

ИЗВЕШТАЈ О ОЦЕНИ ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ

ПОДАЦИ О КАНДИДАТУ

Презиме, име једног
родитеља и име
Датум и место рођења

Стојановић, Златибора Милош
08. април 1979, Ниш



Основне студије

Универзитет
Факултет
Студијски програм
Звање
Година уписа
Година завршетка
Просечна оцена

Ниш
Медицински факултет у Нишу
Стоматологија
Доктор стоматологије
1998
2006
9,73

Мастер студије, магистарске студије

Универзитет
Факултет
Студијски програм
Звање
Година уписа
Година завршетка
Просечна оцена
Научна област
Наслов завршног рада

Докторске студије

Универзитет
Факултет
Студијски програм
Година уписа
Остварен број ЕСПБ бодова
Просечна оцена

Ниш
Медицински факултет Ниш
Докторске академске студије –стоматолошке науке

НАСЛОВ ТЕМЕ ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ

Наслов теме докторске дисертације
Име и презиме ментора, звање
Број и датум добијања сагласности за тему докторске дисертације

Компаративна анализа нутритивног статуса и квалитета живота код пацијената са оралним карциномом са и без супортивне терапије

Драган Красић, редовни професор

НСВ број 8/19-01-004/23-021. У Нишу, 04.07.2023

ПРЕГЛЕД ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ

Број страна
Број поглавља
Број слика (шема, графикона)
Број табела
Број прилога

118
10
39
17

ПРИКАЗ НАУЧНИХ И СТРУЧНИХ РАДОВА КАНДИДАТА

који садрже резултате истраживања у оквиру докторске дисертације

Р. бр.

Аутор-и, наслов, часопис, година, број волумена, странице

Категорија

Stojanović MZ, Krsić D, Radović P, Trajković M, Ćosić A, Petrović V, Pešić P. Nutritional Status and Quality of Life in Patients with Oral Squamous Cell Carcinoma Before and After Surgical Oncological Treatment: A Single-Center Retrospective Study. Med Sci Monit. 2024 Apr 6;30:e943844. doi: 10.12659/MSM.943844. (M23)

Ова студија обухватила је 50 пацијената са оралним карциномом третираних хируршко онколошком терапијом. Анализиран је нутритивни статус и квалитет живота пре и после третмана комбинацијом следећих параметара нутритивног статуса (БМИ, НРИ, ПНИ и СА) и анализом упитника за квалитет живота (ЕОРТЦ). Вредности БМИ и НРИ су се статистички значајно разликовале између преоперативног и постоперативног мерења (24,1 кг/м² наспрам 21,1 кг/м², односно 103 према 100,1, $P=0,001$), док се вредности АЛБ и прогностичког нутритивног индекса нису разликовале значајно (41,35 г/Л према 39,1 г/Л и 48,5 према 46,2, респективно). Утврђено је да су дисфагија ($P=0,03$) и проблеми са жвакањем ($P=0,04$) два најважнија фактора који смањују квалитет живота пацијената. На основу наших резултата, БМИ и НРИ су били најосетљивији параметри нутритивног статуса. Дисфагија и проблеми са жвакањем били су два најважнија фактора који утичу на квалитет живота код пацијената са ОК.

(M23)

IF 2.2

Amekstena
Radoviceljst



1

2

Кратак опис садржине (до 100 речи)

3

Кратак опис садржине (до 100 речи)

НАПОМЕНА: уколико је кандидат објавио више од 3 рада, додати нове редове у овај део документа

ИСПУЊЕНОСТ УСЛОВА ЗА ОДБРАНУ ДОКТОРСKE ДИСЕРТАЦИЈЕ

Кандидат испуњава услове за оцену и одбрану докторске дисертације који су предвиђени Законом о високом образовању, Статутом Универзитета и Статутом Факултета.

