

УПУТСТВО ЗА ПИСАЊЕ ИЗВЕШТАЈА О ОЦЕНИ ДОКТОРСKE ДИСЕРТАЦИЈЕ
– обавезна садржина –
(Свака рубрика мора бити попуњена.)

I ПОДАЦИ О КОМИСИЈИ
1. Датум и орган који је именовано комисију 8.6.2016. . . Наставно-научно веће Медицински факултет Нови Сад
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:
Проф др Милена Митровић, ванредни професор, Интерна медицина, избор 10.10.2014. Медицински факултет Нови Сад, Клиника за ендокринологију, дијабетес и болести метаболизма Клиничког центра Војводине
Доц др Јованка Новаковић-Паро, доцент, Интерна медицина, избор 8.7.2014. Медицински факултет Нови Сад, Клиника за ендокринологију, дијабетес и болести метаболизма Клиничког центра Војводине
Проф др Душан Перић, редовни професор, Кинезиологија, избор 28.6. 2004. Универзитет Едуконс –Факултет за спорт и туризам Нови Сад
II ПОДАЦИ О КАНДИДАТУ
1. Име, име једног родитеља, презиме: Јана, Ђорђе, Илић
2. Датум рођења, општина, република: 13.5.1966. Озаци, Озаци, Србија
3. Датум одбране, место и назив магистарске тезе: 10.1.2003. Нови Сад, „Утицај хипертиреоидизма на масу кости жена у генеративном периоду живота“
4. Научна област из које је стечено академско звање магистра наука: Интерна медицина
III НАСЛОВ ДОКТОРСKE ДИСЕРТАЦИЈЕ: Повезаност између различитих фактора ризика за појаву остеопорозе и коштане масе у постменопаузних жена
IV ПРЕГЛЕД ДОКТОРСKE ДИСЕРТАЦИЈЕ: Навести кратак садржај са назнаком броја страна поглавља, слика, шема, графикона и сл. Докторска дисертација садржи све потребне делове научног рада: увод, циљеве, хипотезе, материјал и методе рада, резултате, дискусију, закључке, литературу и прилог. Прегледно је написана на 128 страна. У докторској дисертацији приказане су 2 слике, 84 табела, 54 графикона, 1прилог. У поглављу Литература наведене су 206 библиографских јединица.

V ВРЕДНОВАЊЕ ПОЈЕДИНИХ ДЕЛОВА ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ:

Наслов рада је јасно и прецизно формулисан, у складу са садржајем докторске дисертације.

Увод докторске дисертације је написан јасно, систематично и омогућава добар увид у проблематику докторске дисертације. Написан је у четири тематске целине. Упрвој целини наведена је дефиниција, епидемиологија, класификација остеопорозе и метаболизам кости.

У другој целини посматрани су фактори ризика за настанак остеопорозе.

У трећој целини описана је дијагностика остеопорозе.

У четвртој целини описана је терапија остеопорозе.

Циљеви докторске дисертације су јасно и прецизно формулисани, те омогућавају доношење конкретних закључака.

Први циљ се односи на утврђивање коштане масе (BMD) у постменопаузних жена применом двоструке X апсорпционе дензитометрије (DXA).

Други циљ се односи на анализу дистрибуције фактора ризика у пацијенткиња са T-score испод $-2,5$ SD у поређењу са пацијенткињама са T-score изнад $-1,0$ SD.

Трећи циљ се односи на утврђивање односа између статистичког простора који чине појединачни и удружени фактори ризика (са карактеристикама сваког од њих) и масе кости одређене дензитометријски (BMD).

Хипотезе су јасно и прецизно формулисане у складу са постављеним циљевима докторске дисертације.

1. Више од 50% постменопаузних жена има остеопорозу односно T-score испод $-2,5$ SD
2. Фактори ризика су значајно чешће присутни код пацијенткиња са остеопорозом него код здравих пацијенткиња
3. Врста, број и удруженост фактора ризика у различитим комбинацијама позитивно корелирају са вредношћу масе кости, што им даје потенцијално прогностички значај

Комисија је мишљења да су циљеви истраживања и хипотезе јасно и прецизно формулисани.

