

ИЗВЕШТАЈ О ОЦЕНИ ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ

I ПОДАЦИ О КОМИСИЈИ		
1. Датум и орган који је именовано комисију: 2.09.2022. Наставно-научно веће, Медицински факултет, Универзитет у Новом Саду		
2. Састав комисије у складу са <i>Правилима докторских студија Универзитета у Новом Саду</i> :		
1. Драган Јовановић	Редовни професор	Дерматовенерологија, 1.12.2013.
Презиме и име	звање	ужа научна област и датум избора
УКЦ Ниш, Медицински факултет Ниш		Председник комисије
установа у којој је запослен-а		Функција у комисији
2. Милана Ивков-Симић	Доцент	Дерматовенерологија, 30.09.2021.
Презиме и име	звање	ужа научна област и датум избора
УКЦ Војводине, Медицински факултет Нови Сад		Члан
установа у којој је запослен-а		Функција у комисији
3. Бранислава Илинчић	Ванредни професор	Патолошка физиологија, 12.07.2021.
Презиме и име	звање	ужа научна област и датум избора
УКЦ Војводине, Медицински факултет Нови Сад		Члан
установа у којој је запослен-а		Функција у комисији
4.		
Презиме и име	звање	ужа научна област и датум избора
установа у којој је запослен-а		функцијаукомисији
5.		
Презиме и име	звање	ужа научна област и датум избора
установа у којој је запослен-а		Функција у комисији
II ПОДАЦИ О КАНДИДАТУ		
1. Име, име једног родитеља, презиме: Оливера Радинка Леваков		
2. Датум рођења, општина, држава: 18.04.1980., Сента, Србија		
3. Назив факултета, назив претходно завршеног нивоа студија и стечени стручни/академски назив: Медицински факултет, специјалистичке студије, специјалиста дерматологије		
4. Година уписа на докторске студије и назив студијског програма докторских студија: 2019.,		

уписана на 3. годину, Клиничка истраживања

III НАСЛОВ ДОКТОРСKE ДИСЕРТАЦИЈЕ: Корелација компоненти метаболичког синдрома са тежином клиничке слике код болесника са псоријазом

IV ПРЕГЛЕД ДОКТОРСKE ДИСЕРТАЦИЈЕ:

Навести кратак садржај са назнаком броја страница, поглавља, слика, схема, графикона и сл.

У овој дисертацији је утврђивана преваленција метаболичког синдрома код болесника са плак псоријазом коришћењем релевантних критеријума донешених од стране АХА/НХЛБИ 2005. и повезаност између појаве метаболичког синдрома и његових компоненти и тежине болести и раширености промена евалуираних на основу ПАСИ скорa. Утврђивано је да ли је већа преваленција метаболичког синдрома и његових компоненти код болесника са захваћеношћу зглобова, односно псоријатског артритиса (ПсА), дијагностикованог на основу ЦАСПАР критеријума, у односу на болеснике без ПсА (група са лакшим и тежим обликом псоријазе), потом да ли су тежина клиничке слике код хроничне плак псоријазе и удруженост са ПсА фактори ризика за инсулинску резистенцију независно од метаболичког синдрома и повезаност метаболичког синдрома и његових компоненти са независним варијаблама, демографским карактеристикама испитаника и клиничким карактеристикама плак псоријазе, попут дужине трајања болести. Дисертација је написана јасно и систематично и садржи 7 поглавља: Увод, циљеве рада и хипотезе, материјал и методе рада, резултате истраживања, дискусију, закључке и преглед литературе, као и садржај и прилоге. Дисертација је написана на 131-ној страни. Садржи 63 табеле, 19 графикона. Литературни подаци, којих има 182, су актуелни и критички одабрани. У прилозима (4 прилога) се налазе информације за испитанике, као и сагласност испитаника, упитник, стандардни инструмент за процену тежине и раширености псоријазе и скраћенице.

V ВРЕДНОВАЊЕ ПОЈЕДИНИХ ДЕЛОВА ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ:

Наслов рада: Корелација компоненти метаболичког синдрома са тежином клиничке слике код болесника са псоријазом

Комисија сматра да је наслов јасно дефинисан и у складу са садржајем дисертације.

