

Одлуком Наставно-научног вијећа Медицинског факултета у Фочи, Универзитета у Источном Сарајеву, број 01-3-164 од 14.06.2022. године, именована је Комисија за оцјену и одбрану урађене докторске дисертације кандидата Милетић др Радета под насловом „Испитивање квалитета живота и исхода хирушког лијечења код болесника са масивним вентралним килама“

(у даљем тексту: Комисија)¹ у сљедећем саставу:

1. Проф. др Маринко Жувела, редовни професор, медицински факултет Београд, Универзитет у Београду, предсједник Комисије;
2. Проф. др Вељко Марић, редовни професор, Медицински факултет Фоча, Универзитет у Источном Сарајеву, ужа научна област хирургија, члан Комисије;
3. Проф. др Лаловић Ненад, ванредни професор Медицински факултет Фоча, Универзитет у Источном Сарајеву, ужа научна област хирургија, члан Комисије;
4. Доц. др Хелена Марић, доцент, Медицински факултет Фоча, Универзитет у Источном Сарајеву, ужа научна област Пласична хирургија, члан Комисије;
5. Доц. др Драгана Соколовић, доцент, Медицински факултет Фоча, Универзитет у Источном Сарајеву, ужа научна област Фармакологија и фармација, члан Комисије.

Комисија је прегледала и оцијенила докторску дисертацију и о томе подноси Наставно-научном вијећу Медицинског факултета у Фочи, Универзитета у Источном Сарајеву следећи

ИЗВЈЕШТАЈ **о оцјени урађене докторске дисертације**

- | |
|--|
| 1. Значај и допринос докторске дисертације са становишта актуелног стања у одређеној научној области |
|--|

<p>Урађена докторска дисертација, којом је испитиван квалитет живота и исхода хирушког лијечења код болесника са масивним вентралним килама, обрађује актуелну проблематику која је са научног и клиничког аспекта веома значајна. Кила трбушног зида је абнормална протрузија садржаја трбушне дупље или преперитонеалног масног ткива кроз отвор или слабост трбушног зида, а вентрална кила је кила трбушног зида искључујући ингвиналну регију, дијафрагму и пелвичну регију. Вентралне киле могу бити мале (W1 – мање од 4 cm), средње (W2 – од 4 до 10 cm) и велике (W3 – преко 10 cm). Масивне вентралне киле представљају посебан</p>

¹Комисија има најмање три члана од којих најмање један није у радном односу на Универзитету

ентитет који прати висок постоперативни морбидитет и дефинишу се као киле трбушног зида са ширином или висином килног дефекта најмање од 15 cm и/или површином килног дефекта од најмање 150 cm. Вентралне киле могу се рјешавати различитим оперативним техникама. Инциденца рецидива (поновног појављивања) вентралних кила, након тензионе операције (просто ушивање килног дефекта без уградње протетског импланта) је преко 50%. Двије најчешће оперативне технике које се користе за рјешавање масивних вентралних кила су Rives sublay и техника компонентне сепарације (CST) + onlay mesh техника. Rives sublay техника, која се базира на дисекцији правих трбушних мишића од њихове задње апонеурозе и позиционирању протетског импланта у ретромускуларни преапонеуротични простор (sublay позиција), представља стандард за рјешавање великих вентралних кила, док CST + onlay mesh техника представља нови концепт рјешавања масивних вентралних кила који је мање захтјеван за хирурга, лакше се изводи, и представља добру алтернативу Rives sublay технике (не врши се дисекција правих мишића већ се протетски имплант позиционира преко предње апонеурозе правих мишића у поткожном простору. Међутим, у литератури је показано да Rives sublay техника има мање компликација, а лошије дугорочне резултате (95,2% пацијената има одличне дугорочне резултате), док CST + onlay mesh техника доводи до већег броја раних компликација, а бољих дугорочних резултата (98,6% пацијената са одличним резултатима). Такође, у литератури нема података о процјени квалитета живота прије и после сваке од ових техника, као нити да ли постоје разлике између група пацијената подијељених у групе у односу на врсту примијењене технике у физичким и менталним компонентама квалитета живота.

2. Оцјену да је урађена докторска дисертација резултат оригиналног научног рада кандидата у одговарајућој научној области

Резултати овог рада су производ оригиналног научног истраживања по типу клиничке, проспективне студије у којој је учествовало 80 пацијената са масивним вентралним килама. Испитиван је квалитет живота пацијената са масивним вентралним килама прије и после оперативног захвата, као и учесталост раних и касних постоперативних компликација, како би се оцијенило која од наведених оперативних техника има утицаја на бољи постоперативни квалитет живота, и то физичку и менталну компоненту квалитета живота, што до сада није рађено, а представља оригиналан научни допринос кандидата.

