

УНИВЕРЗИТЕТ У ПРИШТИНИ
МЕДИЦИНСКИ ФАКУЛТЕТ
Косовска Митровица

ПРИМЉЕНО: 08.07.2016.			
Орг. јед.	Број	Прилог	Вредност
09-	767		

НАСТАВНО НАУЧНОМ ВЕЋУ

На основу одлуке Наставно научног већа Медицинског факултета у Приштини, са седиштем у Косовској Митровици, донетој на седници одржаној 24.03.2016. године, решењем број: 05-576/25.03.2016., одређена је Комисија за оцену урађене докторске дисертације под насловом: „Процена квалитета живота као показатељ здравственог стања испитаника са хроничним функционалним болестима дигестивног тракта“ у саставу:

Доц. др Јасмина Стевановић, председник,

Проф. др Горан Трајковић, члан

Проф. др Милош Бјеловић, члан-ментор

Након детаљно прегледаног материјала, Комисија подноси следећи:

ИЗВЕШТАЈ

о урађеној докторској дисертацији

1. ТЕХНИЧКИ ОПИС ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ

Докторска дисертација: „Процена квалитета живота као показатељ здравственог стања испитаника са хроничним функционалним болестима дигестивног тракта“ кандидата др Игора Драгичевића, по форми и садржају испуњава све критеријуме квалитетно обрађене и добро презентоване научне проблематике. По форми, докторска дисертација кандидата Игора Драгичевића има све потребне целине. Увод обухвата дефинисање, клинички и јавноздравствени значај функционалних обољења дигестивног тракта (гастроезофагеалне рефлуksне болести и функционалне диспепсије). Дисертација, у куцаној форми на 101 страни садржи 1 слику, 15 табела, 4 шеме, 2 графикана, анкетни упитник CDC-HRQOL-4, ROME III дијагностички критеријум за функционалну диспепсију у Монреалске критеријум за дијагностику ГЕРБ. На крају докторске дисертације налазе се 134 референце из домаће и стране литературе.

2. ПРИКАЗ СТРУКТУРЕ ДОКТОРСKE ДИСЕРТАЦИЈЕ

Увод садржи 29 страна текста. У њему се кандидат осврће на дефиницију, етиологију и патогенезу гастроезофагеалне рефлуксне болести и функционалне диспепсије. Објашњена је еволуција симптома од најблажих до развоја типичних симптома и знакова болести типичних за гастроезофагеалну рефлуксну болест и функционалну диспепсију. Посебан значај је дат њиховом утицају на квалитет живота. Истакнут је значај ових и других хроничних незаразних болести на квалитет живота, мотивацију и апсентизам и многе друге аспекте свакодневног функционисања. Истакнуто је да гастроезофагеална рефлуксна болест (ГЕРБ) хронична, незаразна и масовна болест са преваленцом која у западном свету износи 13-20%, а ГЕРБ представља разлог за 5% посета лекару у примарној здравственој заштити. На другој страни, диспепсија је разлог за око 40% свих гастроентеролошких консултација. Симптом диспепсије има око 40% одраслих особа у свету, подједнако оба пола. Јавно здравствени значај гастроезофагеалне рефлуксне болести и функционалне диспепсије је истакнут кроз велики удео у општој популацији, што представља значајно оптерећење здравственог система. Истакнут је велики значај правилног третмана ова два клиничка ентитета у здравственом систему. Све то ће имати ефекат на смањење трошкова лечења и правилнију дистрибуцију оваквих пацијената ка примарном нивоу здравствене заштите и растерећењу осталих делова здравственог система. Посебан сегмент увода представља квалитет живота повезан са здрављем. Кроз прецизно дефинисање јасно је сугерисано да квалитет живота, повезан са здрављем, надопуњује дијагностичку и лабораторијску обраду у процени утицаја болести и лечења на живот болесника. На крају увода истакнут је значај упитника као начина мерења квалитета живота. Објашњени су типови упитника, њихове предности и недостатци. Објашњен је и значај адаптације упитника према језичким у културолошким посебностима да би се добио јасан упитник, а у исто време упоредив са светским истраживањима. Посебна пажња је посвећена упитнику који је коришћен у истраживању објашњена је врста питања и одговора и значајност упоредивости података, које овај упитник даје.

