

УНИВЕРЗИТЕТ У КРАГУЈЕВЦУ
ФАКУЛТЕТ МЕДИЦИНСКИХ НАУКА
НАСТАВНО-НАУЧНОМ ВЕЋУ

УНИВЕРЗИТЕТ У КРАГУЈЕВЦУ
ФАКУЛТЕТ МЕДИЦИНСКИХ НАУКА

ПРИБИЛИЖНО ДАТУМ	24.10.17
ОРИГИНАЛ	
05	12428/6-6

1. Одлука Већа за медицинске науке Универзитета у Крагујевцу

Одлуком Већа за медицинске науке Универзитета у Крагујевцу, бр. IV-03-713/27 од 13.07.2017.године, именовани су чланови Комисије за оцену научне заснованости теме и испуњености услова кандидата др Сање Костић за израду докторске дисертације под називом:

„Процена психосоцијалне димензије квалитета живота болесница са операбилним карциномом дојке“

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

1. Проф. др Драгана Игњатовић Ристић, редовни професор Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област Психијатрија, председник;
2. Проф. др Биљана Миличић, ванредни професор Стоматолошког факултета Универзитета у Београду за ужу научну област Медицинска статистика и информатика, члан;
3. Доц. др Снежана Радовановић, доцент Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област Социјална медицина, члан;

На основу увида у приложену документацију, Комисија подноси Наставно-научном већу следећи:

2. Извештај о оцени научне заснованости теме докторске дисертације

2.1. Кратка биографија кандидата

Сања Костић (девојачко Марковић), рођена је 02. августа 1971. године у Крагујевцу где је завршила основну школу и гимназију.

На Медицинском факултету у Београду дипломирала је 1998. године са просечном оценом 8,89. По завршетку општег лекарског стажа, специјализацију из области Интерна медицина завршила је 2003. године на Медицинском факултету у Београду са одличним успехом (5). Субспецијалистички рад на тему „Праћење варијабилности срчане фреквенце болесница са карциномом дојке лечених антрациклинским протоколом“, одбранила је јануара 2015. године на Медицинском факултету у Београду и стекла звање интерниста онколог.

Од 22.11.1999.г. запослена је на неодређено време у Служби онкологије Клиничко болничког центра Бежанијска коса у Београду; позиција-шеф Одсека дијагностичко-терапијских конзилијума на Одељењу медикалне онкологије на Клиници за онкологију КБЦ Бежанијска коса.

Аутор је и коаутор бројних стручних радова и публикација, од којих је 6 објављено у часописима индексираним у *CC/SCI* бази података.

Члан је Лекарске коморе Србије, Српског лекарског друштва, Удружења медикалних онколога Србије (УМОС) и Европског удружења онколога (ЕСМО).

Говори енглески и немачки језик.

2.2. Наслов, предмет и хипотеза докторске дисертације

Наслов: „Процена психосоцијалне димензије квалитета живота болесница са операбилним карциномом дојке“

Предмет: Испитивање социодемографских карактеристика, квалитета живота и депресивне симптоматологије болесница са операбилним карциномом дојке пре и након хирушког лечења.

Хипотезе:

1. Жене након хирушког лечења карцинома дојке имају лошији (нижи) квалитет живота како у домену субјективног и објективног квалитета живота, тако и у домену степена реализације животних потреба, у односу на квалитет живота пре хирушког лечења.

2. Код жена са операбилним карциномом дојке након хирушке интервенције нарушен је квалитет живота у домену социјалног функционисања.
3. Код жена са операбилним карциномом дојке након хирушке интервенције нарушен је психички домен квалитета живота.
4. Депресивна симптоматологија је предиктор нижег квалитета живота жена са операбилним карциномом дојке, како пре тако и након хирушког лечења.
5. Боља социјална подршка побољшава квалитет живота и смањује степен депресије пре и наконхирушког лечења жена са карциномом дојке.
6. Постоје разлике у квалитету живота жена млађе и старије животне доби са операбилним карциномом дојке.
7. Хирушко лечење доприноси смањењу квалитета живота и повећава депресију код пацијенткиња са карциномом дојке.

