

УНИВЕРЗИТЕТ У КРАГУЈЕВЦУ
ФАКУЛТЕТ МЕДИЦИНСКИХ НАУКА
НАСТАВНО-НАУЧНОМ ВЕЋУ

ПРИМЉЕНО:				09.05.17
Орг.јед	Број	Примлог	Вредност	
05	5828/4	-4		

1. Одлука Већа за медицинске науке Универзитета у Крагујевцу

Одлуком Већа за медицинске науке Универзитета у Крагујевцу, број IV-03-374/32 од 05.04.2017. године, именовани су чланови комисије за оцену научне заснованости теме докторске дисертације кандидата др Светлане Пауновић, под називом:

"Ефекти Nd:YAG ласер иридотомије на интраокуларни притисак, оштрину вида, промене у видном пољу и морфологију папиле очног живца код болесника са примарно затвореним коморним углом"

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

1. Проф. др Мирослав Вукосављевић, редовни професор Медицинског факултета Војномедицинске академије Универзитета одбране у Београду за ужу научну област Офталмологија, председник;
2. Проф.др Светлана Јовановић, ванредни професор Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу, за ужу научну област Офталмологија, члан;
- 3.Проф. др Драгче Радовановић, ванредни професор Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област Хирургија, члан;
- 4.Проф. др Слободан Милосављевић, редовни професор Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област Хирургија, члан;
- 5.Проф. др Марко Фолић, ванредни професор Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област Клиничка фармација, члан.

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

2.Извештај комисије о оцени научне заснованости теме докторске дисертације

Кандидат **др Светлана Пауновић**, испуњава све формалне услове предвиђене Законом о високом образовању, Статутом Универзитета у Крагујевцу и Статутом Факултета медицинских наука у Крагујевцу за пријаву теме докторске дисертације.

2.1. Кратка биографија кандидата

Др Светлана Пауновић је рођена 27.11.1972.године у Фочи, БиХ. Основну школу и гимназију, природно математички смер ,завршила као носилац Вукове дипломе. Факултет медицинских наука Универзитета у Крагујевцу је уписала школске 1991/92.год и завршила у року . Одмах по завршеном факултету је радила као сарадник у настави на предмету „Медицинска физиологија“ на Институту за физиологију Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу 1998.год. Радила је у Служби Хитне медицинске помоћи у Крагујевцу 1999.год. Од 2000.год је у сталном радном односу на Клиници за офталмологију КЦ-а у Крагујевцу. Специјализацију из области офталмологије уписала је на Медицинском факултету у Београду 2000.год. и завршила у року на Клиници за офталмологију Клиничког Центра Србије 2004.год. и тиме стекла звање специјалисте офталмологије. Била је на стручном усавршавању на Очној Клиници КЦ-а Србије 2006.године, на обуци за операције кератопластике, т.ј. операције пресађивања рожњаче и болести предњег сегмента ока. Исте године завршила и школу ултразвука на Медицинском факултету у Београду.Усмени докторски испит положила 12.11.2010.године са оценом 10, на Докторским академским студијама Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу на смеру „ Клиничка и експериментална хирургија“ . Као предавач је учесник програма континуираних медицинских едукација на Факултету медицинских наука Универзитета у Крагујевцу, међународним конгресима и конгресима офталмолога Србије. Аутор је и коаутор више стручних радова. 2010.године била истраживач Јуниор пројекта под називом „Значај ND:YAG ласер иридотомије у терапији глаукома затвореног угла" на Факултету медицинских наука Универзитета у Крагујевцу. 2013. год. положила и поседује сертификат за LOCS III тренинг (LOCS III training session and a written test of competence grading the type and severity of lens opacification with the lens opacities classification system version III (LOCS III)), модератор:

Leo T. Chylack, Jr, MD. 2013.године била истраживач на међународном пројекту под називом „ A Randomized, Double-blind, Parallel-group Study to Investigate the Efficacy, Safety and Tolerability of Cariprazine in Patients with Predominant Negative Symptoms of Schizophrenia". 2014. год била рецензент за часопис " International Journal of Diabetes in Developing Countries".

