

## NAU NOM VE U MEDICINSKOG FAKULTETA UNIVERZITETA U BEOGRADU

Na sednici Nau nog ve a Medicinskog fakulteta u Beogradu, održanoj dana 15. 05. 2017. godine, za ocenu završene doktorske disertacije broj 5940/10 pod nazivom „Ispitivanje kvaliteta života dece sa atopijskim dermatitisom: procena ukupnog ishoda bolesti“, kandidatkinje dr Vesne Relji , zaposlene na Klinici za dermatovenerologiju KCS u Beogradu, imenovana je Komisija u sastavu:

1. Prof. dr Mirjana Milinkovi , dermatovenerolog, vanredni profesor na Medicinskom fakultetu Univerziteta u Beogradu
2. Prof. dr Darija Kisi Tepav evi , epidemiolog, vanredni profesor na Medicinskom fakultetu Univerziteta u Beogradu
3. Doc. dr Dušan Škiljevi , dermatovenerolog, docent na Medicinskom fakultetu Univerziteta u Beogradu
4. Prof. dr Željko Mijuškovi , dermatovenerolog, vanredni profesor na Vojnomedicinskoj akademiji u Beogradu
5. Prof. dr Slavenka Jankovi , epidemiolog, redovni profesor na Medicinskom fakultetu Univerziteta u Beogradu, u penziji

Mentor doktorske disertacije je doc. dr Nataša Maksimovi , epidemiolog, docent na Medicinskom fakultetu Univerziteta u Beogradu

Komentor je prof. dr Miloš Nikoli , dermatovenerolog, redovni profesor na Medicinskom fakultetu Univerziteta u Beogradu

Nakon detaljnog pregleda doktorske disertacije, konsultacija sa mentorom, komentorom i kandidatkinjom, a prema kriterijumima za ocenu doktorske disertacije, članovi Komisije Nau nom ve u Medicinskog fakulteta u Beogradu jednoglasno podnose slede i

# IZVEŠTAJ

## A. Prikaz sadržaja doktorske disertacije

Doktorska disertacija pod nazivom „Ispitivanje kvaliteta života dece sa atopijskim dermatitisom: procena ukupnog ishoda bolesti“ sadrži sedam poglavlja: Uvod, Ciljevi, Metod, Rezultati, Diskusija, Zaključci i Literatura. Disertacija je napisana na 128 strana i sadrži 44 tabele. Doktorska disertacija sadrži sažetak na srpskom i na engleskom jeziku, biografiju kandidata, podatke o Komisiji i priloge.

**UVOD** se sastoji iz šest delova. U prvom delu su prikazane epidemiološke karakteristike obolelih od atopijskog dermatitisa (AD). Drugi deo se odnosi na patogenezu i faktore rizika za nastanak AD. U trećem delu prikazana je klinička slika, dijagnoza i procena težine AD, dok su u četvrtom delu opisani komorbiditeti koji se javljaju udruženo sa AD. Peti deo je posvećen kvalitetu života kod dece obolele od AD, sa posebnim osvrtom na sam koncept kvaliteta života, definisanje pojma kvaliteta života povezanog sa zdravljem i vrste mernih instrumenata koji se koriste u merenju kvaliteta života, uključujući i njihove prednosti i ograničenja. Šesti deo opisuje znanje, stavove i ponašanje roditelja prema deci oboleloj od AD.

**CILJEVI** su jasno definisani. Prvi cilj se odnosi na ispitivanje kvaliteta života dece sa AD na inicijalnom pregledu, nakon 6 i nakon 12 meseci, drugi na ispitivanje kvaliteta života roditelja/negovatelja deteta sa AD, na inicijalnom pregledu, nakon 6 i nakon 12 meseci, treći na ispitivanje prediktora promene kvaliteta života deteta tokom vremenskog perioda od 1 godine, četvrti na ispitivanje validnosti i pouzdanosti primenjenih upitnika koji su prethodno lingvistički i kulturološki adaptirani na srpski jezik, a peti na ispitivanje znanja, stavova i ponašanja roditelja prema deci sa AD.

