

ИЗБОРНОМ ВЕЋУ МЕДИЦИНСКОГ ФАКУЛТЕТА У КРАГУЈЕВЦУ

Предмет: Оцена подобности кандидата и теме докторске дисертације

Одлуком Изборног већа Медицинског факултета Универзитета у Крагујевцу од 17.02.2010. године именована је Комисија за оцену подобности кандидата Мр сци Др Зорана Јокића и научне заснованости теме докторске дисертације под називом «Евалуација резултата лечења неплодности лапароскопском операцијом сактоалпинкса» у саставу:

1. Проф. Др Слободан Арсенијевић, редовни професор Медицинског факултета у Крагујевцу за ужу научну област Гинекологија и акушерство, председник комисије
2. Проф. др Александар Живановић, ванредни професор Медицинског факултета у Крагујевцу за ужу научну област Гинекологија и акушерство, члан
3. Проф. др Радисав Шћепановић, редовни професор Медицинског факултета у Београду, за ужу научну област хирургија, члан

На основу увида у приложену документацију, Комисија подноси изборном већу следећи

ИЗВЕШТАЈ

А) Биографски подаци

Кандидат Мр сци Др Зоран Јокић испуњава све услове предвиђене Законом о Универзитету (члан 57) и Статутом Факултета (члан 22) за израду докторске дисертације.

а) Лични подаци

Зоран Јокић, рођен је 6. августа 1958. године у Смедеревској Паланци. Завршио је Гимназију у Ваљевоу. Дипломирао на Медицинском факултету у Београду је 1984. године. По завршетку студија враћа се у Ваљево и заснива радни

однос на неодређено време у ЗЦ Ваљево. По завршетку приправничког стажа бива распоређен као клинички лекар у службу гинекологије и акушерства. Након истека две године клиничког рада започео је специјализацију из гинекологије и акушерства, коју је са одличним успехом завршио 1992. године на медицинском факултету у Београду. Предавао је гинекологију и акушерство у Медицинској школи, у Ваљеву.

Последипломске студије из области ултразвука у клиничкој медицини похађао је у Загребу, 1988. и 1989. године у класи Проф. Асима Курјака. Завршни испит положио је 1989. године.

Од 2001. до 2007. године ради на месту начелника гинеколошко акушерске службе Болнице Ваљево.

Један је од иницијатора и оснивача школе породилства „Академик Војин Шуловић“ чији је и председник управног одбора.

Активан члан СЛД-а, а функцију председника ваљевске подружнице СЛД-а обављао је од 1994. до 1998. године. Покренуо је издавање листа подружнице „Хипократ“. За своје ангажовање у СЛД-у добио је као личне награде диплому и плакету СЛД-а.

За доприносе у медицини два пута је награђиван наградом града Ваљева, коју додељује скупштина града.

Члан је председништва Удружења гинеколога Републике Србије, Црне Горе и Републике Српске.

Систематски, више година, стицао је знања из области ендоскопске хирургије у гинекологији и стекао лиценцу за самосталан рад у гинеколошкој хирургији, а након тога положио је испит и постао инструктор из ове области. Под његовим менторством више гинеколога ваљевске болнице је стекло лиценцу за самосталан рад у овој врсти хирургије.

Магистрирао је 2005. године на Медицинском факултету у Крагујевцу из области лапароскопске хирургије. Тема магистарског рада гласи: „Упоредна анализа примене лапароскопске и класичне хистеректомије у лечењу миома материце“.

Звање Примаријус, које додељује Министарство Здравља Републике Србије у складу са Законом о здравственој заштити, а по претходно прибављеном мишљењу Председништва Српског лекарског друштва у Београду, Др Зорану Јокићу додељено је 27. новембра 2008. године.

Ожењен, отац троје деце.

б) Научно-истраживачки рад

Анализом објављених радова уочава се мултидисциплинарни приступ. Комисија констатује да се ради о истраживачу који је свој истраживачки потенцијал показао кроз двадесет пет (25) приложених и предходно штампаних радова. Пријављена тема предмет је интересовања кандидата у дужем временском периоду.

