

НАЗИВ ФАКУЛТЕТА: 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)

<p>I ПОДАЦИ О КОМИСИЈИ</p> <p>1. Датум и орган који је именовао комисију:</p> <p>11.02.2016., Наставно научно веће Медицинског факултета, Универзитета у Новом Саду</p> <p>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:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. проф.др Павле Милошевић, редовни професор, Хирургија, изабран у звање 01.09.2009. , катедра за Хирургију, Медицински факултет, Универзитет у Новом Саду. 2. проф.др Стојан Секулић, редовни професор, Хирургија, изабран у звање 2003.године, Катедра за хирургију, Медицински факултет, Универзитет у Приштини. 3. проф.др Јанко Пастернак, ванредни професор, Хирургија, изабран у звање 08.10.2014. , катедра за Хирургију, Медицински факултет, Универзитет у Новом Саду.
<p>II ПОДАЦИ О КАНДИДАТУ</p> <p>1. Име, име једног родитеља, презиме: Александар, Андрија, Глуховић</p> <p>2. Датум рођења, општина, држава: 18.12.1970, Рогатица, Рогатица, Босна и Херцеговина</p> <p>3. Назив факултета, назив студијског програма дипломских академских студија – мастер и стечени стручни назив: Медицински факултет, Универзитет у Новом Саду, Доктор медицине.</p> <p>4. Година уписа на докторске студије и назив студијског програма докторских студија: 2009., Клиничка медицина</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>
<p>III НАСЛОВ ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ:</p> <p>Алгоритам примене лапароскопске холецистектомије и ендоскопске ретроградне холангиопанкреатографије са папилотомијом у третману умерене форме билијарног панкреатитиса</p>
<p>IV ПРЕГЛЕД ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ:</p> <p>Дисертација обрађује алгоритам поступака у лечења болесника са умереном формом билијарног панкреатитиса. Садржи све потребне делове научног рада. Састоји се од 192 странице, подељене у 8 поглавља: Увод, Циљеви и хипотезе, Материјал и методе, Резултати, Дискусија, Закључци,</p>

Литература и Прилози. Има 19 слика, 58 табела, 30 графика, 204 литературна навода и 7 прилога.

V ВРЕДНОВАЊЕ ПОЈЕДИНИХ ДЕЛОВА ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ:

1. У уводу је детаљно објашњена патофизиологија билијарне етиологије акутног панкреатитиса, почев од анатомских и физиолошких основа продукције и транспорта жучи, патофизиологије и фактора ризика за настанка жучних конкремената, дијагностике и савремених ставова у лечењу холелитијазе, до механизма настанка акутног панкреатитиса, са актуелним теоријама и препорукама за лечење болесника оболелих од ове болести. Увод у себи садржи све елементе који су неопходни за разумевање акутног билијарног панкреатитиса, као и адекватно образложење за потребе истраживања које је предмет дисертације
2. Циљеви и хипотезе су јасно и прецизно формулисани и у складу са актуелним ставовима наведеним у литератури и имају научно образложење, реално су постављени и омогућавају доношење конкретних закључака. Циљеви су: 1. Оптимализација редоследа примене лапароскопске холецистектомије и ендоскопске ретроградне холангиопанкреатографије у склопу лечења болесника са умереном формом билијарног панкреатитиса, 2. Идентификација предикционих показатеља холедохолитијазе у акутном билијарном панкреатитису, због које ће бити потребна ендоскопска ретроградна холангиопанкреатографија са ендоскопском папилотомијом у циљу екстракције камења из жучних водова, 3. Скраћење дужине хоспитализације болесника са умереном формом акутног билијарног панкреатитиса, путем смањења броја непотребних ендоскопских ретроградних холангиопанкреатографија са ендоскопском папилотомијом, код болесника код којих се анализом предикционих фактора холедохолитијазе утврди да нема опструкције жучних путева калкулусима и 4. Скраћење интервала између лапароскопске холецистектомије и ендоскопске ретроградне холангиопанкреатографије са ендоскопском папилотомијом код болесника са умереном формом акутног билијарног панкреатитиса, код којих је интраоперативном холангиографијом дијагностикована холедохолитијаза. У складу са овим циљевима, научне хипотезе су јасно формулисане: 1. Лапароскопска холецистектомија са интраоперативном холангиографијом индикована је као прва процедура у лечењу болесника са умереном формом билијарног панкреатитиса унутар 72 сата од појаве симптома болести, уколико се на основу лабораторијских и ултразвучних предикционих параметара претпостави да нема опструкције жучних водова калкулусима, а ендоскопска ретроградна холангиопанкреатографија са ендоскопском папилотомијом је индикована као секундарна процедура, уколико се калкулоза билијарних путева докаже интраоперативном холангиографијом и не може се решити лапароскопским путем, а може се спровести симултано са оперативним захватом (Рандеву техника) или у току постопераивног тока, 2. Ендоскопска ретроградна холангиопанкреатографија са ендоскопском папилотомијом индикована је као прва процедура у лечењу болесника са умереном формом билијарног панкреатитиса у случајевима постојања иктеруса и присуства сигнификантних биохемијских предиктора холедохолитијазе (алкална фосфатаза, гама ГТ, билирубин, АСТ, АЛТ) и у случајевима претходно доказане холедохолитијазе компјутеризованом томографијом (ЦТ), магнетном резонанцом (МРИ) или ендоскопским ултразвучним прегледом 3. Дужина хоспитализације болесника у циљу лечења умерене форме акутног билијарног панкреатитиса је значајно краћа уколико се ради само лапароскопска холецистектомија са интраоперативном холангиографијом, у односу на болеснике којима се ради ендоскопска ретроградна холангиопанкреатографија са ендоскопском папилотомијом и лапароскопска холецистектомија и 4. Лапароскопска холецистектомија као процедура у лечењу умерене форме акутног билијарног панкреатитиса, може се безбедно урадити без одлагања након ендоскопске ретроградне холангиопанкреатографије са ендоскопском папилотомијом, у оквиру исте епизоде болничког лечења.
3. Материјал и методе су адекватно изабрани, одговарају постављеним циљевима истраживања и омогућавају добијање научних резултата. Дат је детаљан опис метода и техника рада, тако да се истраживање може поновити. Истраживање је одобрио Етички