**METOD.** U ovom poglavlju je navedeno da je istraživanje sprovedeno na Klinici za dermatovenerologiju Kliničkog centra Srbije (KCS). Prospektivna studija je obuhvatila kohortu od 98-oro dece sa dijagnozom AD, uzrasta 1 do 16 godina koja su ležale u periodu od januara do juna 2014. godine. Studija je obuhvatila i kohortu roditelja dece sa AD. Kvalitet života dece obolele od AD i uticaj AD deteta na kvalitet života roditelja procenjeni su na inicijalnom pregledu, posle 6 i 12 meseci od uključivanja obolelog deteta u studiju. Studija preseka koja je ispitivala znanje, stavove i ponašanje roditelja prema deci oboleloj od AD sprovedena je od februara 2015. do marta 2016. godine i uključivala je roditelje obolele dece uzrasta 1-16 godina, koja su ležale u navedenom periodu. Istraživanje je sprovedeno uz prethodno odobrenje Etičkog komiteta Medicinskog

fakulteta u Beogradu i Eti kog komiteta KCS i uz pismenu saglasnost svih ispitanika. Poglavlje je sačinjeno iz 5 delova. U prvom delu su prikazani dizajn dela istraživanja koji se odnosio na ispitivanje kvaliteta života dece obolele o AD, izbor ispitanika, uz detaljan opis opšteg upitnika i specifičnih instrumenata primenjenih u ispitivanju kvaliteta života dece sa AD (CDLQI za starije dete i IDQOL za dete do 4 godine), kao i na inostrano skorovanje primenjenih upitnika. U ovom delu je precizno objašnjen način procene težine i proširenosti AD primenom *SCORing Atopic Dermatitis* (SCORAD) indeksa, koji se koristi kao klinički parametar. U drugom delu je predstavljen dizajn dela istraživanja koji se odnosio na ispitivanje uticaja AD deteta na kvalitet života roditelja, izbor ispitanika, kao i detaljan opis stranog skorovanja specifičnih upitnika DFI, koji je korišćen u proceni uticaja AD deteta na kvaliteta života njihovih roditelja/negovatelja, na inicijalnom pregledu, nakon 6 i nakon 12 meseci. Svi anketni upitnici primenjeni u istraživanju se nalaze u prilogu teze. U trećem delu je detaljno opisana lingvistička validacija upitnika IDQOL i DFI, sa svim koracima procesa prevodjenja i kulturološke adaptacije originalnih upitnika. U četvrtom delu koji se odnosio na ispitivanje znanja, stavova i ponašanja roditelja prema deci oboleloj od AD, opisan je dizajn studije, selekcija ispitanika, kao i primenjen instrument merenja. Poslednji, peti deo sadržao je detaljan opis statističkih analiza koje su korišćene u istraživanju. Kontinuirane varijable su prikazane kao srednje vrednosti i standardne devijacije, dok su kategorijske varijable prikazane kao brojevi i procenti. Normalnost raspodele procenjivana je Kolmogorov-Smirnov testom. Razlike u skorovima kvaliteta života kod dece i roditelja koji su imali sva tri merenja testirane su jednofaktorskom analizom varijanse (ANOVA) sa Tukey post-hoc testom. Razlike u skorovima kvaliteta života i u vrednostima SCORAD indeksa testirane su su  $\chi^2$  testom za dva zavisna uzorka. Korelacije između kvaliteta života dece sa AD, kvaliteta života roditelja i SCORAD indeksa izražene su kroz Spearman-ov koeficijent korelacije. Uni i multivarijantna regresiona analiza je sprovedena kako bi se procenilo koje karakteristike dece i roditelja predstavljaju nezavisne prediktore poboljšanja kvaliteta života tokom posmatranog vremenskog perioda od 12 meseci. Nivo statističke značajnosti od  $p < 0,05$  korišćen je u svim statističkim testovima. Statistička analiza podataka rađena je uz pomoć statističkog programa za socijalne nauke – SPSS, verzija 20 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA).

