

ОБРАЗАЦ 3

Примљено	06. 05. 2025
Орг. јед.	редност
05	3021

НАСТАВНО-НАУЧНОМ ВЕЋУ
ФАКУЛТЕТА МЕДИЦИНСКИХ НАУКА У КРАГУЈЕВЦУ

и

ВЕЋУ ЗА МЕДИЦИНСКЕ НАУКЕ

УНИВЕРЗИТЕТА У КРАГУЈЕВЦУ

На седници Већа замедицинске науке Универзитета у Крагујевцу одржаној 19.3.2025. године (број одлуке: IV-03-148/20) одређени смо за чланове Комисије за писање Извештаја о оцени научне заснованости теме докторске дисертације под насловом: „Серијска мерења биомаркера инфламације и издвајање предиктора функционалног капацитета у популацији пацијената са срчаном слабошћу са очуваном ејекционом фракцијом”, и испуњености услова кандидата Неде Ћићарић, доктора медицине и предложеног ментора проф. др Владимира Здравковића, редовног професора Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу, за израду докторске дисертације.

На основу података којима располажемо достављамо следећи:

ИЗВЕШТАЈ

О ОЦЕНИ НАУЧНЕ ЗАСНОВАНОСТИ ТЕМЕ И ИСПУЊЕНОСТИ УСЛОВА
КАНДИДАТА И ПРЕДЛОЖЕНОГ МЕНТОРА
ЗА ИЗРАДУ ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ

1. Подаци о теми докторске дисертације
1.1. Наслов докторске дисертације:
„Серијска мерења биомаркера инфламације и издвајање предиктора функционалног капацитета у популацији пацијената са срчаном слабошћу са очуваном ејекционом фракцијом”
1.2. Научна област докторске дисертације:
Медицинске науке
1.3. Образложење теме докторске дисертације (до 15000 карактера):
1.3.1. Дефинисање и опис предмета истраживања Иако срчана слабост са очуваном ејекционом фракцијом (енгл. Heart Failure with Preserved Ejection Fraction, HFpEF) показује све већу инциденцију и преваленцију у односу на срчану слабост са редукованом ејекционом фракцијом, HFpEF остаје изазовна дијагноза из неколико разлога, укључујући и недостатак универзалне дефиниције. С тим у вези, према смерницама Фондације Америчког колеџа за кардиологију и Америчког удружења за срце дефинисан је: а) постојањем симптома са или без знакова срчане слабости; б) ејекционом фракцијом леве коморе > 50%; в) објективним доказом структурне и/или функционалне абнормалности конзистентне са присуством дијастолне дисфункције леве комор/повећаним притисцима пуњења леве

коморе, укључујући и повећане вредности натриуретских пептида.

Значај HFpEF-а дуго није био адекватно сагледан. Управо услед неправовременог и неадекватног дијагностиковања, реална преваленција остаје непозната, али се процењује да би удео ових пацијената могао чинити и до 50% укупне преваленције срчане слабости у општој популацији. Додатно, актуелни регистри указују да би овај клинички синдром могао бити присутан у до 75% пацијената са диспнејом непознатог порекла.

Тачни патофизиолошки механизми настанка и прогресије HFpEF-а нису у потпуности разјашњени. Сматра се да HFpEF нема униформну патофизиолошку основу, већ да представља комплексан клинички синдром, у коме различита стања и болести покрећу серију специфичних патофизиолошких догађаја (попут хроничне микроинфламације, оксидативног стреса, миоцитне фиброзе, хипертрофије и друго), који доводе до морфо-функционалних измена миокарда и, коначно, развоја HFpEF-а.

Један од главних фокуса истраживања и потенцијалних терапијских таргета у HFpEF-у представља инфламација. Познато је да хронична инфламација има негативан утицај на кардиоваскуларни систем, док се повишене вредности IL-6 (енгл. Interleukin 6) доводе у директну везу са развојем микроваскуларне дисфункције, хипертрофије и повећане крутости миокарда леве коморе, значајних механизма у развоју HFpEF-а. Улога инфламације је нарочито изражена у кардиометаболичком фенотипу болести који се карактерише присуством коморбидитета попут гојазности, инсулинске резистенције, шећерне болести и артеријске хипертензије. Ипак, инфламација представља значајан патофизиолошки супстрат настанка и прогресије HFpEF-а, чак независно од фенотипа и присутних коморбидитета, а повишене вредности IL-6 и CRP-а (енгл. C reactive protein) доводе се у везу са већим степеном физичког ограничења, израженијим структурним променама миокарда, као и морталитетом. Додатно, повишене вредности маркера инфламације могу бити предиктори каснијег развоја HFpEF-а, али не и других форми срчане слабости.

