

УНИВЕРЗИТЕТ У КРАГУЈЕВЦУ
МЕДИЦИНСКИ ФАКУЛТЕТ
У КРАГУЈЕВЦУ

ПРИМЉЕНО: 25.12.09			
Одјел	Број	Платно	Вредност
05	9362		

УНИВЕРЗИТЕТ У КРАГУЈЕВЦУ
МЕДИЦИНСКИ ФАКУЛТЕТ

ИЗБОРНОМ ВЕЋУ МЕДИЦИНСКОГ ФАКУЛТЕТА УНИВЕРЗИТЕТА У
КРАГУЈЕВЦУ

На седници Изборног већа Медицинског факултета у Крагујевцу, одржаној 07.10. 2009. године, формирана је Комисија за оцену научне заснованости теме докторске дисертације под називом „**ПОРЕМЕЋАЈИ ХЕМОСТАЗЕ КОД ЖЕНА СА МЕНОРАГИЈОМ**“ кандидата др Светлане Ђукић, у саставу:

- 1. проф. др Небојша Анђелковић**, ванредни професор Медицинског факултета Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област Интерна медицина, председник
- 2. проф. др Јован Антоновић**, ванредни професор (Karolinska University, Sweden) за ужу научну област Интерна медицина, члан
- 3. проф. др Мирјана Варјачић**, редовни професор Медицинског факултета Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област Гинекологија и акушерство, члан

На основу увида у приложену документацију Комисија подноси Изборном већу следећи

ИЗВЕШТАЈ

1. ПОДАЦИ О КАНДИДАТУ

А. Биографија кандидата

Кандидат Светлана Ђукић (рођена Симић) рођена је 22.08.1974. године у Крагујевцу где је завршила основну школу и Прву крагујевачку гимназију. Медицински факултет у Крагујевцу завршила је 2001. године са просечном оценом 8,43 и стекла звање доктор медицине. Стручни испит за доктора медицине положила је 2002. године (Министарство Здравља Републике Србије) након обављеног обавезног лекарског стажа у КЦ Крагујевац. Засновала је радни однос на одређено време 2001. године на Медицинском факултету у Крагујевцу у својству научног сарадника-истраживача. Послове сарадника обављала је у Интерној клиници, Одељењу хематологије КЦ Крагујевац. На Медицинском факултету у Крагујевцу завршила је специјалистичке студије, смер Интерна медицина 2007. године и стекла стручни назив специјалиста интерне медицине. Засновала је стални радни однос у КЦ Крагујевац, Интерној клиници, Центру за хематологију 2004 године, где и данас ради као лекар специјалиста интерне медицине. Од 2008. године запослена је и на Медицинском факултету у Крагујевцу као сарадник у

настави за ужу научну област Интерна медицина. Докторанткиња др С.Ђукић је на Докторским академским студијама (изборно подручје Клиничка и експериментална интерна медицина) положила усмени докторски испит 29.06.2009.године са оценом 10 (десет). Учесник је бројних семинара, симпозијума и конгреса. Одлично говори и пише енглески језик

Б. Публиковани радови

1. Радови објављени у часописима националног значаја (М 50)

1. Ђукић А., Живанчевић-Симоновић С., Варјачић М. и Ђукић С. Хиперлипидемија и трудноћа. Медицински преглед. 2009; 61 (Suppl 3): 80-84 (М51; 2,0 бодова)
2. Предраг Ђурђевић¹, Дракче Радовановић², Снежана Сретеновић¹, Жаклина Нецин-Јовановић¹, Данијела Живић¹, Радисав Богојевић², Светлана Ђукић¹, Небојша Анђелковић¹ Burkitt-ов non Hodgkin-ов лимфом као могући узрок акутног абдомена-приказ случаја. Serbian Journal of Experimental and Clinical Research 2008; 9 (3): 111-115. (М52; 1,5 бода)
3. Ђукић С., Анђелковић Н., Ђурђевић П., Сретеновић С., Нецин Јовановић Ж., Ђукић А. и Арсенијевић Н. Антифосфолипидни синдром: Клиничко стање које се недовољно често препознаје. Медицински часопис 2008; 42 (1):48-56. (није на листи МНО)

2. Саопштења са међународног скупа, штампано у изводу (М 30)

