

**УНИВЕРЗИТЕТ У КРАГУЈЕВЦУ
МЕДИЦИНСКИ ФАКУЛТЕТ
КРАГУЈЕВАЦ**

1. Одлука Изборног већа

Одлуком Изборног већа Медицинског факултета Универзитета у Крагујевцу, број 01-6270/3-6 од 21.09.2011. године, именовани су чланови комисије за оцену научне заснованости теме докторске дисертације кандидата др Шефћета Хајровића, под називом:

„ Фактори који утичу на појаву развојног поремећаја кука у новорођенчади са карличном презентацијом “

На основу одлуке Изборног већа, формирана је Комисија у саставу:

1. Проф. др Слободан Милисављевић, председник, ванредни професор Медицинског факултета Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област Хирургија

2. Проф. др Зоран Крстић, члан, редовни професор Медицинског факултета Универзитета у Београду за ужу научну област Хирургија

3. Проф. др Мирјана Варјачић, члан, редовни професор Медицинског факултета Универзитета у Крагујевцу, за ужу научну област Гинекологија и акушерство

2.1 Кратка биографија кандидата

Др Шефћет Хајровић је рођен 07. 02. 1959. Године у Покрвенику, општина Тутин. Основну школу и гимназију математичког смера завршио је у Новом Пазару 1978. године. 1978. године уписао је Медицински факултет Универзитет у Београду, а исти завршио 1983. године са просечном оценом **9, 21**. По завршеном приправничком стажу положио је стручни испит .Од 1983. године је стално запослен у ЗЦ Нови Пазар.Од 1992. године је начелник дечије хирургије ЗЦ Нови Пазар.Од 2006 - 2008 био је управник болнице ЗЦ Нови Пазар. Од 2010. године је председник подружнице СЛД Нови Пазар.Члан је лекарске коморе Србије. Завршио је академске докторске студије у јуну 2011.године у Крагујевцу а усмени докторски испит положио је 28. 01. 2011. године са оценом **10** (десет). Говори енглески и руски језик.

2.2 Наслов, предмет и хипотезе докторске тезе

Наслов: „ Фактори који утичу на појаву развојног поремећаја кука у новорођенчади са карличном презентацијом „

Предмет: Ова студија ће се бавити факторима који утичу на учесталост развојног поремећаја кука у новорођенчади са карличном презентацијом.

Хипотезе:

1. Начин порођаја утиче на појаву развојног поремећаја кукова код деце
2. Време порођаја (гестацијско време) утиче на појаву развојног поремећаја кукова
3. Положај плода утиче на појаву развојног поремећаја кукова без обзира на начин порођај

2.3 Подобност кандидата

Кандидат има више објављених радова а један од радова објављен у целини у часопису са рецензијом, у коме је први аутор, чиме је испунио услов за пријаву докторске тезе:

- ❖ **Š. Hajrović, I. Preljević.** Specificnosti apendicitisa dečijeg uzrasta, *Materia Medica* 2010; (3); 81 – 87 M52 – 1.5 бод

2.4. Преглед стања у подручју истраживања

Узрок и настанак развојног поремећаја кука код деце (РПК) је стално у жижи интересовања, од првих радова па све до данашњих дана и још није до краја разјашњен. Сматрало се да РПК припада деформацијама коштаног - мишићног система, који се јављају у касном феталном развоју и да је изванредно редак пре 20. недеље гестације¹. Објашњење је било да је РПК представља резултат деловања бројних механичких и физиолошких фактора мајке и детета током трудноће а и након порођаја. Тежина анатомских промена на зглобу кука зависи од фазе развоја детета у којој узрочни фактори делују². Неке новије студије показују да постоји корелација између генетског полиморфизма рецептора за витамин Д и рецептора за естроген и експресивности клиничке слике. Бројни радови показују да се развојни поремећај кукова чешће јавља код женске деце, код деце која су превремено рођена као и код деце из близаначке трудноће. Раније постављена тврдња да деца која су рођена карличном презентацијом имају већи ризик од развојног поремећаја кука нису потврђена у неким новијим радовима, као ни податак да су термински рођена деца у повољнијем положају у погледу РПК. Око 3 - 4% деце роди се карличном презентацијом. Процент рођења карличном презентацијом опада са гестационом старашћу; 22% се роди код деце рођене пре 28 НГС, 7% од 32 НГС до 1 - 3% код терминске деце.

