

НАЗИВ ФАКУЛТЕТА МЕДИЦИНСКИ ФАКУЛТЕТИЗВЕШТАЈ 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)

I ПОДАЦИ О КОМИСИЈИ
<p>1. Датум и орган који је именовao комисију 26.04.2016. године Наставно-научно веће Медицинског факултета Универзитета 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>1. Председник комисије: проф. др Душан Јовановић Редовни професор Медицинског факултета Универзитета у Новом Саду, за ужу научну област интерна медицина, у звање изабран 2006 године, Институт за онкологију Војводине, Клиника за интерну онкологију, Сремска Каменица</p> <p>2. Проф. др Дино Тарабар Ванредни професор Медицинског факултета Војномедицинске академије Универзитета одбране у Београду, за ужу научну област итерна медицина, у звање изабран 2011 године,</p> <p>3. Проф. др Марица Миладинов Миков Редовни професор Медицинског факултета Универзитета у Новом Саду, за ужу научну област Епидемиологија, у звање изабрана 2003 године године, Институт за онкологију Војводине, Завод за епидемиологију, Сремска каменица</p>
II ПОДАЦИ О КАНДИДАТУ
<p>1. Име, име једног родитеља, презиме: Биљана (Петар) Кукић</p> <p>2. Датум рођења, општина, држава: 12.11.1968. Зрењанин, Зрењанин, Република Србија</p> <p>3. Назив факултета, назив студијског програма дипломских академских студија – мастер и стечени стручни назив Медицински факултет Универзитета у Новом Саду, доктор медицине</p> <p>4. Година уписа на докторске студије и назив студијског програма докторских студија Докторске академске студије клиничке медицине, Медицински факултет Универзитета у Новом Саду 2007/2008. година,</p> <p>5. Назив факултета, назив магистарске тезе, научна област и датум одбране:</p>

6. Научна област из које је стечено академско звање магистра наука:
<p>III НАСЛОВ ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ:</p> <p>“ДЕТЕКЦИЈА ИНТЕРВАЛНИХ МАЛИГНИХ И ПРЕМАЛИГНИХ ЛЕЗИЈА ДЕБЕЛОГ ЦРЕВА КОД БОЛЕСНИКА СА УРЕДНИМ НАЛАЗОМ НА ИНИЦИЈАЛНОЈ КОЛОНОСКОПИЈИ”</p>
<p>IV ПРЕГЛЕД ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ:</p> <p>Докторска дисертација кандидата је написана систематично, јасним и разумљивим стилем на 132 странице. Садржи све неопходне делове научног рада који су организовани у ЦЦ поглавља: 1) Увод, 2) Циљеви истраживања и хипотезе, 3) Болесници, материјали и методе, 4) Резултати, 5) Дискусија, 6) Закључци и 7) Литература. Дисертација садржи слике, графикона и табела. Литература је цитирана у складу са важећим Ванкуверским правилима за цитирање и садржи 184 иностране и националне библиографске јединице. Дисертација детаљно приступа проблему скрининга и ране дијагностике колоректалног карцинома написана је у 12 поглавља на 132 са навођењем савремене литературе (246) и приказом резултата у 64 табеле, 9 слика и 20 графикона</p>
<p>V ВРЕДНОВАЊЕ ПОЈЕДИНИХ ДЕЛОВА ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ:</p>
<p>1. <u>Формулација назива дисертације (Наслова)</u></p> <p>Наслов теме докторске дисертације јасно је формулисан , прецизан и коректно и у потпуности приказује садржај дисертације.</p> <p><i>Комисија сматра да је наслов теме докторске дисертације јасно формулисан, прецизан и коректно и у потпуности приказује садржај дисертације</i></p> <p>2. <u>Увод</u> пружа основне податке о епидемиологији , етиологији и патогенези карцинома дебелог црева, мерама примарне и секундарне превенције карцинома колона са посебним освртом на значај колоноскопије у скринингу колоректалног карцинома , дијагностици и праћењу оболелих.</p> <p><i>Комисија сматра да су уводом, у целини, систематично изнета досадашња сазнања о теми истраживања, као и да он пружа целокупан приказ актуелне проблематике истраживања. На овај начин кандидат даје потребну основу за праћење осталих поглавља рада, а да је притом тема испитивања јасно наговештена и оправдана.</i></p> <p>3. <u>Циљеви истраживања</u></p> <p>Циљеви овог истраживања су да се понављазем колоноскопије код асимптоматских особа које су на иницијалној колоноскопији имале нагativне налазе смислу полипа и карцинома утврди проценат појаве интервалних полипа и карцинома 2-7 година након прве колоноскопије која је рађена без обзира на индикацију , да се утврди да ли је након иницијалне колоноскопије дошло до промене животних навика и ставова према раном откривању ЦРЦ и утврди повезаност са показатељима повећаног ризика од ЦРЦ (индексом телесне масе – БМИ, позитивном породичном анамезом , пушењем, дијетеским навикама, физичком активности и конзумирањем алкохола) као и да се анализом података из базе колоноскопије које су рађене на Институту за онкологију Војводине добију податци о разлозима и налазима на дијагностичким колоноскопијама и стекне увид у појаву нових лезија на контролним колоноскопијама рађеним након ресекције колоректалног карцинома.</p> <p><i>Циљеви истраживања су прецизно дефинисани, у складу са постављеним проблемом истраживања и омогућавају доношење конкретних закључака.</i></p>

