

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)

I ПОДАЦИ О КОМИСИЈИ
<ol style="list-style-type: none"> Датум и орган који је именовао комисију 27.9.2017. Наставно научно веће Медицинског факултета у Новом Саду 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: <ol style="list-style-type: none"> Проф. др Анђелка Ристивојевић, редовни професор, педијатрија, датум избора у звање 27.01.2016. Медицински факултет, Универзитет у Новом Саду Проф. др Јадранка Јовановић Привродски, педијатрија, датум избора у звање 04.07.2007., Медицински факултет, Универзитет у Новом Саду Академик проф. др Небојша Радуновић, редовни професор, гинекологија, датум избора у звање 05.11.2015., Медицински факултет, Универзитет у Београду
II ПОДАЦИ О КАНДИДАТУ
<ol style="list-style-type: none"> Име, име једног родитеља, презиме: Весна, Светозар, Павловић Датум рођења, општина, држава: 19.7.1964. Оџаци, Република Србија Назив факултета, назив студијског програма дипломских академских студија – мастер и стечени стручни назив Медицина, Медицински факултет, Универзитет у Новом Саду Година уписа на докторске студије и назив студијског програма докторских студија 2010, Клиничка медицина Назив факултета, назив магистарске тезе, научна област и датум одбране: - Научна област из које је стечено академско звање магистра наука: -
III НАСЛОВ ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ: Морбидитет, телесни и рани психомоторни развој превремено рођене деце зачете вантелесном оплодњом
IV ПРЕГЛЕД ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ: Навести кратак садржај са назнаком броја страна, поглавља, слика, шема, графикона и сл. Дисертација садржи увод, циљеве истраживања, хипотезе, материјал и методе, резултате, дискусију, закључке, литературу. Дисертација има 125 страна, 7 поглавља, 0 слика, 1 схему, 9 табела 9, графикона.
V ВРЕДНОВАЊЕ ПОЈЕДИНИХ ДЕЛОВА ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ:
Наслов дисертације је јасно и прецизно формулисан и у складу са темом и садржајем дисертације. У уводу су детаљно приказана досадашња сазнања о специфичностима превремено рођене деце

(морбидитет, телесни и психомоторни развој), о артерфицијалним репродуктивним технологијама и сазнања о међусобној повезаности артефицијалних репродуктивних технологија и превременог рођења. Садржај уводног дела дисертације указује на завидно познавање проблематике коју третира предметна дисертација.

Комисија сматра да уводни део пружа детаљан приказ проблематике која је предмет истраживања.

На основу прикупљених литературних података и претходних сазнања постављени су следећи **циљеви** истраживања:

1. Утврдити структуру морбидитета код превремено рођене деце зачете вантелесном оплодњом (из једноплодних и вишеплодних трудноћа) у прве две године живота.
2. Идентификовати перинаталне факторе који су повезани са појавом акутних и хроничних компликација и обољења код превремено рођене деце зачете вантелесном оплодњом.
3. Утврдити карактеристике телесног и раног психомоторног развоја код превремено рођене деце зачете вантелесном оплодњом на крају дванаестог, осамнаестог и двадесетчетвртог месеца живота.
4. Утврдити специфичне факторе ризика за неповољан телесни, неуролошки и психолошки исход лечења код превремено рођене деце зачете вантелесном оплодњом.

Дефинисане су следеће **хипотезе** истраживања:

1. Морбидитет превремено рођене деце зачете вантелесном оплодњом виши је у односу на превремено рођену децу зачету природним путем, а у структури морбидитета више су заступљене конгениталне аномалије, генетска обољења и хронична обољења која су последица прематуритета.
2. Вишеплодна трудноћа, старост мајке преко 38 година, хипертензија мајке, пре-еклампија, еклампсија, оштећење јетре, дијабетес мелитус, интраутерусне инфекције повезани су са већом вероватноћом акутних и хроничних компликација и обољења код превремено рођене деце зачете вантелесном оплодњом.
3. Прематуритет, мала телесна маса за гестацијску старост, примена механичке вентилације и оксигенотерапије, интракранијална хеморагија, неадекватан унос и метаболизам нутријената и микроелемената повезани су са већом вероватноћом акутних и хроничних компликација и обољења код превремено рођене деце зачете вантелесном оплодњом.
4. Показатељи телесног и раног психомоторног развоја код превремено рођене деце зачете вантелесном оплодњом на крају дванаестог, осамнаестог и двадесетчетвртог месеца живота се не разликују значајно у односу на децу зачету природним путем.
5. Екстремни прематуритет, интракранијална хеморагија, урођене мане и болести метаболизма, старост мајке преко 38 година су фактори који су повезани са неповољним телесним неуролошким и психолошким исходом код превремено рођене деце зачете вантелесном оплодњом.