Члан је удружења офталмолога Србије, СЛД-а и Лекарске коморе Србије. У својој дугогодишњој лекарској пракси, спроводи низ дијагностичких и терапијских процедура, како конзервативних тако и хируршких метода лечења. Од страних језика служи се енглеским језиком.

2.2. Наслов, предмет и хипотеза докторске дисертације

Наслов: " Ефекти Nd:YAG ласер иридотомије на интраокуларни притисак, оштрину вида, промене у видном пољу и морфологију папиле очног живца код болесника са примарно затвореним коморним углом"

Предмет: Ова студија ће се бавити утврђивањем ефеката ласерске иридотомије на оку болесника са акутним затварањем коморног угла као и профилактичке иридотомије на парном оку. Допринеће бољој регулацији ИОП-а на болесном оку, превенцији оштећења папиле оптичког нерва, превенцији оштећења видног поља, т.ј превенцији развоја примарног глаукома затвореног угла на оку са акутним затварањем коморног угла, као и на другом парном оку након успешно изведене иридотомије.

Хипотезе:

- Вредности ИОП-а ће бити значајно ниже код болесника лечених ласерском иридотомијом на оку са акутним затварањем коморног угла, као и на парном оку у односу на вредности пре третмана.
- Не очекује се пад видне оштрине након извођења ЛПИ на оку са акутним затварањем коморног угла у односу на почетне вредности. Бољу видну оштрину ће показати очи код којих још није дошло до затварања коморног угла.
- Не очекују се значајне промене видног поља (МД индекса) у односу на почетне вредности пре третмана. Мање промене се очекују на оку код кога још није дошло до затварања коморног угла.
- Морфологија папиле видног живца се неће значајно мењати након ЛПИ на оку са акутним затварањем коморног угла у односу на почетне вредности. Мање промене се

очекују на оку код кога још није дошло до затварања коморног угла.

- Очи са акутним затварањем коморног угла ће чешће развијати примарни глауком затвореног угла него очи код којих још није дошло до затварања угла.

2.3. Испуњеност услова за пријаву теме докторске дисертације

Кандидат, др Светлана Пауновић, је објавила рад у целини у часопису категорије M52 и M23, у коме је први аутор, чиме је стекла услов за пријаву докторске дисертације.

Svetlana Paunović, Zora Stanković, Milan Paunović. Značaj Nd: Yag laser iridotomije u terapiji glaukoma zatvorenog ugla. Serbian Journal of Experimental and Clinical Research. 2008; 9(1):31-33

Paunović Svetlana S, Janićijević Petrović Mirjana A, Paunović Milan P, Srećković Sunčica B, Petrović Nenad T, Šarenac Tatjana S. Panophthalmitis after spontaneous perforation in glaucomatous eye. Medicinski glasnik 2012;9(2):432-434

2.4. Преглед стања у подручју истраживања

У настанку ангуларног глаукома главну улогу имају узак коморни угао и плитка предња комора. Ови предиспонирајући анатомски фактори доводе до отежаног истицања очне водике, затварања коморног угла и повећања интраокуларног притиска.

Примарно затварање коморног угла представља присуство контакта између дужице и трабекулума и настаје као резултат смањења растојања између дужице и трабекуларне мреже. Затварање коморног угла може бити апозиционо или може настати као резултат постојања периферних предњих синехија. Ове анатомске промене могу резултирати скоком интраокуларног притиска и развојем морфолошких промена на папили видног живца. Ризик за иридотрабекуларни контакт је узан коморни угао ($\leq 20^\circ$). Код углова $\leq 20^\circ$ треба пажљиво тражити знаке претходног затварања, као што су периферне предње синехије или пигмент на трабекуларној мрежи. Код примарно затвореног угла присутан је иридотрабекуларни контакт, периферне предње синехије, ИОП може бити нормалан или повишен, без присуства промена на папили видног живца. Код примарног глаукома затвореног угла присутан је иридотрабекуларни контакт, периферне предње синехије, повећан ИОП који узрокује промене на папили видног живца.

