

МЕДИЦИНСКИ ФАКУЛТЕТ

ИЗВЕШТАЈ О ОЦЕНИ ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ
-обавезна садржина- свака рубрика мора бити попуњена

(сви подаци уписују се у одговарајућу рубрику, а назив и место рубрике не могу се мењати или изоставити)

I ПОДАЦИ О КОМИСИЈИ
<p>1. Датум и орган који је именовао комисију Наставно-научно веће Медицинског факултета у Новом Саду на седници одржаној 02. децембра 2014. године</p> <p>2. Састав комисије са знаком 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:</p> <p>Проф. Др Слободан Павловић, пулмолог, редовни професор на катедри за интерну медицину Медицинског факултета, Универзитета у Новом Саду, изабран у звање редовног професора 06.10.2001. године, запослен у Институту за плућне болести Војводине, Сремска Каменица</p> <p>Проф. Др Иван Копитовић, пулмолог, ванредни професор на катедри за интерну медицину Медицинског факултета, Универзитета у Новом Саду, изабран у звање ванредног професора 01.11.2013. године, запослен у Институту за плућне болести Војводине, Сремска Каменица.</p> <p>Проф. Др Зорица Лазивић, пулмолог, редовни професор на катедри за интерну медицину Медицинског факултета, Универзитета у Крагујевцу, изабрана у звање редовног професора 13.06.2006.. године, запослена на Центру за плућне болести, Клинике за интерну медицину, Клиничког центра Крагујевац.</p>
II ПОДАЦИ О КАНДИДАТУ
<p>1. Име, име једног родитеља, презиме: Душан Лазар Шкрбић</p> <p>2. Датум рођења, општина, држава: 31.12.1975. Сомбор, Србија</p> <p>3. Назив факултета, назив студијског програма дипломских академских студија – мастер и стечени стручни назив</p> <p>4. Година уписа на докторске студије и назив студијског програма докторских студија: 2007. године, докторске студије клиничке медицине</p> <p>5. Назив факултета, назив магистарске тезе, научна област и датум одбране:</p> <p>6. Научна област из које је стечено академско звање магистра наука:</p>
III НАСЛОВ ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ:
Метаболички синдром код пацијената са хроничном опструктивном болести плућа и бронхијектазијама
IV ПРЕГЛЕД ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ:
Докторска дисертација је прегледно написана на 192 стране и садржи све неопходне делове научног рада који су уобличени у девет поглавља (увод, циљ рада, хипотезе, материјал и методе, резултати, дискусија, закључци, скраћенице, литература). Дисертација садржи 6 слика, 126 табела, 142 графикана, а цитирано је 267 литературних навода.

V ВРЕДНОВАЊЕ ПОЈЕДИНИХ ДЕЛОВА ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ:

