

УНИВЕРЗИТЕТ У КРАГУЈЕВЦУ
ФАКУЛТЕТ МЕДИЦИНСКИХ НАУКА
НАСТАВНО-НАУЧНОМ ВЕЋУ

ПРИМЛ. БР.	22. 04. 2019.
Општа	
05 4936/4-1	

1. Одлука Већа за медицинске науке Универзитета у Крагујевцу о формирању комисије за оцену завршене докторске дисертације

На седници Већа за медицинске науке Универзитета у Крагујевцу, одржаној 19.02.2019. године, одлуком бр. IV-03-106/21, формирана је Комисија за оцену и одбрану завршене докторске дисертације под називом „Упоредна анализа радикално и парцијално нефректомисаних болесника са карциномом бубурега у клиничком стадијуму *T1bN0M0*“ кандидата др мед. спец. Предрага Марића у следећем саставу:

1. Проф. др Драгче Радовановић, ванредни професор Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област Хирургија, председник
2. Проф. др Дејан Петровић, ванредни професор Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област Интерна медицина, члан
3. Доц. др Владимир Банчевић, доцент Медицинског факултета Војномедицинске академије Универзитета одбране у Београду за ужу научну област Хирургија, члан

Комисија је прегледала и проучила докторску дисертацију Предрага Марића и подноси Наставно-научном већу следећи

ИЗВЕШТАЈ

2.1. Значај и допринос докторске дисертације са становишта актуелног стања у одређеној научној области

Докторска дисертација кандидата Предрага Марића под називом „Упоредна анализа радикално и парцијално нефректомисаних болесника са карциномом бубурега у клиничком стадијуму *T1bN0M0*“, урађена под менторством проф. др Предрага Алексића, ванредног професора Медицинског факултета Војномедицинске академије Универзитета одбране у Београду за ужу научну област Хирургија, представља оригинално испитивање које се бави упоредном анализом клинички значајних параметара и исхода лечења радикално и парцијално нефректомисаних болесника са карциномом бубурега у клиничком стадијуму *T1bN0M0*.

Основне претпоставке студије биле су да не постоји статистички значајна разлика у погледу контроле тумора (*cancer specific survival*) између група болесника лечених радикалном и парцијалном нефректомијом у стадијуму *T1bN0M0*, али да је укупно преживљавање и бубрежна функција боља код болесника лечених парцијалном нефректомијом, а да је стопа компликација већа у овој групи болесника.

Карцином бубрежних ћелија је трећи најчешћи уролошки канцер са учешћем од 2-3% свих малигнух тумора код одраслих. Широм света се годишње дијагностикује више од 350.000 нових случајева, а око 140.000 болесника умре, тако да болесници са овим тумором представљају велики здравствени проблем. Најчешће се јавља код особа у периоду између пете и седме деценије живота, са просечном старошћу од 66 година у време дијагнозе. Најчешћи хистолошки подтипови су светлоћелиски, папиларни и хромофобни, који се јављају у око 85-90% случајева.

Многи од болесника са тумором бубрежних ћелија су асимптоматски, а класични симптоми попут изражене хематурије, лумбалног бола и палпабилне масе су веома ретки. Више од 50% болесника са тумором бубрега се открије случајно током радиолошких испитивања абдомена из различитих дијагностичких разлога. Најчешће коришћене методе су ултразвучни преглед и компјутеризована томографија. Око 30% болесника у тренутку дијагнозе има метастатску болест, а код 30% болесника са орган ограниченом болешћу метастазе настају после локалног оперативног лечења.

Хируршка ресекција је стандардна опција лечења локализованог карцинома бубрега. Деценијама уназад радикална нефректомија је представљала операцију избора

за лечење орган-ограниченог карцинома бубрега. Парцијална нефректомија је преузела примат у лечењу тумора бубрега величине до 4 cm, а код одабраних болесника са туморима величине од 4 до 7 cm је једнако поуздана као и радикална нефректомија. До сада није изнесен јединствен и дефинитиван став о улози парцијалне нефректомије у клиничком стадијуму *T1bN0M0*, када нема апсолутних индикација за овом врстом операције. Већина референтних студија наводи да је са онколошког становишта, по питању *“cancer free survival”* парцијална нефректомија једнако поуздана као и радикална. Такође у последњем водичу Европске асоцијације уролога из 2016. године је препорука да се болесници у клиничком стадијуму *T1a* лече парцијалном нефректомијом, а да код болесника у клиничком стадијуму *T1b* она буде примењивана кад год је то могуће.