ц) Списак радова

Радови објављени у целини у часопису од међународног значаја:

1. Срђан Седлар¹, Зоран Јокић², Александра Димитријевић³ и Александар Живановић³. Збрињавање оперативне ране на материци после лапароскопске миомекто-мије. Примљено за штампу у Српски архив за целокупно лекарство. (13.4.2009-бр.рада 200/08)-M24-2 бода

2. Срђан Седлар¹, Зоран Јокић², Александар Живановић³. A comparative study of laparoscopic and abdominal hysterectomies. Serbian Journal of experimental and clinical research vol.3.No.9,2008:99/103-M24-2 бода

Радови објављени у целини у домаћим часописима:

1. Лапароскопија у Србији, Зоран Јокић, Гинекологија и Перинатологија, вол.38 Н 3-4 2005, ХИВ конгрес гинеколога и опстетричара СЦГ, 165-166.-1 бод

2. Историјат лапароскопије, Зоран Јокић, Гинекологија и перинатологија, вол.39 Н 1-2 2006, 31-32.-1 бод

3. Метотрексат или лапароскопија у третману ванматеричне трудноће, Срђан Седлар, Зоран Јокић, Гинекологија и перинатологија, вол.39 Н 3-4 2006, 10-13.-1 бод

4. Седлар Срђан¹, Зоран Јокић², Татјана Кастратовић³, Александар Живановић³. Лапароскопски третман ендометријалне цисте. Гинекологија и перинатологија вол.41.Но3-4,2009;-1 бод
3-5

5. Лапароскопска vs абдоминална хистеректомија, Срђан Седлар, Зоран Јокић, Гинекологија и перинатологија 2008.-1 бод

Радови објављени у целини у зборницима радова:

1. Ваљевско здравство у прошлости и садашњости, З. Јокић, Зборник радова, Завичајни дани, 1989, 7-14.-0,5 бодова

2. Акушерство и гинекологија кроз време, З. Јокић, Зборник радова, Завичајни дани, 1991 - 0,5 бодова

3. Др Селимир Дјорђевић, лекар ваљевске болнице, З. Јокић, Зборник радова СЛД, Ваљевска болница 1914-1915, 1992, 81-85.-0,5 бодова

4. Лапароскопски однос према ПЦОС као узроку инфертилитета, З. Јокић, Н. Срећковић, Зборник радова, Завичајни дани, 2004, 38-39.-0,5 бодова

5. Лапароскопски однос према јајнику, Зоран Јокић, Новица Срећковић, Минимално инвазивне хируршке технике у гинекологији, Херцег Нови, Ендогин 2004, 79-86.-1,5 бод

6. Упоредна анализа постоперативног бола након примењене хистеректомије урађене различитим оперативним методама, З. Јокић, Н. Срећковић, Н. Симић, Д.

- Николић, Д. Симовић, Минимално инвазивне оперативне технике у гинекологији, Тара, Ендогин 2006, 45-47.-1,5 бод
7. Лапароскопске процедуре у гинеколошко акушерској служби ЗЦ Ваљево у периоду 2002-2006 године, З. Јокић, I симпозијум минимално инвазивне гинеколошке хирургије са међународним учешћем, Н.Сад, Зборник радова, 2006, 131-135.-1,5 бод
8. Др Добривоје Лукић, З. Јокић, Ваљевска болница, 2007, 214-217.-0,5 бодова
9. Смрт Др Селимира Дјорђевића, З. Јокић, Ваљевска болница, 2007, 147-153. 0,5 бодова
10. Упоредна анализа примене лапароскопске и класичне хистеректомије у лечењу миома материце, З. Јокић, С. Седлар, Н. Срећковић, Н. Симић, В. Радојичић, 52. Гинеколошка недеља, 2008, 246-253.-0,5 бодова
11. Могућности лечења карцинома грлића материце у установи секундарног нивоа, З. Јокић, П. Момчилов, Н. Симић, Н. Димитријевић, Д. Николић, 52. Гинеколошка недеља, 2008, 254-258.-0,5 бодова
12. Праћење дневне фреквенције порођаја у двадесетчетворосатном профилу за период 1978-1990. године у ваљевском породилишту. Зборник радова, Лазини дани, 1991-0,5 бодова
13. Инфекције у породилишту Ваљева са посебним освртом на инфекције после царских резова. Зборник радова, 1987 0,5 бодова
14. Истовремена интраутерина и екстраутерина трудноћа у коинциденцији са акутним апендиксом и радјањем здравог детета, 1987-0,5 бодова
15. Коинциденција гинеколошке болести и тромботичне тромбоцитопеничне пурпуре(С. Мосцхцовитз), 1991-0,5 бодова
16. Пројекција рада ваљевског породилишта у периоду, 1978-1987. године, 1987-0,5 бодова
17. Предност вагиналног приступа гинеколошким операцијама, Н. Симић, З. Јокић Минимално инвазивне оперативне технике у гинекологији, Тара, Ендогин 2006, 52-53.-1,5 бод
18. Улога видеоендоскопске хирургије у дијагностици и лечењу брачне неплодности, Н. Срећковић, З. Јокић, Минимално инвазивне оперативне технике у гинекологији, Тара, Ендогин 2006, 57-58.-1,5 бод

