

НАЗИВ ФАКУЛТЕТА МЕДИЦИНСКИ ФАКУЛТЕТИЗВЕШТАЈ 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 именовео комисију</p> <p>26.01.2016. 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. <b>Проф. др сц мед. Јадранка Дејановић</b>, ванредни професор, интерна медицина, кардиологија, 2008. године, Медицински факултет Нови Сад, Институт за кардиоваскуларне болести Војводине</p> <p>2. <b>Проф. др сц мед. Анастасија Стојшић-Милосављевић</b>, ванредни професор, интерна медицина, кардиологија, 2015. године, Медицински факултет Нови Сад, Институт за кардиоваскуларне болести Војводине</p> <p>3. <b>Проф. др сц мед. Димитра Калимановска-Оштрић</b>, редовни професор, интерна медицина, кардиологија, 2006. године, Медицински факултет Београд, Клинички центар Србије, Београд</p>
<b>II ПОДАЦИ О КАНДИДАТУ</b>
<p>1. Име, име једног родитеља, презиме: <b>Снежана, Јездимир, Тадић</b></p> <p>2. Датум рођења, општина, држава: 12.10.1973. године, Рума, Република 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 2008. године, 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>

### **III НАСЛОВ ДОКТОРСKE ДИСЕРТАЦИЈЕ:**

**„Ехокардиографски и ангиолошки предиктори ремоделовања леве коморе након акутног инфаркта миокарда предњег зида“**

### **IV ПРЕГЛЕД ДОКТОРСKE ДИСЕРТАЦИЈЕ:**

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

Докторска дисертација је написана на 157 страна, подељена је на 9 поглавља (увод, циљеви, хипотезе, методологија, резултати, дискусија, закључци, литература и прилози). Докторска дисертација је илустрована са 6 слика, 20 графикана, 61 табеларна приказа, а листа сраћеница и информисани пристанак су приказани у прилогу. Литература је представљена са 237 референци.

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

#### **УВОД:**

У уводу се детаљно описују акутни инфаркт миокарда и пост-инфарктно ремоделовање леве коморе. Објашњена је епидемиологија, фактори ризика и патофизиологија, дијагностички критеријуми, лечење и компликације. Посебан осврт је стављен на ангиолошке параметре у акутном инфаркту миокарда, као и на ехокардиографску анализу ових болесника. Описани су, како рутински ехокардиографски параметри, тако и савремене ехокардиографске методе, које имају све већи прогностички значај у акутном инфаркту миокарда. Увод је написан детаљно, са освртом на тренутно вежеће препоруке и са циљем да се приближи проблематика самог рада.

#### **ЦИЉЕВИ РАДА И ХИПОТЕЗЕ:**

Циљеви рада су јасно и прецизно дефинисани као потенцијални предиктори за настанак пост-инфарктног ремоделовања леве коморе код пацијената са акутним СТ елевираним инфарктом миокарда предњег зида, леченог примарном ангиопластиком. Први циљ се односи на утврђивање утицаја тоталног исхемијског времена. Други и трећи циљ се односе на ехокардиографске параметре постојања и значаја дијастолне дисфункције леве коморе, као и утицај вредности збирног индекса зидне покретљивости на раном ехокардиографском прегледу. Четврти циљ је ангиолошки утицај локализације инфарктне артерије и степена миокардног испирања након интервентне процедуре.

Хипотезе су јасно и прецизно формулисане, у складу са постављеним циљевима самог истраживања.

Комисија је мишљења да су циљеви истраживања и хипотезе јасно и прецизно формулисани.

## **МЕТОДОЛОГИЈА РАДА:**

Истраживање је конципирано као проспективна судија са једногодишњим праћењем испитаника са првим некомпликованим акутним СТ елевираним инфарктом миокарда предњег зида. У методологији рада се јасно и детаљно описује начин спровођења истраживања, критеријуми за укључивање и искључивање испитаника у истраживање, као и критеријуми за расподелу испитаника у две групе: испитивану групу са ремоделовањем леве коморе и контролну групу без ремоделовања леве коморе. Детаљно и прецизно су описани сви праћени параметри (анамнестички, клинички, лабораторијски, електрокардиографски, ангиолошки и ехокардиографски), као и главни кардиолошки нежељени догађаји током периода праћења.

Комисија је мишљења да су изабране методе одговарајуће, у складу су са постављеним циљевима рада, као и у складу са научно-истраживачким радом у клиничкој медицини. Методе статистичке обраде података које су коришћене су адекватне самом истраживању.

## **РЕЗУЛТАТИ:**

Резултати су приказани текстуално, у форми табела и илустровани графиконима. Представљени су логичким редоследом, уз тумачење сваког резултата. Добијени подаци су обрађени одговарајућим и препорученим статистичким методама. Приказују све елементе клиничког истраживања.

Комисија је мишљења да су резултати детаљни, свеобухватни, прегледни и системични. Приказују добру интерпретацију самог истраживања.