У погледу настајања интраоперативних и раних постоперативних компликација, већина студија се слажу да су компликације нешто чешће у групи болесника лечених са парцијалном нефректомијом али да оне нису велике, те се парцијална нефректомија може безбедно примењивати код болесника са карциномом бубрега величине од 4 до 7 cm.

Поштедне операције имају за циљ првенствено очување бубрежне функције, али уз истовремено индентичне онколошке резултате као код радикална нефректомије. Такође, ако се за критеријуме узму квалитет живота, бубрежна функција и укупно преживљавање, већина студија се слажу да парцијална нефректомија има значајну предност у односу на радикалну нефректомију.

Из свега горе наведеног Комисија закључује да је приложена докторска дисертација оригинални допринос у области хирургије и урологије.

2.2. Оцена да је урађена докторска дисертација резултат оргиналног научног рада кандидата у одговарајућој научној области

Прегледом литературе и увидом у биомедицинске базе података *„Medline“* *„PubMed“*, *„KoBSON“* помоћу кључних речи *„partial nephrectomy“*, *„radical nephrectomy“*, *„Renal cell carcinoma“*, *„overall survival“*, *„complications“*, *„cancer specific survival“*, *„renal function“*, *„clavien-dindo scoring“*, *„Charlson Comorbidity Index“*, *„Clinical progression-free survival“*, као и одговарајућом претрагом у домаћој бази часописа *„SCIndex“*, наилази се на ограничен број студија које се баве овом проблематиком. Углавном се ради о мањим серијама пацијената са карциномом бубрежних ћелија који

су лечени парцијалном или радикалном нефректомијом са некохерентним резултатима. Нису пронађене студије идентичног дизајна и методолошког приступа, чиме ова студија добија на значају и оригиналности.

На основу свега наведеног, Комисија констатује да докторска дисертација кандидата Предрага Марића под називом „Упоредна анализа радикално и парцијално нефректомисаних болесника са карциномом бубрега у клиничком стадијуму *T1bN0M0*“, представља резултат оригиналног научног рада.

2.3. Преглед остварених резултата рада кандидата у одређеној научној области

А. Лични подаци

Др Предраг Марић, специјалиста урологије, рођен је 18.10.1972. год. у Котору, Црна Гора, а основну и средњу школу похађао је у Херцег Новом. Медицински факултет у Београду завршио је 05.12.1997. године са просечном оценом 8,72. Специјализацију из Урологије је започео 15.03.2001. године, а исту завршио са одличним успехом 21.03.2006. године.

Током 2006. године завршио је школу урологије *EUREP* у Прагу. Почетком 2012. био је на усавршавању из флексибилне уретерореноскопије у Паризу, као и 2014. године из лапараскопске хирургије у урологији у Шангају, Кина. Месец дана је провео на усавршавању из лапараскопије у Словен Градецу, Словенија. Члан је тима за трансплантацију бубрега у Војномедицинској академији.

Од 2002. године је члан Удружења уролога Србије, Уролошке секције Српског лекарског друштва, а од 2003. и Европске Асоцијације Уролога.

Звање примаријуса је стекао 2018 године. Током професионалне каријере партиципирао је као аутор или коаутор у изради више научних радова који су објављени у домаћим и страним часописима са *SCI* листе.

Б. Списак објављених радова (прописани минимални услов за одбрану докторске дисертације)

Кандидат, Предраг Марић објавио је 1 рад на *SCI* листи, категорије М23, у коме су представљени резултати докторске дисертације и у коме је први аутор, као и 5 радова на *SCI* листи, категорије М23, у којима је коаутор.

Списак публикованих радова у часописима неопходних на основу прописаног минималног услова за одбрану докторске дисертације:

1. **Marić P**, Jovanović M, Milović N, Stameković D, Košević B, Aleksić P, Cerović S, Spasić A, Simić D, Rašković J. Complications of radical and partial nephrectomy for renal cell carcinoma up to 7 cm. *Vojnosanit Pregl.* 2017;74(7):639-643. **M23**
2. **Marić P**, Milović N, Bančević V, Košević B, Aleksić P, Janković-Kuzmić S, Hajduković Z, Cerović S. Pheochromocytoma of the urinary bladder - a case report. *Vojnosanit Pregl.* 2016;73(6):584-587. **M23**
3. Milošević R, Milović N, Aleksić P, Lazić M, Cerović S, Bančević V, Košević B, **Marić P**, Spasić A, Simić D, Kovačević B. Difference in recurrence frequencies of non-muscle-invasive-bladder tumors depending on optimal usage of intravesical immunotherapy of bacillus Calmette-Guérin. *Vojnosanit Pregl.* 2015;72(3):241-246. **M23**
4. Jovanović M, **Marić P**, Bančević V, Milošević R, Nikolić I, Simić D, Spasić A, Milović N. Kidney auto-transplantation due to upper and middle ureter defect after ureteroscopy injury. *Vojnosanit Pregl.* 2017;74(7):703-707. **M23**
5. Milev B, Milev B, Kostić Z, Mirković D, Perišić N, Tasić O, Elez M, Radunović A, Jovanović M, **Marić P**, Daišević S, Prelević R, Vulović M. Abdominal localization of unicentric form of Castelman disease-A case report. *Vojnosanit Pregl.* 2017;74(4):367-370. **M23**
6. Slavković Z, Stamenković D, Gerić V, Veljović M, Ivanović N, Todorović S, **Marić P**, Karanikolas M. Combined spinal-epidural technique: single – space vs double distant space technique. *Vojnosanit Pregl.* 2013;70(10):953-958. **M23**

2.4. Оцена о испуњености обима и квалитета у односу на пријављену тему

Назив докторске дисертације, циљеви и примењена методологија истраживања у складу су са пријављеном и одобреном темом докторске дисертације. Докторска дисертација др Предрага Марића написана је на 105 страна и садржи следећа поглавља: Увод, Циљеви, Хипотезе, Материјал и методе, Резултати, Дискусија, Закључак и Литература. Рад садржи 33 табеле, 9 графикона и 2 слике.

У поглављу „Литература“ цитирано је 181 библиографска јединица научно-стручних публикација.

У поглављу „Увод“ кандидат је веома прецизно, користећи најсавременије литературне податке, изложио досадашња сазнања о дијагностици, клиничкој слици, лечењу и исходима терапије карцинома бубрежних ћелија. Детаљно је описана

методологија примене два могућа хируршка терапијска модалитета код карцинома бубрежних ћелија: парцијалне и радикалне нефректомије. Кандидат је прецизно изложио досадашња сазнања о праћењу компликација, утицају коморбидитета на исход лечења, и праћењу главних исхода лечења карцинома. На основу свега изложеног, детаљним приказом објављених студија из ове области јасно се види недостатак усаглашених ставова на ову тему.

У поглављу „Циљеви“ и „Хипотезе“ јасно су дефинисани циљеви и хипотезе истраживања, као и конкретни задаци који су у складу са постављеним циљевима: Анализирати пацијенте према полу, старости, величини и положају тумора хистолошком подтипу тумора, патолошком стадијуму, нуклераном градусу, години операције; Поредити дужине преживљавања пацијената са карцином бубрежних ћелија без појаве и/или прогресије основног обољења, након елективне ПН или РН у стадијуму *T1bN0M0*; Поредити укупно преживљавање пацијената са карцином бубрежних ћелија након елективне ПН или РН у стадијуму *T1bN0M0*; Поредити компликације елективне ПН и РН код пацијената са карцином бубрежних ћелија у стадијуму *T1bN0M0*; Упоредити стање бубрежне функције пре и после операције у обе групе болесника и корелирати налазе.

У поглављу „Материјал и методе“ прецизно је наведена методологија примењена у истраживању, а која је подударна са наведеном у пријави дисертације. Истраживање је дизајнирано као клиничка опсервациона студија типа серије случајева и спроведена је на 154 пацијента оперативно леченим у Клиници за урологију ВМА код којих је због дијагностикованог тумора бубрега учињена парцијална или радикална нефректомија и патохистолошки доказано постојање тумора бубрега. За ово испитивање добијена је сагласност Етичког одбора Војномедицинске академије. Пацијенти су били регрутовани по типу згодног узорка, односно сви који су испунили критеријуме укључења и искључења укључени су у анализу. Две анализиране серије пацијената чиниле су пацијенти старости од 18 до 80 година код којих је због туморске промене учињена парцијална или радикална нефректомија и патохистолошки доказано постојање карцинома бубрега. Регистроване су све варијабле значајне за болест. Период праћења болесника је био од 2006-2018. године, а просечан период праћења болесника је био не мањи од 5 година, у зависности од преживљавања болесника након нефректомисања, односно ако није дошло до леталног исхода пацијенти су се пратили најмање 5 година. Критеријуме за укључивање: (1) пацијенти са туморима бубрега величине од 4 до 7 cm (2) патохистолошки постављена дијагноза карцинома бубрега (3)

пацијенти без метастаза (4) вредности серумског креатинина у референтним границама (5) потписан формулар информисаног пристанка. Критеријуми за искључивање: (1) пацијенти са другим малигнитетима (2) пацијенти који немају функционални други бубрег или имају обољења која сада или у будућности могу компромитовати бубрежну функцију (3) пацијенти са билатералним туморима (4) пацијенти са више тумора на једном бубрегу (5) повреда протокола студије.