- 1. Наслов** докторске дисертације је јасно и прецизно формулисан и у складу са садржајем истраживања.
- 2. Увод** докторске дисертације подељен је у три целине. Прва целина се односи на хроничну опструктивну болест плућа (ХОБП) и обухвата дефиницију, етиологију, факторе ризика, патогенезу, прогностичке факторе, дијагнозу и процену тежине болести. Посебан осврт је дат на придружене болести и поделу коморбидитета, цитирајући најсавременију литературу. У другом делу аутор на јасан и систематичан начин приказује друго хронично обољење плућа, бронхиектазије. У овој целини се налазе дефиниција, учесталост и значај бронхиектазија, етиологија, патогенеза, клиничка слика, дијагноза и дистрибуција болести. Трећа целина посвећена је метаболичком синдрому и обухвата дефиницију, значај, етиологију, патогенезу и учесталост овог клиничког синдрома.
- 3. Циљ рада** био је да се утврди учесталост метаболичког синдрома код пацијаната са хроничним болестима дисајних органа. Учесталост метаболичког синдрома код пацијената са хроничном опструктивном болести плућа и бронхиектазија је поређена са учесталошћу у контролној групи испитаника без ових болести. Други циљ је био да се упореди учесталост метаболичког синдрома код болесника са удруженим бронхиектазијама и хроничном опструктивном болести плућа у односу на оболеле са ХОБП и бронхиектазијама као самосталним обољењима. Циљ је био утврдити учесталост компоненти метаболичког синдрома и вредности сваке појединачно у испитиваним групама. Анализирана је учесталост компоненти метаболичког синдрома (абдоминална гојазност, повишен крвни притисак, хипертриглицеридемија, глукозна интолеранција, снижене вредности ХДЛ-холестерола) у испитиваним групама у односу на полну и староносну структуру и у односу на дужину лечења ХОБП. Циљеви рада су јасно изложени, прецизно формулисани и омогућавају доношење конкретних закључака.
- 4. Материјал и методе** одговарају принципима методологије научно-истраживачког рада у медицини. Истраживање је одобрено од стране Етичке комисије Института за плућне болести Војводине у Сремској Каменици и од Етичке комисије Медицинског факултета Универзитета у Новом Саду. У истраживање је укључено 163 испитаника са хроничним болестима дисајних органа који су подељени у три групе: 55 болесника са хроничном опструктивном болести плућа, 50 болесника са бронхиектазијама и 58 болесника са удруженим ХОБП и бронхиектазијама. Контролна група која је означена као група 4 обухватила је 30 испитаника без ХОБП и бронхиектазија, који су били слични по полу, годинама старости и нивоу едукације. Пре укључења у студију испитаници су потписали текст Информисаног пристанка. Сваком пацијенту је узета анамнеза и урађен физикални преглед када су измерени антропометријски параметри и вредности крвног притиска. Узети су узорци крви за одређивање гликемије и параметара липидног и липопротеинског статуса, у јутарњим часовима, наште, а испитаници нису узимали храну 12 часова пре мерења. Пацијенти су дали узорак искашљаја за микробиолошко испитивање. Сваки пацијент је урадио комплетан преглед плућне функције који обухвата гасну анализу артеријске крви у мировању и спироплетизмографски преглед. Сваком пацијенту је урађен радиограм грудног коша. Преглед грудног коша компјутеризованом томографијом је ређен сваком испитанику ради потврђивања или искључивања дијагнозе бронхиектазија.
- 5. Резултати** испитивања су прегледно и стручно приказани табеларно и графички, и јасно демонстрирају претходно текстуално објашњене елементе. Они произилазе из примењене методологије уз коришћење савремених статистичких метода. Резултати су приказани прегледно, разумљиво и на начин примерен природи података, а ради боље разумљивости подељени су у петнаест целина.
- 6. Дискусија** је свеобухватна и јасно написана. Кандидат критички и аргументовано анализира резултате истраживања и компарира их са наводима из литературе. Литературни подаци су адекватно одабрани, актуелни и релевантни за извођење валидних закључака из проучаване проблематике. Коментари и тумачења резултата су логични. Дискусија добијених резултата је исцрпна, научно утемељена, те указује на завидно познавање проучаване проблематике уз критички осврт у односу на актуелну литературу.
- 7. Закључци** су јасни и прецизно дефинисани, произилазе из добро постављених циљева и примењене методологије. Потпуно у складу са циљевима истраживања, правилно и логично су изведени из добијених резултата, и прегледно изнети.
- 8. Литература** је обимна, савремена и правилно одабрана према захтевима теме која се разматра.

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. **Skrbic D**, Stojanovic G, Povazan D, Djurić M, Eri Z. The role of autofluorescence bronchoscopy in monitoring a tumorous lesion in the bronchial mucosa - a case report. *Vojnosanit Pregled* 2012; 69(6): 531-535. **M24**
2. Đurić M, Považan Đ, Puškar S, Čemerlić-Adić N, **Škrbić D**. Embolizacija bronhijalnih arterija kao metoda izbora u lečenju masivnih hemoptizija, *Vojnosanitetski pregled* 2009; 66(9):749-753 **M-24**
3. **Škrbić D**, Považan Đ, Đurić M, Kolarov V, Bijelović M, Panjković M. Strano telo kao uzrok bronhiketazija. Zbornik radova kongresa "Majski pulmološki dani 2011", Banja Vrućica, Republika Srpska, BiH, 19.-21. maj 2011. Časopis udruženja pulmologa Republike Srpske. *The Journal of the Association of pulmologists from the Republic of Srpska*, Volumen 11, Broj 1, Godina 2011: 17-23. **M-63**
4. **Skrbic D**, Trudic A, Povazan D, Kurucin T, Djuric M. The first results of antimicrobial susceptibility of isolates from adult patients with cystic fibrosis from the Province of Vojvodina, Serbia. *Journal of Cystic Fibrosis*. Volume 13, Supplement 2, Pages S1-S136 (June 2014). Abstracts of the 37th European Cystic Fibrosis Conference. Gothenburg, Sweden. 11-14 June 2014
5. Škrbić D, Považan Đ, Đurić M, Kolarov V. Metabolički sindrom u hroničnim plućnim bolestima. Zbornik radova kongresa "Majski pulmološki dani 2012", Banja Luka, Republika Srpska, BiH, 17.-19. maj 2012. Časopis udruženja pulmologa Republike Srpske. *The Journal of the Association of pulmologists from the Republic of Srpska*, -2012; 2 (1-2): 28-34 **M-63**

