

УНИВЕРЗИТЕТ У КРАГУЈЕВЦУ
МЕДИЦИНСКИ ФАКУЛТЕТ
ИЗБОРНОМ ВЕЋУ

ПРЕДМЕТ: ИЗВЕШТАЈ КОМИСИЈЕ О ОЦЕНИ ЗАВРШЕНЕ ДОКТОРСКЕ
ДИСЕРТАЦИЈЕ

На седници Изборног већа Медицинског факултета у Крагујевцу, одржаној дана 04.11.2009. године, формирана је Комисија за оцену и одбрану завршене докторске дисертације кандидата

Мр сци мед Др Бранке Радојчић, специјалисте дечје и опште хирургије, под називом:

„ПРИМЕНА ОРИГИНАЛНОГ СКОР СИСТЕМА У ДИЈАГНОСТИЦИ АКУТНОГ
АПЕНДИЦИТИСА У РАЗВОЈНОМ ДОБУ“

у следећем саставу:

- 1 Проф. Др Љубиша Аћимовић, ванредни професор Медицинског факултета Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област Хирургија, председник,
- 2 Проф. др Слободан Гребелдингер, ванредни професор Медицинског факултета Универзитета у Новом Саду за ужу научну област Хирургија са ратном хирургијом, ментор,
- 3 Доц. Др Дамир Лукач, доцент Медицинског факултета Универзитета у Новом Саду за ужу научну област Физиологија, члан.

Комисија је прегледала и проучила завршену докторску дисертацију Мр сци мед Др Бранке Радојчић и подноси Изборном већу следећи

ИЗВЕШТАЈ

А. БИОГРАФСКИ ПОДАЦИ

Бранка Радојчић је рођена 19.6.1967. године у Сремској Митровици где је завршила основну и средњу школу и током целокупног школовања била је носилац Вукове дипломе.

Медицински факултет у Новом Саду уписала је 1985. године, а дипломирала је 3.9.1990. године са просечном оценом 9,79. Добитник је Изузетне награде за успех у току студирања школске 1987/88, Прве награде за постигнут успех у школској 1986/87 и школској 1989/90, као и Прве награде за постигнут успех у току целокупних студија на Медицинском факултету у Новом Саду 1991. године.

Приправнички стаж обавила је у Здравственом Центру Сремска Митровица. Стручни испит положила у Београду 1991.године. Засновала је стални радни однос у Служби за хируршке болести Опште болнице у Сремској Митровици 1991. године, а од 1998. године запослена је на Клиници за дечју хирургију Института за здравствену заштиту деце и омладине Војводине у Новом Саду.

Последипломске студије из Онкологије на Медицинском факултету у Београду уписала је 1990. године.

Специјализацију из опште хирургије започела је 1.10.1991. године, а специјалистички испит положила је 20.9.1996. године у Новом Саду.

Специјализацију из дечје хирургије започела је 1.4.1998. године, а специјалистички испит положила 6.12 2001. године у Новом Саду.

Магистарску тезу „**Испитивање прогностичких параметара рецидива акутних крвављења из ацидопептичних лезија гастродуоденума**“ под менторством Проф Др Бранислава Даничића одбранила је 19.1.2000. године на Медицинском факултету у Новом Саду.

Докторске академске студије из Клиничке и експерименталне хирургије уписала је октобра 2007. године на Медицинском факултету у Крагујевцу.

Докторску дисертацију под називом “**Примена оригиналног скор система у дијагностици акутног апендицитиса у развојном добу**” пријавила је 18. 9. 2008. године, под менторством Проф Др Слободана Гребелдингера.

