

ИЗВЕШТАЈ О ОЦЕНИ ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ

I ПОДАЦИ О КОМИСИЈИ			
1. Датум и орган који је именовао комисију: 8.9.2023. године, Наставно-научно веће Медицинског факултета Универзитета у Новом Саду			
2. Састав комисије у складу са <i>Правилима докторских студија Универзитета у Новом Саду</i> :			
1.	Николић Иван	редовни професор	Интерна медицина (интернистичка онкологија) 19.4.2023.
	презиме и име	звање	ужа научна област и датум избора
	Медицински факултет Универзитета у Новом Саду		председник
	установа у којој је запослен-а		функција у комисији
2.	Крстић Миодраг	редовни професор	Интерна медицина (гастроентерологија и хепатологија) 9.11.2011.
	презиме и име	звање	ужа научна област и датум избора
	Медицински факултет Универзитета у Београду		члан
	установа у којој је запослен-а		функција у комисији
3.	Поповић Ђорђе	ванредни професор	Интерна медицина (ендокринологија, дијабетес и болести метаболизма) 12.7.2023.
	презиме и име	звање	ужа научна област и датум избора
	Медицински факултет Универзитета у Новом Саду		члан
	установа у којој је запослен-а		функција у комисији

II ПОДАЦИ О КАНДИДАТУ
<ol style="list-style-type: none"> 1. Име, име једног родитеља, презиме: Димитрије, Драгомир, Дамјанов 2. Датум рођења, општина, држава: 22.7.1988. године, Нови Сад, Република Србија 3. Назив факултета, назив претходно завршеног нивоа студија и стечени стручни/академски назив: Медицински факултет Универзитета у Новом Саду, доктор медицине, специјалиста интерне медицине 4. Година уписа на докторске студије и назив студијског програма докторских студија: 2014. година, смер Клиничка истраживања
III НАСЛОВ ДОКТОРСKE ДИСЕРТАЦИЈЕ:
„Висцерална гојазност и метаболички синдром код болесника са колоректалним аденомима“
IV ПРЕГЛЕД ДОКТОРСKE ДИСЕРТАЦИЈЕ:
<p>Навести кратак садржај са назнаком броја страница, поглавља, слика, схема, графикона и сл.</p> <p>Докторска дисертација је прегледно написана на 105 страна. Садржи све неопходне делове научног рада, уобличене у осам поглавља (увод; циљеви и хипотезе истраживања; испитаници и методе; статистичка обрада података; резултати; дискусија; закључак; литература). Приказано је 26 табела, 14 слика и 26 графикона. У литератури су цитиране 272 библиографске јединице.</p>
V ВРЕДНОВАЊЕ ПОЈЕДИНИХ ДЕЛОВА ДОКТОРСKE ДИСЕРТАЦИЈЕ:
<p>Наслов докторске дисертације је јасно и прецизно формулисан и одражава текст и садржај.</p> <p>Увод докторске дисертације је написан јасно и пружа свеобухватан увид у изучавану проблематику докторске дисертације. Ово поглавље чини једанаест целина. На самом почетку увода изнети су подаци о карциному дебелог црева (инциденција, морталитет, фактори ризика, патогенеза) и о полип-карцином секвенци. У наставку је изнета дефиниција, епидемиологија и класификација полипа дебелог црева. Потом су описане методе и актуелне стратегије скрининга на карцином дебелог црева. Затим су дате најновије препоруке за ендоскопско уклањање полипа и даље праћење пацијената. У петом одељку наведени су дијагностички критеријуми и епидемиолошки подаци за метаболички синдром, а у шестом је описана патогенеза овог синдрома. У наставку је изнет значај висцералне гојазности и адипокина, као и узроци и последице хипоадипонектинемije. Повезаност метаболичког синдрома са разним патолошким стањима, међу којима су и аденоми и карцином дебелог црева, описани су у осмом одељку. Потом је описана секреторна улога висцералног масног ткива и штетни утицаји адипокина, као и ремоделовање и запаљенски инфилтрат у висцералном масном ткиву код гојазности. У десетом одељку приказани су потенцијални путеви који повезују метаболички синдром са настанком малигнух болести. На крају увода описани су индиректни показатељи гојазности и различите методе за квантификацију количине висцералног масног ткива.</p> <p><i>Комисија сматра да увод пружа свеобухватан и савремен преглед проблематике којом се истраживање бави. Указано је на уочени проблем и на детаље који још нису разјашњени. Дефинисано је подручје истраживања и прецизно су објашњене потребе за истраживањем у складу са уоченим проблемом истраживања.</i></p> <p>Циљеви истраживања су јасно постављени и омогућавају доношење конкретних закључака. Односе се на присуство метаболичког синдрома, количину висцералног масног ткива и ниво серумског адипонектина код пацијената са и без колоректалних аденома.</p> <p>Хипотезе су прецизно формулисане у односу на постављене циљеве истраживања.</p> <p><i>Комисија сматра да су циљеви истраживања јасно и прецизно дефинисани, а хипотезе постављене адекватно у односу на циљеве истраживања, те у потпуности усклађени са формулацијама наведеним у пријави теме докторске дисертације.</i></p>