1.3.2. Полазне хипотезе

1. Инфламација, дефинисана повишеним вредностима CRP-а и IL-6, као и њен тренд одржавања, дефинисан узорковањем у три мерења, присутан је код значајног броја пацијената са срчаном слабошћу са очуваном ејекционом фракцијом.
2. Постоји значајна повезаност инфламације и пратећих коморбидитета, нарочито у склопу кардио-метаболичког фенотипа болести код пацијената са срчаном слабошћу са очуваном ејекционом фракцијом.
3. Постоји значајна негативна повезаност степена и тренда инфламације са функционалним капацитетом и интензитетом тегоба пацијената са срчаном слабошћу са очуваном ејекционом фракцијом.
4. Постоји значајна негативна повезаност степена и тренда инфламације са квалитетом живота пацијената са срчаном слабошћу са очуваном ејекционом фракцијом.
5. Оптерећење коморбидитетима, дужина трајања тегоба, као и одређене лабораторијске абнормалности (повишене вредности NT pro-BNP-а и биомаркера инфламације), негативно утичу на функционални капацитет и толеранцију напора пацијената са срчаном слабошћу са очуваном ејекционом фракцијом.

1.3.3. План рада

Истраживање је дизајнирано као клиничка, опсервациона, кохортна студија. Основну кохорту испитаника чиниће пунолетни пацијенти, оба пола, са потврђеном дијагнозом срчане слабости са очуваном ејекционом фракцијом, у стабилној фази болести, који су амбулантно и/или хоспитално лечени на Клиници за кардиологију Универзитетског клиничког центра Крагујевац. Пацијенти који испуњавају критеријуме за укључивање у студију, а не испуњавају критеријуме за искључивање, ће консекутивно бити

укључивани у истраживање. Пацијенти укључени у истраживање биће праћени 6 месеци.

1.3.4. Методе истраживања

Клиничка, опсервациона кохортна студија биће спроведена на пунолетним пацијентима са срчаном слабошћу са очуваном ејекцијом фракцијом у стабилној фази болести. Узорковање података ће се обавити при иницијацији (Посета 0 – П0), након три (П1) и шест месеци (П2), а обухватиће:

1. Социо-демографске податке и податке о здравственом стању пацијената (П0);
2. Лабораторијске анализе (П0, П1, П2) – параметри крвне слике са диференцијалном леукоцитарном формулом, параметри коагулације, маркери инфламације (CRP и IL-6) и други биохемијски параметри у серуму, кардиоспецифични ензими (hsTnI) и маркер срчане слабости (NT proBNP);
3. Ехокардиографски налаз (П0);
4. Соматометријска процена методом анализе биоелектричне импеданце (П0 и П2);
5. Процена функционалне класе (NYHA) и процена функционалног капацитета путем шестоминутног теста хода (П0 и П2). За квантитативну процену степена диспнеје у напору, односно током шестоминутног теста хода, биће коришћена Боргова скала;
6. Процена квалитета живота (П0 и П2)
За процену квалитета живота пацијената са срчаном слабошћу са очуваном ејекцијом фракцијом биће коришћена EQ-5D-5L скала.
7. Подаци од значаја у склопу клиничког тока болести:
 - а) морталитет: 1) кардиоваскуларни, 2) укупни;
 - б) погоршање срчане слабости;
 - в) велики кардиоваскуларни догађаји.

8. Снага студије и величина узорка

Величина узорка је израчуната употребом статистичког програма G power 3.1., користећи тест Anova (fixed effects, omnibus, one way). На основу наведеног текста и публиковане студије аутора Alogna et al. Која је испитивала разлику у вредностима шестоминутног теста хода код различитих група у односу на ниво IL-6, израчуната је величина студијске популације која износи укупно 96 пацијената.

9. Статистичка обрада података

Коришћен је статистички пакет SPSS (верзија 25.0 IBM корпорација, Армонк, Њујорк, САД). Пре статистичке обраде података биће испитана дистрибуција расподеле добијених података. За вредности које имају правилну расподелу користиће се параметарски студентов Т-тест, а у случају неправилне расподеле података непараметарски Mann-Whitney тест.

