

НАЗИВ ФАКУЛТЕТА Медицински факултет

**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)

<b>I ПОДАЦИ О КОМИСИЈИ</b>
<p>1. Датум и орган који је именовео комисију  Научно-наставно веће Медицинског факултета у Новом Саду 7.03.2016.</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>1. Доц.др Светлана Букарица,  доцент Медицинског факултета у Новом Саду, ужа научна област: хирургија-дечја хирургија ; изабрана у звање 2011. ; Институт за здравствену заштиту деце и омладине Војводине, Клиника за дечју хирургију</p> <p>2. Проф.др Павле Милошевић,  Редовни профсор Медицинског факултета у Новом Саду, ужа научна област : хирургија изабран у звање 2004.године, Клинички центар Војводине, Клиника за абдоминалну и ендокрину хирургију</p> <p>3. Проф. Др Зоран Крстић, редовни професор Медицинског факултета у Београду, ужа научна област хирургија- дечја хирургија; Универзитетска дечја клиника у Београду</p>
<b>II ПОДАЦИ О КАНДИДАТУ</b>
<p>1. Име, име једног родитеља, презиме:    Јелена (Будисав) Антић</p> <p>2. Датум рођења, општина, држава:    30.09.1972. Нови Сад, Р Србија</p> <p>3. Назив факултета, назив студијског програма дипломских академских студија – мастер и стечени стручни назив    Медицински факултет Универзитета у Новом Саду, општа медицина, доктор медицине- 1997.године  Медицински факултет унивезитета у Новом Саду, специјализација из дечје хирургије, Специјалиста дечје хирургије 2004.године</p> <p>4. Година уписа на докторске студије и назив студијског програма докторских студија    2010.година, Докторске академске студије клиничке медицине</p> <p>5. Назив факултета, назив магистарске тезе, научна област и датум одбране:    Медицински факултет Универзитета у Новом Саду, „Карактеристике и значај урођених аномалија епидидимиса и дуктус деференса удружених са неспуштеним тестисом у развојном добу“, 22.6.2005.године</p> <p>6. Научна област из које је стечено академско звање магистра наука:</p>

Анатомија
<p><b>III НАСЛОВ ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ:</b></p> <p>КЛИНИЧКИ ЗНАЧАЈ МИНИМАЛНО ИНВАЗИВНЕ ХИРУРГИЈЕ У ТЕРАПИЈИ АКУТНОГ АПЕНДИЦИТИСА У ДЕЧЈЕМ УЗРАСТУ</p>
<p><b>IV ПРЕГЛЕД ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ:</b></p> <p>Навести кратак садржај са назнаком броја страна, поглавља, слика, шема, графикона и сл.</p> <p>Докторска дисертација садржи све потребне делове научног рада: увод, циљеве и хипотезе, материјал и методе рада, научну оправданост, резултате, дискусију, закључак, прилоге, литературу. Прегледно је написана на 111 страна. У докторској дисертацији приказано је 24 слика, 37 табела, 24 графикона, 1 прилог. У поглављу „Литература“ је наведено 223 библиографских јединица.</p>
<p><b>V ВРЕДНОВАЊЕ ПОЈЕДИНИХ ДЕЛОВА ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ:</b></p> <p><b>Наслов рада</b> је јасно и прецизно формулисан, у складу са садржајем докторске дисертације.</p> <p><b>Увод</b> докторске дисертације је написан јасно, систематично и омогућава добар увид у проблематику докторске дисертације. Написан је у десет целина. Прва целина се бави историјом хирургије и ендоскопске хирургије црвуљка, као и самог обољења, акутног апендицитиса. У другој, трећој, четвртој и петој целини описане су основе ембриологије, анатомије, физиологије, патологије, као и патофизиологије црвуљка. Шеста целина бави се дијагностиком акутног апендицитиса, од симптоматологије, до примене допунских дијагностичких процедура (лабораторијских анализа, ултразвучног прегледа, радиографије итд.). У седмој целини је описана диференцијална дијагноза, а у осмој лечење. Описане су оперативне технике, отворена и лапароскопска, примена антибиотске терапије. У деветој целини су описане компликације лечења, а у десетој будућност у лечењу апендицитиса.</p> <p><b>Циљеви</b> докторске дисертације су јасно и прецизно формулисани, те омогућавају доношење конкретних закључака. Први циљ је био да се утврди да ли је краћа хоспитализација деце са акутним апендицитисом оперисане лапароскопски, у односу на отворену методу. Други циљ је био да се утврди разлика у појави компликација између ове две методе лечења, а трећи да се утврди утицај обе технике на квалитет живота и успостављање свакодневних активности.</p> <p><b>Хипотезе</b> су јасно и прецизно формулисане у складу са постављеним циљевима докторске дисертације. Комисија је мишљења да су циљеви истраживања и хипотезе јасно и прецизно формулисани.</p> <p><b>Материјал и методе рада</b> у потпуности одговарају методологији научноистраживачког рада у клиничкој медицини. Начин формирања узорка, јасно је објашњен. Такође, јасно су дефинисани критеријуми за укључивање и неукључивање у истраживање. Прецизно су наведене обе оперативне технике. Јасно је наведен и објашњен начин статистичке обраде података.</p> <p>Комисија је мишљења да су изабране методе адекватне, да одговарају постављеним циљевима и омогућавају добијање актуелних научних резултата. Такође, коришћене методе статистичке обраде података су адекватне.</p> <p><b>Резултати</b> су приказани текстуално и у форми табела и графикона, логичким редоследом уз тумачење сваког резултата.</p> <p>Став комисије је да су резултати приказани прегледно и системично, као и да су добро интерпретирани.</p> <p><b>Дискусија</b> је приказана детаљно, логичним редоследом. Стил писања је прецизан, јасан</p>