## **ДИСКУСИЈА:**

У дискусији је анализиран сваки део истраживања и упоређиван са постојећом домаћом и светском литературом, као и резултатима рандомизираних студија. Обухваћен је велики број истраживања и студија на поменутој тему, са добрим критичким освртом на добијене резултате истраживања. Поменуте су и актуелне пропруге европских и америчких водича добре клиничке праксе у кардиологији, али и резултати званичног националног регистра Института за јавно здравље Србије. Из дискусије се јасно види да је тема актуелна, као и да добијени резултати истраживања прате савремене трендове у свету. Уочава се и тежња за увођењем нових метода, које је би још боље издвојиле ризичну групу пацијената за настанак пост-инфарктног ремоделовања леве коморе.

Став комисија је да је дискусија веома свеобухватна, детаљна и прикладна, у складу са истраживаном проблематиком. Указује да кандидаткиња добро познаје савремену литературу и водиче, као и да има критичан однос према свом раду, што је услов за доброг научно-истраживачког радника.

## **ЗАКЉУЧЦИ:**

Имајући у виду да је обухваћен велики број анализираних података, закључака

има значајно више од циљева и хипотеза рада. Закључци су јасни, прецизни и концизни, адекватно изведени из резултата истраживања и одговарају задатим циљевима и хипотезама.

#### **ЛИТЕРАТУРА:**

Обухваћен је велики број референци, укупно 237. Констатује се добро познавање савремене светске литературе, која адекватно корелира са задатом тематиком. Литература је писана по Ванкуверским правилима.

Комисија је мишљења да је избор литературе адекватан, актуелан и исправан.

**Комисија је позитивно оценила све делове докторске дисертације „Ехокардиографски и ангиолошки предиктори ремоделовања леве коморе након акутног инфаркта миокарда предњег зида" кандидаткиње др Снежане Тадић.**

#### **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. Сладојевић М, Сладојевић С, Ђулибрк Д, Тадић С, Јунг Р: ECHOCARDIOGRAPHIC PARAMETERS AS PREDICTORS OF IN-HOSPITAL MORTALITY IN PATIENTS WITH ACUTE CORONARY SYNDROME UNDERGOING PERCUTANEOUS CORONARY INTERVENTION. The Scientific World Journal, Volume 2014 (2014), Article ID 818365, 9 pages, 2014. doi:10.1155/2014/818365, published 17 March 2014. **M21**

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

Код болесника са првим акутним СТ-елевираним инфарктом миокарда предњег зида, лечених применом примарне перкутане коронарне интервенције:

1. Постојање микроваскуларне опструкције ("*no reflow*" феномена) након примарне перкутане коронарне интервенције је најснажнији независни рани предиктор пост-инфарктног ремоделовања леве коморе.
2. Налаз дијастолне дисфункције на раном ехокардиографском прегледу је снажан независан рани предиктор пост-инфарктног ремоделовања леве коморе. Предиктивни утицај дијастолне дисфункције је независан од претходно лечене артеријске хипертензије.

3. Налаз срчане слабости на пријему (Киллип класа 2-4) је значајан независан рани предиктор пост-инфарктног ремоделовања леве коморе.

4. Збирни индекс зидне покретљивости ("*Wall motion score index*"-WMSI) већи или једнак 2 на раном ехокардиографском прегледу је снажан предиктор за пост-инфарктно ремоделовање леве коморе. Налаз WMSI>2 и налаз дијастолне дисфункције рестриктивног типа пуњења, на раном ехокардиографском прегледу, може да укаже на постојање авијабилног миокарда и након успешне реперфузије примарном ангиопластиком.

5. Увећан дијаметар леве преткоморе и снижен индекс ударног волумена леве коморе на раном ехокардиографском прегледу су независни рани предиктори пост-инфарктног ремоделовања леве коморе.

6. Неадекватна резолуција СТ-сегмента је предиктор пост-инфарктног ремоделовања леве коморе.

7. Налаз проксималне лезије, ТИМИ проток 0 пре интервенције и ТИМИ проток мањи од 3 након интервенције, степен миокардног ткивног испирања ("*blush grade*") мањи од 3, потреба за применом гликопротеинских Пв/Ша инхибитора су ангиолошки рани предиктори за настајање пост-инфарктног ремоделовања леве коморе.

8. Ејекциона фракција мања од 45%; повећан енд-сistolни дијаметар (већи од 3,4 цм), повећан енд-сistolни волумен леве коморе (већи од 65 мл), повећан индекс волумена леве преткоморе (већи од 26 мл/м<sup>2</sup>); поремећај параметара хемодинамске функције леве коморе (удараног волумена мањег од 4, а срчаног индекса мањег од 2); као и налаз умерене или тешке митралне и трикуспидалне регургитације су ехокардиографски рани предиктори за настајање пост-инфарктног ремоделовања леве коморе.

