

ПРИМЉЕНО: 07.09.2015.			
Орг. јед.	Број	Прилог	Вредност
09-	1446		

ИЗВЕШТАЈ О ОЦЕНИ УРАЂЕНОГ МАГИСТАРСКОГ РАДА

Одлуком Наставно Научног Већа Медицинског факултета Универзитета у Приштини, бр. 05-1287 од 10.07.2015. године у Косовској Митровици образована је комисија за оцену урађеног магистарског рада кандидата др Сање Марковић под насловом: “ЗАСТУПЉЕНОСТ И КАРАКТЕРИСТИКЕ АТРИЈАЛНЕ ФИБРИЛАЦИЈЕ ВАЛВУЛАРНЕ И НЕВАЛВУЛАРНЕ ЕТИОЛОГИЈЕ “ у саставу:

1. Проф. др Сениша Димковић, председник (Медицински факултет Београд)
2. Проф. др Саша Совтић, члан
3. Доц. др Снежана Лазић, члан - ментор

После увида чланова комисије у штампану верзију магистарског рада и извршења потребних корекција, комисија доноси следећи закључак:

ИЗВЕШТАЈ

1. ПРЕГЛЕД МАГИСТАРСКОГ РАДА

Магистарски рад под насловом “ЗАСТУПЉЕНОСТ И КАРАКТЕРИСТИКЕ АТРИЈАЛНЕ ФИБРИЛАЦИЈЕ ВАЛВУЛАРНЕ И НЕВАЛВУЛАРНЕ ЕТИОЛОГИЈЕ“ кандидата др Сање Марковић написан је на 90 страна, илустрован је са 14 табела и 21 графиконом.

На крају текстуалног дела је списак од 128 рефернци коришћене домаће и стране литературе.

Рад се састоји од седам поглавља: Увод, Циљеви рада, Методологија истраживања, Резултати рада, Дискусија, Закључци и Литература.

2. ВРЕДНОВАЊЕ ПОЈЕДИНИХ ДЕЛОВА МАГИСТАРСКОГ РАДА

Увод

У уводном делу кандидат указује на значај атријалне фибрилације као аритмије која је са великим морбидитетним и морталитетним ризиком у кардиоваскуларној и општој патологији. Кандидат износи комплексну електрофизиолошку основу атријалне фибрилације, као и начине њене поделе у зависности од етиологије, клиничке слике, дужине трајања и могућности конверзије у нормалан синусни ритам. Кандидат истиче клинички значај ове врсте аритмије у смислу значајног тромбогеног потенцијала; процену тромбогеног потенцијала посебно дизајнираним и општеприхваћеним скором (CHA₂DS₂-VASc skor) и говори о тромбопрофилактици, као и о крварећем скору (HAS-BLEED) који може бити ограничавају фактор у примени оралне антикоагулантне терапије.

Циљеви истраживања

С обзиром на морбидитетни и морталитетни ризик атријалне фибрилације, а имајући у виду специфичност терапијског приступа и све већу актуелност ове проблематике, постављени циљеви овог магистарског рада су јасно формулисани на следећи начин:

1. Евалуирати заступљеност атријалне фибрилације валвуларне и невалвуларне етиологије, уз анализу општих и ехокардиографских параметара.

2. Утврдити најчешћи облик клиничке презентације атријалне фибрилације валвуларне и невалвуларне етиологије.
3. Утврдити најчешће коморбидитете у атријалној фибрилацији валвуларне и невалвуларне етиологије.
4. Проценити тромбоемболијски ризик изражен CHA2DS2VASc скором, као и ризик за појаву крварења изражен HAS/BLEED скором у атријалној фибрилацији валвуларне и невалвуларне етиологије.
5. Евалуирати примену ОАКТ у атријалној фибрилацији валвуларне и невалвуларне етиологије.
6. Проценити корелацију CHA2DS2VASc скорa са ејекционом фракцијом и клиничким обликом атријалне фибрилације у укупној студираној групи испитаника са атријалном фибрилацијом.

Методологија истраживања

Проспективном студијом обухваћени су испитаници са атријалном фибрилацијом (AF) амбулантно и/или болнички лечени на Интерној клиници Клиничко – болничког центра Приштина.

Протокол истраживања одобрен је од стране Етичког Комитета Клиничко–болничког центра Приштина, уз добијену писмену сагласност свих испитаника у складу са Хелсиншком декларацијом.

Проспективна студија је укључила 90 консекутивних испитаника са атријалном фибрилацијом који су подељени у две групе. Првој групи припада 12 испитаника са валвуларном AF, а другој групи 78 испитаника са невалвуларном AF, подељених на основу препорука ESC из 2012. године. Искључујући критеријум је била AF у склопу акутног инфаркта миокарда, миокардитиса, перикардитиса, акутне тромбоемболије плућа и сепсе.

Иницијални укључујући критеријум била је електрокардиограмска презентација атријалне фибрилације.

Атријална фибрилација је верификована стандардним 12. каналним електрокардиограмом и интерпретирана према важећим препорукама ACCF/AHA/HRS из 2011. год.

Дефинисани су препознати клинички облици атријалне фибрилације: пароксизмална, перзистентна и перманентна према ACC/AHA/ESC препорукама за дијагнозу и лечење атријалне фибрилације, 2007., и дефинисан је тромбоемболијски ризик на основу CHA2DS2 - VASc скорa.

