

## 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)

<b>I ПОДАЦИ О КОМИСИЈИ</b>
<p>1. Датум и орган који је именовао комисију</p> <p>Наставно-научно веће Медицинског факултета у Новом Саду на седници од 15.04.2019. године</p> <p>2. Састав комисије са знаком 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 Бранислав Бобић, редовни професор, физикална медицина и рехабилитација, 15.03.2006., Медицински факултет Нови Сад, Универзитет у Новом Саду</p> <p>2. Проф. др Лидија Димитријевић, редовни професор, физикална медицина и рехабилитација, 02.10.2017. године, Медицински факултет Ниш, Универзитет у Нишу</p> <p>3. Проф. др Александра Миков, редовни професор, физикална медицина и рехабилитација, 23.01.2013., Медицински факултет Нови Сад, Универзитет у Новом Саду</p>
<b>II ПОДАЦИ О КАНДИДАТУ</b>
<p>1. Име, име једног родитеља, презиме: Стриковић Тибор Виктор</p> <p>2. Датум рођења, општина, држава: 26.12.1975. године, Сомбор, Србија</p> <p>3. Назив факултета, назив студијског програма дипломских академских студија – мастер стечени стручни назив: Медицински факултет, Универзитет у Новом Саду, општа медицина доктор медицине</p> <p>4. Година уписа на докторске студије и назив студијског програма докторских студија: уписан школске 2011/12 године, Медицински факултет Нови Сад, Докторске академске студије-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>
<b>III НАСЛОВ ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ:</b>
Квалитет живота радно способних пацијената са лумбалним синдромом лечених у бањским условима
<b>IV ПРЕГЛЕД ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ:</b>
<p>Навести кратак садржај са знаком броја страна, поглавља, слика, шема, графикана и сл. Докторска дисертација под називом „Квалитет живота радно способних пацијената са лумбалним синдромом лечених у бањским условима“ написана је на 132 стране и састоји се од 10 поглавља. Дисертација садржи 123 табеле, 11 графикана, 4 слике, 193 литературска навода и 2 прилога. Иза насловне стране налази се захвалница, а потом кључна документацијска информација на српском и енглеском језику и садржај. Након садржаја следи прво поглавље-УВОД: Лумбални синдром је најчесталији у животној доби када је човек радно способан. Трошкови због боловања и лечења пацијената са болом у доњем делу леђа су</p>