и разумљив. Тумачење резултата је систематично и логично. Резултати су анализирани критично, уз поређење са резултатима других, домаћих и страних аутора из актуелне литературе.

Комисија сматра да је дискусија јасна, детаљна и да указује на добор познавање проблематике истраживања уз критички осврт на савремену литературу.

**Закључци** су логично изведени из резултата истраживања, јасно формулисани, прегледно наведени и произилазе из добро постављених циљева и примене адекватне методологије.

**Литература** која је коришћена је актуелна, исцрпна и обухвата 223 библиографске јединице у вези са испитиваном тематиком. Литературни подаци су наведени по Ванкуверским правилима.

Став Комисије је да је литература исправно наведена и да је актуелна.

**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. Јокић Р, Антић Ј, Маринковић С, Букарица С, Postpericardiotomy syndrome as a complication of Nuss procedure - case report. HealthMED. 2012;6(3):1036-40 M23
2. Маринковић С, Букарица С, Добановачки Д, Антић Ј, Живковић Д: Приказ несвакидашњег болесника с укљештеном пупчаном килом. Paediatrica Croatica 2012; Вол 56; 77 M23
3. Радоица Јокић, Драган Краварушић, Милош Пајић, Јелена Антић, Зоран Вукашиновић Минимално инвазивна хируршка корекција удубљених груди код адолесцената – наше клиничко искуство Srп Arh Celok Lek. 2013 Jul-Aug;141(7-8):503-506 M23

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

1. Испитиване терапијске групе, лапароскопске и отворене апендектомије, биле су уједначене по узрасту, полу и здравственом статусу пацијената. Дистрибуција различитих степена инфламације црвуљка, клинички симптоми и њихова дужина

трајања су такође били уједначени у обе терапијске групе. Код свих испитиваних пацијената спровођени су исти дијагностички тестови са подједнаким резултатима.

