

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 именовао комисију: Наставно-научно веће; 26.04.2016.</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. Радован Цвијановић, редовни професор, Катедра хирургију - абдоминална и ендокрина хирургија, ; изабран у звање 24.12.2006. Медицински факултет Нови Сад, Клиника за абдоминалну, ендокрину и трансплантациону хирургију, Клинички центар Војводине.</p> <p>2. Милош Коледин, ванредни професор, Катедра за хирургију - Грудна хирургија, изабран у звање 12.11.2015., Медицински факултет Нови Сад, Клиника за грудну хирургију, Институт за плућне болести Сремска Каменица.</p> <p>3. Владан Живаљевић, доцент, Катедра за хирургију - Општа хирургија-ендокрина хирургија, изабран у звање 06.11.2012. Медицински факултет Београд, Центар за ендокрину хирургију, Института за ендокринологију, дијабетес и болести метаболизма. Клинички центар Србије.</p>
II ПОДАЦИ О КАНДИДАТУ
<p>1. Име, име једног родитеља, презиме: Дејан Недељко Илинчић</p> <p>2. Датум рођења, општина, држава: 15.03.1975. Нови Сад, Србија</p> <p>3. Назив факултета, назив студијског програма дипломских академских студија – мастер и стечени стручни назив: Медицински факултет Универзитета у Новом Саду, општа медицина, доктор медицине- 2000.године Медицински факултет унивезитета у Новом Саду, специјализација из грудне хирургије, Специјалиста грудне хирургије 2007.године</p> <p>4.Година уписа на докторске студије и назив студијског програма докторских студија: 2009. Докторске академске студије клиничке медицине</p> <p>5. Назив факултета, назив магистарске тезе, научна област и датум одбране: Медицински факултет у Новом Саду, “Ефикасност интраоперативне криоаналгезије у смањењу постоперативног бола након торакотимије”, 06.07.2009.</p> <p>6. Научна област из које је стечено академско звање магистра наука: Медицина, Хирургија</p>
III НАСЛОВ ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ: Процена ендоскопске минимално инвазивне тиреоидектомије у нодозним обољењима штитасте жлезде

IV ПРЕГЛЕД ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ:

Докторска дисертација садржи све потребне делове научног рада: увод, циљеве и хипотезе, материјал и методе рада, научну оправданост, резултате, дискусију, закључак, прилоге, литературу. Прегледно је написана на 90 страна. Докторска дисертација садржи 7 поглавља, илустрована је са 11 слика, и 11 графикана. Дисертација садржи и 12 табеларних приказа, а у оквиру литературе приказане су 111 референци.

V ВРЕДНОВАЊЕ ПОЈЕДИНИХ ДЕЛОВА ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ:

НАСЛОВ РАДА је јасно и прецизно формулисан, у складу са садржајем докторске дисертације.

УВОД ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ је написан јасно, систематично и омогућава добар увид у проблематику докторске дисертације. У уводу су обрађена савремена сазнања о етиологији, епидемиолошким подацима, дијагностици и индикацијама за хируршко лечење nodозне болести штитасте жлезде. Потом је извршен приказ хирургије штитасте жлезде од историјских података, хируршке анатомије штитасте жлезде, до детаљно описаних хируршких техника, класичних и минимално инвазивних ендоскопских техника. У последњем поглављу увода докторске дисертације обрађене су теоријске основе компликација хирургије штитасте жлезде.

Садржај уводног дела дисертације указује на изузетно познавање проблематике коју третира предметна дисертација.