Увод: У оквиру увода су дефинисани основни појмови и дефиниције везане за псоријазу, метаболички синдром, инсулинску резистенцију и коморбидитете. Јасно су наведени критеријуми за постављање дијагнозе метаболичког синдрома. Указано је на важност правовремене дијагностике и увођења системске терапије, а све у циљу спречавања развоја даљих структурних оштећења.

Комисија сматра да увод на јасан и адекватан начин описује тематику и приказује проблематику истраживања

Циљеви истраживања:

1. Утврдити преваленцију метаболичког синдрома код болесника са плак псоријазом коришћењем релевантних критеријума донесених од стране АХА/НХЛБИ 2005. и утврдити да ли постоји повезаност између појаве метаболичког синдрома и његових компоненти и тежине болести и раширености промена евалуираних на основу ПАСИ скорa
2. Утврдити да ли је већа преваленција метаболичког синдрома и његових компоненти код болесника са захваћеношћу зглобова, односно псоријатског артритиса (ПсА), дијагностикованог на основу ЦАСПАР критеријума, у односу на болеснике без ПсА (група са лакшим и тежим обликом псоријазе)
3. Утврдити да ли су тежина клиничке слике код хроничне плак псоријазе и удруженост са ПсА фактори ризика за инсулинску резистенцију независни од метаболичког синдрома
4. Утврдити повезаност метаболичког синдрома и његових компоненти са независним варијаблама, демографским карактеристикама испитаника и клиничким карактеристикама плак псоријазе, попут дужине трајања болести
5. Селектовање пацијената за примену оптималног алгорита дијагностике

Комисија сматра да су циљеви јасно формулисани и да су у складу са пријављеном тематиком дисертације.

Хипотезе:

1. Постоји повезаност између појаве метаболичког синдрома и његових компоненти и тежине клиничке слике псоријазе, као и раширености промена, одређиваним на основу ПАСИ скорa
2. Преваленција метаболичког синдрома и његових компоненти код болесника са ПсА је већа у односу на болеснике са лакшим и тежим обликом псоријазе код којих није дијагностикован ПсА
3. Тежина клиничке слике хроничне плак псоријазе и удруженост са ПсА су фактори ризика за инсулинску резистенцију независни од метаболичког синдрома
4. Демографске карактеристике и клиничке карактеристике плак псоријазе, попут дужине трајања болести, имају утицаја на појаву метаболичког синдрома
5. Болесницима са тежим обликом болести и ПсА је потребно радити додатну дијагностику засновану на оптималном алгоритму

Комисија сматра да су хипотезе јасно формулисане у односу на задате циљеве.

Методe: Испитивање је спроведено као проспективна рандомизирана студија по типу хоспиталне студије пресека на Клиници за дерматовенерологију Универзитетског клиничког центра Војводине. У студију је укључено 105 испитаника оболелих од стационарне плак псоријазе који од исте болују дуже од шест месеци на основу јасно дефинисаних критеријума за укључивање и искључивање из студије. На основу тежине испољавања псоријазе на кожи и присуства псоријазног артритиса болесници су сврстани у три групе:

- прва група са лакшом клиничком сликом (ПАСИ<10), група лака ПсО

- друга група са умереном и тешком клиничком сликом (ПАСИ \geq 10, епизоде еритродермије), група тешка ПсО
- трећа група са удруженим псоријазним артритисом, ПсА група
Подаци су прикупљени из медицинске документације и уз помоћ епидемиолошког упитника. Рађен је физикални преглед са одређивањем БМИ, и лаб.налази (ХОМА, ОГТТ, ЦРП, мокраћна киселина) Тежина клиничке слике псоријазе и раширеност промена је евалуирана уз помоћ ПАСИ скорa. За одређивање ПсА су коришћени ЦАСПАР критеријуми.
За дијагнозу метаболичког синдрома су коришћени релевантни критеријуми донешени од стране АХА/НХЛБИ 2005.
Статистичка анализа је урађена помоћу СПСС Статистице ИБМ 23,0 софтвера. Подаци су су јасно приказани графички и табеларно уз одговарајући пропратни текст.