У поглављу „Циљ рада“ јасно је дефинисан циљ истраживања, чиме је ближе дефинисан концепт стидије. Сprovedено истраживање има за циљ да процени утицај који хроничне функционалне болести дигестивног тракта имају на квалитет живота

повезан са здрављем у Републици Србији. Истраживањем су независно биле обухваћене две велике групе пацијената и то пацијенти са гастроезофагеалном рефлуксном болести (ГЕРБ) и функционалном диспепсијом (ФД). Уз циљ истраживања, прецизно су дефинисани и задаци истраживања. Први од задатака је био дефинисати социодемографске карактеристике испитаника. Потом је утврђена дистрибуција испитаника са ХФНБ дигестивног система самопроценом здравља, дужином трајања симптома и у односу на коришћење терапије. Успостављена је веза процењеног квалитета живота везаног за болест, са другим параметрима од значаја за квалитет живота као што су године старости, пол и образовање. Упореден је утицај различитих ентитета, тј независно ГЕРБ и ФД, на квалитет живота са циљем да се детерминише који од ова два здравствена проблема значајније ремети квалитет живота испитаника.

У поглављу „Материјал и метод рада“ описан је начин извођења истраживања. Подаци су добијени опсежном студијом пресека, која се бавила квалитетом живота повезаним са здрављем пацијената са хроничним функционалним болестима дигестивног тракта. У истраживање су укључени пацијенти са гастроезофагеалном рефлуксном болести (ГЕРБ) и функционалном диспепсијом (ФД) као најчешћим хроничним функционалним болестима дигестивног тракта. Сви испитаници су, пре укључивања у истраживање, упознати са детаљима истраживања и лично попунили упитник уз асистенцију ординирајућег лекара у случају потребе. Класификација болести је спроведена од стране лекара на основу Међународне класификације болести, 10. издање (МКБ 10). Критеријуми за искључивање били су други значајни гастроинтестинални поремећаји, укључујући друге органске проблеме и компликације болести које су захтевале горњу флексибилну ендоскопију. У овом истраживању коришћена је српска верзија генеричког упитника Центара за контролу и превенцију болести из Атланте (CDC-HRQOL-4) који испитаници сами попуњавају. CDC-HRQOL-4, такође, укључује и сет од 10 питања која се односе на ограниченост активности и скорашње симптоме бола, депресије, анксиозности, проблема са спавањем и виталности. У упитнику су одговори на питања која се односе на оцену здравственог стања пацијената дефинисани су као: одлично, врло добро, добро, у реду, лоше. Нездрави дани су подељени у три нивоа: 0 (нула), 1-13, ≥ 14 дана. Прорачун минималног студијског узорка начињен је на основу студијске хипотезе да постоји линеарна повезаност између самопроцењеног здравља у ≥ 14 нездравих дана за време протеклих 30 дана и социодемографских варијабли и терапије, путем калкулатора G*power 3.0.10. Иако је ради постизања апсолутне снаге студије препоручени број

испитаника био 480, у самомо истраживању тај број је вишеструко премашен. Статистичка обрада података је вршена на следећи начин. Униваријантна повезаност социодемографских карактеристика са данима доброг и нарушеног здравственог стања на основу самопроцене пацијената (≥ 14) током претходних 30 дана процењена је коришћењем Пирсоновог- χ^2 теста. Мултиваријантне анализе су извршене коришћењем вишеструке логистичке регресије са самопроцењеним данима доброг здравља и ≥ 14 дана лошег здравља током претходних 30 дана као зависним варијаблама и социодемографским варијаблама као независним варијаблама.

Поређење квалитета живота повезаног са здрављем испитаника оболелих од ГЕРБ и ФД изведено је на основу мечованих узорака. Мечовање је изведено применом пропензита скорова. Овим методом мечовања избалансирани су узорци испитаника према социодемографским карактеристикама испитаника, старости, полу и образовању, као и адхеренци према терапији ма истраживања

У „**Резултатима истраживања**“ добијени резултати су приказани на 16 страница, подељени у три сегмента који су посвећени квалитету живота испитаника са гастроезофагеалном рефлуксном болести (ГЕРБ), функционалном диспепсијом (ФД) и упоређивањем мечованих узорака испитаника са ГЕРБ и ФД. Резултати су приказани прегледно у 11 табела и 2 графикона, на методски јасан начин и према принципима научно-истраживачког рада. Добијени резултати испитивања су адекватно статистички обрађени и приказани. Резултати имају несумњив научно-истраживачки и јавноздравствени значај.

