

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
<p>1. Датум и орган који је именовao комисију 24. 01. 2019. 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>1. Проф. др Весна Куруц, редовни професор на Катедри за интерну медицину, интерна медицина-пулмологија, 1. 01. 2009. године, Медицински факултет Универзитета у Новом Саду.</p> <p>2. Проф. др Светлана Кашиковић Лечић, ванредни професор на Катедри за интерну медицину, Интерна медицина-пулмологија, 13. 04. 2017. године, Медицински факултет Универзитета у Новом Саду.</p> <p>3. Проф. др Јелена Станић, редовни професор на Катедри за интерну медицину, интерна медицина-пулмологија, 26. 10. 2017. Медицински факултет Фоча Универзитета источно Сарајево.</p>
II ПОДАЦИ О КАНДИДАТУ
<p>1. Име, име једног родитеља, презиме: Данијела, Миливоје, Вукосав</p> <p>2. Датум рођења, општина, држава: 13. 11.1974. године, Нови Сад, Србија</p> <p>3. Назив факултета, назив студијског програма дипломских академских студија – мастер и стечени стручни назив</p> <p>4. Година уписа на докторске студије и назив студијског програма докторских студија: 2007. године, Клиничка медицина</p> <p>5. Назив факултета, назив магистарске тезе, научна област и датум одбране:</p> <p>6. Научна област из које је стечено академско звање магистра наука:</p>

III НАСЛОВ ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ:

Карактеристике тока плућне туберкулозе код оболелих од шећерне болести

IV ПРЕГЛЕД ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ:

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

У уводу докторске дисертације детаљно је описан утицај шећерне болести на ток плућне туберкулозе као и утицај туберкулозе на шећерну болест. Шећерна болест доводи до секундарно настале имунодефицијенције на чијем терену може доћи до настанка туберкулозне инфекције. Дијабетичари 3-5 пута чешће оболевају од туберкулозе у односу на особе које немају шећерну болест. Тренутно око 70% дијабетичара живи у земљама са највећим бројем оболелих од туберкулозе. Иако се ХИВ инфекција сматра најмоћнијим ризичним фактором за оболевање од туберкулозе, према резултатима спроведених студија дијабетес због високе преваленције има значајнији утицај на број оболелих од туберкулозе. Шећерна болест доводи до имунодефицијенције делом због ћелијске инсулопеније и хипергликемије, а делом због индиректног ефекта на функцију неутрофилних гранулоцита, макрофага и лимфоцита. Адекватна гликорегулација је неопходан предуслов за успешно лечење туберкулозе. Постизањем задовољавајуће гликорегулације практично се губи разлика у презентацији болесника оболелих од плућне туберкулозе са придруженом шећерном болешћу и болесника који немају придружену шећерну болест.

Туберкулозна инфекција такође може негативно утицати на шећерну болест у смислу тежег постизања контроле гликемије. Доказано је да оболели од туберкулозе често имају патолошке вредности ОГТТ, а након спроведеног лечења туберкулозе у 50% случајева налаз се нормализује.

Докторска дисертација је написана на 155 страница, а састоји се из следећих поглавља: Увод, Циљеви и хипотезе, Материјал и методе, Дискусија, Закључци, Списак скраћеница и Литература. У оквиру докторске дисертације налази се 9 поглавља, 8 слика, 20 графикана, 56 табела. Докторска дисертација садржи 173 референце.

V ВРЕДНОВАЊЕ ПОЈЕДИНИХ ДЕЛОВА ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ:

Наслов

Наслов докторске дисертације **“Карактеристике тока плућне туберкулозе код оболелих од шећерне болести”** је јасно формулисан и изражава поље истраживања којим ће се кандидат бавити.

Комисија је позитивно оценила наслов докторске дисертације.

Увод

Увод је јасно и прецизно написан и подељен у три дела. Први део бави се проблематиком плућне туберкулозе. Други део се бави шећерном болешћу. У трећем

делу је сагледан утицај једне болести на ток друге.

Комисија је позитивно оценила увод докторске дисертације.

Циљ рада и хипотезе

Циљеви рада су:

1. Упоредити бактериолошки статус (налаз директне бацилоскопије спутума, време потребно за директну конверзију спутума на *M. Tuberculosis*, време потребно за конверзију култура спутума на *M. Tuberculosis*) групе болесника оболелих од плућне туберкулозе и шећерне болести и групе болесника оболелих од плућне туберкулозе без придружене шећерне болести.
2. Упоредити радиолошку презентацију болести (једнострано/обострано, локализација, налаз каверне, налаз плеуралног излива) групе болесника оболелих од плућне туберкулозе и шећерне болести и групе болесника оболелих од плућне туберкулозе без придружене шећерне болести.
3. Упоредити трајање терапијског режима код групе болесника оболелих од плућне туберкулозе и шећерне болести и групе болесника оболелих од плућне туберкулозе без придружене шећерне болести.
4. Утврдити повезаност шећерне болести са појавом рецидива плућне туберкулозе.

