

**УНИВЕРЗИТЕТ У КРАГУЈЕВЦУ  
МЕДИЦИНСКИ ФАКУЛТЕТ  
КРАГУЈЕВАЦ**

**1. Одлука Изборног већа**

Одлуком Изборног већа Медицинског факултета Универзитета у Крагујевцу, број 01-6270/3-10 од 21.9.2011. године, именовани су чланови комисије за оцену научне заснованости теме докторске дисертације кандидата др Невене Фолић, под називом:

**„АНАЛИЗА ФАКТОРА РИЗИКА ЗА НАСТАНАК МЕТАБОЛИЧКОГ  
СИНДРОМА КОД ДЕЦЕ И АДОЛЕСЦЕНАТА”**

Чланови комисије су:

- 1. проф. др Слободан Јанковић**, председник, редовни професор Медицинског факултета Универзитета у Крагујевцу за уже научне области Фармакологија са токсикологијом и Клиничка фармација
- 2. проф. др Александар Ђукић**, члан, редовни професор Медицинског факултета Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област Патолошка физиологија
- 3. доц. др Радмила Величковић Радовановић**, доцент Медицинског факултета Универзитета у Нишу за ужу научну област Фармација - Фармакокинетика, члан

**2.1 Кратка биографија кандидата**

Др Невена Фолић (девојачко Ковачевић), лекар на специјализацији из педијатрије рођена је 10.06.1979. године у Крагујевцу. Основну школу и Прву крагујевачку гимназију Природно-математичког смера, завршила је са одличним успехом, као носилац дипломе "Вук Караџић". Медицински факултет Универзитета у Крагујевцу завршила је 2004. године са просечном оценом 9,74. По дипломирању, завршила је и приправнички лекарски стаж и положила Стручни испит за доктора медицине пред испитном комисијом Министарства здравља Републике Србије.

Од јануара 2006. до новембра 2008. године радила је у Дому здравља Крагујевац као лекар опште праксе, а од новембра 2008. године запослена је у Клиничком центру Крагујевац као Педијатријској клиници у статусу клиничког лекара. У новембру 2009. уз сагласност Министарства здравља Републике Србије и Управе Клиничког центра Крагујевац, уписала је Специјалистичке студије из области Педијатрије на Медицинском факултету Универзитета у Крагујевцу.

Студент је постдипломских Докторских академских студија на Медицинском факултету Универзитета у Крагујевцу, изборно подручје Експериментална и клиничка фармакологија, а фебруара 2011. положила је Усмени докторантски испит.

Учествовала је на симпозијумима и конгресима посвећеним разноврсној тематици у области педијатрије.

Течно влада енглеским језиком, а поседује знање из различитих области рада на персоналним рачунарима. Др Невена Фолић је удата и мајка је једног детета

## 2.2 Наслов, предмет и хипотезе докторске тезе

**Наслов:** „АНАЛИЗА ФАКТОРА РИЗИКА ЗА НАСТАНАК МЕТАБОЛИЧКОГ СИНДРОМА КОД ДЕЦЕ И АДОЛЕСЦЕНАТА”

**Предмет:** Ова студија ће се бавити утврђивањем значајних фактора ризика за настанак метаболичког синдрома код деце и адолесцената, одређивањем релативног значаја појединих фактора ризика и утврђивањем предлога мера за спречавање настанка наведеног синдрома.

### Хипотезе:

- Постоји значајна корелација између одређених фактора ризика и развоја метаболичког синдрома код деце и адолесцената
- Постоји сигнификантна веза између вредности појединих клиничких и лабораторијских параметара као и ултрасонографски дијагностикованих морфолошких/хемодинамских промена, дијагностикованих код гојазне деце и адолесцената и развоја метаболичког синдрома
- Хомеостатски индекси представљају поуздане предикторе дијагнозе метаболичког синдрома у педијатријској популацији
- Повишене вредности Ц реактивног протеина значајни су индикатори развоја метаболичког синдрома код деце и адолесцената.
- Постоји могућност развоја депресивности у корелацији са метаболичким синдромом у дечјем и адолесцентном добу

## 2.3 Подобност кандидата

Кандидаткиња је објавила један рад у целини у домаћем часопису са рецензијом, у коме је први аутор, чиме је испунила услов за пријаву докторске тезе:

- **Фолић Н**, Марковић С, Јанковић С и Фолић М. Метаболички синдром код деце и адолесцената. Рационална терапија 2011, волумен 3, број 2, *in press*. Часопис није категорисан, има рецензије, 0 бодова.

