

**УНИВЕРЗИТЕТ У КРАГУЈЕВЦУ
ФАКУЛТЕТ МЕДИЦИНСКИХ НАУКА
НАСТАВНО-НАУЧНОМ ВЕЋУ**

**1. ОДЛУКА ВЕЋА ЗА МЕДИЦИНСКЕ НАУКЕ УНИВЕРЗИТЕТА У
КРАГУЈЕВЦУ**

Одлуком Наставно-научног већа Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу, број 01-1414/2-1 од 24.04.2016.године, именовани су чланови комисије за оцену научне заснованости теме докторске дисертације кандидата Давора Зоричића, специјалисте Гинекологије и акушерства, под називом:

**3D ultrazvukom rekonstruirani koronarni presjek
u detekciji i deferencijaciji anomalija maternice
Mullerovog tipa**

На основу одлуке Наставно-научног већа формирана је Комисија у саставу:

- 1. проф. др Миријана Варјачић**, редовни професор Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област Гинекологија и акушерство, председник
- 2. проф. др Јанко Ђурић**, ванредни професор Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област Гинекологија и акушерство, члан
- 3. проф. др Ана Митровић Јовановић**, ванредни професор Медицинског факултета Универзитета у Београду за ужу научну област Гинекологија и акушерство, члан

На основу увида у приложену документацију, комисија подноси Наставно-научном већу Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу следећи:

2. ИЗВЕШТАЈ О ОЦЕНИ НАУЧНЕ ЗАСНОВАНОСТИ ТЕМЕ ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ

Кандидат Давор Зоричић, специјалиста Гинекологије и акушерства, испуњава све услове предвиђене Законом о високом образовању и Статутом Факултета медицинских наука у Крагујевцу за израду докторске дисертације.

2.1 КРАТКА БИОГРАФИЈА КАНДИДАТА

Давор Зоричић, специјалиста гинекологије и акушерства, рођен је 17.08.1962. године у Пули. Основну I средњу школу завршио је у Пули. Медицински факултет Универзитета у Загребу завршио је 1987. године. Од 1987-1989. године радио је као породични лекар у Дому здравља у Пули, а од 1989. године до данас, ради у Општој болници Пула, одељење гинекологије и акушерства. Од 2000. године је начелник одељења гинекологије и акушерства, Општа болница Пула.

Постдипломске студије: “Ултразвук у клиничкој медицини-гинекологија и опстетриција” уписао је 1994. године. Магистарски рад :” Доплерска анализа феталне циркулације током контракција материце” одбранио је 1997. године

Године 1996. завршио је специјализацију из Гинекологије и акушерства у Клиници за женске болести и породе, КБЦ Загреб. Звање Примариус стекао је 2008. године.

Субспецијализацију из феталне медицине и опстетриције уписао је 2009. године на Медицинском факултету Универзитета у Загребу.

Од 2015. године асистент је на катедри гинекологије и акушерства Медицинског факултета у Осијеку-насловно звање за дислоциране студије сестринства-наставна база Пула.

Аутор је и коаутор радова објављених у домаћим и интернационалним часописима. Учествовао је на симпозијумима и конгресима из области гинекологије и акушерства. Члан је Хрватске лекарске коморе и председник Стручног већа Опште болнице у Пули.

2.2. НАСЛОВ, ПРЕДМЕТ И ХИПОТЕЗЕ ДОКТОРСКЕ ТЕЗЕ

Наслов:

3D ultrazvukom rekonstruirani koronarni presjek u detekciji i deferencijaciji anomalija maternice Mullerovog tipa

Предмет:

Ова студија ће се бавити утврђивањем фреквенције и типова конгениталних анормалија материце помоћу 3D трансвагиналног ултразвука у популацији субфертилних жена и

њиховим поређењем са популацијом здравих. Студија би требала да потврди могућности 3D ултразвука (3D UZV), као методе евалуације инфертилних пацијенкиња. Међутим, резултати овог истраживања могли би указати и на оправданост његове примене у популацији асимптоматских жена, с обзиром да се неке аномалије, као што је то нпр. парцијални септум, могу и морају лечити и пре него што наступе репродуктивне проблеми.