УСАВРШАВАЊЕ И ХИРУРШКА ОБУКА:

- Базични курс из лапароскопске хирургије, 1996, Београд (ЈУЕХ);
- Лапароскопска колоректална хирургија, 1997, Институт за лапароскопску хирургију, Бордо, Француска (Prof. J.L.Dulucq);
- Хепатобилијарна и трансплантациона хирургија, 1997, St. James Hospital, Leeds, Velika Britanija (Prof. S. Pollard);
- Хепатобилијарна хирургија, 1997, King's College Hospital, Лондон, Велика Британија (Prof N. Heaton);
- Интензивни курс лапароскопске и торакокопске хирургије, 1998, IRCAD, Стразбур, Француска (Prof. J. Marescaux);
- Дечја хирургија, 2002, Children Hospital, Vanderbilt Univerzitet, Nešvil, Tenesi, SAD (Prof. J. O'Neill);
- Лапароскопско шивење, 2003., Нови Сад (Проф. Цвијановић);
- Аноректалне аномалије, 2004., Београд (Prof. A. Pena);
- Дечја хирургија, 2006. година, Дечја болница, Месина, Сицилија, Италија.
- Кардиоваскуларна хирургија, 2009 година, Medicor Centar, Izola, Словенија.

Члан је Друштва лекара Војводине, Удружења дечјих хирурга Србије и Црне Горе, Удружења општих хирурга Србије, Европског удружења дечјих хирурга-EUPSA и IPEG (International Pediatric Endoscopic Group).

Говори енглески језик и служи се немачким језиком.

Запослена је на Клиници за дечју хирургију, Одељење опште дечје хирургије, Института за здравствену заштиту деце и омладине Војводине у Новом Саду. Посебан домен рада је у области дечје абдоминалне, лапароскопске, торакоскопске и ендокрине хирургије.

Б. СПИСАК ОБЈАВЉЕНИХ РАДОВА

Рад у водећем међународном часопису M21

1. Juranić Z, Besu I, Jelić S, Konić-Ristić A, Matković A, Janković Lj, Gavrilović D, **Branka Radojčić**, Minić I. Some patients with NHL possessed immunoreactivity to gliadin and to cow's milk proteins. **International Journal of Hematology, 2009; 90:212-216.**

(импакт фактор за 2008 годину је 1,28)

Рад у часопису са sci листе M24

1. Гребелдингер С, **Радојчић Бранка**, Мељников И, Баљ С. Модалитети лечења везикоуретералног рефлукса у развојном добу. **Војносанитетски преглед, 2009. 66(5): 388-394.**

1. Мељников И, **Радојчић Бранка**, Гребелдингер С, Лучић-Простран Б, Радојчић Н. Историјат хируршког лечења апендицитиса. **Војносанитетски преглед, 2009; 10: 845-851.**

Рад у међународном часопису M 51

1. **Радојчић Бранка**, Јокић Р, Гребелдингер С, Мељников И, Радојчић Н. Историјат минимално инвазивне хирургије. Медицински преглед (рад прихваћен за штампу, у штампи децембар 2009).

Рад у часопису националног значаја М52

1. К. Воркапић, **Б. Радојчић**. Место и значај рентген дијагностике у збрињавању ратних рана. Radiol Arch Serb, 1993; 3-4:281-4.

Одбрањена магистарска теза М 72

Бранка Радојчић, Магистарска теза: 'Испитивање прогностичких параметара рецидива акутних крвављења из ацидопептичних лезија гастродуоденума'.
Медицински факултет, Нови Сад, 19.1.2000.

Рад саопштен на скупу националног значаја, штампан у целини М 50

1. К. Воркапић, **Бранка Радојчић**. Morbus Crohn- case report. Зборник радова годишњег састанка радиолога, 1993; 26.

Рад саопштен на скупу међународног значаја, штампан у изводу М 30

1. Z. Juranić, N. Stanojević Bakić, V. Maletić, M. Marinković, **Branka Radojčić**, I. Spužić .
Examination of humoral immunity in patients with renal cancer treated with interferon alfa.
11th European Immunology meeting, Espoo Helsinki, 1991. Sinopsis, 96-15.