ЦИЉЕВИ докторске дисертације су јасно и прецизно формулисани, те омогућавају доношење конкретних закључака. Први циљ је био да се процени учесталост компликација (интраоперативно и постоперативно крварење, пареза и парализа ларингеалног нерва, хипопаратиреоидизам) током и након минимално инвазивне тиреоидектомије у nodозним бенигним обољењима штитасте жлезде уз поређење са класичном тиреоидектомијом. Други циљ је био да се испита интензитет постоперативног бола, мерењем помоћу визелно аналогне скале током седам постоперативних дана, након минимално инвазивне тиреоидектомије у nodозним бенигним обољењима штитасте жлезде уз поређење са класичном тиреоидектомијом, као и да се испита дужина болничког боравка након минимално инвазивне тиреоидектомије у nodозним бенигним обољењима штитасте жлезде уз поређење са класичном тиреоидектомијом. Хипотезе резултата су да у односу на класичну тиреоидектомију, минимално инвазивна тиреоидектомија има исту учесталост компликација. Осим тога, примена минимално инвазивне тиреоидектомије, доводи до смањења постоперативног бола и краћег болничког боравка, у односу на класичну тиреоидектомију.

Изнете хипотезе су јасно формулисане, логичне и засноване су на добро аргументованим основама. Истраживачки проблем је јасно формулисан, заснован на досадашњим сазнањима из литературе и претходним резултатима истраживања самог аутора дисертације.

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

МАТЕРИЈАЛ И МЕТОДЕ РАДА

Испитивање је спроведено као проспективна, контролисана рандомизирана студија, у трајању од новембра 2014. до априла 2016. године и обухватила је анализу 100 пацијената оперисаних на Клиници за грудну хирургију Института за плућне болести Војводине због nodозне болести штитасте жлезде. Сви испитаници су подељени у две основне групе у односу на оперативну технику: класична метода (КМ) и минимално инвазивна видеоасистирана метода (МИВАМ). Фазе у току испитивања су обухватиле: анализу података о преоперативним морфо-функционалним дијагностичким тестовима за nodозну

болест штитасте жлезде (карактеристике ултразвучног налаза нодозне промене и вредности запремине измењеног режња штитасте жлезде), налаз цитолошког прегледа пунктата тироидног нодуса добијеног танком иглом, лабораторијски показатељи поремећаја штитасте жлезде у циљу дефинисања функционог стања, односно постојања аутоимуног обољења штитасте жлезде; анализу периоперативних карактеристика хируршких метода [дужина инцизије (цм), оперативно време (мин), тежина одстрањеног патоанатомског супстрата (гр), интраоперативни губитак крви (мл)], анализа раних постоперативних компликација (крварење и хематом, повреда доњег рекурентног ларингеалног живца (налаз директне ларингоскопија на крају операције), хипокалцемија, колапс трахеје, едем ларинкса, сером, инфекција, дехисценција], анализа нехируршких компликација, дужина хоспитализације у данима, интензитет и дужина трајања постоперативних болова [(употреба визуелно аналогне скале (ВАС) бола 1, 2 и 7 постоперативног дана)], касне постоперативне компликације (6 месеци након операције), степен задовољства естеским резултатом (анкета спроведена на контролном прегледу 6 месеци након операције-козметски скор). Критеријуми за укључење у студију су били одрасле особе, оба пола; постојање нодозне болести штитасте жлезде, присуство солитарног чвора мањег од 35 мм или полинодозне струме где је највећи чвор мањи од 35 мм са бенигним и / или сумњивим (неодређен, фоликуларна лезија) налазом цитолошког прегледа пунктата тироидног нодуса; еутироидно стање пацијента; уредни налази преоперативне дијагностике на Клиници за грудну хирургију (ЕКГ, РТГ снимак грудног коша, лабораторијски налази: ККС, ШУК, као и коагулациона статус). Критеријуми за искључење су били нодозна болест штитасте жлезде са величином најмање једном нодуса веће од 35 мм (солитарни нодус, доминантни нодус у полинодозној струми); волумен штитасте жлезде већи од 20 мл; преоперативни цитолошки налаз пункције тироидног нодуса танком иглом окарактерисан као малигни налаз; претходно постојање карцинома штитасте жлезде; претходни оперативни захвати на врату; анамнеза јонизујућег зрачења у детињству и адолесценцији и одбијање сарадње пацијента

Материјал и методе у потпуности одговарају методологији научноистраживачког рада у клиничкој медицини. Начин формирања узорка, јасно је објашњен. Такође, јасно су дефинисани критеријуми за укључивање и неукључивање у истраживање. Прецизно су наведене обе оперативне технике. Јасно је наведен и објашњен начин статистичке обраде података.

