

1. Одлука Наставно-научног већа

Одлуком Наставно-научног већа Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу, број 01-13382/3-1, од 23.12.2015. године, именовани су чланови комисије за оцену научне заснованости теме докторске дисертације кандидата Горе Миљановић, дипломираног дефектолога – мастера, под називом:

„Квалитет живота болесника на хроничној хемодијализи и са трансплантираним бубрегом“

На основу одлуке Наставно-научног већа, формирана је Комисија у саставу:

1. **Проф. др Нела Ђонових**, ванредни професор Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област Хигијена са медицинском екологијом, председник;
2. **Проф. др Сања Коцић**, ванредни професор Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област Социјална медицина, члан;
3. **Проф. др Соња Радаковић**, редовни професор Медицинског факултета ВМА Универзитета одбране у Београду за ужу научну област Хигијена са медицинском екологијом, члан;

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

ИЗВЕШТАЈ

Кандидат Гора Миљановић, испуњава све услове предвиђене Законом о високом образовању и Статутом Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу за израду докторске дисертације.

2.1. Биографија кандидата

А. Лични подаци

Гора Миљановић је рођена 07.12.1965. године у Зворнику. Дипломирала је на Дефектолошком факултету Универзитета у Београду 1992. године, а Мастер академске студије другог степена завршила је на Факултету за пословне студије у Пожаревцу 2012. године, са просечном оценом 9,88. Од 1994. до 2011. године запослена је у Средњој медицинској школи „Београд“ на месту професора на предмету Здравствена нега, а од 2011. године до данас у Високој здравственој школи струковних студија у

Београду на месту наставника практичне наставе на предметима Здравствена нега у интерној медицини и Здравствена нега у хирургији. У току каријере завршила је едукације: „Унапређење здравља ученика у средњим школама“, „Рад са децом и омладином са проблемима у понашању“, „Школско оцењивање у основној и средњој школи“, „Примена тестова знања у основној и средњој школи“, „Наставне методе између теорије и праксе“. Члан је Научног одбора и стални рецензент часописа „Сестринска реч“, члан је Удружења медицинских сестара, техничара и бабица РС, члан Тима за превенцију насиља у школама и члан Тима за инклузивно образовање деце са посебним потребама. Члан је истраживачког тима научно-истраживачког пројекта МФВМА/8/15-17 “Исхрана, нутритивни статус, кардиоваскуларни коморбидитет и квалитет живота код пацијената са преддијализном хроничном бубрежном инсуфицијенцијом и на хемодијализи”

Докторске академске студије на Факултету медицинских наука Универзитета у Крагујевцу уписала је 2013. године, смер Превентивна медицина. Усмени докторски испит положила је 2015. године са оценом 10 (десет).

Б. Подаци о објављеним радовима

1. **Miljanovic G**, Mutavdzic B, Marjanovic M, Zivaljevic Z, Janosevic M, Masic S, Pelva D. Anthropometric characteristics, nutritional status and dietary habits in college population. Serbian J Experiment Clin Res 2015; 16 (3): 241-247. **(M52)**
2. Savic D, Jovanovic D, Djuric-Petkovic D, Radojicic Lj, **Miljanovic G**, Ristanovic E, Lepsanovic Z. Laboratory diagnosis of *Chlamydia trachomatis* infections detected by direct fluorescent antibody and polymerase chain reaction. Medical Data 2013;5(4):343-6. **(M52)**
3. Zivaljevic Z, Baletic N, Micovic Z, **Miljanovic G**, Mandras A, Petrov-Bojicic I. Congenital laryngeal malformatios relevant to the anaesthesia practice. Serbian Journal of Anesthesia and Intensive Therapy 2013;35:(7-8):411-3. **(M52)**

2.2. Наслов, предмет и хипотезе докторске дисертације

Наслов: „Квалитет живота болесника на хроничној хемодијализи и са трансплантираним бубрегом“

Предмет: Испитивање утицаја демографских и социоекономских чинилаца, затим присутног коморбидитета на здрављем условљен квалитет живота, у групама болесника са терминалном бубрежном инсуфицијенцијом, а који се лече хемодијализом, или су са трансплантираним бубрегом.