ДА НЕ

Др Милош Стојановић испуњава услове предвиђене Законом о високом образовању, Статутом Универзитета и Статутом Факултета да поднесе захтев за одобравање теме докторске дисертације:

- први је аутор у једном раду публикованом у националном часопису са рецензијом категорије М52 чији је издавач Медицински факултет у Нишу (Acta medica medianae)

M. Stojanović, D. Krsić, A. Ćosić, M. Trajković, M. Papović, P. Radović UČESTALOST MALNUTRICIJE KOD PACIJENATA SA INTRAORALNIM KARCINOMOM. Acta medica medianae 2023; DOI: 10.5633/amm.2023.0403

- први је аутор у раду публикованом у међународном часопису са рецензијом категорије М23.

Miloš Z. Stojanović, Dragan Krsić, Predrag Radović, Miloš Trajković, Andrija Ćosić, Vladimir Petrović, Pavle Pešić. Nutritional Status and Quality of Life in Patients with Oral Squamous Cell Carcinoma Before and After Surgical Oncological Treatment: A Single-Center Retrospective Study. Med Sci Monit 2024; 30:e943844. IF: 2.2 (M23)

ВРЕДНОВАЊЕ ПОЈЕДИНИХ ДЕЛОВА ДОКТОРСKE ДИСЕРТАЦИЈЕ

Кратак опис појединих делова дисертације

Пацијенти са оралним карциномом у већини случајева, још у тренутку првог прегледа већ имају одређени степен поремећаја нутритивног статуса и губитка телесне масе. То је условљено самом локализацијом и екстензивношћу туморског процеса, где су нарушени најчешће процеси гутања и жвакања. Додатна хируршка и хемио радијациона терапија доводе до промене нутритивног статуса и смањеног уноса макро и микро нутријената. Као последица тога јавља се повећана изложеност организма инфламаторним цитокинима и катаболичким хормонима, постоперативном катаболичком стању праћеном повећаним утрошком нутријената и енергије. У овом стању доминирају процеси гликогенозе и липолизе са утрошком протеина, те због недовољног уноса нутријената, процеси опоравка и зарастања рана могу бити успорени и отежани. Све то доводи до нарушавања нутриционог статуса, у смислу губитка телесне масе и мишићне масе, пада имунитета и повећању учесталости постоперативних компликација. А све то доводи до смањења успешности онколошке терапије и дуже хоспитализације.

Зато правремено препознавање стања малнутриције и њено спречавање представља важан део протокола лечења пацијената са оралним карциномом. Оперативна траума доводи до сложених догађаја који се манифестују метаболичким одговором организма на исту. Овај одговор је јачи код постоперативних компликација као што су инфекција, сепса и др.

Циљ овог истраживања је био да се изврши процену резултата нутритивног статуса и квалитета живота пацијената са оралним карциномом са супортивном терапијом и без ње и да сходно циљу усвоји методологија анализе нутритивног статуса и израде индивидуалног плана супортивне терапије и плана исхране. Такође и да упореде резултати нутритивног статуса и квалитета живота код пацијената са и без супортивне терапије у односу на: вредности body mass index (БМИ), серумског албумина, прогностичког нутриционог индекса, нутриционог ризик индекса, учесталост малнутриције у обе групе на основу нутриционих, квалитет живота у обе групе у смислу способности гутања, говора, бола, укуса и др.

Правременим уочавањем нарушавања нутритивног статуса и развоја малнутриције, спречава се пад имунитета и боље

зарастање рана, а самим тим и бржи опоравак. Све ово подразумева мултидисциплинарни приступ овом проблему и тимски рад од максилофацијалних хирурга преко анестезиолога и онколога и нутрициониста до медицинских сестара и тежњу за израдом јединственог протокола анализе нутритивног статуса и плана супортивне терапије код пацијената са оралним карциномом.

Дисертација се састоји из 10 поглавља и 16 подпоглавља, у којима нас аутор постепено уводи у проблем и образлаже поставке циљева студије са примењеном методологијом истраживања и стандардизацијом, јасно износићи предности супортивне терапије у погледу на нутритивни статус и квалитет живота код пацијената са оралним карциномом.