4.Очекивани резултати (хипотезе)

Претпостављена је детекција мање од 10 % интервалних колоректалних карцинома и аденома код поновљене колоноскопије, да се мање од 50 % испитаника након прве иницијалне колоноскопије информисало о значају раног откривања рака дебелог црева, ризикофакторима за развој колоректалног карцинома и променило животне навике. Такође, претпостављено је и то да је одзив на поновљену колоноскопију преко 50 % укјолико се испитаници позивају директно од стране ендоскопичара и уколико се понуди колоноскопија у аналгоседацији.

Хипотезе од којих се у истраживању полази прецизно су постављене и базиране су на досадашњим искуствима и подацима из литературе и претпостављају да је направљени експериментални модел погодан за коришћење и као такав може послужити у даљим истраживањима. Хипотезе су логичне, прецизно дефинисане и имају научно оправдање.

Комисија сматра да су циљеви истраживања и хипотеза у овој дисертацији коректно и реално постављени.

5.Материјал и методологија рада

Ово поглавље садржи детаљан опис када, где и како је спроведено истраживање, који су били критеријуми за укључивање и неукључивање у студију, прегледно и темељно приказано, уз анализу методолошког приступа истраживању. Испитивање је спроведено као ретроспективно- проспективна студија на Институту за Онкологију Војводине у Сремској Каменици. Студијом је било обухваћено 151 испитаник од којих је код 64 рађена колоноскопија са и без аналгоседације. Сви испитаници су били позивани од стране истраживача телефоном или писменим путем уколико сенису могли контактирати телефоном и свима је била понуђена могућност примене аналгоседације у присуству анестезиолога. Све лезије виђене на колоноскопији су биоптиране или електросециране уколико је било технички изводљиво и послате су на патохистолошку анализу. Сваки колоноскопски извештај садржи податак о дужини интервенције, припремљености колона за преглед, појединачни опис локализације и величине сваке верификоване промене која се мери у односу на величину отвореног биоптичког форцепса који је величине 8 мм, као и интензитет бола на скали од 1-10 уколико се интервенција ради без аналгоседације. Метода анкетног истраживања садржи податке о знањима, ставовима и променама животних навика у периоду од претходне колоноскопије (навике у исхрани, унос алкохола, пушење и ставови према скинингу и знањима о колоректалном карциному, као и о искуствима са колоноскопије) Упитник поред питања која се односе на знање, ставове и навике у вези са ЦРЦ садржи и део који се односи на демографске податке о испитанику (пол, узраст, стручна спрема, брачно стање и породичну анамнезу у смислу карцинома) Ретроспективна студија је обухватила 2750 дијагностичких, 1064 првих постоперативних колоноскопија које су рашене у року од годину дана од операције и 1140 контролних колоноскопија рађениху периоду 2005-2011 на Институту за онкологију Војводине у ремској Каменици. .

Комисија сматра да су изабране методе адекватне, одговарају постављеним циљевима и омогућавају добијање актуелних и квалитетних научних резултата

6.Резултати

Резултати истраживања приказани су јасно, уверљиво, прегледно и стручно, путем табела и графика уз одговарајућа текстуална објашњења. Подељени су у више целина због разумљивости и јасније прегледности. Резултати произилазе из примењене методологије уз коришћење савремених статистичких метода. Може се закључити да су резултати по постављеним задацима јасно приказани, научно значајни и потпуно разумљиви.

Комисија сматра да су резултати оригинални и реално приказани, јасни за интерпретацију и свеобухватни. Примењене методе статистичке обраде података су сврсисходне, прецизне и адекватне.