веома високи, уз нарушен квалитет живота. Друго поглавље-ЦИЉ: Утврђивање нивоа квалитета живота код радно способних пацијената са лумбалним синдромом на почетку, по завршетку рехабилитационог третмана и шест месеци након спроведене рехабилитације; утврђивање нивоа квалитета живота код радно способних пацијената са лумбалним синдромом у односу на трајање лумбалног бола (акутни, субакутни и хронични) и на врсту лумбалног бола (неспецифични или радикуларни). Треће поглавље-РАДНЕ ХИПОТЕЗЕ. У овом поглављу наведене су хипотезе истраживања. Четврто поглавље-МАТЕРИЈАЛ И МЕТОДЕ: Истраживање је било проспективно. Узорак је обухватио 120 особа, оба пола, старости 18-65 година, са дијагнозом лумбалног синдрома, који су лечени на Одељењу за физикалну медицину и рехабилитацију Опште болнице "Др Радивој Симоновић" Сомбор у Бездану, током периода од 01.01.2014. до 01.01.2016.године. Процењивано је трајање лумбалног бола (акутни, субакутни, хронични), као и врста лумбалног бола (радикуларни или несспецифични). Испитаници су попуњавали одговарајуће тестове и упитнике (општи упитник конструисан за потребе истраживања, Визуелна аналогна скала-VAS, 36-Item Short Form Survey (SF-36), Oswestry Disability Index-ODI, Roland-Morris Disability Questionnaire-RDQ и Beck Depression Inventory-BDI). Пето поглавље-СТАТИСТИЧКЕ МЕТОДЕ. У овом поглављу наведене су коришћене методе статистичке обраде података. Шесто поглавље-РЕЗУЛТАТИ: Просечна старост испитаника била је 48,81 година (СД 8,70). Пацијенти са болом у леђима имали су значајно мањи степен депресивности и мањи степен интензитета бола непосредно након физикалног третмана у односу на почетак лечења. У наредних шест месеци јавио се супротан тренд у виду значајног пораста степена депресивности. Није било значајне разлике у јачини бола код болесника са субакутним и хроничним лумбалним болом непосредно након третмана, али се после шест месеци бележи значајно повећање јачине бола код болесника са хроничним болом. Након спроведеног физикалног третмана уочен је значајно мањи степен онеспособљености пацијената са болом у леђима мерено ODI упитником и значајно бољи квалитет живота мерен болест специфичним упитником Roland-Morris, који се одржавао и након шест месеци. Пацијенти са хроничним лумбалним болом имали су значајно лошији квалитет живота и већи степен онеспособљености у односу на пацијенте са акутним лумбалним болом, непосредно након физикалног третмана и шест месеци касније. Квалитет живота код пацијената са болом у доњем делу леђа био је статистички значајно бољи непосредно након спроведеног физикалног третмана мерено генеричким упитником (SF-36) за домене: физичко функционисање, онеспособљеност због физичког функционисања, емоционално функционисање, виталност, емоционално благостање, социјално функционисање, телесни бол, опште здравље као и промена скале здравља у односу на годину дана раније. Седмо поглавље- ДИСКУСИЈА. У овом поглављу су добијени резултати тумачени и продискутовани на одговарајући и разумљив начин. Осмо поглавље-ЗАКЉУЧАК: За процену квалитета живота код пацијената са болом у доњем делу леђа се препоручује употреба болест специфичних и генеричких упитника у свим фазама лечења и евалуације у циљу детектовања домена од интереса како би се правовременим деловањем здравствених радника, подршком на нивоу заједнице и друштва у целини уклониле потешкоће, одржала и побољшала радна способност ових пацијената и омогућио квалитетан живот особама са болом у леђима. Девето поглавље-ЛИТЕРАТУРА. У овом поглављу је наведено 193 литературна навода. Десето поглавље-ПРИЛОЗИ. Ово поглавље садржи два прилога (листу скраћеница и упитник Roland-Morris).

## **V ВРЕДНОВАЊЕ ПОЈЕДИНИХ ДЕЛОВА ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ:**

НАСЛОВ дисертације је јасно и прецизно формулисан и у складу са тематиком и садржајем дисертације.

УВОДНИ ДЕО дисертације је написан систематично и прегледно и јасно указује на комплексност проучаване проблематике квалитета живота радно способних пацијената са лумбалним синдромом као и начинима лечења ових болесника. Такође је изнет детаљан приказ савремених ставова у односу на ову тематику укључујући и дилеме које захтевају даља проучавања и разјашњења. *Комисија сматра да уводни део пружа детаљан приказ проблематике која је предмет истраживања.*

ЦИЉЕВИ ИСТРАЖИВАЊА су дефинисани у другом поглављу.

РАДНЕ ХИПОТЕЗЕ су дефинисане у трећем поглављу. Радне хипотезе су логичне, јасно и прецизно формулисане у односу на постављене циљеве истраживања и имају научно оправдање. *Комисија сматра да су циљеви истраживања и хипотезе у овој дисертацији реално и јасно постављени.*

МАТЕРИЈАЛ И МЕТОДЕ су дефинисани у четвртом поглављу и одговарају принципима методологије научноистраживачког рада у медицини. Прецизно су дефинисани начин избора и величина узорка, критеријуми за укључивање/неукључивање испитаника у студију.

СТАТИСТИЧКЕ МЕТОДЕ су наведене у петом поглављу. За обраду и тумачење добијених резултата примењена је одговарајућа методологија уз коришћење савремених статистичких метода за обраду података. Примењене методе рада су савремене и јасно формулисане и у складу су са постављеним циљевима и задацима испитивања. *Комисија сматра да су материјал и методе рада адекватни, да одговарају постављеним циљевима и да омогућавају добијање актуелних и квалитетних научних резултата. Примењене методе статистичке обраде података су адекватне, прецизне и савремене.*