## 2.4. Преглед стања у подручју истраживања

Раст преваленце гојазности код деце и адолесцената данас представља глобалан и веома озбиљан проблем, обзиром да је прекомерна телесна маса удружена са различитим здравственим проблемима у педијатријској популацији, а истовремено је и значајна детерминанта морбидитета и морталитета у каснијој, одраслој доби.

Код одраслих је утврђена корелација између гојазности, метаболичког синдрома и дијабетеса типа 2. Код четвртине светске одрасле популације могу се наћи поремећаји који задовољавају критеријуме за дијагнозу метаболичког синдрома, а забрињавајући су подаци да је ово обољење све чешће код деце и адолесцената. Према подацима Светске здравствене организације из 2004. године, 10% деце школског

узраста, између 5 и 17 година одликује се присуством вишка килограма, а предвиђа се да ће се преваленца дечје гојазности, што је била тенденција и претходних година, и даље повећавати.

Преваленца метаболичког синдрома варира у зависности од популације, али и дефинисаних критеријума дијагностиковања синдрома. Cook и сарадници су проценили да преваленца овог синдрома код младих узраста од 12 до 19 година износи 4,1%. Сходно подацима Bogalusa Heart студије, код популације узраста 8-17 година она је 3,6%. Међутим, постоји сагласност да је она значајно већа код гојазне деце.

Широк дијапазон коришћених граничних вредности при дефинисању метаболичког синдрома код деце и адолесцената нагласио је потребу за јединственом и доследном групом критеријума за идентификацију наведеног синдрома у педијатријској популацији. Метаболички синдром (Синдром Икс) се код одраслих дефинише комбинацијом фактора ризика за развој кардиоваскуларних болести и дијабетеса: абдоминалне гојазности, дислипидемије, нетолеранције на глукозу и хипертензије. Утврђена је опасност груписања елемената метаболичког синдрома, тако да присуство три или више компоненти значајно повећава ризик појаве бројних срчаних, метаболичких и других обољења. Код деце као и код одраслих, описана је веза, доминантно између гојазности, али и инсулинске резистенције и осталих поменутих чинилаца и повећаног ризика развоја метаболичког синдрома. Међутим, одређење синдрома у популацији деце и адолесцената је веома проблематично, обзиром да се крвни притисак, лучење инсулина, нивои липида и антропометријске варијабле мењају са узрастом и развојем у пубертету. Због разлике у узрасту, актуелна консензус дефиниција метаболичког синдрома код деце Интернационалне федерације за дијабетес из 2007. године категорисана је и прилагођена старосним групама. Абдоминална гојазност је, како у одраслој тако и у педијатријској популацији, установљена као основни постулат у дефинисању метаболичког синдрома.

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

- **Циљеви.**
- Утврдити факторе ризика који су у корелацији са развојем метаболичког синдрома код деце и адолесцената
- Анализирати вредности појединих хематолошких, биохемијских и ендокринолошких маркера као и ултрасонографских параметара структурног/хемодинамског стања „target“ органа код припадника педијатријске популације са метаболичким синдромом односно гојазне деце и деце која су прекомерно ухрањена
- Евалуирати повезаност повишених вредности Ц реактивног протеина и метаболичког синдрома односно гојазности код деце и адолесцената.
- Израчунати, анализирати, а потом и компарирати карактеристичне хомеостатске индексе инсулинске сензитивности - НОМА и QUICKI код пацијената из праћених, алтернативних група
- Утврдити корелацију развоја депресивности и метаболичког синдрома код деце и адолесцената

**Значај.** Значај ове студије је у испитивању утицаја до сада непознатих фактора ризика за настанак метаболичког синдрома код деце и адолесцената. С обзиром на тешке последице које метаболички синдром има по раст, развој, квалитет и дужину живота деце, његова превенција има велики здравствени значај. Резултати ове студије би допринели бољем планирању превенције појаве метаболичког синдрома код деце и адолесцената.

## **2.6 Веза са досадашњим истраживањима**

Мада званичне смернице и водичи везани за терапију метаболичког синдрома код деце нису дефинисани, у литератури се могу пронаћи различите препоруке које се односе на терапијски приступ синдрому. Централно место у лечењу гојазности, хипертензије и резистенције на инсулин код деце представља регулација енергетске равнотеже у склопу промене начина исхране и повећања физичке активности. У случају да предузете препоручене иницијалне мере нису терапијски делотворне, неопходно је интревенисати са фармаколошког аспекта у зависности од доминантних компоненти развијеног синдрома.