7. Дискусија

Дискусија је приказана прегледно и при томе исцрпно анализира добијене резултате, уз њихово упоређивање са резултатима из литературе. Кандидат је показао добро познавање и добар избор литературе у оквиру проблематике којом се бави ова дисертација, а своје резултате је разложно и критички упоређивао са литературним подацима. Дискусија је свеобухватна, прецизно и јасно написана, а коментари и тумачења добијених резултата су логички и прихватљиви. Кандидат систематично дискутује сваки део из поглавља, као и целину, уз јасна и логична тумачења сопствених резултата и извођење правилних закључака. У дискусији нису утврђене нелогичности.

Комисија сматра да је дискусија исцрпна, прецизна и свеобухватна, уз критички осврт у односу на актуелну литературу, те значајно доприноси вредности ове дисертације.

8. Закључци

Закључци су приказани прегледно и темеље се на резултатима из истраживања. Они су прецизни и утемељени су на резултатима истраживања.

Комисија сматра да закључци представљају логичан одговор на постављене хипотезе, утемељени су на резултатима и примењеном адекватном методологијом.

9. Литература

Литература која је наведена је савремена, адекватна и релевантна за испитивану тематику и укључује 246 библиографских јединица. Кандидат је правилно користио литературу, која је повезана са предмезом истраживања и која са различитих аспеката проучава описану проблематику у дисертацији.

Комисија сматра да је литература актуелна, прецизно цитирана и адекватна потребама 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 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. Nikolić I, Smiljениć D, **Kukić B**, Bogdanović B, Petrović T, Kapicl-Ivković T, Kozarski D, Đan I. Application of alternative medicine in gastrointestinal cancer patients. *Vojnosanit Pregled* 2012;69(11):947-950. **M23**
2. Nikolić I, Kapicl-Ivković T, **Kukić B**, Bogdanović B., Petrović T, Djan I, Smiljениć D. Uncommon metastatic site from breast cancer. *Vojnosanit Pregled* 2012;69(9):806-808. **M23**
3. Radovanovic Z, Radovanovic D, Semnic R, Nikin Z, Petrovic T, **Kukic B**. Highly aggressive Buschke-Löwenstein tumor of the perineal region with fatal outcome. *Indian J Dermatol Venereol Leprol* 2012;78:648-50 **M23**
4. Vidović V, Nikolić I, Vukojević J, Samardžija G, **Kukić B**, Bogdanović B et al. Unusual metastasis of oesophageal cancer. *Vojnisanit Pregled* 2014;71 (10):975-77 **M23**

VII ЗАКЉУЧЦИ ОДНОСНО РЕЗУЛТАТИ ИСТРАЖИВАЊА

На основу добијених резултата истраживања формулисани су јасни закључци саопштени у 17 тачака, редоследом који одговара постављеним циљевима:

1. не постоји статистички значајна разлика у појави малигнух и премалигнух лезија колоректума у односу на време од предходне колоноскопије уколико се посматра период пре и после 5 година од првог прегледате нема потребе за понављањем колоноскопије у краћем временском интервалу од унапред планираног у оквиру скрининг програма
2. не постоји статистички значајна разлика у појави премалигнух и малигнух лезија уколико се посматра период од 3 и 5 година у односу на прву колоноскопију
- 3.. одзив на колоноскопију је мањи од 50% иако се позив врши од стране лекара
4. неходна боља едукација о значају скрининга колоректалног карцинома и факторима ризика за ову болест од стране едукованог медицинског кадра и средстава јавног информисања
5. 75,5% испитаника није променило животне навике након колоноскопије

6. није примећена статистички значајна разлика у промени животних навика у односу на старост и пол након прве колоноскопије

7. нема статистички значајне разлике у позитивности налаза на поновљеној колоноскопији у односу да ли су након колоноскопије наставили да конзумирају алкохол, вежбају или су пушачи

8. испитаници са позитивним налазом на колоноскопији имају дужи пушачки стаж али не статистички значајно

9. 60% испитаника са позитивним налазом на другој колоноскопији има индекс телесне масе већи од 25

10. на дијагностичким колоноскопијама статистички значајно су чешћи полипи код млађих особа са позитивном породичном анамнезом за колоректални карцином

11. на дијагностичким колоноскопијама статистички значајнији број жена са дисталном локализацијом полипа у односу на проксимални колон