**REZULTATI** su prikazani na 44 strane i odražavaju postavljene ciljeve. Predstavljene su u četiri dela. Prvi deo se odnosi na ispitivanje kvaliteta života dece sa AD. U njemu su prezentovane osnovne socio-demografske karakteristike i kliničke karakteristike dece uključene u studiju, podaci o porodici, anamnezi, prisustvo komorbiditeta, skorovi i razlike u kvalitetu života dece sa AD tokom perioda praćenja, procena težine AD malog deteta od strane roditelja, korelacija težine bolesti malog deteta procenjena od strane roditelja i vrednost SCORAD indeksa, korelacija težine bolesti, kvaliteta života roditelja i kvaliteta života deteta sa AD, kao i prediktori poboljšanja

kvaliteta života deteta. U drugom delu je izvršena procena uticaja AD deteta na kvalitet života roditelja. U njemu su prikazane osnovne socio-demografske karakteristike roditelja obolele dece, broj dece u porodici, kao i koje je dete po ro enju obolelo od AD, skorovi kvaliteta života roditelja obolele dece, promena kvaliteta života roditelja tokom perioda pra enja, korelacija težine bolesti, kvaliteta života deteta i kvaliteta života roditelja, kao i prediktori poboljšanja kvaliteta života roditelja obolele dece tokom perioda od 12 meseci. U tre em delu prikazane su psihometrijske karakteristike primenjenih upitnika za merenje kvaliteta života. etvrti deo rezultata odnosi se na znanje, stavove i ponašanje roditelja prema detetu koje boluje od AD. U ovom delu su prikazane sociodemografske karakteristike roditelja i klini ke karakteristike dece, izvori informacija o AD koje roditelji naj eš e koriste, zatim znanje, stavovi i ponašanje roditelja prema obolelom detetu, kao i prediktori znanja, stavova i ponašanja roditelja. Rezultati su prezentovani u 43 tabele, 2 slike i 5 grafikona, koje prati narativni deo u kome su opisani najzna ajniji rezultati na jasan i koncizan na in. U ovom delu su dati jasni odgovori na postavljene ciljeve.

U poglavlju **DISKUSIJA**, na sveobuhvatan i detaljan na in povezani su dobijeni rezultati sa rezultatima drugih autora. Na osnovu toga, izneti su zaklju ci i pretpostavke koji su, uglavnom, u skladu sa rezultatima ve ine publikovanih studija koje su se bavile ovom problematikom. U ovom poglavlju je, na osnovu podataka iz literature i dobijenih rezultata, ukazano na blisku povezanost kvaliteta života dece i njihovih roditelja, kao i na najzna ajnije prediktore poboljšanja kvaliteta života i obolele dece i njihovih roditelja. Tako e, istaknut je zna aj procene težine AD malog deteta od strane roditelja i njena povezanost sa objektivnom težinom klini ke slike. U ovom delu su navedene prednosti i nedostaci sprovedenih studija, sa kriti kim osvrtom na ograni enja prezentovanog istraživanja.

U poglavlju **ZAKLJU CI**, navedeni su najzna ajniji zaklju ci koji su u skladu sa dobijenim rezultatima i navedenim ciljevima istraživanja.

U poglavlju **LITERATURA**, navedeno je 226 bibliografskih jedinica iz stranih i doma ih publikacija. Literatura je adekvatna i savremena. Reference su citirane harvardskim stilom.