1. Djukic S, Andjelkovic N, Djurdjevic P, Djukic A, Antovic J. Coagulation abnormalities in women with menorrhagia. The 3rd International Symposium on Women's Health Issues in Thrombosis and Haemostasis. Thrombosis Research. 2009; 123 (Supp 2): S132 (М32; 1,5 бодова)
2. Djukic S, Andjelkovic N, Djurdjevic P, Djukic A, Antovic J. Should we screen coagulation in women with menorrhagia? XXIIst Congress of the International Society on Thrombosis and Haemostasis, Boston 2009, July 11-16. (М 34, 0,5 бода)
3. Djukic S, Andjelkovic N, Djurdjevic P, Djukic A, Antovic J. Menorrhagia and coagulation abnormalities. Danubian League Against Thrombosis and Haemorrhagic Disorders, Belgrade 2009. Abstract Book. (М32; 1,5 бодова)
4. Simic S, Andjelkovic N, Djukic A, Djurdjevic P, Antovic J. High incidence of coagulation disorders may justify the routine coagulation screening in women with menorrhagia. The 2nd International Symposium on Women's Health Issues in Thrombosis and Haemostasis. Thrombosis Research. 2007; 119 (Suppl.1): S117 (М34=0.5 бодова)
5. Simic S, Andjelkovic N, Djurdjevic P, Djukic A, Antovic J. Coagulation abnormalities in women with verified menorrhagia – is it time

for inclusion of coagulation screening in diagnostic algorithm?, XXIst Congress of the International Society on Thrombosis and Haemostasis. Journal of Thrombosis and Haemostasis, 2007; 5 (Supp 1):P-M 205 (M34=0.5 бодова)

6. Арсенијевић АН, Зелен И, Здравковић Н, Ђукић А, Живанчевић-Симоновић С, Баскић Д, Младеновић В, Симић С, Јовановић И, Ђурђевић П. Is glycosuria better parameter than glycemia for monitoring of glycoregulation during induction diabetes mellitus by multiple low doses of streptozotocin in C57BL/6 mice? Материјали конференцији, Медицинска наука, Молодџ и современност Смоленск 2007; 2 (M34=0.5 бодова)

3. Саопштења са националног скупа, штампано у изводу (М 60)

- 1 Ђукић С., Анђелковић Н., Ђукић А., Ђурђевић П., Живанчевић С, Варјачић М, Младеновић Б., Бубања Д., Нешић Ј., Антовић Ј. Висока инциденција поремећаја коагулације намеће потребу рутинског скрининга поремећаја хемостазе код жена са менорагијом. Медицински часопис, 2008; 42(1):24. (M64; 0,2 бода)
- 2 Д. Бубања, А. Ђукић, В. Младеновић, С. Ђукић, П. Ђурђевић, С. Живанчевић, Ј. Нешић, Н. Арсенијевић. Утицај прогресије метаболичког синдрома Х на липорегулацију и оксидативни стрес у пацијената са коронарном болешћу. Медицински часопис, 2008; 42(1):15. (M64; 0,2 бода)
- 3 Ј. Нешић, В. Младеновић, А. Ђукић, С. Пантовић, Д. Бубања, С. Ђукић, С. Живанчевић, Н. Арсенијевић. Липорегулација и функција фагоцитирајућих леукоцита периферне крви оболелих од diabetes mellitusa тип 2. Медицински часопис, 2008; 42(1):25. (M64; 0,2 бода)
- 4 В. Младеновић, А. Ђукић, Д. Бубања, С. Ђукић, Ј. Нешић, П. Ђурђевић, С. Шипетић, В. Пантовић. Карактеристике липорегулације у особа оболелих од дијабетеса на територији града Крагујевца. Медицински часопис, 2008; 42(1):26. (M64; 0,2 бода)
- 5 Д. Бубања, А. Ђукић, В. Младеновић, С. Ђукић, П. Ђурђевић, С. Живанчевић, Н. Арсенијевић. Параметри липорегулације и оксидативног стреса током прогресије метаболичког синдрома х у пацијената са коронарном болешћу. Други конгрес о хиперлипидемијама. Нови Сад 2008. Зборник саеатака: 91. (M64; 0,2 бода)
- 6 В. Младеновић, А. Ђукић, Д. Бубања, С. Ђукић, Ј. Нешић, П. Ђурђевић, С. Шипетић, В. Пантовић. Квалитет липорегулације пацијената оболелих од дијабетеса на територији града Крагујевца. Други конгрес о хиперлипидемијама. Нови Сад 2008. Зборник саеатака : 82 (M64; 0,2 бода)
- 7 Ј. Нешић, В. Младеновић, А. Ђукић, Д. Бубања, С. Ђукић, С. Живанчевић, Н. Арсенијевић. Утицај вредности липида на фагоцитну активност леукоцита периферне крви пацијената оболелих од diabetes