2.3. Испуњеност услова за пријаву теме докторске дисертације

Кандидат је као први аутор објавио рад у часопису категорије M23, чиме је испунио услов за пријаву докторске тезе:

Kostić S, Kovčín V, Granić M, Jevdić D, Stanisavljević N. Disconnection of chamber and catheter as a complication of central venous catheter type port-a-cath. *Med Oncol* 2011; 28: 1176-9. **M23**

2.4. Преглед стања у подручју истраживања

Подаци из литературе указују на велики психосоцијални стрес који пацијенткиње доживе након дијагностиковања карцинома дојке. Без обзира на вид лечења, све пацијенткиње пролазе кроз период страха и испољавају одређени степен депресије, што све може утицати на квалитет живота. Поред тога, разлика у психолошком реаговању је израженија у групи жена млађе животне доби (до 49 година.) у односу на жене старије животне доби (50 и више година), јер млађе жене балансирају између посла, породице и социјалних обавеза. Оперативно лечење, пре свега мастектомија више него квадрантектوميја, има негативан утицај на сопствену слику о телу, сексуалне односе као и

социјалне активности. На основу наведеног, може се рећи да дијагноза карцинома дојке представља један од предиктора депресије, јер и врста оперативног лечења доводи до умањења квалитета живота и до тешкоћа у социјалном функционисању. Наведени психички аспект може имати утицај на свакодневне животне односе, односно креирати социјални аспект појединца. Брачни статус, подршка породице и пријатеља, образовање, занимање као и финансијска ситуација, представљају следећи миље фактора са великим утицајем на квалитет живота.

2.5. Значај и циљ истраживања

Значај истраживања

Упознавањем са одређеним елементима квалитета живота жена, као и социодемографским карактеристикама, можемо у значајној мери утицати на превенцију или смањење психосоцијалног стреса након дијагностиковања и оперативног лечења карцинома дојке, пре свега кроз пружање интензивније психосоцијалне подршке. Имајући у виду да је информација о присуству малигне болести и потреба за комплексним лечењем често повезана са симптомима депресије, истраживањем је обухваћено и праћење депресивне симптоматологије код ових пацијенткиња пре и након хирушког лечења. У нашим условима мало је истраживања из ове области а уколико и постоје, уопштено су квалитативна или на експлоративном нивоу.

Циљеви истраживања

1. Испитати утицај социоекономских фактора на квалитет живота жена са карциномом дојке пре и након хирушког лечења.
2. Утврђивање разлика у квалитету живота жена са карциномом дојке пре и након хирушког лечења.
3. Утврђивање разлика у квалитету живота између жена старосне доби до 49. године живота и жена старосне доби 50 и више година са карциномом дојке пре и након хирушког лечења.
4. Одређивање повезаности квалитета живота и степена депресије код жена са карциномом дојке пре и наконхирушког лечења.

5. Утврђивање потреба за психосоцијалном подршком код жена са карциномом дојке.

2.6. Веза истраживања са досадашњим истраживањима

Прегледом литературе и увидом у биомедицинске базе података помоћу кључних речи „*breast cancer*“, „*breast cancer surgery*“, „*breast cancer in younger women*“, „*depression and cancer*“, „*social support in women with breast carcinoma*“, „*quality of life of women with breast cancer*“, као и одговарајућом претрагом у домаћој бази часописа „SCIndeks“, наилази се на студије које се баве испитивањем различитих аспеката квалитета живота жена са карциномом дојке у различитим периодима лечења. Међу радовима, нарочито се истиче разлика психолошког реаговања млађих жена (до 49 година) у односу на старије жене (50 и више година). Поред тога, доста је истраживања квалитета живота код различитих народа и етничких популација, с обзиром на различите социодемографске карактеристике. У старијим радовима, доминантно се истраживао квалитет живота болесница са карциномом дојке након радикалнијег (мастектомија) у односу на поштеднији хирушки захват (квадрантектомија)-наведена истраживања имају све мањи клинички значај, с обзиром да се сада у рутинској клиничкој пракси претежно користи поштедни хирушки захват, сходно индикацијама. Међутим, прегледом литературе нису пронађене студије које су испитивале квалитет живота болесница са операбилним карциномом дојке пре и након хирушког лечења, утврђивање депресивне симптоматологије, као и социодемографских карактеристика жена у Србији.