3. Преглед остварених резултата рада кандидата у одређеној научној области

Кандидат је овим истраживањем добио значајне резултате. Утврдио је да Rives sublay техника у односу на CST+onlay mesh оперативну технику доводи до значајног пораста у компонентама физичког функционисања, смањења ограничења због физичких проблема, у сумарном физичком скору, док разлике између група пацијената у менталним компонентама квалитета живота и у сумарном менталном скору нису уочене. Пацијенти оперисани са CST+onlay mesh техником су значајно чешће имали повишене вриједности Ц-реактивног протеина (CRP-a), некрозу коже и инфекцију ране у односу на пацијенте оперисане Rives sublay техником. Такође, након операције пацијенти оперисани CST+onlay mesh техником су имали значајно више просјечне вриједности дужине трајања хоспитализације у односу на пацијенте оперисане Rives sublay техником.

4. Оцјену о испуњености обима и квалитета у односу на пријављену тему (по поглављима)²

Увод

У поглављу увод кандидат даје приказ досадашњих сазнања из литературе која су непосредно везана за предмет докторске дисертације. Кандидат је у уводу јасно дефинисао инцизионе киле и масивне вентралне киле, приказао историјске и епидемиолошке податке, као и анатомске карактеристике киле трбушног зида. Јасно и детаљно је класификовао киле трбушног зида и инцизионе киле. Такође, у уводу докторске дисертације су наведени и познати литературни подаци о квалитету живота пацијената након операције киле.

Циљеви

У поглављу циљеви истраживања, који су усаглашени са хипотезом истраживања, кандидат је јасно поставио циљеве истраживања да: испита разлику у квалитету живота између болесника са масивним вентралним килама који су лијечени примјеном Rives sublay техником и CST+onlay mesh техником, утврди инциденцу раних и касних компликација након лијечења болесника са масивним вентралним килама Rives sublay техником и CST+onlay mesh техником, и одреди успјешности CST+onlay mesh технике у лијечењу болесника са масивним вентралним килама у односу на Rives sublay технику.

²Испуњеност обима и квалитета у односу на пријављену тему, нарочито, треба да садржи: аналитички и системски прилаз у оцјењивању истраживачког постављеног предмета, циља и задатака у истраживању; испуњеност научног прилазу доказивања тврдњи или претпоставки у хипотезама, са обрадом података

Материјал и методе

Кандидат је јасно указао на научни метод истраживања у свом раду. Студиј је дизајнирана по типу клиничке, проспективне студије. У студију је уључено 80 пацијената са масивним вентралним килама који су оперисани у Универзитетској болници Фоча и Клиничком центру Србије (Клиника за дигестивну хирургију – Прва хируршка клиника). Описано је да су према врсти оперативне технике пацијенти подијељени у двије групе: 40 пацијената је оперисано CST + onlay mesh техником, док је преосталих 40 пацијената оперисано Rives sublay техником. Јасно су написани критеријуми укључивања и искључивања из студије. Такође, детаљно су описане наведене оперативне технике, као и инструменти који су кориштени у истраживању: физички статус пацијената (ASA скор), упитник за испитивање квалитета живота (SF-36 здравствена анкета), њени домени и скоровање, као и упитник за испитивање квалитета живота пацијената са килом (EuraHS-QoI скор). Такође, описано је и које су ране и касне постоперативне компликације праћене. У поглављу материјал и методе су прецизно дефинисане статистичке методе за обраду података.

Резултати

Резултати су јасно приказани у виду графикана, правилно обрађени применом адекватних статистичких метода и јасно интерпретирани. Кандидат је овим истраживањем добио значајне резултате. Утврдио је да примјена Rives sublay технике доводи до статистички значајног пораста сумарног физичког и менталног скору у односу на период прије операције, док примјена CST+onlay meshу рјешавању масивних вентралних кила доводи до статистички значајног повећања у само физичком сумарном скору, док значајне промјене прије и после операције у менталном сумарном скору, мјерено SF-36 упитником нису уочене. Такђе, кандидат је мјерењем квалитета живота пацијената којима је оперисана масивна вентрална кила, уочио да је Rives sublay техника у односу на CST+onlay mesh оперативну технику довела до значајног пораста у компонентама физичког функционисања, смањења ограничења због физичких проблема, у сумарном физичком скору, док разлике између група пацијената у менталним компонентама квалитета живота и у сумарном менталном скору нису уочене. Већина пацијената је имало ране постоперативне компликације (78,8%), док касне постоперативне компликације није имао нити један пацијент. Пацијенти оперисани са CST+onlay mesh техником су значајно чешће имали повишене вриједности CRP-а (82,5%) у односу на пацијенте оперисане Rives sublay техником (60%). Пацијенти оперисани са CST+onlay mesh техником су значајно чешће имали

некрозу коже (37,5%) у односу на пацијенте оперисане Rives sublay техником (7,5%). Такође, пацијенти оперисани са CST+onlay mesh техником су значајно чешће имали инфекцију ране (37,5%) у односу на пацијенте оперисане Rives sublay техником (12,5%). Након операције пацијенти оперисани CST+onlay mesh техником су имали значајно више просјечне вриједности дужине трајања хоспитализације ($10,32 \pm 5,48$ дана) у односу на пацијенте оперисане Rives sublay техником ($7,25 \pm 2,29$ дана).