Увидом у доступне податке комисија констатује да кандидат има 2 (два) рада реферисана у WoS-у, који су из области из које је докторска дисертација. □

VII ЗАКЉУЧЦИ ОДНОСНО РЕЗУЛТАТИ ИСТРАЖИВАЊА

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

1. Хроничне плућне болести - бронхиектазије и хронична опструктивна болест плућа представљају стања са повишеним кардиометаболичким ризиком.
2. Учесталост метаболичког синдрома према критеријумима NСЕР/АТР III са хроничним болестима респираторног тракта (хроничном опструктивном болести плућа, бронхиектазијама и удружена ова два обољења) је износила 37,3%.
3. Метаболички синдром је учесталији код испитаника са хроничном опструктивном болести плућа и/или бронхиектазијама у односу на испитанике из контролне групе без хроничних болести респираторног тракта.
4. Код болесника са хроничном опструктивном болести плућа доказано је присуство метаболичког синдрома код 38,2 % испитаника , код болесника са бронхиектазијама код 54 % испитаника и код пацијената са удруженом хроничном опструктивном болести плућа и бронхиектазијама код 36,2% испитаника.
5. Просечан број компоненти метаболичког синдрома код пацијената са хроничном опструктивном болести плућа је износио 2,18, код пацијента са бронхиектазијама је био 2.56, а код пацијената са удружена ова два обољења 2.10 .
6. Компоненте метаболичког синдрома нису учесталије и вредности појединих компоненти нису статистички значајно више код болесника са удруженом хроничном опструктивном болести плућа и бронхиектазијама у односу на оболеле са ХОБП и бронхиектазијама као изолованим обољењима.
7. Разлика у појединачним вредностима компоненти метаболичког синдрома и учесталости појединих компоненти међу посматраним групама болесника са хроничним плућним болестима: ХОБП и бронхиектазијама као самосталним обољењима и са удруженом хроничном опструктивном болести плућа и бронхиектазијама није статистички значајна.
8. Учесталост метаболичког синдрома код болесника са хроничним болестима респираторног система није у вези са полом и не зависи од старости испитаника. Није доказано да је метаболички синдром учесталији код мушкараца и није доказано да је учесталији код испитаника који имају више од шездесет и пет година.
9. Учесталост метаболичког синдрома код испитаника са хроничном опструктивном болести плућа не зависи од дужине лечења хроничне опструктивне болести плућа. Доказано је да

учесталост метаболичког синдрома није већа код болесника којима је дијагноза болести постављена пре више од пет година.

VIII ОЦЕНА НАЧИНА ПРИКАЗА И ТУМАЧЕЊА РЕЗУЛТАТА ИСТРАЖИВАЊА

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

Коришћене методе у истраживању су адекватне, прихваћене и коришћене у најширој научној заједници, у потпуности одговарају постављеним циљевима и омогућавају добијање конкретних и квалитетних научних резултата. Уједно, поставка методологије је таква да се истраживање може поновити. Методе статистичке обраде података су адекватне и примерене циљевима. Кандидат је показао систематичан научно- истраживачки приступ анализи прикупљених података. Резултати истраживања су јасни за интерпретацију, а графички прикази и табеле доприносе прегледности резултата. У односу на постављене циљеве резултати су приказани систематично, компарабилни су са до сада објављеним студијама, те детаљно обрађени и критички продискутовани.

Изабрани начин приказа резултата истраживања, као и целокупно тумачење резултата истраживања су примерени, прегледно и разложно предочени. Резултати су су конзистентни са раније објављеним радовима и студијама из области истраживања хода у Паркинсоновој болести, те јасно протумачени од стране аутора докторске дисертације. Начин приказа и тумачење резултата су адекватни, јасни и прецизни, и Комисија их оцењује позитивном оценом.

