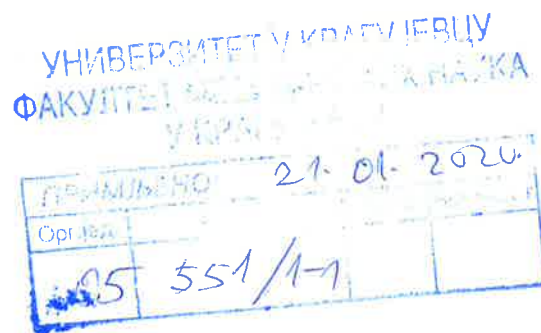


УНИВЕРЗИТЕТ У КРАГУЈЕВЦУ
ФАКУЛТЕТ МЕДИЦИНСКИХ НАУКА
НАСТАВНО-НАУЧНОМ ВЕЋУ



1. Одлука Већа за медицинске науке Универзитета у Крагујевцу

Одлуком Већа за медицинске науке Универзитета у Крагујевцу, број IV-03-989/34 од 12.12.2019. године, именовани су чланови комисије за оцену научне заснованости теме докторске дисертације кандидата **Бојана Багија** под називом:

„Тимски приступ у примени антиеметика у превенцији и лечењу постоперативне мучнине и повраћања (помп) код пацијенткиња након царског реза“

На основу одлуке Већа за медицинске науке, формирана је комисија у саставу:

1. **Проф. др Јанко Ђурић**, редовни професор Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област *Гинекологија и акушерство*, председник;
2. **Доц. др Татјана Вуловић**, доцент Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област, *Хирургија*, члан;
3. **Проф. др Зоран Тодоровић**, редовни професор Медицинског факултета Универзитета у Београду за ужу научну област *Клиничка фармакологија и токсикологија*, члан.

На основу увида у приложену документацију, Комисија подноси Наставно-научном већу Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу следећи

ИЗВЕШТАЈ

Кандидат **Бојан Баги** испуњава све услове предвиђене Законом о високом образовању и Статутом Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу за израду докторске дисертације.

2.1. Кратка биографија кандидата

Бојан Баги, рођен 1975. године у Суботици, живи у Суботици. Средњу школу (Средњу медицинску школу) завршио у Суботици као носилац Вукове дипломе. Школске 1994/1995 године уписао Медицински факултет Универзитета у Новом Саду који завршава 2000. године са просечном оценом 9,05. 2000 године се запошљава у Здравственом центру Суботица. По завршетку факултета одслужио је војни рок 2000/2001 године у Школи резервних официра Војске Србије, Санитетска служба. Након тога је одрадио приправнички стаж и положио државни испит 2002. године. Исте године почиње да ради у Служби за анестезију са реаниматологијом Опште болнице Суботица у Суботици и уписује специјализацију из анестезиологије са реаниматологијом на Медицинском факултету Универзитета у Београду коју завршава са одличном оценом 2006. године. Од 2008. до 2011. године обавља дужност начелника Одељења за пријем и збрињавање ургентних стања, Опште болнице Суботица. Од 2011. до 2015. обавља дужност начелника Одељења за интензивну терапију, а од 2015. године до данас обавља функцију управника Службе за анестезију са реаниматологијом. Предавач је по позиву на више међународних конгреса и на домаћим конгресима и симпозијумима из области анестезиологије и интензивне медицине. Предавач је на Високој струковној школи за тренере и васпитаче у Суботици и на Печујском Универзитету Факултет за здравство из области анестезиологије, интензивне медицине, ургентне медицине и хирургије. Оснивач је и организатор међународног конгреса из области интензивне медицине „ SOS Team days” . Члан је стручних удружења и председник Актива за интензивну медицину Секције за анестезију, интензивну терапију и терапију бола СЛД, председник је Удружења лекара и стоматолога Мађара Војводине и од 2008. до 2018. обављао је функцију председника Подружнице Суботица ДЛВ СЛД

2.2. Наслов, предмет и хипотезе докторске тезе

Наслов: “Тимски приступ у примени антиеметика у превенцији и лечењу постоперативне мучнине и повраћања (помп) код пацијенткиња након царског реза “

Предмет: Испитивање значаја тимског приступа у примени антиеметика у превенцији постоперативне мучнине и повраћања (помп) код пацијенткиња након царског реза.