РЕЗУЛТАТИ испитивања, наведени у шестом поглављу, приказани су јасно, уверљиво, прегледно и стручно, путем табела и графикана, уз одговарајућа текстуална објашњења. Резултати проистичу из свеобухватне анализе бројних проучаваних параметара који су детаљно и квалитетно обрађени и при томе стручно приказују истраживану проблематику. Добијени резултати су приказани у више поглавља и груписани према испитиваним обележјима, што омогућава њихову бољу прегледност и разумевање. У целини се може закључити да су резултати јасно и прегледно приказани и да су они са научног аспекта значајни и потпуно разумљиви. *Комисија сматра да су резултати оригинални и реално приказани, јасни за интерпретацију и свеобухватни.*

ДИСКУСИЈА, наведена у седмом поглављу, приказана је 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 логични и прихватљиви. Кандидат систематично дискутује сваки део из поглавља, као и целину, уз јасна и логична тумачења сопствених резултата и извођење правилних закључака. *Комисија сматра да је дискусија исцрпна, прецизна и свеобухватна, уз критички осврт у односу на актуелну литературу, те значајно доприноси вредности ове дисертације.*

ЗАКЉУЧЦИ су наведени у осмом поглављу. Они су прецизни, јасно формулисани и приказани су прегледно, а утемељени су на резултатима обављених истраживања. *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 у деветом поглављу је савремена, адекватна за испитивану тематику и укључује 193 библиографске јединице. Кандидат је наведену литературу правилно користио. *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.

risk factors for back pain in children. Journal of Back and Musculoskeletal Rehabilitation -1 2019; 1–6. Прихваћен за објављивање 31.01.2019. DOI 10.3233/BMR-181380 (M23)

2. Ненадов Н, Момчилов Попин Т, Николић Б, Радованов М, Красник Р, Стриковић В. Гојазност - фактор ризика исхемијске болести срца. Здравствена заштита 2012; 41 (5): 59-65. (M53)
3. Ненадов Н, Дивјаковић М, Красник Р, Суханек Е, Плештић С, Стриковић В. Osteogenesis imperfecta или синдром злостављаног детета? Здравствена заштита 2012; 41 (6): 64-7. (M53)
4. Стриковић В, Ненадов Н, Красник Р. Примена Oswestry Disability Index-а код пацијената са лумбалним синдромом. Здравствена заштита 2013; 42 (3): 73-8. (M53)
5. Стриковић В, Красник Р. Да ли смо заборавили на руске струје? Balneoclimatologia 2018; 42 (2): 367. (M53)