одбор Клиничког центра Војводине у Новом Саду, као и Етичка комисија Медицинског факултета Универзитета у Новом Саду.

4. Резултати су подељени у рационалне целине и обухватају дескриптивне статистичке анализе свих фактора који утичу на одлуке о поступцима лечења болесника са умереном формом акутног билијарног панкреатитиса. Издвојени су старистички значајни параметри који указују на холедохолитијазу у испитиваној групи, и са овим подацима је урађена мултиваријантна статистичка обрада, након чега је креиран и математички модел за предикцију холедохолитијазе. Резултати истраживања су научно значајни, прегледно приказани по логичним целинама, представљени табеларно и графички и произилазе из коришћене методологије и примењених адекватних метода статистичке обраде података.
5. Дискусија је јасно и концизно написана. Тумачење и анализа добијених резултата истраживања, као и коментарисање запажених значајности, образложени су прецизно и упоређени са резултатима скорашњих сличних истраживања, објављених у релевантним часописима.
6. Закључци су прецизно, јасно и логично формулисани, прегледно приказани и произилазе из постављених циљева, примењене методологије и резултата истраживања.

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. Knežević A, Knežević V, Pajić V, Gluhović A, Jovanović I, Gvozdenović L. A surgical thread as a nidus for the common bile duct stone formation | Hirurški konac kao uzročnik formiranja kamena u sabirnom žučnom kanalu. Med Glas. 2012;9(2):424–6. M21
2. Veljkovic R, Protic M, Gluhovic A, Potic Z, Milosevic Z, Stojadinovic A. Prospective Clinical Trial of Factors Predicting the Early Development of Incisional Hernia after Midline Laparotomy. J Am Coll Surg. 2010;210(2):210–9. M21
3. Velicki L, Susak S, Mihajlovic B, Gluhovic A. Myocardial revascularization complicated with intraoperative splenic rupture in a patient with polycythemia vera. Chirurgia (Bucur). 2009;22(6):259–61. M24
4. Pajić V, Savić G, Knežević A, Gluhović A, Knežević V, Gvozdenović L. Blunt trauma of the thoracic aortic isthmus | Tupa povreda istmusa torakalne aorte. Med Glas. 2013;10(1):176–8. M21

VII ЗАКЉУЧЦИ ОДНОСНО РЕЗУЛТАТИ ИСТРАЖИВАЊА

Закључци су представљени у шест тачака, на основу добијених резултата и у складу са циљевима истраживања:

- Лапароскопска холецистектомија са интраоперативном холангиографијом је метода првог избора у лечењу болесника са умереном формом акутног билијарног панкреатитиса, код којих нису значајно повишени независни биохемијски предиктори холедохолитијазе.
- У овој студији је идентификовано пет независних биохемијских предиктора холедохолитијазе, а то су: Це реактивни протеин, укупни билирубин, директни билирубин, алкална фосфатаза (АФ) и гама глутирил транспептидаза (гама ГТ). Ови параметри омогућили су креирање СВМ математичког модела за предикцију алгорита поступака лапароскопске холецистектомије и ендоскопске ретроградне холангиопанкреатографије са ендоскопском папилотомијом у третману болесника са умереном формом акутног билијарног панкреатитиса.
- Ендоскопска ретроградна холангиопанкреатографија са ендоскопском папиллтомијом је индикована као метода првог избора у лечењу умерене форме акутног билијарног панкреатитиса код болесника код којих је најпре идентификованим биохемијским параметрима (ЦРП, АФ, гама ГТ, директни и укупни билирубин), а затим и компјутеризованом томографијом или магнетном резонанцом абдомена, или ендоскопским ултразвуком доказана опструкција жучних водова.
- Компјутеризована томографија абдомена код умерене форме акутног билијарног панкреатитиса

индикована је код болесника који имају патолошки високе вредности издвојених биохемијских предиктора холедохолитијазе (ЦРП, АФ, гама ГТ, укупни и директни билирубин).

- Лапароскопска холецистектомија у циљу лечења болесника са умереном формом акутног билијарног панкреатитиса може се безбедно урадити без одлагања након претходно урађене ендоскопске ретроградне холангиопанкреатографије са ендоскопском папилотомијом и екстракцијом калкулуса из жучних водова, због претходно дијагностиковане холедохолитијазе.
- Потребна је мултицентрична рандомизирана студија којом би се, на основу идентификованих биохемијских параметара холедохолитијазе и ултразвучног прегледа абдомена, могао конструисати поуздан скоринг систем за предикцију холедохолитијазе код болесника са акутним билијарним панкреатитисом.

VIII ОЦЕНА НАЧИНА ПРИКАЗА И ТУМАЧЕЊА РЕЗУЛТАТА ИСТРАЖИВАЊА

Кандидат је у потпуности обавио истраживање које је било предвиђено планом у пријави теме докторске дисертације. Резултати су јасно, прецизно и систематично приказани. Табеле, графикони и слике, уз пратећи текст, доприносе прегледности и лакшем схватању описаних резултата. Тумачење резултата је логично, прегледно и детаљно, уз поређење са резултатима других истраживања из ове области.

Комисија позитивно оцењује начин приказа и тумачење резултата истраживања.

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 садржи све елементе научно истраживачког рада на основу којих би се истраживање могло поновити и проверити.

3. По чему је дисертација оригиналан допринос науци

Дисертација је значајна у научном смислу јер обрађује један нови приступ у лечењу болесника са умереном формом акутног панкреатитиса билијарне етиологије. У закључцима дефинише статистички значајне факторе који указују на холедохолитијазу, на основу којих се са високом прецизношћу одређује редослед поступака у лечењу ових пацијената, чиме се обезбеђују добри клинички резултати и скраћује дужина хоспитализације. Обзиром да до сада нису дефинисани јасни фактори предикције холедохолитијазе, ова дисертација има изузетан значај за даља истраживања у области лечења болесника са акутним билијарним панкреатитисом.

4. Недостаци дисертације и њихов утицај на резултат истраживања

Докторска дисертација не садржи недостатке који би могли утицати на резултате истраживања.

X ПРЕДЛОГ:

На основу укупне оцене дисертације, комисија предлаже да се докторска дисертација под насловом ” Алгоритам примене лапароскопске холецистектомије и ендоскопске ретроградне холангиопанкреатографије са папилотомијом у третману умерене форме билијарног панкреатитиса” прихвати, а кандидату др Александру Глуховићу одобри одбрана.

датум: 13.05.2016.

НАВЕСТИ ИМЕ И ЗВАЊЕ ЧЛАНОВА КОМИСИЈЕ
ПОТПИСИ ЧЛАНОВА КОМИСИЈЕ

проф.др Павле Милошевић, редовни професор, председник

проф.др Стојан Секулић, редовни професор, члан

проф.др Јанко Пастернак, ванредни професор, 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.