У поглављу „**Дискусија**“ кандидат др Игор Драгичевић је, поштујући принципе научно-истраживачког рада, на јасан начин протимакао резултате. Истакнут је значај добијених података, извршено њихово поређење са подацима доступним у литератури. Посебно је истакнут део поређења квалитета живота код гастроезофагеалне рефлуксне болести и функционалне диспепсије као првог истраживања ове врсте код нас. Нађено веће нарушавање квалитета живота код функционалне диспепсије, представља значајан податак једнако важан и за превентивну и клиничку праксу. Закључци су конзистентно изнети и у њима је дат одговор на постављене радне хипотезе.

У поглављу „**Литература**“ наведене су 134 референце из домаће и стране литературе, које су адекватно цитиране и поређане по месту појављивања у тексту. На крају рада налази се сажетак на Српском и Енглеском језику.

У „Прилогу“ је приказана српска верзија упитника CDC-HRQOL-4, ROME III дијагностички критеријум за функционалну диспепсију и Монреалске критеријум за дијагностику ГЕРБ.

3. ОЦЕНА НАУЧНОГ ДОПРИНОСА ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ

Докторска дисертација др Игора Драгичевића, под насловом: „Процена квалитета живота као показатељ здравственог стања испитаника са хроничним функционалним болестима дигестивног тракта“ представља самосталан и оригиналан научни рад који даје значајан допринос струци и то и превентивној и куративној медицини, као и медицинској науци уопште. Докторска дисертација је истраживачка, мултидисциплинарна вршећи, на код нас веома редак начин, спајање превентивне и куративне медицине. Велики број испитаника даје додатну вредност спроведеном испитивању. Посебан научни допринос је да, према нама доступним подацима, ова докторска дисертација је прво истраживање овакве врсте код нас.

Добијени резултати су показали да ГЕРБ у знатној мери нарушава квалитет свакодневног живота ових пацијената. Од свих испитаника који болују од ГЕРБ-а, њих 43,9% је пријавило да је осредњег или лошег здравственог стања.

Током истраживања уочено је да висок проценат испитаника пријављује тегобе, па се наметнуо закључак да гастроезофагеална рефлуксна болест и функционална диспепсија имају значајан утицај на квалитет живота.

Са становишта пацијената, функционална диспепсија такође има значајан утицај на квалитет живота повезан са здрављем. У овом истраживању, 41,2% пацијената је своје здравствено стање описало као осредње или лоше, а ФД значајно утиче на све аспекте живота, како менталне, тако и физичке.

Поред тежине клиничке слике и други независни фактори, као што су пол, старост и степен образовања, значајно утичу на квалитет живота пацијената са хроничним функционалним болестима дигестивног тракта.

Анализа мечованих узорака показала је да у највећем броју анализираних параметара нема значајне разлике у квалитету живота пацијената са ГЕРБ и ФД. Међутим, у неким аспектима квалитета живота пацијенти са функционалном диспепсијом имају лошији квалитет у поређењу са пацијентима који болују од ФД. Пацијенти са ФД имају статистички значајно већи број дана са нарушеним здрављем од пацијената са ГЕРБ (физичко и ментално здравље), као и статистички већи број дана

са лошим сном. Докторска дисертација др Игора Драгичевића је дала значајан допринос проучавању квалитета живота везаног са здрављем код нас.

4. ЗАКЉУЧАК

Докторска дисертација кандидата Игора Драгичевића у сагласју је са пријавом теме. По свом садржају актуелна је и обрађује сложени однос између функционалних болести дигестивног тракта и квалитета живота повезаног са здрављем. Такође, детаљно је елабориран концепт квалитета живота повезан са здрављем и начини мерења квалитета живота повезаног са здрављем. У свом завршном делу, у докторату се пореди квалитет живота повезан са здрављем код два независна функционална поремећаја дигестивног тракта. Колико је нама познато, у доступној литератури ово поређење није рађено, па у том смислу рад представља оригинални допринос не само код нас, већ и у светским размерама

Имајући у виду све наведене чињенице, Комисија у напред наведеном саставу, предлаже Наставно-научном већу Медицинског факултета Приштина са седиштем у Косовској Митровици, да усвоји позитивну оцену ове докторске дисертације и проследи је у даљи поступак за јавну одбрану.

ЧЛАНОВИ КОМИСИЈЕ:

Stevanovic Jasmina

Доц. др Јасмина Стевановић- председник

Goran Trajkovic

Проф. др Горан Трајковић- члан

Milosevic

Проф. др Милош Бјеловић - Медицински факултет у Београду, члан-ментор