

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 именовao комисију 17.6.2015. године, Наставно-научно веће Медицинског факултета 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 је члан комисије запослен:</p> <p>3.</p> <p>1. Проф. др Драган Катанић Звање и назив установе у којој је изабран за звање: ванредни професор, Медицински факултет Нови Сад. Ужа научна област: педијатрија, ендокринологија. Датум избора у звање: 2006. година. Установа у којој је запослен: Институт за здравствену заштиту деце и омладине Војводине; Медицински факултет Нови Сад, Катедра за педијатрију.</p> <p>2. Проф. др Силвија Сајић Звање и назив установе у којој је изабран за звање: редовни професор, Медицински факултет Београд. Ужа научна област: педијатрија, ендокринологија. Датум избора у звање: 2013. година. Установа у којој је запослен: Дечја универзитетска клиника, Тиршова, Београд; Медицински факултет Београд, Катедра за педијатрију.</p> <p>3. Проф. др Милица Медић Стојаноска Звање и назив установе у којој је изабран за звање: редовни професор, Медицински факултет Нови Сад. Ужа научна област: интерна медицина, ендокринологија и болести метаболизма. Датум избора у звање: 2008. година. Установа у којој је запослен: Клинички центар Војводине, Клиника за ендокринологију, дијабетес и болести метаболизма. Медицински факултет Нови Сад, Катедра за интерну медицину.</p>
II ПОДАЦИ О КАНДИДАТУ
<p>1. Име, име једног родитеља, презиме: Ивана Иван Воргучин</p> <p>2. Датум рођења, општина, република: 16.10.1975. Нови Сад, Нови Сад, Србија</p> <p>3. Датум одбране, место и назив магистарске тезе: 03.03.2010. у Новом Саду, одбранила магистарску тезу под називом „Метаболички синдром прекомерно ухрањене и гојазне деце и адолесцената“</p> <p>4. Научна област из које је стечено академско звање магистра наука: Општа медицина, педијатријска ендокринологија</p>
III НАСЛОВ ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ:
<p>” Праћење вредности инсулину сличног фактора раста тип 1 у серуму и брзине раста током терапије хормоном раста код деце ”</p>

IV ПРЕГЛЕД ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ:

Навести кратак садржај са знаком броја страна поглавља, слика, шема, графика и сл.

Докторска дисертација Иване Воргучин написана је на 104 стране А4 формата и садржи 8 поглавља (увод, циљеви рада и хипотезе, материјал и методе, резултате, дискусију, закључке, литературу и 1 прилог у оквиру материјала и метода). У оквиру ове докторске дисертације приказано је укупно 48 табела, 1 слика и 12 графика. Литература садржи 136 библиографских навода.

V ВРЕДНОВАЊЕ ПОЈЕДИНИХ ДЕЛОВА ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ:

1. Формулација назива дисертације (насловa)
Наслов теме докторске дисертације јасно је формулисан и коректно и у потпуности приказује садржај рада.
2. Увод
У уводу кандидат описује предмет истраживања и даје образложење о значају и потребама за споровођење истраживања у циљу што бољег одговора на терапију хормоном раста. Увод се састоји од 14 поглавља у којима су систематично изнета досадашња сазнања о хормону раста и осовини хормон раста – инсулину сличан фактор раста тип 1. Уводом кандидат даје потребну основу за праћење осталих поглавља рада.
3. Циљеви истраживања
Циљеви истраживања су прецизно дефинисани, у складу са постављеним проблемом истраживања и омогућавају доношење конкретних закључака. Конципирани су тако да обезбеде одговоре на кључна питања везана за предмет истраживања.
4. Очекивани резултати (хипотезе)
Хипотезе од којих се у истраживању полази прецизно су представљене и базиране су на досадашњим искуствима и подацима из литературе.
5. Материјал и методологија рада
Поглавље садржи детаљан опис ретроспективно-проспективне студије која је обухватила 80 испитаника на терапији хормоном раста, 35 деце са недостатком хормона раста, 24 деце рођене мале за гестациону доб и 21 девојчица за Тарнеровим синдромом. Сви испитаници су праћени од почетка примене хормона раста и током прве две године терапије хормоном раста. У овом истраживању су праћени ауксолошки и лабораторијски параметри у циљу испитивања одговора на терапију хормоном раста. Праћене су базалне вредности ИГФ-1 и промене нивоа ИГФ-1 у серуму током терапије хормоном раста и коришћене да би се испитао одговор на терапију хормоном раста, праћењем брзине раста, промена скорa стандардних девијација за телесну висину и коштаног сазревања.
6. Резултати
Резултати истраживања су приказани текстуално, табеларно и графички. Приказани су у шест целина, у првом делу је приказана дескриптивна статистика за све три групе испитаника, затим компаративна статистика и вишеструка линеарна регресиона анализа.
7. Дискусија
Поглавље дискусија је подељено у шест целина, у складу са резултатима добијеним истраживањем. Добијени резултати истраживања су критички и јасно тумачени и анализирани и упоређени са другим истраживањима ове и сличне проблематике. Сва представљена образложења су у складу са савременим научним сазнањима. Написана је у складу са постављеним циљевима истраживања, јасна, свеобухватна, аргументована и на високом научном нивоу.
8. Закључак
Закључци су јасни и прецизни и темеље се на резултатима добијених истраживањем и адекватној методологији.
9. Литература
Литература је приказана прегледно, садржи релевантне референце и обухвата све сегменте истраживања. Литературни подаци су актуелни и адекватно повезани са предметом истраживања. Цитирана је у складу са Ванкуверским правилима.