Фактори који предиспонирају карличну презентацију су прематуритет, утерине малформације, полихидрамнион, плацента превиа, феталне абнормалности и мултипле гестације. Феталне абнормалности се дешавају у 17% превремено рођених беба и у око 9% терминских беба рођених карличном презентацијом. Постоје три типа карличне презентације: чиста карлична презентација (50 - 70%) код које су кукови савијени а колена опружена, комплетна карлична презентација код које су колена и кукови савијени (5 - 10%) и некомплетна карлична презентација (10 - 30%) код које су једно или оба кука опружена а дете се рађа стопалима. Порођај царским резом смањује перинатални морибидитет па је од 1959. године уведен као норма за плодове постављене карличном презентацијом. Вагинални порођај карлично постављеног плода се дозвољава само код другог плода близаначке трудноће, код којег је први плод рођен предњачећом главом. Вагинални порођај карлично постављених беба носи велики ризик порођајних повреда у око 25%. Сматра се да код прворотки карлично постављених беба порођај треба да се

обави царским резом. Ако гинеколог није довољно искусан са вагиналним порођајем карлично постављених плодова, царски рез је најбоље решење. Број порођаја царским резом је у сталном порасту. Седамдесетих година прошлог века око 14% карлично постављених беба је рођено царским резом; 1986. године тај број је порастао на 86%, а 2003 године 87.2% (National Center for Health Statistics USA).

Аntenатална дијагностика РПК је могућа, али у склопу данашњих техничких и технолошких достигнућа нема практичне вредности, али то не искључује могућност да се у будућности прати пренатални развој примарних дисплазија. Постнатална дијагностика спроводи се паралелно са клиничким прегледом након рођења и наставља се код одојчета и малог детета. Ехосонографија има веома важно место у дечој ортопедији. Дobar увид у стање кукова новорођенчета помоћу УЗ омогућава препознавање неких до сада невидљивих квалитета развоја и раста зглоба кука, односно доприноси раној и сигурној дијагностици поремећаја. Она даје увид у обликовање и развој меких делова зглоба кука новорођенчета и одојчета, што није могло да се постигне клиничким и конвенционалним рентгенским прегледом. Поред тога ехосонографија омогућава предвиђање и праћење развоја кукова што је неопходно за рано лечење РПК.

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

Циљеви:

1. Да се утврди степен корелације развојног поремећаја кукова у односу на начин порођаја
2. Да се утврди који фактори утичу на учесталост развојног поремећаја кука у новорођенчади са карличном презентацијом
3. Да се утврди утицај карличне презентације на развојни поремећај кукова
4. Да се утврди да ли је учесталост РПК у термински порођених беба са карличном презентацијом зависна од начина порођаја

Значај

Указивањем на најзначајније факторе одговорне за настанак РПК у новорођенчади са карличном презентацијом би даље допринело сазнању о ризицима настанка развојног поремећаја кукова код појединих група и тиме скренуо пажњу о потреби ране дијагностике и раног лечења код тих, ризичних група

2.6 Веза са досадашњим истраживањима

Иако у светској литератури постоје бројни радови из области проблематике РПК који се баве инциденцом РПК као и факторима који утичу на појаву РПК међу бројним факторима који могу имати утицаја на учесталост РПК свакако најзначајније место има и карлична презентација. Карлична презентација је један од најбитнијих фактора за појаву РПК у новорођенчади. Нисам нашао у бројним радовима и студијама на ову тему који то фактори имају посебан утицај на учесталост РПК у новорођенчади са карличном презентацијом. Овим истраживањем желим доказати који то фактори утичу на појаву РПК у новорођенчади са карличном презентацијом и на тај начин дати свој научни допринос о ризицима настанка развојног поремећаја кукова код појединих група и тако скренути пажњу о потреби ране дијагностике и раног лечења код тих, ризичних група како би се што раније открио неки од видова РПК и тиме започело рано лечење када су резултати најбољи а могућност касних компликација као резултат закаснеле дијагнозе свела на минимум.