## **B. Opis postignutih rezultata**

Istraživanje je pokazalo da je kvalitet života starijeg deteta meren upitnikom CDLQI bio narušen na sva tri merenja (CDLQI skorovi su iznosili 13,1; 8,5 i 7,3). Kod starijeg deteta došlo je do zna ajnog poboljšanja kvaliteta života na drugom merenju (posle 6 meseci), dok na tre em merenju (posle godinu dana) nije uo ena zna ajna razlika u odnosu na prethodna dva merenja. AD je negativno uticao najviše na simptome i ose anja deteta i na slobodno vreme (domene upitnika CDLQI) na svim merenjima. Klini ka slika dece sa AD merena je SCORAD indeksom. Na inicijalnom merenju najve i procenat dece je imao je srednje tešku klini ku sliku (58,2%). Nakon 6

meseci došlo je do značajnog poboljšanja u odnosu na inicijalno merenje i najviše i broj ispitanika je tada imao blagu kliničku sliku (63,2%), dok je nakon 12 meseci zabeleženo statistički značajno pogoršanje kliničke slike u odnosu na period od 6 meseci. Rezultati su pokazali i da težina bolesti izražena kroz vrednost SCORAD-a, kvalitet života deteta meren upitnikom CDLQI i kvalitet života roditelja meren upitnikom DIF, značajno pozitivno koreliraju, što znači i da je kvalitet života deteta lošiji što je bolest teža, a posledično s tim i kvalitet života roditelja, i to prilikom sva tri preseka. Nezavisan prediktor poboljšanja kvaliteta života starijeg deteta bila je težina bolesti na početku istraživanja, izražena kroz vrednost SCORAD indeksa. Deca sa lakšim formama AD imala su značajnije poboljšanje kvaliteta života. I kvalitet života malog deteta meren upitnikom IDQOL bio je narušen na sva tri merenja (IDQOL skorovi iznosili su 10,6; 6,7 i 8,7). Kod malog deteta uoeno je značajno poboljšanje kvaliteta života i na drugom (posle 6 meseci) i na trećem (posle godinu dana) merenju u odnosu na inicijalno merenje kvaliteta života, dok je u 12. mesecu došlo do značajnog pogoršanja kvaliteta života u odnosu na 6. mesec. Bolest je najviše uticala na svrab i oštećenje i na raspoloženje deteta. Roditelji malog deteta su na inicijalnom pregledu najčešće procenjivali oboljenje deteta kao prosečno teško, dok je nakon 6 meseci većina roditelja procenila AD svog deteta kao blago oboljenje. Prema proceni roditelja tokom perioda od 6 meseci došlo je do značajnog poboljšanja kliničke slike AD deteta. Nakon 12 meseci roditelji su procenili da je oboljenje deteta najčešće prosečno teško, tako da nije uočena značajna promena u proceni kliničke slike od strane roditelja u poređenju sa inicijalnim merenjem i merenjem u 6. mesecu. Uočena je jaka pozitivna korelacija kvaliteta života malog deteta sa težinom bolesti (SCORAD indeks) i kvalitetom života roditelja na sva tri merenja. Nezavisan prediktor poboljšanja kvaliteta života malog deteta bila je težina kliničke slike na inicijalnom merenju. Deca sa lakšom kliničkom slikom imala su značajnije poboljšanje kvaliteta života. Uticaj AD deteta na kvalitet života roditelja meren upitnikom DFI značajno se smanjio tokom perioda praćenja. Značajno poboljšanje kvaliteta života roditelja zabeleženo je i u 6. i u 12. mesecu u odnosu na inicijalno merenje, dok je u 12. mesecu zabeležen lošiji kvalitet života u odnosu na 6. mesec. Domeni kvaliteta života roditelja koji su najviše pogođeni bolešću u deteta su troškovi vezani za lečenje, garderobu, kao i emocionalni stres. Težina oboljenja izražena kroz SCORAD indeks i kvalitet života deteta meren upitnicima CDLQI i IDQOL su značajno pozitivno korelirali sa kvalitetom života roditelja. Nezavisni prediktori poboljšanja kvaliteta života roditelja su težina kliničke slike AD deteta na inicijalnom merenju i školska sprema roditelja, pri čemu je kod roditelja čija su deca imala lakšu kliničku sliku na inicijalnom merenju, kao i kod roditelja sa većim stepenom školske spreme zabeleženo značajnije poboljšanje kvaliteta života. Svi primenjeni upitnici pokazali su dobru internu konzistentnost prilikom sva tri preseka. Roditelji su kao glavni izvor informacija o AD naveli dermatologa koji leči dete i internet. Prosečan skor znanja o AD  $\pm$  SD iznosio je  $9,5 \pm 1,9$  od maksimalnih 12. Na svih 12