Хипотезе:

1. Не постоји статистички значајна разлика између учесталости аномалија материце Muller-овог типа у популацији субфертилних жена, у односу на контролну групу.
2. Постоји статистички значајна разлика између учесталости аномалија материце у односу на контролну групу.
3. Не постоји статистички значајна разлика између учесталости благог аркуатног облика материце у популацији субфертилних жена, у односу на контролну групу
4. Постоји статистички значајна разлика између учесталости благог аркуатног облика у односу на контролну групу.
5. Постоје статистички значајне разлике у димензијама и облику шупљине материшта нулипара у односу на плурипаре.
6. Не постоје статистички значајне разлике у димензијама и облику шупљине материшта нулипара у односу на плурипаре.

2.3. ИСПУЊЕНОСТ УСЛОВА ЗА ПРИЈАВУ ТЕМЕ ДОКТОРСKE ДИСЕРТАЦИЈЕ

У току научно-истраживачког рада кандидат Давор Зоричић је објавио више радова у часописима међународног и националног значаја, од чега један рад као први аутор чиме је испунио услов за пријаву докторске тезе.

Релевантна референца:

Zoricic D, Belci D, Becic D, Perkovic T. Comparison of a reanalyzed vaginal hysterectomy to a classical one. Gynaecol Perinatol 2015; 24 (2):xx-xy (M52)

2.4. ПРЕГЛЕД СТАЊА У ПОДРУЧЈУ ИСТРАЖИВАЊА

Конгениталне малформације утеруса настају током ембрионалног развоја као резултат гресака приликом формирања, спајања или ресорпције Muller-ових канала. У бројним, до сада објављеним студијама, преваленција анормалија Мулеровог типа забележена је у врло широком распону од 0,06% до чак 38% жена, што је резултат различитих дијагностичких метода и класификацијских система које примјењују поједини аутори. У рутинској клиничкој пракси конгениталне анормалије репродуктивног тракта до недавно су се класификовале на основу три система од којих је најчешће примјењиван онај Америчког друштва за фертилитет /AFS- American Fertility Society/ (данас Америчког друштва за репродуктивну медицину American Society of Reproductive Medicine) . Иако ове класификације, до неке мере, омогућавају стандардизацију и поредјење резултата студија лијечења и репродуктивних исхода, оне имају озбиљних недостатака у погледу критеријума и метода којих се треба држати приликом утврђивања појединих анормалија.

Недостаци у стандардизацији и класификацији утериних анормалија навели су ESHRE (European Society of Human Reproduction) и ESGE (European Society for Gynaecological Endoscopy) да формира радну скупину CONUTA (CONgenital Uterine Anomalies) која је крајем 2013. године предложила нови, клинички оријентисан класификациони систем заснован на анатомији и који би требао послужити као основа за дијагнозу и лијечење анормалија женског гениталног тракта. Ваља нагласити да и та, најновија класификација не прецизира која би се дијагностичка метода требала користити у ту сврху, премда све већи број радова који упућују на вриједност 3D UZV-а у том погледу.

2.5. ЗНАЧАЈ И ЦИЉ ИСТРАЖИВАЊА СА СТАНОВИШТА АКТУЕЛНОСТИ У ОДРЕЂЕНОЈ НАУЧНОЈ ОБЛАСТИ

Метода тродимензионалног трансвагиналног ултразвука има значајне предности у односу на оне до сада коришћене и има потенцијал да постане стандард у дијагностиковању анормалија Muller-овог тип. Разлог томе лежи у чињеници да је помоћу 3D реконструкције короналног пресека материце могуће симултано анализирати облик шупљине материце и спољашњу контуру утеруса . Важно је нагласити и то да је 3D UZV неинвазивна техника која не изискује увођење течности у материцу и повећање интралуминарног притиска, као што је то случај код хистероскопије или хистеросалпингографије. Штавише, у ту сврху користе се новије технологије обраде слике, као што су OmniView и VCI (Volume contrast imaging). Подаци о облику и

димензијама материчне шупљине добијени 3D UZV-ом требали би бити, барем једнако тачни, као и они добијени MR-ом која је битно скупља и теже доступна. На тим поставкама заснована је идеја овог истраживача и његови резултати ће показати стандардне вриједности геометрије материце у нормалној популацији жена и њихово разликовање у односу на аномалије Muller-овог типа.