## **VII ЗАКЉУЧЦИ ОДНОСНО РЕЗУЛТАТИ ИСТРАЖИВАЊА**

1. На квалитет живота пацијената са болом у доњем делу леђа утичу бројни фактори, од којих су веома значајни животна доб, ниво образовања, психосоцијални фактори, задовољство послом који се обавља као и фактори повезани са радним местом.
2. Пацијенти са болом у леђима имали су значајно мањи степен депресивности и мањи степен интензитета бола непосредно након физикалног третмана у односу на почетак лечења. У наредних шест месеци јавио се супротан тренд у виду значајног пораста степена депресивности. Шест месеци након лечења болесници са хроничним болом у леђима имали су значајно већи степен депресивности у односу на оне са акутним болом. Дуже трајање бола и већи степен онеспособљености може повећати ниво депресивности, што може негативно утицати на свеукупни квалитет живота ових болесника.
3. Интензитет бола у доњем делу леђа био је значајно мањи код болесника са акутним у односу на оне са хроничним болом у леђима непосредно након третмана, што се одржавало и шест месеци после лечења. Није било значајне разлике у јачини бола код болесника са субакутним и хроничним лумбалним болом непосредно након третмана, али се после шест месеци бележи значајно повећање јачине бола код болесника са хроничним болом. Пацијенти са хроничним болом доживљавају бол у леђима интензивније током времена.
4. Након спроведеног физикалног третмана уочен је значајно мањи степен онеспособљености пацијената са болом у леђима мерено ODI упитником и значајно бољи квалитет живота мерен болест специфичним упитником Roland-Morris, који се одржавао и након шест месеци. Пацијенти са хроничним лумбалним болом имали су значајно лошији квалитет живота и већи степен онеспособљености у односу на пацијенте са акутним лумбалним болом, непосредно након физикалног третмана и шест месеци касније. Степен онеспособљености болесника са неспецифичним лумбалним болом био је значајно мањи у односу на пацијенте са радикуларним болом непосредно након физикалног третмана мерено ODI упитником.
5. Квалитет живота код пацијената са болом у доњем делу леђа био је статистички значајно бољи непосредно након спроведеног физикалног третмана мерено генеричким упитником (SF-36) за следеће домене: физичко функционисање, онеспособљеност због физичког функционисања, емоционално функционисање, виталност, емоционално благостање, социјално функционисање, телесни бол, опште здравље као и промена скале здравља у односу на годину дана раније. Током сва три тестирања SF-36 упитником утврђено је значајно бољи квалитет живота у сегменту упитника који се односи на промену скале здравља у последњих годину дана.
6. Пацијенти са акутним болом у доњем делу леђа имали су значајно бољи квалитет живота у односу на оне са хроничним, непосредно након физикалног третмана и шест месеци касније мерено SF-36 упитником у доменима: физичко функционисање, виталност (после третмана), социјално функционисање (шест месеци касније), телесни бол, опште здравље као и промена здравља у односу на годину дана раније.
7. Квалитет живота болесника са неспецифичним лумбалним болом био је значајно бољи у домену физичког функционисања (SF-36 упитник) у односу на оне са радикуларним мерено након третмана. Непосредно након третмана региструје се статистички значајна промена скале здравља у односу на годину дана раније код пацијента са неспецифичним у односу на оне са радикуларним лумбалним болом, што значи да они имају бољи квалитет живота мерено на овој субскали упитника SF-36.

**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**

<b>валидни и уверљиви.</b>
<b>VIII ОЦЕНА НАЧИНА ПРИКАЗА И ТУМАЧЕЊА РЕЗУЛТАТА ИСТРАЖИВАЊА</b> Експлицитно навести позитивну или негативну оцену начина приказа и тумачења резултата истраживања.
<i>Резултати су приказани прегледно и јасно, уз употребу текстуалног, табеларног и графичког начина приказивања резултата. Тумачење резултата извршено је на прегледан и разумљив начин, уз базирање на теоријска сазнања и резултате релевантних студија у датој области истраживања. Закључци истраживања су поткрепљени добијеним резултатима и донети у складу са хипотезама постављеним у истраживању.</i>
<b>IX КОНАЧНА ОЦЕНА ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ:</b> 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 <i>Дисертација Виктора Стриковића „Квалитет живота радно способних пацијената са лумбалним синдромом лечених у бањским условима“ написана је у складу са образложењем наведеним у пријави теме.</i>
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>
3. По чему је дисертација оригиналан допринос науци <i>Докторска дисертација по својој свеобухватности, добијеним резултатима и изнетим закључцима представља оригинални допринос медицинској научној мисли у сагледавању проблематике квалитета живота радно способне популације са лумбалним синдромом лечене у бањским условима. Истраживање пружа могућност за боље разумевање утицаја бројних социо-демографских фактора који појединачно или у садејству могу утицати на квалитет живота пацијената са болом у доњем делу леђа. Сагледавање утицаја различитих фактора на ток и лечење болести може допринети ефикаснијем третману и бољем разумевању пацијената са лумбалним синдромом.</i>
4. Недостаци дисертације и њихов утицај на резултат истраживања
<b>X ПРЕДЛОГ:</b> На основу укупне оцене дисертације, комисија предлаже: <i>На основу позитивних вредновања појединих 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 Виктора Стриковића под називом „Квалитет живота радно способних пацијената са лумбалним синдромом лечених у бањским условима“ прихвати, а кандидату омогући спровођење поступка јавне одбране.</i>

датум 18.04.2019.

НАВЕСТИ ИМЕ И ЗВАЊЕ ЧЛАНОВА КОМИСИЈЕ

ПОТПИСИ ЧЛАНОВА КОМИСИЈЕ

.....  
Проф. др Бранислав Бобић, редовни професор

.....  
Проф. др Лидија Димитријевић, редовни професор

.....  
Проф. др Александра 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**