Комисија је мишљења да су изабране методе адекватне, да одговарају постављеним циљевима и омогућавају добијање актуелних научних резултата. Материјал за истраживање је прикладно одабран, експериментална и контролна група су добро формиране. Такође, све коришћене методе су савремене и погодне за проверу постављених хипотеза.

РЕЗУЛТАТИ су приказани текстуално и у форми табела и графикана, логичким редоследом уз тумачење сваког резултата.

Комисија је мишљења да су резултати испитивања уверљиво, прегледно и стручно приказани табеларно и графички. 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 разумљив.

ДИСКУСИЈА је приказана детаљно, логичним редоследом. Стил писања је прецизан, јасан и разумљив. Резултати су анализирани критично, уз поређење са резултатима других, домаћих и страних аутора из актуелне литературе.

Комисија сматра да је у дискусији кандидат аргументовано и критички анализирао сопствене резултате истраживања и поредио их са подацима из литературе. Добијени

результати јасно су тумачени, на прикладан начин анализирани и логички повезани са литературним наводима. Литературни подаци су критички одабрани, актуелни и релевантни за извођење правилних закључака.

ЗАКЉУЧЦИ су прецизни, јасно формулисани, приказани прегледно и утемељени на резултатима истраживања.

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. Литературни подаци су наведени по Ванкуверским правилима.

Став Комисије је да је литература исправно наведена и да је актуелна.

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

1. Lovrenski A, Panjković M, Eri Ž, Klem I, Považan Đ, **Ilinčić D**, Milić M. Hronična nekrotizirajuća plućna aspergiloza. Vojnosanit pregl 2011; 68(11): 988-991. **M23**
2. Koledin M, Koledin B, **Ilinčić D**, Koledin S. A case of endobronchial leiomyoma treated by sleeve resection of the right upper lobe bronchus. Vojnosanit pregl 2016; 73 (2):208-210. **M23**
3. Vuckovic D, **Ilinčić D**, Vuckovic N. Fatal bronchial obstruction due to a tumor fragment originating from the contralateral lung during pneumonectomy. Forensic Sci Med pathol 2016. DOI 10.1007/s12021-016-9746-4. **M22**

VII ЗАКЉУЧЦИ ОДНОСНО РЕЗУЛТАТИ ИСТРАЖИВАЊА

1. Испитиване групе, минимално инвазивне и класичне тиреоидектомија, биле су уједначене по годинама живота, полу, морфолошким и функционалним карактеристикама нодозне болести штитасте жлезде. Величина солитарног / доминантног нодуса штитасте жлезде, као и волумен штитасте жлезде, односно тежина патолошког супстрата су били уједначени у обе испитиване групе.
2. Учесталост раних постоперативних компликација (интраоперативно и постоперативно крварење, пареза и парализа ларингеалног живца, хипокалцемија) је без сигнификантне разлике, практично подједнако код пацијената оперисаних минимално инвазивном методом у компарацији са класичном методом. Од касних постоперативних компликација постојање келоида је забележено код једног пацијента оперисаног минимално инвазивном методом. Од великог значаја у постизању релативно ниске стопе раних и касних постоперативних компликација у обе испитиване групе је свакако примена савременог хируршког инструментаријума који је доступан у нашем центру.
3. Просечна дужина трајања минимално инвазивне тиреоидектомија и класичне тиреоидектомија је без сигнификантне разлике, што може говорити о одговарајућем нивоу хируршке технике који омогућава предности минималне инвазивности као хируршког принципа.
4. Дужина инцизије код пацијената који су оперисани минимално инвазивном тиреоидектомијом је сигнификантно мања у односу на дужину инцизије код пацијената који су оперисани класичном тиреоидектомија.
5. Дужина хоспитализације након минимално инвазивне тиреоидектомија је значајно краћа у односу на класичну тиреоидектомију, што значајно доприноси свеукупном опоравку пацијента, а на тај начин и трошкови лечења се умањују.
6. Примена минимално инвазивне тиреоидектомија у односу на класичну тиреоидектомију,

доводи до смањења субјективног осећаја постоперативног бола, у току хоспитализације (6 и 24х), као и седам дана након интервенције. Код једна петина пацијената који су оперисани минимално инвазивном методом у постоперативном току субјективни осећај бола није забележен.