Хипотеза: Група оболелих од терминалне бубрежне инсуфицијенције која се лечи хемодијализом имаће значајно смањен здрављем условљен квалитет живота у односу на групу са трансплантираним бубрегом. Узраст, пол, висина прихода, ниво образовања, запосленост и присуство коморбидитета, као и дужина трајања лечења, значајно ће утицати на скор квалитета живота испитаника.

2.3. Испуњеност услова за пријаву теме докторске дисертације

Кандидаткињи је прихваћен један рад у целини за штампу у рецензираном часопису, у којем је први аутор, чиме је испунила услов за пријаву докторске тезе:

Miljanovic G, Mutavdzic B, Marjanovic M, Zivaljevic Z, Janosevic M, Masic S, Pelva D. Anthropometric characteristics, nutritional status and dietary habits in college population. Serbian J Experiment Clin Res.2015; 16 (3): 241-247 (M52)

2.4. Преглед стања у подручју истраживања

Појам *квалитет живота*, односно прецизније *здрављем условљен квалитет живота* односи се на физички, психолошки и социјални домен здравља, који је под утицајем личног искуства појединца, његових убеђења, очекивања и перцепције здравља. Због тога је могуће да две особе истог здравственог стања имају веома различит квалитет живота. Међутим, транслација различитих домена и компоненти здравља у неку квантитативну вредност није једноставна. У току протекле две деценије развијено је неколико метода мерења квалитета живота, који су примењени код различитих категорија здравих и болесних људи, укључујући и оболеле од хроничне бубрежне инсуфицијенције.

Хронична бубрежна инсуфицијенција (ХБИ) представља глобални здравствени проблем. Учесталост ХБИ је у порасту и погађа 11% светске популације, што се може довести у везу са повећањем учесталости гојазности, дијабетеса и хипертензије, као најзначајнијих фактори ризика за настанак ХБИ. СЗО сврстава ХБИ на дванаесто место међу водећим узроцима смрти у свету. У терминалној фази ХБИ, неопходно је надоместити недостатак бубрежне функције активном терапијом – трансплантацијом бубрега, перитонеумском или хемодијализом. Циљ активне терапије јесте надокнада недостајуће функције оболелих бубрега, али такође и побољшање квалитета живота. Међутим, хемодијализа одузима много времена пацијенту, а такође подразумева обавезне рестрикције у исхрани и уносу течности. Пацијент на хемодијализи губи слободу, зависи од здравствене установе, због чега често трпи професија, брак, породица и друштвени живот, уз погоршање финансијске ситуације. Смањење квалитета живота код болесника на хемодијализи повезано је са већом смртношћу, депресијом, малнутрицијом. Јављају се когнитивна оштећења као што су губитак памћења и слаба концентрација. Телесни изглед је такође измењен, присутни су поремећаји спавања, што све утиче на квалитет живота. Дужина трајања хемодијализе је у обрнутој сразмери са квалитетом живота. Са друге стране, трансплантација бубрега омогућава поновно успостављање неких нормалних функција, међутим, даља медикаментна терапија је веома сложена, захтева сталне контроле и пацијенти је прихватају уз тешкоће. Осим тога, показано је да је социјална активност код ових болесника веома оштећена, чак више него код оних на хемодијализи.

2.5. Значај и циљ истраживања са становишта актуелности у одређеној научној области

Значај студије

Очекује се да ће добијени резултати допринети бољем разумевању узрока смањења здрављем условљеног квалитета живота код оболелих од терминалне бубрежне инсуфицијенције који се лече хемодијализом или трансплантацијом бубрега, као и препознавању особа које су у већем ризику за смртни исход или хоспитализацију. Такође би се поље за могућу корекцију проширило са медицинских процедура на интервенције у домену психолошке и социјалне сфере. То би отворило могућност да се кориговањем терапије и циљаним превентивним радом квалитет живота побољша, а

