

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

I ПОДАЦИ О КОМИСИЈИ
<p>1. Датум и орган који је именовао комисију 06.07.2016. Наставно-научно веће Медицинског факултета у Новом Саду</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> <ol style="list-style-type: none">1. Проф. др Зоран Крстић, редовни професор, Дечја хирургија, избор 25.06.2005, Медицински факултет Београд, Универзитетска дечја клиника, Београд2. Проф. др Павле Милошевић, редовни професор, Општа хирургија, 01.09.2009, Медицински факултет Нови Сад, Клинички центар Војводине, Нови Сад3. Доц. др Дејан Ђурић, доцент, Грудна хирургија, 07.10.2011, Медицински факултет Нови Сад, Институт за плућне болести Сремска Каменица
II ПОДАЦИ О КАНДИДАТУ
<p>1. Име, име једног родитеља, презиме: Милош, Душан, Пајић</p> <p>2. Датум рођења, општина, република: 31.05.1969, Нови Сад, Србија</p> <p>3. Датум одбране, место и назив магистарске тезе: 06.07.2004. године; Медицински факултет Нови Сад, "Дијагностичка и прогностичка вредност стандардног и динамичког ултразвучног прегледа у раном откривању и лечењу развојног поремећаја кука"</p> <p>4. Научна област из које је стечено академско звање магистра наука: Медицина, Дечја хирургија</p>
III НАСЛОВ ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ:
„Клинички значај начина одређивања торакалних индекса у дијагностици и терапијском третману пектус екскаватума код деце“
IV ПРЕГЛЕД ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ: Навести кратак садржај са знаком броја страна поглавља, слика, шема, графикана и сл.
Докторска дисертација садржи све потребне делове научног рада: увод, циљеве, хипотезе, материјал и методе рада, резултате, дискусију, закључке, литературу и прилоге. Прегледно је написана на 128 страна. У докторској дисертацији у осам поглавља приказано је 18 табела, 20 графикана и 17 прилога. У поглављу литературе наведене су 134 референце.

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 потпуни увид у посебну проблематику најчешћег деформитета предњег зида грудног коша, пектус екскаватум, коју детаљно обрађује. Написан је у шест тематских целина. У првој тематској целини обрађен је историјат спознаје аномалије уз посебан осврт на дијагностику и терапију. Потом је у другој целини обрађена ембриологија настанка грудног коша и самог деформитета. Дат је потом и детаљан анатомски приказ структура грудног коша. У трећој целини обрађене су клиничке манифестације пектус екскаватума, уз осврт на удружене аномалије које чине посебне синдроме. У четвртој је обрађена дијагностика деформитета (анамнеза, клинички преглед, кардиолошки и пулмолошки прегледи, антропометријско мерење, фотографисање, рендген дијагностика, компјутеризована томографија, магнетна резонанца и посебни 3-Д модели уз примену оптичког снимања. Ову целину комплетира проблем штетног утицаја јонизујућег зрачења у дечијем узрасту). Пету тематску целину представља опис најчешће коришћених торакалних индекса у дијагностици и градацији пектус екскаватума (Халеров индекс, индекс корекције, индекс асиметрије, индекс торзије стернума и други ређе коришћени торакални индекси). У завршној тематској целини уводног дела описана је најчешће примењивана терапија деформитета, кроз посебна поглавља: неоперативни третман (физикални третман, „вакуум метода“, примена магнета у терапији) и хируршко лечење (Нусова процедура, Равичова оперативна метода, као и друге хируршке технике).

Циљеви докторске дисертације су јасно и прецизно формулисани те омогућавају доношење конкретних закључака. Први циљ представља утврђивање физиолошког опсега вредности Халеровог индекса у дечјем узрасту. Други циљ се односи на евалуацију зависности Халеровог индекса у односу на узраст и пол испитаника. Трећи циљ се односи на могућност промене досадашњег начина ЦТ верификације Халеровог индекса у преоперативној припреми за Нусову операцију. Четврти циљ у себи садржи проверу утицаја респираторних фаза на вредности Халеровог индекса. Пети циљ утврђује могућност смањивања јонизујућег зрачења приликом ЦТ прегледа уз примену технике једног сцена у експиријуму. Шести циљ се односи на проверу вредности индекса корекције, индекса асиметрије и индекса торзије стернума.

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

1. Гранична вредност Халеровог индекса од 3,25 не представља поуздану индикацију за оперативно лечење.
2. Постоји зависност нормалних вредности Халеровог индекса у односу на узраст и пол деце.
3. Могуће је прецизно одредити вредности Халеровог индекса применом ЦТ технике "једног пресека".
4. Постоји зависност величине Халеровог индекса од респираторне фазе у којој се ЦТ преглед изводи.
5. Техником „једног пресека“ могуће је вишеструко смањити ефективну дозу јонизујућег зрачења којем су деца изложена у дијагностици пектус екскаватума.
6. Код доношења одлуке о оперативном лечењу пектус екскаватума значајну улогу имају и индекси корекције, асиметрије и стерналне ротације.

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

Материјал и методе рада у потпуности одговарају методологији научно-истраживачког рада у клиничкој медицини. Начин формирања узорка јасно је објашњен. Такође, јасно су дефинисани критеријуми за укључивање испитиваних пацијената у формиране групе истраживачког поступка. 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, чиме се омогућава добијање актуелних научних резултата.

Резултати су приказани текстуално и у форми табела и графикона, изнети су логичким редоследом уз јасно тумачење сваког од добијених резултата.

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

Дискусија је вођена на веома детаљан начин уз логичан редослед тематских целина. Стил писања је прецизан, јасан и у потпуности разумљив. Тумачење добијених резултата је систематично и логично. Резултати су анализирани веома критично уз корисна поређења са другим подацима домаћих и страних аутора из савремене литературе у овој области.