Механизми одговорни за затварање коморног угла су: пупиларни блок, аномалије на нивоу дужице и цилијарног тела, аномалије на нивоу сочива и аномалије иза сочива. У 75 % случајева пупиларни блок је разлог настајања примарног затварања угла. У великом

броју случајева затварање коморног угла је асимптоматски. Некада је затварање коморног угла праћено бурном симптоматологијом када говоримо о акутном затварању угла које представља једно од хитних стања офталмолошке праксе. Акутно затварање угла се карактерише падом вида, халоима око извора светла, болом ока и истостраном чеоном главобољом, некада праћеном гађењем и повраћањем. Клиничким прегледом се открива ИОП > 21 mm Hg, некада и преко 50 mm Hg, пад видне оштрине, едемом епитела рожњаче, цилијарном инјекцијом, плитком предњом комором, гониоскопски присутним иридотрабекуларним контактом 360°. Налаз на папили видног живца може бити уредан или може бити присутна глаукомна оптичка неуропатија.

Иницијална терапија је медикаментна и има за циљ снижење ИОП-а и ублажавање знакова и симптома болести, а њен циљ је повлачење очне водиче из стакластог тела и задње коморе уз помоћ хиперосмотских препарата, локалном применом миотика (sol Pilocarpin 2%) како би се отворио коморни угао, смањење продукције очне водиче, смањење инфламације и стицање услова за извођење ласер иридотомиија. Само медикаментна терапија није довољна, тако да је код свих пацијената потребно уклонити пупиларни блок, иридотомиијом или иридектомиијом. Ако је рожњача довољно провидна после акутног напада, ласер иридотомиију треба применити као иницијалну терапију, као и профилактичку иридотомиију парног ока. Сврха иридотомиије је да се успостави комуникација између задње и предње очне коморе. Уколико се ИОП не може контролисати након прекидања пупиларног блока иридотомиијом, индикована је филтрациона процедура. Када ће се иридотомиија извести зависи од тежине напада. Што се раније изведе, боље се регулише ИОП на болесном оку. Најбољи резултати се постижу ако се изведе до 7. дана од акутног напада. Код неких болесника иридотомиијом ће се регулисати ИОП, док ће код других болесника бити неопходна додатна медикаментна терапија или поновљена иридотомиија, а код неких болесника ће бити потребна трабекулектотомиија и/или екстракција сочива, а могу се појавити и компликације. Имајући у виду да је у питању по вид опасно обољење, важно је и колико болесника ће на парном здравом оку након периода праћења, после успешно изведене иридотомиије имати нормалан ИОП, нормалан гониоскопски и периметријски налаз, односно неће развити акутно затварање угла, као ни примарни глауком затвореног угла.

2.5. Значај и циљ истраживања

Значај истраживања се огледа у бољем разумевању ефеката ласерске иридотомиије на оку болесника са акутним затварањем коморног угла као и профилактичке иридотомиије на парном оку. Допринеће бољој регулацији ИОП-а на болесном оку, превенцији оштећења

папиле оптичког нерва, превенцији оштећења видног поља, заједно превенцији развоја примарног глаукома затвореног угла на оку са акутним затварањем коморног угла као и на парном оку. Циљ ове студије би био да покаже код колико ће се болесника након успешно изведене ласерске иридотомије на оку са акутним затварањем угла као и на парном оку развити примарни глауком затвореног угла након годину дана праћења, колико њих ће само иридотомијом регулисати ИОП без додатне медикаментне терапије, а код колико болесника ће бити потребна трабекулектомија или екстракција сочива. У складу са овим општим циљем постављени су и следећи специфични циљеви:

- Да се утврди ефекат ласерске иридотомије на вредности ИОП-а на оку са акутним затварањем коморног угла, као и на парном оку на коме још није дошло до затварања коморног угла,
- Да се утврди ефекат ласерске иридотомије на промене у оштрини вида на оку са акутним затварањем коморног угла, као и на парном оку на коме још није дошло до затварања коморног угла,
- Да се утврди ефекат ласерске иридотомије на стабилност промена у видном пољу на оку са акутним затварањем коморног угла, као и на парном оку на коме још није дошло до затварања коморног угла,
 - Да се утврди ефекат ласерске иридотомије на промене у морфологији папиле видног живца (екскавацији папиле) на оку са акутним затварањем коморног угла, као и на парном оку на коме још није дошло до затварања коморног угла,
- Да се утврди ефекат ласерске иридотомије на гониоскопски налаз на оку са акутним затварањем угла као и на парном оку на коме још није дошло до затварања коморног угла,
- Да се утврди ефекат ласерске иридотомије на учесталост развоја примарног глаукома затвореног угла на оку са акутним затварањем угла као и на парном оку на коме још није дошло до затварања коморног угла.