2.6. ВЕЗА ИСТАЖИВАЊА СА ДОСАДАШЊИМ ИСТРАЖИВАЊИМА

Највећи број студија указује на велики клинички значај дијагнозе и диференцијације утериних аномалија, јер се ризици неплодности и/или компликација трудноће као и начини лијечења значајно разликују, нпр. код аркуатне, септиране и двороге материце. Graupera и сарадници у студији из 2012. године указују на недоумице у клиничкој пракси због недостатка јединствене номенклатуре те прецизних и широко прихваћених критерија, унаточ томе што више радова упућује на важност објективног и прецизног мјерења анатомије материце .

Присутне су велике разлике у дијагностиковању појединих аномалија материце и одређивању што је конгенитална малформација, а што анатомска варијација која не би требала имати утјецаја на здравље и плодност жене. Тако, на примјер, у погледу аркуатног утеруса нема точно утврђеног критерија којим би се одредила разлика између благог фундалног избочења миометрија у материште које може бити физиолошко и аномалије материце аркуатног типа које утјече на плодност жене. Абузеид и сар. И Гиациомуци и сар. у својим студијама из 2007. и 2011. године мишљења су да избочење фундалног миометрија у шупљину материце утврђено на основу HSG-а или UZV-а које не прелази 10% размака између тубарних ушћа не би требало имати утјецаја на плодност жене, међутим постоје назнаке да би и знатно веће избочење (>10% и <20% интертубарног размака) могло бити физиолошка варијација

Одерђивање прецизнијих критеријума, сто је предмет ове студије, у дијагностици утерусних аномалија од изузетне је важности узме ли се у обзир могућност хируршког лијечења (хистероскопска ресекција фундалног избочења) коју би ваљало предузети код аномалија, али и свакако избјећи код физиолошких варијација.

2.7. МЕТОДЕ ИСТРАЖИВАЊА

Највећи број студија указује на велики клинички значај дијагнозе и диференцијације утериних аномалија, јер се ризици неплодности и/или компликација трудноће као и начини лијечења значајно разликују, нпр. код аркуатне, септиране и двороге материце. Граупера и сарадници у студији из 2012. године указују на недоумице у клиничкој пракси због недостатка јединствене номенклатуре и прецизних и широко прихваћених критеријума, упркос томе што више радова упућује на важност објективног и прецизног мјерења анатомије материце .

Одрђивање прецизнијих критеријума, сто је предмет ове студије, у дијагностици утерусних аномалија од изузетне је важности ако се узме у обзир могућност хируршког лијечења (хистероскопска ресекција фундалног избочења) коју би ваљало предузети код аномалија, али и свакако избјећи код физиолошких варијација.

Присутне су велике разлике у дијагностиковању појединих аномалија материце и одређивању што је конгенитална малформација, а што анатомска варијација која не би требала имати утицаја на здравље и плодност жене. Тако, на примјер, у погледу аркуатног утеруса нема точно утврђеног критеријума којим би се одредила разлика између благог фундалног избочења миометрија у материште које може бити физиолошко и аномалије материце аркуатног типа које утјече на плодност жене. Abuzeid и сар. и Giacominucci и сар. у својим студијама из 2007. и 2011. Године, мишљења су да избочење фундалног миометрија у шупљину материце утврђено на основу HSG-а или UZV-а које не прелази 10% размака између тубарних ушћа, не би требало имати утицаја на плодност жене, али постоје назнаке да би и знатно веће избочење (>10% и <20% интертубарног размака) могло бити физиолошка варијација

2.7.1. ВРСТА СТУДИЈЕ

Истраживање ће се обавити у виду клиничке проспективне нерандомизиране студије, којом ће се помоћу 3D UZV-а утврдити учесталост и карактеристике аномалија матернице Muller-овог типа код субфертилних пацијенткиња, у односу на неселектирану популацију.

