

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 27.03.2015. године, Наставно-научно веће Медицинског факултета Универзитета у Новом Саду</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>- Проф. др Живка Ери, редовни професор, ужа научна област патологија - 21.05.1998.године, Медицински факултет Универзитета у Новом Саду, Институт за плућне болести Војводине у Сремској Каменици, председник комисије, - Доц. др Љиљана Тадић Латиновић, доцент, ужа научна област патологија. 23.10.2009. Медицински факултет Универзитета у Бања Луци - Доц. др Јован Матијашевић, доцент, ужа научна област интерна медицина - пулмологија 08.07.2014. године, Медицински факултет Универзитета у Новом Саду, Институт за плућне болести Војводине у Сремској Каменици.</p>
II ПОДАЦИ О КАНДИДАТУ
<p>1. Име, име једног родитеља, презиме: АЛЕКСАНДРА, Небојша, ЛОВРЕНСКИ</p> <p>2. Датум рођења, општина, држава: 03.11.1983, Нови Сад, Нови Сад, Република Србија</p> <p>3. Назив факултета, назив студијског програма дипломских академских студија – мастер и стечени стручни назив Медицински факултет Универзитета у Новом Саду, доктор медицине 2008. године.</p> <p>4. Година уписа на докторске студије и назив студијског програма докторских студија 2008. година, академске студије клиничке медицине</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:
„Компарација клиничког и патолошко-морфолошког налаза акутног респираторног дистрес синдрома“
IV ПРЕГЛЕД ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ:
<p>Навести кратак садржај са знаком броја страна, поглавља, слика, шема, графикона и сл. Докторска дисертација је прегледно написана на 117 страна. Садржи све неопходне делове научног рада, уобличене у осам поглавља (увод, циљеви рада, радне хипотезе, материјал и методе, резултати, дискусија, закључци и литература). Докторска дисертација садржи 15 табела, 30 слика и 36 графикона. У литератури су цитиране 196 библиографске јединице.</p>

V ВРЕДНОВАЊЕ ПОЈЕДИНИХ ДЕЛОВА ДОКТОРСKE ДИСЕРТАЦИЈЕ:

Наслов рада је јасно формулисан, прецизан и у складу са тематиком и садржајем дисертације.

Увод је написан систематично и указује на комплексност проучаване проблематике у свакодневном раду патолога и клиничара. Почетни део увода карактеришу етиолошки, патофизиолошки, морфолошки и патохистолошки подаци везани за проблематику дијагностиковања акутног респираторног дистрес синдрома. Наставак увода доноси анализу потенцијалних компликација овог синдрома, а крај увода анализира факторе који могу утицати на исход лечења и савремене стандарде и постулате избора начина лечења, као и податке о прогнози обзиром да је боље познавање патогенезе овог синдрома довело до важних помака у лечењу, а самим тим и побољшању исхода болести.

Комисија сматра да је у уводу је јасно наговештена и оправдана тема испитивања, исти је написан разумљиво и систематски, и пружа целокупан приказ актуелне проблематике истраживања.

Циљеви истраживања су јасно дефинисани. **Радне хипотезе** су логичне, прецизно дефинисане и имају научно оправдање. На основу њих потпуно је јасно да ће овим истраживањем бити испитана повезаност клиничке и патохистолошке дијагнозе акутног респираторног дистрес синдрома, анализирани фактори ризика и коморбидитети који доприносе настанку овог синдрома.

Комисија сматра да су циљеви истраживања и хипотезе у овој дисертацији коректно и реално постављени.

Материјал и методе рада. Поглавље садржи детаљан опис када, где и како је спроведено истраживање, који су били критеријуми за укључивање у студију, као и за искључивање из исте. Оно је прегледно и темељно графички приказано, уз анализу методолошког приступа истраживању. Испитивање је спроведено као ретроспективно-проспективна студија на Институту за плућне болести Војводине у Сремској Каменици. Студијом је обухваћено 67 пацијената са клиничком и/или патохистолошком дијагнозом акутног респираторног дистрес синдрома. Коришћени материјал и методе за испитивање су одговарајући савременим методама и у складу са постављеним циљевима и задацима те јасно формулисани према јединственом протоколу.

Комисија сматра да су изабране методе адекватне, одговарају постављеним циљевима и омогућавају добијање актуелних и квалитетних научних резултата.