- mellitusa тип 2. Други конгрес о хиперлипидемијама. Нови Сад 2008. Зборник саетака: 81. (М64; 0,2 бода)
- 8 Анђелковић Н., Чоловић М., Јаковљевић В., Ђурђевић П., Анђелковић А., Ирић Ђупић В., Симић С., (2002/2003) *Промене метаболизма холестерола и триглицерида у болесника са мултиплим мијеломом*, 9. Конгрес хематолога Југославије са међународним учешћем, Београд. (М64; 0,2 бода)
 - 9 Анђелковић Н., Чоловић М., Метиљевић С., Јаковљевић В., Ђурђевић П., Анђелковић А., Ирић Ђупић В., Симић С.,: *Поремећаји метаболизма холестерола и триглицерида у корелацији са реолошким особинама крви болесника са мултиплим мијеломом*. I Југословенски конгрес о атеросклерози са међународним учешћем, Зборник сажетака, Београд 2001, 214. (М64; 0,2 бода)
 - 10 Симић С., Тепић К., Митрашевић М. (2000) *Еволуција стреса у трудноћи, порођају и раном пуерперијуму*, 41. Конгрес студената медицине и стоматологије Југославије, Златибор (М64; 0,2 бода)
 - 11 Симић С., Тепић К., (1998) *Диференцијална дијагноза дијареалног синдрома*, 40. Конгрес студената медицине и стоматологије Југославије, Врњачка Бања. (М64; 0,2 бода)
 - 12 Тепић К., Митрашевић М., Симић С., (2000) *Лактација и дојење у Baby friendly програму*, 41. Конгрес студената медицине и стоматологије Југославије, Златибор (М64; 0,2 бода)
 - 13 Митрашевић М., Симић С., Тепић К., (2000) *Савремени приступ у терапији синдрома Aschermann*, 41. Конгрес студената медицине и стоматологије Југославије, Златибор (М64; 0,2 бода)
 - 14 Тепић К., Симић С., (1998) *Тровање гљивама*, 40. Конгрес студената медицине и стоматологије Југославије, Врњачка Бања. (М64; 0,2 бода)

Укупно= 11.3 бодова

2. ПОДАЦИ О ПРЕДЛОЖЕНОЈ ТЕМИ

Менорагија се дефинише као продужено трајање и/или повећана обилност иначе регуларног менструалног крварења (губитак више од 80мл крви током једног менструационог циклуса). Када се отклоне објективни (гинеколошки и ендокринолошки) узроци менорагије, поремећаји хемостазе су њен чест узрок, међутим због свог благог клиничког тока они ретко бивају и препознати, а такве пацијенткиње правилно лечене. Како је синдром менорагије широко распрострањен (данас се сматра да 5-10% жена у репродуктивном периоду има менорагију) а у нашој популацији не постоје студије које су испитивале учесталост поремећаја менструације типа менорагије, као ни хематолошких узрока менорагије, планираним истраживањима у оквиру предложене теме докторске дисертације кандидаткиње др Светлане Ђукић пружио би се увид у распрострањеност

Пацијенткиње са сумњом на менорагију (на основу анамнезе или клиничког прегледа) би биле скрининговане у интернистичким амбулантама (хематолошкој и ендокринолошкој) Интерне клинике, као и амбулантама ГАК-а и биле би упућиване на иницијални преглед.

Иницијални преглед (анамнеза и физички преглед) би био усмерен на откривање постојања “искључујућих критеријума” и уколико они постоје пацијенткиње би биле искључене из протокола, а уколико су они негативни пацијенткиња би била уврћена у протокол. Даље би пацијенткиња била упућена на Гинеколошки преглед и на испитивање Хематолошких параметара, а опционо и на Ендокринолошки преглед.

