

УНИВЕРЗИТЕТ У КРАГУЈЕВЦУ  
ФАКУЛТЕТ МЕДИЦИНСКИХ НАУКА  
НАСТАВНО-НАУЧНОМ ВЕЋУ

УНИВЕРЗИТЕТ У КРАГУЈЕВЦУ  
ФАКУЛТЕТ МЕДИЦИНСКИХ НАУКА  
У Крагујевцу

Број:	25.11.2022
Органа:	
05	13695

**1. Одлука Већа за медицинске науке Универзитета у Крагујевцу о формирању Комисије за оцену завршене докторске дисертације**

Одлуком Већа за медицинске науке Универзитета у Крагујевцу број IV-03-651/34 од 13.09.2022.године, формирана је Комисија за оцену и одбрану завршене докторске дисертације под називом

„Ефекти Nd:YAG ласер придотомије на интраокуларни притисак, оштрину вида, промене у видном пољу и морфологију папиле видног живца код болесника са примарно затвореним коморним углом“ кандидата Светлане Пауновић у следећем саставу:

1. **Проф. др Ненад Петровић**, ванредни професор Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област Офталмологија, председник
2. **Проф. др Слободан Милисављевић**, редовни професор Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област Хирургија, члан
3. **Проф. Др Мирко Ресан**, ванредни професор Медицинског факултета Војномедицинске академије Универзитета одбране у Београду за ужу научну област Офталмологија, члан

Комисија је прегледала и проучила докторску дисертацију кандидата Светлане Пауновић и подноси Наставно-научном већу следећи Извештај.

## 2. Извештај комисије о оцени и одбрани завршене докторске дисертације

### 2.1. Опис докторске дисертације

Докторска дисертација кандидата др Светлана Пауновић под називом „Ефекти Nd:YAG ласер иридотомије на интраокуларни притисак, оштрину вида, промене у видном пољу и морфологију папиле видног живца код болесника са примарно затвореним коморним углом“, је урађена под менторством проф. др Сунчице Срећковић, редовног професора Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област Офталмологија.

Наведена докторска дисертација представља оригиналну научну студију која се бавила истраживањем утицаја ласер периферне иридотомије (LPI) код болесника са акутним примарним затварањем коморног угла (APAC) у превенцији прогресије у примарни глауком затвореног угла (PACG) као и појави APAC на здравом парном оку.

У поглављу Увод кандидат је приказао значај спровођења додатних истраживања лечења глаукома с обзиром да је веома распрострањена болест широм света и посебно обратио значај на превенцију његове прогресије. Глауком је неуродегенеративна болест тј. прогресивна отичка неуропатија, која доводи до структурних промена на глави видног живца, као и пропадања слоја ретиналних нервних влакана, услед којих настају оштећења видног поља, која могу довести до слепила. Глауком је једна од најчешћих болести и други је узрок слабовидости и слепила у свету поред катаракте и оштећења вида због шећерне болести. То је прогресивна болест која без видљивих симптома може довести до пропадања видног живца, па се код 50 процената болесника открива касно, у поодмаклом стдијуму, када је болест све теже лечити. Када се болест открије неопходна је свакодневна и редовна терапија и доживотно праћење и лечење. Преваленца болести расте са годинама живота.

У поглављу Циљеви јасно су описани главни циљеви истраживања који су били:

1. Утврдити ефекат LPI на вредности интраокуларног притиска (IOP-а) на оку код болесника са APAC, као и на парном оку на коме још није дошло до затварања коморног угла.
2. Утврдити ефекат LPI на промене у оштрини вида на оку код болесника са APAC, као и на парном оку.
3. Утврдити ефекат LPI на стабилност промена у видном пољу на оку код болесника са APAC, као и на парном оку.
4. Утврдити ефекат LPI на промене у морфологији папиле видног живца (екскавацији папиле) на оку код болесника са APAC, као и на парном оку.
5. Утврдити ефекат LPI на гониоскопски налаз на оку код болесника са APAC, као и на парном оку.
6. Утврдити ефекат LPI на учесталост развоја PACG на оку код болесника са APAC, као и на парном оку.
7. Утврдити проценат очију са APAC код којих је LPI била довољна за регулацију IOP-а, процент очију код којих је било потребно додатно медикаментно лечење, проценат очију код којих је изведена трабекулектомија и екстракција сочива у циљу регулације IOP-а.