Резултати – Резултати испитивања су уверљиво, прегледно и стручно приказани табеларно, графички и у виду слика. Подељени су у више целина због разумљивости и јасно демонстрирају претходно текстуално објашњене елементе. Резултати произилазе из примењене методологије уз коришћење савремених статистичких метода. Може се закључити да су резултати по постављеним задацима јасно приказани, научно значајни и потпуно разумљиви.

Комисија сматра да су резултати оригинални и реално приказани, јасни за интерпретацију и свеобухватни. Примењене методе статистичке обраде података су сврсисходне, прецизне и адекватне.

Дискусија критички анализира добијене резултате уз уверљиво упоређивање са резултатима из литературе. Дискусија је свеобухватна и јасно написана. Кандидат систематично дискутује сваку целину из поглавља, уз јасна тумачења сопствених резултата и извођења правилних закључака. Кандидат је показао завидно познавање литературе у оквиру проблематике којом се бави ова дисертација, уз критички одабране и уверљиве литерарне податке. У дискусији нису утврђене нелогичности.

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 приказани прегледно и темеље се на резултатима из истраживања. Закључци су прецизни и јасно формулисани и утемељени су на резултатима истраживања.

Комисија сматра да закључци представљају логичан одговор на постављене хипотезе, утемељени на резултатима и примењеном адекватном методологијом.

Литература је дата прегледно, савремено и релевантно. Кандидат је користио литературу која је повезана са предметом истраживања и која са различитих аспеката проучава описану проблематику у дисертацији.

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.

1. **Lovrenski A**, Eri Ž, Tegeltija D, Kašiković-Lečić S, Panjković M. Desquamative interstitial pneumonia- a case report and review of the literature. Srpski Arhiv za celokupno lekarstvo 2014; 142(9-10):602-606. **M23**
2. Panjković M, Eri Ž, **Lovrenski A**, Knežević-Ušaj S, Ivković-Kapicl T. Protein expression, gene amplification, EGFR mutations, and lung carcinoma. Vojnosanitetski pregled 2014; 71(7): 679–684. **M23**
3. **Lovrenski A**, Đurić M, Klem I, Eri Ž, Panjković M, Tegeltija D, Považan Đ. Multisystem Langerhans cell histiocytosis coexisting with metastasizing adenocarcinoma of the lung- case report. Vojnosanitetski pregled 2013; 70(12): 1159–1161. **M23**
4. Panjković M, **Lovrenski A**, Eri Ž, Knežević-Ušaj S, Tegeltija D, Krčedinac J. The role of immunohistochemical evaluation in the diagnosis of malignant mesothelioma of the pleura. Vojnosanitetski pregled 2013; 70(11): 1010–1014. **M23**
5. **Lovrenski A**, Panjković M, Eri Ž, Klem I, Považan Đ, Ilinčić D, Milić M. Chronic necrotizing pulmonary aspergillosis. Vojnosanitetski pregled, 2011; 68(11): 988-91. **M23**
6. Đukić N, Babić B, Eri Ž, Zec D, **Lovrenski A**, Kolarov V. Bronchioloalveolar differentiation in lung adenocarcinoma. Bosn J Basic Med Sci, 2011;11(4): 248-52. **M23**

VII ЗАКЉУЧЦИ ОДНОСНО РЕЗУЛТАТИ ИСТРАЖИВАЊА

На основу добијених резултата формулисани су јасни закључци формулисани у 8 тачака, изнесени редоследом који одговара циљевима и у потпуности дају одговоре на постављене хипотезе.

На основу спроведеног истраживања, анализирана је корелација клиничке и патохистолошке дијагнозе АРДС-а и дошло се до закључка да слагање клинички дијагностикованих и патохистолошки потврђених случајева АРДС-а износи 68%. Сензитивност клиничке дијагнозе АРДС-а износи 82%, а позитивна предиктивна вредност 80%. Пацијенти са налазом ексудативне фазе ДАД-а у плућном ткиву су у највећем проценту имали клинички тежак АРДС, док су се пацијенти са налазом пролиферативне фазе синдрома чешће манифестовали под клиничком сликом средње тешког АРДС-а, односно утврђено је да постоји статистичка повезаност између нижих вредности PaO_2/FiO_2 и теже фазе АРДСа.