Хипотезе:

1. Спроведена едукација од стране тима за превенцију и лечење ПОМПа у делу колектива Службе за анестезију са реаниматологијом Опште болнице у Суботици резултоваће усаглашавањем ставова и нивоа знања међу колегама кроз свакодневну комуникацију у области ПОМПа
2. Усаглашавање ставова и нивоа знања из области ПОМПа довешће до адекватне примене антиеметика у превенцији и лечењу ПОМПа
3. Адекватна примена антиеметика заснована на водичима довешће до смањења учесталости ПОМПа
4. Смањена учесталост ПОМПа довешће до повећања нивоа задовољства пацијенткиња након порођаја царским резом
5. Смањена учесталост ПОМПа довешће до смањења трошкова лечења пацијенткиња након порођаја царским резом

2.3. Испуњеност услова за пријаву теме докторске дисертације

Кандидат, је објавио 1 рад у целини у часопису категорије M23, у коме је први аутор, чиме је стекао услов за пријаву теме докторске дисертације:

Bagi B, Bagi T, Bagi D, Tucić-Nemet K, Maljanović M, Kalezić N, Gvozdenović Lj. Dexasone and metoclopramide vs. granisetron in the prevention of postoperative nausea and vomiting, *Srp Arh Celok Lek.* 2019;147(7-8):432-8. **M23**

2.4. Преглед стања у подручју истраживања

Постоперативна мучнина и повраћање (ПОМП) једна је од најчешћих постоперативних компликација која се јавља након операција у општој, регионалној или локалној анестезији. Претходне студије су показале да пацијенти сматрају повраћање најнепожељнијом компликацијом анестезије и квалификују га непријатнијом појавом од бола. Инциденца ПОМП-а у одраслој популацији је 20- 30% , а у популацији са повишеним ризиком као што су гинеколошке и лапароскопске операције може да буде и до 80 % . Значај ПОМП-а се не огледа само у његовој учесталости већ и у последицама које може имати на исход оперативног лечења у смислу поремећаја општег стања, смањеног уноса течности, прекида узимања уобичајене терапије, компромитације успешно обављене операције (нарочито у областима естетске, офталмолошке и неуро-хирургије), појаве дехисценције, крварења, аспирације желудачног садржаја те настанка асфиксије, аспирационе пнеумоније . Поред могућих медицинских компликација смањује се задовољство пацијента пруженом здравственом услугом, а ни економске последице нису занемарљиве у смислу додатних трошкова због додатног ангажовања медицинског особља, одложеног отпуста из собе за опоравак и због продужења боравка у болници. Најчешће коришћени антиеметички лекови који се користе у превенцији и терапији ПОМП-а су : антагонисти допаминских рецептора, антагонисти серотонинских 5HT3 рецептора, кортикостероиди и NK 1 рецептор антагонисти. Адекватна примена антиеметика како у превенцији тако и у лечењу ПОМП изузетно је битна за успешност терапије. Постоје вишеструка истраживања која покушавају да дају одговор на питање на који начин се могу побољшати и ускладити знања из неке области, међу лекарима тј. како се најлакше могу променути навике лекара у прописивању лекова. Пореда едукације од стране надлежних тимова једнако ефективни су и увођење рестриктивних формулара , примена водича, примена штампаних порука и материјала. Резултат сваке од ових тимских интервенција на правилнију примену лекова требало би да буде: задовољство пацијента, виши ниво пружене услуге, виши ниво знања и смањење трошкова.

2.5. Значај и циљ истраживања

Циљ ове студије је да се тимским приступом, кроз претходну едукацију и контролу прописане терапије за превенцију и лечење ПОМП-а код једног дела лекара анестезиолога од стране тима за превенцију и лечење ПОМП-а кога чине анестезиолог и клинички фармаколог, унапреди и усклади ниво знања из ове области са важећим светским препорукама. Вршиће се процена да ли ће кроз међусобну комуникацију током времена то знање бити пренето и на остале колеге анестезиологе у колективу. Уједначавање ставова и привођење нивоа знања важећим препорукама резултоваће бољим постоперативним током и већим нивоом задовољства пацијенткиња након порођаја царским резом.

2.6. Веза истраживања са досадашњим истраживањима

Бројна досадашња истраживања су потврдила важност улоге тимског приступа у прописивању и контроли примене антибиотика у односу на индивидуални приступ. Пошто је ово довело до значајне промене у смислу правилнијег прописивања антибиотика у клиничкој пракси, отворило се питање да ли би се овај принцип могао применити и код прописивања других медикамента, па тако на пример код примене антиеметика у превенцији и лечењу постоперативне мучнине и повраћања након царског реза .

