

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

<b>I ПОДАЦИ О КОМИСИЈИ</b>
1. Датум и орган који је именовао комисију  На седници одржаној 26.04.2016. год., Наставно-научно Веће медицинског факултета Универзитета у Новом Саду именovalo је Комисију за оцену докторске дисертације др Ненада Лаловића, под насловом <b>„ФАКТОРИ РИЗИКА ЗНАЧАЈНИ ЗА НАСТАНАК ДЕХИСЦЕНЦИЈЕ СТАПЛЕРСКИХ АНАСТОМОЗА КОД ПАЦИЈЕНАТА ОПЕРИСАНИХ ЗБОГ КАРЦИНОМА РЕКТУМА“</b>
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: <ul style="list-style-type: none"><li>• проф. др Радован Цвијановић, редовни професор на катедри за хирургију Медицинског факултета Универзитета у Новом Саду</li><li>• проф. др Вељко Марић, редовни професор на катедри за хирургију Медицинског факултета у Фочи, Универзитета у Источном Сарајеву</li><li>• доц. др Зоран Радовановић, доцент на катедри за хирургију Медицинског факултета Универзитета у Новом Саду</li></ul>
<b>II ПОДАЦИ О КАНДИДАТУ</b>
1. Име, име једног родитеља, презиме:  Ненад, Милан, Лаловић
2. Датум рођења, општина, република:  03.03.1982. год., Сарајево-Центар, Босна и Херцеговина
3. Датум одбране, место и назив магистарске тезе:  04.12.2012.год., Фоча, Морфолошке карактеристике и варијације стабла и гранања бутне артерије човјека и њихов клинички значај.
4. Научна област из које је стечено академско звање магистра наука:  Анатомија и морфологија
<b>III НАСЛОВ ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ:</b>  <b>ФАКТОРИ РИЗИКА ЗНАЧАЈНИ ЗА НАСТАНАК ДЕХИСЦЕНЦИЈЕ СТАПЛЕРСКИХ АНАСТОМОЗА КОД ПАЦИЈЕНАТА ОПЕРИСАНИХ ЗБОГ КАРЦИНОМА РЕКТУМА</b>

**IV ПРЕГЛЕД ДОКТОРСKE ДИСЕРТАЦИЈЕ:**

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

Докторска дисертација написана је на српском језику, латиничним писмом, на 128 странице А4 формата и састоји се из 8 поглавља: увод, циљеви и хипотезе, материјал и методологија научног рада, резултати, дискусија, закључци, литература и прилози. У докторској дисертацији приказано је 30 табела, 19 графикана и 5 слика.

**Увод** је написан на 37 страница и има 11 целина које се баве инциденцом, етиологијом и патогенезом карцинома ректума. У уводу су детаљно описане колоректалне анастомозе, типови и начини креирања анастомоза. Такође описани су преоперативни и периоперативни фактори ризика значајни за настанак дехисценције анастомозе, и историјат развоја стаплерских анастомоза. Аутор је детаљно описао компликације на колоректалним анастомозама, а посебно дехисценцију као најтежу компликацију колоректалне анастомозе, која директно утиче на постоперативни исход хируршког лечења карцинома ректума и дужину преживљавања. Следи опис дијагностике и третмана дехисценције. У уводу се налази 5 слика и 1 табела.

**Циљеви** рада наведени су на једној страници и њих прате адекватне хипотезе рада.

**Материјал и методе** наведене су на 7 страница и објашњавају начин избора узорка, место где се студија спроводила, критеријуме за укључивање и искључивање из студије, сам дизајн студије, начин преоперативне припреме болесника, хируршке процедуре које су примењиване, постоперативни третман и праћење пацијената и начин дијагностике дехисценције колоректалне анастомозе.

**Резултати** рада написани су на 36 страница. Наведено је 29 табела и 19 графикана. Резултати су приказани према битним параметрима сваке групе, приказани су преоперативни и периоперативни фактори ризика значајни за настанак дехисценције колоректалних анастомоза. Дефинисан је проценат дехисценција примарних и секундарних стаплерских колоректалних анастомоза, и утицај дехисценције анастомозе на постоперативни морталитет пацијената оперисаних због карцинома ректума. Такође одређена је сензитивност, специфичност и дијагностичка тачност Ц-реактивног протеина и прокалцитонина другог и четвртог постоперативног дана у раној детекцији дехисценције колоректалне анастомозе.

**Дискусија** је написана на 18 страница и разматра начин зарастања колоректалне анастомозе, техничке, локалне и системске факторе који утичу на процес зарастања анастомоза. Такође разматран је проценат дехисценција колоректалних анастомоза, значај Ц-реактивног протеина и прокалцитонина у раној, субклиничкој фази детекције дехисценција колоректалних анастомоза.

**Литература** је наведена на 19 страница и састоји се из 187 навода.

## V ВРЕДНОВАЊЕ ПОЈЕДИНИХ ДЕЛОВА ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ:

Наслов докторске дисертације јасно је формулисан, прецизан, разумљив и као такав потпуно указује на садржај докторске дисертације.