2.7 Методе истраживања

Ово истраживање је дизајнирано као „кејс – контрол“ студија, односно „случај – контрола“. Популација коју истражујемо и из које ћемо узимати и случајеве и контроле су новорођенчад са карличном презентацијом која су рођена на Гинеколошко акушерском одељењу ЗЦ Нови Пазар у периоду од 31. 12. 2011 године па ретроспективно до бора случајева и њихових контрола дефинисаних величином узорка од 140 случаја и 113 у контролној групи.

Случајеви ће бити новорођенчад са карличном презентацијом која ће након порођаја развити неки од форми развојног поремећаја кука.

Контроле ће бити новорођенчад са карличном презентацијом која након порођаја неће развити развојни поремећај кука.

Узорковање. Ретроспективном студијом ће бити обухваћена новорођенчад рођена карличном презентацијом на ГАО ЗЦ Нови Пазар од 31. 12.2011. године тако да ће у студију бити укључени сви случајеви новорођенчади рођених карлично на гинеколошко акушерском одељењу ЗЦ Нови Пазар и ултразвучно прегледаних у ултразвучном кабинету дечје хируршке амбуланте ЗЦ Нови Пазар.

Варијабле које се мере у студији

- ❖ **Основне карактеристике породиља** - старост , паритет породиља . место живљења (село, град)
- ❖ **Основне карактеристике новорођенчади рођених карличном презентацијом:**
- ❖ Пол
- ❖ Телесна тежина
- ❖ Гестацијска трајање
- ❖ АПГАР скор
- ❖ Придružене аномалије, утврђује се на основу анамнезе, хетероанамнезе и увидом у пропратну документацију.
- ❖ Начин завршетка порођаја - царски рез, вагинални порођај
- ❖ Перинатални морбидитет у корелацији са начином порођаја
- ❖ Статус новорођенчеда - преамтурус , рођено у термину
- ❖ Телесна тежина новорођенчади већа од 4000 грама
- ❖ **Ехосонографска објективизација** налаза на куку новорођенчади Графовим методолошким поступком из протокола - ултразвучно прегледаних у ултразвучном кабинету дечје хируршке амбуланте ЗЦ Нови Пазар
- ❖ Сва посматрана новорођенчад ће бити подвргнута како клиничком тако и ултросонографском скринингу са навршених месец дана по порођајау. и праћена до навршене године дана
- ❖ **Класификација ултросонографског налаза кукова по Графу**
- ❖ **Радиолошки налаз на куковима** – нормалан кук. диспластичан кук , сублуксиран кук и луксиран кук

Снага студије и величина узорка

Фишеровим егзактним тестом сам установио да са 140 у групи случајева и 113 испитаника као контролна група, постоји вероватноћа од 81% (снага студије 0,8) са нивоом сигнификантности 0,05 уз примену двоструког теста под претпоставком да је разлика у ефекту 0. 25 да откријем очекивани ефекат као статистички значајан.

Статистичка обрада података

Деца која испуњавају услове по питању РПК, положају плода, начину порођаја и времену порођаја биће узета у разматрање и статистички обрађена. У статистичкој обради података користиле би се статистичке методе груписања, табелирања, графичког приказивања , методе централне тенденције и мерења варијабилитета. Од статистичких метода користили би се χ^2 тест за процену да ли резултати вредности одступају од теоријски очекиваних вредности, затим да би смо утврдили одступања вредности за

кукове код деце рођене царским резом од деце рођених вагинално у зависности од положаја плода и времена порођаја. Студентов тест ћемо користити у циљу процене постојања или одсуства статистички значајне разлике између просечних вредности варијационих низова. Варијациони коефицијент путем кога се изражава варирање својстава у процентима у циљу поређења својстава као и варијансу за анализу просечног одступања појединачних варијаната од средње вредности неке карактеристике. Нулта хипотеза ће бити тестирана са прагом значајности од $p < 0.05$.

Нулта хипотеза гласи:

- ❖ Да начин порођаја не утиче на учесталост РПК
- ❖ Да царски рез има значајног утицаја на РПК
- ❖ Да време порођаја има значаја у настанку РПК

2.8 Очекивани резултати докторске дисертације

Начин порођаја и време порођаја би могли утицати на учесталост развојног поремећаја кукова. У литератури постоје опречна мишљења о тој хипотези. Праћењем начина порођаја и времена порођаја на једном значајном узорку, проценом налаза објективном и прецизном методом ехосонографије би се могло доћи до закључка да ли ови фактори имају значаја у настанку развојног поремећаја кукова и било би могуће утврдити колики је њихов удео у учесталости овог поремећаја. Закључак у овом смислу би даље допринео сазнању о ризицима настанка развојног поремећаја кукова код појединих група и тиме скренуо пажњу о потреби ране дијагностике и раног лечења код тих, ризичних група.

