

УПУТСТВО ЗА ПИСАЊЕ ИЗВЕШТАЈА О ОЦЕНИ ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ  
– обавезна садржина –  
(Свака рубрика мора бити попуњена.)

<b>I ПОДАЦИ О КОМИСИЈИ</b>
<p>1. Датум и орган који је именовао комисију 26.4.2016. 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><b>1. Проф. Др. Јелена Михаљев Мартинов</b> Звање и назив установе у којој је изабрана за звање: редовни професор у пензији, Медицински факултет Нови Сад. Ужа научна област: неурологија. Датум избора у звање редовног професора: 1996. године.</p> <p><b>2. Проф. др Александра Стојадиновић, ванредни професор Медицинског факултета Универзитета у Новом Саду,</b> ужа научна област- педијатрија Датум избора у звање: 16.10.2012. Институт за здравствену заштиту деце и омладине Војводине; Медицински факултет Нови Сад, Катедра за педијатрију</p> <p><b>3. Доц. др Бојана Петровачки Дејановић</b> Звање и назив установе у којој је изабран за звање: доцент, Медицински факултет Нови Сад. Ужа научна област: дечја неурологија. Датум избора у звање: 18.4.2014. године. Институт за здравствену заштиту деце и омладине Војводине; Медицински факултет Нови Сад, Катедра за неурологију.</p>
<b>II ПОДАЦИ О КАНДИДАТУ</b>
<p>1. Име, име једног родитеља, презиме: Ивана (Ратомир) Перичин-Старчевић</p> <p>2. Датум рођења, општина, република: 28.12.1974., Нови Сад, Нови Сад, АП. Војводина, Р. Србија</p> <p>3. Датум одбране, место и назив магистарске тезе: 02.07.2010., Нови Сад, Ацидобазни статус претерминске и терминске новорођенчади са ниским вредностима Апгар-Скора</p> <p>4. Научна област из које је стечено академско звање магистра наука: Медицина</p>
<b>III НАСЛОВ ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ:</b>
<p>„Неурофизиолошки аспект првог губитка свести код деце“</p>

**IV ПРЕГЛЕД ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ:**

Навести кратак садржај са назнаком броја страна поглавља, слика, шема, графикона и сл.

Дисертација има 8 поглавља: увод, циљеви и хипотезе, материјал и методологија, резултати, дискусија, закључци, листу скраћеница и литература. Обухвата 202 стране, литературна цитата 159, 148 табела, 3 графикона и 1 слику.

**V ВРЕДНОВАЊЕ ПОЈЕДИНИХ ДЕЛОВА ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ:**

## 1. Формулација назива тезе (наслова)

Наслов теме докторске дисертације „Неурофизиолошки аспект првог губитка свести код деце“, јасно је формулисан и коректно и у потпуности приказује садржај рада.

## 2. Увод

У уводу су систематично изнета досадашња сазнања о нормалном стању свести, поремаћејима свести као и настанку епилептичког поремећаја свести. Обзиром на основни механизам настанка епилептичког напада, објашњено је формирање епилептички измењених неуронских мрежа у ток усложеног процеса епилептогенезе. У уводном делу су размотрени и етиолошки фактори који доводе до неепилептичких и епилептичких испољавања као и методе етиолошке евалуације првог губитка свести код деце. Обзиром да се губитак свести код деце разликује по својој етиологији електроенцефалографија (EEG) којом се верификује присуство епилептичких фокалних или генерализиваних графоелемената је једина метода која може помоћи у постављању дијагнозе епилепсије што је поткрпљенолитературним подацима.

## 3. Циљеви истраживања

Циљеви истраживања су прецизно дефинисани, у складу су са постављеним проблемом истраживања и омогућавају доношење конкретних закључака. Конципирани су тако да обезбеде одговоре на кључна питања везана за предмет истраживања. Први циљ истраживања је био да се утврди заступљеност епилептиформне електрокортикалне активности код деце са првим губитком свести, а други да се процени сврсисходност електроенцефалографског прегледа након депривације спавања као дијагностичке процедуре након првог губитка свести.

## 4. Очекивани резултати (хипотезе)

Хипотезе од којих се у истраживању полази прецизно су представљене и базиране су на досадашњим искуствима и подацима из литературе. Прва хипотеза је да код деце након првог губитка свести постоје специфичне промене у електрокортикалној активности у мање од 30% случајева, а друга да код деце након првог губитка свести електроенцефалографско снимање након депривације спавања региструје специфичне промене у више од 20% случајева.

## 5. Материјал и методологија рада

Поглавље садржи детаљан опис када, где и како је спроведено истраживање и који су били критеријуми за укључивање у студију: Истраживање је спроведено као ретроспективно–проспективна студија на Институту за здравствену заштиту деце и омладине Војводине. Истраживање је обухватило 198 деце узраста 3-12 година живота након првог губитка свести. Испитаници су класификовани у две групе на основу отпусне дијагнозе: на групу деце код којих дијагноза епилепсије није

постављена и на групу деце код којих је дијагноза епилепсије потврђена, након неурофизиолошке дијагностике.