2.7. Методе истраживања

2.7.1 Врста студије

Истраживање је дизајнирано као клиничка, проспективна, опсервациона, аналитичка, нерандомизована студија, усмерено на истраживање утицаја болести на психосоцијални аспект квалитета живота жена са операбилним карциномом дојке.

Истраживање ће се обављати на Клиници за онкологију Клиничко болничког центра (КБЦ) Бежанијска коса у Београду, у периоду 2017.-2018.г. Обухватаће пацијенткиње са дијагностикованим карциномом дојке пре и након хирушког лечења, хоспитализоване у том периоду. За потребе истраживања добијено је одобрење Научног

одбора 28.04.2017.године и Етичког одбора КБЦ Бежанијска коса дана 09.05.2017.године (број 3441/2 и 3441/3). Све испитанице ће бити детаљно информисане о истраживању уз објашњење како да попуне упитнике и анкету. Својеручно ће потписати информисани пристанак (прилог 1), а истраживање ће се спроводити уз пуно поштовање анонимности испитаника, који ће се потписивати шифром коју сами одаберу.

Након постављања клиничко-радиографске сумње на карцином дојке и адекватне припреме, пацијенткиња се приказује Конзилијуму за дојку и хирушко лечење се планира унутар две недеље од Конзилијарне одлуке. Приликом прве хоспитализације ради планираног хирушког лечења, пацијенткињама се предочава могућност учествовања у истраживању попуњавањем упитника и анкете, што ће оне својеручним потписом и потврдити. Пацијенткиње ће попуњавати упитнике о квалитету живота: EORTC QLQ C-30 (Прилог 2), EORTC QLQ BR-23 (Прилог 3), Бекову скалу депресије (Прилог 4), као и посебно дизајнирану анкету о демографским, социоекономским и варијаблима у вези са карактеристикама болести (Прилог 5). Постоперативно, пацијенткиње се поново приказују Конзилијуму за дојку, ради одређивања плана даљег лечења а на основу патохистолошког налаза, година живота, општег стања, коморбидитета. Месец дана након операције а пре започињања системског лечења (хемиотерапије или хормонотерапије), пацијенткиње ће поново попуњавати наведене упитнике и анкету.

Након саопштавања дијагнозе да болују од карцинома дојке, пацијенткиње се углавном суочавају са бројним проблемима који су повезани са квалитетом живота и психичким стањем (депресивна симптоматологија) а који ће бити предочени наведеним упитницима (упитнике ће попуњавати заокруживањем одговора на питање).

Европска организација за истраживање и третман карцинома (EORTC) је креирала упитник о квалитету живота-специфична верзија за карцином (QLQ C-30). EORTC QLQ C-30 је специфичан упитник који се састоји од 30 питања дизајнираних за мерење квалитета живота у популацији пацијената са карциномом. Мерење се састоји од 9 домена (опште стање пацијента, симптоми болести, когнитивна, емоционална, социјална, малаксалост, бол, мучнина и повраћање). EORTC је креирала упитник о квалитету живота-верзија специфична за карцином дојке (QLQ BR-23). EORTC QLQ BR-23 је упитник који се састоји од 23 питања креирана за мерење квалитета живота у популацији жена са

карциномом дојке у различитим стадијумима болести и са различитим модалитетима лечења. Мерење се састоји од 5 домена (слика о свом телу, сексуалност, симптоми везани за раме, симптоми карцинома дојке и нузефекти лечења). Анализа одговора ће бити учињена на основу упутства „EORTC QLQ C-30 Scorig Manual“.

За потребе истраживања степена депресије примењиваће се стандардизована и валидирана Бекова скала BDI II. На основу Уговора о коришћењу психолошких мерних инструмената, број 35-311-3/17 са Синапса едицијом д.о.о. у Београду као заступника издавача Накладе Слуп, Хрватска, добијено је одобрење о коришћењу Бекове скале депресивности BDI II.

Скала се користи као индикатор постојања и јачине депресивних симптома који су у складу са ДСМ-IV критеријумима, а не као инструмент за спецификацију клиничке дијагнозе. Бекова скала је првенствено намењена мерењу депресивности у клиничкој популацији али је дефинисана и као скала за мерење интензитета и присуства депресивних симптома у општој популацији. Примена Бекове скале је индивидуална, једноставна, прилагођена корисницима и у просеку траје 5 мин. Задатак испитаника је да од понуђене четири тврдње одабере једну која најбоље описује како се испитаник осећао протекле две недеље, укључујући и дан испуњавања.