2. Z. Juranić, I. Spužić, **Branka Radojčić**, M. Kidrić, I. Juranić. Human serum inhibits cytotoxic action of spermine-FCS on K 562 cells. European Journal of Cancer, vol.27, suppl.3, 1991; 5.001, S42.

3. Jokić R., Stojanović S., Škorić S., Pajić M., **Radojčić Branka**. Lymphangiomas-mesenteric cysts as a diagnostic and therapeutic problem. 16th World Congress Collegium Internationale Chirurgiae Digestivae, Madrid, 1998;169, P 141; Dig Surg 1998; 15:421-616.

4. **Radojčić Branka**, Jokić R, Korica M, Varga J, Borišev V, Škorić S, Meljnikov I. Laparoscopic surgery in children: The first results in medical treatment. World Congress of Pediatric Surgery, Zagreb, Croatia, 2004.

5. Jokić R, **Radojčić Branka**, Rebić S, Škorić S, Grebeldinger S, Belić P, Jecković M. Three port laparoscopic assisted appendectomy in children with uncomplicated appendicitis. World Congress of Pediatric Surgery, Zagreb, Croatia, 2004.

6. **Radojčić Branka**, Jokić R, Korica M, Tatić M, Škorić S, Jecković M, Meljnikov I. The first year experience with laparoscopic pediatric surgery. IPEG 2005, The 14th Annual Congress for Endosurgery in Children Venice, Italy, 2005.

7. Јокић Р, **Радојчић Бранка**, Гребелдингер С, Константиnidис Г, Мељников И. Искуство Клинике за дечју хирургију у Новом Саду у минимално инвазивној хирургији. Пожаревац, јун 2008.

Уводно предавање на скупу националног значаја М 60

1. Радојчић С., **Радојчић Бранка**. Наша искуства у хирургији дојке, Канцеролошка недеља, новембар 1995, Сремска Митровица.

2. Лазић Л, С. Радојчић, Д. Стојшић, **Бранка Радојчић**. Наша искуства са ратним повредама абдомена. Састанак хирурга Србије, јануар 1992, Београд.

3. Лазић Л, С. Радојчић, М. Панишић, **Бранка Радојчић**. Наша искуства са ратним повредама торакса. Састанак хирурга Србије, јануар, 1992, Београд.

Рад саопштен на скупу националног значаја, штампан у изводу

1. Радојчић С., Стојшић Д., Латковић М., Костић Л., **Радојчић Бранка**, Радојчић Н. Наше искуство у хирургији вентралних хернија предњег трбушног зида. Састанак хирурга Србије, Нови Сад, 24.10.1997.

2. Даничић Б., Јерковић Даничић Б., **Радојчић Бранка**. Наша искуства у хирургији тиреоидне жлезде. Састанак хирурга Србије, Нови Сад, 22.11.1996.

3. **Радојчић Бранка**. Ендоскопски третман холедохолитијазе код детета-приказ случаја. Састанак Секције за дечју хирургију СЛД, Нови Сад, 24.5.2001.

4. **Радојчић Бранка**, Јокић Р. Прва искуства у дечјој лапароскопској хирургији. Састанак Секције за дечју хирургију СЛД, Београд, 27.2.2004

Ц. ДОКТОРСКА ДИСЕРТАЦИЈА

Наслов докторске дисертације и урађеног истраживања се поклапају. Одобрени циљеви истраживања и постављени циљеви у раду остали су исти. Примењена методологија истраживања идентична је са одобреном.

Докторска дисертација Мр сци мед Др Бранке Радојчић написана на 148 страница, садржи следећа поглавља: Увод, Циљеви рада, Радна хипотеза, Материјал и методологија истраживања, Резултати, Дискусија, Закључак и Литература. Рад садржи 66 табела, 71 слику, а у поглављу „Литература“ цитирано је 166 библиографских јединица из домаћих и иностраних стручних публикација.