Циљеви истраживања су јасно постављени, дати кроз задатке, и то : усвојити методологија анализе нутритивног статуса код пацијената са оралним карциномом са следственим циљем израде индивидуалног плана супортивне терапије. Упоредити резултате нутритивног статуса и квалитета живота код пацијената са оралним карциномом са и без супортивне терапије, а у односу на дате параметре.

Истраживање је спроведено у Служби за максилофацијалну хирургију, Клинике за денталну медицину у Нишу. Ово истраживање је укључило 50 болесника са оралним карциномом. Код 25 испитаника коришћена је нутритивно супортивна терапија као допуна стандардном хигијенско дијететском режиму исхране за време хируршко-онколошког третмана и 25 болесника су били на стандардном хигијенско дијететском режиму исхране без супортивне терапије

У првој групи, 25 пацијената који су добијали поред стандардног болничког прехранбеног режима и супортивну терапију у виду парентералних и ентералних препарата. Процена која ће терапија бити примењена ентерална или парентерална исхрана вршена на основу могућности пласирања назогастричне сонде, као обавезног поступка у постоперативном току пацијената хируршки лечених од оралног карцинома.

Ентерална исхрана је пласирана преко назогастричне сонде, коју сви пацијенти имају након операција оралних карцинома у непосредном постоперативном току интрахоспитално.

Након отпуста из болнице пацијенти су користити супортивну ентералну исхрану у виду Nutrison i Nutridrink standard, Nutritia.

Сви пацијенти су попуњавали упитник о квалитету живота претретмана и по завршетку истог. (EORTC QLQ C -30 i H&N 35) и то са освртом на гутање, говор, бол и укус.

Подаци су приказани у виду аритметичке средине и стандардне девијације или у виду апсолутних и релативних бројева. Нормалност расподеле података је тестирана Схапиро-Њилковим. Поређење континуираних варијабли, које имају нормалну дистрибуцију података, вршено је т-тестом. Уколико расподела података није нормална поређење вредности између две групе вршено је Манн-Њихтлеу тестом. Поређење нумеричких вредности између три и више група вршено је анализом варијансе или Крускал-Њалисовим тестом у складу са дистрибуцијом података. Поређење дистрибуције одговора везаних за укус, говор, бол и гутање пре и после операције вршено је Њилсоновим тестом. Учесталост категоријских обележја између група вршено је Хи-квадрат тестом или Фисхеровим тестом егзактне вероватноће. Поређење испитиваним параметара у поновљеним мерењима је тестирано коришћењем АНОВА за поновљена мерења, односно рађена је двофакторска анализа варијансе са једним поновљеним фактором (време – пре и после операције и непоновљени фактор – две групе: група која је примала супортивну терапију и група која није примала супортивну терапију. Поређење вредности у поновљеним мерењима је вршено према стандардној процедури, где су тумачени су следећи ефекти: укупан ефекат времена, укупан ефекат група и ефекат интеракције време и група. Уколико се у анализи за поновљена мерења покаже да постоји статистички значајна интеракција у том случају се испитује прост ефекат, односно пореде се вредности испитиваних варијабли између група у појединачним временским тачкама. За процену сферичности података коришћен је Мауцхлу-јев тест. Уколико није задовољена сферичност података у АНОВА за поновљена мерења коришћена је Гренихоусе-Геиссер или Хуунх-Фелдт корекција. И то по следећем правилу: уколико је $p < 0,75$ примењује се Гренихоусе-Геиссер корекција, у супротном примењује се Хуунх-Фелдт корекција. Утицај демографских и клиничких параметара на промену вредности нутритивних маркера после операције испитиван је у мултиваријантној линеарној регресионој анализи. Хипотеза је тестирана са прагом значајности $p < 0,05$. Анализа података је вршена у програмском пакету СПСС 16.0.