За истраживање демографских и социоекономских карактеристика, користиће се анкета дизајнирана за потребе овог истраживања.

2.7.2. Популација која се истражује

Испитивање ће бити спроведено код пацијенткиња IA, IB, IIA и IIB клиничког стадијума, са операбилним карциномом дојке, подељене у две старосне групе- до 49 година, 50 и више година а које станују у Београду или приградским насељима. Неће се укључивати пацијенткиње са локално одмаклом и метастатском болешћу, пацијенткиње са већ дијагностикованим психичким поремећајима (депресија или анксиозност), као и пацијенткиње са тежим хроничним болестима (дијабетес, кардиомиопатија, коронарна болест) које и саме имају утицаја на квалитет живота. Групе ће се формирати сукцесивно, на основу година живота. На основу учесталости обољевања жена од карцинома дојке, као и процента операбилних карцинома дојке, очекујемо узорак од 170 пацијенткиња.

2.7.4. Варијабле које се мере у студији

НЕЗАВИСНЕ ВАРИЈАБЛЕ биле би демографске и социоекономске карактеристике испитаника као и карактеристике обољења:

1. Демографске и социоекономске карактеристике:

- Године старости, брачни статус, број деце, ниво образовања, место становања, радни статус, приходи, информисаност о карциному дојке, начин дијагностиковања тумора, начин саопштавања дијагнозе, доступност информација на сва питања у вези са болешћу од стране лекара-хирурга, активна улога у избору типа интервенције, искуство раније стресне ситуације-трауматично искуство (губитак посла, губитак вољене особе, болест, развод...), коришћење стручне помоћи уколико је постојала стресна ситуација (психолог, психијатар, групе подршке...), упознатост са постојањем Саветовалишта за жене са карциномом дојке, упућеност од стране изабраног лекара у Дому здравља, онколога или хирурга (стручно лице) на институцију или саветовалиште за подршку након саопштавања дијагнозе, да ли би учествовали у раду саветовалишта за жене са карциномом дојке, стручно лице треба да разговара са члановима породице о неопходности пружања емотивне и других видова подршке, стручно лице је упутило чланове породице у саветовалиште или институције за пружање емотивне и других видова подршке, неопходност постојања Саветовалишта за исхрану у вашем Дому здравља, неопходност постојања стручне помоћи телефоном током 24 часа, религиозност.

2. Варијабле у вези са карактеристикама болести:

- Стадијум болести; хистолошки градус тумора; присуство естрогених рецептора; HER 2 статус; врста хирургије дојке-мастектомија/поштедна операција (breast conserving surgery) са или без дисекције пазушне јаме; присуство/одсуство метастаза у регионалним лимфним нодусима (пазушним јамама); већ дијагностикован карцином дојке или јајника у породици (генска форма); информисаност о планираном постоперативном лечењу.

Поменуте варијабле биће испитиване помоћу структуриране анкете дизајниране за потребе ове студије.

ЗАВИСНЕ ВАРИЈАБЛЕ чине операционализацију квалитета живота али је уз њих додат и депресивни синдром.

Инструменти за испитивање зависних варијабли:

1. За процену квалитета живота користиће се упитници Европске онколошке групе за истраживање и третман карцинома, EORTC QLQ C-30 и EORTC QLQ-BR 23, који су валидирани и као такви, поузданих мерних карактеристика.
2. За истраживање депресије користиће се Бекова скала.-Beck Depression Inventory – друго издање (BDI-II; Beck et al., 1996).
3. Социјални фактори укључују број контакта и промена у броју социјалних контакта са родбином и пријатељима од тренутка дијагнозе. Социјални контакт је мерен коришћењем субскеале, Berkman-Syme Social Network Index (SNI). Ова субскала је изабрана због једноставности и јасног значења. Конкретно, то је варијабла која одређује друштвено квантификован контакт са проширеном породицом и блиским пријатељима. Број блиских пријатеља и рођака који се посећују барем једном месечно представљен је као линеарни модел кодиран на следећи начин: 1) без посета; 2) 1 или 2 посете; 3) 3 до 5 посета; 4) 6 до 9 посета; 5) 10 или више посета пријатеља и родбине.