1.3.5. Циљ истраживања

Општи циљ истраживања је да пружи увид у профил пацијената са срчаном слабошћу са очуваном ејекционом фракцијом, њихове социо-демографске карактеристике и коморбидитете, интензитет и дужину трајања тегоба, као и време протекло од почетка тегоба до постављања дијагнозе. Додатно, циљ истраживања је да пружи увид у функционални капацитет и квалитет живота пацијената. Коначно, истраживање има за циљ да пружи увид у степен и тренд одржавања инфламације код пацијената са срчаном слабошћу са очуваном ејекционом фракцијом.

Специфични циљеви:

1. Испитати постојање и одржавање инфламације, дефинисане повишеним вредностима CRP-а и IL-6, код пацијената са срчаном слабошћу са очуваном ејекционом фракцијом;
2. Утврдити повезаност степена и тренда инфламације са придруженим болестима и стањима код пацијената са срчаном слабошћу са очуваном ејекционом фракцијом;
3. Анализирати повезаност степена и тренда инфламације са функционалним капацитетом и интензитетом тегоба пацијената са срчаном слабошћу са очуваном ејекционом фракцијом;
4. Испитати повезаност степена и тренда инфламације са квалитетом живота пацијената са срчаном слабошћу са очуваном ејекционом фракцијом;
5. Проценити повезаност коморбидитета, клиничких и лабораторијских параметара са функционалном класом срчане слабости (NYHA класа) и функционалним капацитетом (процењеним шестоминутним тестом хода) код пацијената са срчаном слабошћу са очуваном ејекционом фракцијом.

1.3.6. Резултати који се очекују

Очекује се корелација степена и одржавања инфламације са постојањем кардио-метаболичких коморбидитета, дужином трајања и интензитета тегоба, али и негативна корелација са функционалним капацитетом. Поред инфламације, очекује се да су предиктори редукованог функционалног капацитета оптерећеност коморбидитетима, као и повишене вредности NT pro-BNP-а.

1.3.7. Оквирни садржај докторске дисертације са предлогом литературе која ће се користити (до 10 најважнијих извора литературе)

Докторска дисертација ће обухватити Увод, где ће бити представљен преглед литературе о клиничким аспектима срчане слабости са очуваном ејекционом фракцијом, као и чињеницама које указују на разумевање патофизиолошких механизма настанка овог клиничког синдрома. Такође, биће описан значај инфламације и утицај на настанак и прогресију срчане слабости са очуваном ејекционом фракцијом. Након Увода, биће представљени Циљеви и хипотезе планираног истраживања. У поглављу Материјал и методе детаљно ће бити описана методологија истраживања: врста студије, популација која се истражује, укључујући и искључујући критеријуми, зависне и независне варијабле, као и опис примењиваних статистичких метода за обраду добијених података. Након Материјала и метода, у поглављу Резултати биће представљени резултати планираног истраживања у форми текста, табела, графикона и слика. Потом, у поглављу Дискусија, најважнији резултати планираног истраживања биће обрађени и поређени са резултатима већ публикованих истраживања. У наставку, биће представљени Закључци и Литература планираног истраживања.

Предлог литературе која ће се користити за писање докторске дисертације:

1. Campbell P, Rutten FH, Lee MM, Hawkins NM, Petrie MC. Heart failure with preserved ejection fraction: everything the clinician needs to know. *Lancet*. 2024;403(10431):1083-1092. DOI: 10.1016/S0140-6736(23)02756-3.
2. Fudim M, Ashur N, Jones AD, Ambrosy AP, Bart BA, Butler J, et al. Implications of peripheral oedema in heart failure with preserved ejection fraction: a heart failure network analysis. *ESC Heart Fail*. 2021;8 (1):662-669. DOI: 10.1002/ehf2.13159.
3. Ammar LA, Massoud GP, Chidiac C, Booz GW, Altara R, Zouein FA. BNP and NT-proBNP as prognostic biomarkers for the prediction of adverse outcomes in HFpEF patients: A systematic review and meta-analysis. *Heart Fail Rev*. 2025; 30(1):45-54. DOI: 10.1007/s10741-024-10442-6.
4. Del Buono MG, Arena R, Borlaug BA, Carbone S, Canada JM, Kirkman DL, et al. Exercise Intolerance in Patients With Heart Failure: JACC State-of-the-Art Review. *J Am Coll Cardiol*. 2019;73(17):2209-2225. DOI: 10.1016/j.jacc.2019.01.072.
5. Alogna A, Koepp KE, Sabbah M, Espindola Netto JM, Jensen MD, Kirkland JL, et al. Interleukin-6 in Patients With Heart Failure and Preserved Ejection Fraction. *JACC Heart Fail*. 2023;11(11):1549-1561. DOI: 10.1016/j.jchf.2023.06.031
6. Schiatarella GG, Rodolico D, Hill JA. Metabolic inflammation in heart failure with preserved ejection fraction. *Cardiovasc Res*. 2021;117(2):423-434. DOI: 10.1093/cvr/cvaa217.
7. Murphy SP, Kakkar R, McCarthy CP, Januzzi JL Jr. Inflammation in Heart Failure: JACC State-of-the-Art Review. *J Am Coll Cardiol*. 2020;24;75(11):1324-1340. DOI: 10.1016/j.jacc.2020.01.014.
8. Stoicescu L, Crisan D, Morgovan C, Avram L, Ghibu S. Heart Failure with Preserved Ejection Fraction: The Pathophysiological Mechanisms behind the Clinical Phenotypes and the Therapeutic Approach. *Int J Mol Sci*. 2024;25(2):794. DOI: 10.3390/ijms25020794.

1.4. Веза са досадашњим истраживањем у овој области уз обавезно навођење до 10 релевантних референци:

Епидемиолошке и клиничке студије последњу деценију наглашавају срчану слабост са очуваном ејекционом фракцијом као један од значајних здравствених проблема. Претпоставља се да HFpEF чини до половине свих случајева срчане слабости, са све већом преваленцијом због старења популације, као и пандемијским порастом пратећих коморбидитета, као што су гојазност, шећерна болест и кардиоваскуларне болести. Упркос признатом клиничком значају, HFpEF остаје у великој мери недовољно дијагностикован, посебно у ранијим стадијумима болести. Са патофизиолошке стране, сматра се да коморбидитети узрокују структурне и функционалне абнормалности миокарда путем неколико механизма, као што су инфламација, ендотелна дисфункција, фиброза, и друго. Кључне последице се огледају у хипертрофији леве коморе, повећане крутости и дијастолне дисфункције леве коморе, што коначно доводи до повећаног притиска пуњења леве коморе, што је доминантан хемодинамски поремећај код HFpEF-а. Повећан притисак пуњења леве коморе одговоран је за диспнеју, поремећену размену гасова и анаеробни капацитет. Инфламација, и накнадна ендотелна и микроваскуларна дисфункција, сматра се као један од кључних механизма за развој морфо-функционалних абнормалности срца. Као основни механизам за почетак и прогресију болести, статус инфламације може бити индикатор тежине болести, функционалног капацитета и предиктор нежељених догађаја и морталитета. Стога је примарни циљ испитивање везе између биомаркера инфламације и клиничког профила пацијената, тежине симптома и функционалног капацитета.

Референце:

1. Campbell P, Rutten FH, Lee MM, Hawkins NM, Petrie MC. Heart failure with preserved ejection

fraction: everything the clinician needs to know. Lancet. 2024;403(10431):1083-1092. DOI: 10.1016/S0140-6736(23)02756-3.

2. Shah SJ, Borlaug BA, Kitzman DW, McCulloch AD, Blaxall BC, Agarwal R, et al. Research Priorities for Heart Failure With Preserved Ejection Fraction: National Heart, Lung, and Blood Institute Working Group Summary. Circulation. 2020;141(12):1001-1026. DOI: 10.1161/CIRCULATIONAHA.119.041886.

3. Obokata M, Sorimachi H, Harada T, Kagami K, Saito Y, Ishii H. Epidemiology, Pathophysiology, Diagnosis, and Therapy of Heart Failure With Preserved Ejection Fraction in Japan. J Card Fail. 2023;29(3):375-388. DOI: 10.1016/j.cardfail.2022.09.018.

4. Formiga F, Nunez J, Castillo Moraga MJ, Cobo Marcos M, Egocheaga MI, Garcia-Prieto CF, et al. Diagnosis of heart failure with preserved ejection fraction: a systematic narrative review of the evidence. Heart Fail Rev. 2024;29(1):179-189. DOI: 10.1007/s10741-023-10360-z.