Циљеви истраживања су јасни и прецизно осмишљени.

Комисија позитивно оцењује циљеве истраживања.

Хипотезе су следеће:

1. Шећерна болест значајно утиче на бактериолошки статус оболелих од туберкулозе. Група оболелих од туберкулозе са придруженом шећерном болешћу има већи број случајева са директно позитивним налазом спутума на почетку лечења, дуже време потребно за директну конверзију спутума на МТ и дуже време потребно за конверзију култура спутума на МТ.
2. Шећерна болест значајно утиче на радиолошке карактеристике плућних промена код оболелих од плућне туберкулозе. Оболели од туберкулозе са придруженом шећерном болешћу имају чешћу захваћеност доњих плућних режњева, више лобуса истовремено, чешће присуство каверне и плеуралног излива.
3. Шећерна болест има значајан утицај на трајање терапијског режима код оболелих од плућне туберкулозе. У случају добро регулисане шећерне болести којој се тежи приликом лечења, трајање терапијског режима је слично као код болесника који немају придружену шећерну болест, а уколико шећерна болест није добро регулисана трајање терапијског режима је дуже у односу на групу оболелих који немају шећерну болест.

4. Шећерна болест утиче на учесталост јављања рецидива плућне туберкулозе. Оболели од туберкулозе са придруженом шећерном болешћу имају већи број рецидива болести у односу на групу оболелих од туберкулозе која нема придружену шећерну болест.

Радне хипотезе постављене су на научним основама, у складу су са постављеним циљевима истраживања и поседују могућност провере.

Комисија позитивно оцењује хипотезе истраживања.

Материјал и методе:

Студија је проспективног карактера. Испитаници су у писаној форми обавештени о студији и тражено је да потпишу пристанак. Испитивањем су обухваћене две групе од по педесет болесника. Прву групу су чинили болесници са плућном туберкулозом и придруженом шећерном болешћу, а другу групу болесници са плућном туберкулозом без придружене шећерне болести. Болесници су хоспитализовани у Институту за плућне болести Војводине.

Сви болесници који учествују у студији су анализирани према следећим карактеристикама: старост, пол, клиничка слика, бактериолошки статус (присуство налаза директно позитивног спутума, време потребно за директну конверзију спутума на МТ и време потребно за конверзију култура спутума на МТ), радиолошка презентација (једностране/обо стране промене, захваћеност плућних режњева, присуство каверне, присуство плеуралног излива), присуство нежељених ефеката антитуберкулотика, присуство резистенције МТ на лекове, дужина хоспитализације, трајање терапијског режима, исход лечења и појава рецидива.

Дијагноза шећерне болести била је постављена од стране ендокринолога. Уколико се ради о болеснику код којег пре хоспитализације није постављена дијагноза шећерне болести дијагноза је била постављена на основу АДА препорука за дијагнозу дијабетеса: HbA1c једнако или више од 6,5%, гликемија наше једнако или више од 7,0 mmol/l (126 mg/dl) или гликемија у току OGTT теста са 75 g глукозе у 120. минути једнако или више од 11,1 mmol/l или гликемија у било ком случајном узорку крви једнако или више од 11,1 mmol/l уз присуство типичних дијабетесних симптома.

Оболели од шећерне болести додатно су анализирани према: типу болести, дужини трајања болести, метаболичкој регулисаности болести и присуству компликација.

Метаболичка регулисаност болести одређивана је према вредностима гликемије наше и 2 сата постпрандијално и вредностима HbA1c уколико је болесник поседовао амбулантно урађен налаз.

Сви болесници обухваћени испитивањем били су подвргнути стандардном

дијагностичком алгоритму који обухвата: анамнезу, физикални преглед, директну микроскопију спутума, култивацију спутума, радиограм грудног коша, ЦТ грудног коша у случају постављених клиничких индикација

Инвазивна дијагностика је спровођена код болесника код којих дијагноза није могла бити постављена неинвазивном дијагностиком, а обухвата: бронхоскопију, трансторакалну иглену пункцију и плеуралну пункцију.