2.6. Веза истраживања са досадашњим истраживањима

Резултати све већег броја радова указују на чињеницу да само медикаментна терапија није довољна и њено спровођење је контраиндиковано, тако да је код свих пацијената потребно уклонити пупиларни блок, иридотомијом или иридектомијом. Током испитивања показана је ефикасност периферне ласерске иридотомије код 78 % очију, код којих је након извођења интервенције ИОП био добро регулисан. Уколико се ИОП и даље не може контролисати, индиковано је додатно оперативно лечење, и то екстракција сочива и трабекулектомија. Индикације за извођење Nd:YAG периферне ласер

иридотомије (ЛПИ) су клинички значајан или суспектан пупиларни блок и превенција акутног или хроничног блока угла. Компликације иридотомије су ретке. Током испитивања све очи су третиране иридотомом. Препоручују профилактички третман и на парном оку, јер су предности веће од ризика након изведене иридотомије. У пракси се показало да су бољи ефекти ако се ЛПИ ради у доњим квадрантима него у горњим. Испитивана је примена ЛПИ код акутног затварања коморног угла, као и да интервенција на парном оку може имати профилактичку улогу. Резултати су показали да она смањује појаву примарног глаукома затвореног угла као и дугорочне резултате после акутног затварања угла на контралатералном оку након ЛПИ, након периода праћења од 6 година глауком је био присутан код 2,5% испитаника. 80 % ових болесника је задржало добру оштрину вида, за разлику од ока које је имало акутни напад. Неоперисана катаракта је чинила већину оштећења вида у овој групи. Испитивања су показала да је профилактичка ЛПИ у популацији са акутним нападом, безбедна и ефикасна у спречавању затварања коморног угла на парном оку и спречава дугорочни пораст ИОП-а у 88,8 % очију. Такође, испитивања су показала успешну контролу ИОП-а ако се ради у кратком периоду од 7 дана од акутног напада, као и да је могуће повећање ИОП-а код 40,3 % болесника, које се јављало до 6 месеци после акутног напада. Испитивања су показала и велики значај оперативног лечења глаукома. Стопе неуспеха трабекулектомије су биле: 13,9% након годину дана, 28,2% након 2 године, и 30,7% након 3 године. Трепанотрабекулектомија (ТТР) је ефикасна али је повезана са повећаним ризиком за постоперативни развој катаракте која ће довести до плиће предње коморе. Екстракција сочива може значајно да продуби предњу комору, отвори коморни угао и на тај начин спречи затварање угла и напредовање у хронични глауком затвореног угла.

2.7. Методе истраживања

2.7.1. Врста студије

Истраживање ће бити реализовано по типу кохортне, проспективне, интервентне студије, „Пре и после“, односно испитаници ће сами себи бити контрола.

2.7.2. Популација која се истражује

У истраживање ће бити укључено 40 болесника код којих је постављена дијагноза акутног затварања коморног угла, са присутним пупиларним блоком, који се лече у

Клиници за Офталмологију Клиничког Центра у Крагујевцу.

Примена терапије ће трајати 12 месеци, од 01.06.2016.године до 01.06.2017.године. Сви испитаници чине једну експерименталну групу. Код свих 40 испитаника са акутним затварањем коморног угла ће бити урађена ласерска иридотомија на оба ока. Анализираће се ефекати пре и после ласерске иридотомије на оку већ захваћеном акутним затварањем угла, као и на другом здравом оку.

За ово испитивање добијена је сагласност Етичког одбора Клиничког Центра у Крагујевцу.