2.7. Методе истраживања

2.7.1. Врста студије

Опсервациона проспективна кохортна студија.

2.7.2. Популација која се истражује

У студију ће се укључити пацијенткиње старије од 18 година, код којих се планира елективни царски рез , са АСА (American Society of Anesthesiologists) класификацијом физичког здравственог стања I – II (последња одобрена класификација од 15.10.2014.

године, доступно на: <https://www.asahq.org/resources/clinical-information/asa-physical-status-classification-system>). које своје лечење спроводе у Служби за гинекологију и акушерство Опште болнице Суботица и које испуњавају укључујуће критеријуме и немају искључујуће критеријуме, као и анестезиолози који су запослени у Служби за анестезиологију са реаниматологијом Опште болнице Суботица. Истраживачи ће се у потпуности придржавати принципа добре клиничке праксе током истраживања које је одобрио надлежни Етички комитет.

Из студије су искључене:

1. Пацијенткиње са АСА класификацијом \geq III,
2. Пацијенткиње BMI > 35,
3. Пацијенткиње са алергијом на лекове са којима се планира испитивање,
4. Пацијенткиње са акутним хируршким обољењем и хитан оперативни захват,
5. Пацијенткиње са болестима јетре и централног нервног система,
6. Пацијенткиње на терапији антиеметицима и/или опиоидима од раније,
7. Пацијенткиње са бубрежном инсуфицијенцијом израженом вредношћу клиренса креатинина мањом од 30 ml/min,
8. пацијенткиње које актуелно болују од малигне болести и примају хемиотерапију
9. потреба за општом ендотрахеалном анестезијом

2.7.3. Узорковање

Студијски узорак неће бити случајан, већ тзв. “згодног” типа, тј. у студију ће бити укључене све пацијенткиње које ће на месту испитивања испунити критеријуме за укључивање и искључивање. Узорак ће бити и консекутиван, што значи да ће бити укључене све пацијенткиње у периоду студије без селекције или избегавања.

Протокол истраживања :

Све пацијенткиње ће у складу са уобичајеном процедуром дан пре оперативног захвата бити прегледане од стране анестезиолога у амбуланти за преоперативни преглед . Посебно ће се обраћати пажња на ризико-факторе (кинетоза, анамнезе о ранијој ПОМП, анамнеза о ранијој мигрени и пушачки стаж), за сваку пацијенткињу ће се узети следећи подаци :

телесна маса (ТМ), телесна висина (ТВ), ВМІ (bodymassindex), крвни притисак (ТА), срчана фреквенца (ФР), хемоглобин (ХгБ), хематокрит (ХтЦ).

По завршетку прегледа користиће се АПФЕЛОВ модел предвиђања ПОМП-а (доступан је на <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10485781>)

Пацијенткињама ће се обустављати унос чврсте хране 8 сати пре планираног почетка оперативног захвата, а 2 сата пре операције ће се обустављати унос бистре течности. Пре уласка у операциону салу пацијенткиње ће се примати у индукцију где ће се отворати венски пут те вршити рехидратација пацијенткиње са 10 ml/kg Хартмановог раствора. Након добијања најмање 500 ml Хартмановог раствора пацијенткиња ће се уводити у операциону салу где ће се вршити преоксигенација 100% кисеоником у трајању од 3 минута. За то време постављаће се мониторинг (ЕКГ, неинвазивно мерење крвног притиска, сатурација хемоглобина кисеоником).

Пацијенткиња ће се поствити у седећи положај те ће се у асептичним условима припремити поље за извођење неуроаксијалне блокаде у спинални простор. Бира ће се спинални простор у зависности од висине пацијенткиње на нивоу L₃₋₄ или L₂₋₃. За извођење спиналне анестезије користиће се пенкан спиналне игле 27-25 G. По добијању ликовора пацијенткињи ће се интратекално дати локални анестетик бупивакаин или левобупивакаин у дози од 0,15 – 2 mg/kg уз додатак фентанила 25 µg. По апликацији лека пацијенткиња ће се вратити у лежећи положај, добија ће кисеоник преко назалног катетера или кисеоничне маске. Наставља ће се инфузиона терапија кристалоидима, за превенцију хипотензије даваће се фенилефрин интравенски интермитентно по потреби у дози од 0,1mg до 0,2 mg максимално до 0,5mg, а у случају упорне хипотензије укључиће се континуирана инфузија фенилефрина 100 µg/min. Код брадикардије даваће се атропин у појединачној интравенској дози од 0,5 mg уз евентуално понављање у случају потребе.