2.7.2. ПОПУЛАЦИЈА КОЈА СЕ ИСТАЖУЈЕ

Испитивање би обухватило жене репродуктивне доби (17-49 година) подијелене у две групе. Прву групу од 100 испитаница сачињавале би пацијенткиње упућене у терцијарни клинички центар КБЦ Загреб ради евалуације и лијечења субфертилитета.

Друга група од 200 испитаница, била би контролна и чиниле би је пацијентке опште гинеколошке популације Опће болнице Пула.

Критеријуми за укључивање пацијента у студију:

- Потписана изјава о добровољном учествовању у испитивању
- Присуство или одсуство аномалија материце Muller-овог типа код субфертилних пацијенткиња у односу на неселектирану популацију утврђено помоћу 3D UZV-а.

Критеријуми за неукључивање пацијената у студију биле би све околности, које би могле мијењати величину и облик материце:

- трудноћа
- миоми и аденомиоза
- неоплазме
- IUD
- претходне операције материце

2.7.3. УЗОРКОВАЊЕ

Пацијенткиње које учествују у овој студији биће прегледане помоћу GE Voluson E8 уређаја и волуметријске вагиналне сонде 4-9 MHz. Сваки преглед започиње детаљним 2D приказом положаја, величине и морфолошких карактеристика утеруса и аднекса, након чега је материца позиционирана у сагиталној равнини тако да обухваћа 50-75% површине екрана. Након постављања 3D оквира, тако да обухвата целу материцу, скенира се просторна снимка максималне резолуције уз ширину волумног обухвата од 120 ступњева. Снимци материце чувају се на тврдом диску ултразвучног апарата, а мерења ће бити обављана накнадно, како не би продужавали време прегледа. Након преузимања из архиве уређаја, просторни снимак материце подешава се у три димензије, на начин да се добије коронални пресек са симултаним приказом унутрашњег ушћа и оба тубарна ушћа и спољашње контуре материце. Током реконструкције короналног пресека користи се и Volume contrast imaging (VCI) техника, којом се прецизно приказује спољашња и унутрашња контура материце, као и OmniView метода, која омогућава виртуално поравнавање иначе готово увијек мање или више закривљене линије шупљине материце, што је нарочито важно када желимо тачно измерити дужину материшта и његове пропорције.

Код сваке пацијенткиње мериће се шест параметара који одређују облик и величине материце које су важне у одређивању аномалија Muller-овог типа:

1. дужина шупљине материце од унутрашњег цервикалног ушћа до фундуса,
2. размак између тубарних ушћа,
3. дебљина фундалног миометрија
4. дубина фундалног конкавитета у односу на интеросталну линију

5. дебљина латералног конкавитета у односу на линију између унутрашњег цервикалног ушћа и ипсилатералног тубарног ушћа
6. однос дужине корпуса и дужине цервикса

Две групе пацијенткиња упоређиваће се на основу преваленције аномалија Muller-овог типа, према референтним димензијама материце. Аномалије материце класифицираће се према ESHRE/ESGE класификацији, уз додатни критеријум за аркуатни утерус. У групу U1c (други дисморфични утеруси) укључени су аркуатни утеруси код којих је дубина фундалног увучења била мања од 50% дебљине миометријума (тима не задовољавају критеријум за парцијално септирану материцу - class U2a), али веће од 20% у односу на интертубарну линију. Поред тога, анализираће се појава благог аркуатног облика материце, које је у овој студији дефинисано као фундално увучење $>10\%$ и $<20\%$ интертубарне удаљености, како би се утврдило да ли је такав облик материце анатомска варијација или аномалија која може имати утицаја на плодност.