самим тим смањи ризик од дугачких хоспитализација, депресије, већих трошкова лечења и могућег превременог смртог исхода у ових болесника. Код особа код којих је препознат висок ризик, отвара се могућност да се примене различити модалитети у циљу корекције, као што су хемодијализација или трансплантација код болесника на хемодијализи, здравствено просвећивање, психолошко саветовање, процедуре физикалне медицине и рехабилитације, нутритивно саветовање и израда индивидуалних јеловника, суплементација и др. На основу оваквог истраживања могуће је препознати особе које су у посебном ризику, те у тим подгрупама предузети мере за побољшање квалитета живота. Осим тога, сагледаће се евентуалне предности ТБ у односу на ХД у погледу побољшања квалитета живота.

Циљ и хипотезе студије

Главни циљ овог истраживања је да се испита утицај здрављем условљеног квалитета живота у популацији оболелих од терминалне бубрежне инсуфицијенције који се лече хроничном дијализом, или су са трансплантираним бубрегом, као и да се утврди да ли вид лечења има значаја за субјективно доживљавање психофизичке способности у ових болесника.

2.6. Веза са досадашњим истраживањима

У току протекле две деценије развијено је неколико метода мерења квалитета живота, који су примењени код различитих категорија како здравих, тако и болесних људи, на пример оболелих од Паркинсонове болести, депресије и Алцхајмерове болести, хроничне обструктивне болести плућа, кардиоваскуларних болести. Здрављем условљен квалитет живота, иако субјективна мера, представља веома значајан показатељ успешности трансплантације солидних органа, као што су бубрег и јетра, тако да је до сада спроведено неколико истраживања, нарочито у дечјој популацији. Здрављем условљен квалитет живота до сада се испитивао и у популацији оболелих од хроничне бубрежне инсуфицијенције. У нашој популацији, испитивање квалитета живота у бубрежних болесника у терминалном стадијуму болести, а на различитим видовима заменске терапије (хемодијализа, перитонеумска дијализа и трансплантација), а које би обухватило и појединачан и удружен утицај фактора који су повезани са карактеристикама самог пацијента (узраст, запосленост, висина прихода), затим оних који су повезани са тежином основне болести или удружених болести, па све до оних који се односе на особености лечења није спроведено.

2.7. Методе истраживања

Врста студије

Клиничка обсервациона студија – студија пресека (Cross/Sectional).

Популација која се истражује

Испитивањем ће бити обухваћено 160 болесника са терминалном бубрежном инсуфицијенцијом оба пола, старијих од 18 година, од којих се 80 лечи хроничном хемодијализом, а 80 су са трансплантираним бубрегом. Критеријуми за искључење биће: активне системске болести, запалењске болести црева, одсуство сталног васкуларног приступа за хемодијализу, присутна реакција одбацивања трансплантираног органа, било које акутно обољење присутно у моменту истраживања, као и неуролошки или ментални поремећај који може утицати на свакодневне активности.

Материјал и методе

Сва испитивања обавиће се у Војномедицинској академији у Београду (Клиника за нефрологију, Центар за трансплантацију солидних органа, Институт за хигијену). Независне варијабле обухватиће демографске и друштвено-економске карактеристике, понашање и навике (пол, године живота, брачно стање, степен образовања, висина прихода, занимање, запосленост, пушење), затим, податке везане за основну болест (дужину трајања дијализе, протекло време са трансплантованим бубрегом). Ови подаци ће се прикупљати путем структурисаног упитника. Адекватност лечења процењиваће се на основу концентрације хемоглобина, сеумских албумина, Kt/V_{urea} , ухрањеност на основу Индекса телесне масе, а присуство инфламације на основу концентрације високо сензитивног CRP. Коморбидитет ће се процењивати преко Индекса коегзистирајућих болести – Index of Coexistent Diseases (ICED).

Зависне варијабле обухватиће физички, психолошки и социјални аспект здравља, што спада у здрављем условљен квалитет живота. Подаци ће се од испитаника добити валидованим упитником 15D.