У опису методологије истраживања прецизно су наведене варијабле које су мерене, у оквиру којих је детаљно објашњено на који начин и у ком временском периоду су одређивани испитивани параметри (демографски, клинички, лабораторијски, радиолошки, хируршки). Описане су и методе и апарати на којима је вршена анализа хематолошких и биохемијских параметара. Јасно су дефинисани појмови успешности терапије, укупно преживљавање, време до појаве рецидива и преживљавање везано за болест. Такође су јасно дефинисани параметри праћења бубрежне функције. На крају поглавља наведене су и све статистичке методе које су коришћене за анализу резултата.

У поглављу „Резултати“ јасно, прецизно и детаљно изнети су резултати истраживања, приказани у виду табела и графикона. Показано је да је мушки пол био заступљенији у обе групе пацијената, али је та учесталост била статистички значајно већа у групи пацијената са парцијалном нефректомијом у односу на радикалну; да су пацијенти у групи са радикалном нефректомијом били статистички значајно старији од пацијената са парцијалном; да су тумори у обе групе чешће били локализовани са леве стране, а у односу на интратреналну локализацију код радикалних у горњем полу, а нешто ређе у интерполарној регији, док је код парцијалних најчешћа локализација била у пределу доњег пола бубрега; да је у обе групе нефрекомисаних пацијената у више од 74% пацијената није било присутних симптома болести; да је код радикалних медијана највећег попречног промера тумора била је 53,00 mm, док је код парцијалних била мањи за 10 mm; да су сви пацијенти су били у клиничком *T1bN0M0* стадијуму болести (I стадијум); да између анализираних група пацијената није нађена статистички значајна разлика у хистолошком градусу, али је најчешћи градус хирушки извађене туморске масе у обе групе био градус 2 и 3, односно радило се о умерено и слабо диферентованим туморима; Лимфна инвазија туморског ткива нађена је статистички значајно чешће код пацијената који су радикално нефрекомисани; Васкуларна инвазија је била статистички значајно чешћа код радикално нефрекомисаних; У обе групе најчешће се радило о светлоћелијском карциному бубрежних ћелија; Код

радикално нефректомисаних најчешће се радило о *T1b* и *T3a* патохистолошком стадијуму, док се код парцијалних најчешће радило о *T1a* и *T1b* стадијуму; Надбубрег са исте стране ресекције тумора најчешће није уклањан код парцијалних, док је код радикалних уклоњен у скоро 60% пацијената; Што се тиче ресекционог руба код парцијално нефректомисаних пацијената, само је код једног пацијента нађен позитиван руб ресекције; На основу индекса за коморбидитет код обе групе је процењено да би десетогодишње преживљавање било код 90% пацијената; Између две групе пацијената нађена је разлика у дистрибуцији компликација током операције и првих шест месеци након тога уз помоћ *Clavien-Dindo* система. Ниво креатинина у крви је након пет година од операције био значајно виши код обе групе; Клиренс креатинина је био значајно мањи након операције у односу на вредности пре операције у обе групе; Укупан период праћења је био код радикалних 2343 дана (опсега од 365 до 4297 дана), док је код парцијалних био 2175 дана (опсега од 868 до 4045 дана). Од укупног броја пацијената са радикалном нефректомијом 15,8% је умрло током укупног периода праћења након хирушке ресекције тумора. За разлику од њих, код парцијалних смртни исход је забележен само код 3,6% пацијената; Укупно преживљавање пацијената са нефректомијом је статистички значајно дуже у групи са парцијалном ресекцијом; Анализа времена до појаве рецидива ових пацијената показала је ниску стопу појаве рецидива болести. Од укупног броја пацијената са радикалном нефректомијом само је код шесторо дошло до поновног повратка болести, док је у групи са парцијалном само код двоје забележен рецидив болести. Просечно време до појаве рецидива болести је било 1470 дана код радикалних и 1142 дана код парцијалних; Ако се погледа узрок смртог исхода, код пет пацијената је појава рецидива болести била повезана са смртним исходом, односно услед појаве метастаза основне болести због чега је и рађена нефректомија, дошло је до смртог исхода. Код осталих пацијената водећи узрок смрти није био у вези са оперисаним карциномом бубрега, већ су пацијенти углавном умирали због цереброваскуларних и кардиоваскуларних болести.