Болесници су лечени у складу са Националним програмом за туберкулозу. Дозе лекова су прилагођене телесној маси.

Терапијски режим је започет током хоспитализације у Институту за плућне болести Војводине, а настављен амбулантно под контролом Диспанзера за плућне болести. По завршетку терапијског режима обављена је контрола у Институту за плућне болести Војводине која је обухватала процену клиничке слике, бактериолошког статуса, радиолошког налаза и процену евентуалне потребе за продужењем терапије.

Критеријуме за укључење у студију испуњавали су болесници који су оболели од плућне туберкулозе и шећерне болести и болесници који су оболели од плућне туберкулозе који немају шећерну болест, али истовремено не испуњавају ни критеријуме за искључење из студије.

Критеријуми за искључење из студије били су следећи: категорија болести са хроничном и резистентном плућном туберкулозом, болесници који су прекинули лечење антитуберкулотцима дуже од два узастопна месеца, наркоманија, алкохолизам, ХИВ и болесници који се налазе у терминалној фази било које болести где се очекује близак летални исход.

Методологија рада се базира на принципима методологије научноистраживачког рада у медицини, прецизно су дефинисани критеријуми за укључивање у студију као и критеријуми за искључење из студије.

Комисија позитивно оцењује методе и узорак истраживања.

Резултати

Резултати су јасно и прегледно приказани након детаљне статистичке обраде у табелама и графиконима, а све је пропраћено текстуалним објашњењима. Ради боље прегледности и лакше интерпретације резултати су подељени у пет целина које на конкретан начин одражавају истраживачку проблематику.

Комисија позитивно оцењује резултате истраживања.

Дискусија

Дискусија је написана прегледно. Коришћена литература је у складу са истраживачком проблематиком. Кандидат је успешно извршио поређење резултата студије са резултатима других аутора.

Комисија позитивно оцењује дискусију.

Закључци

Закључци логично проистичу из резултата студије. Приказани су концизно и јасно. Наведене хипотезе су резултатима делимично потврђене. Закључци ове студије представљају значајан допринос бољем разумевању испитиване проблематике и сходно томе лечењу болесника оболелих од плућне туберкулозе са придруженом шећерном болешћу.

Комисија позитивно оцењује закључке студије.

Литература

Литература садржи 173 библиографске јединице. Изабрана литература је савремена и адекватно одабрана у складу са темом докторске дисертације. Литература је правилно коришћена.

Комисија позитивно оцењује коришћену литературу.

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. Vukosav D, Tot-Veres K. Pulmonary tuberculosis in immunocompromised patients. Vojnosanitetski pregled 2018; OnLine-First Issue 00, pages: 98-98 DOI: 102298/VSP170519098V. M23
2. Tot-Veres K, Zvezdin B, Vukosav D. Assessment of knowledge, behavior and attitude of school children towards smoking. J Pulm Respir Med 2015; 5: 297.
DOI: 10.4172/2161-105x.1000297. M51
3. Danijela Vemić, Slobodan Pavlović, Darinka Kukavica, Zoran Marković, Dušica Stanojević-Jovanović, Jelena Papović, Nevena Savić. Lečenje plućne tuberkuloze komplikovane neželjenim efektima antituberkulotika-prikaz slučaja. Scr Med 2009; 40 (1): 73-78. M33
4. Данијела Вемић, Гордана Поповић, Слободан Павловић, Даринка Кукавица, Зоран Марковић, Јелена Паповић, Лидија Вртунски-Море, Невена Савић. Генерализована милијарна туберкулоза-приказ случаја. Зборник сажетака, Озренски пулмолошки дани, Сокобања мај 2008. M64
5. Gordana Popović, Danijela Vemić, Vesna Kuruc, Nevena Savić, Miroslav Ilić, Svetlana Kašiković-Lečić. Pojava tuberkuloze kod osoba sa malignim oboljenjem. Scr Med 2008; 39 (1): 309-312. M33

VII ЗАКЉУЧЦИ ОДНОСНО РЕЗУЛТАТИ ИСТРАЖИВАЊА

-Две испитиване групе болесника су се разликовале према старосној и полној структури. Група болесника оболелих од плућне туберкулозе са придруженом шећерном болешћу има процентуално значајно већи број болесника старијих од 50 година и већу заступљеност мушког пола у поређењу са групом болесника оболелих од плућне туберкулозе без придружене шећерне болести.

-Шећерна болест не утиче на клиничку слику туберкулозе.