Статистичка анализа података биће извршена помоћу комерцијалног статистичког софтвера SPSS Statistics 18. Статистичка значајност између група биће проверавана применом *t*-теста за независне групе или алтернативно Mann-Whitney тестом. Статистичка значајност разлика учесталости појединих обележја (категирија) утврдиће се применом χ^2 теста. Јачина повезаности параметара биће утврђена Pearson-овом или Spearman-овом корелационом анализом. Значај утицаја независних предиктора на квалитет живота испитаника биће процењиван применом мултипле регресионе анализе.

2.8. Очекивани резултати докторске дисертације

Очекује се да ће добијени резултати допринети бољем разумевању узрока смањења здрављем условљеног квалитета живота код оболелих од терминалне бубрежне инсуфицијенције који се лече хемодијализом или трансплантацијом бубрега. Добиће се и бољи увид у утицај демографских, социоекономских чинилаца, као и навика и удружених болести на квалитет живота. Најзад, евалуацијом добијених резултата, стећи ће се увид у релативни значај сваког од ових фактора за испитивани проблем.

2.9. Оквирни садржај дисертације

На основу изнетог, уочава се проблем неминовног смањења квалитета живота ових болесника, чиме се повећава дужина хоспитализације, трошкови здравственог збрињавања, и ризик за смртни исход. Са друге стране, недовољно је истражена повезаност чинилаца као што су пол, животна доб, навике, степен образовања и висина прихода са квалитетом живота болесника са терминалном ХБИ који су на хемодијализи или са трансплатацијом бубрега.

Главна хипотеза овог истраживања је да ће група оболелих од терминалне бубрежне инсуфицијенције која се лечи хемодијализом имати значајно смањен здрављем условљен квалитет живота у односу на групу са трансплантованим бубрегом, а да ће узраст, пол, висина прихода, ниво образовања, запосленост и присуство коморбидитета, као и дужина трајања лечења, значајно утицати на скор квалитета живота испитаника.

2.10. Предлог ментора

За ментора се предлаже **Проф. др Славица Рађен**, ванредни професор Медицинског факултета ВМА Универзитета одбране у Београду за ужу научну област Хигијена са медицинском екологијом.

2.11. Научна област дисертације

Медицина. Изборно подручје: Превентивна медицина.

2.12. Научна област чланова комисије

1. **Проф. др Нела Ђонових**, ванредни професор Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област Хигијена са медицинском екологијом, председник;
2. **Проф. др Сања Коцић**, ванредни професор Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област Социјална медицина, члан;
3. **Проф. др Соња Радаковић**, редовни професор Медицинског факултета ВМА Универзитета одбране у Београду за ужу научну област Хигијена са медицинском екологијом, члан.

Закључак и предлог комисије

На основу увида у резултате досадашње научно-истраживачке активности и публиковане радове Горе Миљановић, дипл. дефектолога – мастера, комисија закључује да кандидаткиња поседује одговарајућу компетенцију и да испуњава све услове да приступи изради докторске дисертације.

Предложена тема је научно оправдана, дизајн истраживања је прецизно постављен и дефинисан, методологија је јасна. Ради се о оригиналном научном делу које има за циљ да развије нов приступ изучавању утицаја различитих варијабли на здрављем условљен квалитет живота у болесника са терминалном бубрежном инсуфицијенцијом који се лече хроничном хемодијализом или су са трансплантираним бубрегом.

Комисија предлаже Наставно-научном већу Факултета медицинских наука у Крагујевцу да прихвати пријаву теме докторске дисертације кандидаткиње Горе Миљановић, дипл. дефектолога – мастера под називом „**Квалитет живота болесника на хроничној хемодијализи и са трансплантираним бубрегом**“ и одобри њену израду.

ЧЛАНОВИ КОМИСИЈЕ:

Проф. др Нела Ђонових, ванредни професор Факултета медицинских наука
Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област Хигијена са медицинском
екологијом, председник

Проф. др Сања Коцић, ванредни професор Факултета медицинских наука
Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област Социјална медицина, члан

Проф. др Соња Радаковић, редовни професор Медицинског факултета ВМА
Универзитета одбране у Београду за ужу научну област Хигијена са медицинском
екологијом, члан

У Крагујевцу, 25.12.2015. године.