2.7.3. Узорковање

У истраживање ће бити укључени пацијенти животне доби од 40-79 година, код којих је постављена дијагноза акутног затварања коморног угла са присутним пупиларним блоком, оболело као и парно здраво око.

Искључујући критеријуми: пацијенти са акутним затварањем коморног угла и присутном глаукомном ексакацијом, пацијенти са хроничним ангуларним глаукомом, секундарним глаукомом затвореног угла, пацијенти са предходним интраокуларним операцијама, обољењима рожњаче, дегенерацијом жуте мрље, дијабетесном ретинопатијом, увеитисом, пацијенти који се налазе на дуготрајној анти-инфламаторној терапији.

Дијагностички критеријуми за укључење :

Окуларни и периокуларни бол, гађење, повраћање, замаглење вида са присутним халоима око извора светла, ИОП >30 mmHg, едем рожњаче, цилијарна инјекција, средње широка нереактивна зеница, плитка предња комора са периферно помереном дужицом напред. Гониоскопски потврђен иридотрабекуларни контакт у три или више квадраната, без глаукомне промене папиле видног живца. Сви пацијенти ће најпре бити третирани медикаментном системском и локалном терапијом у циљу постизања снижења ИОП-а и провидности рожњаче, након чега ће се извршити Nd:YAG ласер иридотомија оболелог ока, а затим профилактичка Nd:YAG ласер иридотомија парног здравог ока (радиће се на апарату Carl Zeiss).

Планирано време трајања истраживања је годину дана. Од свих испитаника прво ће бити затражен писани информисани пристанак уз пуну обавештеност. По обезбеђеном пристанку, прикупиће се анамнестички подаци, као и детаљан офталмолошки преглед: одређивање најбоље кориговане видне оштрине, детаљан преглед на биомикроскопу, мерење интраокуларног притиска, преглед очног дна, гониоскопија, испитивање статичке аутоматске периметрије. Контролни прегледи ће се обављати након 7 дана, 1 месеца, а

затим у тромесечним интервалима у току периода праћења. Статичка аутоматска периметрија ће се изводити након стабилизације локалног налаза, а затим на 4 месеца, укупно 3 периметријска налаза годишње.

2.7.4. Варијабле које се мере у студији

Независне варијабле (узроци): ласерска иридотомија

Зависне варијабле (исходи): висина ИОП-а, промене видне оштрине, МД индекс видног поља, екскавација папиле видног живца, гониоскопски налаз, компликације

1. Ласерска иридотомија

За ласерску иридотомију користиће се апарат Nd:YAG ласер (Carl Zeiss). Фотодисруптор, таласне дужине 1064 nm.

Зависне варијабле:

1. Висина ИОП-а је зависна варијабла, **номинална**, континуална. Резултат мерења ИОП-а се евидентира у mm Hg. Код здравих одраслих особа, ИОП се креће у размери од око 10 до 21mmHg. Тонометар који ће се користити у овом истраживању је Goldmann-ов Апланациони Тонометар.

2. Оштрина вида је зависна, континуална варијабла, **номинална** и вредности се крећу од 0,1 до 1,0. Постоје различите врсте оптописа: бројеви, слова, Landl-ов прстен, куке, сличице за децу и комбинован са астигматском лезом.

3. Промене видног поља ће се процењивати на основу вредности МД индекса. Овај индекс представља вредност просечног губитка видног поља и представља разлику између утврђене просечне сензитивности и средње вредности нормалне сензитивности за дато годиште. Вредности МД индекса се крећу у распону од -2,4 dB до +2,4 dB±2SD. Видно поље ће бити тестирано статичком конвенционалном периметријом на апарату Humphrey програмом Threshold 30-2, пре започињања лечења и на 4 месеца до краја посматраног периода. **Номинална** је варијабла.

4. Екскавација папиле видног живца

Један је од елемената за праћење присуства односно одсуства прогресије болести. Екскавација /диск однос, C/D однос представља децималну вредност насталу дељењем дијаметра екскавације са дијаметром папиле видног живца. Вредности ближе 1,0 указују на теже оштећење. **Номинална** је варијабла.