ВРЕДНОВАЊЕ РЕЗУЛТАТА ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ

Ниво остваривања постављених циљева из пријаве докторске дисертације (до 200 речи)

Докторант др Милош Стојановић је у потпуности испунио све постављене циљеве у свом докторату. Пре свог истраживања урадио је одабир пацијената према наведеним критеријумима које је навео у докторату. Извршио је анализу нутритивног статуса и квалитета живота пре и после хируршко онколошког третмана пацијената са оралним карциномом, са и без супортивне терапије. Усвојио је методологију анализе нутритивног статуса и процену параметара квалитета живота. Упоредио је резултате параметара нутритивног статуса и квалитета живота и то у односу на: а) вредности БМИ, НРИ, ПНИ И СА; б) параметара квалитета живота и то у првом реду : гутања, говора, укуса и бола в) присуство/одсуство статистички значајне промене ових параметара пре и после хируршко онколошког лечења у обе групе и проценио потребу за супортивном терапијом. Извршио је процену ефикасности супортивне терапије.

Вредновање значаја и научног доприноса резултата дисертације (до 200 речи)

Резултати ове докторске дисертације имају велики значај и применљивост у смислу коришћења терапијских модалитета у анализи нутритивног статуса и квалитета живота и значаја примене супортивне терапије код пацијената са оралним карциномом. Стандардизацијом параметара анализе нутритивног статуса и квалитета живота смањује просечно време анализе истог. БМИ, НРИ и ПНИ су три најважнија параметра анализе нутритивног статуса. Резултати ове студије указују да примена супортивне терапије значајно побољшава нутритивни статус, спречава настанак малнутриције и следствених компликација. Такође примена исте доводи и до побољшања и квалитета живота код пацијената са оралним карциномом.

Оцена самосталности научног рада кандидата (до 100 речи)

Др Милош Стојановић је стекао велико клиничко искуство у свакодневном раду са пацијентима. Показао је огромно интересовање у лечењу пацијената са оралним карциномом нарочито у анализи нутритивног статуса и квалитета живота. Самостално је прикупио литературне податке о могућим терапијским модалитетима. После постављања циљева и методологије рада, обавио је избор пацијената, спровео наведене дијагностичке процедуре и хируршко лечење у Служби за максилофацијалну хирургију Клинике за денталну медицину Ниш. Овладао је методологијом анализе нутритивног статуса и квалитета живота. Испунио је изузетну самосталност у току израде своје докторске дисертације, а овладавање свих

наведених вештина га је учинило вршним, самосталним научно-истраживачким радником.

ЗАКЉУЧАК (до 100 речи)

Генерални закључак је да применом супортивне терапије код пацијената са оралним карциномом побољшава нутритивни статус и квалитет живота. Такође, изучавањем параметара нутритивног статуса показано је да БМИ, ПРИ, ПНИ и СА представљају довољно сензитивне параметре за анализу истог. Примена ових параметара омогућава индивидуалну анализу и израду плана супортивне терапије за пацијенте са оралним карциномом. А све у циљу скраћивања времена посттретманског опоравка и смањења могућности за настанак касних компликација. Из свега наведеног препорука за увођење супортивне терапије у националне протоколе лечења пацијената са оралним карциномом.

КОМИСИЈА

Број одлуке ННВ о именовану Комисије

10-11310-3

Датум именовања Комисије

25.11.2024. год.

Р. бр.

Име и презиме, звање

Потпис

1.	Проф.др Зоран Пешић Максифацијална хирургија (Ужа научна област)	Медицински факултет у Нишу (Установа у којој је запослен)	председник
2.	Проф.др Драган Красић Максифацијална хирургија (Ужа научна област)	Медицински факултет у Нишу (Установа у којој је запослен)	ментор, члан
3.	Проф.др Горан Виденовић Максифацијална хирургија (Ужа научна област)	Медицински факултет у Приштини са седиштем у Косовској Митровици (Установа у којој је запослен)	члан

Датум и место:

10.12.2024, Ниш