7. Козметски скор, као показатељ задовољства пацијента са изгледом ожиљка је статистички значано виши код пацијената који су оперисани минимално инвазивном хируршком техником у односу на пацијенте који су оперисани класичном методом, што је у односу на предоминантно заступљеност женског пола у испитиваним групама од посебног значаја при одабиру терапијског третмана.

8. Према резултатима студије, намеће се оправданост и потреба увођења минимално инвазивне тироидектомије у стандардну клиничку праксу као методе хируршког лечења нодозне болести штитасте жлезде код пацијената са уредним функционо статусом штитасте жлезде, код којих је величина солитарног/доминантног нодуса до 35 мм.

VIII ОЦЕНА НАЧИНА ПРИКАЗА И ТУМАЧЕЊА РЕЗУЛТАТА ИСТРАЖИВАЊА

Резултати истраживања су приказани прегледно и целовито уз коришћење потребног броја графикона, дијаграма и табела. Сви прилози су добро креирани, јасни и информативни, те омогућавају боље сагледавање и тумачење добијених резултата. Добијени резултати су јасно тумачени, на прикладан начин анализирани и логички повезани са литературним наводима. У целини начин приказа и тумачење резултата истраживања заслужују високо позитивну оцену.

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 *Дисертације је у потпуности написана у складу са образложењем наведеним у пријави теме кандидата.*

2. Да ли дисертација садржи све битне елементе *Дисертација садржи све битне елементе потребне за спровођење овог истраживања, а на основу којих би се рад могао и поновити.*

3. По чему је дисертација оригиналан допринос науци *Докторска дисертација по својој свеобухватности, добијеним резултатима и изнетим закључцима представља оригиналан допринос медицинској научној мисли у сагледавању примене минимално инвазивне хирургије у терапији бенигне болести штитасте жлезде. Према расположивим подацима, ово је прво истраживање у нашој земљи које се бави испитивањем примене минимално инвазивне хирургије у лечењу бенигне болести штитасте жлезде, у односу на одабир клиничких индикација за оперативно лечење бенигне нодозне болести штитасте жлезде, ране и касне постоперативне компликације хируршког лечења минимално инвазивном видеоасистираним хируршком техником, постоперативном болу, козметском скору као одразу задовољства пацијента изгледом ожиљка. Као што је и наглашено у докторској дисертацији, резултати истраживања могли би да допринесу да се минимално инвазивна хирургија уведе у свакодневну клиничку праксу, као и у редован програм едукације студената и лекара на специјализацији.*

4. Недостаци дисертације и њихов утицај на резултат истраживања *Дисертација нема недостатака који би могли утицати на резултат истраживања*

X ПРЕДЛОГ:

На основу укупне оцене дисертације, комисија за оцену докторске дисертације предлаже Наставно-научном већу Медицинског факултета и Сенату Универзитета у Новом Саду предлаже да се докторска дисертација „ ПРОЦЕНА ЕНДОСКОПСКЕ МИНИМАЛНО ИНВАЗИВНЕ ТИРЕОИДЕКТОМИЈЕ У НОДОЗНИМ ОБОЉЕЊИМА ШТИТАСТЕ ЖЛЕЗДЕ “ прихвати, а кандидату мр сци. мед. др Дејану Илинчићу одобри јавна одбрана.

датум: 08.06.2016.

ПОТПИСИ ЧЛАНОВА КОМИСИЈЕ

проф. др Радован Цвијановић, редовни професор, председник

проф. др Милош Коледин, ванредни професор, члан

доц. др Владан Живаљевић, члан