2.7.4. ВАРИЈАБЛЕ КОЈЕ СЕ МЕРЕ У СТУДИЈИ

Независне варијабле:

1. Присуство аномалија материце Muller-овог типа, одређује се на основу ESHRE/ESGE класификације, уз додатне критеријуме за аркуатни утерус

Зависне варијабле:

1. Дужина шупљине материце од унутрашњег ушћа до фундуса, нумеричка варијабла
2. Размак између тубарних ушћа, нумеричка варијабла
3. Дебљина фундалног миометрија, нумеричка варијабла
4. Дебљина фундалног конкавитета ендометријума, нумеричка варијабла
5. Дебљина латералног конкавитета ендометријума, нумеричка варијабла
6. Однос дужине корпуса и дужине цервикса, нумеричка варијабла

Збуњујуће варијабле:

1. Паритет
2. Број спонтаних побачаја
3. Доб

2.7.5. СНАГА СТУДИЈЕ И ВЕЛИЧИНА УЗОРКА

Величина узорка је израчуната на основу података о вриједностима дужине материце, дужине цервикса, дебљине фундалног миометријума, дубине фундалног конкавитета у односу на интересалну линију у популацији нулипара и плурпара, публицираних у студијама сличног дизајна (15). Студијски узорак је израчунат узимајући алфа као 0.05 и снагу студије од 0.8 за Student's t test (два независна узорка) поредећи групе у оба смјера међу собом, према статистичком програму G*Power3. На основу претпоставке која захтјева највећи узорак, односно очекиване најмање разлике у испитиваним параметрима (однос дужине корпуса и дужине цервикса изражен у мм) између експерименталних контролних група, утврђен је број жена према групама и он износи 100 за сваку од група. Овакав студијски узорак претпоставља утврђивање статистички значајне разлике (Student's t-test за два независна узорка или Mann-Whitney testom) између двије групе испитаница са снагом студије $\geq 80\%$.

2.7.6. СТАТИСТИЧКА ОБРАДА ПОДАТАКА

Од добијених података ће се формирати рачунарска база и статистичка обрада података ће се вршити уз помоћ програма SPSSInc/PASWStatistics18. Статистичка обрада резултата ће обухватити методе дескриптивне статистике и тестирања хипотезе независних узорака. За анализу квалитативних варијабли методама дескриптивне статистике ће се користити фреквенце њихових вредности, а за квантитативне варијабле средњу вредност, стандардно одступање, минимум, максимум и медијана. У приказу резултата користиће се мере централне тенденције и мере варијабилитета у складу са типом расподеле. Резултати ће бити приказани и табеларно и графички. Врста статистичких тестова ће бити условљена карактером прикупљених података (категоријалне или нумеричке варијабле) и типом њихове расподеле. Ниво вероватноће ће бити установљен на $p < 0,05$. Нормалност расподеле квантитативне варијабле проценићемо Kolmogorov-Smirnov тестом. Уколико квантитативна варијабла прати нормалну

расподелу разлике између две групе у средњим вредностима варијабле утврдиће се параметријским Studentovim T-test за независне узорке, а у колико не прати нормалну расподелу применићемо непараметријски Mann-Whitney U тест.

Значајност разлике између две групе у учесталости категоријских варијабли биће утврђене Pearsonovim χ^2 квадрат тестом независности и Фишеровим тестом. Утицај независних варијабли на исход ће се процењивати помоћу релативног ризика (RR) као односа кумулативне инциденце изложених датом фактору и кумулативне инциденце неизложених датом фактору. Помоћу бинарне логистичке регресије утврдиће се значај појединих фактора ризика, када они заједнички и самостално делују. Подаци ће се сматрати статистички значајним уколико је вероватноћа нулте хипотезе мања од 5% ($p < 0,05$).