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.

Vlaški J, Katanić D, Jovanović-Privrodski J, Kavečan I, **Vorgučin I**, Obrenović M. Idiopatski nizak rast. Srp Arh Celok Lek. 2013 Mar-Apr;141 (3-4):256-61. M 23

Vlaški J, Katanić D, **Vorgučin I**. Idiopatski nizak rast - naša iskustva u terapiji hormonom rasta. Uvodno predavanje, Zbornik radova, Pedijatrijski dani Srbije, Niš, 2012; 26. M 63

Vorgučin I, Naumović N, Vlaški J, Katanić D, Konstantinidis G. Predictive values of metabolic syndrome in children. Cent Eur J Med 2011;6(4):379-385. DOI: 10.2478/s11536-011-0032-2 M 23

Vorgučin I, Vlaški J, Naumović N, Katanić D. Poređenje dva definisana kriterijuma za postavljanje dijagnoze metaboličkog sindroma kod prekomerno uhranjene i gojazne dece u Vojvodini. Vojnosanit Pregl 2011;68(6):500-505. UDC: 616-053.2::[616-008.9-07::613.25(497.113) DOI: 10.2298/VSP1106500V M 23

Vlaški J, Katanić D, Kavečan I, Dautović S, **Vorgučin I**. Congenital adrenal hyperplasia due to 21 hydroxylase deficiency-case report. Med Pregl 2008 Mar- Apr;61(3-4):183-6. M 24

Ješić DM, Milenković T, Mitrović T, Todorović S, Zdravković V, Ješić MM, Bošnjaković-Tucaković T, Marković S, **Vorgučin I**, Stanković S, Sajić S. School problems in children and adolescents with type 1 diabetes in Serbia. Vojnosanit Pregl (in press) M 23

VII ЗАКЉУЧЦИ ОДНОСНО РЕЗУЛТАТИ ИСТРАЖИВАЊА

У истраживаном узорку, двогодишњим праћењем терапије хормоном раста је постигнут добар одговор на терапију хормоном раста - после две године терапије хормоном раста, нормалну телесну висину (± 2 ССДТВ) постигло је 71,5% деце са недостатком хормона раста, 79,2% деце рођене мале за гестациону доб и 42,9% девојчица са Тарнеровим синдромом.

Значајна је заступљеност деце препубертетског узраста на почетку терапије хормоном раста - међу децом са недостатком хормона раста 77,2%, међу децом рођеном малом за гестациону доб 79,1% и међу девојчицама са Тарнеровим синдромом 90,5%, што је значајно утицало на успешност терапије.

Током терапије хормоном раста је утврђено повећање брзине раста и ССДТВ код све три групе испитаника.

У све три групе испитаника је током терапије хормоном раста утврђен пораст нивоа ИГФ-1 серума и ССДИГФ-1 и убрзање коштаног сазревања током терапије хормоном раста.