Б) Подаци о предложеној теми

Предложена тема је из области хумане репродукције.

а) Предмет рада

Стерилитет се обично дефинише као изостанак концепције након једне до две године дана нормалних полних односа без употребе контрацептива. О примарном стерилитету говоримо кад изостане концепција, а да претходно није регистрована трудноћа, а о секундарном кад концепција изостане након раније трудноће, без обзира на то да ли је завршила порођајем или побачајем.

Учесталост неплодности у европском простору процењује се на око 10%, а немогућност зачећа другог детета је око 15%.

Узроци неплодности су многобројни и најчешће су мултифакторијални: поремећаји наследне основе, имунолошки фактори, хормонски, анатомски поремећаји, психогени фактори, различити егзогени фактори, органске болести од којих најчешће запаљенски процеси у малој карлици који за последицу имају непролазност и неодговарајућу функцију јајовода.

Тубарни фактор неплодности је најзаступљенији узрок брачне неплодности са око 40% у односу на све остале етиолошке факторе.

У тубама се срећу обе полне ћелије где се догађа иницијални развој ембриона, који се затим транспортује у утерус. Сперматозоиди доспевају у истмични део јајовода, а даље до ампуларног дела доспевају властитим мотилитетом, активношћу тубарне мускулатуре и цилијарног епитела ендосалпинкса. Транспорт сперматозоида је потмогнут сегменталним контракцијама туба, које помажу превладавању струје цилијарног епитела усмерене према утерусу. Потпуну способност пенетрације кроз зону пелуциду јајне ћелије сперматозоиди достижу у тубама учинком тубарног секрета. С друге стране, фимбрије прихватају јајну ћелију након експулзије приликом овулације и уносе га у лумен тубе. У ампуларном делу тубе обавља се процес фертилизације. Транспорт ембриона од ампуларног дела тубе до утеруса се одиграва лагано, нарочито кроз истмични део тубе и траје од 4 до 6 дана.

Транспорт ембриона је резултат контрактилне активности тубе, цилијарне и секреторне активности ендосалпинкса. До имплантације у утерусу ембрион се дели и развија у лумену тубе и утеруса уз метаболичку потпору тубарног и утериног секрета. За обављање овог врло сложеног задатка потребна је беспрекорна транспортна и секреторно-трофичка способност туба.

Патолошки процеси као што су ендометриоза, запаљенски процеси(најчешће) као последица асцедентне инфекције хламидијом и гонорејом, као и неадекватни груби поступци приликом хируршког захвата у малој карлици могу врло лако оштетити фимбрије и слuzницу туба са губитком контрактилне и трофичке активности. Код терминалне оклузије туба са сактосалпинксом (сактосалпинкс је дистална блокада јајовода, Фалопијеве тубе, испуњен серозном, најчешће бистром течношћу, крвљу или гнојавим садржајем те чине хидро, хемато или пиосалпинкс), уз аглутинацију фимбрија, хистолошки је доказана децилијација ћелија са губитком естрогенских и прогестеронских рецептора. Тако измењене, најчешће обе тубе, мада промене могу бити и унилатералне, нису способне да учествује у репродуктивном процесу.

Сактосалпинкс може бити дијагностикован трансвагиналним ултразвуком онда када течност испуњава, елонгира и дистендира тубе и показује типични „ехо луцент“ изглед. Мали хидросалпинкс може бити пропуштен на сонографији.

Дијагностичке методе које се користе су трансвагинални ултразвук, хистеросалпингографија, и лапароскопија која поред дијагностике истовремено припрема платформу за интервенцију.