На карти анестезије ће се бележити почетак и крај оперативног захвата, почетак и крај анестезије, време вађења плода и евентуална мучнина и повраћање током оперативног захвата.

Током првих 24 сата постоперативно ће се пратити витални знаци: крвни притисак, фреквенца срчаног рада, респираторна фреквенца и јачина постоперативног бола.

За постоперативну аналгезију користиће се кеторолак у дози од 30 mg на 6 сати (код бола до 5 на визуелно-аналогној скали бола, доступан је на сајту

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22588748>) и трамадол 50- 100 mg (код бола преко 5 на визуелно-аналогној скали бола).

Надлежна медицинска сестра ће вршити процену ПОМП-а у 5. минути, 2. сату, , 4 .сату, 8. сату, 12. сату и 24. сату.

За процену мучнине која је субјективна категорија биће кориштена визуелно аналогна скала за мучнину (доступна је на сајту <https://www.jwatch.org/em200502160000004/2005/02/16/measuring-nausea-visual-analog-scale>), на којој ће свака пацијенткиња постоперативно сама процењивати интензитет мучнине на лествици од 0-100, где 0 представља потпуно одсуство мучнине, а 100 најјачу могућу мучнину.

Озбиљност постоперативног повраћања, биће изражена као број еметичких епизода на следећи начин: са 0 ће се означити стање без повраћања, 1- средње тешко (до 4 епизоде) и 2 озбиљно (преко 4 епизоде).

У Служби за гинекологију и акушерство Опште болнице Суботица анестезију дају лекари запослени у Служби за анестезиологију са реаниматологијом где ради 14 лекара специјалиста. Ови лекари ће бити подељени у три групе А, Б и Ц са изузетком управника Службе и најмлађег специјалисте који неће учествовати у студији пошто ће бити део тима за ПОМП.

Група А анестезиолога неће имати никакву интервенцију тима за ПОМП. Лекари ће радити свој посао по уобичајеној шеми без едукације и без контроле тима за ПОМП, група Б и Ц ће имати едукацију која ће подразумевати предавање о подели антиеметичких лекова, фрамакокинетици и фармакодинамици истих од стране клиничког фармаколога и биће упознати са ЕРАС протоколима из 2018. и 2019. године и водичем за терапију ПОМП а од стране управника Службе за анестезију и реаниматологију. Након завршене едукације Б група анестезиолога наставља са радом без надзора тима за ПОМП, док се код Ц групе наставља праћење рада анестезиолога те се након сваког царског реза изврши анализа од стране тима за ПОМП у смислу примењене терапије за ПОМП и у једној до две реченице се нотирају ев. сугестије.

Пацијенткиње ће у студији бити подељене у 3 групе (А, Б, Ц). Група А ће бити група пацијенткиња којима ће надлежни анестезиолози бити анестезиолози из групе А, Група Б ће бити пацијенткиње којима ће надлежни анестезиолози бити анестезиолози из групе Б и

Група Ц ће бити пацијенткиње којима ће надлежни анестезиолози бити анестезиолози из групе Ц.

2.7.4. Варијабле

1. независне варијабле : *ТИМСКИ ПРИСТУП*
2. зависне варијабле : *ЛЕЧЕЊЕ И ПРЕВЕНЦИЈА ПОМП а* (одредиће се након анализе карте анестезије и температурне листе)
3. популација: *ПАЦИЈЕНТКИЊЕ КОЈЕ СЕ ПОРАЂАЈУ ЦАРСКИМ РЕЗОМ*
4. збуњујуће варијабле : *СТАРОСТ ПАЦИЈЕНТА* (утврдиће се интервјуом у преоперативној амбуланти), *АСА скор* (одредиће се у преоперативној амбуланти од стране анестезиолога - доступно на: <https://www.asahq.org/resources/clinical-information/asa-physical-status-classification-system>) , *НУТРИТИВНИ СТАТУС ПАЦИЈЕНТКИЊЕ*(одредиће се у преоперативној амбуланти од стране анестезиолога рачунањем БМИ) , *ИСТОВРЕМЕНА ПРИМЕНА ЛЕКОВА КОЈИ ПОТЕНЦИРАЈУ ЕФЕКАТ АНТИЕМЕТИКА* (одредиће се након анализе карте анестезије и температурне листе) , *ПУШАЧКИ СТАТУС*(одредиће се у преоперативној амбуланти од стране анестезиолога) , *МИГРЕНА*(одредиће се у преоперативној амбуланти од стране анестезиолога)