Свим испитаницима урађена су антропометријска мерења: телесна висина, телесна тежина, обим струка, обим кука, а затим је по утврђеном критеријуму за дефинисање индекса телесне масе одређен индекс телесне масе (BMI).

Иницијално су одређене вредности крвне слике, укупног холестерола и триглицерида, гликемије, урее, креатинина, серумских електролита Na и K, као и TSH, T3 и T4 на спектофотометријском аналајзеру CIBA Exspress 550.

Крвни притисак (SKP, DKP) је мерен непосредно при пријему класичним живиним сфигмоманометром, што се данас сматра стандардном методом.

Затим је урађен стандардни трансторакални ехокардиографски преглед (PHILIPS HD7, Bothell, USA, 2008). По препорукама Америчког удружења за ехокардиографију мерења су вршена из уздужног парастерналног пресека, М начином у равни тендинозних хорди, испод врхова митралних листића и одређени: IVSd (интервентрикуларни септум у дијастоли, мм), задњи зид у дијастоли (LVPWd, mm), LVEDD (енддијастолни промер леве коморе, мм), LVEDS (ендсistolни промер леве коморе, мм), LAD (антеропостериорни дијаметар леве преткоморе, мм), EF (ејекциона фракција, %).

Примењена методологија је подударна са општеприхваћеном методологијом у клиничкој медицини. Статистичка методологија је у складу са општеважећим статистичким методама: мере централне тенденције, мере варијабилитета, релативни бројеви, хи-квадрат тест, Т-тест и Mann-Whitney тест. Статистичке хипотезе тестиране су на нивоу статистичке значајности од 0,05.

Резултати рада

Истраживање је спроведено прецизно и у складу са постављеним циљевима. Илустровано је са 14 табела и 21 графикомом.

Резултати саопштавају да је у студираној популацији заступљенија атријална фибрилација невалвуларне етиологије у односу на атријалну фибрилацију валвуларне етиологије. Најчешћи клинички облик атријалне фибрилације у укупном студираном узорку, као и у поређеним групама је перманентна клиничка форма атријалне фибрилације. Најчешћи коморбидитет у обе групе је артеријска хипертензија. Антеропостериорни дијаметар леве преткоморе одређен ехокардиографијом је статистички значајно већи у валвуларној групи атријалне фибрилације. У укупној студираној групи антеропостериорна димензија леве преткоморе негативно је корелирала са ејекционом фракцијом леве коморе.

Тромбоемболијски ризик је изнад нормалних вредности у обе групе и не корелира са клиничким обликом атријалне фибрилације. Орална антикоагулантна терапија, као монотерапија се чешће примењује од аспирина у обе студиране групе. Тромбоемболијски скор је у негативној корелацији са ејекционом фракцијом леве коморе у укупној студираној групи.

Дискусија

Дискусија је заснована на савременим принципима научно истраживачког рада, савременим речником и методолошки исправно кандидат је детаљно протумачио добијене резултате упоређујући их са резултатима других истраживача.

Закључци

Закључци су јасни и концизни и недвосмислено потврђују исправно конципиране циљеве истраживања. Посебан значај је у њиховој практичној примени у свакодневној кардиолошкој пракси.

Литература

Смисао и значај овог истраживања богато је литературно подржан резултатима светских и домаћих студија. Кандидат је овладао коришћењем савремених информација блиско повезаних са проблемом испитивања, као и њиховим прегледним приказивањем и коришћењем.

КОНАЧНА ОЦЕНА МАГИСТАРСКОГ РАДА

Из свега изложеног, сматрамо да је др Сања Марковић у свом магистарском раду под насловом: **“ЗАСТУПЉЕНОСТ И КАРАКТЕРИСТИКЕ АТРИЈАЛНЕ ФИБРИЛАЦИЈЕ ВАЛВУЛАРНЕ И НЕВАЛВУЛАРНЕ ЕТИОЛОГИЈЕ”** у свему испоштовала научни принцип и методологију у обради занимљиве и добро одабране научне проблематике.

Резултати имају све карактеристике објективног научно критичког рада. Они су правилно обрађени и претстављају категорију валидну за научно закључивање.

Магистарски рад др Сање Марковић претставља запажен научни допринос додатном разумевању ове области интерне медицине и кардиологије.

Резултати овог магистарског рада свакако ће имати и практичну примену, што је од посебног интереса.


Због свега изнетог, Комисија за оцену урађеног магистарског рада, са задовољством, Наставно Научном Већу Медицинског факултета Универзитета у Приштини даје следећи

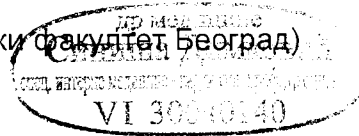
ПРЕДЛОГ

Да прихвати извештај Комисије за оцену урађеног магистарског рада др Сање Марковић и одобри јавну одбрану исте.

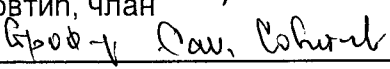
Чланови Комисије:

1. Проф. др Синиша Димковић, председник (Медицински факултет Београд)

_____ 



2. Проф. др Саша Совтић, члан

_____ 

3. Доц. др Снежана Лазић, члан-ментор

_____ 

dr. sc. med.
Snežana F. Lazic
(internista)

Косовска Митровица, 24.08.2015. год.