У поглављу „Дискусија“ анализирани су добијени резултати и поређени са доступним савременим подацима из ове области. Коментари добијених резултата су јасни, а начин приказивања података чини их прегледним и разумљивим. Резултати су дискутовани у светлу различитих, па и опречних података, у вези са предностима парцијалне над радикалном нефректомијом.

На основу предходно изнетих чињеница, комисија сматра да завршена докторска дисертација кандидата Предрага Марића под називом „Упоредна анализа

радикално и парцијално нефректомисаних болесника са карциномом бубурга у клиничком стадијуму *T1bN0M0*“, по обиму и квалитету израде у потпуности одговара пријављеној и одобреној теми дисертације.

2.5. Научни резултати докторске дисертације

Испитивањем упоредне анализе радикално и парцијално нефректомисаних пацијената са карциномом бубрежних ћелија у клиничком стадијуму *T1bN0M0*, а на основу података презентованих у поглављу „Резултати“ и анализе у светлу савремених сазнања презентованих у поглављу „Дискусија“, истакнути су закључци овог истраживања:

1. Мушки пол је био заступљенији у обе групе пацијената, али је та учесталост била статистички значајно већа у групи пацијената са парцијалном нефректомијом (ПН) у односу на радикалну нефректомију (РН) (87,7% vs. 67,0%)
2. Пацијенти у групи са РН су били статистички значајно старији од пацијената са ПН (медијане: 61,00 година vs. 55,00)
3. Тумори су у обе групе чешће били локализовани са леве стране, а у односу на интратеналну локализацију код РН у горњем полу (37,1%), а нешто ређе у интерполарној регији (35,1%), док је код ПН најчешћа локализација била у пределу доњег пола бубурга (43,9%).
4. У обе групе нефректомисаних пацијената у више од 74% пацијената није било присутних симптома болести.
5. Код РН медијана највећег попречног промера тумора била је 53,00 mm, док је код ПН овај пречник био мањи за 10 mm, односно медијана је била 43,00 mm; сви пацијенти су били у клиничком *T1bN0M0* стадијуму болести (I стадијум)
6. Између ПН и РН пацијената није нађена статистички значајна разлика у хистолошком градусу, али је најчешћи градус хирушки извађене туморске масе у обе групе био градус 2 и 3 (у преко 95% случајева), односно радило се о умерено и слабо диферентованим туморима
7. Лимфна инвазија туморског ткива нађена је статистички значајно чешће код пацијената који су радикално нефректомисани, у преко 70% случајева, док је код ПН лимфна инвазија била присутна код 50,0% случајева.
8. Васкуларна инвазија је била статистички значајно чешћа код РН (75,0% од свих са РН), док је код ПН била присутна у 41,2% пацијената.

9. У обе групе најчешће се радило о светлоћелијском карциному бубрежних ћелија (у преко 82% случајева).
10. Код РН најчешће се радило о *T1b* и *T3a* патохистолошком стадијуму, док се код ПН најчешће радило о *T1a* и *T1b* стадијуму.
11. Надбубрег са исте стране ресекције тумора најчешће није уклањан код ПН, док је код РН уклоњен у скоро 60% пацијената.
12. Што се тиче ресекционог руба код парцијално нефректомисаних пацијената, само је код једног пацијента нађен позитиван руб ресекције.
13. Медијана индекса за коморбидитет код обе групе је била 2,00, што би одговарало процењеном десетогодишњем преживљавању пацијената у обе групе од 90%.
14. Између две групе пацијената нађена је разлика у дистрибуцији компликација током операције и првих шест месеци након тога уз помоћ *Clavien-Dindo* система. РН пацијенти су најчешће били без компликација, док су ПН најчешће били са компликацијама првог до трећег степена.
15. Ниво креатинина у крви је након пет година од операције био значајно виши и код ПН и код РН пацијената.
16. Клиренс креатинина је био значајно мањи након операције у односу на вредности пре операције у обе групе. Смањење клиренса креатинина након 5 година од операције је било просечно 13,51% код ПН, док је код РН било 27,89%.
17. Укупан период праћења је био код РН 2343 дана (опсега од 365 до 4297 дана), док је код ПН био 2175 дана (опсега од 868 до 4045 дана).
18. Од укупног броја пацијената са РН 15,8% је умрло током укупног периода праћења након хирушке ресекције тумора. За разлику од њих, код пацијената са ПН смртни исход је забележен само код 3,6% пацијената.
19. Укупно преживљавање пацијената са нефректомијом је статистички значајно дуже у групи са ПН у односу на оне са РН. Просечно су пацијенти са ПН живели дуже око 120 дана у односу на оне са РН, односно просечно укупно преживљавање је било нешто дуже од 10 година након ресекције.
20. Анализа времена до појаве рецидива пацијената са карцином бубрежних ћелија показала је ниску стопу појаве рецидива болести. Од укупног броја пацијената са РН само је код шесторо дошло до поновног повратка болести, док је у групи са ПН само код двоје забележен рецидив болести. Просечно време до појаве рецидива болести је било 1470 дана код РН и 1142 дана код ПН, али разлика није била статистички значајна.