pitanja ta ne odgovore je dalo 20% roditelja. Zapaženo je da je na svako pitanje više od polovine ispitanika odgovorilo ta no. U skorovima znanja izme u o eva i majki nije uo ena zna ajna razlika. Razlike nije bilo ni izme u roditelja koji su bili fakultetski obrazovani i onih koji to nisu. Skor znanja nije korelirao sa ube enjem roditelja da li su dobro obavješteni o AD. Roditelji su smatrali da su njihova deca podjednako sposobna kao i sva druga deca, i složili su se da bolest dece predstavlja finansijsko optere enje za porodicu. Majke i o evi su imali sli ne stavove, kao i fakultetski obrazovani i roditelji sa srednjom školom. Nijedna ispitivana varijabla nije bila nezavisan prediktor znanja ili pozitivnijeg stava. Me utim, prime eno je da je ve a podrška roditelja bila povezana sa starijim uzrastom deteta na po etku bolesti.

### **C. Uporedna analiza rezultata kandidata sa rezultatima literature**

Zapaženo je da je AD imao uticaj na kvalitet života kod sve dece koja su uklju ena u istraživanje. Kod najve eg broja dece, uticaj je bio od blagog do umerenog, ali ak kod etvrtine dece na inicijalnom merenju uo eno je da AD izuzetno loše uti e na njihov kvalitet života. I druge studije su pokazale da AD zna ajno snižava kvalitet života obolelih (Shum i sar, 2000; Drake i sar, 2001; Kiebert i sar, 2002). Istraživanja ove doktorske disertacije i njeni rezultati dovode do zaklju ka da se kvalitet života starijeg deteta zna ajno poboljšao tokom perioda pra enja od jedne godine, a bolest je najviše uticala na simptome i ose anja i na slobodno vreme starijeg deteta, dok je nakon 6 i 12 meseci došlo do smanjenja uticaja AD na sve domene CDLQI upitnika. Rezultati ove disertacije su u skladu sa rezultatima drugih studija. Naime, skorovi CDLQI upitnika u studiji Campos i saradnika (2017) pokazali su da pitanja koja se odnose na simptome i ose anja predstavljaju najzna ajniji domen kvaliteta života, tj. domen koji je najviše pogo en kod deteta obolelog od AD i najviše doprinosi ukupnom CDLQI skor. Istraživanje sprovedeno u Koreji, tako e je pokazalo da su najviši skorovi CDLQI upitnika oni koji su se odnosili na simptome, ose anja i na spavanje (Kim i sar, 2012). Iako se AD naj eš e javlja u ranom detinjstvu, neki klini ki znaci, kao što su suva koža i svrab mogu da perzistiraju i do adolescencije ili ak do odraslog doba. AD može ponovo da se javi tokom adolescencije, kada je esto udružen sa drugim atopijskim bolestima, kao što su alergijski rinitis i/ili astma (Howard, 2014), što dodatno uti e na kvalitet života obolelih i njihovih porodica (Carroll i sar, 2005; Maksimovi i sar, 2012). Usled promena na koži i svraba, kao dominantnog simptoma, AD može da dovede do gubitka sna i posledi nog umora, kao i do teško a u obavljanju dnevnih aktivnosti. Problemati no ponašanje i problemi sa disciplinom opisani su u literaturi kod starije dece sa AD, a uklju uju hiperaktivnost, poja anu zavisnost od roditelja, uznemirenost ili ešanje u cilju privla enja pažnje (Pelsser i sar, 2009; Schmitt i Romanos, 2009; Schmitt i sar, 2009). Rezultati ovog istraživanja su pokazali da težina AD zna ajno pozitivno korelira sa kvalitetom života i malog i starijeg deteta, tj. što je stepen