Рана идентификација деце са ризиком за развој метаболичког синдрома, као и потенцијалном даљом прогресијом и настанком кардиоваскуларних обољења и дијабетеса типа 2 у каснијем животном добу, од великог је значаја за њихову даљу будућност. Одређене околности, од рођења (па и раније) могу да буду предиспонирајући фактори за развој компоненти метаболичког синдрома. Присуство гестацијског дијабетеса мајке, мала тежина на рођењу, начин исхране новорођенчета, генетски фактори, одгајање у „гојазногеном“ окружењу само су неки су од чинилаца који могу допринети порасту ризика његовог развоја код деце и адолесцената. Обзиром да су актуелни ставови о факторима за развој овог значајног и још увек недовољно испитаног ентитета различити, у овом клиничком истраживању ће се испитати релативни значај ових али и бројних других, до сада недовољно анализираних потенцијалних фактора ризика за настанак метаболичког синдрома у популацији деце и адолесцената.

## **2.7 Методе истраживања**

### ***Врста студије и популација која се истражује***

Истраживање ће бити реализовано по типу клиничке опсервационе студије случај-контрола („case/control study“) и спровешће се на педијатријским пацијентима са гојазношћу/метаболичким синдромом, болнички леченим у периоду од јануара 2008. до јануара 2012. године на Ендокринолошком одсеку Педијатријске клинике Клиничког центра Крагујевац. Дијагностички и терапијски приступ метаболичком синдрому ће бити спроведен независно од ове студије, према важећим болничким протоколима и актуелним водичима добре праксе везаним за централну тематику овог истраживања. Подаци ће се прикупљати проспективно, али и анализирати

ретроспективно, из историја болести пацијената. За ово испитивање дата је сагласност Етичког одбора Клиничког центра Крагујевац.

### **Узорковање**

Групу случајева чиниће пацијенти старосне доби од 6-18 година са дијагностикованим метаболичким синдромом по International Diabetes Federation (IDF) критеријумима. Регистроваће се све варијабле и фактори ризика потенцијално значајни за његов развој. Контролну групу чиниће двоструко више пацијената који задовољавају императивни критеријум по поменутој категоризацији - гојазност, а имају сличне одређене карактеристике са пацијентима истраживачке групе (истог су пола, приближне старости, коморбидитета).

У студији ће учествовати пацијенти који испуњавају следеће критеријуме за укључивање: (1) постављена дијагноза метаболичког синдрома сходно актуелној IDF категоризацији критеријума јасног дефинисања, (2) потписан формулар информисаног пристанка од стране деце и родитеља. Критеријуми за искључивање пацијента из клиничког испитивања биће следећи: (1) пацијенти старији од 18 година, (2) гојазност  $\leq 90$ . перцентила дефинисана на основу обима струка, (3) акутна инфекција, (4) повреда протокола студије.

### **Варијабле које се мере у студији**

- Основне карактеристике пацијента и клинички параметри/знаци на пријему – животна доб, пол, придружене болести, обим струка, телесна маса, телесна висина, ВМІ, артеријски крвни притисак, пулс, присуство/одсуство акантозе (Acanthosis nigricans)
- Основни хематолошки и биохемијски профил - комплетна крвна слика, гликемија, уреа, креатинин, мокраћна киселина, алкална фосфатаза, директни билирубин, укупни билирубин, јонограм ( $K^+$ ,  $Na^+$ ,  $Mg^{++}$ ), Ц-реактивни протеин, липидограм (холестерол, HDL, LDL, триглицериди), АЛТ, АСТ, ГГТ, HbA1c
- Вредности гликемије наше, затим 30, 60 и 120 минута након узимања прописане количине глукозе, односно вредности инсулинемије наше и након 60 и 120 минута (Тест толеранције на глукозу са инсулинемијама)
- Вредности нивоа кортизола у крви у 8 и 16 часова
- Диуреза, клиренс креатинина, протеинурија, микроалбуминурија, вредност укупног креатинина, у склопу квантитативне анализе урина (24-часовни урин).
- Вредности FT4, FT3, TSH, anti TPO At, FSH, LH, естрадиол II, тестостерон - процена функције карактеристичних ендокриних жлезда
- Електрокардиографски запис
- Карактеристични ултрасонографски параметри морфолошког/хемодинамског стања срца, јетре и бубрега
- Стање очног дна
- Хомеостатски индекси инсулинске сензитивности: НОМА и QUIСКИ
- Степен депресивности - утврђује се односно процењује применом, сходно узрасту адекватних скала
- **Варијабле које се односе на родитеље и утврђују анкетирањем родитеља**
  - Основне карактеристике оба родитеља - телесна маса, телесна висина, ВМІ
  - Трудноћа мајке - контролисана, одржавана, лекови у трудноћи, болести (гестациски дијабетес, хипертензија индукована трудноћом или слично), пушење