Дискусија

Кандидат стручно и са пуно познавања предмета истраживања коментарише и анализира добијене резултате, поредећи их са резултатима других студија у којима је испитиван квалитет живота и учесталост раних и касних постоперативних компликација након операције трбушне киле.

Закључци

У овом поглављу јасно и таксативно су наведени најважнији закључци докторске дисертације који представљају концизне одговоре на постављене циљеве истраживања.

Литература

У раду је цитирано 164 библиографских јединица из ове области, правилно наведених у тексту и поглављу Литература.

На основу наведеног, докторска теза је по квалитету, обиму и сложености испунила циљеве и задатке постављене у пријави тезе.

5. Научне резултате докторске дисертације

Мјерење квалитета живота SF-36 упитником прије и после оперативног захвата поемнутим оперативним техникама, као и поређење квалитета живота пацијената међу групама постоперативно, као и поређење учесталости постоперативних компликација међу групама пацијената представља оригиналан научни допринос кандидата.

6. Примјењивост и корисност резултата у теорији и пракси³

Операције масивних вентралних кила представљају велики технички изазов за хирурга и често захтјевају сложене оперативне процедуре које прати повећан ризик раних и касних постоперативних компликација, а некад се могу завршити и смртним исходом. У цијелом свијету у току су бројне студије које покушавају да одговоре на питања која хируршка техника даје најбоље резултате лијечења и квалитет живота болесника

³ Истаћи посебно примјењивост и корисност у односу на постојећа рејешења теорије и праксе

описаних због масивних вентралних кила. Болесници са масивним вентралним килама, међусобно се битно разликују у односу на садржај килне кесе, квалитет околног ткива трбушног зида и изражен коморбидитет. Ови болесници се не могу рандомизовати и не постоје препоруке базиране на „медицини заснованој на доказима“ која је хируршка техника најбоља за рјешавање ових кила. Сваком болеснику са масивном вентралном килом мора се приступити индивидуално. Избор оперативне технике најчешће се базира само на личном искуству експерата у хирургији кила у специјализованим хернија центрима. Резултати из ове докторске дисертације ће дати допринос у избору оптималне оперативне технике лијечења масивних вентралних кила која би омогућила бољи квалитет живота описаних болесника као и мању учесталост постоперативних компликација.

7. Начин презентирања резултата научној јавности⁴

Žuvela M, Galun D, Palibrk I, **Miletić R**, Bogdanović A, Bidžić N, Veličković J, Djukanović M, Miljković B. Complex subcostal abdominal wall defect – three models of components separation technique fused in one procedure. The 41st Annual International Congress of the European Hernia Society to be held September 11th–14th, 2019 in the city of Hamburg, Germany.

8. ЗАКЉУЧАК И ПРЕДЛОГ⁵

На основу детаљне анализе докторске дисертације под називом „**Испитивање квалитета живота и исхода хируршког лијечења код болесника са масивним вентралним килама**“, Комисија је једногласно закључила да је кандидат изабрао актуелну и оригиналну тему истраживања коју је спровео поштујући све принципе научног рада и користећи савремене методе испитивања и анализе резултата. Добијени резултати представљају велики допринос савременој медицинској науци, посебно у области хирургије. На основу наведеног, Комисија са задовољством предлаже Научно-наставном већу Медицинског факултета у Фочи, Универзитета у Источном Сарајеву да прихвати извештај о урађеној докторској дисертацији и одобри јавну одбрану докторске дисертације др Радету Милетићу, којом ће стећи звање доктора медицинских наука.

Мјесто: Фоча

Датум: _____

Комисија:

⁴ Наводе се радови докторанта у зборницима и часописима у којима су објављени (истраживачки проблеми и резултати предмета истраживања докторске дисертације)

⁵У закључку се, поред осталог, наводи и назив квалификације коју докторант стиче одбраном тезе

1. Проф. др Маринко Жувела, редовни професор, медицински факултет Београд, Универзитет у Београду, предсједник Комисије;

2. Проф. др Вељко Марић, редовни професор, Медицински факултет Фоча, Универзитет у Источном Сарајеву, ужа научна област хирургија, члан Комисије;

3. Проф. др Лаловић Ненад, ванредни професор Медицински факултет Фоча, Универзитет у Источном Сарајеву, ужа научна област хирургија, члан Комисије;

4. Доц. др Хелена Марић, доцент, Медицински факултет Фоча, Универзитет у Источном Сарајеву, ужа научна област Пласична хирургија, члан Комисије;

5. Доц. др Драгана Соколовић, доцент, Медицински факултет Фоча, Универзитет у Источном Сарајеву, ужа научна област Фармакологија и фармација, члан Комисије.

Издвојено мишљење⁶:

1. _____, у звању _____ (НО _____, УНО _____),
Универзитет _____,
Факултет _____ у _____, члан Комисије;

⁶Чланови комисије који се не слажу са мишљењем већине чланова комисије, обавезни су да у извештај унесу издвојено мишљење са образложењем разлога због се не слажу са мишљењем већине чланова комисије (члан комисије који је издвојио мишљење потписује се испод навода о издвојеном мишљењу)