Испитивана популација:

- Жене у репродуктивном периоду са сумњом на менорагију (на основу анамнезе или клиничког прегледа)
- Старост од 25 до 45 година
- Одсуство фактора, болести и стања које би могле утицати на испитиване параметре (“искључујући критеријуми”)
- Број 120

Место испитивања

Пацијенткиње ће бити испитиване у КЦ КГ, према следећем распореду:

- Иницијални преглед: Хематолошка амбуланта Центра за хематологију, Интерна клиника КЦ КГ
- Гинеколошки преглед (укључујући и УЗ преглед мале карлице) у ГАК КЦ КГ
- Хематолошко испитивање: Хематолошка лабораторија Центра а за хематологију, Интерна клиника КЦ КГ

Методe:

У раду ће, сагласно алгоритму, бити коришћене следеће методе испитивања:

- Иницијално испитивање
 - Анамнеза: општа, лична, хематолошка, породична, гинеколошка
 - Физикални преглед: општи интернистички преглед
 - Семиквантитативна процена обилности менструационог циклуса (утврђивање СКОР-а менструационог циклуса)

Пацијенткиње са сумњом на менорагију (на основу анамнезе или клиничког прегледа) би биле скрининговане у интернистичким амбулантама (хематолошкој и ендокринолошкој) Интерне клинике, као и амбулантама ГАК-а и биле би упућиване на иницијални преглед.

Иницијални преглед (анамнеза и физички преглед) би био усмерен на откривање постојања “искључујућих критеријума” и уколико они постоје пацијенткиње би биле искључене из протокола, а уколико су они негативни пацијенткиња би била уврћена у протокол. Даље би пацијенткиња била упућена на Гинеколошки преглед и на испитивање Хематолошких параметара, а опционо и на Ендокринолошки преглед.

Испитивана популација:

- Жене у репродуктивном периоду са сумњом на менорагију (на основу анамнезе или клиничког прегледа)
- Старост од 25 до 45 година
- Одсуство фактора, болести и стања које би могле утицати на испитиване параметре (“искључујући критеријуми”)
- Број 120

Место испитивања

Пацијенткиње ће бити испитиване у КЦ КГ, према следећем распореду:

- Иницијални преглед: Хематолошка амбуланта Центра за хематологију, Интерна клиника КЦ КГ
- Гинеколошки преглед (укључујући и УЗ преглед мале карлице) у ГАК КЦ КГ
- Хематолошко испитивање: Хематолошка лабораторија Центра а за хематологију, Интерна клиника КЦ КГ

Методe:

У раду ће, сагласно алгоритму, бити коришћене следеће методе испитивања:

- Иницијално испитивање
 - Анамнеза: општа, лична, хематолошка, породична, гинеколошка
 - Физикални преглед: општи интернистички преглед
 - Семиквантитативна процена обилности менструационог циклуса (утврђивање СКОР-а менструационог циклуса)

- Хематолошко испитивање
 - ККС
 - аРТТ, РТ, INR, време крварења,
 - Фактори коагулације: II, V, VII, VIII, IX, X, XI, vWFAg, vWFact, фибриноген, Д- димер
 - Крвна група (АВО систем)
 - Fe у серуму, TIBC, UIBC, ALP, LDH, ALT, AST, уреа, креатинин, гликемија)
- Гинеколошки преглед: Гинеколошки преглед и УЗ мале карлице
- Ендокринолошко испитивање (опционо): fT4, TSH, PRL, FSH, LH, естрадиол, прогестерон (21. дан циклуса)

ВРСТА СТУДИЈЕ : клиничко-лабораторијска студија пресека

ДЕТАЉАН ОПИС МЕТОДОЛОГИЈЕ

Иницијално испитивање би се заснивало на узимању анамнестичких података на основу стандардизованог упитника и општем интернистичком прегледу. Објективна процена обилности менструационог циклуса би била вршена применом семи-квантитативне методе упоредне анализе употребљеног санитарног матерјала са стандардним сликама (енгл. Pictorial Bleeding Assessment Chart (PBAC)). У рутинској клиничкој пракси већина лекара се ослања искључиво на анамнестичке податке приликом постављања дијагнозе менорагије. Међутим, у популационим студијама 26% жена сматра да има обилније циклусе иако су они објективно потпуно нормалне обилности (губе мање од 60мл крви), са друге стране чак 40% жена које током циклуса губе више од 80мл крви сматра да има умерен, или чак оскудан циклус (22). Имајући напред речено у виду, намаће се потреба за применом објективне методе процене обилности менструационог крварења. Метода одређивања алкалног хематина представља *»златни стандард«* и први пут је описана од стране Халлберг-а и Нилсон-а (23). Основи недостак ових метода је да се оне могу применити само у хоспиталним условима и да захтевају специјалну опрему. Због тога су развијене семи-квантитативне методе, а најшире се примењује метода упоредне анализе употребљеног санитарног матерјала са стандардним сликама и на основу тога процена губитка крви (енгл. Pictorial Bleeding Assessment Chart (PBAC) (24). Ова метода узима у обзир степен натопљености санитарног матерјала крвљу, као и количину санитарног матерјала који је употребљен током менструационог циклуса на основу чега се израчунава SCOR менструалног крварења. SCOR изнад 100 се дефинише као менорагија (што је еквивалентно губитку крви преко 80 mL током менструације) Истраживања су показала одличну корелацију резултата добијених овом семи-квантитативном методом у односу на резултате мерења “златним стандардом”, методом алкалног хематина (25).