- Значајан коморбидитет - утврђивање постојања хроничних болести код дететових родитеља и у ужој породици
- Подручје у ком породица живи (село или град), социоекономски услови живота
- Степен образовања родитеља
- Редослед рађања деце у породици
- Начин исхране у породици - врста хране, редовност исхране, количина оброка
- Пушење - активно (количина)/пасивно
- Физичка активност/„седантеран“ начин живота
- Постојање стресогеног догађаја у породици - развод, губитак блиске особе, губитак посла, промена места боравка...
- Став породице према гојазности
- **Варијабле које се односе на дете и утврђују се анкетирањем родитеља/детета**
  - Перинатални подаци - телесна маса на рођењу, APGAR score, претерминско /рочно/ пренешено новорођенче)
  - Дојење - начин исхране у првим месецима живота (мајчино/адаптирано млеко), дужина дојења
  - Физичка активност /„седантеран“ начин живота
  - Значајан коморбидитет детета - утврђивање постојања хроничних болести
  - Значајна комедикација код детета - индикована хронична медикаментозна терапија, доза, трајање терапије.
  - Начин исхране - врста хране, редовност исхране, количина оброка
  - Успех детета у школи - одличан, врло добар, добар, довољан, недовољан
  - Пушење - активно (количина)/пасивно

Болесницима из обе групе биће урађен клинички преглед при пријему на лечење у болницу. Хематолошке, биохемијске и ендокринолошке анализе радиће се у Служби за лабораторијску дијагностику односно Одељењу за „in vitro“ дијагностику Центра за нуклеарну медицину, док ће се остале компоненте клиничког истраживања спроводити на Клиници за педијатрију Клиничког центра Крагујевац, у складу са важећим болничким протоколима. Сви параметри који ће се пратити током студије и у испитиваној и у контролној групи биће детаљно анализирани и упоређивани.

#### ***Снага студије и величина узорка***

Величина група је одређена на основу следећих почетних параметара: снаге студије од 80%, вероватноће грешке првог типа ( $\alpha$ ) од 0.05 за двосмерно тестирање нулте хипотезе Т-тестом и минималне разлике у ВМІ једног од родитеља од  $0.6 \text{ kg/m}^2$  уз стандардну девијацију мерења ВМІ од  $1 \text{ kg/m}^2$ . Групе ће бити формиране као два пута већи број контрола у односу на случајеве. Полазећи од ових параметара, на основу програма G - power 3.1.2 произилази да је потребно укупно 84 пацијената у обе групе (28 пацијената у групи случајева и 56 пацијената у контролној групи).

#### ***Статистичке методе обраде добијених резултата у истраживању***

Прикупљени подаци ће бити адекватно унети у компјутерску базу података, а потом ће бити обрађени методама дескриптивне статистике, уз коришћење мера централне тенденције и стандардне девијације за континуиране варијабле са нормалном дистрибуцијом и релативне фреквенце за категоријске варијабле. За континуиране варијабле значајност разлика ће се тестирати параметријским (Студент Т-тест) и непараметријским тестовима (Mann-Whitney U test) у случају неправилне

дистрибуције података. За категоричке варијабле ће се користити  $\chi^2$  тест и Fisher-ов тест. Разлика у компарираним подацима ће се сматрати статистички значајном ако је вероватноћа нулте хипотезе мања од 5 % ( $p < 0.05$ ). Помоћу бинарне логистичке регресије утврдиће се значај појединих фактора ризика, када они заједнички и самостално делују. За прорачун и обраду података биће коришћен SPSS-15 статистички софтвер за Windows. Резултати ће бити приказани табеларно и графички.

## **2.8 Очекивани резултати докторске дисертације**

Ова докторска теза ће допринети адекватном познавању фактора који доводе до настанка метаболичког синдрома код деце и адолесцената. Обзиром да преваленца гојазности, како у свету тако и код нас убрзано расте, резултати ове тезе ће олакшати откривање деце и адолесцената са ризиком за развој метаболичког синдрома и посебно имати практични значај за педијатре у креирању стратегије примене превентивних и правовремених корективних мера за спречавање настанка овог синдрома и његових потенцијалних компликација (превасходно кардиоваскуларних болести и дијабетес мелитуса типа 2) у каснијем, одраслом животном добу..