У поглављу Хипотезе прецизно су постављене следеће хипотезе:

1. Вредности IOP-а ће бити значајно ниже код болесника лечених LPI на оку са APAC, као и на парном оку у односу на вредности пре третмана.
2. Не очекује се пад видне оштрине након извођења LPI на оку са APAC, као и на парном оку у односу на почетне вредности. Бољу видну оштрину ће показати очи код којих још није дошло до затварања коморног угла.

3. Не очекују се значајне промене видног поља (MD индекса) у односу на почетне вредности пре третмана. Мање промене се очекују на оку код кога још није дошло до затварања коморног угла.

4. Морфологија папиле видног живца се неће значајно мењати након извођења LPI на оку са АРАС, као и на парном оку у односу на почетне вредности. Мање промене се очекују на оку код кога још није дошло до затварања коморног угла.

5. Очи са АРАС ће чешће развијати РАСГ него очи код којих још није дошло до затварања коморног угла.

У поглављу **Материјал и методе** детаљно је наведена методологија која је коришћена током истраживања. У студију је укључено 40 болесника, 80 очију, односно испитаници су сами себи били контрола, код којих је постављена дијагноза акутног примарног затварања коморног угла са пупиларним блоком на једном оку, животне доби од 40 до 79 година, који су лечени у Клиници за офталмологију Универзитетског Клиничког Центра у Крагујевцу у периоду од 2017. до 2021. године. Код свих пацијената је урађена LPI на оба ока и на оку са АРАС и на парном здравом оку. Критеријуми за искључење из студије су били: пацијенти са АРАС 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 су били на дуготрајној анти-инфламаторној терапији. Критеријуми за укључење у студију су били пацијенти који су имали АРАС, оболело и здраво парно око. Дијагностички критеријум је подразумевао присутна најмање два од наведених симптома: окуларни и периокуларни бол, гађење, повраћање, замаглење вида са присутним халоима око извора светла. Присуство најмање три од наведених клиничких налаза: IOP већи од 30 mmHg, цилијарна ињекција, корнеални едем, средње широка нереактивна пупила, плитка предња комора са периферно помереном дужицом напред, гониоскопски потврђен иридотрабекуларни контакт у три или више квадраната, одсуство глаукомне промене папиле видног живца. Код свих пацијената је урађена Nd:YAG ласер иридотомија на оба ока на апарату Carl Zeiss . Одређивана је најбоље коригована оштрина вида субјективном методом коришћењем оптописа, односно Snellen-ових таблица. Контролни прегледи су обављани након 7 дана, 1 месеца, а затим у тромесечним интервалима у току периода праћења. Урађен је комплетан преглед на биомикроскопу, анализирани су све структуре предњег сегмента ока и мерен IOP помоћу Goldman-овог апланационог тонометра. Контролно мерење IOP-а је обављано након 7 дана, 1 месеца, а затим у тромесечним интервалима у току периода праћења. У циљу сагледавања анатомије угла и присуства периферних предњих синехија рађен је гониоскопски преглед помоћу Goldman-овог контактнoг сочива. Ширина коморног угла је одређивана на основу Shaffer-ове класификације . Присуство периферних предњих синехија (PAS) је означено по сатима циркуференције коморног угла које су заузимале и то 0 без PAS-а, од 0-4 h, од 4-8 h и преко 8 h, посебно за око са АРАС и за парно око пре LPI, затим након 4 месеца, 8 месеци и годину дана. Преглед папиле видног живца (PNO) са бележењем вредности ексакације Vertical Cup/Disc ratio (VerC/D rat) што представља однос величине ексакације у односу на дијаметар PNO одређивана је индиректом офталмоскопијом на биомикроскопу користећи лупу од +90 D. Контролни прегледи у циљу процене C/D односа обављани су након 7 дана, 1 месеца, а затим у тромесечним интервалима у току периода праћења. Промене видног поља су процењиване на основу вредности MD индекса и постојања позитивног Glaucoma Hemifield testa (GHT) теста. Овај индекс представља вредност просечног губитка видног поља тј. разлику између утврђене просечне сензитивности и средње вредности нормалне сензитивности за дати узраст . Видно поље је тестирано

