

**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)

<b>I ПОДАЦИ О КОМИСИЈИ</b>
<p>1. Датум и орган који је именовао комисију: Наставно-научно веће Медицинског факултета у Новом Саду, 10. фебруар 2015. г.</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 Нада Чемерлић –Ађић, редовни професор, интерна медицина-кардиологија (2013. г.), Медицински факултет Нови Сад, Институт за кардиоваскуларне болести Војводине</p> <p>2. Проф. др Зорица Грујић, ванредни професор, гинекологија и акушерство (2010.г.), Медицински факултет Нови Сад, Клиника за гинекологију и акушерство, Клинички центар Војводине</p> <p>3. Проф. др Бранислава Ивановић, ванредни професор, интерна медицина –кардиологија (2010. г.), Медицински факултет Београд, Клиника за кардиологију, Клинички центар Србије.</p>
<b>II ПОДАЦИ О КАНДИДАТУ</b>
<p>1. Име, име једног родитеља, презиме: Александра, Мирјана, Илић</p> <p>2. Датум рођења, општина, држава: 04.07.1970. г., Врбас, Р Србија</p> <p>3. Назив факултета, назив студијског програма дипломских академских студија – мастер и стечени стручни назив: Медицински факултет Нови Сад, интерна медицина-кардиологија</p> <p>4. Година уписа на докторске студије и назив студијског програма докторских студија: 2007. г., студије клиничке медицине, интерна медицина-кардиологија</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> <b>„Функција миокарда леве коморе и дневно-ноћни ритам артеријског крвног притиска код гестацијске хипертензије“</b>
<b>IV ПРЕГЛЕД ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ:</b> Навести кратак садржај са назнаком броја страна, поглавља, слика, шема, графикона и сл.
<p>Хипертензија је један од водећих фактора ризика за настанак кардиоваскуларних и цереброваскуларних болести. Нарочито велики проблем представљају труднице са хипертензијом, јер се код њих значајно чешће трудноћа компликује прееклампсијом, еклампсијом, пери и постпарталном кардиомиопатијом, као и застојем у интраутерином развоју и расту плода. Познато је да се код жена које имају повишен крвни притисак у трудноћи чешће јавља есенцијална артеријска хипертензија у каснијим годинама, као и у наредним трудноћама, али и исхемијска болест срца. Према подацима из</p>

светске литературе 10-15% трудница има хипертензију, а хипертензивни синдром у трудноћи, један је од водећих узрока морбидитета мајке и плода и сачињава 15-33% укупног матерналног морталитета, тј. на другом је месту као узрок смрти мајке. Четвртину узрока хоспитализације у току трудноће чини управо хипертензија.

Познато је да хронична хипертензија доводи до оштећења функције и структуре миокарда леве коморе, док су ефекти транзиторне хипертензије још увек нејасни. Гестацијска хипертензија природан је модел овог стања. Обзиром да је кардиоваскуларни систем у току гравидитета иначе оптерећен повећаним циркулаторним волуменом, намеће се претпоставка да, уколико се трудноћа компликује хипертензијом, долази до израженијих промена функције и геометрије леве коморе.

Осим тога, многобројна истраживања у општој популацији показала су да је 24-сатни амбулаторни мониторинг крвног ритиска од великог значаја у детерминисању профила крвног притиска, јер су инциденца кардиоваскуларних и цереброваскуларних болести, као и морталитет од њих значајно већи код особа код којих није очуван дневно-ноћни ритам крвног притиска (тзв. *non-dipper*). За разлику од нетрудне популације, истраживања о утицају гестацијске хипертензије на промену функције и геометрије леве коморе још увек су веома оскудна, а нарочито о утицају *non-dipping* профила крвног притиска на компликације и исход трудноће.

У светлу ових чињенице да не постоји велики број података, а поготово не великих број студија из ове области, постоји реална потреба за оваквим истраживањем које би у многоме расветлило неке недоумице и вероватно дало допринос глобалном истраживању овог проблема. На нашем подручју не постоје протоколи за регистрацију и праћење оваквих жена, те би овај рад могао да послужи као база за рутинско мониторингање жена код којих се постави дијагноза гестацијске хипертензије, али и код свих ентитета хипертензивног синдрома у трудноћи.

Овај рад се управо бави утицајем промена у функцији, морфологији и геометрији леве коморе и одсуства очуваног дневно-ноћног профила крвног притиска код гестацијске хипертензије на појаву компликација у току трудноће и исход самог порођаја, а у првом реду на интраутерини застој у расту и претерминско завршавање трудноће. Јасно је показано да су промене у систолној, дијастолној и глобалној функцији леве коморе, али и њеној морфологији и геометрији, значајно више изражене код трудница са гестацијском хипертензијом у односу на нормотензивне труднице. Такође је значајно што је шест недеља после порођаја урађен контролни преглед свих трудница којим је утврђена реверзибилност већине промена у функцији и морфологије леве коморе, како код нормотензивних, тако и код хипертензивних трудница.

Досадашња истраживања, су се бавила углавном утицајем присуства гестацијске хипертензије и прееклампсије у породици на појаву истих код потомака. Веома је важан податак да је у овом раду показано да постојање артеријске хипертензије у породици високо корелира са настанком гестацијске хипертензије. То значи да је посебан опрез, у смислу чешћих контролних кардиолошких прегледа, потребан управо код трудница са позитивном породичном анамнезом за артеријску хипертензију. Оно што је од пресудног значаја је да је утврђено да код хипертензивних трудница са *non-dipping* профилем значајно чешће долази до појаве интраутериног застоја у расту и претерминског порођаја. Ово указује на неопходност рутинске примене 24-сатног мониторингања крвног притиска код свих трудница.