## **2.9 Оквирни садржај дисертације**

Раст преваленце метаболичког синдрома код деце и адолесцената представља глобалан и веома озбиљан проблем савременог друштва. Сходно чињеници да саставни критеријуми јасног дефинисања метаболичког синдрома у педијатријској популацији још увек нису усаглашени, превентивни и терапијски поступци нису у потпуности дефинисани што клиничаре ставља пред низ непознаница и отвара врата новим испитивањима.

Клиничка опсервациона студија по типу случај-контрола која ће се бавити анализом клиничких, хематолошких, биохемијских, ендокринолошких и осталих карактеристичних варијабли код деце и адолесцената са метаболичким синдромом и идентификацијом потенцијалних фактора ризика значајних за његов развој. У истраживању ће учествовати болнички пацијенти, лечени на Педијатријској клиници КЦ Крагујевац, а дијагностички и терапијски приступ метаболичком синдрому ће бити спроведен према важећим болничким протоколима и актуелним водичима добре праксе везаним за централну тематику овог истраживања.

Очекује се да ће добијени резултати првенствено указати на статистички значајне разлике у вредностима праћених варијабли између компарираних група и допринети адекватном познавању фактора ризика за настанак метаболичког синдрома код деце и адолесцената, што може имати изузетан практични значај за педијатре у креирању стратегије примене превентивних и правовремених корективних мера за спречавање настанка поменутог синдрома и развоја потенцијалних компликација (превасходно кардиоваскуларних болести и дијабетес мелитуса типа 2) у каснијем, одраслом животном добу.

**2.10 Име потенцијалног ментора :** проф. др Слободан Јанковић

**2.11 Научна област дисертације**

Медицина. Ужа област педијатрија.

## 2.12 Научна област чланова комисије

**1. проф. др Слободан Јанковић**, председник, редовни професор Медицинског факултета Универзитета у Крагујевцу за уже научне области Фармакологија са токсикологијом и Клиничка фармација

**2. проф. др Александар Ђукић**, члан, редовни професор Медицинског факултета Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област Патолошка физиологија

**3. доц. др Радмила Величковић Радовановић**, доцент Медицинског факултета Универзитета у Нишу за ужу научну област Фармација - Фармакокинетика, члан

### Закључак и предлог комисије

1. На основу досадашњег успеха на докторским студијама и публикованих радова, др Невена Фолић испуњава све услове за одобрење теме и израду докторске дисертације.

2. Предложена тема је научно оправдана, дизајн истраживања је прецизно постављен и дефинисан, методологија је јасна. Ради се о оригиналном научном делу, где се испитују фактори ризика за настанак метаболичког синдрома код деце и адолесцената.

3. Комисија сматра да ће предложена докторска теза др Невена Фолић бити од великог научног и практичног значаја, да се сагледају фактори ризика за настанак метаболичког синдрома код деце и адолесцената.

4. Комисија предлаже Изборном већу Медицинског факултета у Крагујевцу да прихвати пријаву теме докторске дисертације кандидата **др Невене Фолић** под називом „**Анализа фактора ризика за настанак метаболичког синдрома код деце и адолесцената**” и одобри њену израду.

**проф. др Слободан Јанковић**, председник, редовни професор Медицинског факултета Универзитета у Крагујевцу за уже научне области Фармакологија са токсикологијом и Клиничка фармација

---

**проф. др Александар Ђукић**, члан, редовни професор Медицинског факултета Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област Патолошка физиологија

---

**доц. др Радмила Величковић Радовановић**, доцент Медицинског факултета Универзитета у Нишу за ужу научну област Фармација - Фармакокинетика, члан

---

У Крагујевцу, 3.10.2011.



