СТРУЧНИХ РАДОВА КОЈИ СУ ОБЈАВЉЕНИ ИЛИ ПРИХВАЋЕНИ ЗА ОБЈАВЉИВАЊЕ НА ОСНОВУ РЕЗУЛТАТА ИСТРАЖИВАЊА У ОКВИРУ РАДА НА ДОКТОРСКОЈ ДИСЕРТАЦИЈИ**

1. Knezevic V, Nedic A. Influence of misdiagnosis on the course of bipolar disorder. Eur Rev Med Pharmacol Sci.2013;17:1542-45. (M 23)
2. Knezevic V, Drezgic-Vukic S, Siladji-Mladenovic DJ, Ivezic A, Golubovic B, Knezevic J, Ratkovic D. Polarity of the first episode as a predictor of the polarity of the next episodes in bipolar disorder. XVI World Congress of Psychiatry; Abstract book, Vol 4, Madrid, Spain, 2014. p.144. (M34)
3. Golubovic B, Slavkovic S, Knezevic V. Incidence and severity of depression in multiple sclerosis. XVI World Congress of Psychiatry; Abstract book, Vol 4, Madrid, Spain, 2014. p.282. (M34)
4. Dj. Siladji-Mladenovic, V. Knezevic, S. Drezgic-Vukic, A. Ivezic. Polypharmacotherapy in hospital treatment of schizophrenia. Eur Neuropsychopharmacol, Abstracts of the 26<sup>th</sup> ECNP Congress. 2013. 23 Suppl 2: S472. (M 34)
5. Dj. Siladji-Mladenovic, V. Knezevic, A. Ivezic S, Drezgic-Vukic. Olanzapine vs Risperidone: Weight Gain and BMI of Schizophrenic Patients in 24-Week Trial. Eur Neuropsychopharmacol, Abstracts of the 26<sup>th</sup> ECNP Congress. 2013. 23 Suppl 2: S463. (M 34)
6. Knežević V, Nedić A. Uticaj trajanja prve epizode bipolarnog poremećaja na dalji tok bolesti. Med Pregl. 2011; LXIV (9-10). 466-9. (M 51)
7. Knežević A, Knežević V. Dve Nobelove nagrade za psihijatriju. Med Pregl. 2008; LXI (11-12): 651-2. (M 24)
8. Knežević V. Uticaj karakteristika inicijalne epizode bipolarnog poremećaja na dalji tok bolesti. Eskulap. 2006; I (2): 44-7. (M 53)

## VII ЗАКЉУЧЦИ ОДНОСНО РЕЗУЛТАТИ ИСТРАЖИВАЊА

Резултати истраживања јасно и експлицитно одговарају постављеним циљевима истраживања, приказани су јасно и концизно. На основу резултата су постављени следећи закључци:

1. Хостилност и агресивност су као симптоми присутни код једне трећине хоспитално лечених болесника са дијагнозом схизофреног поремећаја.
2. Социодемографски фактори немају значајан утицај на појаву хостилности и агресивности у схизофреном поремећају.
3. У групи хостилних и агресивних особа са схизофреним поремећајем социодемографски фактори нису значајно повезани са тежином клиничке слике, интензитетом хостилности и интензитетом агресивности, са изузетком да је мушки пол повезан са већим интензитетом физичке агресивности.
4. Интензитет хостилности и агресивности није повезан са тежином клиничке слике схизофреног поремећаја, а интензитет хостилности и интензитет агресивности су управо пропорционални.
5. Половини болесника са присутном хостилношћу и агресивношћу је ординирана парентерална антипсихотична терапија на пријему на болничко лечење.
6. Поред подједнаке тежине клиничке слике, болесницима који су имали већи степен хостилности и агресивности је иницијално ординирао антипсихотик у парентералној форми.
7. Већа иницијална доза антипсихотика и бензодиазепина је апликована болесницима са већим интензитетом хостилности и агресивности, док тежина клиничке слике није утицала на дозу ординираних лекова.
8. Оба испитивана антипсихотика, и рисперидон и клозапин, су већ након седмодневне примене показали статистички значајно антипсихотично, антихостилно и антиагресивно дејство.
9. Након седмодневног периода клозапин је имао већу ефикасност од рисперидона у смислу антипсихотичног, антихостилног и антиагресивног дејства. Овај антипсихотик је имао највећу предност у односу на рисперидон у антихостилном дејству, мању у антиагресивном, а најмању у антипсихотичном дејству.
10. Доза антипсихотика статистички значајно утиче на редукцију тежине клиничке слике, агресивности и хостилности након седам дана лечења, али је величина ефекта мала.
11. Оба испитивана антипсихотика, и клозапин и рисперидон имају значајно антипсихотично, антихостилно и антиагресивно дејство након петонедељне примене.
12. Утврђено је да постоји специфично антиагресивно и антихостилно дејство оба испитивана антипсихотика, а то дејство је независно од њиховог антипсихотичног дејства.
13. Не постоји разлика између посматраних антипсихотика у антипсихотичној ефикасности.
14. Поређењем иницијалних и крајњих вредности агресивности и хостилности у оквиру посматраног периода, уз напомену да крајње вредности указују на потпуно повлачење агресивности и хостилности, није добијена статистички значајна разлика у антиагресивној и антихостилној ефикасности рисперидона и клозапина.
15. Посматрањем свих појединачних мерења у оквиру посматраног периода добијен је резултат да клозапин има бољу антихостилну ефикасност од рисперидона на сваком појединачном мерењу унутар посматраног периода.
16. Висина дозе примењених антипсихотика је статистички значајно повезана са њиховим антипсихотичним, антихостилним и антиагресивним дејством, али са малом величином ефекта.