težine AD ve i, lošiji je kvalitet života deteta. Ovakvi rezultati zabeleženi su na sva tri preseka. Težina AD je u pozitivnoj korelaciji sa kvalitetom života, odnosno teže forme bolesti značajnije utiče na kvalitet života obolele dece i odraslih (Maksimović i sar, 2012; Ražnatović Djurović i sar, 2015; Lifschitz, 2015). Rezultati istraživanja su pokazali da je tokom posmatranom jednogodišnjeg perioda došlo do poboljšanja kvaliteta života malog deteta u odnosu na inicijalno merenje, s tim da je ova razlika bila značajna samo posle 6 meseci. Rezultati Alanne i saradnika (2011) su pokazali značajno poboljšanje kvaliteta života posle 6, 12 i 24 meseca. Prema literaturnim podacima svrab, posledično češće spavanje su domeni kvaliteta života koji su najviše pogođeni kod malog deteta sa AD (Alanne i sar, 2011; Lewis-Jones i sar, 2001; Ricci i sar, 2007). Ova studija je pokazala jaku pozitivnu korelaciju između vrednosti SCORAD indeksa i težine bolesti prema proceni roditelja i na inicijalnom pregledu, nakon 6 i nakon 12 meseci. Druge studije su prikazale kontradiktorne rezultate. U studiji Ricci-a i saradnika (2007) utvrđeno je da roditelji precenjuju težinu bolesti svog deteta (Ricci i sar, 2007), dok su neke studije pokazale uspešnu evaluaciju oboljenja od strane roditelja (Balkrishnan i sar, 2003; Beattie i Lewis-Jones, 2006). Ovo istraživanje je pokazalo da je približno trećina dece obolele od AD imala pozitivnu porodičnu istoriju bolesti, pri čemu je otac bio najčešće oboleli član porodice. U istraživanju Uehara i Kimura (1993) pokazano je da deca u 81% slučajeva obolevaju od AD ukoliko oba roditelja imaju ovo oboljenje, u 56% ukoliko jedan od roditelja ima AD i u 59% slučajeva ukoliko jedan od roditelja ima AD, a drugi istoriju atopijske bolesti respiratornih puteva (Uehara i Kimura, 1993). Rezultati navedene disertacije ukazali su na postojanje jake pozitivne korelacije između kvaliteta života roditelja merenog upitnikom DFI i kvaliteta života i malog i starijeg deteta (merenog upitnicima CDLQI i IDQOL), kao i težine AD merene SCORAD indeksom na sva tri merenja. Što je bolest bila teža, kvalitet života dece obolele od AD bio je lošiji, a posledično i kvalitet života njihovih roditelja/negovatelja. U studiji Campos i saradnika (2017) pokazana je umerena pozitivna korelacija između težine bolesti i kvaliteta života deteta, merenog upitnikom CDLQI, kao i kvaliteta života roditelja/negovatelja, merenog upitnikom DFI. Navedeno istraživanje je pokazalo da je nezavisni prediktor poboljšanja kvaliteta života dece sa AD težina kliničke slike izražena kroz vrednost SCORAD indeksa, i to i za starije i za mlađe dete. U studiji Ghani i saradnika (2013) pokazano je da je težina bolesti, takođe, nezavisni prediktor kvaliteta života deteta obolelog od AD. Studija Chou i saradnika (2011) je ispitala nezavisne prediktore kliničkog poboljšanja AD u pedijatrijskoj populaciji. AD je hronično oboljenje koje utiče, ne samo na kvalitet života obolelog deteta, već i na kvalitet života roditelja/negovatelja. Iako je uticaj bolesti na kvalitet života obolelih prepoznat kao problem za samu obolelu osobu, često se previdi uticaj oboljenja na članove porodice obolelog (Golics, 2014). Kvalitet života roditelja u ovom istraživanju procenjivan je upitnikom DFI koji je pokazao dobru internu konzistenost prilikom sva tri merenja. Takođe, navedena disertacija je pokazala da je