5. Lin Y, Fu S, Yao Y, Li Y, Zhao Y, Luo L. Heart failure with preserved ejection fraction based on aging and comorbidities. J Transl Med. 2021;19(1):291. DOI: 10.1186/s12967-021-02935-x.

6. Kapelios CJ, Shahim B, Lund LH, Savarese G. Epidemiology, Clinical Characteristics and Cause-specific Outcomes in Heart Failure with Preserved Ejection Fraction. Card Fail Rev. 2023;9:e14. DOI: 10.15420/cfr.2023.03.

7. Pfeffer MA, Shah AM, Borlaug BA. Heart Failure With Preserved Ejection Fraction in Perspective. Circ Res. 2019;124(11):1598-1617. DOI: 10.1161/CIRCRESAHA.119.313572.

1.5. Оцена научне заснованости теме докторске дисертације:

На основу увида у приложеном Пријаву докторске дисертације, Комисија за писање извештаја о оцени научне заснованости теме докторске дисертације кандидата Неде Ћићарић закључује да је предложена тема научно оправдана и актуелна, дизајн истраживања је прецизно дефинисан и научно образложен, док је методологија јасно описана. Предмет истраживања, циљ студије, постављене хипотезе и методолошки приступ истраживању, међусобно су усклађени и адекватно одабрани. Очекивани резултати овог истраживања ће имати научни и практични значај. Резултати истраживања би могли имати велики значај у квантификацији функционалног капацитета и квалитета живота код пацијената са срчаном слабошћу са очуваном ејекцијом фракцијом, динамичких промена ових параметара у периоду праћења, као и селекцији њихових социо-демографских, клиничких и лабораторијских предиктора.

2. Подаци о кандидату

2.1. Име и презиме кандидата:

Неда Ћићарић

2.2. Студијски програм докторских академских студија и година уписа:

Докторске академске студије – Докторска школа – Медицинске науке; Година уписа: школска 2021/2022.

2.3. Биографија кандидата (до 1500 карактера):

Неда Ћићарић рођена је 17. јануара 1996. године у Крагујевцу, где је завршила основну и средњу школу. Уписала је Интегрисане академске студије медицине на Факултету медицинских наука Универзитета у Крагујевцу школске 2015/2016. године и завршила у року 2021. године и стекла звање доктор медицине. Докторске академске студије је уписала 2021. године, а од исте године је ангажована најпре као истраживач-приправник, а затим као фацилитатор на Катедри за Фармакокинетику, где по уговору активно учествује у извођењу практичне наставе. Од јула 2022. године започиње посао као клинички лекар на Клиници за кардиологију Универзитета клиничког центра Крагујевац, а специјализацију из Интерне медицине започиње 2023. године. Аутор/коаутор је три научно-истраживачка рада који су објављени у часописима на SCI листи.