статичком конвенционалном периметријом на апарату Humphrey програмом Threshold 30-2. Због смањене транспарентности рожњаче и присуства симптома услед акутног напада је изведена 4 месеца након стабилизације локалног налаза, затим након 8 месеци и 12 месеци, укупно 3 периметријска налаза током периода праћења. GHT тест половине видног поља служи за упоређивање група одговарајућих тачака изнад и испод хоризонталног меридијана. Налази се у саставу Humphrey-јевог програма и приказује резултате видног поља као вредности у " нормалним границама" или " изван нормалних граница" или да су " граничне вредности". На основу времена јављања пацијената лекару од појаве симптома болести пацијенти су рангирани по групама: 1) оне који су се јавили у првих 12 h од појаве симптома болести, 2) оне који су се јавили након 12-24 h, 3) у времену од 24 до 72 h и 4) оне који су се јавили након 72 h и праћена је прогресија болести на основу дужине трајања симптома пре обраћања пацијената лекару. Сви пацијенти су најпре третирани медикаментном системском и локалном терапијом у циљу постизања снижења IOP-а и провидности рожњаче, након чега је извршена Nd:YAG ласер иридотомија оболелог ока, а затим профилактичка LPI парног здравог ока. Праћена је и учесталост компликација након извођења LPI како на оболелом тако и на парном оку. Период праћења испитаника је био годину дана.

У поглављу **Резултати** јасно и детаљно су приказани резултати истраживања помоћу 30 графика и 28 табела.

У студију је било укључено 40 пацијената, 28 особа женског и 12 особа мушког пола, просечне старости  $65,8 \pm 11,8$  година. Просечна оштрина вида на оку са APAC након изведене LPI на крају периода посматрања је статистички значајно виша у односу на вредности пре третмана, док се просечна оштрина вида на здравом парном оку није статистички значајно мењала након LPI. На крају периода посматрања статистички значано бољу видну оштрину је показало здраво парно око у односу на око са APAC. Ни на једном оку са APAC није дошло до развоја слепила до краја периода посматрања. LPI се показала као ефикасна метода за снижење IOP-а. На оку са APAC просечна вредност IOP-а након извођења LPI је статистички значајно нижа у свим мерењима до краја периода посматрања у односу на вредности пре третмана. Такође и на парном здравом оку је статистички значајно нижа након извођења LPI у односу на вредности пре третмана. На крају посматраног периода просечне вредности IOP-а су статистички значајно више на оку са APAC у односу на парно здраво око. Статистички значајно ниже вредности MD индекса су забележене на оку са APAC у односу на парно здраво око код кога није забележен значај губитак видног поља. Прогресија налаза MD индекса видног поља је забележена код 15 очију (37,5%) са APAC. Свих 15 очију са репродукцибилним дефектима у видном пољу су били у категорији средњих глаукомских испада MD <12 dB. Позитиван GHT тест је забележен код 37,5% очију са APAC, док није забележен ни код једног пацијента на парном здравом оку до краја периода посматрања. Забележено је статистички значајно повећање просечних вредности екскавација PNO, Ver C/D однос на очима са APAC у односу на вредности пре третмана LPI, док се код здравог парног ока нису статистички значајно мењале кроз време. Прогресија екскавације PNO, Ver C/D однос је забележена код 15 очију (37,5%) са APAC. LPI је довела до повећања ширине коморног угла и на оку са APAC и на парном здравом оку. Статистички значајно већа ширина коморног угла на крају периода посматрања је била на здравом парном оку. Периферне предње синехије (PAS) су уочене и на оку са APAC и на здравом парном оку како у моменту презентације тако и након третмана. Екстензивност PAS-а је варијала током времена са статистички значајно вишим вредностима на оку са APAC док је код здравих очију њихова екстензивност била ниског степена и није довела до последичног скока IOP-а током периода посматрања. Нису забележене озбиљније компликације након LPI ни на оку са APAC ни на парном здравом оку. Само