Комисија сматра да је дискусија јасна, детаљна и у потпуности указује на познавање проблематике истраживања са нагласком на критички осврт из области актуелне литературе.

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

Комисија сматра да су закључци адекватно изведени и сврсисходни.

Литература која је коришћена у изради докторске дисертације је актуелна и исцрпна, а обухвата 134 библиографске јединице. Литературни подаци су наведени по Ванкуверским правилима.

Комисија сматра да је литература исправно наведена, као и да је актуелна и сврсисходна.

Комисија позитивно оцењује све делове докторске дисертација.

VI Списак научних и стручних радова који су објављени или прихваћени за објављивање на основу резултата истраживања у оквиру рада на докторској дисертацији

уз напомену:

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.

1. Radoica Jokić, Dragan Kravarušić, Miloš Pajić, Jelena Antić, Zoran Vukašinović. Minimalno invazivna hirurška korekcija udubljenih grudi kod adolescenata – naše kliničko iskustvo Srp Arh Celok Lek. 2013 Jul-Aug;141(7-8):503-506 M 23
2. Antić J, Jokić R, Šarac D, Pajić M, Bukarica S Primena torakoskopije u lečenju empijema pleure kod dece, 11. Simpozijum podunavskih zemalja dečjih hirurga i 2. Kongres dečjih hirurga Srbije sa međunarodnim učešćem, Novi Sad, Srbija. Abstracts book, 2012. M 34
3. Jokić R, Dobanovački D, Šarac D, Kravarušić D, Pajić M, Antić J, Bukarica S: Minimal invasive surgery in Novi Sad, kriva učenja. 10. Danube Symposium Pediatric Surgery, Abstracts book, 2010. Beč, Austria. M 34

VII ЗАКЉУЧЦИ ОДНОСНО РЕЗУЛТАТИ ИСТРАЖИВАЊА

На основу резултата спроведеног истраживања изведени су следећи закључци:

1. Физиолошки опсег вредности Халеровог индекса у популацији здравих пацијената у овој студији износио је од 1,47 до 3,17 (средња вредност: $2,23 \pm 0,32$).
2. Вредност Халеровог индекса расте са узрастом детета, док није утврђена зависност Халеровог индекса од пола детета.
3. Могуће је променити начини ЦТ верификације Халеровог индекса у преоперативној припреми за Нусову операцију применом технике „једног пресека“.
4. Утврђена је зависност величине Халеровог индекса од респираторне фазе у којој се ЦТ преглед изводи, са статистички значајно већим вредностима у експираторној фази. У овој респираторној фази био је статистички сигнификантно већи број пацијената са Халеровим индексом већим од 3,25 (гранична вредност за оперативно лечење).
5. Техника једног пресека ЦТ прегледа у инспиријуму и експиријуму 20-25 пута смањује ефективну дозу јонизујућег зрачења у односу на нискодозне ЦТ прегледе грудног коша, и еквивалентна је једној рендгенографији плућа.
6. Осим Халеровог индекса, приликом извођења ЦТ прегледа, корисно је одређивати и друге торакалне индексе као што су: индекс корекције, индекс асиметрије и индекс стерналне ротације. На овај начин се може много реалније сагледати деформитет, правовремено применити оперативно лечење, односно избећи непотребно оперативно лечење.
7. На основу добијених резултата ове студије предлаже се протокол стандардне преоперативне припреме и лечења пацијената дечјег узраста са деформитетом грудног коша по типу пектус екскаватума, са циљем његове примене у свакодневном раду у институцијама које се баве овим проблемом, а у циљу побољшања квалитета дијагностиковања и крајњег исхода лечења.

Комисија закључује да је истраживање спроведено у складу са високим 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 докторске дисертација 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, логично, прецизно и систематично. Приказане табеле су јасне и довољно информативне. Резултати добијени на основу истраживања су правилно и јасно тумачени на бази актуелних научних сазнања, логички повезани и у складу са литературним наводима.

Комисија позитивно оцењује начин приказа и резултате 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

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 оригинални допринос медицинској научној мисли у сагледавању проблема најчешћег

<p>деформитета грудног коша, пектус екскаватума, посебно у најзначајнијој фази дијагностиковања и правовременог одређивања најоптималнијег терапијског третмана. Примена Халеровог индекса као најкориснијег торакалног индекса, уз оптимизацију примене компјутеризоване томографије коришћењем технике „једног пресека“, снимање у одговарајућој респираторној фази ексиријума, што све заједно доводи до смањивања изложености штетном јонизујућем зрачењу, посебно осетљиве узрастне категорије деце. Резултати истраживања представљају научни допринос будућој стандардизацији дијагностичког процеса и адекватној процени терапијског деловања, уз обезбеђивање највећег степена заштите од јонизујућег зрачења.</p>
<p>4. Недостаци дисертације и њихов утицај на резултат истраживања</p> <p>Комисија није уочила недостатке који би битно умањили и компромитовали вредност докторске дисертације.</p>
<p>X ПРЕДЛОГ:</p> <p>На основу укупне оцене дисертације, комисија предлаже:</p> <p>На основу позитивних оцена 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, др Милоша Пајића, под насловом „Клинички значај начина одређивања торакалних индекса у дијагностици и терапијском третману пектус екскаватума код деце“ прихвати, а кандидату одобри одбрана.</p>
<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
<p>-</p>

датум:

ПОТПИСИ ЧЛАНОВА КОМИСИЈЕ

Проф. др Зоран Крстић

Проф. др Павле Милошевић

Доц. др Дејан Ђурић

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.