Материјал и методе рада у потпуности одговарају методологији научноистраживачког рада у клиничкој медицини. Начин формирања узорка јасно је објашњен. Такође, јасно су дефинисани критеријуми за укључивање испитиваних пацијенткиња у истраживање. Прецизно су наведени фактори ризика за остеопорозу и антропометријски параметри важни за истраживање. Јасно је објашњен начин мерења густине кости остеодензитометријом. Такође јасно је наведена и објашњена статистичка обрада података.

Комисија је мишљења да су изабране методе и статистичка обрада података адекватне и да одговарају постављеним циљевима и омогућавају добијање актуелних научних резултата.

Резултати су приказани текстуално и у форми табела и графикана, логичким редоследом уз тумачење сваког резултата.

Став комисије је да су резултати приказани прегледно и систематично, као и да су

добро интерпретирани.

Дискусија је приказана детаљно, логичним редоследом. Стил писања је прецизан, јасан и разумљив. Тумачење резултата је систематично и логично. Резултати су анализирани критично, уз поређење са резултатима других домаћих и страних аутора из актуелне литературе.

Комисија сматра да је дискусија јасна, детаљна и да указује на добро познавање проблематике истраживања уз критички осврт на савремену литературу.

Закључци су логично изведени из резултата истраживања, јасно формулисани, прегледно наведени и произилазе из добро постављених циљева и примене адекватне методологије.

Комисија сматра да су закључци адекватно приказани.

Литература која је коришћена је актуелна, исцрпна и обухвата 206 библиографских јединица. Литературни подаци су наведени по Ванкуверским правилима.

Став Комисије је да је литература исправно наведена и да је актуелна.

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. Ilić J, Kovačev B, Todorović-Đilas Lj. Uticaj hipertireoidizma na masu kosti žena u generativnom periodu života. Med Pregl. 2004;57(3-4):111-5. M51
2. Ilić J, Kovačev B. Osteoporoza u bolesti štitaste žlezde. Glasnik Instituta za štitastu žlezdu i metabolizam "Zlatibor". 2003;9:9-17. M53
3. Ilić J, Kovačev B. Primarna osteopatija u šećernoј bolesti. Med Pregl. 2005; 58(3-4):147-52. M51
4. Ilić J, Kovačev B, Babić Lj, Ćurić N, Radosavljević J. Uticaj alendronata na markere metaboličke aktivnosti kosti kod žena sa osteoporozom u postmenopauzi. Med Pregl. 2005;58(7-8):393-9. M51
5. Ilić J, Kovačev B. Osteoporoza i celijačna bolest-povodom jednog slučaja. Medicina danas. 2005;4(3-4):273-6 M53

Таксативно навести називе радова, где и када су објављени. У случају радова прихваћених за објављивање, таксативно навести називе радова, где и када ће бити објављени и приложити потврду о томе.

VII ЗАКЉУЧЦИ ОДНОСНО РЕЗУЛТАТИ ИСТРАЖИВАЊА

На основу резултата спроведених истраживања дошло се до следећих закључака:

1. Установљено је да 60 % постменопаузних жена просечне животне доби од 67.0 ± 7.0 година има остеопорозу односно T-score ≤ -2.5 SD.
2. Постоји статистичка значајна повезаност између коштане масе и следећих фактора ризика: позитивна породична анамнеза на остеопорозу и фрактуру, телесна тежина, телесна висина, фрактура, чести падови и смањење у висини више од 3 цм.
3. Анализом фактора ризика се добијају карактеристике особа са остеопорозом: позитивна породична анамнеза на остеопорозу и фрактуру, мања телесна тежина и телесна висина, смањење у висини за више од 3 цм, чести падови и фрактура.
4. Хипертиреозидизам, хиперпаратиреозидизам, реуматоидни артритис и примена кортикостероидне терапије су фактори ризика који су више заступљени код испитиваних пацијенткиња са остеопорозом.
5. Пушење, рана менопауза, алергија на млеко без адекватне супституције са калцијумом и недовољан боравак на сунцу без адекватне супституције са витамином Д су фактори ризика који су више заступљени код испитиваних пацијенткиња са остеопорозом.
6. Највећи допринос целини даје позитивна породична анамнеза на остеопорозу и фрактуру (20.99%), затим следе телесна тежина, телесна висина и Индекс телесне масе (19.03 %), раније фрактура, чести падови и смањење у висини више од 3 цм (18.41 %), пушење и недовољна физичка активност (12.75%), алергија на млеко и недовољан боравак на сунцу (12.14 %), рана менопауза (8.72%), хипертиреозидизам, хиперпаратиреозидизам, реуматоидни артритис (7.93%).
7. Анализом три групе обележја која дају највећи допринос целини установљено је да позитивна породична анамнеза на фрактуру (37.7%) и телесна тежина (31.3%) представљају мајор факторе ризика за остеопорозу
8. Математичком обрадом долази се до формуле помоћу које би са вероватноћом од 64.0 % могла предвидети остеопороза, а са вероватноћом од 73.2 % одсуство остеопорозе, чиме би се између осталог у нашем истраживању донекле релативизује неопходност одређивања коштане масе у процени ризика за преломе и у процени потребе за увођење антиостеопоротичне терапије. Формула је **$+.214 O +.562 F +.202 R +.223 P +.335 S +.493 T +.057 V +.020$**
9. Потребно је тестирати добијену формулу на испитиваним пацијенткињама и наставити истраживање на већем узорку на факторе ризика који нису показали статистичку значајност.