12. на дијагностичким колоноскопијама статистици значано више испитаника има тубуларне аденоме проксималне локализације

13.. пацијенти са проксималном локализацијом полипа имају 1.724 пута већу шансу да су то узнапредовали аденоми тј аденоми високог ризика

14. на нашем материјалу није уочена разлика у локализацији карцинома у односу на пол и старост болесника

15. мушкарци статистички значајније имају позитиван налаз на првим постоперативним колоноскопијама (до годину дана након операције

16. на контролним колоноскопијама у оквиру редовног праћења након операције карцинома дебелог црева мушкарци имају 1,4ц већу шансу за појаву промена / полипи и карцином) у односу на жене

17.. пацијенти ког којих је од операције прошло 3-5 година имају 1,6 пута већу шансу за нове промене у односу на оне код којих је од операције прошло годину дана

Комисија закључује да је истраживање спроведено у складу са стандардима истраживања у области медицине, на репрезентативном узорку, да је примењена одговарајућа статистичка обрада и да су резултати адекватно интерпретирани, тако да су добијени резултати научно вредни и уверљиви.

VIII ОЦЕНА НАЧИНА ПРИКАЗА И ТУМАЧЕЊА РЕЗУЛТАТА ИСТРАЖИВАЊА

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

Резултати добијени у току истраживања су обрађени и анализирани помоћу адекватних статистичних тестова. Приказани су прегледно и систематично, помоћу графикона и табела који олакшавају њихово тумачење. Добијени резултати су уверљиви, а приказ резултата садржи све битне елементе. Интерпретација резултата је стручна и у складу са подацима из најновије литературе. Закључци су адекватни, научно оправдани и логично произилазе из добијених резултата рада, што указује да кандидат добро познаје тематику дисертације.

Комисија позитивно оцењује начин приказа и тумачење резултата истраживања.

IX КОНАЧНА ОЦЕНА ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ:

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

На основу претходно изложеног, Комисија сматра да је докторска дисертација кандидата Биљане Кукић под називом »Детекција интервалних малигних и премалигних лезија дебелог црева код болесника са уредним налазом на иницијалној колоноскопији» урађена у складу са образложењем које је кандидат доставио приликом пријаве теме.

2. Да ли дисертација садржи све битне елементе

Дисертација је урађена у складу са принципима савремених медицинских истраживања и садржи све елементе на основу којих би се рад могао поновити. Рад је написан концизно и раумљиво, и резултат је самосталног истраживања кандидата.

3. По чему је дисертација оригиналан допринос науци

Докторска дисертација по својој свеобухватности, добијеним резултатима и изнетим закључцима представља оригинални допринос медицинској научној мисли у сагледавању проблематике интервалних лезија дебелог црева код особа које су у периоду између две унапред планиране колоноскопије а без икаквих тегоба урадиле колоноскопију и то без обзира индикацију.. Истраживање пружа и могућност за бољи и свеобухватнији увид у информисаност становништва о колоректалном карциному, скринингу и факторима ризика за настанак рака дебелог црева као и промени животних навика након колоноскопскиг прегледа. Урађена ретоспективна анализа нам даје одличан увид у квалитет колонопије у односу на индикације и налаз, даје сазнања о дистрибуцији и карактеристикама премалигних малигних промена дебелог црева на нашем терену код оперисаних од колоректалног карцинома.,

4.Недостаци дисертације и њихов утицај на резултат истраживања	
<i>Нису уочени недостатци који би значано утицали на резултате истраживања</i>	
X	ПРЕДЛОГ:
На основу укупне оцене дисертације, комисија предлаже:	
<p>-</p> <p><i>На основу позитивних вредновања појединих делова ,као и укупне позитивне оцене докторске дисертације , Комисија за оцену докторске дисертације предлаже Наставно- 'научном већу Медицинског факулета у Новом Саду и Сенату Универзитета у Новом Саду ,да се докторска дисертација Биљане Кукић под називом Детекција интервалних малигних и премалигних лезија дебелог црева код болесника са уредним налазом на иницијалној колоноскопији прихвати,а кандидату омогући спровођење поступка јавне одбране .</i></p>	

датум: 24.06.2016.

НАВЕСТИ ИМЕ И ЗВАЊЕ ЧЛАНОВА КОМИСИЈЕ
ПОТПИСИ ЧЛАНОВА КОМИСИЈЕ

проф. др Душан Јовановић, редовни професор

Проф. др Дино Тарабар, ванредни професор

Проф. др Марица Миладинов Миков, редовни професор

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