

НАЗИВ ФАКУЛТЕТА Медицински факултет Нови СадИЗВЕШТАЈ 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><b>I ПОДАЦИ О КОМИСИЈИ</b></p> <p>1. Датум и орган који је именовео комисију<br/>07.03.2016. Научно - наставно 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 члан комисије запослен:</p> <p>1. <b>Проф. др Владан Поповић</b>, ванредни професор Медицинског факултета Универзитета у Новом Саду, за ужу научну област Ургентна медицина, избор у звање:15.05.2013. год., Клиника за васкуларну хирургију, Клинички центар Војводине, Нови Сад</p> <p>2. <b>Проф др Александар Рецек</b>, ванредни професор Медицинског факултета Универзитета у Новом Саду, за ужу научну област хирургија(кардиохирургија),избор у звање:01.07.2015. год., Клиника за кардиохирургију, Институт за КВБ Војводине, Сремска Каменица</p> <p>3. <b>Емеритус Проф. др Јелена Мартинов Михаљев</b>, редовни професор Медицинског факултета Универзитета у Новом Саду, за ужу научну област неурологија и психијатрија, избор у звање:01 04. 1996год., Клиника за неурологију, Клинички центар Војводине, Нови Сад</p> |
| <p><b>II ПОДАЦИ О КАНДИДАТУ</b></p> <p>1. Име, име једног родитеља, презиме:<br/><b>Александар, Драгослав Милосављевић</b></p> <p>2. Датум рођења, општина, држава:<br/>28.12.1964 год., Ужице, Р. Србија, СФР Југославија</p> <p>3. Назив факултета, назив студијског програма дипломских академских студија – мастер и стечени стручни назив<br/>Медицински факултет Универзитета у Београду, општа медицина, доктор медицине, 1991. год.</p> <p>4. Година уписа на докторске студије и назив студијског програма докторских студија.<br/>2012. год., Докторске академске студије клиничке медицине.</p> <p>5. Назив факултета, назив магистарске тезе, научна област и датум одбране:<br/>Медицински факултет Универзитета у Новом Саду, „Значај корекције митралне регургитације код пацијената са исхемијском кардиомиопатијом“, Хирургија, кардиохирургија; датум одбране: <b>16.06. 2004.</b> год</p> <p>6. Научна област из које је стечено академско звање магистра наука: Хирургија- Кардиоваскуларна хирургија</p>   |

### **III НАСЛОВ ДОКТОРСKE ДИСЕРТАЦИЈЕ:**

**„Предиктори исхода оперативног лечења пацијената са коронарними каротидном артериосклерозом“**

### **IV ПРЕГЛЕД ДОКТОРСKE ДИСЕРТАЦИЈЕ:**

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

Докторска дисертација кандидата Мр. др Александра Милосављевића је написана систематично, јасним и разумљивим стилем на 113 страна. Написана је на српском језику, а извод је дат на српском и енглеском језику. Садржи следећа поглавља: 1. Увод, 2. Циљеви истраживања, 3. Радне хипотезе, 4. Материјал и методе истраживања, 5. Резултати истраживања, 6. Дискусија, 7. Закључци, 8. Литература. Дисертацију употпуњује 11 слика, 44 табеле и 7 графикона. Литература садржи 161 референцу. У докторској дисертацији је урађена детаљна анализа предиктора исхода оперативног лечења пацијената који пате од коронарне и каротидне атеросклеротске болести, са основним етиолошким принципима, кључним карактеристикама обољења, дијагностичким приступима, модалитетима хирушког лечења, резултатима анализираних оперативних приступа, до 30 дана од операције, као и годину дана после операције. Посебан осврт у тези је дат анализом потенцијалних предиктора постоперативног морталитета и постоперативног морбидитета у обе анализиране групе.