Патохистолошким анализом промена у плућном ткиву нађено је да најважнија обележја ексудативне фазе АРДС-а представљају: хијалине мембране, едем и крварење, док су се као најважнија обележја пролиферативне фазе АРДС-а издвојили: пролиферација пнеумоцита типа ИИ, интерстицијална и мутилантна фиброза и организирајућа пнеумонија. Код пацијената са клиничком дијагнозом АРДС-а код којих АРДС није и патохистолошки доказан, најчешћи налаз на плућима била је фибринозно-пурулентна бронхопнеумонија.

Анализом етиолошких фактора који доприносе развоју овог синдрома откривено је да је АРДС најчешће настао као последица деловања директних/пулмоналних чинилаца: пнеумоније и вируса грипа *H1N1*.

Најзаступљенији коморбидитети присутни код пацијената са АРДС-ом били су системска хипертензија и гојазност.

Код свих пацијената укључених у истраживање упоређиване су клиничке дијагнозе са обдукционим налазом и на основу Голдман-ове класификације клиничке дијагнозе и обдукциони налаз слажу се у 72% случајева.

VIII ОЦЕНА НАЧИНА ПРИКАЗА И ТУМАЧЕЊА РЕЗУЛТАТА ИСТРАЖИВАЊА

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

Резултати рада су приказани прегледно и систематично, помоћу слика, графикана и табела који олакшавају њихово тумачење. Добијени резултати су уверљиви, приказ резултата садржи све битне елементе, а статистичка обрада добијених података је адекватна. Интерпретација резултата је стручна и у складу са подацима из најновије литературе. Закључци су адекватни, научно оправдани и логично произилазе из добијених резултата рада, што указује да кандидат добро познаје тематику дисертације.

Комисија позитивно оцењује 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
На основу претходно изложеног, Комисија сматра да је докторска дисертација урађена у складу са образложењем које је кандидат доставио приликом пријаве теме.

2. Да ли дисертација садржи све битне елементе
Дисертација је урађена у складу са принципима савремених медицинских истраживања и садржи све елементе на основу којих би се рад могао поновити. Рад је написан концизно и разумљиво, и резултат је самосталног истраживања кандидата.

3. По чему је дисертација оригиналан допринос науци
У савременој клиничкој пракси постоји већи број истраживања која су се бавила испитивањем корелације клиничке и патохистолошке дијагнозе. Међутим ни једно досадашње истраживање није имало за циљ да испитује и пореди вредности клиничких параметара неопходних за постављање дијагнозе овог синдрома са патохистолошким параметрима оштећења плућног ткива у дифузно алвеоларном оштећењу. Резултати ове студије, добијени проценом и упоређивањем клиничке и патолошке дијагнозе АРДС-а и анализом вредности одређених клиничких параметара значајних за

<p>постављање дијагнозе овог синдрома и њиховим поређењем са патохистолошким параметрима оштећења плућног ткива у оквиру дифузног алвеоларног оштећења, могли би се употребити у даљим истраживањима како би омогућили бољи дијагностички приступ овом проблему, а самим тим и бољи терапијски приступ и смањивање стопе морталитета.</p>
<p>4. Недостаци дисертације и њихов утицај на резултат истраживања <i>Детаљним увидом Комисија није уочила недостатке који би, евентуално, утицали на резултате истраживања у току израде докторске дисертације.</i></p>
<p>X ПРЕДЛОГ:</p>
<p>На основу укупне оцене дисертације, комисија предлаже:</p>
<p>На основу вредновања докторске дисертације у целини, као и њених појединих делова, у позитивно оцењеним садржајним и методолошким аспектима спроведеног истраживања, Комисија предлаже Наставном-научном већу Медицинског факултета у Новом Саду да се докторска дисертација асистента Ловренски др Александре под насловом: „Компарација клиничког и патолошко-морфолошког налаза акутног респираторног дистрес синдрома“ прихвати и да се покрене поступак за њену јавну одбрану.</p>

датум: 15.04.2015. године

ПОТПИСИ ЧЛАНОВА КОМИСИЈЕ

Проф. др Живка Ери, редовни професор, председник

Доц. др Љиљана Тадић Латинковић, члан

Доц. др Јован Матијашевић, доцент, члан

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