Корелирани су налази ЕЕГ-а у будном стању и спавању (спонтаном или након депривације сна) са анамнестичким подацима о губитку свести, клиничком сликом пре и током губитка свести, подацима о дужини трајања губитка свести и времена опоравка са подацима о личној и породичној анамнези, а који су наведени у протоколу истраживања. Такође је корелирано време снимања, налази ЕЕГ-а у односу на време протекло од првог губитка свести. У другом делу су испитаници подељени према узрасту у пет група у интервалима од 2 године (3-4; 5-6; 7-8; 9-10; 11-12), анализирани су ЕЕГ налази у будном стању и спавању и корелирани са узрастним групама и постављеним дијагнозама и радиолошки налази целог узорка.

## 6. Резултати

Резултати истраживања су приказани текстуално, табеларно и графички. Резултати су приказани у 7 целина. Најпре су изнети дескриптивни подаци испитаницима у целокупном узорку, анализа података из личне и породичне анамнезе испитаника, анализа анамнестички података о клиничкој слици пре, током и након првог губитка свести, анализа резултата лабораторијских претрага, неуролошког и ЕКГ прегледа. У другом делу су испитаници подељени у две групе на основу отпусних дијагноза те су приказани дескриптивни подаци испитаника у целокупном узорку, анализа података из личне и породичне анамнезе испитаника, анализа анамнестички података о клиничкој слици пре, током и након првог губитка свести, анализа резултата лабораторијских претрага, неуролошког и ЕКГ прегледа. У трећем и четвртном делу су приказане анализе ЕЕГ налаза у будном стању и у спавању у целокупном узорку и по наведеним групама. У петом делу су приказани резултати компаративне анализе зависности варијабли из личне, породичне анамнезе, зависности појединих карактеристика првог губитка свести у целокупном узорку и по групама. У шестом делу су приказани резултати компаративне анализе ЕЕГ налаза у односу на поједине варијабле првог губитка свести. У седмом делу су приказани резултати компаративних анализа ЕЕГ налаза у будном стању и спавању у односу на поједине варијабле првог губитка свести и у односу на налаз након спровођења депривације сна. Примењене су одговарајуће статистичке методе и тестови. Дескриптивни подаци су приказани као апсолутни бројеви, фреквенце, проценти, просечне вредности  $\pm$  две стандардне девијације, минималне и максималне, најчешће (мод) или средишње (медијана) вредности. Подаци су приказани у табелама и графички. За испитивање статистичке разлике између група, коришћен је Студентов t-тест за нумеричке варијабле, за испитивање номиналних варијабли  $\chi^2$  тест или Фишеров (Fisher) тест тачне вероватноће са укљученим Јејтсовом корекцијом (Yates), у складу са правилима за примену ових тестова, а за ординалне варијабле Ман Витни U тест (Mann-Whitney U test). За испитивање међусобне повезаности варијабли користиће се линеарна регресија (за нумеричке варијабле) или Спирманова корелација ранга (за ординалне варијабле). Примењене су наведене статистичке методе са циљем да се велика количина података покаже на што концизнији начин који омогућава лакшу анализу и свеобухватно осликава истраживану проблематику.

## 7. Дискусија

Поглавље дискусија је подељено на 3 целине. Прегледно је извршено поређење добијених резултата са подацима из литературе. У првом делу су поређени резултати анализе демографских параметара целокупног узорка и по групама на основу отпусне дијагнозе код деце након првог губитка свести са подацима из литературе. У другом делу су анализирани електроенцефалографске карактеристике снимака у будном

стању и спавању код деце након првог губитка свести. Посебно је анализирана учесталост и веза појединих интерикталних EEG налаза у односу на депривацију сна, дужину трајања губитка свести и времена опоравка, појединих клиничких параметара где је направљена компарација са ранијим истраживањима. У трећем делу су анализирани налази EEG-а у будном стању и спавању у односу на узрастне групе.

#### 8. Закључак

Закључци су јасни и прецизни и темеље се на резултатима добијених истраживањем и адекватној методологији:

- Код већине испитаника након првог губитка свести EEG налаз у будном стању је био неспецифичан или уредан, док се проценат специфичних EEG налаза значајно повећао приликом снимања EEG у спавању.
- Депривација спавања је од великог дијагностичког значаја у евалиацији првог губитка свести код деце, нарочито код оних испитаника који су имали уредан или неспецифичан иницијални EEG у будном стању након депривација сна EEG у спавању је у већем проценту био специфичан. Овим је несумњиво потврђена ефикасност депривације сна као провокационе методе.
- Поређењем клиничке слике пре и за време првог губитка свести у обе групе деце утврђено је да су се трзајеви руку, ногу и грч вилице статистички значајно чешће јављали у групи деце код којих је дијагноза епилепсије потврђена.
- Непровоцирани први губитци свести су се чешће јављали у групи деце код које је дијагноза епилепсије потврђена, док су провоцирани губитци свести били чешћи у групи деце код којих дијагноза епилепсије није постављена.
- Трајање првог губитка свести као и опоравак су били дужег трајања у групи деце код којих је дијагноза епилепсије потврђена.
- У групи деце код које је дијагноза епилепсије потврђена појава умора и неразговетан говор након губитка свести су били знатно чешћи него у групи деце код које дијагноза епилепсије није постављена
- У испитиваном узорку узраст деце није утицао на учесталост постављања дијагнозе епилепсије као ни на иницијалне налазе EEG-а у будном стању и спавању али је регистровано повећање процента специфичних налаза EEGа, након депривације спавања са порастом година живота.
- Трајање првог губитка свести и опоравак након првог губитка свести су били дужи код деце узраста 3-6,99 година и узраста 11-12,99. Година у поређењу са осталим узрастним групама.