У уводном делу и теоретском разматрању, кандидат је концизно и јасно, користећи најсавременије литературне податке, изложио актуелна сазнања о проблему дијагностике акутног апендицитиса у развојном добу са посебним освртом на историјат, инциденцу и етиопатогенезу (ембриологију, анатомију, аномалије црвуљка, хистологију). Следи детаљан опис алгорита дијагностике акутног апендицитиса са посебним акцентом на ултрасонографски преглед црвуљка. Потом су детаљно размотрени постојећи репрезентативни скор системи који имају примену у дијагностици акутног апендицитиса (Alvarado скор, Madan Samuels скор, Lintula скор, Ohman скор, Eskelinen скор, Fenyő-Lindberg скор, Christian скор, Teicher скор, AIRS скор и Tzanakis скор) као и начини њихове евалуације.

У другом поглављу, јасно су изложени циљеви истраживања обухваћени овом тезом. Поред примарног циља који се базирао на утврђивању најзначајнијих клиничких, лабораторијских и ултрасонографских параметра којима се може предвидети развој акутног апендицитиса у развојном добу, испитана је и валидност постојећих скор система. Потом је формиран оригинални, изворно назван, *НЕОПЛАНТА* скор сачињен од валидних клиничких и ултрасонографских параметара и испитана је његова вредност на узорку педијатријских пацијената. Крајњи циљ истраживања је покушај унапређења сигурности дијагнозе акутног апендицитиса у развојном добу, одређивање високоризичне групу пацијената који захтевају оперативно лечење и смањење броја негативних апендектомија у развојном добу.

Материјал и методологија рада су адекватно и врло прецизно презентовани. Проспективном клиничком студијом је обухваћено 150 пацијената са акутним болом у трбуху који су се јавили на преглед у ургентну службу Клинике за дечју хирургију Института за здравствену заштиту деце и омладине Војводине у Новом Саду у периоду од 1.9.2008. до 1.9.2009. године. Услов да буду обухваћени испитивањем је да симптоматологија укључује као диференцијално дијагностичку могућност акутни апендицитис. Обухваћена су деца узраста од 4 до 18 година. Након обављеног клиничког, лабораторијског и ултрасонографског прегледа, донета је одлука о даљем модалитету лечења. Методолошки поступак био је једнак за цео узорак. Обзиром да

студија евалуира вредност скор система њихов налаз није утицао на индиковање оперативног лечења.

Пацијенти су након завршетка студије били груписани у две групе:

I Апендицитис група су они пацијенти код којих је интраоперативно макроскопски или хистопатолошки постављена дијагноза акутног апендицитиса.

- **стварно позитивни** - правовремено примљени, оперисани и патохистолошки потврђен акутни апендицитис – **СПОА**;

- **лажно негативни**- иницијално непрепознати, пропуштени апендицитис оперисани, потврђен апендицитис- **ЛНОА**;

II Нон апендицитис група обухвата пацијенте

- **стварно негативни** - пацијенти код којих је на основу спроведених дијагностичких поступака искључен акутни апендицитис, а у току спровођења студије нису се јавили са сличном проблематиком на преглед – **СННА**;

- **лажно позитивни**

- оперисани - интраоперативно макро или хистопатолошки искључено постојање акутног апендицитиса- **ЛПОНА**;

- као и они који су хоспитализовани, а нису оперисани – **ЛПНО**;

- **лажно негативни**, оперисани, нема апендицитиса - **ЛНОНА**;

Код сваког пацијента узимана је исцрпна анамнеза која је обухватила податке о узрасту, полу, телесној маси, могућности сарадње приликом прегледа, време почетка тегоба, постојању бола у трбуху и његова локација, губитак апетита, мучнина, повраћање, промена карактера столице, присуство повишене температуре. Клинички преглед започињао је инспекцијом која обухвата став пацијента и присуство анталгичног положаја, присуство »абдоминалног фациеса«, обложеност језика, присуство слабих тачака на предњем трбушном зиду као и постоперативних ожиљака, а настављен је палпацијом трбуха уз евидентирање локалног или дифузног дефанса као и места најјаче болне осетљивости. Потом је испитана болност у илеоцекалној регији и као и присуство палпаторних знакова акутног апендицитиса (Blumberg, Grossman,