15% очију са АРАС је имало благе пролазне компликације у виду дисфотопсије, хифеме и затварања иридотомије. 50 % пацијената је лекарску помоћ затражило у првих 12 сати од појаве симптома болести, 7,5 % у периоду од 12 до 24 h, 27,5 % пацијената од 24 до 72h и 15 % пацијената након 72h од појаве симптома болести. Прогресија болести је забележена код пацијената који су лекарску помоћ затражили након 24 h од појаве првих симптома болести. На крају посматраног периода код 14 (35%) пацијената са АРАС су забележене вредности  $IOP > 21 \text{ mmHg}$  док нису забележене ни код једног пацијента на здравом парном оку. Након LPI очи свих 40 пацијената са АРАС су биле на антиглаукоматозној медикаментозној терапији, да би на крају периода посматрања 40 % пацијената било без медикаментозне терапије од којих је код 3 (7,5%) пацијената урађена операција трепанотрабекулектомија. Парно здраво око није третирано антиглаукоматозном терапијом до краја периода посматрања. Прогресија болести у PACG је детектована након LPI код 15 (37,5%) очију са АРАС, док на парном здравом оку није детектована ни у једном случају. Мултиваријантна регресиона анализа је показала да су иницијалне вредности IOP-а пре терапије и време јављања лекару најзначајнији фактор у настанку прогресије болести на оку са АРАС након изведене LPI.

У поглављу **Дискусија**, аутор је анализирао добијене резултате и упоређивао их са подацима из литературе из ове области. Добијени резултати су прегледно приказани и пружају нам нове информације у погледу терапије пацијената са АРАС где опструкција отицања очне водике захтева хитну интервенцију јер је последица пупиларног блока. IOP може да порасте и до 80 mmHg и потребно је снизити га што пре, унутар неколико сати помоћу лекова или оперативног захвата, јер може доћи до озбиљних и трајних оштећења вида. Некада ови напади могу да се понављају и настају прираслице у углу предње очне коморе које могу довести до настанка PACG. IOP је стално повишен, развија се оштећење и пропадање PNO са испадима видног поља. Уколико се на време не лечи завршава се слепилом.

## **2.2. Значај и допринос докторске дисертације са становишта актуелног стања у одређеној научној области**

Дисертација кандидата др Светлане Пауновић доприноси бољем разумевању значаја примене LPI у клиничкој пракси код пацијената са АРАС на једном оку у спречавању прогресије у PACG и њено превентивно дејство на другом парном оку у циљу спречавања настанка АРАС, као и безбедност приликом њеног извођења. Ако се има у виду да је глауком тешка неуродегенеративна болест и да је други узрок слепила у свету, превенција настанка PACG добија још већи значај. Акутно затварање коморног угла спада у једно од најургентнијих стања у офталмологији и тема ове студије је јако битна у клиничком раду. Не треба губити много времена већ што раније редуковати јако повишене вредности IOP-а како би рожњача постала провидна и LPI била урађена на време. Осим добре регулације IOP-а LPI уклања пупиларни блок, спречава поновне атакe АРАС-а на истом оку као и појави АРАС-а на парном оку. Велики значај благовремено урађене LPI на оба ока спречава прогресију у PACG који спада у један од водећих узрока билатералног слепила у свету, чиме би се умањио квалитет живота болесника. Потребно је постићи добру сарадњу пацијената, редовно праћење и лечење јер је могуће болест држати под контролом да не дође до њене прогресије. Резултати овог истраживања сугеришу да рано јављање лекару и на време изведена LPI након медикаментног терапијом санираног АРАС-а како на оболелом тако и на парном здравом оку играју значајну улогу у превенцији прогресије болести.