У поглављу **Испитаници и методе** јасно су дефинисани критеријуми за укључивање и искључивање, на основу којих је формиран узорак испитиване и контролне групе. Истраживање је спроведено као студија пресека и обухватило је 120 пацијената, старости од 40 до 75 година. Испитивану групу чинило је 60 испитаника са аденомима дебелог црева, а контролну групу 60 испитаника са уредним налазом тоталне колоноскопије. На почетку је наведено место и време истраживања. Детаљно су описане методе које су коришћене: упитник, мерење обима струка, обима кука и крвног притиска, ултразвучно одређивање дебљине висцералне масти, одређивање површине висцералне масти методом биоелектричне импеданције, узорковање венске крви и одређивање концентрације адипонектина, глукозе, ХДЛ холестерола и триглицерида у серуму. Дијагноза метаболичког синдрома постављена је на основу актуелних критеријума, уз примену граничних вредности обима струка специфичних за нашу популацију.

Комисија сматра да су примењене методе истраживања описане јасно и детаљно, чиме се у потпуности омогућава поновљивост.

У поглављу **Статистичка обрада података** наведен је начин уноса и обраде података применом одговарајућег статистичког пакета. Подаци су обрађени стандардним процедурама дескриптивне и компаративне статистике. У примењеним тестовима, граничне вредности вероватноће ризика су на нивоу значајности од 95% ($p < 0,05$) и 99% ($p < 0,01$).

Комисија сматра да су одабране статистичке методе докторске дисертације у потпуности адекватне и да омогућавају добијање квалитетних и поузданих резултата у складу са постављеним хипотезама.

Резултати одговарају постављеним циљевима и приказани су јасно, недвосмислено, без сувишних коментара и понављања. Табеле и графикони су прегледно представљени и прате текст. Добијени резултати у оквиру докторске дисертације дају оригиналан допринос актуелној тематици. Испитаници са аденомима дебелог црева имају статистички значајну већу дебљину висцералне масти мерену ултразвучно у поређењу са контролном групом. Метаболички синдром је статистички значајан предиктор за присуство аденома дебелог црева. Разлике у нивоу серумског адипонектина између испитиване и контролне групе нису статистички значајне.

Комисија сматра да су резултати приказани на систематичан и прегледан начин, логичним редоследом, свеобухватни су и јасно интерпретирани.

Дискусија прати увод, циљеве, материјал и методе, као и резултате дисертације. У дискусији су протумачени добијени резултати и упоређени са резултатима других истраживања, на основу прегледане релевантне литературе.

Комисија сматра да је дискусија добијених резултата свеобухватна, критички постављена и уверљива. Прецизно су истакнуте сличности и разлике између резултата добијених у дисертацији и актуелних података из литературе.

У поглављу **Закључак**, на основу добијених резултата, закључци су јасно и концизно изведени, те се могу сматрати поузданим, научно заснованим и да одговарају постављеним циљевима дисертације.