### **V ВРЕДНОВАЊЕ ПОЈЕДИНИХ ДЕЛОВА ДОКТОРСKE ДИСЕРТАЦИЈЕ:**

**Наслов рада** је јасно формулисан, прецизан, разумљив и у складу је са тематиком и садржајем докторске дисертације.

**Увод** докторске дисертације је написан систематично, са јасним и свеобухватним излагањем научне проблематике докторске тезе. Јасно је дефинисана мотивација за наведено истраживање. Омогућује добар увид у до сада објављене резултате других аутора. У првом делу увода је указано на значајна знања о етиологији, анатомији, дијагностици, модалитетима лечења, са посебим освртом на хирушке процедуре, клиничкој слици, току и прогнози обољења, што заједно указују на потребу конзилијарне али и индивидуалне процене оператора о модалитету оперативног лечења сваког пацијента понаособ. Указано је на етиолошку везу са атеросклерозом као генерализованим процесом у људском организму у оквиру његовог старења. Указано је на повезаност анализираних потенцијалних предиктора атеросклерозе, као предиктора настајања и прогресије каротидне и коронарне болести. Наведени су модалитети хирушке тактике и технике за оперативно лечење болесника са коронарном и каротидном болешћу, одлуке о примени адекватног терапијског протокола. Комисија сматра да је наслов докторске дисертације јасно и прецизно формулисан и да уводни део пружа детаљан и целокупан приказ проблематике којом се бави докторска дисертација.

**Циљеви истраживања** су јасно и прецизно формулисани и усмерени у правцу доношења конкретних закључака. Постављени циљеви рада су научно оправдани и у складу са методологијом рада и материјалом.

**Радне хипотезе** су јасно и прецизно формулисане и у складу са постављеним циљевима докторске дисертације. Претпоставка да предиктори настајања атеросклерозе могу утицати на исход оперативног лечења се заснива на самој етиологији субоклузивне атеросклеротске болести коронарних и каротидних артерија, али и генерализоване атеросклеротске болести као једног од најважнијих показатеља старења организма. Комисија је мишљења да су

циљеви истраживања и радне хипотезе јасно формулисани и адекватно постављени.

**Материјал и методе истраживања** у потпуности одговарају принципима методологије Научно истраживачког рада у клиничкој медицини. Поставка методологије је таква да се истраживање може поновити. Целокупно истраживање је одобрено од стране Етичког одбора Института за КВБ у Сремској Каменици и Етичког одбора Медицинског факултета у Новом Саду. Јасно је објашњен начин формирања узорка, уз прецизно дефинисање величине узорка, као и критеријума за укључивање у истраживање и искључивање из истраживања. Предложене методе рада су јасно формулисане према јединственом протоколу. Јасно је описана процедура добијања резултата. Јасно је наведен дијагностички протокол, начини доношења одлуке о тактици оперативног лечења, оперативне технике, и постоперативног лечења .

Јасно је наведен и објашњен начин статистичке обраде података.

Комисија сматра да су изабране методе адекватне, да одговарају постављеним циљевима и да омогућавају добијање актуелних и квалитетних научних резултата. Примењене методе статистичке обраде података су адекватне и примерене.

**Резултати истраживања** су приказани прегледно, текстуално, у форми табела и графикана. Изнесени су логичним редоследом, уз опис и тумачење сваког приказаног резултата. Резултати су приказани јасно и систематично. Произилазе из свеобухватне анализе бројних праћених параметара и адекватно осликавају истраживану роблематику. Статистичке методе за анализу података су правилно одабране у односу на природу обрађиваних параметара, а резултати су приказани јасно и прегледно у духу савремене статистичке анализе. Анализирани потенцијални предиктори морталитета су систематични и приказани у две категорије : непосредно постоперативно ( до 30 дана од задње операције) и годину дана након задње операције.

Резултати су приказани у 43 табеле и 7 графикана са текстуалним коментарима о значају добијених резултата .

Комисија је мишљења да су резултати истраживања приказани прегледно и систематично.

Јасно су интерпретирани и обрађени одговарајућим статистичким методама.

**Дискусија** на медицински стручан начин објашњава добијене резултате и приказује поређење са резултатима других аутора. Приказана је прегледно, детаљно и логично. Предиктори морталитета и морбидитета после ових операција су детаљно поређени са најваљиднијим мултицентричним студијама, као и са индивидуалним серијама најважнијих светских аутора. Тумачење добијених резултата је приказано логично, систематично и добро анализирано. Јасно су истакнути и позитивни и негативни резултати истраживања. Дато је објашњење уочених повезаности са другим студијама али и могући разлози неподударња неких добијених резултата са раније објављеним истраживањима. Кандидат критички и аргументовано анализира резултате свог истраживања и пореди их са резултатима других аутора из актуелне литературе.