### **2.3. Оцена да је урађена докторска дисертација резултат оригиналног научног рада кандидата у одговарајућој научној области**

Прегледом литературе и увидом у биомедицинске базе података „*PubMed*“, „*Medline*“, „*KOBSON*“, „*SCIndeks*“, помоћу кључних речи: „*laser peripheral iridotomy*“, „*acute primary angle closure*“, „*glaucoma*“, нису пронађене студије сличног дизајна и методологије које истовремено испитују утицај LPI код пацијената са АРАС на једном оку настао услед пупиларног блока као и на парном здравом оку код истих пацијената, односно пацијенти су сами себи били контрола. На основу тога, Комисија констатује да дисертација кандидата др Светлане Пауновић под називом: „Ефекти Nd:YAG ласер иридотомије на интраокуларни притисак, оштрину вида, промене у видном пољу и морфологију папиле видног живца код болесника са примарно затвореним коморним углом“, представља резултат оригиналног научног рада у области истраживања офталмологије.

### **2.4. Преглед остварених резултата рада кандидата у одређеној научној области**

#### **А. Лични подаци**

Др Светлана С. Пауновић је рођена 27.11.1972.године у Фочи, БиХ. Основну школу и гимназију је завршила у Новој Вароши и носилац је Вукове дипломе. Факултет медицинских наука Универзитета у Крагујевцу је уписала школске 1991/92.год и завршила је у року. 1998.год. је радила као сарадник у настави на предмету „Медицинска физиологија“ на Факултету медицинских наука Универзитета у Крагујевцу. 1999.год је радила у Служби Хитне медицинске помоћи у Крагујевцу. Од 2000.год. је запослена на Клиници за офталмологију УКЦ-а у Крагујевцу. Специјализацију из области офталмологије је уписала на Медицинском факултету у Београду и завршила у року 2004.год на Клиници за офталмологију КЦС. 2006.год је била на стручном усавршавању у КЦС за операције кератопластике и завршила школу ултразвука на Медицинском факултету у Београду.

На постдипломским је студијама, смер „Клиничка и експериментална хирургија“. Положила је све испите са просечном оценом 10,0. као и усмени докторски испит 2010.год са оценом 10,0.

Докторска дисертација 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“ код ментора проф.др Сунчице Срећковић добила је позитивну оцену комисије за оцену научне заснованости теме докторске дисертације 2017.године.

Запослена је на Клиници за офталмологију УКЦ у Крагујевцу и спроводи како конзервативне тако и хируршке методе лечења. Редовни је учесник националних и европских конгреса где је учествовала и као предавач. Била је истраживач Јуниор пројекта 2010.год и Међународног пројекта 2013.год. 2014.год је била рецензент у часопису "International Journal of Diabetes in Developing Countries ( JDDC)". Члан је удружења офталмолога Србије, СЛД-а и Лекарске коморе Србије. Од страних језика служи се енглеским језиком.

## **Б. Списак објављених радова (прописани минимални услов за одбрану докторске дисертације)**

Кандидат, др Светлана Пауновић је објавила већи број радова у научним часописима националног и међународног ранга индексираним на SCI листи, где спада и рад чији су резултати састави део докторске дисертације категорије **M23** чиме је испунила захтев за одбрану докторске дисертације.