Perman, Rosenstein, Krüger, Rovsing, Lanz, Küster, Douglas). Следи перкусија абдомена у циљу верификације метеоризма. Преглед се завршавао ректалним тушеом који је давао податке о ампуларном делу ректума као и о болности у пределу црвуљка. Код девојчица је испитивана болност у пределу десних аднекса. Лабораторијске анализе обухватиле су број леукоцита са леукоцитарном формулом као и преглед урина.

Ултрасонографски преглед абдомена и апендикса посебно је значајан. Најпре је описан смештај црвуљка у односу на цекум. Потом су код свих пацијената бележени следећи параметри за процену инфламираности црвуљка: тест компресибилности, дијаметар лумена црвуљка, дебљина зида црвуљка, присуство хиперехогених и анехогених ограничених садржаја у близини зида црвуљка, присуство апендиколита, неперисталтичност црвуљка, присуство гнојних колекција и слободне течности у перитонеалној дупљи ретровезикално или у Морисоновом шпагу.

Код свих пацијената испитана је валидност постојећих репрезентативних скор система у дијагностици акутног апендицитиса у развојном добу (Alvarado, Madan Samuels, Lintula, Ohman, Eskelinen, Christian, AIRS, Tzanakis). Такође, за сваки скор појединачно издвојене су групе болесника са ниским и високим ризиком за развој акутног апендицитиса и што је упоређено са клиничким током болести.

Следећа фаза испитивања садржала је формирање оригиналног прогностичког скор система сачињеног од валидних клиничких и ултрасонографских параметара. Оригинални прогностички скор систем добио је назив Неопланта скор систем. Потом је учињена и евалуација вредности Неопланта скорa кроз цео узорак.

За сваког пацијента је на основу горе наведених варијабли начињен индивидуални протокол испитивања.

Добијени подаци из претклиничких и клиничких истраживања синтетисани су у базу података формирану у софтверском пакету Excel ver. 2007. Дескриптивне статистичке методе коришћене су за обраду демографских карактеристика испитиване популације у циљу добијања јасне слике о структури узорка. Обрада основних статистичких параметара вршена је помоћу софтверског пакета Statistica, ver. 8.0 (Stat Soft, 2008). Обраде фреквенција карактера за приказивање општег тренда учесталости особина у појединим варијаблама обухватиле су кодирање стања истраживаних карактера и њихово графичко приказивање. Кодирана стања импортована су у основне

модуле софтверског пакета Statistica, ver. 8.0 за потребе коресподентне каноничне анализе. Коресподентна канонична анализа употребљена је у циљу представљања утицаја анамнестичких, клиничких, лабораторијских и ултрасонографских параметара на дефинисање разлика између испитиваних група (Апендицитис и Нонапендицитис група), као и међусобног утицаја подгрупа. Добијени резултати приказани су у координатном простору коресподентних оса и помоћу дендрограма добијених кластерском анализом коресподентних скорова истраживаних група пацијената. Позиције стања истраживаних параметара представљале су основу за одабир особина које ће бити уврштене у нови предложени скор за процену стања апендицитиса. Све добијене особине тестиране су у простору коресподентних оса са највећим степеном значајности. Финално тестиран је и новоформиран скор са осталим познатим скоровима, као и самостално у односу на фреквенцију појаве облигатног апендицитиса у испитиваном узорку. Мултиваријантна статистичка анализа извршена је помоћу софтверског пакета Statistica, ver. 8.0, Statsoft Inc., Tulsa, OK, САД. Статистичка анализа обављена је на Департману за биологију и екологију Природно-математичког факултета у Новом Саду. Прикупљени подаци су груписани и приказани су табеларно и графички.