Комисија позитивно оцењује закључке ове дисертације.

Поглавље **Литература** садржи списак од 272 референце, које су цитиране на уобичајен и правилан начин.

Комисија сматра да је избор референци актуелан и примерен тематици која је предмет ове дисертације.

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 складу са *Правилима докторских студија Универзитета у Новом Саду* који је повезан са садржајем докторске дисертације. У случају радова прихваћених за објављивање, таксативно навести називе радова, где и када ће бити објављени и приложити потврду уредника часописа о томе.

1. **Damjanov D**, Jocić T, Latinović-Bošnjak O, Damjanov D, Savić Ž, Kosijer D, Vračarić V, Orlić T, Krnetić Ž. Rectal syphilis-A case report. *Vojnosanitetski pregled*. 2019;76(11). **M23**
2. Šarčev K, **Damjanov D**, Kosijer D, Damjanov D. Evaluation of difficulties in laparoscopic cholecystectomy. *Med Pregl*. 2017;70(9–10):271–6. **M51**
3. Savić Ž, Damjanov D, Vračarić V, Kosijer D, **Damjanov D**, Orlić T. Various aspects of peptic ulcer in patients with liver cirrhosis. *Med Pregl*. 2018;71(1–2):27–32. **M51**
4. Kosijer D, Savić Ž, Damjanov D, **Damjanov D**, Macut Đ, Grubor N. A multidisciplinary approach to the management of gastroenteropancreatic neuroendocrine tumors - a case report. *Med Pregl*. 2020;73(3–4):116–20. **M51**
5. Savić Ž, **Damjanov D**, Kosijer D, Dejanović B, Čalić V, Savić P. Alcoholic liver disease. *Med Pregl*. 2020;73(3–4):95–100. **M51**
6. Damjanov D, Preveden T, Brkić S, Marić D, Živojinov M, **Damjanov D**, Savić Ž, Urošević I. Suppurative gastritis in a HIV-positive patient: A case report. *Vojnosanitetski pregled*. 2020;77(7):751-3. **M23**
7. Kovačević N, Lendak D, Popović M, Plećaš Đurić A, Pete M, Petrić V, Sević S, Tomić S, Alargić J, **Damjanov D**, Kosjer D. Clinical Presentations, Predictive Factors, and Outcomes of Clostridioides difficile Infection among COVID-19 Hospitalized Patients—A Single Center Experience from the COVID Hospital of the University Clinical Center of Vojvodina, Serbia. *Medicina*. 2022;58(9):1262. **M22**
8. Kovačević N, Petrić V, Pete M, Popović M, Plećaš-Đurić A, Pejaković S, Tomić S, **Damjanov D**, Kosijer D, Lekin M. Clostridioides Difficile Infection before and during Coronavirus Disease 2019 Pandemic—Similarities and Differences. *Microorganisms*. 2022;10(11):2284. **M22**
9. Krnetić Ž, Pešić T, Savić Ž, Jocić T, Latinović-Bošnjak O, Vračarić V, **Damjanov D**. Prophylactic heme arginate therapy in acute intermittent hepatic porphyria: A case report. *Vojnosanit Pregl*. 2022;79(6):624–7. **M23**

VII ЗАКЉУЧЦИ ОДНОСНО РЕЗУЛТАТИ ИСТРАЖИВАЊА:

Дебљина висцералне масти мерена ултразвучно је статистички значајно већа код пацијената са колоректалним аденомима у односу на пацијенте контролне групе, док разлике у обиму струка, односу обим струка/обим кука и површини висцералне масти мерене биоелектричном импеданцијом између те две групе нису значајне.

Није добијена статистички значајна разлика у нивоу адипонектина у серуму између пацијената који имају колоректалне аденоме и пацијената контролне групе.

Метаболички синдром је у статистички значајно већој мери заступљен код испитаника са колоректалним аденомима него у контролној групи. Метаболички синдром је статистички значајан предиктор за присуство колоректалних аденома. Особе које имају метаболички синдром имају 2,6 пута већу шансу да имају и колоректалне аденоме.