-Две испитиване групе болесника су се статистички значајно разликовале у односу на бактериолошки статус. Група болесника оболелих од плућне туберкулозе са придруженом шећерном болешћу имала је значајно већи број директно позитивних болесника, дуже време потребно за директну конверзију спутума на МТ и дуже време потребно за конверзију културе спутума на МТ у поређењу са групом болесника оболелих од плућне туберкулозе без придружене шећерне болести. Група болесника оболелих од плућне туберкулозе са придруженом лоше регулисаном шећерном болешћу имала је најдуже време потребно за директну конверзију спутума и конверзију културе спутума.

- Две испитиване групе болесника су се статистички значајно разликовале у односу на радиолошку презентацију болести. Група болесника оболелих од плућне туберкулозе са придруженом шећерном болешћу имала је значајно већи број болесника са локализацијом промена у сва три режња, док је група болесника оболелих од плућне туберкулозе без придружене шећерне болести имала значајно већи број болесника са локализацијом промена у горњим режњевима. Група болесника оболелих од плућне туберкулозе са придруженом шећерном болешћу имала је значајно већи број болесника са каверном у односу на групу болесника оболелих од плућне туберкулозе без придружене шећерне болести.

-Постоји статистички значајна разлика у дужини трајања терапијског режима код болесника оболелих од туберкулозе са лоше регулисаном шећерном болешћу и болесника оболелих од туберкулозе са добро и задовољавајуће регулисаном шећерном болешћу. Болесници код којих је шећерна болест лоше регулисана значајно чешће су лечени дуже у односу на болеснике са добро и задовољавајуће регулисаном шећерном болешћу.

-Шећерна болест није значајно утицала на учесталост испољавања нежељених ефеката антитуберкулотика.

- Шећерна болест није значајно утицала на учесталост резистенције бацила на антитуберкулотике.

- Шећерна болест није значајно утицала на исход лечења туберкулозе.

- Постоји статистички значајна разлика у учесталости појаве рецидива туберкулозе између две испитиване групе. У групи оболелих од туберкулозе са придруженом шећерном болешћу регистрован је статистички значајно већи број рецидива у односу на групу оболелих од туберкулозе без придружене шећерне болести.

-Група оболелих од плућне туберкулозе са придруженом шећерном болешћу имала је статистички значајно већи број болничких дана у поређењу са групом оболелих од плућне туберкулозе без придружене шећерне болести.

-У групи болесника са лоше регулисаном шећерном болешћу постоји значајно већи број болесника са компликацијама шећерне болести у односу на групу болесника са добро и задовољавајуће регулисаном шећерном болешћу.

VIII ОЦЕНА НАЧИНА ПРИКАЗА И ТУМАЧЕЊА РЕЗУЛТАТА ИСТРАЖИВАЊА Експлицитно навести позитивну или негативну оцену начина приказа и тумачења резултата истраживања.

Резултати су јасно и прегледно презентовани помоћу табела, графикона и пропратних текстуалних коментара. На адекватан и разумљив начин је извршено тумачење резултата и поређење са резултатима других аутора.

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

Докторска дисертација је написана у складу са образложењем наведеним у пријави теме.

2. Да ли дисертација садржи све битне елементе

Докторска дисертација садржи све битне елементе научно-истраживачког рада.

3. По чему је дисертација оригиналан допринос науци

Докторска дисертација је оригиналан допринос науци с обзиром на постојање тенденције појаве све већег броја болесника оболелих од туберкулозе са шећерном болешћу као коморбидитетом. Према подацима из литературе 70% дијабетичара живи управо у земљама са највећим бројем оболелих од туберкулозе. Боље познавање проблематике допринело би ефикаснијој дијагностици и лечењу ових болесника.

4. Недостаци дисертације и њихов утицај на резултат истраживања

Комисија није уочила постојање недостатака докторске дисертације.
X ПРЕДЛОГ:
На основу укупне оцене дисертације, комисија предлаже: На основу укупне позитивне оцене докторске дисертације, Комисија предлаже Наставно-научном већу и Сенату Универзитета у Новом Саду, да се докторска дисертација др Данијеле Вукосав са насловом „Карактеристике тока плућне туберкулозе код оболелих од шећерне болести“ прихвати, а кандидату одобри одбрана.

датум: 25. 01. 2019.

НАВЕСТИ ИМЕ И ЗВАЊЕ ЧЛАНОВА КОМИСИЈЕ
ПОТПИСИ ЧЛАНОВА КОМИСИЈЕ

Проф. др Весна Куруц, редовни професор

Проф. др Светлана Кашиковић Лечић, ванредни професор

Проф. др Јелена Станић, 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