У овом истраживању је добијена статистички значајна негативна корелација ($p < 0,05$) базалне вредности ИГФ-1 и брзине раста за прву и другу годину терапије хормоном раста за цео узорак. Није добијена статистички значајна корелација за првих шест месеци терапије хормоном раста, нити је добијена статистички значајна корелација базалне вредности ИГФ-1 и брзине раста током терапије хормоном раста у испитиваним групама, код деце са недостатком хормона раста, код деце рођене мале за гестациону доб и девојчица са Тарнеровим синдромом.

У овом истраживању није добијена статистички значајна корелација између нивоа промене ИГФ-1 и брзине раста за цео узорак, као ни за децу са недостатком хормона раста, децу рођену малу за гестациону доб и девојчице са Тарнеровим синдромом. Није добијена статистички значајна корелација између нивоа промене ИГФ-1 и убрзања коштаног сазревања за цео узорак и за три групе пацијената.

За првих шест месеци терапије нема статистички значајних разлика међу групама у брзини раста ($p > 0,05$), док је за период прве и друге године терапије хормоном раста утврђено да постоји статистички значајна разлика међу групама ($p < 0,05$), да је брзина раста код девојчица са Тарнеровим синдромом статистички значајно мања и од брзине раста код деце са недостатком хормона раста ($p < 0,05$), и од брзине раста код деце рођене мале за гестациону доб ($p < 0,05$). Међу децом са недостатком хормона раста и деце рођене мале за гестациону доб нема статистички значајне разлике у брзини раста ($p > 0,5$).

У овом истраживању је праћењем ауксолошких и лабораторијских параметара током двогодишње примене хормона раста, конструисано више математичких модела за предвиђање одговора на терапију хормоном раста који су статистички веома значајни са високим коефицијентом вишеструке линеарне корелације.

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 и систематично, помоћу табела и/ или графика са пропратним текстом који олакшава њихово тумачење. Добијени резултати су статистички обрађени на одговарајући начин. Анализа резултата је стручна и а сами резултати су упоређени са подацима из обимне актуелне литературе. Закључци су адекватни, научно оправдани и логично произилазе из добијених резултата рада. 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

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

2. Да ли дисертација садржи све битне елементе

Докторска дисертација садржи све битне елементе научно-истраживачког рада на основу којих би се истраживање могло поновити.

3. По чему је дисертација оригиналан допринос науци

У овом истраживању су праћени ауксолошки и лабораторијски параметри током пре две године терапије хормоном раста код деце у циљу што бољег праћења, модификације доза и терапијског протокола на основу раног одговора на терапију хормоном раста. Добијена је статистички значајна негативна корелација ($p < 0,05$) базалне вредности ИГФ-1 и брзине раста за прву и другу годину терапије хормоном раста за цео узорак, док није добијена статистички значајна корелација између нивоа промене ИГФ-1 и брзине раста за цео узорак, као ни у све три групе испитаника. У овом истраживању је праћењем ауксолошких и лабораторијских параметара током двогодишње примене хормона раста, конструисано више математичких модела за предвиђање одговора на терапију хормоном раста који су статистички веома значајни са високим коефицијентом вишеструке линеарне корелације. Овакав предиктивни модел би помогао у индивидуалном планирању терапије хормоном раста и прилагођавању терапије на основу раног и каснијег одговора на терапију, са циљем достизања висине која што више одговора генетском потенцијалу.

4. Недостаци дисертације и њихов утицај на резултат истраживања

Комисија није уочила недостатке докторске дисертације који би утицали на резултате истраживања.

X 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, Иване Воргучин, под насловом „ Праћење вредности инсулину сличног фактора раста тип 1 у серуму и брзине раста током терапије хормоном раста код деце “ прихвати, а кандидату одобри одбрана.

датум: 14.08.2015.

ПОТПИСИ ЧЛАНОВА КОМИСИЈЕ

Проф. др Драган Катанић,
ванредни професор Медицинског факултета у Новом Саду

Проф. др Силвија Сајић,
редовни професор Медицинског факултета у Београду

Проф. др Милица Медић Стојаноска,
редовни професор Медицинског факултета 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.

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