2.7.5. Снага студије и величина узорка

Студијски узорак је израчунат узимајући алфа као 0.05 и снагу студије од 0.8 за Student's t тест (два независна узорка), упоређујући групе између себе, према статистичком програму G*Power3. На основу претпоставке која захтева највећи узорак, односно очекиване најмање разлике у испитиваним параметрима између две групе пацијената, утврђен је укупан број узорка од 50 пацијенткиња по групи тј. укупно 150 пацијенткиња . Овакав студијски узорак претпоставља утврђивање статистички значајне разлике (Student's t тест за два независна узорка или Mann-Whitney U тестом) између две групе пацијента, са снагом студије $\geq 80\%$. За статистичку обраду добијених резултата користи ће се комерцијални програмски пакет SPSS верзија 20.

2.7.6. Статистичка обрада података

Статистичка обрада података ће обухватити методе дескриптивне и аналитичке статистике. Од дескриптивних биће кориштени апсолутни и релативни бројеви (%), мере централне тендеције (аритметичка средина, медијана) и мере дисперзије (стандардна девијација, интерквartilни распон). Нормалност дистрибуције вредности континуалних варијабли ће бити проверена Kolmogorov-Smirnov тестом; у случају постојања нормалне дистрибуције, значајност разлике између студијских група ће бити испитивана једнофакторском анализом варијансе, уз примену post-hoc Bonferroni теста. У случају да дистрибуција није нормална, значајност разлика између студијских група ће бити испитивана непараметарском анализом варијансе по Kruskal-Wallis – и , уз накнадно упоређење између појединих група Mann-Whitney U тестом. Разлике у учесталости вредности категоријских варијабли између студијских група ће бити анализирани Хи-квадрат ("Chi-square"), тестом – таблицама контингенције. Нулта хипотеза ће се сматрати прихваћеном уколико је њена вероватноћа мања од 0.05. Сва израчунавања ће бити спроведена помоћу СПСС статистичког програма, верзија 20.

2.8. Очекивани резултати докторске дисертације

Формирањем тима за превенцију и лечење ПОМП-а у саставу клиничког фармаколога и анестезиолога, те припрема материјала која ће бити заснована на најновијим сазнањима из области превенције и лечења ПОМПа и усклађивање са светским водичима и ЕРАС протоколима, створиће се предуслови за одржавање предавања из ове области делу колектива Службе за анестезију са реаниматологијом Опште болница Суботица. Када се одрже предавања и када се освежи знање из ове области те се заузму јасни ставови након одређеног времена доћи ће кроз комуникацију између лекара до усаглашавања ставова што ће довести до промене у навикама прописивања антиеметика у целом колективу што ће резултовати мању учесталост ПОМПа . Пошто многе студије наводе да је ПОМП једна од најчешћих компликација и да је једна од најнепожељнијих компликација након оперативног захвата очекујемо да ће смањење учесталости ПОМПа

резултовати вишим нивом задовољства пацијенткиња које су се породиле царским резом. Смањење постоперативних компликација увек је повезано са смањењем трошкова лечења.

2.9. Оквирни садржај докторске дисертације

Постоперативна мучнина и повраћање (ПОМП) једна је од најчешћих постоперативних компликација. Инциденца ПОМП-а у одраслој популацији је 20-30%, а у популацији са повишеним ризиком као што су гинеколошке и лапароскопске операције може да буде и до 80 %. Адекватна примена антиеметика како у превенцији тако и у лечењу ПОМП-а изузетно је битна за успешност терапије.Формирање тима за превенцију и лечење ПОМП-а и интервенције тима у смислу давања упутства и сугестије за правилну примену антиеметика требало би да има за резултат: виши ниво задовољства пацијентата, виши ниво пружене услуге, виши ниво знања лекара и смањење трошкова лечења.

Опсервациона проспективна кохортна студија биће спроведена у Служби за гинекологију и акушерство и у Служби за анестезију са реаниматологијом Опште болнице Суботица, у периоду новембар 2019.- марта 2020. године. У студију ће бити укључене пацијенткиње код којих ће бити урађен елективни царски рез у спиналној анестезији. За процену мучнине која је субјективна категорија биће кориштена визуелно-аналогна скала, на којој ће свака пацијенткиња постоперативно сама процењивати интензитет мучнине на лествици од 0-100, а озбиљност постоперативног повраћања, биће изражено као број еметичких епизода: 0-без повраћања, 1- средње тешко(до 4 епизоде) и 2-озбиљно (преко 4 епизоде).