Став комисије је да је дискусија добијених резултата исцрпна, научно утемељена и указује на добро познавање проучаване проблематике, уз критички осврт у односу на актуелну литературу.

**Закључци** су прецизно и логично изведени из добијених резултата истраживања и дискусије. Најважнија сазнања произашла из наведеног истраживања су јасно формулисана и прегледно и прецизно наведена. Закључци су у складу са постављеним циљевима и хипотезама

истраживања. Комисија сматра да су закључци логично изведени из резултата истраживања, да су прегледно изнети и да произилазе из добро постављених циљева и примене адекватне методологије рада.

**Литература** која је коришћена је исцрпна, актуелна и у вези је са темом докторске дисертације. Литературни наводи обухватају све сегменте испитиване тематике. Литература обухвата 161 библиографску јединицу Литературни подаци су наведени према Ванкуверским правилима, на прописан начин. Комисија сматра да су литературни наводи актуелни, адекватно одабрани за поређење са резултатима истраживања и исправно наведени.

**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. Jonjev Ž, Milosavljević A, Redzek A, Torbica V. Successful Repair of Coronary Artery – Pulmonary Artery Fistula with Coronary Artery Disease and Atrial Septal Defect in an Adult. J Thorac Cardiovasc Surg. 2005 Sep;130(3):890-1. (M23)
2. Velicki L, Milosavljević A, Majin M, Vujin B, Kovačević P. Postpartal right ventricular thrombosis- case study.Hertz,2008; 533: 532-534 (M23)
3. Jonjev Z,Redzek A, Milosavljevic A et al. Bilateral sceletonized internal mammary artery for myocardial revascularisation. Hert Surg Forum, 2004 (7) sup2/B44 (M34)
4. Kovačević P,Petrović Lj,Nićin ,Fabri M, Milosavljevic A et al. Coronar et carotid occlusive disease- operative tactics and results.Congr Cardiol Angiol of Bosnia and Harcegovina(abstract book), May 27-30 2004; 55:1. (M34)

#### **VII ЗАКЉУЧЦИ ОДНОСНО РЕЗУЛТАТИ ИСТРАЖИВАЊА**

1. На третираном узорку, старост, пол, неуролошка дисфункција, инфаркт миокарда до 90 дана пре операције, нестабилна ангина, diabetes mellitus и билатерална стеноза каротидних артерија нису независни предиктори морталитета до 30 дана постоперативно код пацијената оперисаних симултаном каротидном ендартериектомијом и реваскуларизацијом миокарда. Независни предиктор морталитета је пушење дувана.

2.На третираном узорку, старост,пол, неуролошка дисфункција, инфаркт миокарда до 90 дана пре операције, нестабилна ангина, diabetes mellitus и билатерална стеноза каротидних артерија нису независни предиктори морталитета до годину дана постоперативно у групи пацијената оперисаних каротидном ендартероктомијом и реваскуларизацијом миокарда у два или три акта. Независни предиктор морталитета је пушење дувана.

3. На третираном узорку, EU2 score није поуздан показатељ морталитета пацијената оперисаних каротидном ендартеректомијом и реваскуларизацијом миокарда, али EU2 score указује да су пацијенти оперисани симултаном каротидном ендартеректомијом и реваскуларизацијом миокарда били у значајно већем ризику од операције.

4. NYHA класа указује да су пацијенти оперисани симултаном каротидном ендартеректомијом и реваскуларизацијом миокарда преоперативно имали значајно више

симптома.

5. На третираном узорку, старост, неуролошка дисфункција, инфаркт миокарда до 90 дана пре операције, нестабилна ангина, diabetes mellitus, билатерална стеноза каротидних артерија нису независни предиктори морбидитета до 30 дана после операције. Једино је хиперлипотеинемична независни предиктор морбидитета до 30 дана после операције у групи оперисаних у више актова. Независни предиктор морбидитета до 30 дана после операције је и женски пол.

6. Постоји статистички значајно већи број потребних додатних процедура ради решавања постоперативних компликација у групи пацијената оперисаних у више актова.