Према подацима Института за јавно здравље Војводине стопа наталитета у Војводини је неповољна (рађа се 9 деце на 1000 становника). Због неповољне витално-демографске ситуације потребно је и даље имплементирати мере пронаталитетне политике и радити на њиховом даљем унапређењу и развијању, а једна од мера којом ћемо то постићи је залагање за здраву маму, а самим тим и здраву бебу.

Редовним кардиолошким контролама постиже се адекватно праћење и лечење ове посебно вулнерабилне популације, а савременим дијагностичким методама могу се регистровати посебно ризичне групе трудница код којих се чешће јављају компликације како код мајке тако и код плода.

Овај рад јасно указује да је у току трудноће, а нарочито оне која је компликована хипертензијом, неопходан кардиолошки и ехокардиографски преглед трудница, као и 24-сатни мониторинг крвног притиска.

Докторска дисертација написана је на 134 стране, у девет поглавља, са 8 слика, 41 табелом, 20 графикона и 3 прилога, садржи 215 референци.

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

Наслов докторске дисертације је концизан и јасан.

Докторска дисертација садржи веома детаљан увод са навођењем специфичности, патофизиолошког механизма и значаја гестациске хипертензије. Детаљно су описане промене у функцији и морфологији леве коморе код трудница са овом дијагнозом, а нарочито је јасно дат акценат на потреби 24–сатном амбулаторног мониторинга крвног притиска код хипертензивних трудница.

Циљеви и радне хипотезе су јасни.

Материјал и методе детаљно описују комплетан програм истраживања, свеобухватни су и немају нејасноћа.

Резултати докторске тезе потврђују добар концепт истраживања. Јасни су, смислено наведени и приказани на добар начин како у научном тако и у техничком смислу. Они подржавају циљеве истраживања и доказују постављене радне хипотезе.

Дискусија је обимна, свеобухватна. Има логику у току. Детаљно анализира добијене резултате и пореди их са резултатима других студија које су се бавиле истом или сличном проблематиком.

Закључци су јасни и доказују радне хипотезе.

Коришћена литература је добро одабрана, обимна, посебно уз чињеницу о релативно малом броју истраживања из ове области.

#### **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.

Redzek A, Mironicki M, Gvozdencovic A, Petrovic M, Cemerlic-Adjic N, Ilic A, Velicki, L. Predictors for Hospital Readmission After Cardiac Surgery. Journal of Cardiac Surgery 2015; 30:1-6. M23

Оно што је од великог значаја је да је кандидат уназад десет година у више наврата била предавач из области хипертензије у трудноћи на разним скуповима, што показује њено дугогодишње бављење и посвећеност овој врсти проблематике, те да је докторска дисертација резултат дугогодишњег искуства и рада на овој теми:

Друштво лекара Војводине, март 2005. године: „Хипертензија у трудноћи“;

Кардиолошка секција Војводине, март 2011. године: „Савремено лечење хипертензије у трудноћи“;

Континуирана медицинска едукација, новембар 2013. године: „Хитна стања у јединицама интензивне кардиолошке неге“: „Трудноћа и постапартални период“;

Кардиолошка секција Војводине, децембар 2013. године: „Хипертензивни синдром у трудноћи“;

Кардиолошка секција Војводине, април 2014. године: „Перипарталне кардиомиопатије“.

#### **VII ЗАКЉУЧЦИ ОДНОСНО РЕЗУЛТАТИ ИСТРАЖИВАЊА**

Резултати и закључци докторске дисертације су очекивани и углавном корелирају са резултатима других истраживања везаних за промене функције и морфологије леве коморе код гестациске хипертензије, значајем наведених промена, висине крвног притиска и одсуства очуваности дневно-ноћног ритма на исход трудноће.

Значај резултата овог истраживања, као и изведени закључци су неспоран допринос проблему промена функције и морфологије леве коморе код гестациске хипертензије, као и значају наведених промена, висине крвног притиска и одсуства очуваности дневно-ноћног ритма на исход трудноће.

Резултати нарочито бацају више светла на проблеме везане за одсуство циркадијалног ритма крвног притиска код гестациске хипертензије и вероватно ће имати велики допринос и у смањењу компликација у току трудноће која се компликује хипертензијом у овој посебно вулнерабилној популацији.

#### **VIII ОЦЕНА НАЧИНА ПРИКАЗА И ТУМАЧЕЊА РЕЗУЛТАТА ИСТРАЖИВАЊА**

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

Начин приказа резултата је јасан и логичан. Приказани резултати дају јасне одговоре на питања која су садржана у циљевима рада. Резултати се тумаче детаљно и јасно и пореде се са резултатима других истраживања. Кроз резултате докторске дисертације дефинишу се и слагања и одступања у односу на

податке из литературе.

**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.

3. По чему је дисертација оригиналан допринос науци  
Докторска дисертација је оригиналан допринос науци због малог броја истраживања проблематике којом се дисертација бави. Њени резултати и закључци сигурно повећавају иначе малу базу података везаних за промене функције и морфологије срца и одсуство очуваног дневно-ноћног профила крвног ритиска у току гестацијске хипертензије.

4. Недостаци дисертације и њихов утицај на резултат истраживања  
Докторска дисертација нема недостатака.

**X ПРЕДЛОГ:**

На основу укупне оцене дисертације, комисија предлаже:

- 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

**Комисија предлаже да се докторска дисертација прихвати и одобри одбрана.**

датум: 19.02.2015.

НАВЕСТИ ИМЕ И ЗВАЊЕ ЧЛАНОВА КОМИСИЈЕ  
ПОТПИСИ ЧЛАНОВА КОМИСИЈЕ

Проф. др Нада Чемерлић –Ађић

Проф. др Зорица Грујић

Проф. др Бранислава Ивановић

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**