2.7.5. Снага студије и величина узорка

Прорачун укупног узорка је заснован на подацима из Регистра за рак централне Србије Института за заштиту здравља Србије “Др Милан Јовановић Батут“ а који су објављени у Националном водичу добре клиничке праксе за дијагностику и лечење карцинома дојке издатог 2013.г. Водич је израдила Републичка стручна комисија у оквиру пројекта Министарства здравља Републике Србије.

С обзиром на врсту студије, истраживањем су обухваћене све жене са операбилним карциномом дојке. За истраживање величине узорка узета је учесталост појављивања карцинома дојке у женској популацији на територији наше земље као и проценат операбилног карцинома дојке. Квалитет живота, степен депресије и утицај независних и кофаундинг фактора испитујемо код свих болесница.

Учесталост обољевања жена од карцинома дојке у нашој популацији износи 12,4%, односно свака осма жена је под ризиком обољевања од карцинома дојки, при чему операбилни карцином дојке износи 85% новооболелих. За ниво значајности алфа 0,05 и узорак од 170 жена, постигнута је снага студије која испитује квалитет живота код жена са операбилним карциномом дојке, већа од 80%. Минималан број пацијената повећали смо за 5% услед могућег губитка у смислу намерно лоше одговорених или празних упитника. За прорачун је коришћен програмски статистички пакет DSS research.

2.7.6. Статистичка анализа

Добијени подаци ће се приказати на табелама и графиконима уз пропратну дискусију истих, а у зависности од природе посматране варијабле. Дескрипција нумеричких обележја у нашем раду биће урађена класичним методама описне статистике и то аритметичком средином и медијаном од средњих вредности, а од мера варијабилитета стандардном девијацијом, коефицијентом варијације и стандардном грешком, као и минималном и максималном вредношћу. Релативни бројеви ће се користити за опис атрибутивних обележја посматрања.

Анализа хомогености нумеричких параметара у нашем раду извршиће се тестирањем нормалне расподеле тестом по Колмогоров Смирнову, и у зависности од добијених резултата у даљој анализи комбиноваће се параметарски и непараметарски методи.

За анализу атрибутивних обележја посматрања, користићемо Пирсонов хи квадрат тест, и то у облику тестова слагања и таблица контингенција. Код нумеричких ограничења таблице 2 пута 2 применићемо Фишеров тест тачне вероватноће.

Код поређења нумеричких обележја посматрања у случају да имамо две независне групе испитаница, користићемо Т тест (код параметарских података) и Ман Витнијев тест (код непараметарских података). У случају поређења података код везаних узорака користићемо тест за везане узорке (код параметарских података) и Вилкоксонов тест (код непараметарских података). У случају да поредимо више од две независне група испитаница, користићемо Једнофакторску анализу варијансе код параметарских података и Крускал Волисов тест код непараметарских података.

Евалуација упитника обавиће се у смислу њихове поузданости и валидности, алфа Кронбаховим коефицијентом а минималан број питања потребан за добијање жељеног профила биће проверен факторском анализом.

Логистичком регресионом анализом испитиваћемо утицај старости пацијенткиња на квалитет живота. У свим примењеним аналитичким методама ниво значајности биће на граници од 0,05.

2.8. Очекивани резултати докторске дисертације

Из досадашњих сазнања видимо да постоји неколико критичних ситуација у процесу лечења жена са карциномом дојке: прихватање информације о присуству малигне болести, припрема за планирану операцију и прихватање опсега операције, доношењу одлуке о прихватању предложеног лечења, лечење и повратак у свакодневне животне активности.

Очекивани резултати:

- Бројнији и квалитетнији социјални контакти побољшаће квалитет живота жена са карциномом дојке пре и након операбилног лечења.
- Квалитет живота жена са карциномом дојке млађе животне доби биће лошији (нижи) у односу на квалитет живота жена старије животне доби, и пре и након хирушког лечења.
- Квалитет живота жена са карциномом дојке биће лошији (нижи) након обимнијег оперативног захвата (радикална мастектомија у односу на поштедну операцију и /или дисекцију пазушне јаме) као и код пацијенткиња са израженом депресијом.