Адреса становања: Краља Петра I 32 A, Крагујевац E-mail адреса: nedaa.cicacic@gmail.com Број телефона:069/4808747
2.4.Преглед научноистраживачког рада кандидата (до 1500 карактера):
Кандидат доктор медицине, Неда Ћићарић, као студент докторских академских студија активно учествује у настави и у научно-истраживачком раду Факултет медицинских наука Универзитета у Крагујевцу. Учесник је бројних локалних и међународних стручних конгреса у области медицине. Аутор/коаутор је три научно-истраживачка рада која су објављена у часописима на SCI листи.
2.5.Списак објављених научних радова кандидата из научне области из које се пријављује тема докторске дисертације (аутори, наслов рада, назив часописа, волумен, година објављивања, странице од-до, DOI број¹, категорија):
1. Ćićarić N , Stevanović Đ, Nikolić D, Miloradović V. Cardiac arrest and repeated ST-segment elevation caused by initially unrecognized coronary vasospasm. <i>Srp Arh Celok Lek.</i> 2023;151(7-8):462-466. DOI: 10.2298/SARH230415072C. M23 2. Ćićarić N , Čanović V, Stojković M, Matić S, Stefanović S, Popović S, Todorović D, Đorđević N, Radenković B, Radenković M, Antić V, Baskić D. Silent SARS-CoV-2 infection: seroprevalence study of SARS-CoV-2 anti-nucleocapsid IgG antibodies in Kragujevac, Serbia. <i>Acta Virologica.</i> 2023;67. DOI: 10.3389/av.2023.11996. M23 3. Zdravković V, Stevanović Đ, Ćićarić N , Čekerevac I, Poskurica M, Simić I, Stojić V, Nikolić T, Marković M, Popović M, Divjak A, Todorović D, Petrović M. Anthropometric Measurements and Admission Parameters as Predictors of Acute Respiratory Distress Syndrome in Hospitalized COVID-19 Patients. <i>Biomedicines.</i> 2023;11(4);1199. DOI: 10.3390/biomedicines11041199. M22
2.6. Оцена испуњености услова кандидата у складу са студијским програмом, општим актом факултета и општим актом Универзитета (до 1000 карактера):
На основу увида у научно-истраживачки рад кандидата Неде Ћићарић, може се закључити да кандидат има објављених неколико научних радова у научној области из које се пријављује тема докторске дисертације, и испуњава све услове предвиђене Законом о високом образовању, Правилником о пријави, изради и одбрани докторске дисертације Универзитета у Крагујевцу и Статутом Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу. Предложена тема кандидата Неде Ћићарић припада научној области за коју је Факултет медицинских наука Универзитета у Крагујевцу матичан. На основу увида у приложено документацију за Пријаву теме докторске дисертације, Комисија за писање Извештаја о оцени научне заснованости теме докторске дисертације кандидата Неде Ћићарић упућује предлог Наставно-научном већу Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу и Већу за медицинске науке Универзитета у Крагујевцу, да донесе одлуку којом се кандидату Неди Ћићарић одобрава израда докторске дисертације под насловом "Серијска мерења биомаркера инфламације и издвајање предиктора функционалног капацитета у популацији пацијената са срчаном слабашћу са очуваном ејекционом фракцијом".
3. Подаци о предложеном ментору
3.1. Име и презиме предложеног ментора:
Владимир Здравковић
3.2. Звање и датум избора:
Редовни професор; Датум избора: 27.12.2024.

¹Уколико публикација нема DOI број уписати ISSN и ISBN

3.3. Научна област/ужа научна област за коју је изабран у звање:
Медицинске науке/Интерна медицина
3.4. НИО у којој је запослен:
Факултет медицинских наука у Крагујевцу
3.5.Списак референци којима се доказује испуњеност услова за ментора у складу са Стандардом 9 (аутори, наслов рада, назив часописа, волумен, година објављивања, странице од-до, DOI број, категорија):
1. Stevanović Đ, Zdravković V, Poskurica M, Petrović M, Čekerevac I, Zdravković N, Mijailović S, Todorović D, Divjak A, Božić D, Marinković M, Jestrović A, Azanjac A, Miloradović V. The Role of Bioelectrical Impedance Analysis in Predicting COVID-19 Outcome. Front Nutr. 2022;9:906659. DOI: 10.3389/fnut.2022.906659. M22 2. Jovanović J, Milovanović D, Sazdanović P, Sazdanović M, Radovanović M, Novković Lj, Zdravković V, Zdravković N, Simić I, Ružić Zečević D, Jankovic S. Risk factors profile for liver damage in cardiac patients. Vojnosanit Pregl. 2020;77(9):934-942. DOI: 10.2298/VSP180702171J. M23 3. Šarenac Vulović T, Pavlović S, Lutovac M, Zdravković V, Srećković S, Zdravković N. Regulatory cytokines prescribe the outcome of the inflammation in the process of pseudoexfoliation production. J Chin Med Assoc. 2019;82 (12):935-940. DOI: 10.1097/JCMA.0000000000000214. M22 4. Zdravković V, Stevanović Đ, Ćićarić N, Čekerevac I, Poskurica M, Simić I, Stojić V, Nikolić T, Marković M, Popović M, Divjak A, Todorović D, Petrović M. Anthropometric Measurements and Admission Parameters as Predictors of Acute Respiratory Distress Syndrome in Hospitalized COVID-19 Patients. Biomedicines. 2023;11(4):1199. DOI: 10.3390/biomedicines11041199. M22 5. Poskurica M, Stevanović Đ, Zdravković V, Čekerevac I, Ćupurdija V, Zdravković N, Nikolić T, Marković M, Jovanović M, Popović M, Vesić K, Azanjac Arsić A, Lazarević S, Jevtović A, Patnogić A, Anđelković M, Petrović M. Admission Predictors of Mortality in Hospitalized COVID-19 Patients-A Serbian Cohort Study. J Clin Med. 2022;11(20):6109. DOI: 10.3390/jcm11206109. M22
3.6.Списак референци којима се доказује компетентност ментора у вези са предложеном темом докторске дисертације (аутори, наслов рада, назив часописа, волумен, година објављивања, странице од-до, DOI број, категорија):
1. Zdravković V, Vučić R, Srećković M, Simić I, Mitrović V, Dinčić D, Knežević S, Zdravković N. Coronary artery spasm-one medical entity with different treatment options. Vojnosanit Pregl. 2018;75 (9):944-948. DOI: 10.2298/VSP160405385Z. M23 2. Ignjatović V, Pavlović S, Miloradović V, Anđelković N, Davidović G, Đurđević P, Stolić R, Irić-Ćupić V, Simić I, Ignjatović VD, Petrović N, Smiljanić Z, Zdravković V, Simović S, Jovanović D, Nešić J. Influence of Different β-Blockers on Platelet Aggregation in Patients with Coronary Artery Disease on Dual Antiplatelet Therapy. J Cardiovasc Pharmacol Ther. 2016;21(1):44-52. DOI: 10.1177/1074248415581175. M22 3. Zdravković V, Stevanović Đ, Ćićarić N, Čekerevac I, Poskurica M, Simić I, Stojić V, Nikolić T, Marković M, Popović M, Divjak A, Todorović D, Petrović M. Anthropometric Measurements and Admission Parameteres as Predictors of Acute Respiratory Distress Syndrome in Hospitalized COVID-19 Patients. Biomedicines. 2023;11(4):1199. DOI: 10.3390/biomedicines11041199. M22.
3.7.Да ли се предложени ментор налази на Листи ментора акредитованог студијског програма ДАС?
ДА
3.8. Оцена испуњености услова предложеног ментора у складу са студијским програмом, општим актом факултета и општим актом Универзитета (до 1000 карактера):

