

ОБРАЗАЦ 3

Одлука		20.03.2024.	
Одлука			
05	2443		

НАСТАВНО-НАУЧНОМ ВЕЋУ

ФАКУЛТЕТА МЕДИЦИНСКИХ НАУКА У КРАГУЈЕВЦУ

и

ВЕЋУ ЗА МЕДИЦИНСКЕ НАУКЕ

УНИВЕРЗИТЕТА У КРАГУЈЕВЦУ

На седници Већа за медицинске науке Универзитета у Крагујевцу одржаној 19.2.2024. године (број одлуке: IV-03-90/27) одређени смо за чланове Комисије за писање Извештаја о оцени научне заснованости теме докторске дисертације под насловом: „Биометријски параметри ока пацијената са катарактом који су на хемодијализи оперисаних методом факоемулзификације”, и испуњености услова кандидата Биљане Вукадиновић, специјалиста офталмологије и предложеног ментора Мирослава Стаменковића, ванредног професора 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:
Биометријски параметри ока пацијената са катарактом који су на хемодијализи оперисаних методом факоемулзификације
1.2.Научна област докторске дисертације:
Медицина
1.3.Образложење теме докторске дисертације (до 15000 карактера):
<p>1.3.1. Дефинисање и опис предмета истраживања</p> <p>Терминална бубрежна инсуфицијенција- 5.степен хроничне бубрежне инсуфицијенције је иреверзибилно оштећење бубрега код кога постоје и удружене патолошке промене и на другим органима, укључујући и око. Ово стање се лечи трансплантацијом или дијализом. Пацијенти на хемодијализи имају компликације на очима које настају услед интензивне промене у волуменима телесних течности, услед основне болести и удружених стања. У току хемодијализе углавном долази до развоја повишеног очног притиска, едема макуле, исхемичке оптичке неуропатије, промене рефракционе грешке и сл. У офталмолошкој пракси је у последњих неколико година постало актуелно питање праћења промена биометријских параметара на</p>

нивоу рожњаче, очног сочива, мрежњаче и судовњаче код пацијената на хроничном програму хемодијализе.

Основни биометријски параметри се углавном мере неинвазивним дијагностичким методама коришћењем пахиметрије, ултразвука и оптичке кохерентне томографије односно интерферометријом. Основни параметри који се на тај начин могу измерити су дебљина рожњаче, дубина предње очне коморе, дебљина очног сочива, кератометријске вредности и дебљина макуле. Доказано је и да хемодијализа мења резултат калкулације интраокуларног сочива, додуше без статистичке значајности. Катаракта код пацијената на хемодијализи настаје првенствено због метаболичког дисбаланса. Хемодијализа је удружена са повећаним ризиком за настанак катаракте, посебно код млађе популације. Луо и сарадници су поредили постоперативни резултат код две групе пацијената са терминалном бубрежном инсуфицијенцијом, оних на хемодијализи у односу на пацијенте којима је трансплантира бубрег, и закључили су да је налаз на очном дну и постоперативна видна оштрина боља код пацијената који су трансплантирали бубрег. Алберт и сарадници су, испитујући популацију којој је урађена трансплантација бубрега, закључили да се ризик од развоја задње кортикалне катаракте значајно смањује у провој години после трансплантације бубрега а после 15 година од трансплантације, зависи од кумулативне дозе кортикостероида. Ванг и сарадници, испитујући учесталост офталмолошких компликација код пацијената са терминалном бубрежном инсуфицијенцијом, налазе да је скоро петина пацијената имала необичан налаз сивкастих гранула на задњој капсули сочива у пределу задњег пола (тзв. *caligo lentis*).

Хемодијализа утиче на дебљину макуле и судовњаче као и перипапиларних нервних влакана независно од факоемулзификације углавном смањењем дебљине посматраних параметара. Ниједна студија до сада, није имала за фокус праћење биометријских параметара и предњег и задњег сегмента ока у односу на факоемулзификацију. Углавном су бележени морфолошки параметри и налаз на оку. Утицај факоемулзификације на популацију која је на хроничном програму хемодијализе, након детаљног прегледа индексних база, није пронађен.