5. Гониоскопски налаз

Циљ гониоскопије је сагледавање анатомије коморног угла и компарација налаза током периода праћења глаукомних болесника. Преглед коморног угла се врши у седећем положају на биомикроскопу, једним од постојећих сочива (Goldman-ово, Zeiss-ово).

Пратиће се присуство гониосинехија пре почетка лечења, након месец дана, 3 месеца, 6 месеци, 9 и 12 месеци. **Дескриптивна** је варијабла.

6. Учесталост компликација

Компликације спадају у **дескриптивну** или ординалну варијаблу. Могуће компликације су :1) опекотине рожњаче, 2) опекотине макуле и замућење сочива, 3) оштећење крвних судова, 4) аблација ретине, 5) пролазно повишење IOP-а, 6) затварање иридотомије, 7) симптоми бола, замућења вида, диплопије, 8) крварење у предњу очну комору.

2.7.5. Снага студије и величина узорка

Величина узорка се одређује на основу следећих статистичких параметара :

1. нивоа статистичке значајности од 5 % (величине грешке I типа / $\alpha=0,05$)
2. најмање вредности снаге студије од 80 %, интервал поверења 95%
3. дистрибуције пацијената међу упоређиваним групама у односу 1:1
4. Величине ефекта преузете из студије (Long-term outcomes after acute primary angle closure in a White Caucasian population, BMC Ophthalmol, 2015.год), где је код испитаника код којих је предходно рађена ЛПИ, показано да је разлика у учесталости примене топикалних лекова за снижавање очног притиска после 27 месеци у групи без PACG (primary angle closure glaucoma) износила 12%, а у групи са развијеним глаукомом (PACG пацијенти) износила 57% .

Прорачун је урађен комерцијалним програмом SPSS, верзија 20, коришћењем z теста за израчунавање значајности разлике у пропорцији категоријске варијабле између 2 независне групе испитаника.

Уз овакве почетне параметре, потребно је најмање по 13 испитаника у упоређиваним групама, односно укупно њих 26, како бисмо доказали примарну хипотезу са разумним степеном вероватноће. Међутим, планира се да се укључи укупно 40 пацијената у студију.

2.7.6. Статистичка обрада података

Статистичка обрада података вршиће се програмом „SPSS, version 20.0”. Све атрибутивне варијабле ће бити представљене у облику фреквенци појединих категорија, а статистичка значајност између појединих категорија ће бити тестирана Хи-квадрат тестом. Све континуалне варијабле ће бити представљене у облику средње вредности±стандардне девијације, док ће се за разлике у континуалним варијаблама користити Студентов t тест за независне или зависне узорке или Mann-Whitny тест или Wilcoxon тест, у зависности од нормалности расподеле која ће бити испитана Kolmogorov-Smirnov тестом. Анализа

разлика биће вршена једнофакторском анализом варијансе (једнофакторска ANOVA), или Kruskal-Wallis-овим тестом, зависно од тога да ли подаци испуњавају критеријуме за нормалну расподелу података. Корелација између варијабли биће урађена уз помоћ Spearman's rho коефицијента корелације ранга (Spearman's rank-order correlation), док за корелацију непрекидних варијабли биће коришћена Pearson's корелација, а величина корелације ће бити процењена према Кохеновим критеријумима где се коефицијент корелације већи од 0,50 сматра изузетно јаком корелацијом, од 0,30-0,49 средње јаком корелацијом, док је мањи од 0,29 слаба корелација. Све анализе ће бити процењене на нивоу статистичке значајности од $p < 0,05$. Снага студије 0,8. Након статистичке обраде података резултати ће бити представљени табеларно и графички.

2.8. Очекивани резултати докторске дисертације

Резултати ове докторске тезе допринеће бољем разумевању ефеката ласерске иридотомије на оку болесника са акутним затварањем коморног угла као и профилактичке иридотомије на парном оку. Очекује се значајно смањење вредности интраокуларног притиска, заустављање или успоравање прогресије промена на папили видног живца, промена у видном пољу, превенција развоја примарног глаукома затвореног угла (ПАЦГ), на оку са акутним затварањем коморног угла као и на парном оку, минималне и пролазне компликације ласерске терапије .