Пацијенти са тубарним узроком стерилитета подвргавани су корективној хирургији ради отворања дистално оклудираниг краја тубе(салпингостома) и уклоне адхезије(адхезиолиза). На жалост степен трудноћа је био јако низак и инфективни процес се враћао и константно штетио тубе и поново узроковао хидросалпинкс и адхезивне форме те је постало очигледно да генерално тубарни узрок неплодности, нарочито хидросалпинкс носи лошију прогнозу него било који други фактор неплодности.

Први извештај из 1994. године показује смањену стопу трудноћа и повећану стопу побачаја код пацијената са хидросалпинксом у поређењу са пацијентима са другим тубарним поремећајима. У почетку су студије биле фокусиране на течност хидросалпинкса, његов садржај и такође на могућност испирања ембриона, том течношћу из материчне шупљине. Велики број истраживања је посвећен анализирању течности хидросалпинкса због могућих ембриотоксичних компонената и присутним инхибиторима раста, али ипак су негативни ефекти механизма којим хидросалпинкс утиче још увек неразјашњени. Истраживан је утицај течности хидросалпинкса и на ендометријум и његову способност за имплантацију ембриона. Улоге интегрина и цитокина су биле разјашњене, али на главно питање зашто се ембриони не имплантирају и развијају на прави начин нема одговора. Тубарни фактор неплодности је био главни разлог због ког је ин витро фертилизација (ИВФ) по први пут изведена. ИВФ је данас постао главни третман за жене са хидросалпинксом које желе трудноћу, искључујући мушки фактор неплодности.

Свеукупни ефекат хидросалпинкса јесте смањење стопе (броја) трудноћа на половину код свежег ембриотрансфера, удвостручен је ризик од спонтаног побачаја као и повећан ризик од ванматеричне трудноће. Преовлађујуће мишљење и докази негативног утицаја хидросалпинкса на ИВФ иницирало је интензивну дебату око могућности третмана, највише фокусираном на хируршке методе те су предложени бројни начини лечења јајовода са хидросалпинксом, са намером да спрече негативни утицај хидросалпинксне течности на исход ИВФ. Неколико студија показују да пацијенткиње без хируршког предtretмана хидросалпинкса имају нижи степен концепције него контролна група.

b) Циљеви студије

1. Основни циљ ове студије је да испита да ли лапароскопски третман сактосалпинкса и примењена салпингектомија, салпингостома са адхезиолизом и проксимална тубарна оклузија са евакуацијом течности значајно утичу на повећање успешности остварених и изнешених трудноћа.
2. Утврђивање учесталости и врсте компликација условљене врстом примењене оперативне процедуре
3. Предлог мера за хируршки однос према сактосалпинксу у циљу побољшања резултата лечења неплодности

Радна хипотеза је да примењена лапароскопска операција сактосалпинкса значајно утиче на побољшање лечења неплодности која је узрокована тубарном патологијом.

c) Пацијенти и методе рада

Истраживање ће се спровести увидом у документацију одсека оперативне гинекологије, гинеколошко акушерске службе Болнице Ваљево у Здравственом центру Ваљево, као и увидом у терапијске процедуре асистираних репродукције у Специјалној гинеколошкој болници „Ивановић“ у Београду.

Испитивање је одобрено од стране Етичког одбора Здравственог центра Ваљево, а сви пацијенти су потписали сагласност да су упознати са свим аспектима лечења и да прихватају одговарајућу, индиковану оперативну процедуру.

Студија је ретроспективна у виду нерандомизованог клинички контролисаног огледа.

Истраживање обухвата 118 пацијенткиња што представља довољан број јединица посматрања који је израчунат на основу формуле за израчунавање величине узорка.

