

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 именовео комисију</p> <p>25.03. 2014.</p> <p>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. Проф. др Мирослав Миланков, редовни професор, ужа научна област ортопедија и трауматологија, избор у звање 21.05.2008.године, Клиника за ортопедску хирургију и трауматологију Клиничког центра Војводине, Медицинског факултета Универзитета у Новом Саду.</p> <p>2. Проф. Илија Танацков, ванредни професор, ужа научна област организације и технологије транспорта, избор у звање 03. 07 2009.године, Факултет техничких наука Универзитета у Новом Саду.</p> <p>3. Проф. др Милан Станковић, ванредни професор, ужа научна област ортопедија и трауматологија, избор у звање 22.12.2010.године, Клиника за ортопедску хирургију и трауматологију Клиничког центра Војводине, Медицинског факултета Универзитета у Новом Саду.</p>

II ПОДАЦИ О КАНДИДАТУ

1. Име, име једног родитеља, презиме:
Радмила, Невенка, Матијевић
2. Датум рођења, општина, држава:
29.12.1972. , Нови Сад, Србија
3. Назив факултета, назив студијског програма дипломских академских студија – мастер и стечени стручни назив
Медицински факултет Нови Сад, Универзитет Нови Сад.
Смер опште медицине.
Доктор медицине
4. Година уписа на докторске студије и назив студијског програма докторских студија
2006. год. Докторске академске студије клиничке медицине
5. Назив факултета, назив магистарске тезе, научна област и датум одбране:
Медицински факултет Универзитета у Новом Саду
„Значај реакционог времена у клиничком налазу код деце са главобољама мигренског типа“
Неурофизиологија , 23.11.2001.
6. Научна област из које је стечено академско звање магистра наука:

Неурофизиологија

III НАСЛОВ ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ:

„Проприоцепција зглоба колена после кидања предњег укрштеног лигамента код професионалних спортиста“

IV ПРЕГЛЕД ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ:

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

Докторска дисертација је написана систематично, јасним и разумљивим стилем на 158 страна и садржи све неопходне делове научног рада који су организовани у осам поглавља: увод, циљеви и хипотезе истраживања, материјал и методе, резултати, дискусија, закључци, литература и прилози. У текст су инкорпорирани: 22 слике, 8 табела и 11 графикана.

На крају рада изнет је литературни преглед од 357 научних референци. Добијени резултати су практично примењиви и научно актуелни, па пружају значајан допринос у увођењу мерења проприоцепције код особа са повредом предњег укрштеног лигамента.

V ВРЕДНОВАЊЕ ПОЈЕДИНИХ ДЕЛОВА ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ:

Наслов рада је јасно формулисан, прецизан, индикативан, разумљив и у духу је српског језика. У потпуности указује на садржај рада.

Увод је написан систематично и указује на комплексност проучаване проблематике. Ради свеобухватног сагледавања предмета истраживања, увод започиње увидом у социолошки значај професионалног спорта, анатомским и функционалним специфичностима зглоба колена, детаљним појашњењем појма проприоцепције и начинима њеног мерења, епидемиологијом и етиологијом повреда предњег укрштеног лигамента и утицају повреде тог типа на способност проприоцепције.

Уводни део рада пружа целокупни приказ савремених сазнања уско везаних за проблематику значајну за спроведено испитивање.

Циљ рада је био да се утврди степен грешке у позиционирању потколенице особа које имају покидан предњи укрштени лигамент једног колена у односу на позиционирање потколенице неповређене ноге, затим да се утврди да ли постоји разлика у позиционирању потколеница 6 месеци након оперативног лечења претходно тестираних испитаника. Поред тога, циљ је био и да се утврди степен сензитивности и специфичности овог проприоцептивног тестирања као дијагностичке процедуре код особа са оштећеним лигаментарним апаратом колена. Проблем истраживања је јасно постављен, а циљеви и хипотезе су реално и јасно формулисани и почивају на литературним и искуственим основама.

Материјал и метод рада одговарају принципима методологије научноистраживачког рада у медицини. Поставка методологије је таква да се истраживање може поновити. Целокупно истраживање има одобрење од стране Етичког комитета Медицинског факултета и Етичког комитета Клиничког центра Војводине. Сви пацијенти су обавештени о начину истраживања и дали су писмену сагласност да се подаци о њиховом лечењу уврсте у студију. Прецизно је дефинисан начин избора, величина и конструкције узорка, као и критеријуми за улазак у истраживање и ексклузивни критеријуми. Истраживањем је обухваћено 60 пацијената мушког пола. Прецизно су описане методе помоћу којих су прикупљени подаци проприоцептивног мерења, као и елементи клиничког прегледа и електронског добијања података путем базе података. Прикупљени подаци обухватили су медицинске, социјалне и антропометријске податке сваког пацијента који су регистровани на почетку истраживања. Изабране методе су адекватне и савремене, а омогућавају добијање објективних, валидних, квалитетних и егзактних резултата.