Комисија сматра да је примењена методологија јасно и прецизно написана, да одговара задатим циљевима истраживања и да је омогућила да се добију прецизни научни резултати.

Резултати: истраживања су јасно приказани текстуално, табеларно и графички. У потпуности одговарају задатим циљевима и хипотезама. Приказани су резултати који се односе на опште карактеристике испитаника и на структуру узорка, потом следе резултати преваленције метаболичког синдрома и његових компоненти у узорку, по групама и у односу на присуство ПсА; потом преваленције инсулинске резистенције у узорку, по групама и у односу на присуство ПсА; потом резултати који показују повезаност метаболичког синдрома и демографских карактеристика испитаника и других независних варијабли и повезаност са БМИ и ЦРП. Добијени резултати потврђују постављене хипотезе. Интерпретирани резултати дају научну вредност дисертацији.

Комисија сматра да су приказани резултати оригинални, јасно и систематично презентовани.

Дискусија: У оквиру овог поглавља кандидат је тумачио добијене резултате и критички их упоредио са подацима из литературе. Дискусија је јасна и систематична и свако поглавље Резултата је обухваћено. Резултати добијени у овој дисертацији су јасно и конкретно објашњени, а актуелна литература везана за тематику истраживања је јасно протумачена и изаниализирана.

Комисија оцењује да је дискусија написана на адекватан начин, јасна је и свеобухватна.

Закључци: Закључци су јасно дефинисани и изведени из резултата истраживања. Поред закључака који одговарају на задате циљеве, изведени су и формулисани и остали закључци који проистичу из добијених резултата у докторској дисертацији.

Комисија сматра да су закључци у дисертацији јасно формулисани и изведени, као и да одговарају постављеним циљевима истраживања.

VI СПИСАК НАУЧНИХ И СТРУЧНИХ РАДОВА КОЈИ СУ ОБЈАВЉЕНИ ИЛИ ПРИХВАЋЕНИ ЗА ОБЈАВЉИВАЊЕ НА ОСНОВУ РЕЗУЛТАТА ИСТРАЖИВАЊА У ОКВИРУ РАДА НА ДОКТОРСКОЈ ДИСЕРТАЦИЈИ:

Levakov O, Gajinov Z, Gajić B, Vujanović Lj, Ivkov-Simić M, Golušin Z. „Psoriatic arthritis and psoriasis severity as metabolic syndrome and insulin resistance predictors”. Srp Arh Celok Lek. 2022;150(7-8):456-61.DOI:<https://doi.org/10.2298/SARH220311056L>;ISSN online 2406-0895 M23

VII ЗАКЉУЧЦИ ОДНОСНО РЕЗУЛТАТИ ИСТРАЖИВАЊА:

Резултати: Преваленција МетС-а и ИР је већа код пацијената са ПсА и код пацијената са тешким обликом хроничне плак псоријазе. У групи са тежом клиничком сликом и у групи са ПсА је већа преваленција централне гојазности, нижих вредности ХДЛ-а и хипергликемије. Обим струка је био виши и вредности ХДЛ-а су значајно биле ниже у групи са тежом клиничком сликом, посматрајући прве две групе без ПсА. Обим струка је једина компонента која је позитивно корелирала са ПАСИ скором на целом узорку. Тежина клиничке слике и ПсА су предиктори ИР, независно од присуства МетС-а. Већа преваленција МетС-а је код испитаника који су старији, у браку/ванбрачној заједници, склони депресивном расположењу, физички неактивни и код испитаника који су били старији када је болест почела.

Закључци:

1. Преваленција метаболичког синдрома је већа код пацијената са тежим обликом псоријазе и са ПсА
2. Преваленција абдоминалне гојазности, снижених вредности ХДЛ-а и хипергликемије је већа код пацијената са тежим обликом псоријазе и са ПсА
3. Преваленција метаболичког синдрома и његових компоненти (обим струка и хипергликемија) код пацијената са псоријатским артритисом је већа у односу на пацијенте са лакшим и тежим обликом псоријазе који немају ПсА
4. Преваленција метаболичког синдрома не расте у односу на прогресију, односно стадијум псоријатског артритиса
5. Тежина клиничке слике код хроничне плак псоријазе и удруженост са псоријатским артритисом су фактори ризика за инсулинску резистенцију независни од метаболичког синдрома
6. Преваленција метаболичког синдрома је већа код старијих, код пацијената склоних депресивном расположењу, код пацијената у браку/ванбрачној заједници, и код физички неактивних
7. Не постоји повезаност између преваленције метаболичког синдрома и пола, степена образовања, запослења, места становања, пушења, конзумације алкохола, и породичне анамнезе на псоријазу, дијабетес, КВБ и малигнитете
8. На преваленцију метаболичког синдрома утиче старост у моменту обољевања од псоријазе, што је пацијент старији ризик је већи, док дужина трајања болести нема утицај на развој метаболичког синдрома
9. Код пацијената са псоријазом и метаболичким синдромом је већа преваленција гојазности. БМИ позитивно корелира са ПАСИ скором. Преваленција БМИ расте са тежином клиничке слике и код пацијената са ПсА
10. Међу пацијентима са тежом клиничком сликом је већа преваленција повишених вредности ЦРП-а, док та повезаност није утврђена са ПсА
11. Није утврђена повезаност између мокраћне киселине и тежине клиничке слике псоријазе и удружености са ПсА, нити позитивна корелација са ПАСИ скором.
12. Пацијентима са ПАСИ \geq 10 и са удруженим псоријатским артритисом је потребно искључити метаболички синдром и консултовати кардиолога
13. Обзиром да је псоријаза хронична болест и да се често јави у адолесценцији, дерматолози су у највећем броју случајева први здравствени радници којима се обрате млађи пацијенти који нису развили коморбидитете, а који су погодни за промену животних навика и правовремено увођење адекватне системске терапије, а све у циљу превенције Метс-а и ИР, и потенцијалне кардиоваскуларне болести.

<p>VIII ОЦЕНА НАЧИНА ПРИКАЗА И ТУМАЧЕЊА РЕЗУЛТАТА ИСТРАЖИВАЊА: Експлицитно навести позитивну или негативну оцену начина приказа и тумачења резултата истраживања.</p>
<p><i>Кандидат Оливера Леваков је показала адекватан приступ истраживању, као и анализи добијених резултата, а у складу са постављеним циљевима и хипотезама. Резултати су јасно и прегледно приказани, табеларно и графички, а примењене методе обраде података су адекватне. Комисија сматра да је примењена методологија јасно и прецизно написана, да одговара задатим циљевима истраживања и да је омогућила да се добију прецизни научни резултати.</i></p> <p>Аутентичност тезе је проверена применом програма за детекцију плагијаризма <i>Ithenticate</i> на основу чега је утврђено да текст садржи елементе плагијаризма 13%.</p>
<p>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:</p>
<p>1. Да ли је дисертација написана у складу са образложењем наведеним у пријави теме? <i>Докторска дисертација је написана у потпуности у складу са методологијом наведеном у пријави теме</i></p>
<p>2. Да ли дисертација садржи све битне елементе? <i>Дисертација је јасно написана и садржи све битне елементе оригиналног научног рада</i></p>
<p>3. По чему је дисертација оригиналан допринос науци? Докторска дисертација др Оливере Леваков на један свеобухватан начин приступа проблему све присутнијег метаболичког синдрома код пацијената са псоријазом и нуди предлог терапијских и дијагностичких модалитета неопходних за превенцију последица, првенствено на срцу и крвним судовима, и јасне смернице које се односе на улогу и место дерматолога.</p>
<p>4. Који су недостаци дисертације и какав је њихов утицај на резултат истраживања? Нису уочени битни недостаци. Узорак, критеријуми за укључење и искључење, анализа и интерпретација резултата су адекватни.</p>
<p>X ПРЕДЛОГ: На основу наведеног, комисија предлаже:</p>
<p>а) да се докторска дисертација прихвати, а кандидату одобри одбрана; б) да се докторска дисертација врати кандидату на дораду (да се допуни односно измени); в) да се докторска дисертација одбије.</p>

Место и датум:
У Новом Саду, 20.09.2022.

1. Проф. др Драган Јовановић

председник

2. Доц. др Милана Ивков-Симић

члан

3. Проф. др Бранислава Илинчић

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 извештаји да исти потпише.