

МЕДИЦИНСКИ ФАКУЛТЕТ НОВИ САД

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 именовео комисију</p> <p>25. маја 2017. године, Наставно-научно веће Медицинског факултета Универзитета 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> <p>1. Проф. др Душица Марић, ванредни професор, ужа научна област анатомија, изабрана у звање 21.02.2016., Катедра за анатомију, Медицински факултет, Универзитет у Новом Саду</p> <p>2. Доц. др Мирјана Савић, доцент, ужа научна област физикална медицина и рехабилитација, изабрана у звање 04.07.2016., Клиника за медицинску рехабилитацију, Клинички центар Војводине у Новом Саду, Катедра за физикалну медицину и рехабилитацију, Медицински факултет, Универзитет у Новом Саду</p> <p>3. Проф. др Горан Васић, ванредни професор, ужа научна област биомедицинске науке у спорту и физичком васпитању, изабран у звање 22.11.2016., Катедра за друштвено-хуманистичке и биомедицинске науке, Факултет спорта и физичког васпитања, Универзитет у Новом Саду</p>
II ПОДАЦИ О КАНДИДАТУ
<p>1. Име, име једног родитеља, презиме: Никола, Милан, Вучинић</p> <p>2. Датум рођења, општина, држава: 20.11.1987. Нови Сад, Србија</p> <p>3. Назив факултета, назив студијског програма дипломских академских студија – мастер и стечени стручни назив</p> <p>Медицински факултет, Универзитет у Новом Саду, доктор медицине</p> <p>4. Година уписа на докторске студије и назив студијског програма докторских студија</p> <p>2012. година, студијски програм 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>

III НАСЛОВ ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ:

Примена алгометрије код особа са цервикалном и лумбалном радикулопатијом

IV ПРЕГЛЕД ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ:

Навести кратак садржај са назнаком броја страна, поглавља, слика, шема, графикана и сл.

Докторска дисертација је прегледно написана на 178 страница. Садржи све потребне делове научног рада који су подељени у 8 поглавља (увод, хипотезе и циљеви, материјал и методе, резултати, дискусија, закључци, литература, прилози), са 8 слика, 58 табела, 55 графикана и 180 литературних навода.

V ВРЕДНОВАЊЕ ПОЈЕДИНИХ ДЕЛОВА ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ:

Наслов докторске дисертације је добро и прецизно формулисан, у складу са садржајем истраживања.

Увод докторске дисертације даје податке о анатомији кичменог стуба, етиопатогенези радикулопатије, миофасцијалним тригер тачкама, болу и биопсихосоцијалним факторима који су у вези са болом. Истакнута је висока учесталост радикулопатије. Детаљно су представљена сва патолошка стања која доводе до радикулопатије. Описана су савремена дијагностичка средства и различити модалитети третмана радикулопатије. Истакнуте су компаративне предности примене појединих модалитета у физикалном третману радикулопатије. Посебно је указано на значај бола као најприсутнијег и вероватно најтеже подношљивог симптома код пацијената са радикулопатијом, као и на значај стања анксиозности, депресије, страха и катастрофизма, која су често удружена са болним синдромима. Истакнуто је да психички дистрес код пацијената често остане препознат. Набројани су фактори који утичу на степен бола, механизми модулације бола и наглашено је да одговор на бол код појединца може бити различит. Пружен је приказ досадашњих истраживања степена бола на здравим и оболелим испитаницима. На основу литературних података се доводи у везу појава бола и присутност миофасцијалних тачака, као још једном могућем исходишту болних епизода.

Комисија сматра да је увод написан јасно и да пружа преглед постојећих података који су релевантни за тему докторске дисертације. Указано је на уочени проблем и на детаље који још нису разјашњени. Дефинисано је подручје истраживања и прецизно су објашњени разлози због којих је предузето истраживање.

Циљеви истраживања су били утврђивање прага за бол и праг толеранције на бол код оболелих са цервикалном и лумбалном радикулопатијом, утврђивање утицаја физикалне терапије на карактеристике бола код оболелих са цервикалном и лумбалном радикулопатијом, утврђивање утицаја пола на карактеристике бола код оболелих са цервикалном и лумбалном радикулопатијом пре и након физикалног третмана и процена повезаности бола

са биопсихосоцијалним факторима (страхом од физичке активности/посла, анксиозношћу и депресивношћу) код оболелих са цервикалном и лумбалном радикулопатијом.

Комисија сматра да су циљеви истраживања прецизно дефинисани. У складу са циљевима истраживања, радне хипотезе су јасно дефинисане и имају научно оправдање. Циљеви истраживања и хипотезе су реално постављени и омогућавају доношење конкретних закључака.