21. Ако се погледа узрок смртног исхода, код пет пацијента је појава рецидива болести била повезана са смртним исходом, односно услед појаве метастаза основне болести због чега је и рађена нефректомија, дошло је до смртног исхода. Код осталих пацијената водећи узрок смрти није био у вези са оперисаним карцином бубрежних ћелија, већ су пацијенти углавном умирали због цереброваскуларних и кардиоваскуларних болести.

2.6. Примењивост и корисност резултата у теорији и пракси

Добијени резултати истраживања дају значајан допринос бољем разумевању значаја парцијалне нефректомије у односу на радикалну нефректомију болесника са карциномом бубрежних ћелија у клиничком стадијуму *T1bN0M0*, а у циљу адекватног избора терапије, праћења пацијената и бољег исхода ове хируршке процедуре. Практични значај ове докторске дисертације огледа се у томе да овај докторат може бити коришћен као водич за ове пацијенте, односно даје конкретне доказе за примену парцијалне нефректомије, кад год клиничка ситуација то омогућава.

2.7. Начин презентирања резултата научној јавности

Резултати овог истраживања су једним делом објављени у виду оригиналног рада у часопису од међународног значаја:

1. **Marić P**, Jovanović M, Milović N, Stameković D, Košević B, Aleksić P, Cerović S, Spasić A, Simić D, Rašković J. Complications of radical and partial nephrectomy for renal cell carcinoma up to 7 cm. *Vojnosanit Pregl.* 2017;74(7):639-643. **M23**

Планирано је да и преостали резултати овог истраживања буду публиковани у истакнутим часописима од међународног значаја, као и да буду приказани на научним и стручним скуповима у форми усмене презентације.

ЗАКЉУЧАК

На основу свега наведеног, Комисија за оцену завршене докторске дисертације кандидата Предрага Марића под називом „Упоредна анализа радикално и парцијално нефректomisаних болесника са карциномом бубурега у клиничком стадијуму *T1bN0M0*“, сматра да је истраживање у оквиру одобрене тезе адекватно постављено, засновано на савременим сазнањима и валидној методологији.

Комисија закључује да докторска дисертација кандидата Предрага Марића под менторством проф. др Предрага Алексића, ванредног професора Медицинског факултета Војномедицинске академије, Универзитета одбране у Београду за ужу научну област Хирургија, представља оригинални научни допринос у упоредној анализи радикално и парцијално нефректomisаних пацијената са карциномом бубурега у клиничком стадијуму *T1bN0M0*.

Комисија са задовољством предлаже Наставно-научном већу Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу да докторска дисертација под називом „Упоредна анализа радикално и парцијално нефректomisаних болесника са карциномом бубурега у клиничком стадијуму *T1bN0M0*“, кандидата Предрага Марића буде позитивно оцењена и одобрена за јавну одбрану.

ЧЛАНОВИ КОМИСИЈЕ

Проф. др Драгче Радовановић, ванредни професор Факултета медицинских наука
Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област Хирургија, председник



Проф. др Дејан Петровић, ванредни професор Факултета медицинских наука
Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област Интерна медицина, члан



Проф. др Владимир Банчевић, ванредни професор Медицинског факултета
Војномедицинске академије Универзитета одбране у Београду за ужу научну област
Хирургија, члан



У Крагујевцу,
Март 2019. год.