2.9. Оквирни садржај докторске дисертације

Истраживање је фокусирано на испитивању значаја ласерске иридотомије код болесника са акутним затварањем коморног угла. Ако је рожњача довољно провидна после акутног напада, ласер иридотомију треба применити као иницијалну терапију, као и профилактичку иридотомију парног ока. Уколико се ИОП не може контролисати након прекидања пупиларног блока иридотомијом, индикована је филтрациона процедура. Када ће се иридотомија извести зависи од тежине напада. Што се раније изведе, боље се регулише ИОП на болесном оку. Најбољи резултати се постижу ако се изведе до 7. дана од акутног напада. Истраживање треба да покаже код колико ће се болесника након успешно изведене ласерске иридотомије на оку са акутним затварањем угла развити примарни глауком затвореног угла након годину дана праћења, колико њих ће само иридотомијом регулисати ИОП без додатне медикаментне терапије, а код колико болесника ће бити потребна трабекулектомија или екстракција сочива. Имајући у виду да је у питању по вид опасно обољење, важно је и код колико болесника ће на парном

здравом оку након периода посматрања, после успешно изведене иридотомије бити нормалан ИОП, нормалан гониоскопски и периметријски налаз, односно неће развити акутно затварање угла ни примарни глауком затвореног угла.

3.0. Предлог ментора

Комисија за ментора ове докторске дисертације предлаже проф. др. Сунчицу Срећковић, ванредног професора Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област Офталмологија. Проф. др Сунчица Срећковић испуњава услове за ментора докторских дисертација, у складу са стандардом 9. за акредитацију студијских програма докторских академских студија на високошколским установама.

3.1. Компетентност ментора

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

Радови предложног ментора:

1. **Srećković S**, Petrović N. Efficiency of argon laser trabeculoplasty in open angle glaucoma therapy. Serbian journal of experimental and clinical research 2009;10(1):27-31 **M52**
2. **Srećković S**, M. Janićijević Petrović, Petrović N. Vukosavljević M. Poređenje efekta primarne medikamentne terapije i primarne argon laser trabekuloplastike na regulaciju intraokularnog pritiska i stabilnost perimetrijskog nalaza kod glaukoma otvorenog ugla. Vojnosanit Pregl 2011; 68(3):225-230. **M23**
3. **Srećković B.Sunčica**, M. A. Janićijević Petrović, Nenad T. Petrović, Ivan B. Stefanović, Tatjana S. Šarenac, Svetlana S. Paunović. Bilateral retinal detachment in a case of preeclampsia. Bosnian Journal of basic medical sciences 2011; 11 (2): 129-131 **M23**
4. **Srećković Sunčica**, M. Janićijević Petrović, Nenad Petrović, Svetlana Jovanović, Svetlana Paunović, Tatjana Šarenac. Traumatic anterior dislocation of the crystalline lens and its surgical management. Med Glas Ljek komore Zenicko-doboj kantona 2012; 9(1):123-125 **M23** IF:0.202
5. Svetlana V. Jovanović, Zorica D. Jovanović, Filip M. Radotić, **Sunčica B. Srećković**, Svetlana S. Paunović, Jasmina D. Stojanović. Clinical aspects of posterior uveitis in ocular sarcoidosis. Acta Clin Croat 2012; 51:247-253 **M23**
6. M.A. Janićijević Petrović, T. Šarenac, **S. Srećković**, S. Paunović, K.Janićijević, D. Vulović, D. Vujić. Leber's hereditary optic neuropathy-case report. Journal of Health Sciences 2012; 2 (2):148-152 **M52**

7. Janićijević- Petrović M, Šarenac T, **Srećković S**, Petrović M, Vulović D, Janićijević K. Evaluation of the patient with Grave's ophthalmopathy after the corticosteroid treatment. Vojnosanit Pregl 2012; 69(3): 249-252 **M23**

4. Научна област дисертације

Медицина. Изборно подручје: Клиничка и експериментална хирургија

5. Научна област чланова комисије

1.Проф. др Мирослав Вукосављевић, редовни професор Медицинског факултета Војномедицинске академије Универзитета одбране у Београду за ужу научну област Офталмологија, председник;

2.Проф.др Светлана Јовановић, ванредни професор Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу, за ужу научну област Офталмологија, члан;

3.Проф. др Драгче Радовановић, ванредни професор Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област Хирургија, члан;

4.Проф. др Слободан Милосављевић, редовни професор Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област Хирургија, члан;

5.Проф. др Марко Фолић, ванредни професор Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област Клиничка фармација, члан.