### 3. Захтев за давање сагласности на извештај о предлогу теме докторске дисертације

Шифра за идентификацију дисертације \_\_\_\_\_

Шифра УДК<sub>1</sub> (бројчано) \_\_\_\_\_

Веб адреса на којој се налази извештај Комисије о урађеној докторској дисертацији:  
[www.medf.kg.ac.rs](http://www.medf.kg.ac.rs)

#### **СТРУЧНОМ ВЕЋУ ЗА МЕДИЦИНСКЕ НАУКЕ УНИВЕРЗИТЕТА У КРАГУЈЕВЦУ**

Молим да у складу са чл.\_\_\_\_ Закона о високом образовању и чл.\_\_\_\_ Статута Универзитета дате сагласност на извештај комисије о оцени теме докторске дисертације:

Назив дисертације: **Анализа фактора ризика за настанак метаболичког синдрома код деце и адолесцената**

Научна област УДК (текст): **МЕДИЦИНА И ПЕДИЈАТРИЈА** \_\_\_\_\_

Ментор (име и презиме, звање) \_\_\_\_\_

(Навести пет потпуних референци за радове ментора из уже научне или уметничке области из које је тема дисертације \_\_\_\_\_

Кратко образложење теме (до 100 речи)\_\_\_ Раст преваленце метаболичког синдрома код деце и адолесцената представља глобалан и веома озбиљан проблем савременог друштва. Сходно чињеници да саставни критеријуми јасног дефинисања метаболичког синдрома у педијатријској популацији још увек нису усаглашени, превентивни и терапијски поступци нису у потпуности дефинисани што клиничаре ставља пред низ непознаница и отвара врата новим испитивањима.

Клиничка опсервациона студија по типу случај-контрола која ће се бавити анализом клиничких, хематолошких, биохемијских, ендокринолошких и осталих карактеристичних варијабли код деце и адолесцената са метаболичким синдромом и идентификацијом потенцијалних фактора ризика значајних за његов развој. У истраживању ће учествовати болнички пацијенти, лечени на Педијатријској клиници КЦ Крагујевац, а дијагностички и терапијски приступ метаболичком синдрому ће бити спроведен према важећим болничким протоколима и актуелним водичима добре праксе везаним за централну тематику овог истраживања.

Очекује се да ће добијени резултати првенствено указати на статистички значајне разлике у вредностима праћених варијабли између компарираних група и допринети адекватном познавању фактора ризика за настанак метаболичког синдрома код деце и адолесцената, што може имати изузетан практични значај за педијатре у креирању стратегије примене превентивних и правовремених корективних мера за спречавање настанка поменутог синдрома и развоја потенцијалних компликација (превасходно кардиоваскуларних болести и дијабетес мелитуса типа 2) у каснијем, одраслом животном добу..

**ПОДАЦИ О КАНДИДАТУ**

Презиме и име кандидата: \_\_\_\_\_ Невена Фолић \_\_\_\_\_  
Назив завршеног факултета: \_\_\_\_\_ Медицински факултет у Крагујевцу \_\_\_\_\_  
Одсек, група, смер: \_\_\_\_\_ доктор медицине \_\_\_\_\_  
Година дипломирања: \_\_\_\_\_ 2004 \_\_\_\_\_  
Назив магистарског рада, односно докторског студијског програма: \_\_\_\_\_ Докторске академске студије  
Научно подручје: \_\_\_\_\_ Клиничка и експериментална фармакологи \_\_\_\_\_  
Година одбране: \_\_\_\_\_  
Факултет и место: \_\_\_\_\_ Медицински факултет у Крагујевцу \_\_\_\_\_  
Број публикованих радова: (навести референце за три најважнија рада кандидата из уже научне области из које је тема дисертације 2 рада  
• Фолић Н, Марковић С, Јанковић С и Фолић М. Метаболички синдром код деце и адолесцената. Рационална терапија 2011, *in press*.  
• Folić M, Folić N, Varjačić M, Jakovljević M and Janković S. Antihypertensive drug therapy for hypertensive disorders in pregnancy. Acta Medica Medianae 2008; 47(3): 65-72.  
Назив и седиште организације у којој је кандидат запослен: \_\_\_\_\_ Клинички центар у Крагујевцу \_\_\_\_\_  
Радно место: \_\_\_\_\_ лекар на специјализацији \_\_\_\_\_

**ПОТВРЂУЈЕМО ДА КАНДИДАТ ИСПУЊАВА УСЛОВЕ УТВРЂЕНЕ ЧЛ. \_\_\_\_\_  
ЗАКОНА О ВИСОКОМ ОБРАЗОВАЊУ И ЧЛ. \_\_\_\_\_ СТАТУТА УНИВЕРЗИТЕТА  
У КРАГУЈЕВЦУ**

У прилогу вам достављамо: - Извештај Комисије о оцени теме;  
- Одлуку научно-наставног већа факултета о одобравању теме за израду докторске дисертације.

\_\_\_\_\_  
(место и датум)

М.П.

ДЕКАН \_\_\_\_\_ ФАКУЛТЕТ