2. Просечна дужина трајања лапароскопских апендектомија је дужа у односу на отворену хирургију. Разлика је статистички значајна. Међутим, време трајања операције не може бити основни критеријум у доношењу одлуке о избору технике оперативног лечења. Подизањем нивоа хируршке технике за очекивати је да се времена уједначе, при чему принцип минималне инвазивности добијаће на још већем значају.
3. Успостављање поновног функционисања интестиналног тракта је брже након лапароскопске апендектомије у односу на отворени хируршки приступ. Очитује се брзином успостављања цревне перисталтике, првом столицом након операције, као и започињањем пероралног уноса. Разлика међу терапијским групама је статистички значајна.
4. Према резултатима студије, дужина хоспитализације након лапароскопске апендектомије је значајно краћа у односу на отворену апендектомију, што значајно доприноси бржој постоперативној мобилизацији пацијента и бржем свеукупном опоравку. На тај начин и трошкови лечења се умањују.
5. Учесталост раних постоперативних компликација, попут инфекција оперативне ране и појаве интраабдоминалних апсцеса, у студији је нешто већа након лапароскопских апендектомија. Разлика није статистички значајна. Касне постоперативне компликације нису забележене у студији. Побољшањем хируршке технике и комплетирањем хируршког инструментаријума (нпр. редовна примена ендобега) смањиће се и број постоперативних компликација.
6. Лапароскопска хирургија се примењује у свим узрасним категоријама и код свих степена инфламације црвуљка. У категорији најмлађих пацијената (до 5 година), чак и са компликованим апендицитисом, лапароскопска хирургија би могла бити терапија избора.
7. Брзина повратка свакодневним активностима и квалитет постоперативног живота директно су повезани са степеном инфламације црвуљка, али и са начином извођења операције. Разлика је статистички значајна у корист лапароскопске апендектомије.

<p>8. Нужно се намеће потреба да се минимално инвазивна хирургија, поред увођења у стандардну клиничку праксу, уведе и у редован програм едукације студената и лекара на специјализацији.</p>
<p><b>VIII ОЦЕНА НАЧИНА ПРИКАЗА И ТУМАЧЕЊА РЕЗУЛТАТА ИСТРАЖИВАЊА</b>  Експлицитно навести позитивну или негативну оцену начина приказа и тумачења резултата истраживања.  Резултати истраживања су приказани прегледно, логичним редоследом, систематично и прецизно. Приказане табеле и графикони су довољно информативне. Резултати добијени на основу истраживања су добро и јасно тумачени на основу актуелних научних сазнања и логички повезани са литературним наводима. Комисија позитивно оцењује начин приказа и тумачења резултата истраживања.</p>
<p><b>IX КОНАЧНА ОЦЕНА ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ:</b>  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  Према мишљењу комисије, докторска дисертација је написана у складу са образложењем наведеним у пријави теме.</p>
<p>2. Да ли дисертација садржи све битне елементе  Комисија је мишљења да докторска дисертација садржи све битне елементе оригиналног научно-истраживачког рада.</p>
<p>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 примене миминално инвазивне хирургије у терапији акутног апендицитиса у дечјем узрасту. Према расположивим подацима, ово је прво истраживање у нашој земљи које се бави испитивањем примене минимално инвазивне хирургије у лечењу акутног апендицитиса у дечјем узрасту, у односу на исход лечења, компликације утицај на квалитет живота и брзину успостављања свакодневних активности. Као што је и наглашено у докторској дисертацији, резултати истраживања могли би да допринесу да се минимално инвазивна хирургија уведе у свакодневну клиничку праксу, као и у редован програм едукације студената и лекара на специјализацији.</p>
<p>4. Недостаци дисертације и њихов утицај на резултат истраживања  Комисија није уочила недостатке који би битно умањили и компромитовали вредност докторске дисертације.</p>
<p><b>X ПРЕДЛОГ:</b>  На основу позитивне оцене појединачних 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, Асс. мр сци. др Јелене Антић, под насловом „Клинички значај минимално инвазивне хирургије у терапији акутног апендицитиса у дећјем узрасту“ прихвати, а кандидату одобри одбрана.</p>
<p>На основу укупне оцене дисертације, комисија предлаже:</p>
<p>- да се докторска дисертација прихвати, а кандидату одобри одбрана</p>

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>- да се докторска дисертација враћа кандидату на дораду (да се допуни односно измени) или</li><li>- да се докторска дисертација одбија</li></ul> |
|--|

датум: 11.4.2016.

НАВЕСТИ ИМЕ И ЗВАЊЕ ЧЛАНОВА КОМИСИЈЕ  
ПОТПИСИ ЧЛАНОВА КОМИСИЈЕ

Доц.др Светлана Букарица

---

Проф.др Павле Милошевић

---

Проф.др Зоран Крстић

---

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**