Резултати произилазе из примењене методологије, прегледно су обрађени, приказани су и интерпретирани у духу савремене статистичке анализе. Резултати су приказани јасно и систематично, логичким редоследом уз концизне описе и тумачења у тексту. Сви резултати су уверљиво и прегледно приказани табеларно и графички и произилазе из опсежне анализе бројних

параметара и свеобухватно осликавају истраживану проблематику.

Дискусија на медицински стручан начин објашњава добијене резултате и изводи поређења са резултатима других аутора. Стил писања дискусије је у складу са српским језиком, јасан, прецизан и разумљив. Избегавана је непотребна употреба страних речи и израза. Тумачење добијених резултата приказано је систематично, јасно и стручно уз адекватну анализу. Цитирани литературни подаци су критички одабрани, актуелни и доприносе, у великој мери, објашњењу проблематике којом се докторат бави. Коментари сопствених резултата су адекватни. Дискусија добијених резултата је исцрпна, научно утемељена, указује на завидно познавање проучаване проблематике, уз критички осврт у односу на актуелну литературу.

Закључци су реални, приказани прегледно и изведени из добијених резултата и дискусије. Добијена је разлика у прецизности позиционирања потколенице са оштећеним лигаментарним апаратом колена у односу на неповређену ногу, као и статистички значајна разлика у брзини којом се постиже задати угао, тј. повређена нога имала је већи интензитет угаоног успона што указује на квалитативне разлике у самом обрасцу покрета. Добијено је и да постоји статистички значајна разлика у прецизности позиционирања потколенице са оштећеним лигаментарним апаратом колена у односу на неповређену ногу након хируршке реконструкције предњег укрштеног лигамента тј. пацијенти су након реконструкције статистички значајно »пребацивали« задату вредност од 35°. Потврђено је да је тест позиционирања екстремитета за ово испитивање конструисаним апаратом, довољно сензитиван и специфичан као дијагностичка процедура губитка способности проприоцепције услед кидња предњег укрштеног лигамента. Закључци су логично изведени из резултата добијених истраживањем, произилазе из добро постављених циљева и примењене адекватане методологије, реални су и прегледно изнесени.

Литература је приказана кроз 357 библиографске јединице релевантне за испитивану тематику. Литературни подаци су у складу са Ванкуверским правилима. Литературни подаци обухватају све сегменте истраживања, од епидемиологије, етиологије, проприоцептивних промена услед повреде предњег укрштеног лигамента, начина лечења, психолошких, социјалних карактеристика, коморбидитета, исхода лечења, као и утицаја различитих фактора на проприоцептивне способности. Литературни подаци су актуелни и адекватно одабрани за компарацију са резултатима истраживања.

Прилози су јасни и на адекватан начин допуњују докторску дисертацију.

Комисија је позитивно оценила сва поглавља 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 ИСИ 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. Томашевић-Тодоровић С, Бошковић К, Матијевић Р, Демеша-Дрљан Ч, Пантелинац С, Кнежевић А. Ассесмент оф лифе квалити ин пациентс витх реуматоид артхритис. Хеалтхмед 2011; 5 (6,Суппл.1): 2190-2195. **M23**
2. Миланков М, Миличић А, Савић Д, Станковић М, Нинковић С, Матијевић Р, Радић С: Поновна реконструкција предњег укрштеног лигамента због нестабилности колена. Медицински преглед 2007;ЛХ(11-12): 587-592 **M24**
3. Нинковић С, Станковић М, Савић Д, Матијевић Р, Миланков М. Хируршко лечење поновљених ишчашења зглоба рамена минимално инвазивним предњим приступом. Медицински преглед 2008; ЛХИ (1-2): 49-54 **M24**
4. Савић Д, Миланков М, Нинковић С, Станковић М, Хархаји В, Матијевић Р, Радић С: Anterior cruciate ligament reconstruction using bone-patellar tendon-bone allografts. In: Book of abstracts. The first International sports medicine symposium– „Палић 2009.“ Палић, October 9-11, 2009. **M34**