2.9. Оквирни садржај дисертације

Упознавањем са одређеним елементима квалитета живота жена, као и социодемографским карактеристикама, можемо у значајној мери утицати на превенцију или смањење психосоцијалног стреса након дијагностиковања и оперативног лечења карцинома дојке, пре свега кроз пружање интензивније психосоцијалне подршке. Имајући у виду да је информација о присуству малигне болести и потреба за комплексним лечењем

често повезана са симптомима депресије, истраживањем је обухваћено и праћење депресивне симптоматологије код ових пацијенткиња пре и након хирушког лечења.

3. Предлог ментора

Комисија предлаже за коменторе ове дисертације проф. др Сању Коцић, ванредног професора Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област Социјална медицина и проф. др Ружицу Козомару, редовног професора Медицинског факултета ВМА Универзитета одбране у Београду за ужу научну област Оториноларингологија и максиллофацијална хирургија.

Комисија је једногласна у ставу да ће кандидаткиња др Сања Костић, уз коменторство проф. др Сање Коцић адекватно извести планирано истраживање јер је тема директно везана за ужу научну област предложеног коментора.

Комисија је сагласна да би у делу коме се обрађују фактори квалитета живота код пацијенткиња са карциномом дојке, коменторство проф. др Ружице Козомаре дало значајан допринос.

Предложени наставници испуњавају услове за ментора и коментора докторских дисертација у складу са стандардом 9 за акредитацију студијских програма докторских академских студија на високошколским установама.

3.1. Компетентност коментора

Проф. др Сања Коцић поседује стручне и научне компетенције које су комплементарне са предметом истраживања и планираном методологијом.

1. Grbić G, Đokić D, Kocić S, Mitrašinović D, Rakić LJ, Prelević R, Krivokapić Ž, Miljković S. Uticaj demografskih i socijalno-ekonomskih karakteristika na kvalitet života. *Srp Arh Celok Lek.* 2011; 139(5-6): 360-5. (M23)
2. Majstorović B, Janković S, Dimoski Z, Kekuš D, Kocić S, Mijailović Ž. Assessment of the Reliability of the Serbian Version of the "Sickness Impact Profile" Questionnaire in Patients with Chronic Viral Hepatitis. *Srp Arh Celok Lek.* 2015; 143 (11-12): 688-694. (M23)
3. Ignjatović-Ristić D, Radević S, Djoković D, Petrović D, Kocić S, Ristić B, Zecević-Luković T. Epidemiological characteristics of suicidal patients admitted to the Psychiatric

Clinic in Kragujevac: a ten-year retrospective study. *Srp Arh Celok Lek.* 2011; 139 (Suppl 1): 26-32. (M23)

4. Dagović A, Matter Walstra K, Gutzwiller SF, Djordjević N, Ranković A, Djordjević G, Kocić S, Vasiljević D, Canović P, Kovačević A, Aleksandar D, Dragojević Simić V, Jakovljević M, Schwenkglenks M. Resource use and costs of newly diagnosed cancer initial medical care. *Eur J Oncol.* 2014; 19 (3): 166-84. (M23)

5. Simić-Vukomanović I, Mihajlović G, Kocić S, Djonović N, Banković D, Vukomanović V, Djukić Dejanović S. The prevalence and socioeconomic correlates of depressive and anxiety symptoms among a group of 1,940 Serbian university students. *Vojnosanit Pregl.* 2016; 73 (2): 166-177. (M23)

6. Mihailović N, Trajković G, Simić-Vukomanović I, Ristić S and Kocić S. Agreement between admission and discharge diagnoses: analysis by groups of international classification of diseases, X revision. *Vojnosanit Pregl.* 2016; 73(12): 1125–1131. (M23)

7. Radević S, Kocić S, Jakovljević M. Self-assessed Health and Socioeconomic Inequalities in Serbia: Data from 2013 National Health Survey. *Frontiers in Pharmacology.* 2016; 7: 140. (M21).

Проф. др Ружица Козомара поседује стручне и научне компетенције које су комплементарне са предметом истраживања и планираном методологијом.