Гинеколошким испитивањем (преглед и ултразвук мале карлице) били би верификовани евентуални органски узроци менорагија, а опционо (у случају сумње на

ендокринопатију) пацијенти би били упућени и на ендокринолошки преглед. Пацијенткиње са органским узорцима менорагије не би биле укључене у студију.

Активност Фактора II, V, VII и X би била одеђивана у свежој плазми пацијента комерцијалним китом на апарату ACL 9000 методом модификованог протромбинског теста (PT тест). Наиме, разблажена плазма пацијената би се додавала плазми сиромашној фактором II, V, VII или X у зависности од тога који фактор се одређује (која је добијена имунодеплецијом), а корекција протромбинског времена би била пропорционална концентрацији траженог фактора у плазми пацијента (интерполирано са калибрационе криве и изражено као проценат активности). Опсег референтних вредности је за фактор II је 50-150%, за фактор V 62-139 %, за фактор VII 50-129%, за фактор X 77-131%.

Активност Фактора VIII, IX и XI би била одеђивана у плазми пацијента комерцијалним китом на апарату ACL 9000 методом модификованог теста који се заснива на одређивању активираниог парцијалног тромбoplastинског времена (aPTT тест). Наиме, разблажена плазма пацијената би се додавала плазми сиромашној фактором VIII, IX или XI у зависности од тога који фактор се одређује (која је добијена имунодеплецијом), а корекција активираниог парцијалног тромбoplastинског времена би била пропорционална концентрацији траженог фактора у плазми пацијента (интерполирано са калибрационе криве и изражено као проценат активности). Опсег референтних вредности је за фактор VIII је 50-150%, за фактор IX 65-150%, за фактор XI 65-150%.

Von Willebrand фактор антиген (vWF Ag) биће квантитативно одређиван имунотурбидиметријски у цитратној плазми путем аутоматизованог латекс аглутинационог теста на апарату ACL 9000. Очекиване вредности су 41,1-125,9 % за крвну групу "O" и 61,3 -157,8% за остале крвне групе. Сличном методом биће одређивана и Von Willebrand фактор активност (vWF Act) применом специфичног анти vWF моноклонског антитела везаног за латекс реагенс које се специфично везује за место везивања тромбоцита на von Willebrand-овом фактору. Очекиване вредности су 38,0-125,2% за крвну групу "O" и 49,2-169,7% за остале крвне групе.

Време крварења би се одређивало применом методе по Ivy-у. Нормалне вредности би биле 60-420 s.

D-dimer би се одређивао на апарату ACL 9000 квантитативно имунотурбидиметријски у цитратној плазми применом специфичног анти D dimer моноклонског антитела везаног за латекс реагенс. Очекиване вредности су ниже од 255ng/ml.

Фибриноген и протромбинско време (PT) би се одређивали на апарату ACL 9000 ласер нефелометријском методом користећи високо сензитиван тромбoplastински регенс (рекомбинантни зечји ткивни фактор) у цитратној плазми, при чему се мери интезитет одбијене светлости након пропуштања монохроматског светлосног зрака пре, за време и

после формирања коагулума. Прво повећање у интензитету те светлости на почетку формирања коагулума је мера за РТ, док је промена интензитета одбијене светлости пропорционална количини створеног фибрина, тј концентрацији фибриногена у узорку. Очекиване вредности су за РТ 9,0 -12,6 s а за фибриноген 169- 392 mg/dl.

Активирано парцијално тромбoplastинско време (аРТТ) би се одређивало на апарату ACL 9000 у цитратној плазми користећи реагенс који садржи синтетски фосфолипид, при чему се након инкубације и додавања Са 2+ бележи време стварања фибрина. Очекиване вредности су 24,3-35,0 s.

Параметри комплетне крвне слике би се одређивали на аутоматском хематолошком анализатору МЕК-8222J/K.