1.3.2. Полазне Хипотезе

1. Постоји статистички значајан пораст у централној дебљини макуле после операције катаракте, код пацијената на хемодијализи у односу на контролну групу.
2. Хемодијализа утиче на на резултат калкулације јачине интраокуларног сочива
3. Хемодијализа утиче на дубину предње очне коморе, дебљину рожњаче и кератометријске вредности

1.3.3. План рада

1. Регрутација болесника за испитивање, поштујући укључујуће и искључујуће критеријуме
2. Офталмолошки преглед- пре и после хемодијализе
3. Операција катаракте методом факоемулзификације (Centurion, Alcon, USA)
4. Офталмолошки преглед уз бележење одређених параметара који се прате 3 месеца после операције катаракте: Критеријуми праћења: најбоље коригована видна оштрина, централна дебљина макуле, дубина предње очне коморе, аксијална осовина ока, дебљина очног сочива, кератометрија, очни притисак и дебљина рожњаче. Независне варијабле-кумулятивна енергија током факоемулзификације. Зависне варијабле - централна дебљина макуле (квантитативна, непрекидна варијабла, приказана у микрометрима, мерена на ОЦТ-у), најбоље коригована видна оштрина (квантитативна, дискретна варијабла, приказана у апсолутним бројевима, одређена уз помоћ Снеленових таблица), дебљина рожњаче (квантитативна, непрекидна варијабла, приказана у микрометрима, мерена на пахиметру (Optopol spectral optical coherent tomograph HR Copernicus, Poland), дубина очне коморе, дебљина очног сочива, аксијална осовина ока (квантитативна, непрекидна варијабла, приказана у микрометрима, мерена на Lenstar LS 900 – Haag-Streit), висина очног притиска (квантитативна, непрекидна варијабла, приказана у mmHg, мерена апланационим тонометром). Збуњујуће варијабле: старост и пол. Мерење централне

дебљине макуле ће се вршити на апарату Optopol spectral optical coherent tomograph HR Sopernicus

5. Статистичка обрада података
6. Обрада добијених резултата у односу на постојећу литературу
7. Доношење закључака на основу добијених резултата

1.3.4. Методе истраживања

Студијом би било обухваћено 36 болесника са катарактом, који се налазе на хроничном програму хемодијализе са катарактом барем на једном оку. Контролну групу ће чинити 36 очију код пацијената са катарактом, укључени по полу и узрасту. Јединица посматрања је око, а време праћења је три месеца након учињене факоемулзификације. Катаракта ће бити оперисана методом факоемулзификације на Клиници за очне болести КБЦ Звездара у временском периоду од априла 2019. године до фебруара 2024. године.

Свим пацијентима ће бити одређена најбоље коригована видна оштрина, потом ће прегледани на биомикроскопу. Очно дно ће бити прегледано након укапавања 1% раствора тропикамида. Израчунавање јачине интраокуларног сочива ће бити одређено на апарату Lenstar LS 900 – Haag-Streit. Параметри који ће бити праћени су: дубина предње очне коморе, аксијална осовина ока, дебљина очног сочива и кератометријске вредности. Очни притисак ће бити измерен апланационом методом, након укапавања тетракаина и бојења флуоресцеином. Код пацијената на хемодијализи ће се ови параметри бележити један сат пре и један сат након хемодијализе. Критеријуми искључења су особе млађе од 18 година, постојање сенилне дегенерације макуле, глаукома, интраокуларног притиска већег од 21mmHg, миопија већа од -6 и хиперметропија већа од +5 диоптрија, дијабетичке ретинопатије и макулопатије, потом макулопатије било које етиологије, претходне операције ока, трауме ока, увеитиса и било која друга стања која узрокују макуларни едем као и они који имају алергије на локалне анестетике, флуоресцеин или мидријатике.