Проф. др Владимир Здравковић, редовни професор Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област Интерна медицина, испуњава све услове у складу са Стандардом 9, Правилником о стандардима и поступку за акредитацију студијских програма на високошколским установама, студијским програмом, општим актом Факултета и општим актом Универзитета. Налази се на Листи ментора акредитованог студијског програма Докторских академских студија Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу. Додатно, списак референци проф. др Владимира Здравковића указује на компетентност ментора у вези са предложеном темом докторске дисертације.

4. Подаци о предложеном коментору

4.1. Име и презиме предложеног коментора:

[унос]

4.2. Звање и датум избора:

[унос]

4.3. Научна област/ужа научна област за коју је изабран у звање:

[унос]

4.4. НИО у којој је запослен:

[унос]

4.5. Списак референци којима се доказује испуњеност услова коментора у складу са Стандардом 9 (аутори, наслов рада, назив часописа, волумен, година објављивања, странице од-до, DOI број*, категорија):

[унос]

4.6. Списак референци којима се доказује компетентност коментора у вези са предложеном темом докторске дисертације (аутори, наслов рада, назив часописа, волумен, година објављивања, странице од-до, DOI број, категорија):

[унос]

4.7. Да ли се предложени коментор налази на Листи ментора акредитованог студијског програма ДАС?

[изаберите]

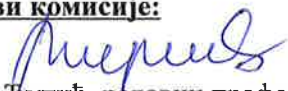
4.8. Оцена испуњености услова предложеног коментора у складу са студијским програмом, општим актом факултета и општим актом Универзитета (до 1000 карактера):

[унос]

5. ЗАКЉУЧАК

На основу анализе приложене документације Комисија за писање извештаја о оцени научне заснованости теме и испуњености услова кандидата и предложеног ментора предлаже да се кандидату Неди Ћићарић одобри израда докторске дисертације под насловом „Серијска мерења биомаркера инфламације и издвајање предиктора функционалног капацитета у популацији пацијената са срчаном слабошћу са очуваном ејекционом фракцијом” и да се за ментора/коментора именује проф. др Владимир Здравковић, редовни професор Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу / [име и презиме коментора], [звање].

Чланови комисије:



Проф. др Виолета Ирић Тупић, редовни професор
Факултет медицинских наука Универзитета у Крагујевцу

Интерна медицина

Председник комисије



Проф. др Иван Симић, ванредни професор
Факултет медицинских наука Универзитета у Крагујевцу

Интерна медицина

Члан комисије

Проф. др Петар Оташевић, ванредни професор
Медицински факултет Универзитета у Београду

Интерна медицина

Члан комисије