Није добијена статистички значајна разлика у броју, карактеристикама и дистрибуцији полипа дебелог црева код пацијената са метаболичким синдромом у поређењу са пацијентима који немају овај синдром, а разлика не постоји ни код пацијената са већим обимом струка, већом површином висцералне масти мереном биоелектричном импеданцијом и већом дебљином висцералне масти мереном ултразвучно у поређењу са контролном групом.

Резултати овог истраживања су указали на значај постојања метаболичког синдрома и висцералне гојазности код болесника са колоректалним аденомима, али су такође указали и на потребу да се истраживања овог типа наставе на већем броју испитаника, уз додатне методе процене висцералне гојазности и уз одређивање нивоа и других адипокина, у циљу боље контроле ризика од карцинома дебелог црева.

Комисија сматра да закључци дају одговор на постављене хипотезе и циљеве истраживања, научно су значајни и представљају смернице за будућа истраживања у области којом се дисертација бави.

VIII ОЦЕНА НАЧИНА ПРИКАЗА И ТУМАЧЕЊА РЕЗУЛТАТА ИСТРАЖИВАЊА:

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

Кандидат Димитрије Дамјанов показао је аналитичан и темељан приступ у изради докторске дисертације. Након што је успешно обавио истраживање које је предвиђено планом у пријави теме докторске дисертације, урадио је адекватну анализу добијених резултата. Тумачење резултата, засновано на прегледу релевантне литературе, допринело је садржајној дискусији. Дискусија је заснована на добром познавању истраживане научне области. Закључци су утемељени на добијеним резултатима и дају одговор на постављене циљеве и хипотезе. Провером текста дисертације софтвером за детекцију плагијаризма, установљена је подударност од 14%, те је потврђена оригиналност докторске дисертације.

Резултати истраживања су систематично и прегледно приказани, а дискусија заснована на најновијим научним сазнањима, те се начин приказа и тумачења резултата истраживања оцењује позитивно.

<p>IX КОНАЧНА ОЦЕНА ДОКТОРСKE ДИСЕРТАЦИЈЕ:</p> <p>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>Комисија сматра да је дисертација написана у складу са образложењем наведеним у пријави теме.</i></p>
<p>2. Да ли дисертација садржи све битне елементе? <i>Комисија сматра да дисертација садржи све битне елементе.</i></p> <p>Кандидат је при изради дисертације показао висок степен познавања проблематике, урадио је обиман преглед литературе, добро је поставио хипотезе и циљеве рада, применио је адекватне и савремене методе истраживања и обраде резултата, које је јасно приказао и на основу чега је донео значајне закључке.</p>
<p>3. По чему је дисертација оригиналан допринос науци? <i>Комисија сматра да дисертација представља оригиналан допринос науци.</i></p> <p>Може се закључити да пацијенти са колоректалним аденомима имају значајно већу количину висцералне масти у односу на пацијенте са уредним налазом колоноскопије, као и да је метаболички синдром значајан предиктор постојања колоректалних аденома. Истраживање у оквиру ове дисертације је прво које је обухватило проучавање висцералне гојазности, метаболичког синдрома и адипонектина код пацијената са колоректалним аденомима у односу на пацијенте са уредним налазом колоноскопије у нашој земљи, те представља оригиналан допринос науци.</p>
<p>4. Који су недостаци дисертације и какав је њихов утицај на резултат истраживања? <i>Недостаци дисертације нису уочени.</i></p>
<p>X ПРЕДЛОГ:</p> <p>Комисија позитивно оцењује докторску дисертацију Дамјанов Димитрија, под називом „Висцерална гојазност и метаболички синдром код болесника са колоректалним аденомима“ и предлаже да се прихвати Извештај о оцени докторске дисертације, а кандидату одобри одбрана рада.</p>
<p>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: Нови Сад

1. Проф. др Иван Николић,
редовни професор, председник

2. Проф. др Миодраг Крстић,
редовни професор, члан

3. Проф. др Ђорђе Поповић,
ванредни професор, 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 извештај и да исти потпише.