У уводном делу, аутор се детаљно бави свим медицинским аспектима комплексне проблематике карцинома ректума. Почиње навођењем инциденце и морталитета карцинома ректума у свету. Наведени су познати етиолошки фактори настанка карцинома ректума, као и фактори ризика, који су до сада откривени. Описани су модалитети лечења карцинома ректума, са посебним освртом на хируршки третман болести. Наведени су типови колоректалних анастомоза, начин креирања и историјат развоја стаплерских колоректалних анастомоза. Све компликације на колоректалној анастомози су детаљно обрађене, а посебно дехисценција, која има велики значај за исход хируршког лечења карцинома ректума. Такође, дефинисани су технички, системски и локални фактори значајни за настанак дехисценција колоректалних анастомоза, дијагностика и третман дехисценција, као и значај ц-реактивног протеина и прокалцитонина у раној, субклиничкој детекцији дехисценције колоректалне анастомозе. Објашњен је значај водене пробе и протективне стоме у превенцији настанка дехисценције.

Циљеви дисертације јасно су наведени и у складу су са постављеним насловом дисертације. Из овако формулисаних циљева произилазе и прецизне хипотезе дисертације.

Материјал и методе рада исцрпно су наведени. Прецизирани су критеријуми за укључивање у студију, као и критеријуми за искључивање. Јасно је наведено место рада на докторској дисертацији. Дизајн студије и методологија рада прецизно су приказани. Описан је начин дијагностиковања дехисценције колоректалне анастомозе, и критеријуми који су коришћени за одређивање градуса дехисценција анастомозе.

Резултати рада статистички прецизно одређени, исцрпни су и детаљно и јасно приказани на табелама и графиконима.

Дискусија је систематична и детаљна. Анализа добијених резултата пажљиво и детаљно упоређена је са доступним подацима из веома обимне литературе која је коришћена. Сваки добијени резултат тумачен је у контексту савремених схватања.

Сви планирани нивои дистерације добијени су и сваки појединачно је пажљиво анализиран. Управо анализа резултата у дискусији докторске дисертације, уз наведени дизајн студије, јасно доказује потребу да је за детекцију дехисценције колоректалне анастомозе у субклиничкој фази неопходно користити биомаркере крви (ц-реактивни протеин и прокалцитонин) чије су вриједности у постоперативном току повишене прије појаве клиничке симптоматологије.

Закључи рада су јасни, прецизни и потпуно у складу са постављеним циљевима дисертације.

Цитирана литература је веома обимна, потпуно актуелна и савремена, што указује да је аутор дубоко ушао у проблематику карцинома колона из свих његових аспеката.

## VI

Списак научних и стручних радова који су објављени или прихваћени за објављивање на основу резултата истраживања у оквиру рада на докторској дисертацији

### уз напомену:

Таксативно навести називе радова, где и када су објављени. У случају радова прихваћених за објављивање, таксативно навести називе радова, где и када ће бити објављени и приложити потврду о томе.

1. Marić H, Cvijanović R, Ivanov I, Gvozdеновић Lj, Ivanov D, **Lalović N**. Periferni primitivni neuroektodermalni tumor mezenterijuma tankog crijeva – prikaz slučaja. *Srp Arh Celok Lek* 2015; 143(9-10):619-622. **M21**
2. Marić R, Radak Đ, Marić S, Erić D, Marić V, **Lalović N**, Marić H i sar. Vaskularne intervencije kod tumora retroperitoneuma sa infiltracijom velikih krvnih sudova. *Biomedicinska istraživanja* 2015; 6(1):18-27. **M53**
3. Ćuk M, Gajanin R, Kulić M, Račić M, Marić R, Marić V, Vasiljević M, Kovačević M, Lukić R, **Lalović N**. Tumour budding in the intestinal-type adenocarcinoma of the stomach: prognostic significance. *Virchows Arch* 2015; 467 (1):1-279. **M21**
4. Ćuk M, Gajanin R, Kulić M, Račić M, Marić R, Marić H, **Lalović N**, Kovačević M, Lukić R, Vasiljević M. Concordance of the results of detection of HER2 amplification in gastric adenocarcinoma using CISH and FISH methods. *Virchows Arch* 2015; 467 (1):1-279. **M21**

5. Ćuk M, Gajanin R, Kulić M, Račić M, Marić R, Marić V, **Lalović N**, Kovačević M, Lukić R, Vasiljević M, Dukić N. Prognostic impact of HER2 and EGFR status on overall survival of advanced gastric cancer patients. *Virchows Arch* 2015; 467 (1):1-279. **M21**
  
6. Pleša T, Ždrale S, Batinić-Škipina D, Kovačević M, Jurišić V, **Lalović N**, Petković N. Symptomatic Isolated Thoracic Splenosis 11 Years after Abdominal Trauma – Case Report. *Srp Arh Celok Lek.* **M21**