Резултати истраживања су систематично приказани и добро документовани табелама и графиконима. Они изражавају корелацију али и о изостанак повезаности појединих клиничких, лабораторијских и ултрасонографских параметара са дијагнозом акутног апендицитиса. Добијени резултати дају прецизне податке о демографској структури узорка пацијената са акутним апендицитисом, о резултатима оперативног лечења, анамнестичке податке, резултате физикалног прегледа са посебним освртом на палпаторне знаке апендицитиса. Резултати ултрасонографског прегледа изнети су систематично при чему је сваком ултрасонографском критеријуму одређена сензитивност и специфичност. Посебно је разрађен критеријум дијаметра ширине лумена као и дебљина зида црвуљка. Ултразвучни градус, као одраз дебљине субмукозног слоја и губитка слојевитости зида црвуљка, показао је значајну корелацију са патохистолошких налазом и може се прогласити апсолутно доминирајућом карактеристиком, када је дијагноза акутног апендицитиса у питању. Потом је извршено компарирање познатих репрезентативних скорова на нашем узорку при чему су висок предиктивитет показали су скорови Ohman, Lintula, Eskelinen и Tzanakis. Најлошију предикцију апендицитиса показује скор Madan Samuels. Правилна

позитивну предикцију акутног апендицитиса следи низ дијагностичких скорова: Lintula-Ohman-AIRS-Alvarado-Tzanakis. У негативној предикцији истиче се распоред Lintula-Ohman.

У завршној фази изведене студије, на основу статистички најзначајнијих клиничких и ултрасонографских критеријума и тестирањем вредности њихових комбинација формиран је оригинални прогностички скор систем за дијагнозу акутног апендицитиса у развојном добу. Скор је изворно добио назив *НЕОПЛАНТА СКОР*. Садржи три анамнестичка знака (осетљивост у ДДК, губитак апетита, мучнина и повраћање), повишену температуру преко 37,5°C, дефанс трбушне мускулатуре и ултрасонографске критеријуме (тест компресибилности, дебљина зида црвуљка $\geq 2,5$ мм, дијаметар црвуљка ≥ 7 мм, ултразвучни градус III и IV, присуство индиректних УС знакова апендицитиса). Сваки од наведених критеријума је, на основу позиционирања у систему вредновања на групном нивоу, добио одговарајућу вредност („снагу“) која је изражена квантитативно. Одређена је валидација скорa и одређене су тачке прелома за које Неопланта скор има највећу сензитивност и специфичност у препознавању педијатријских пацијената са акутним апендицитисом. Такође, скор јасно дефинише и даје препоруку за даљи модалитет лечења.

У поглављу „Дискусија“, кандидат детаљно објашњава резултате свог истраживања и пореди их са литературним подацима других аутора из ове области. Посебно указује на велику разноликост ставова везаних за тематику спроведеног клиничког истраживања и недоумице око најприхватљивијег критеријума и скор система за дијагностику акутног апендицитиса. Идеалан скор систем имао би 100% сензитивност и специфичност, са предиктивном вредношћу од 100%, без лажно позитивних и лажно негативних резултата, уз апсолутну вероватноћу од 100% и дијагностичким индексом 1. Самостално ниједан скор систем није довољан за индиковање апендектомије. Презентован је критички коментар сопствених резултата.

На основу добијених резултата и њихове дискусије, кандидат изводи обиман број закључака од којих Комисија издваја следеће

- Акутни апендицитис је најчешће акутно абдоминално хируршко обољење у развојном добу.

- У изведеној студији унапредовали гангренозни облик запаљења црвуљка присутан је код 29 болесника (45,31%), док је перфорација црвуљка потврђена код 13 (20,31%)

оперисаних пацијената. Удео негативних апендектомија на испитиваном узорку је 17,18%, док је удео пропуштених апендицитиса 15,62 %.