7. На третираном узорку, старост, пол, неуролошка дисфункција, инфаркт миокарда до 90 дана пре операције, нестабилна ангина, diabetes mellitus и билатерална стеноза каротидних артерија нису независни предиктори морбидитета на годину дана од операције. Хиперлипотеинемична је независни предиктор морбидитета до годину дана од операције.

8. Претходна операција каротидне артерије није независни предиктор морталитета.

9. Пацијенти оперисани у више актова су значајно дуже боравили у болници због оперативног лечења.

#### **VIII ОЦЕНА НАЧИНА ПРИКАЗА И ТУМАЧЕЊА РЕЗУЛТАТА ИСТРАЖИВАЊА**

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

Резултати истраживања су приказани јасно и прегледно. Наведени су логичним редом, систематично и прецизно. Резултати су приказани текстуално, уз употребу табела и графикона, који су јасни и информативни и олакшавају тумачење резултата. Добијени резултати су уверљиви, приказ резултата садржи све потребне елементе, а статистичка обрада података је адекватна. Тумачење резултата истраживања је јасно и стручно, према актуелним научним сазнањима и логички је повезано са литературним наводима. Закључци су научно оправдани, адекватни и логично произилазе из резултата истраживања, што указује да кандидат добро познаје тематику дисертације.

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 иконичне 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 кандидата је написана у складу са образложењем наведеним у пријави теме.

2. Да ли дисертација садржи све битне елементе

Докторска дисертација је урађена у складу са принципима савремених медицинских истраживања и садржи све елементе на основу којих би се рад могао поновити. Рад је резултат самосталног истраживања кандидата и написан је разумљиво и концизно.

Комисија је мишљења да докторска дисертација садржи све значајне 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 предиктора атеросклерозе као предиктора исхода оперативног лечења пацијената који пате од субоклузивне каротидне и коронарне болести. Према нашим подацима ово је прво истраживање у нашој земљи које се бави испитивањем предиктора исхода оперативног лечења анализом етиолошких фактора код пацијената са каротидном и коронарном атеросклерозом. Добијеним резултатима и закључцима докторске дисертације се стиче потпунији увид у процену постоперативног исхода код пацијената оперисаних симултано каротидном ендартериектомијом и раваскуларизацијом миокарда и оних оперисаних у два одвојена оперативна акта, са освртом на њихове преоперативне разлике формулисане кроз предикторе који су анализирани. Доноси допринос и у процени оптималне хирушке тактике у зависности од присуства предиктора лошег исхода оперативног лечења

### 4. Недостаци дисертације и њихов утицај на резултат истраживања

Детаљним увидом, комисија није уочила недостатке који би могли утицати на резултате истраживања и битно умањити вредност докторске дисертације.

### **Х ПРЕДЛОГ:**

На основу укупне оцене дисертације, комисија предлаже:

На основу позитивних вредновања појединих 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 Александра Милосављевића, под насловом: „Предиктори исхода оперативног лечења пацијената са коронарном и каротидном артериосклерозом“ прихвати, а кандидату омогући спровођење поступка јавне одбране.

датум: 9.06.1016.

НАВЕСТИ ИМЕ И ЗВАЊЕ ЧЛАНОВА КОМИСИЈЕ

ПОТПИСИ ЧЛАНОВА КОМИСИЈЕ

**Проф. др Владан Поповић**, ванредни професор Медицинског факултета Универзитета у Новом Саду,

**Проф. др Александар Рецек**, ванредни професор Медицинског факултета Универзитета у Новом Саду,

**Емеритус Проф. др Јелена Мартинов Михаљев**, редовни професор Медицинског факултета Универзитета у Новом Саду,

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.

**ИЗВЕШТАЈ СЕ ПОДНОСИ У 10 ПРИМЕРАКА**

**(два извештаја са оригиналним потписима)**

**КАНДИДАТ ЈЕ ОБАВЕЗАН ДА ДОСТАВИ ИЗВЕШТАЈ И У ЕЛЕКТОРНСКОЈ ФОРМИ**

**У PDF формату на ЦД-у**

**НАПОМЕНА: Уз извештаје студенти морају да предају и попуњен образац бр. 7 у два примерка и на ЦД-у у PDF формату**