postojala značajna razlika u kvalitetu života roditelja obolele dece tokom posmatranog perioda od 12 meseci, kao i da je kvalitet života roditelja značajno korelirao sa kvalitetom života i težinom kliničke slike kod deteta. I druge studije su pokazale da kvalitet života roditelja značajno korelira sa težinom AD deteta (Ben-Gashir i sar, 2002; Ganemo i sar, 2007). Ovo istraživanje je pokazalo da su nezavisni prediktori kvaliteta života roditelja dece obolele od AD školska sprema roditelja i vrednost SCORAD indeksa na inicijalnom merenju, pri čemu su roditelji sa višim stepenom školske spreme imali značajnije poboljšanje kvaliteta života, kao i roditelji čija su deca na inicijalnom merenju imala lakšu formu bolesti. Studija sprovedena u Singapuru istraživala je uticaj AD deteta na fizičko i psihičko zdravlje majki i kvalitet života članova porodice obolelog deteta. Studija je ispitala majčin doživljaj AD deteta, uticaj bolesti na celokupnu porodicu, kao i faktore koji najviše utiču na kvalitet života porodice obolelog deteta. Pokazano je da je težina oboljenja merena SCORAD indeksom najznačajniji nezavisni prediktor promene kvaliteta života porodice deteta sa AD (Ho i sar, 2010), dok su Balkrishnan i saradnici (2003) u svom istraživanju pokazali da je procena težine bolesti deteta od strane roditelja najjači prediktor kvaliteta života porodice. Rezultati navedenog istraživanja su pokazali da je oko polovine roditelja uloženo za AD kada je njihovo dete obolelo, dok je jedna trećina smatrala sebe dobro informisanom o bolesti. Glavni izvor informacija o AD bili su lekari, potom internet. Slično navedenim rezultatima Roehr (2011) je pokazao na uzorku od 17000 u esniku 2007. godine da je polovina ispitanika tražila informaciju o bolesti tokom prethodnih 12 meseci uglavnom od zdravstvenih radnika, potom sa interneta i iz štampanih medija, kao što su knjige, magazini i novine. Od 2010. godine izvori informacija o zdravlju su se značajno izmenili, tj. korišćenje štampanih medija je smanjeno za skoro polovinu, radija i televizije za trećinu, dok je korišćenje interneta značajno poraslo (Roehr, 2011). U istraživanju Kim i saradnika (Kim i sar, 2015), koje je obuhvatilo 313 pacijenata sa AD (139 odraslih i 174 dece) najčešći izvor informacija bili su dermatolozi (59,4%), a oko 40% u esniku se oslanjalo na informacije sa interneta. Uzimajući u obzir podatke ranije objavljene literature, kao i rezultate iz navedene disertacije, dermatolozi ostaju najznačajniji i najpouzdaniji izvor informacija za osobe obolele od AD i njihove negovatelje. Prosečan rezultat znanja roditelja o AD u ovom istraživanju bio je 9,5 od 12, sa najmanjim skorom od 6, što ukazuje da su roditelji u studiji bili u velikoj meri upoznati sa AD. Procena znanja u studiji sprovedenoj u Koreji među odraslim pacijentima, decom i roditeljima dece sa AD, pokazala je da se najviši procenat tačnih odgovora odnosio na sezonske varijacije u simptomima AD (93,3%), na upoznatost sa simptomima AD, u smislu deskvamacije usled trenja flanelskom tkaninom (91,1%), da je AD genetski poremećaj (87,9%), da blagi oblici ne zahtevju lečenje (79,6%) i da je AD povezan sa alergijskim rinitisom i sa astmom (70,9%) (Engel-Yeger i sar, 2011). Prema pojedinim autorima deca sa AD nisu u mogućnosti da učestvuju u različitim aktivnostima u slobodno vreme u onoj meri u kojoj zdrava