2.8. ОЧЕКИВАНИ РЕЗУЛТАТИ ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ

Очекује се већа преваленција анормалија материце у групи субфертилних пацијенткица у односу на неселектирану популацију. Надаље, резултати мерења геометрије материце код жена неселектиране популације и њихово поређење у односу на субфертилне пацијенткице, омогућиће разликовање анормалија материце од физиолошких варијација (нпр. код тзв. аркуатног утеруса).

Утврдиће се и утицај паритета на облик и димензије материце. Будући да је благи аркуатни облик материце физиолошка варијација (за разлику од анормалије аркуатног односно септираног утеруса код које је оправдана хируршка ресекција фундалног избочења миометријума), очекује се да подаци добијени овим истраживањем, буду од користи клиничарима приликом евалуације појединих анормалија и планирању њиховог лијечења.

2.9. ОКВИРНИ САДРЖАЈ ДИСЕРТАЦИЈЕ

Анормалије материце Muller-овог типа настају у раној фази ембриогенезе услед погрешака у формирању, спајању и ресорпцији Muller-ових канала. С обзиром на релативно високу појавност и могуће неповољне утицаје на репродуктивно здравље, ове анормалије клиничарима представљају дијагностички и терапијски изазов. Додатне

потешкоће представља постојање више класификацијских система и дијагностичких метода на основу којих се темеље и различити терапијски приступи. Надаље, још увијек недостају стандарди на основу којих би се разликовале физиолошке варијације од аномалија као што је аркуатни утерус, а тиме и смјернице за хируршко лечење.

Испитивање представља некомерцијалну, клиничку опсервациону студију којом ће се помоћу 3D ултразвука утврдити учесталост и обележја аномалија материце Muller-овог типа код субфертилних пацијенткиња у односу на неселектирану гинеколошку популацију. Анализа ће се учинити на реконструисаном короналном пресеку уз помоћ OmniView методе, помоћу кога ће се код сваке пацијенткиње одредити положај референтних тачака материце и размак између тубарних отвора, дужина материшта од унутрашњег ушћа до фундуса, дебљина фундалног миометријума те дебљине фундалног и латералног конкавитета шупљине материце. Класификација аномалија урадиће се на основу ESHRE/ESGE система, уз додатне критеријуме за аркуатни утерус.

Очекује се већа преваленција аномалија материце у групи субфертилних пацијенткиња у односу на неселектирану популацију. Надаље, резултати мерења облика и димензија материце код жена неселектиране популације и њихово поређење са субфертилним пацијенткињама омогућиће разликовање аномалија материце аркуатног типа од физиолошких варијација, а с тим у вези дефинисаће и утицај паритета на геометрију утеруса.

На основу короналног пресека добијеног помоћу тродимензионалног трансвагиналног ултразвука могућа је тачна детекција и диференцијација конгениталних аномалија материце и то на брз и неинвазиван начин, те јој из тих разлога треба дати предност у односу на инвазивне технике и методе засноване на субјективној процени. Благи аркуатни облик материце физиолошка је варијација, за разлику од аномалије аркуатног утеруса код које је оправдана хируршка ресекција фундалног избочења миометријума. Примена 3D UZV-а од посебне је користи као метода евалуације инфертилних пацијенткиња, међутим, она би могла бити оправдана и у популацији асимптоматских жена, будући да се неке аномалије, као што је то парцијални септум, открију ли се на време, могу лечити и пре неголи наступе репродуктивне потешкоће.

3.ПРЕДЛОГ МЕНТОРА

Комисија предлаже за ментора ове докторске дисертације доц др **Александру Димитријевић**, доцента Факултета медицински наука, Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област Гинекологија и акушерство. Предложени наставник доц. др Александра Димитријевић испуњава услове за ментора докторских дисертација, у складу са стандардом 9, за акредитацију студијских програма докторских академских студија на високошколским установама.