Комисија сматра да су циљеви истраживања и хипотезе у овој дисертацији адекватни и у складу са проблемом истраживања.

Материјал и методе: Истраживање је спроведено као ретроспективно-проспективна студија којим су обухваћена превремено рођена деца зачета методама артефицијалне репродуктивне технологије. У ретроспективном делу истраживања обухваћена су деца која су рођена од 1.1.2011. до 31.12.2012. и лечена у Институту за здравствену заштиту деце и омладине Војводине, а потом праћена у неонатолошкј амбулант Института до навршена 24 месеца живота. У проспективном делу истраживања учествовала су деца која су рођена 1.1.2013. и 31.12.2014. године.

Из наведене кохорте, формиране се две групе: Испитивана група (Група 1) је обухватила сву превремено рођену децу зачету вантелесном оплодњом која су била хоспитализована и праћена на Институту у наведеном периоду. Контролна група (Група 2) обухватила је превремено рођену децу

зачету природним путем. Деца из контролне групе изабрана су из кохорте тако да њихов број буде једнак броју деце из испитиване групе. Испитаници из ове групе су уједначени ("мечовани") са децом из испитиване групе према гестацијској старости и датуму рођења. Гестацијска старост испитаника из контролне групе се не разликује за више од ± 4 дана у односу на децу из испитиване групе. Датум рођења испитаника који су укључени у контролну групу се не разликује за више од ± 3 месеца у односу на децу из испитиване групе.

У оквиру истраживања прикупљани су подаци у вези са мајком и порођајем (старост мајке у моменту концепције, број претходних покушаја асистираних концепције, стручна спрема, место становања, хроничне болести дијагностиковане пре трудноће, акутне и хроничне болести у току трудноће, једноплодна или вишелодна трудноћа, примена лекова у трудноћи, подаци о порођају и компликацијама током порођаја, подаци о поремећајима постељице и овојака плода), подаци у вези са дететом (интраутерина инфекција, интраутерина рестрикција раста, начин порођаја, Апгар скор, антропометријски параметри на рођењу и током периода амбулантног праћења детета, дужина иницијалне хоспитализације детета и дужина респираторне потпоре и оксигенотерапије; дијагнозе на отпусту из болнице: присуство тешких последица прематуритета, присуство урођених аномалија или генетских синдрома и болести; телесни и психомоторни развој, неуролошки налаз, налаз офталмолога у узрасту од 12,18 и 24 месеца).

Комисија сматра да су критеријуми за избор узорка адекватни, а методолошки приступ добар, што обезбеђује добијање поузданих резултата, у складу са постављеним циљевима дисертације.

Статистичке методе: За обраду и тумачење добијених резултата примењена је одговарајућа методологија уз коришћење савремених статистичких метода за обраду података. Примењене методе рада су савремене, јасно формулисане, у складу су са постављеним циљевима испитивања.

Комисија сматра да су примењене методе статистичке обраде података адекватне, прецизне и савремене.

Резултати испитивања су приказани јасно, прегледно и стручно, путем табела и графикана, уз одговарајућа текстуална објашњења. Број испитиваних болесника и број обрађених параметара, који су прецизно прикупљени, су довољни за валидну интерпретацију података. Резултати проистичу из свеобухватне анализе бројних проучаваних параметара који су детаљно и квалитетно обрађени и при томе стручно приказују истраживану проблематику. У целини се може закључити да су резултати јасно и прегледно приказани и да су са научног аспекта значајни и потпуно разумљиви.

Комисија сматра да су резултати у овој дисертацији приказани на систематичан и прегледан начин, логичним редоследом и да су свеобухватни и јасно приказани.

Дискусија: У дискусији кандидат аргументовано и критички анализира сопствене резултате истраживања и пореди их са подацима из литературе. Литературни подаци су адекватно одабрани, актуелни и релевантни за извођење валидних закључака. Тумачења резултата су заснована на савременим публикованим подацима других аутора који су изучавали сличну проблематику.