1. **Paunović S**, Paunović M, Srećković S, Petrović N, Jovanović M, Todorović D, Šarenac Vulović T. Laser peripheral iridotomy in patients with acute primary angle closure. *Vojnosanit Pregl.* 2022; doi: 10.2298/VSP210320055P. **M23**
2. Petrović N, Todorović D, Srećković S, Šarenac-Vulović T, Janićijević-Petrović M, **Paunović S**, Janićijević K, Jovanović S. The influence of intravitreally applied triamcinolone acetonide on vitreal hemorrhage resorption and visual acuity in patients with proliferative diabetic retinopathy. *Srp Arh Celok. Lek.* 2018;146(3-4):131-135. **M23**
3. Petrović N, Todorović D, Srećković S, Šarenac Vulović T, Jovanović S, **Paunović S**, Vulović D, Randjelović D. The relationship between perifoveal capillary ring alterations and visual acuity in diabetic retinopathy. *Vojnosanit Pregl.* 2021; doi: 10.2298/VSP201030003P. **M23**

### **2.5. Оцена о испуњености обима и квалитета у односу на пријављену тему**

Назив докторске дисертације, циљеви и примењена методологија истраживања у складу су са пријављеном и одобреном темом докторске дисертације. Докторска дисертација садржи следећа поглавља: Увод, Циљеви, Хипотезе, Материјал и методе, Резултати, Дискусија, Закључак, Литература и Прилог.

Рад садржи 13 слика, 28 табела и 30 графикана. Поглавље „Литература“ садржи 188 цитираних библиографских јединица из домаћих и иностраних научно-стручних публикација.

На основу предходно изнетих чињеница, комисија сматра да завршена докторска дисертација под називом „Ефекти Nd:YAG ласер придотомије на интраокуларни притисак, оштрину вида, промене у видном пољу и морфологију папиле видног живца код болесника са примарно затвореним коморним углом“, по обиму и квалитету израде у потпуности одговара пријављеној и одобреној теми докторске дисертације.

### **2.6. Научни резултати докторске дисертације**

Најзначајнији резултати истраживања су садржани у следећим закључцима:

1. LPI је ефикасна метода за снижење IOP-а . Просечне вредности IOP-а су статистички значајно више на оку са АРАС него на парном оку.
2. Након изведене LPI просечна оштрина вида је статистички значајно виша у току периода посматрања у односу на вредности пре третмана, док се на парном оку није значајно мењала. Није дошло до развоја слепила ни на једном оку са АРАС.
3. Просечне вредности MD индекса код пацијената са АРАС су остале на нивоу средњих глаукомских испада. Позитиван GHT тест је забележен код 37,5 % ових очију, док није забележен ни код једног пацијента на парном здравом оку.

4. Статистички значајно повећање просечних вредности ексакације Ver C/D однос су забележене на очима са АРАС код 15 очију (37,5%), док се на парном оку нису статистички значајно мењале кроз време.
5. LPI је довела до повећања ширине коморног угла и на оку са АРАС и на парном оку.
6. Статистички су значајно више просечне вредности екстензивности PAS-а на оку са АРАС у односу на парно око на крају периода посматрања.
7. Нису забележене озбиљније компликације након LPI већ само благе, пролазне ни на оку са АРАС, ни на парном оку.
8. Прогресија болести је забележена само код пацијената који су лекарску помоћ затражили након 24 сата од појаве првих симптома АРАС.
9. На крају периода посматрања 40 % пацијената је било без медикаментозне терапије од којих је код 3 пацијента урађена операција трепанотрабекулектомија.
10. Прогресија болести у PACG након LPI је детектована код 15 очију са АРАС (37,5%), док није забележена ни на једном парном оку и на њен настанак највише су утицале иницијалне вредности IOP-а и време јављања лекару након акутног напада.