**Добијени закључци се заснивају на научним поставкама и чврсто утемељеним практичним приступима и резултатима, који су од значаја за даље научноистраживачке подухвате и савременије приступе у клиничкој пракси.**

### **VIII ОЦЕНА НАЧИНА ПРИКАЗА И ТУМАЧЕЊА РЕЗУЛТАТА ИСТРАЖИВАЊА**

Експлицитно навести позитивну или негативну оцену начина приказа и тумачења резултата истраживања.

Резултати истраживања су приказани прегледно и систематично уз коришћење ваљано креираних табела и графикана који доприносе информативности приказа резултата. Добијени резултати су јасно тумачени на основу најновијих доступних научних сазнања, на прикладан начин анализирани и логички повезани са литературним наводима. Закључци су адекватни, научно оправдани и логично произилазе из добијених резултата, што указује да кандидат добро познаје тематику.

**Комисија позитивно оцењује да начин приказа и тумачења резултата истраживања.**

### **IX КОНАЧНА ОЦЕНА ДОКТОРСKE ДИСЕРТАЦИЈЕ:**

Експлицитно навести да ли дисертација јесте или није написана у складу са наведеним образложењем, као и да ли она садржи или не садржи све битне елементе. Дати јасне, прецизне и концизне одговоре на 3. и 4. питање:

1. Да ли је дисертација написана у складу са образложењем наведеним у пријави теме

Комисија сматра да је докторска дисертација написана у складу са образложењем наведеним у пријави теме.

2. Да ли дисертација садржи све битне елементе

Докторска дисертација садржи све елементе оригиналног научно-истраживачког рада на основу којих би се истраживање могло поновити.

3. По чему је дисертација оригиналан допринос науци

Докторска дисертација је по својој свеобухватности, добијеним резултатима и изнетим закључцима представља оригинални допринос изучавању агресивности и хостилности код особа са шизофреним поремећајем. Величина узорка је у рангу са релевантним истраживањима из ове области, а методологија која је примењена је најсавременија и најчешће коришћена у публикованим студијама из ове области. Резултати ове студије су показали да агресивност има значајно место како у структури шизофреног поремећаја, тако и у одабиру фармакотерапијског приступа у лечењу овог поремећаја.

4. Недостаци дисертације и њихов утицај на резултат истраживања

Детаљним проучавањем комисија није уочила недостатке који би могли имати негативног утицаја на резултате истраживања.

**X ПРЕДЛОГ:**

На основу укупне оцене дисертације, комисија предлаже:

На основу позитивне оцене докторске дисертације у целини и њених појединачних делова Комисија за оцену докторске дисертације предлаже Наставно-научном већу Медицинског факултета у Новом Саду и Сенату Универзитета у Новом Саду да се докторска дисертација асист.др Владимира Кнежевића прихвати и да се кандидату одобри одбрана.

датум: 26.09.2014.

**ПОТПИСИ ЧЛАНОВА КОМИСИЈЕ**

-----  
Проф. др Светлана Дрезгић Вукић, председник

-----  
Доц. др Ђенђи Силађи Младеновић, члан

-----  
Проф. др Зденка Нововић, члан

НАПОМЕНА: Члан комисије који не жели да потпише извештај јер се не слаже са мишљењем већине чланова комисије, дужан је да унесе у извештај образложење односно разлоге због којих не жели да потпише извештај.