VII ЗАКЉУЧЦИ ОДНОСНО РЕЗУЛТАТИ ИСТРАЖИВАЊА

1. Добијена разлика у прецизности позиционирања потколенице са оштећеним лигаментарним апаратом колена у односу на неповређену ногу пре хируршке реконструкције предњег укрштеног лигамента није показала статистички значајну разлику. Међутим, постоји статистички значајна разлика у брзини којом се постиже задати угао, тј. повређена нога има већи интензитет угаоног успона што указује на квалитативне разлике у самом обрасцу покрета.
2. На овом узорку добијено је да постоји статистички значајна разлика у прецизности позиционирања потколенице са оштећеним лигаментарним апаратом колена у односу на неповређену ногу након хируршке реконструкције предњег укрштеног лигамента тј. пацијенти су након реконструкције статистички значајно »пребацивали« задату вредност од 35°.
3. Тест позиционирања екстремитета за ово испитивање конструисаним апаратом је довољно сензитиван и специфичан као дијагностичка процедура губитка способности проприоцепције услед кидања предњег укрштеног лигамента.

4. Да би се прикупило што више података и отклонила ограничења ове студије, потребно даље развијати план (режим) мерења и других иницијалних углова, форсираних режима, већег броја мерења (лонгитудинално праћење), ићи до замора мишића бројем понављања или постављањем/повећањем оптерећења на потколеници, мерити динамику промене вредности праћених параметара променом положаја тела (искључивање силе земљине теже), тестирати репрезентативни униформнији узорак по питању антропометријских параметара, врсти спорта, начину тренинга...

VIII ОЦЕНА НАЧИНА ПРИКАЗА И ТУМАЧЕЊА РЕЗУЛТАТА ИСТРАЖИВАЊА

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

Резултати истраживања су приказани прегледно и систематично уз коришћење табела, графикана и одговарајуће тумачење у тексту. Графици и табеле су добро креирани, прегледни и информативни. Добијени резултати су јасно и критички тумачени, на прикладан начин анализирани и логички повезани и упоређени са одговарајућим резултатима, наведеним у савременој литератури.

Позитивно оцењујемо 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
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 на основу којих би се истраживање могло поновити.
3. По чему је дисертација оригиналан допринос науци

Докторска дисертација др Радмиле Матијевић по својој свеобухватности, добијеним резултатима и изнетим закључцима представља оригиналан допринос медицинској научној мисли. Омогућава одређивање потенцијала и постављање реалних циљева у процесу процене способности проприоцепције. Актуелност теме потврђена је и у бројним студијама других истраживача које су спроведене широм света последњих година. Треба истаћи да је овим истраживањем обухваћен велики број различитих фактора и њихов утицај на исход мерења способности проприоцепције након повреде предњег укрштеног лигамента. Ово истраживање даје преко потребне информације о утицају функционалног

стања колена у периоду након повреде а пре реконструкције лигамента. Евалуација доброг исхода реконструкције и опоравка способности проприоцепције могућа је за ово истраживање конструисаним гониометром као јефтине, неинвазивне и приступачне методе функционалне процене проприоцептивног стања зглоба колена.

Резултати др Радмиле Матијевић имају практични и клинички значај, јер проширују досадашња сазнања о нарушавању способности проприоцепције након повреде предњег укрштеног лигамента и њеном опоравку након артроскопске реконструкције лигамента.

4. Недостаци дисертације и њихов утицај на резултат истраживања

Комисија није уочила недостатке докторске дисертације.

X ПРЕДЛОГ:

На основу укупне оцене дисертације, комисија предлаже:

На основу позитивног вредновања појединих делова тезе, као и на основу укупне позитивне оцене докторске дисертације, Комисија предлаже Наставно-научном већу Медицинског факултета у Новом Саду и Сенату Универзитета у Новом Саду, да се докторска дисертација кандидата др Радмиле Матијевић, под називом „Проприоцепција зглоба колена после кидања предњег укрштеног лигамента код професионалних спортиста“ прихвати, а кандидату да се одобри јавна одбрана.

датум: 29.04.2014.

НАВЕСТИ ИМЕ И ЗВАЊЕ ЧЛАНОВА КОМИСИЈЕ
ПОТПИСИ ЧЛАНОВА КОМИСИЈЕ

1. Проф. др Мирослав Миланков, редовни професор

2. Проф. Илија Танацков, ванредни професор

3. Проф. др Милан Станковић, ванредни професор