Очекивани резултати студије су смањење инциденце ПОМП-а и усаглашавање ставова и знања из ове области унутар колектива анестезије. Уједначавање ставова и привођење нивоа знања важећим препорукама резултоваће бољим постоперативним током и већим нивоом задовољства пацијенткиња након порођаја царским резом због смањења инциденце ПОМП-а.

3. Предлог ментора

За ментора ове докторске дисертације предлаже се проф др Слободан Јанковић, професор Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу у научну област *Клиничка фармакологија*.

проф др Слободан Јанковић поседује стручне и научне компетенције које су комплементарне са предметом истраживања и испуњава услове за ментора докторских дисертација у складу са стандардом 9. за акредитацију студијских програма докторских академских студија на високошколским установама.

3.1 Компетентност ментора

Радови проф др Слободана Јанковића који су у вези са темом докторске дисертације:

1. Prokić A, **Janković SM**. Development and validation of a questionnaire for measuring drug-induced nausea. *Vojnosanit Pregl*. 2019;76(6):571-6.
2. Prokić A, **Janković SM**. Factors influencing extent of nausea in the patients on oral iron therapy. *Vojnosanit Pregl*. 2019;76(8):830-3.
3. Krivokapić ŽL, Stojanović G, Terzić N, Jovčić Lj, Miljanović G, Bojović J, **Janković SM**. Quality of life in patients early after surgery. *Vojnosanit Pregl*. 2018;75(6):558-63.
4. Milovanović JR, **Janković SM**, Milovanović D, Ružić Zečević D, Folić M, Kostić M, Ranković G, Stefanović S. Contemporary surgical management of drug-resistant focal epilepsy. *Expert Rev Neurother*. 2020;20(1):23-40.
5. Milosavljević MN, Janković SV, **Janković SM**, Djurić J, Protrka Z, Arsenijević S, Folić M, Stojadinović D, Dimitrijević A. Effects of selective serotonin reuptake inhibitors on motility of isolated fallopian tube. *Clin Exp Pharmacol Physiol*. 2019;46(8):780-787.
6. Stasevic K, Stasevic M, **Jankovic S**, Djukic D, Dutina A, Grbic I. The validation and inter-rater reliability of the Serbian translation of the Richmond agitation and sedation scale in post anesthesia care unit patients. *Hippokratia*. 2016;20(1):50-54.
7. Mijailovic M, Lukic S, Laudanovic D, Folic M, Folic N, **Jankovic S**. Effects of nimodipine on cerebral vasospasm in patients with aneurysmal subarachnoid hemorrhage treated by endovascular coiling. *Adv Clin Exp Med*. 2013;22(1):101-9.

4. Научна област дисертације

Медицина. Изборно подручје: Клиничка фармакологија .

5. Научна област чланова комисије

1. **Проф. др Јанко Ђурић**, редовни професор Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област *Гинекологија и акушерство*, председник;
2. **Доц. др Татјана Вуловић**, доцент Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област, *Хирургија*, члан;
3. **Проф. др Зоран Тодоровић**, редовни професор Медицинског факултета Универзитета у Београду за ужу научну област *Клиничка фармакологија и токсикологија*, члан.

ЗАКЉУЧАК И ПРЕДЛОГ КОМИСИЈЕ

На основу досадашњег научно-истраживачког рада кандидат, Бојан Баги, испуњава све услове за одобрење теме и израду докторске дисертације. Предложена тема је научно оправдана и оригинална, дизајн истраживања прецизно постављен и дефинисан, а научна методологија јасна и прецизна.

Комисија предлаже Научно-наставном већу Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу да прихвати тему докторске дисертације кандидата Бојана Багија, под називом:
„Тимски приступ у примени антиеметика у превенцији и лечењу постоперативне мучнине и повраћања (помп) код пацијенткиња након царског реза“
и одобри њену израду.

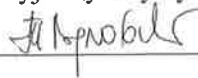
ЧЛАНОВИ КОМИСИЈЕ

Проф. др Јанко Ђурић, редовни професор Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област *Гинекологија и акушерство*,

председник:



Доц. др Татјана Вуловић, доцент Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област, *Хирургија*, члан



Проф. др Зоран Тодоровић, редовни професор Медицинског факултета Универзитета у Београду за ужу научну област *Клиничка фармакологија и токсикологија*, члан.



У Крагујевцу, 08.01.2020. године