2.9 Оквирни садржај дисертације

Постоје бројни фактори који утичу на појаву РПК, а најчешћи су: карлична презентација, олигохидрамнион, женско новорођенче, прворотке, порођајна тежина преко 4000 грама. Ова студија ће се бавити карличном презентацијом као главним фактором ризика који најчешће доводи до РПК и утицајем других фактора који у беба рођених карлично утичу на појаву РПК.

Многе студије су до сада потврдиле да новорођенчад порођена вагиналним путем и хитним царским резом имају већу учесталост РПК него деца порођена елективним царским резом. Оне сугерирају да начин порођаја има утицаја на стабилност кука у новорођенчади са карличном презентацијом. Значи да начин порођаја утиче на учесталост РПК у новорођенчади са карличном презентацијом. Слабост већине студија је недовољан број новорођенчади са карличном презентацијом у односу на групу порођених царским резом.

Сви аутори се слажу да притисак који трпи кук новорођенчета при порођају доприноси појави РПК. Притисак у утерусу у мирној фази се креће од 4 - 5 милиметара живиног стуба и иде до 100 у тренутку активне фазе вагиналног порођаја. Код порођаја царским резом тога нема. Термин порођаја је фактор који се мора узети у обзир. Око 22 недеље до 22% беба је постављено карлично, у 35 недељи 7%, а на порођају између 3 - 4%. Што се приближава термин порођаја смањује се учесталост карличне презентације.

Циљ ове студије је да утврди који фактори имају утицаја на појаву развојног поремећаја кука у новорођенчади са карличном презентацијом, какав је међусобни утицај удружених фактора јер често имамо више фактора истовремено. У бројним студијама је показано да удружено деловање карличне презентације, пола бебе, позитивне породичне анамнезе и удружених аномалија локомоторног система знатно повећава учесталост РПК у бебе са карличном презентацијом. Сматрам да ће резултати ове студије допринети сазнању о ризицима настанка развојног поремећаја кукова код појединих група и тиме скренути пажњу о потреби ране дијагностике и раног лечења код тих, ризичних група.

2.10 Научна област дисертације

Медицина. Уже области: Хирургија (дечја хирургија)

2.11 Научна област чланова комисије

1. проф. др Слободан Милисављевић, председник, ванредни професор Медицинског факултета Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област Хирургија

2. проф. др Зоран Крстић, члан, редовни проф. Медицинског факултета Универзитета у Београду за ужу научну област Хирургија

3. проф. др Мирјана Варјачић, члан, редовни професор Медицинског факултета Универзитета у Крагујевцу, за ужу научну област Гинекологија и акушерство

Закључак и предлог комисије

1. На основу досадашњег научног рада и публикованих радова, др Шефћет Хајровић 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 испитује утицај фактора на учесталост развојног поремећаја кука у новорођенчади са карличном презентацијом.
3. Комисија сматра да ће предложена докторска теза др Шефћета Хајровића бити од великог научног и практичног значаја, у циљу сагледавања утицаја фактора на учесталост развојног поремећаја кука у новорођенчади са карличном презентацијом.
4. Комисија предлаже Изборном већу Медицинског факултета у Крагујевцу да прихвати пријаву теме докторске дисертације кандидата др Шефћет Хајровића под називом „ **Фактори који утичу на појаву развојног поремећаја кука у новорођенчади са карличном презентацијом** „ и одобри њену израду.

1. проф. др Слободан Милисављевић, председник, ванредни професор Медицинског факултета Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област Хирургија

2. проф. др Зоран Крстић, члан, редовни професор Медицинског факултета Универзитета у Београду за ужу научну област Хирургија

3. проф. др Мирјана Варјачић, члан, редовни професор Медицинског факултета Универзитета у Крагујевцу, за ужу научну област Гинекологија и акушерство

У Крагујевцу 03. 11. 2011. године