Материјал и методе садрже критеријуме за укључивање испитаника у студију и искључивање из студије. Проспективном студијом је обухваћено 60 пацијената са цервикалном радикулопатијом (30 мушкараца и 30 жена) и 60 пацијената са лумбалном радикулопатијом (30 мушкараца и 30 жена). Дат је детаљан опис метода и техника рада тако да се истраживање може поновити. С тим у вези је описана метода испитивања бола (алгометријског испитивања) са дефиницијама два коришћена алгометријска параметра- нивоа прага бола и нивоа прага толеранције на бол. Наведене су техничке карактеристике примењеног алгометријског уређаја. Приказане су тачке на задњој страни врата и доњег дела леђа на којима је вршено апликовање алгометра и прецизно је описана локализација сваке тачке. Пружено је разумљиво објашњење о начину интерпретације резултата добијених уз помоћ алгометра. Представљени су упитници коришћени приликом утврђивања биопсихосоцијалног статуса пацијената у истраживању и објашњен је метод евалуације сваког упитника појединачно. Испитивања су вршена пре почетка терапије (непосредно након хоспитализације пацијента) и месец дана после завршетка терапије на контролном прегледу. Начин статистичке обраде података је темељно појашњен. Истраживање је одобрио Етички одбор Клиничког центра у Новом Саду, као и Етичка комисија Медицинског факултета Универзитета у Новом Саду.

Комисија сматра да су изабране методе адекватне, да одговарају постављеним циљевима истраживања и да омогућавају добијање научних резултата.

Резултати су подељени у целине и обухватају анализу података добијених из историје болести пацијената, анализу алгометријског испитивања, анализу теста за детекцију бола, анализу кратког упитника о болу, анализу индекса онеспособљености због болова у врату, анализу Квебекове скале онеспособљености код лумбалног синдрома, анализу болничке скале за анксиозност и депресију, анализу упитника за процену присуства страха од физичке активности/посла и њиховог избегавања, анализу скале катастрофизма бола и анализу повезаности бола са биопсихосоцијалним факторима (анксиозношћу, депресивношћу и страхом од физичке активности/посла и њиховог избегавања).

Комисија сматра да су резултати истраживања научно значајни, прегледно приказани у више целина, представљени табеларно и графички. Произилазе из кориштене методологије и адекватно примењених метода статистичке

обrade података.

Дискусија објективно анализира приказане резултате. Разматрање евентуалних разлика у степену бола између стања цервикалне радикулопатије и стања лумбалне радикулопатије је вршено поређењем алгометријских вредности добијених са цервикалних тачака код цервикалне радикулопатије и лумбалних тачака код лумбалне радикулопатије. Код радикуларних болних стања пацијената укључених у испитивање дисертације су коришћени различити терапијски модалитети и анализиран је утицај физикалне терапије на степен бола. Алгометријске вредности између особа мушког и женског пола су поређене и пре започињања и после завршавања терапијског циклуса. Образложени су подаци из сваког упитника засебно, а на основу добијених укупних скорова коришћених упитника је проучен целокупан биопсихосоцијални статус пацијената. Тумачени су добијени резултати истраживања и коментарисан однос између запажених појава и постојећих сазнања и релевантних литературних података. Дате су препоруке за ширу употребу алгометрије и биопсихосоцијалних упитника у дијагностици и евалуацији физикалне терапије код радикулопатије и других болних стања. Констатује се да тегобе код радикулопатије морају бити процењене за сваког пацијента индивидуално и да би приликом одређивања терапијског модалитета требало узети у обзир физичко и психичко стање болесника. Уводи се појам „интегративни модел“, који се односи на кичмени стуб у целини, и предлаже се нови приступ у физикалној терапији пацијената са радикулопатијом.

Комисија сматра да је дискусија јасно написана. Прецизно су истакнуте сличности и разлике између резултата добијених у дисертацији и резултата из литературе.

Закључци су прецизно, јасно и логично формулисани, прегледно приказани.

Комисија сматра да закључци произилазе из постављених циљева, примењене методологије и резултата истраживања.

Литература је савремена, адекватно одабрана и у потпуности одговара предмету истраживања.

Комисија сматра да је литература актуелна, адекватно цитирана и у складу са темом дисертације.

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

Таксативно навести називе радова, где и када су објављени. Прво навести најмање један рад објављен или прихваћен за објављивање у часопису са ISI листе односно са листе министарства надлежног за науку када су у питању друштвено-хуманистичке науке или

радове који могу заменити овај услов до 01.јануара 2012. године. У случају радова прихваћених за објављивање, таксативно навести називе радова, где и када ће бити објављени и приложити потврду о томе.

1. **Vučinić N**, Erić M, Savić M. How often absence of palmaris longus and functional deficiency of flexor digitorum superficialis occurs? Acta Orthop Belg 2016; 82: 405-415. **M23**
2. Erić M, Koprivčić I, **Vučinić N**, Radić R, Krivokuća D, Lekšan I, Selthofer R. Prevalence of the palmaris longus in relation to the hand dominance. Surg Radiol Anat 2011; 33(6): 481-484. **M23**
3. Erić M, Krivokuća D, Savović S, Lekšan I, **Vučinić N**. Prevalence of the palmaris longus through clinical evaluation. Surg Radiol Anat 2010; 32(4): 357-361. **M23**

VII ЗАКЉУЧЦИ ОДНОСНО РЕЗУЛТАТИ ИСТРАЖИВАЊА

Закључци су представљени у 14 тачака, на основу добијених резултата и у складу са циљевима истраживања:

1. Алгометријским испитивањем није установљена сигнификантна разлика вредности прага бола и прага толеранције на бол између пацијената са цервикалном радикулопатијом и пацијената са лумбалном радикулопатијом, што указује да наведена стања имају сличан интензитет бола.
2. Поређењем вредности алгометријских параметара пре и после терапије запажа се да је програм рехабилитације повољно утицао на пацијенте са лумбалном радикулопатијом, док је код пацијената са цервикалном радикулопатијом дошло до погоршања тегоба.
3. Особе женског пола имају нижи праг бола и нижи праг толеранције на бол у поређењу са особама мушког пола.
4. Биопсихосоцијални фактори у значајној мери утичу на болност, а сваког пацијента би требало укључити у мултидисциплинарни програм рехабилитације који би укључивао и рад са психологом.
5. Најчешће је патолошка промена код пацијената са радикулопатијом била присутна на L5-S1 и C6-C7 нивоима кичменог стуба.
6. Посматрањем вредности прага бола и прага толеранције на бол запажа се да пре започињања и после завршавања терапијског циклуса пацијенти са дијагностикованом цервикалном радикулопатијом осећају бол у значајном степену и на лумбалним тачкама, али и да пацијенти са дијагностикованом лумбалном радикулопатијом трпе бол у значајној мери и у вратном региону.
7. Слични резултати алгометријских испитивања код особа са цервикалном радикулопатијом и особа са лумбалном радикулопатијом, као и висок ниво болности на паравертебралном делу који није захваћен патолошком променом говоре у прилог да би кичмени стуб требало посматрати као

целину- „интегративни модел“.

8. Стање радикулопатије мора се третирати при конзервативној терапији у цервико-торакалном и лумбалном делу заједно, а не само у зависности од нивоа оштећења. Неопходно је дизајнирати вежбе за сваког пацијента понаособ, у складу са индивидуалним стањем и задатим циљевима терапије.
9. Период рехабилитације за пацијенте са цервикалном радикулопатијом мора бити дужи, ако не уз хоспитално лечење, онда свакако уз редовне амбулантне терапије.
10. Позитивно присуство неуропатске компоненте бола је у оквиру дисертације установљено код 43,1% испитаника са лумбалном радикулопатијом и 37,5% испитаника са цервикалном радикулопатијом пре започињања терапије.
11. Пацијенти са цервикалном радикулопатијом, као и пацијенти са лумбалном радикулопатијом су у приближно једнаком степену били онеспособљени због болова у врату.
12. Пацијенти са цервикалном радикулопатијом и пацијенти са лумбалном радикулопатијом су у сличном степену били онеспособљени због болова у лумбалном делу.
13. Анксиозност и депресија су у великом проценту присутни код пацијената са радикулопатијом, а учесталост психолошког дистреса је у нашој популацији већа у поређењу са другим нацијама.
14. Особе женског пола испољавају јачи степен катастрофизма у поређењу са особама мушког пола.

VIII ОЦЕНА НАЧИНА ПРИКАЗА И ТУМАЧЕЊА РЕЗУЛТАТА ИСТРАЖИВАЊА

Експлицитно навести позитивну или негативну оцену 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 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

Докторска дисертација је написана у складу са образложењем наведеним у пријави теме.

<p>2. Да ли дисертација садржи све битне елементе</p> <p>Докторска дисертација садржи све елементе научно-истраживачког рада на основу којих би се истраживање могло поновити и проверити.</p>
<p>3. По чему је дисертација оригиналан допринос науци</p> <p>Квантификовање и мапирање бола уз помоћ алгометра и утврђивање биопсихосоцијалног статуса путем упитника није пронашло довољно широку примену у досадашњој клиничкој пракси, иако су ове методе лаке за коришћење, објективне и довољно сигурне. Применом наведених метода које су коришћене у испитивању дисертације била би омогућена примена адекватне терапије код пацијената и истовремено постигнута боља верификација резултата рехабилитационог програма. С обзиром да поређење степена болности између стања цервикалне и лумбалне радикулопатије до сада није било доступно у литератури, резултати дисертације доносе нова сазнања о овој проблематици.</p>
<p>4. Недостаци дисертације и њихов утицај на резултат истраживања</p> <p>Докторска дисертација не садржи недостатке који би могли утицати на резултате истраживања.</p>
<p>X ПРЕДЛОГ:</p> <p>На основу укупне оцене дисертације, комисија предлаже:</p>
<p>На основу укупне оцене дисертације, комисија предлаже да се докторска дисертација под насловом „Примена алгометрије код особа са цервикалном и лумбалном радикулопатијом“ прихвати, а кандидату др Николи Вучинићу одобри одбрана.</p>

датум: 20.06.2017.

НАВЕСТИ ИМЕ И ЗВАЊЕ ЧЛАНОВА КОМИСИЈЕ
ПОТПИСИ ЧЛАНОВА КОМИСИЈЕ

Проф. др Душица Марић

Доц. др Мирјана Савић

Проф. др Горан Васић