#### 9. Литература

Литература је приказана прегледно, садржи релевантне и савремене референце и Литературни подаци су актуелни и адекватно повезани са предметом истраживања. Цитирана је у складу са Ванкуверским правилима.

## VI

Реџек Мудринић Т., Кавечан И., *Перичин-Старчевић И.*, Стојадиновић А. A case of infant hot water epilepsy: A clinical commentary with video sequences. *Seizure European Journal of Epilepsy*. 2015; 31:5-6.

Рад из области медицине, педијатрије, епилептологије. М23.

Ваштаг З., Поповић Љ., Поповић С., *Перичин-Старчевић И.*, Кример-Малешевић В. In vitro study on digestion of pumpkin oil cake protein hydrolysate: Evaluation of impact on bioactive properties. *International Journal of Food Science and Technology*. 2013; 64: 452-460.

Раде из области медицине, исхране и технологије прехране. М22

Кример-Малешевић В., Ваштаг З., Поповић Љ., Поповић С., *Перичин-Старчевић И.* Characterisation of black cumin, pomegranate and flaxseed meals as sources of phenolic acids. *International Journal of Food Science and Technology*. 2014; 49: 210-216.

Рад је из области исхране и технологије прераде. М22

Рончевић Н, Попадић-Гаћеша Ј, Грујић В, Арсић М, *Перичин-Старчевић И.* Hospital morbidity and mortality of adolescents in Vojvodina. *Медицински преглед*, 2009 62: 137-141.

Рад је из области педијатрије и социјалне медицине М51

Цвејић А, Стефановић С, *Перичин-Старчевић И.* Partial agenesis of corpus calosum. Школа перинаталне медицине у новинама у перинаталној медицини, Уредник: Проф. др Небојша Радуновић, Зборник радова: 101-102, Будва, 2004.

Рад је из области педијатрије и социјалне медицине М64

<b>VII ЗАКЉУЧЦИ ОДНОСНО РЕЗУЛТАТИ ИСТРАЖИВАЊА</b>
<p><b>VIII ОЦЕНА НАЧИНА ПРИКАЗА И ТУМАЧЕЊА РЕЗУЛТАТА ИСТРАЖИВАЊА</b></p> <p><b>НАПОМЕНА:</b> Експлицитно навести позитивну или негативну оцену начина приказа и тумачења резултата истраживања.</p> <p>Укупни резултати у оквиру дисертације су приказани прегледно, јасно, систематично и у складу са темом дисертације. Тумачење резултата засновано је на принципима научног и логичког размишљања, свеобухватно, аргументовано у складу са савременим научним сазнањима. Закључци су адекватни, научно оправдани и логично произилазе из резултата рада.</p> <p>Комисија даје позитивну оцену за начин приказа и тумачења резултата истраживања.</p>
<p><b>IX КОНАЧНА ОЦЕНА ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ:</b></p> <p><b>НАПОМЕНА:</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><b>По чему је дисертација оригиналан допринос науци</b></p> <p>Докторска дисертација по својој свеобухватности, добијеним резултатима и изнетим закључцима представља оригиналан допринос медицинској научној мисли у сагледавању примене електроенцефалографске методе при дијагностици епилепсије код деце након првог губитка свести. У доступној литератури се чешће анализира неурофизиолошки аспект болесника са доказаном епилепсијом, док је ретко разматран код болесника након првог губитка свести. Према расположивим подацима, ово је прво истраживање у нашој земљи које се бави неурофизиолошким аспектом првог губитка свести код деце где су посматрани интерикталне електроенцефалографске промена у односу на клиничку слику, анамнестичке податке, дужину трајања и опоравка као и на узрасне групе. Истраживање указује на јасан значај коришћења електроенцефалографије, са применом активационих метода (депривација сна) у циљу постављања или искључивања дијагнозе епилепсије након првог губитка свести у деце.</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></p> <p><b>На основу укупне оцене дисертације, комисија предлаже:</b></p> <p>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, мр сци. Др Ивани Перичин - Старчевић, под насловом</p>

„Неурофизиолошки аспект првог губитка свести код деце“ прихвати, а кандидату одобри одбрана.
- да се докторска дисертација прихвати, а кандидату одобри одбрана
-

датум: 27.05.2016.

НАВЕСТИ ИМЕ И ЗВАЊЕ ЧЛАНОВА КОМИСИЈЕ  
ПОТПИСИ ЧЛАНОВА КОМИСИЈЕ

1. проф. др Јелена Михаљев Мартинов
2. проф. др Александра Стојадиновић
3. доц. др Бојана Петровачки Дејановић

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.