Комисија сматра да је дискусија добијених резултата исцрпна, критички постављена и уверљива. Начин на који је написана указује на одлично познавање проучаване проблематике уз критички осврт на савремену литературу.

Закључци су приказани прегледно и изведени су из добијених резултата. Обухватају задате циљеве и постављене хипотезе.

Комисија сматра да закључци представљају логичан одговор на постављене хипотезе и да су утемељени на резултатима који су добијени на основу примењене адекватне методологије.

Литература која је наведена је савремена, адекватна у односу на истраживани проблем, укључује 208 библиографских јединица. Највећи број литературних навода подразумева радове објављене у току последњих десет година у врхунским међународним часописима. Кандидат је наведену литературу правилно користио.

Комисија сматра да је литература актуелна, прецизно цитирана и адекватна потребама ове 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.

Pavlovic V, Stojanovic V, Doronjski A, Kovacevic B, Adjic O. Unilateral agenesis of lung associated with total anomalous pulmonary venous return and atrial septal defect. Cent Eur J Med. 2011;6(3):353-5. M23

Spasojević S, Pavlović V, Sojanović S, Kovacević B, Doronjski A. Prenatal urinary ascites due to the idiopathic bladder rupture. J Matern-Fetal Neo M 2009;22(6):537-9. M22

Stojanovic V, Doronjski A, Spasojević S, Pavlović V, Nikolic M. Chronic inflammatory demyelinating polyradiculopathy in the 8-year-old girl, complicated by deafness and kidney fibrosis. J Child Neurol 2009 August;24(8):997-1000. M22

Stojanović V, Doronjski A, Barišić N, Kovacevic B, Pavlović V. A case of transient hyperammonemia in the newborn transient neonatal hyperammonemia. J Matern-Fetal Neo M 2010 April;23(4):347-50. M22

Doronjski A, Stojanović A, Spasojević S, Kovačević B, Pavlović V, Nikolić M, Savić R. Akutna bubrežna insuficijencija kod prevremeno rođene novorođenčadi. Vojnosanit pregl 2009;66(11):863-7. M23

VII ЗАКЉУЧЦИ ОДНОСНО РЕЗУЛТАТИ ИСТРАЖИВАЊА

На основу добијених резултата истраживања формулисани су јасни закључци наведени у 18 тачака.

1. Просечна старост мајки деце која су зачета ИВФ-ом је већа од просечне старости мајки деце која су спонтано зачета.
2. Структура морбидитета мајки деце која су зачета ИВФ-ом и мајки деце која су зачета спонтаном концепцијом је иста, али је стопа морбидитета већа код мајки деце која су зачета ИВФ-ом.
3. Вишеплодне трудноће су веома заступљене код зачећа ИВФ-ом.
4. Трудноће зачете ИВФ-ом се скоро ексклузивно окончавају царским резом.
5. Превремена руптура овојака плода је честа компликација трудноћа које су зачете ИВФ-ом.
6. Стопа морбидитета превремено рођене деце зачете вантелесном оплодњом није већа у односу на превремено рођену децу зачету природним путем.
7. У структури морбидитета код деце која су зачета вантелесном оплодњом, заступљена су иста обољења и компликације као код превремено рођене деце зачете природним путем. Инциденција појединих обољења је иста, са изузетком бронхопулмоналне дисплазије која се јавља чешће код деце зачете вантелесном оплодњом и ретинопатије прематуритета која се јавља чешће код деце зачете природним путем
8. Мања порођајна телесна маса, интраутерина рестрикција раста, старост мајке, стручна спрема мајке, претходна хронична обољења мајке, болести мајке дијагностиковане током трудноће, једноплодна и вишеплодна трудноћа, начин порођаја и ПРОМсу потенцијални фактори ризика за лошији постнатални исход код деце из артефицијално зачетих трудноћа.
9. Вредност Апгар скора у првом минуту, код превремено рођене деце зачете трхникама ИВФ-а, виши је у односу на превремено рођену децу која су спонтано зачета.
10. У узрасту од 12 месеци, превремено рођена деца зачета техникама ин витро фетрилизације, сем по достигнутој телесној маси, не разликују се значајно по другим телесним