IX КОНАЧНА ОЦЕНА ДОКТОРСКЕ 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?
Докторска дисертација је написана у складу са образложењем наведеним у пријави теме.

2. Да ли дисертација садржи све битне елементе?
Докторска дисертација има све елементе научно- истраживачког рада на основу којег би се истраживање могло поновити.

3. По чему је дисертација оригиналан допринос науци?
Дисертација даје оригиналан научни допринос у области истраживања из хроничних болести дисајних органа, хроничне опструктивне болести плућа и бронхиектазија и придружених болести у које спада метаболички синдром. Актуелност ове теме потврђују бројне студије и истраживања која су спроведена у последњој деценији. Комплексност хроничне опструктивне болести плућа се истиче кроз постојање различитих специфичних фенотипова што има импликације на специфичну терапију ових подгрупа болести. Хронична опструктивна болест се данас посматра као синдром који може да имати више фенотипова. Фенотипови се дефинишу као једна или комбинација карактеристика болести које описују разлике између особа са ХОБП-ом, које су значајно повезане са исходом, симптомима, егacerbацијама, одговором на терапију, брзином прогресије болести или смрћу. У извештају Глобалне иницијативе за хроничну опструктивну болест плућа из 2011. године метаболички синдром је уврштен у седам најчешћих придружених болести (коморбидитета) за којима се активно трага код оболелих од ХОБП.

Величина узорка докторској дисертацији се у рангу са релевантним истраживањима из ове области, а методологија која је примењена је најсавременија и најчешће коришћена у публикованим студијама. Величина узорка је довољна да се на основу резултата изведу закључци којима се доказују или не доказују хипотезе. Резултати ове експерименталне студије се показали да обе испитиване болести, бронхиектазије и хронична опструктивна болест плућа, представљају стања са повишеним кардиометаболичким ризиком због присуства метаболичког синдрома. Код болесника са хроничном опструктивном болести плућа доказано је присуство метаболичког синдрома код 38,2 % испитаника, код болесника са бронхиектазијама код 54 % испитаника и код пацијената са удруженом хроничном опструктивном болести плућа и бронхиектазијама код 36,2% испитаника. Компоненте метаболичког синдрома нису учесталије и немају веће појединачне вредности код болесника са удруженом хроничном опструктивном болести плућа и бронхиектазијама у односу на оболеле са ХОБП и бронхиектазијама као самосталним обољењима.

Разлика у појединачним појединачним вредностима компоненти метаболичког синдрома и учесталости појединих компоненти међу посматраним групама болесника са хроничним плућним

болестима (ХОБП и бронхиектазијама као самосталним обољењима и са удруженом хроничном опструктивном болести плућа и бронхиектазијама) није статистички значајна. Учесталост метаболичког синдрома код хроничних болести респираторног система не зависи од пола и старости испитаника. Учесталост метаболичког синдрома код испитаника са хроничном опструктивном болести плућа са или без бронхиектазија не зависи од дужине лечења хроничне опструктивне болести плућа.
4. Недостаци дисертације и њихов утицај на резултат истраживања Дисертација нема недостатака који би могли утицати на резултат истраживања.
Х ПРЕДЛОГ:
На основу укупне оцене дисертације, комисија предлаже:
<ul style="list-style-type: none"> - да се докторска дисертација прихвати, а кандидату одобри одбрана - да се докторска дисертација враћа кандидату на дораду (да се допуни односно измени) или - да се докторска дисертација одбија

датум: 25.01.2015.

Проф. др Слободан Павловић

Проф. др Иван Копитовић

Проф. др Зорица Лазић

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.

ИЗВЕШТАЈ СЕ ПОДНОСИ У 10 ПРИМЕРАКА

(два извештаја са оригиналним потписима)

КАНДИДАТ ЈЕ ОБАВЕЗАН ДА ДОСТАВИ ИЗВЕШТАЈ И У ЕЛЕКТОРНСКОЈ ФОРМИ

У PDF формату на ЦД-у

НАПОМЕНА: Уз извештаје студенти морају да предају и попуњен образац бр. 7 у два примерка и на ЦД-у у PDF формату