9. Тотално исхемијско време (рано или касно) за пацијенте са првим акутним СТ-елевираним инфарктом миокарда предњег зида, који се лече примарном перкутаном коронарном интервенцијом, нема утицаја на настанак пост-инфарктног ремоделовања леве коморе.

10. Код пацијената са пост-инфарктним ремоделовањем леве коморе, морталитет и главни нежељени кардиолошки догађаји, у периоду од годину дана, значајно су чешћи, него код осталих пацијената након СТ-елевираног инфаркта миокарда предњег зида лечених примарном ангиопластиком.

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

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

Резултати истраживања су систематични, јасни и прецизни. Табеларни приказ резултата и илустрације графиконима су прегледни и концизни. Тумачење резултата је логично и адекватно актуелној светској литератури и водичима.

Комисија позитивно оцењује начин приказа и тумачења резултата истраживања. Увидом у комплетан рад, констатујемо да су резултати приказани детаљно, јасно и у складу са задатом тематиком.

#### **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:

Докторска дисертација др Снежане Тадић под називом „Ехокардиографски и ангиолошки предиктори ремоделовања леве коморе након акутног инфаркта миокарда предњег зида" садржи све потребне и битне елементе. Написана је у складу са образложењима и задатом темом. Резултати истраживања су јасни, прегледни, систематични и добро продискутовани, у складу са светским стандардима и препорукама. Само истраживање прати савремене трендове, а стил писања је јасан и прецизан. Комисија сматра да докторска дисертација представља значајан допринос у утврђивању раних предиктора ремоделовања леве коморе код пацијената са акутним инфарктом миокарда предњег зида.

1. Да ли је дисертација написана у складу са образложењем наведеним у пријави теме

Докторска дисертација је у потпуности урађена у складу са образложењем наведеним у пријави теме.

1. Да ли дисертација садржи све битне елементе

Докторска дисертација садржи све битне елементе.

3. По чему је дисертација оригиналан допринос науци

Докторска дисертација др Снежане Тадић под називом „Ехокардиографски и ангиолошки предиктори ремоделовања леве коморе након акутног инфаркта миокарда предњег зида" представља оригиналан допринос науци. Акутни СТ елевирани инфаркт миокарда носи са собом ризик за настанак ремоделовања леве коморе, без обзира на примену препоручене реперфузионе терапије примарне ангиопластике, као и примену савремене медикаментне терапије, у првом реду антиагрегационе терапије и статина. У светској литератури, још увек не постоје јасно дефинисани предиктори за настанак пост-инфарктног ремоделовања леве коморе, иако на ову тему постоји велики број истраживања и рандомизираних студија. Предност ове докторске дисертације је тај што је обухваћен велики број параметара, од клиничкиг налаза, електрокардиограма, а

<p>посебно ангиолошких и ехокардиографских параметара, како би се издвојила група независних и значајних раних предиктора за пост-инфарктно ремоделовање леве коморе. То су параметри са којима се кардиолози сусрећу у свакодневном раду, лечећи пацијенте са акутним СТ елевираним инфарктом. Постојање "no reflow" феномена након интервентне процедуре; налаз дијастолне дисфункције, увећане леве преткоморе и WMSI<math>\geq</math>2 на раном ехокардиографском прегледу, као и постојање срчане слабости на пријему, издваја групу високо ризичних пацијената за настанак пост-инфарктог ремоделовања леве коморе у акутном СТ елевираним инфаркту миокарда предњег зида, леченог примарном ангиопластиком. Агресивније лечење и боље праћење ове групе пацијената, може да спречи развој срчане слабости и морталитета, чиме се смањују трошкови лечења, а побољшава опште здравствено стање популације.</p>
<p>3. Недостаци дисертације и њихов утицај на резултат истраживања</p> <p>У докторској дисертацији нису уочени недостаци који би имали утицај на резултате истраживања.</p>
<p><b>X ПРЕДЛОГ:</b></p>
<p>На основу укупне оцене дисертације, комисија предлаже:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- да се докторска дисертација прихвати, а кандидату одобри одбрана</li> <li>- да се докторска дисертација враћа кандидату на дораду (да се допуни односно измени) или</li> <li>- да се докторска дисертација одбија</li> </ul> <p><b>Комисија предлаже да се докторска дисертација „Ехокардиографски и ангиолошки предиктори ремоделовања леве коморе након акутног инфаркта миокарда предњег зида” прихвати, а кандидаткињи др Снежани Тадић одобри одбрана.</b></p>

датум: 28.03.2016. године

НАВЕСТИ ИМЕ И ЗВАЊЕ ЧЛАНОВА КОМИСИЈЕ  
ПОТПИСИ ЧЛАНОВА КОМИСИЈЕ

**Проф. др сц мед. Јадранка Дејановић, кардиолог**

**Проф. др сц мед. Анастасија Стојшић-Милосављевић, кардиолог**

**Проф. др сц мед. Димитра Калимановска-Оштрић, кардиолог**

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**