<p>карактеристикама, од превремено рођене деце која су зачета природним путем.</p> <ol style="list-style-type: none"> 11. Фактори ризика за мању телесну масу код превремено рођене деце, у узрасту од 12 месеци су: артефицијално зачеће, вишеплодне трудноће и интраутерина рестрикција раста. 12. У узрасту од 12 месеци, превремено рођена деца зачета ин витро фертилизацијом, имају благо лошије (али не и значајно ниже) постигнуће на тестовима за процену психомоторног развоја, односно имају виши ризик да постигну исподпросечне вредности скорa на тесту за процену психомоторног развоја. 13. У узрасту од 18 месеци, нема разлике у показатељима телесног развоја између превремено рођене деце која су артефицијално зачета и деце која су рођена из спонтано зачетих трудноћа. 14. У узрасту од 18 месеци, превремено рођена деца из артефицијално зачетих трудноћа имају ниже постигнуће на тестовима за процену психомоторног развоја у односу на превремено рођену децу из спонтано зачетих трудноћа. 15. Фактори ризика који су повезани са лошијим постигнућем на тесту за процену психомоторног развоја код превремено рођене деце су артефицијално зачеће трудноће и вишеплодност трудноће. 16. У узрасту од 24 месеца нема разлике у телесним параметрима између превремено рођене деце која су артефицијално зачете и превремено рођене деце која су зачета природним путем. 17. У узрасту од 24 месеца нема разлике у постигнућу на тесту за процену психомоторног развоја код превремено рођене деце су артефицијално зачеће трудноће и вишеплодност трудноће. 18. У узрасту од 24 месеца, превремено рођена деца, и из артефицијално, и из спонтано зачетих трудноћа, на тесту за процену психомоторног развоја постижу резултате који су у складу са њиховим календарским узрастом. <p><i>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, те су добијени резултати научно валидни и уверљиви.</i></p>
<p>VIII ОЦЕНА НАЧИНА ПРИКАЗА И ТУМАЧЕЊА РЕЗУЛТАТА ИСТРАЖИВАЊА Експлицитно навести позитивну или негативну оцену начина приказа и тумачења резултата истраживања.</p>
<p><i>Резултати истраживања су приказани прегледно и целовито уз адекватно коришћење слика, графикана и табела. Приказане табеле су прегледне, адекватн приказују резултате и информативне. Добијени резултати су јасно тумачени, на прикладан начин анализирани и логички повезани са литературним наводима. Стога комисија позитивно оцењује начин приказивања и тумачење резултата истраживања.</i></p>
<p>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:</p>
<p>1. Да ли је дисертација написана у складу са образложењем наведеним у пријави теме <i>Дисертација је израђена у складу са образложењем које је кандидаткиња дала приликом пријаве теме.</i></p>
<p>2. Да ли дисертација садржи све битне елементе <i>Дисертација је урађена у складу са принципима савремених медицинских истраживања и садржи све битне елементе неопходне за ову врсту научног дела.</i></p>
<p>3. По чему је дисертација оригиналан допринос науци <i>Ова дисертација је једина у Србији која се бави повезаношћу артефицијалних репродуктивних технологија и превременог рођења, као и праћењем морбидитета, телесног и психомоторног развоја ове деце у прве две године живота .</i></p>
<p>4. Недостаци дисертације и њихов утицај на резултат истраживања <i>Дисертација нема већих недостатака који би битно умањили њену вредност.</i></p>

X ПРЕДЛОГ:
На основу укупне оцене дисертације, комисија предлаже:
<ul style="list-style-type: none"> - да се докторска дисертација прихвати, а кандидату одобри одбрана - да се докторска дисертација враћа кандидату на дораду (да се допуни односно измени) или - да се докторска дисертација одбија
<p><i>На основу вредновања појединих делова дисертације, као и на основу укупне оцене дисертације комисија предлаже Наставно-научном већу Медицинског факултета у Новом Саду и Сенату Универзитета у Новом Саду да се докторска дисертација Весне Павловић под насловом „Морбидитет, телесни и рани психомоторни развој превремено рођене деце зачете вантелесном оплодњом“, прихвати и да се омогући спровођење поступка јавне одбране.</i></p>

датум: 31.10.2017.

НАВЕСТИ ИМЕ И ЗВАЊЕ ЧЛАНОВА КОМИСИЈЕ
ПОТПИСИ ЧЛАНОВА КОМИСИЈЕ

Проф. др Анђелка Ристивојевић

Проф. др Јадранка Јовановић Привродски

Академик Проф. др Небојша Радуновић

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