Статистичка обрада:

1. Основна статистичка анализа: испитивање постојања разлика појединих хематолошких параметара између групе жена са менорагијом и групе жена са нормалним менструационим циклусом. Све испитиване пацијенткиње би биле подељене у 2 групе:

- Група А: пацијанткиње које на основу резултата СКОР-а менструационог крвављења имају менорагију
- Група Б: пацијанткиње које на основу резултата СКОР-а имају нормалан менструациони циклус

Статистички тест: Т-тест или U-тест

2. Анализа корелације: била би анализирана корелација између вредности СКОР-а менструационог циклуса и појединих хематолошких параметара:

- код свих пацијенткиња (без обзира на постојање менорагије)
- парцијално у Групи А (менорагија) и у Групи Б (нормалан менструациони циклус)

Статистички тест: Анализа корелације или Spearman-ов тест корелације.

3. Анализа подгрупа: Група А (пацијанткиње са менорагијом) била би подељена на две подгрупе:

- Група А1: пацијанткиње са верификованим органским/ендокриним узроком менорагије
 - Група А2: пацијанткиње без верификованог органског/ендокриног узрока менорагије
- Хематолошки параметри би били анализирани између Група А1, А2 и Б.

Статистички тест: ANOVA или Kruskal-Wallis.

Ц. ОЧЕКИВАНИ РЕЗУЛТАТИ И ЗНАЧАЈ СТУДИЈЕ

У нашој популацији не постоје студије које су испитивале учесталост поремећаја менструације типа менорагије, као ни хематолошких узрока менорагије унутар обе популације пацијенткиња. Реално је очекивати да ће резултати ове студије пружити увид у распрострањеност овог поремећаја менструације, као и да ће бити ближе расвељени хематолошки патогенетски механизми. Од посебног је значаја сазнање о релативној учесталости von Willebrand-ове болести и благих форми дефицита појединих фактора коагулације код ових жена. Распрострањеност ових поремећаја у општој популацији није мала (према неким истраживањима у свету има просечно 125 оболелих од von Willebrand-ове болести на милион становника) и ови поремећаји често остају недиагностиковани, а могу угрозити живот у неким ситуацијама као што су хируршке интервенције, порођај итд. Присуство менорагије може бити један од прилично "тихих", али веома значајних обележја ових поремећаја.

Други део истраживања покушао би да да увид у патогенетску везу између обилности менструационог циклуса (изражено преко СКОР-а) и појединих хематолошких и биохемијских параметара битних за хемостазу, односно да пружи увид у њихову прогностичку моћ у смислу откривања поремећаја хемостазе у групи пацијентиња са менорагијом.


Укупни резултати овог истраживања дали би реалну слику о месту поремећаја хемостазе у жена са менорагијом. Такође они би пружили и одговор на питање „Да ли би анамнестички подаци и клинички преглед у смислу детекције хематолошких абнормалности, а нарочито увођење одређивања коагулационог статуса, требало да буду интегративни и облигаторни део сваког дијагностичког алгоритма синдрома менорагије?«.

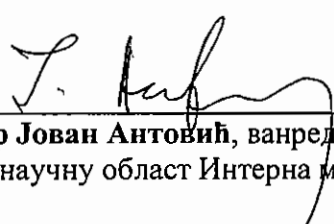
ЗАКЉУЧАК И ПРЕДЛОГ


На основу претходно презентованих података кандидат др Светлана Ђукић испуњава све услове прописане Законом о високом образовању и Статутом Медицинског факултета за израду докторске дисертације. Предложена тема је оригинална и научно оправдана и представља значајан допринос развоју хематологије. Због свега напред наведеног, чланови Комисије сматрају да је тема ове докторске дисертације научно заснована и са задовољством предлажу Изборном већу Медицинског факултета Универзитета у Крагујевцу, да др Светлани Ђукић одобри израду докторске дисертације под називом: „Поремећаји хемостазе код жена са менорагијом“.

Предлог ментора: за ментора рада Комисија предлаже проф. др Небојшу Анђелковића, ванредног професора Медицинског факултета Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област Интерна медицина.

КОМИСИЈА


1. Проф. др Небојша Анђелковић, ванредни професор Медицинског факултета Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област Интерна медицина, председник


2. Проф. др Јован Антовић, ванредни професор (Karolinska University, Sweden) за ужу научну област Интерна медицина, члан


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

У Крагујевцу _____