Комисија закључује да је истраживање спроведено у складу са стандардима истраживања у области медицине, на репрезентативном узорку, да је примењена одговарајућа статистичка обрада података и да су резултати адекватно интерпретирани, тако да су добијени резултати научно валидни и уверљиви.

VIII ОЦЕНА НАЧИНА ПРИКАЗА И ТУМАЧЕЊА РЕЗУЛТАТА ИСТРАЖИВАЊА

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

Резултати истраживања су приказани прегледно, логичним редоследом, систематично и прецизно. Приказане табеле су довољно информативне. Резултати добијени на основу истраживања су добро и јасно тумачени на основу актуелних научних сазнања и логички повезани са литературним наводима.

Комисија позитивно оцењује начин приказа и тумачења резултата истраживања.

IX КОНАЧНА ОЦЕНА ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ:	
НАПОМЕНА: 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 Према мишљењу комисије, докторска дисертација је написана у складу са образложењем наведеним у пријави теме.
2.	Да ли дисертација садржи све битне елементе Дисертација садржи све битне елементе. Комисија је мишљења да докторска дисертација садржи све битне елементе оригиналног научно-истраживачког рада
3.	По чему је дисертација оригиналан допринос науци Докторска дисертација по својој свеобухватности, добијеним резултатима и изнетим закључцима представља оригиналан допринос медицинској научној мисли у сагледавању утицаја различитих фактора ризика за појаву остеопорозе на коштану масу у постменопаузних жена. Резултати истраживања представљају научни допринос будућем процесу формирања националне калибрације Fracture Risk Assessment (FRAX) упитника за процену десетогодишњег апсолутног ризика за преломе у постменопаузних жена Србије.
4.	Недостаци дисертације и њихов утицај на резултат истраживања Комисија није уочила недостатке који би битно умањили и компромитовали вредност докторске дисертације.
X ПРЕДЛОГ:	
На основу укупне оцене дисертације, комисија предлаже: да се докторска дисертација прихвати, а кандидату одобри одбрана.	
-	да се докторска дисертација прихвати, а кандидату одобри одбрана На основу позитивне оцене појединачних делова, као и укупне позитивне оцене докторске дисертације, Комисија за оцену докторске дисертације предлаже Наставно-научном већу Медицинског факултета у Новом Саду и Сенату Универзитета у Новом Саду да се докторска дисертација кандидата, Мг sc med Јане Илић, под насловом „ Повезаност између различитих фактора ризика за појаву остеопорозе и коштане масе у постменопаузних жена “ прихвати, а кандидату одобри одбрана.

датум: 9.6.2016.

ПОТПИСИ ЧЛАНОВА КОМИСИЈЕ

Проф др Милена Митровић

Доц др Јованка Новаковић-Паро

Проф др Душан Перић

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.

ИЗВЕШТАЈЕ ПРЕДАТИ СЛУЖБИ У ДЕСЕТ ПРИМЕРАКА (ДВА ОРИГИНАЛА И ОСАМ КОПИЈА) И НА ЦД-У У PDF ФОРМАТУ.