1. Nedović G, Marinković D, Rapaić D, Berat S, Kozomara R. Health-related quality of life assessment in Serbian schoolchildren hospitalized for malignant disease. *Vojnosanit Pregl.* 2013; 70(2): 195-199. (M23)

2. Zeljić K, Supić G, Stamenković Radak M, Jović N, Kozomara R, Magić Z. Association of TLR2, TLR3, TLR4 and CD14 genes polymorphisms with oral cancer risk and survival. *Oral Disease.* 2014; 20; 416-424 doi:101111.odi12144. (M23)

3. Čutović T, Jović N, Stojanović Lj, Radojičić J, Mladenović I, Kozomara R. Cephalometric analysis of the cranial base and frontal part of the face in patients with mandibular prognathism. *Vojnosanitetski pregled.* 2014;71(6): 534-541. (M23)

4. Ristić S, Kozomara R, Medenica S, Rajkovača Z. Mogućnost primene savremenih vizualizacionih tehnika u istraživanjima moždanih funkcija. *Vojnosanit Pregl.* 2009; 66: 663-666. (M23)
5. Rapačić D, Medenica V, Kozomara R, Ivanović L. Limb apraxia in multiple sclerosis. *Vojnosanitetski pregled* 2014;71 (9):801-902. (M23)
6. Čutović T, Jović N, Kozomara R, Radojičić J, Janošević, Mladenović I, Matijević S. Cephalometric analysis of the middle part of the face in patients with mandibular prognathism. *Vojnosanitetski pregled* 2014; 71(11):1026-1033. (M23)
7. Supić G, Zeljić K, Kozomara R, Surbatović M, Jović N, Magić Z. HMGB1 genetic polymorphisms in oral squamous cell carcinoma and oral lichen planus patients. *Oral Disease* 2015, ODI-12-14-OM-3973. doi:10.1111/odi.12318. (M23)

5. **Научна област дисертације**

Научна област: Медицина

Ужа научна област: Превентивна медицина

6. **Научна област чланова комисије**

1. Проф. др Драгана Игњатовић Ристић, редовни професор Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област Психијатрија, председник;
2. Проф. др Биљана Миличић, ванредни професор Стоматолошког факултета Универзитета у Београду за ужу научну област Медицинска статистика и информатика, члан;
3. Доц. др Снежана Радовановић, доцент Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област Социјална медицина, члан.

ЗАКЉУЧАК И ПРЕДЛОГ КОМИСИЈЕ

На основу досадашњег успеха на докторским студијама и публикованих радова др Сања Костић испуњава све услове за одобрење теме и израду докторске дисертације.

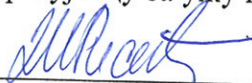
Предложена тема је научно оправдана, дизајн истраживања је прецизно постављен и дефинисан, методологија је јасна. Ради се о оригиналном научном делу које има за циљ да испита утицај демографских и социоекономских фактора, квалитета живота и степена депресивне симптоматологије болесница са операбилним карциномом дојке.

Комисија сматра да ће предложена докторска теза др Сање Костић урађена под коменторством проф. др Сање Коцић и проф. др Ружице Козомаре бити од великог научног и практичног значаја.

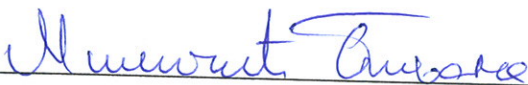
Комисија предлаже Наставно-научном већу Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу да прихвати пријаву теме докторске дисертације кандидата др Сање Костић под називом „Процена психосоцијалне димензије квалитета живота болесница са операбилним карциномом дојке” и одобри њену израду.

ЧЛАНОВИ КОМИСИЈЕ:

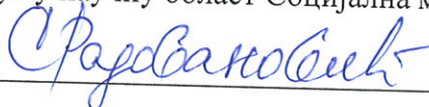
1. Проф. др Драгана Игњатовић Ристић, редовни професор Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област Психијатрија, председник



2. Проф. др Биљана Миличић, ванредни професор Стоматолошког факултета Универзитета у Београду за ужу научну област Медицинска статистика и информатика, члан



3. Доц. др Снежана Радовановић, доцент Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област Социјална медицина, члан



У Крагујевцу, 11.09.2017. године