- Више клиничких и ултрасонографских критеријума користи се у циљу правовременог откривања пацијената са акутним апендицитисом, при чему појединачно ниједан није довољан.

- Најзначајнији клинички параметри у дијагностици акутног апендицитиса су бол у десном доњем квадранту абдомена, губитак апетита, мучнина и повраћање, повишена телесна температура као и дефанс трбушне мускулатуре.

- Најзначајнији ултрасонографски критеријуми у дијагностици акутног апендицитиса су позитиван тест компресибилности, спољашњи дијаметар црвуљка $\geq 7\text{mm}$, дебљина зида црвуљка $\geq 2,5\text{mm}$, узнапедовали ултразвучни градус (III, IV) као и присуство индиректних ултрасонографских знакова апендицитиса.

- Испитивањем постојећих репрезентативних скор система на примеру нашег узорка најтачније су се презентовали скорови Ohman, Lintula, Eskelinen и Tzanakis. Најлошију предикцију апендицитиса показује скор Madan Samuels.

- Правилна позитивну предикцију акутног апендицитиса следи низ дијагностичких скорова: Lintula-Ohman-AIRS-Alvarado-Tzanakis. У негативној предикцији истиче се распоред Lintula-Ohman.

- *НЕОПЛАНТА СКОР* је оригинални прогностички скор систем за дијагнозу акутног апендицитиса у развојном добу формиран на основу статистички најзначајнијих клиничких и ултрасонографских критеријума и тестирањем вредности њихових комбинација. Компоненте Неопланта скор су осетљивот у десном доњем квадранту, губитак апетита, мучнина, повраћање, повишена температура, дефанс трбушне мускулатуре, позитиван тест компресибилности, дебљина зида црвуљка $\geq 2,5\text{mm}$, дијаметар црвуљка $\geq 7\text{mm}$, ултразвучни градус III или IV и индиректни УС знаци апендицитиса. Одређена је валидација скорa и одређене су тачке прелома за које Неопланта скор има највећу сензитивност и специфичност у препознавању педијатријских пацијената са акутним апендицитисом. Такође, скор јасно дефинише и даје препоруку за даљи модалитет третмана. Неопланта скор поседује сензитивност 0,915, специфичност 0, позитивну предиктивну вредност 0,977 и негативну предиктивну вредност 0.

ЗАКЉУЧАК

Комисија за оцену завршене докторске дисертације кандидата Мр сци мед Др Бранке Радојчић под називом: „ПРИМЕНА ОРИГИНАЛНОГ СКОР СИСТЕМА У ДИЈАГНОСТИЦИ АКУТНОГ АПЕНДИЦИТИСА У РАЗВОЈНОМ ДОБУ“ сматра да је истраживање у оквиру тезе адекватно постављено и спроведено, да су резултати одговарајуће обрађени, а изведени закључци валидни.

Ова докторска дисертација представља оригинални научни допринос у доношењу одлуке о модалитету третмана педијатријских пацијената са сумњом на акутни апендицитис.

Комисија са задовољством предлаже Изборном већу Медицинског факултета Универзитета у Крагујевцу да докторска дисертација Мр сци мед Др Бранке Радојчић, специјалисте дечје и опште хирургије, под називом: „ПРИМЕНА ОРИГИНАЛНОГ СКОР СИСТЕМА У ДИЈАГНОСТИЦИ АКУТНОГ АПЕНДИЦИТИСА У РАЗВОЈНОМ ДОБУ“ буде позитивно оцењена и одобрена за јавну одбрану.

КОМИСИЈА

1. Проф. Др Љубиша Аћимовић, ванредни професор Медицинског факултета Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област Хирургија, председник,
2. Проф. др Слободан Гребелдингер, ванредни професор Медицинског факултета Универзитета у Новом Саду за ужу научну област Хирургија са ратном хирургијом, ментор,
3. Доц. Др Дамир Лукач, доцент Медицинског факултета Универзитета у Новом Саду за ужу научну област Физиологија, члан.