deca u estvuju. Nasuprot tome, u ovom istraživanju stav roditelja je bio da su njihova deca sa AD sposobna za sve aktivnosti, da nemaju problem sa druženjem i u estvovanjem u raznim školskim aktivnostima, što je ukazalo da ne postoji stigmatizacija kada je u pitanju AD kod dece. U navedenom istraživanju, modeli multiple linearne regresije su pokazali heterogene karakteristike povezane sa višim nivoom znanja roditelja, pozitivnijim stavovima i ve om podrškom roditelja prema deci sa AD. Naravno, jedna karakteristika koja je konzistentno povezana sa dobijenim rezultatima je uzrast roditelja, sugerišu i da stariji roditelji imaju pozitivniji stav prema AD kod svoje dece. Tako e, roditelji koji su u braku imali su daleko viši nivo znanja o AD, u pore enju sa roditeljima koji nisu u braku. Ovi rezultati su u skladu sa rezultatima studije Kim i saradnika (2015), prema kojima su osobe u braku imale zna ajno viši procenat ta nih odgovora na odre ena pitanja.

#### **D. Objavljeni i saopšteni rezultati koji ine deo teze:**

1. Relji V, Gazibara T, Nikoli M, Zari M, Maksimovi N. Parental knowledge, attitude, and behavior toward children with atopie dermatitis. *Int J Dermatol* 2017; 56(3):314-323. M22 IF = 1,542

#### **E. ZAKLJU AK (obrazloženje nau nog doprinosa disertacije):**

Medicinski posmatrano, AD predstavlja oboljenje koje ne ugrožava život obolelog, zbog ega esto izostaje adekvatan uvid lekara u uticaj ovog oboljenja na kvalitet života obolelog deteta i njegove porodice. Rezultati ove doktorske disertacije predstavljaju originalan nau ni doprinos boljem razumevanju negativnog uticaja AD na razli ite aspekte svakodnevnog života obolelog deteta. Poseban zna aj ove studije je ispitivanje uticaja AD, ne samo na obolelo dete, ve i na itavu porodicu, pre svega, na roditelja/negovatelja. Pošto je tok AD pra en remisijama i egzacerbacijama, stalna i adekvatna nega kože i terapija oboljenja name u posebno finansijsko optere enje za porodicu, a umor roditelja usled nedostatka sna dovodi do posebnih psiholoških i emocionalnih problema. Time, ovo istraživanje otvara jednu potpuno novu dimenziju sagledavanja optere enja uzrokovanog ovom boleš u, koje je potrebno uzeti u obzir pri planiranju i evaluaciji primenjene terapije. Prema našem saznanju, ovo je prvo istraživanje koje ispituje kvalitet života i dece i roditelja u prospektivnoj studiji i objedinjuje znanje, stavove i ponašanje roditelja prema obolelom detetu i pra enje kvaliteta života, u emu je poseban nau ni doprinos navedene disertacije.

Doktorska disertacija dr Vesne Relji , pod nazivom „Ispitivanje kvaliteta života dece sa atopijskim dermatitisom: procena ukupnog ishoda bolesti“, po svom sadržaju i formi, dobro napisanom uvodnom delu, jasno postavljenim ciljevima, adekvatno osmišljenom metodu, precizno iznetim i sistemati no prikazanim rezultatima istraživanja, razložnoj diskusiji i dobro formulisanim

zaključuje, ispunjava sve kriterijume kvalitetnog naučnog rada, pa Komisija predlaže Naučnom odboru Medicinskog fakulteta Univerziteta u Beogradu da prihvati doktorsku disertaciju dr Vesne Reljić i odobri njenu javnu odbranu.

**U Beogradu, 09. 06. 2017. godine**

**Članovi Komisije:**

**Mentor:**

---

Doc. dr Nataša Maksimović

---

Prof. dr Mirjana Milinković

**Komentor:**

---

Prof. dr Darija Kisić Tepavčević

---

Prof. dr Miloš Nikolić

---

Doc. dr Dušan Škiljević

---

Prof. dr Željko Mijušković

---

Prof. dr Slavenka Janković