Закључак и предлог комисије

На основу досадашњег научно-истраживачког рада кандидат, др Светлана Пауновић, испуњава све услове за одобрење теме и израду докторске дисертације. Предложена тема је научно оправдана и оригинална, дизајн истраживања прецизно постављен и дефинисан, а научна методологија јасна и прецизна. Комисија сматра да ће докторска дисертација др Светлане Пауновић имати велики научни и практични значај у објективном сагледавању ефикасности Nd:YAG ласер иридотомије и омогућава боље позиционирање ове методе у протоколу лечења болесника са примарно затвореним коморним углом које може бити асимптоматско или акутно, што представља једно од хитних стања у офталмолошкој пракси.

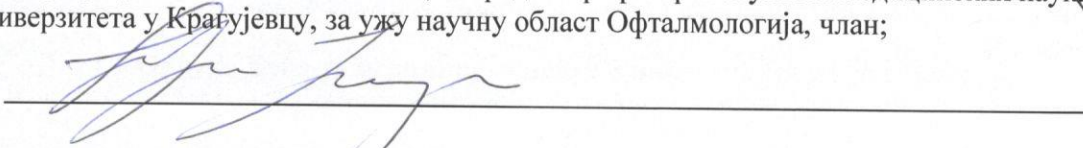
На основу свега изложеног Комисија предлаже Наставно-научном већу Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу да прихвати тему докторске дисертације кандидата др Светлане Пауновић, под називом "**Ефекти Nd:YAG ласер иридотомије на интраокуларни притисак, оштрину вида, промене у видном пољу и морфологију папиле очног живца код болесника са примарно затвореним коморним углом**" и одобри њену израду.

ЧЛАНОВИ КОМИСИЈЕ

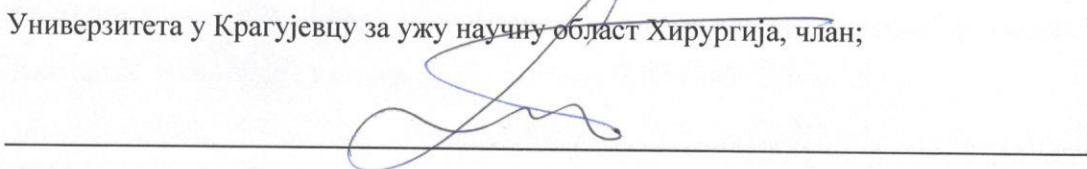
1. Проф. др Мирослав Вукосављевић, редовни професор Медицинског факултета Војномедицинске академије Универзитета одбране у Београду за ужу научну област Офталмологија, председник



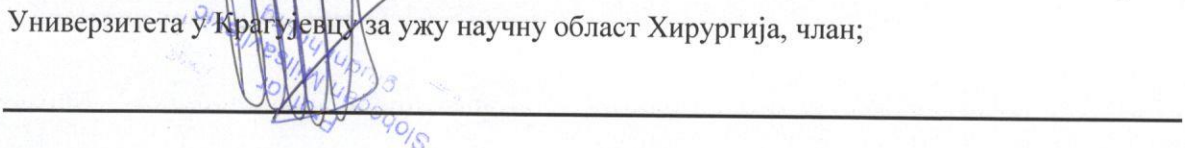
2. Проф. др Светлана Јовановић, ванредни професор Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу, за ужу научну област Офталмологија, члан;



3. Проф. др Драгче Радовановић, ванредни професор Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област Хирургија, члан;



4. Проф. др Слободан Милосављевић, редовни професор Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област Хирургија, члан;



5. Проф. др Марко Фолић, ванредни професор Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област Клиничка фармација, члан.



У Крагујевцу, 07.04.2017. године