## 2.7. Примењивост и корисност резултата у теорији и пракси

Резултати истраживања приказују значај примене LPI код пацијената са АРАС у спречавању прогресије болести у PACG и њено превентивно дејство на другом парном оку, као и безбедност приликом њеног извођења, с обзиром да је глауком тешка неуродегенеративна болест и да је други узрок слепила у свету, његова превенција добија још већи значај. Интервенција се изводи брзо, у амбулантним условима, безболна је, уз минималне пролазне компликације и минималне трошкове лечења приликом њеног извођења. Побољшана је и економска ефикасност и задовољство пацијената, трошкови лечења су доста смањени и велики проценат болесника је након ове интервенције без медикаментозне или уз минималну медикаментозну терапију. Код великог броја болесника је смањена потреба за оперативним збрињавањем болести екстракцијом катаракте или трепанотрабекулектомијом. Болест је могуће држати под контролом уз редовно праћење и лечење уз добру сарадњу и обавештеност пацијената. Резултати овог истраживања сугеришу да рано јављање лекару и на време изведена LPI како на оболелом тако и на парном оку играју значајну улогу у превенцији њене прогресије и слепила, чиме би се умањио квалитет живота болесника.

## 2.8. Начин презентовања резултата научној јавности

Резултати овог истраживања су објављени у часопису индексираном на *SCI* листи.

1. Пауновић С, Пауновић М, Срећковић С, Петровић Н, Јовановић М, Тодоровић Д, Шаренац Вуловић Т. Laser peripheral iridotomy in patients with acute primary angle closure. *Vojnosanit Pregl.*2022;DOI:10.2298/VSP210320055P. **M23**

Планирано је да и преостали резултати овог истраживања буду публиковани у неком од истакнутих часописа од међународног значаја, као и да буду приказани на научним и стручним скуповима у форми усмене или постер презентације.



## ЗАКЉУЧАК

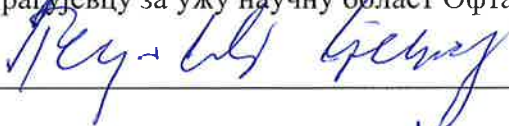
Комисија за оцену и одбрану завршене докторске дисертације кандидата др Светлане Пауновић, под називом „Ефекти Nd:YAG ласер иридотомије на интраокуларни притисак, оштрину вида, промене у видном пољу и морфологију папиле видног живца код болесника са примарно затвореним коморним углом“ на основу свега наведеног сматра да је истраживање у оквиру дисертације базирано на савременим научним сазнањима и да је прецизно и адекватно постављено и спроведено.

Комисија сматра да докторска дисертација кандидата др Светлане Пауновић под менторством проф. др Сунчице Срећковић, редовног професора Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област Офталмологија, представља оригинални научни рад и има велики научни и практични значај, те као таква даје значајан допринос у објективном сагледавању ефеката на време изведене ласер периферне иридотомије код пацијената са акутним примарним затварањем коморног угла и њеном профилактичком дејству на парном оку повезаном са најмањом стопом прогресије болести и слепила као и безбедност приликом њеног извођења.

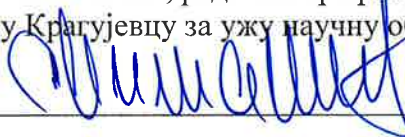
Комисија са задовољством предлаже Наставно-научном већу Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу да докторска дисертација под називом „Ефекти Nd:YAG ласер иридотомије на интраокуларни притисак, оштрину вида, промене у видном пољу и морфологију папиле видног живца код болесника са примарно затвореним коморним углом“ кандидата др Светлане Пауновић буде позитивно оцењена и одобрена за јавну одбрану.

### ЧЛАНОВИ КОМИСИЈЕ

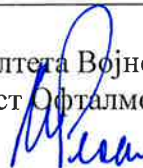
**Проф. др Ненад Петровић**, ванредни професор Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област Офталмологија, председник



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



**Проф. др Мирко Ресан**, ванредни професор Медицинског факултета Војномедицинске академије Универзитета одбране у Београду за ужу научну област Офталмологија, члан



У Крагујевцу,  
Новембар 2022.