## VII ЗАКЉУЧЦИ ОДНОСНО РЕЗУЛТАТИ ИСТРАЖИВАЊА

Резултати истраживања спроведени у овој докторској дисертацији дали су следеће закључке:

1. Нема статистички значајне разлике у појави дехисценције примарних и секундарних двоструких стаплерских анастомоза код пацијената оперисаних због карцинома ректума.
2. Пол, године живота, шећерна болест, гојазност, стадијум болести, дужина трајања операције преко 3 часа, интраоперативна трансфузија крви преко 200 мл, нису статистички значајни фактори ризика за настанак дехисценције примарних и секундарних двоструких стаплерских колоректалних анастомоза.
3. Удаљеност анастомозе мања од 7 цм од анокутане линије, величина тумора преко 5 цм, су статистички значајни фактори ризика за настанак дехисценције примарних и секундарних двоструких стаплерских колоректалних анастомоза.
4. Постоји високо статистички значајна разлика вриједности Ц – реактивног протеина и прокалцитонина четвртог постоперативног дана код пацијената са и без присутне дехисценције колоректалне анастомозе.
5. На основу РОК анализе показано је да Ц-реактивни протеин четврти постоперативни дан има већу сензитивност и специфичност у односу на прокалцитонин у детекцији дехисценције колоректалне анастомозе у субклиничкој фази болести.

## VIII ОЦЕНА НАЧИНА ПРИКАЗА И ТУМАЧЕЊА РЕЗУЛТАТА ИСТРАЖИВАЊА

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

Резултати истраживања су исцрпни, адекватно статистички обрађени и приказани табеларно и графички тако да омогућавају добру прегледност. Истраживање је спроведено према свим стандардима за истраживања на људима. Узорак је адекватно одабран и према броју и према карактеристикама. Аутор је анализу спровео према постављеним циљевима, примењујући адекватну методологију рада и обраду добијених резултата. Тумачења резултата су обимна, јасна и недвојбена и компарирана су са валидним подацима из светске литературе, при чему су дати и коментари од стране самог аутора, што указује да је добро упознат са проблематиком којом се бавио и да у томе има велико искуство.

## IX КОНАЧНА ОЦЕНА ДОКТОРСKE ДИСЕРТАЦИЈЕ:

**НАПОМЕНА:** 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.

1. Да ли је дисертација написана у складу са образложењем наведеним у пријави теме

Дисертација је у целини написана у складу са образложењима наведеним у пријави теме.

2. Да ли дисертација садржи све битне елементе

Дисертација садржи све битне елементе у оквиру теоријског и истраживачког дела. Структурно и по форми задовољава потребни ниво докторске дисертације. Резултати истраживања садрже све битне елементе на основу којих се може спровести провера резултата и поновити овакво истраживање.

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 дефинисању преоперативних и периоперативних фактора ризика значајних за настанак дехисценције стаплерских анастомоза код пацијената оперисаних због карцинома ректума. Дехисценције колоректалних анастомоза су најтеже компликације у колоректалној хирургији које угрожавају живот пацијента.

<p>Откривањем дехисценција колоректалних анастомоза у субклиничкој фази, одређивањем прокалцитонина и Ц реактивног протеина у серуму, другог и четвртог постоперативног дана, омогућава да се дехисценција раније уочи и ефикасније реши. Резултати истраживања могли би да допринесу да се одређивање вредности ц-реактивног протеина и прокалцитонина у серуму другог и четвртог постоперативног дана код пацијената оперисаних због карцинома ректума уведу у свакодневну клиничку праксу, што би омогућило брже и ефикасније откривање дехисценције колоректалне анастомозе у субклиничкој фази прије појаве клиничке симптоматологије.</p>
<p>4. Недостаци дисертације и њихов утицај на резултат истраживања</p> <p>Докторска дисертација нема битних недостатака, према мишљењу чланова Комисије.</p>
<p><b>X ПРЕДЛОГ:</b></p> <p>На основу укупне оцене дисертације, комисија предлаже:</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, Асс. мр сци. др Ненада Лаловића под насловом „Фактори ризика значајни за настанак дехисценције стаплерских анастомоза код пацијената оперисаних због карцинома ректума“ прихвати, а кандидату одобри одбрана.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- да се докторска дисертација прихвати, а кандидату одобри одбрана</li> <li>- да се докторска дисертација враћа кандидату на дораду (да се допуни, односно измени) или</li> <li>- да се докторска дисертација одбија</li> </ul>
<p>-</p>

датум: 14.06.2016.год.

ПОТПИСИ ЧЛАНОВА КОМИСИЈЕ

\_\_\_\_\_  
1. проф. Др Радован Цвијановић

\_\_\_\_\_  
2. проф. Др Вељко Марић

\_\_\_\_\_  
3. доц. др Зоран Радовановић

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.