3.1 Компетентност ментора

Релевантне референце предложеног ментора доц. др Александре Димитријевић:

1. Đurić J., Arsenijević S., Banković D., Protrka Z., Šorak M., **Dimitrijević A.**, Tanasković I. Dystocia as a cause of untimely cesarean section. *Vojnosanitetski pregled*, (2012), vol. 69 br .7, str:589-593. **(M-23)**
2. **Dimitrijević A.**, Protrka Z., Stankovic V., Djuric J., Sorak M., Zivanovic A., Hajrovic S., Preljevic I. Endometrial thickness and beginning of bleeding as prospective markers for the risk of surgical intervention after intracervical application of misoprostol in early pregnancy failure. *HealthMED* 2012; 6(4):1394-1400. **(M-23)**
3. Protrka Z., **Dimitrijević A.**, Kastratovic T., Djuric J, Arsenijevic P., Novakovic T., Milosavljevic T. Prenatally diagnosed omphalocele at 11 weeks gestation – a case report. *Central European Journal of Medicine* 2013; 8(4):431-433. **(M-23)**
4. Protrka Z., Arsenijevic S., **Dimitrijević A.**, Mitrovic S., Stankovic V., Milosavljevic M., Kastratovic T., Djuric J.. Co-overexpression of bcl-2 and c-myc in uterine cervix carcinomas and premalignant lesions. *European Journal of Histochemistry* 2011; 55:e8. **(M-23)**
5. Đurić J., Arsenijević S., Banković D., Protrka Z., Šorak M., **Dimitrijević A.**, Živanović A. Karlična prezentacija u terminu: carski rez ili vaginalni porođaj? *Srp Arh Celok Lek* 2011;139(3-4):155-160. **(M-23)**
6. Zivanovic A, **Dimitrijević A.**, Kastratovic T, Djuric J, Stankovic V, Tanaskovic I. Ovarian endometroid adenocarcinoma in pregnancy. *Vojnosanit Pregl* 2011; 68(2):181–184. **(M-23)**

4. НАУЧНА ОБЛАСТ ДИСЕРТАЦИЈЕ

Медицина. Ужа научна област: Гинекологија и акушерство

4. НАУЧНА ОБЛАСТ ЧЛАНОВА КОМИСИЈЕ

1. проф. др Миријана Варјачић, редовни професор Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област Гинекологија и акушерство, председник

2. проф. др Јанко Ђурић, ванредни професор Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу за ужу научну област Гинекологија и акушерство, члан

3. проф. др Ана Митровић Јовановић, ванредни професор Медицинског факултета Универзитета у Београду за ужу научну област Гинекологија и акушерство, члан

ЗАКЉУЧАК И ПРЕДЛОГ КОМИСИЈЕ

1. На основу досадашњег научног рада и публикованих радова Давор Зоричић, специјалиста гинекологије и акушерства, испуњава све услове прописане Статутом Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу и Законом о високом образовању за одобрење теме и израду докторске дисертације.
2. Предложена тема је научно оправдана и оригинална, дизајн истраживања прецизно постављен, а научна методологија јасна и прецизна.
3. Комисија сматра да ће предложена докторска теза научно и практично допринети бољем разумевању конгениталних анормалија утеруса Muller-овог типа, њиховом дијагностиковању, класификацији и индикацијама за лечење, а у циљу лечења инфертилитета и компликација трудноће.
4. Комисија предлаже Наставно-научном већу Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу да прихвати пријаву теме докторске дисертације кандидата Гордане Шошић, дипломираног биолога, под називом „**3D UZV rekonstruirani koronarni presjek u detekciji i deferencijaciji anomalija maternice Mullerovog tipa** “ и одобри њену израду.

ЧЛАНОВИ КОМИСИЈЕ

Проф. др Мирјана Варјачић,

редовни професор Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу

за ужу научну област Гинекологија и акушерство, председник

Проф. др Јанко Ђурић,

ванредни професор Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу

за ужу научну област Гинекологија и акушерство, члан

Проф. др Ана Митровић-Јовановић

ванредни професор Медицинског факултета Универзитета одбране у Београду

за ужу научну област Гинекологија и акушерство, члан