Критеријуми за укључивање у студију су:

- присуство једностраног или обостраног сактосалпинкса, верификованог ултразвуком-трансвагиналном сондом, хистеросалпингографијом и лапароскопијом
- неплодност дужа од две године
- претходно неуспели асистирани поступак/ци уз присуство сактосалпинкса
- нормоспермиа партнера

Из студије ће бити искључне све пацијенткиње код којих је дијагностиковано:

- присуство активне инфекције цервикалног канала и вагине
- присуство активне инфекције уринарног тракта
- присуство оваријалне цисте
- ендометриоза оваријума
- миоми материце лоцирани тако да могу представљати узрок опструкције проходности јајовода

Све испитанице се деле у три групе у зависности од тога која врста оперативног захвата је урађена:

- једностраном или обостраном одстрањивању јајовода(салпингектомија) на 5-7мм од рога утеруса

-електрокоагулацији једног или оба јајовода, на 5-7мм од рога утеруса са евакуацијом садржаја сактосалпинкса

-реконструкцији абдоминалног остиума једног или оба јајовода са адхезиолизом

Код свих испитаница ће се одредити успешност или неуспешност процедуре кроз анализу остварених трудноћа. Поредиће се резултати биохемијски, ултразвучно и клинички верификованих трудноћа. Посебно ће се анализирати број изнешених трудноћа као и врста порођаја. Стање новорођенчади испитаница ће се анализирати прво и петоминутним скором по Апгару

Статистичка обрада података

У статистичкој анализи биће коришћене дескриптивне и аналитичке статистичке методе. Од дескриптивних, биће коришћени релативни бројеви, мере централне

тенденције и мере дисперзије. Од аналитичких метода биће коришћени тестови разлике (Студентов т тест, Манн-Вхитнеу У тест, Хи-квадрат тест), тестови повезаности (корелација и регресија) и анализа преживљавања (Капланн-Меиер и Кох регресија). Резултати ће бити и графички приказани помоћу стубичастих дијаграма, питастих дијаграма, дијаграма растурања и помоћу крива преживљавања.

d) Очекивани резултати

Овом ретроспективном студијом добили бисмо одговоре на питање, како поступити са јајоводима који су претворени у сактосалпинкс, да би повећали успешност остварених и изнешених трудноћа.

Уочили би врсту и учесталост компликација које могу бити условљене врстом примењене оперативне процедуре.

Очекујемо да ће примењене оперативне процедуре побољшати резултате лечења брачне неплодности примењеним асистираним поступцима и да ћемо моћи дати предлог мера и поступака у лечењу стерилитета узрокованог тубарним фактором.

С) Закључак и предлог комисије

На основу података презентованих у овом извештају Комисија доноси следећи

ЗАКЉУЧАК

1. На основу досадашњег научно-истраживачког рада и публикованих резултата, кандидат Мр сци Др Зоран Јокић испуњава све услове за одобрење теме и израду докторске дисертације.
2. Сама тема је добро конципирана и треба да обради област оперативних терапијских процедура код жена код којих постоји тубарни фактор инфертилитета. Својим резултатима може да допринесе постављању клиничких параметара у одлуци о начину хируршког збрињавања сактосалпинкса. Евидентно је на основу досадашњих литературних података да оперативно збрињавање сактосалпинкса повећава проценат успешности вантелесног оплођења. Међутим нема довољно података о томе која врста оперативног поступка даје боље резултате. Посебно је интересантна компарација врсте оперативног захвата и успешности изнешених трудноћа. Свеобухватном обрадом података испитаће се безбедност као и могуће непосредне и ране компликације лапароскопских оперативних процедура које се спроводе код жена које се лече од примарног и секундарног стерилитета.

Комисија са задовољством предлаже Научно-наставном већу Медицинског факултета у Крагујевцу да прихвати пријаву теме докторске дисертације кандидата

Мр сци Др Зорана Јокића под називом «Евалуација резултата лечења неплодности лапароскопском операцијом сактосалпинкса», одобри кандидату израду докторске дисертације и одлуку о одобрењу упути на даљи поступак стручном органу Универзитета.

ПРЕДЛОГ МЕНТОРА

За ментора Комисија предлаже Проф. др Слободан Арсенијевић, редовног професора Медицинског факултета у Крагујевцу за ужу научну област Гинекологија и акушерство.

Комисија:

1. Проф. Др Слободан Арсенијевић, редовни професор Медицинског факултета у Крагујевцу за ужу научну област Гинекологија и акушерство, председник комисије
2. Проф. др Александар Живановић, ванредни професор Медицинског факултета у Крагујевцу за ужу научну област Гинекологија и акушерство, члан
3. Проф. др Радисав Шћепановић, редовни професор Медицинског факултета у Београду за ужу научну област Хирургија, члан

У Крагујевцу,
23.02.2010. године