Операција катаракте ће се изводити методом факоемулзификације у локалној анестезији, користећи стандардне технике и спроведене од стране искусниххирурга. Свима ће бити уграђено интраокуларно сочиво истог произвођача и истих техничких карактеристика али различите јачине, које ће бити имплантирано у капсуларну кесицу. Сви пацијенти ће бити оперисани на истом апарату-навести апарат. Уколико се у току операције јави било која компликација или операција траје дуже од 20 минута, такви ће пацијенти бити искључени из испитивања.

Прорачун величине узорка је урађен на основу следећих полазних параметара:

1. Вероватноћа грешке типа 1 (нивоа статистичке значајности) од 5% ($\alpha=0,05$)
2. Претпостављене снаге студије од најмање 80% (величина грешке типа 2максимално 20%)
3. Величина ефекта преузете из студије Yin, S., Zhang, J., Hua, X. et al. Analysis of factors associated with vision after cataract surgery in chronic renal failure patients on dialysis. BMC Ophthalmol 20, 211 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12886-020-01479-w>. у којој је показано да је најбоља коригована оштрина вида од ≥ 0.5 код пацијената на дијализи 3 месеца након факоемулзификације уочена у 59% случајева, док је у контролној групи износила 88%. Коришћењем Z теста за утврђивање разлике између две независне пропорције, израчунато је да је потребно најмање по 36 пацијаната у поредбеним групама (уз подједнаку дистрибуцију њиховог броја од 1:1=, што значи да је неопходно укупно 72 болесника да се укључи у студију, како би се са разумним степеном вероватноће доказала једна од постављених хипотеза.

Статистичка обрада података

Сумирање података би се за континуалне варијабле вршило коришћењем КС теста: средња вредност, стандардна девијација, медијана, интерквартилни опсег, интервал варирања; док би се за категоријске користило: апсолутна и релативна учесталост (број/процент).

Фридманов тест би се користио за анализу мерења без нормалне расподеле података везаних за групе (једна група да се мери више пута). За мерења независних група (оперисани и контролни болесници), користила би се ANOVA у Краскал Валисов тест у зависности од нормалности расподеле

Дефинисана статистичка значајност је р вредност ≤ 0.05 . У зависности од врсте варијабле предвиђене су аналитичке регресионе анализе (логистичка регресија или мултипла линеарна регресија)

1.3.5. Циљ истраживања

1. Утврдити да ли након некомплицоване факоемулзификације, постоји разлика у дебљини макуле код пацијената са катарактом а који су на хемодијализи у односу на контролну групу.
2. Утврдити да ли хемодијализа утиче на резултат калкулације јачине интраокуларног сочива што је од круцијалног значаја за планирану постоперативну рефракциону грешку.
3. Утврдити да ли некомплицована факоемулзификација утиче на дубину предње очне коморе, дебљину рожњаче и кератометријске вредности.

1.3.6. Резултати који се очекују

Очекивани резултати су да хемодијализа утиче на дубину предње коморе, дебљину рожњаче и дебљину сочива али не утиче на калкулацију интраокуларног сочива. Факоемулзификација утиче на дебљину макуле и дебљину рожњаче више него што је то случај код контролне групе а тиме и на постоперативну видну оштрину.

Очекивани закључак из ове студије би се односи на процену фактора преоперативних ризика које собом носи хемодијализа и који могу утицати на постоперативни резултат факоемулзификације код пацијената са катарактом, а који су на хроничном програму хемодијализе.

Значај студије ће бити у томе што ће у клиничкој пракси помоћи да се одреде преоперативни фактори ризика (нпр. дебљина рожњаче, дубина предње очне коморе исл.) који могу утицати на постоперативни резултат као и да се утврди да ли на макулу више утиче факоемулзификација или хемодијализа, с обзиром да су потврђени фактори ризика за развој постоперативног едема.

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

Пацијенти на хроничном програму хемодијализе значајно чешће имају катаракту у односу на здраву популацију. Операција катаракте се обавља методом факоемулзификације при чему се користи ултразвучна енергија која утиче на све структуре ока.

Циљеви ове студије су да се утврди да ли стандардна факоемулзификација утиче на повећање дебљине макуле и рожњаче у односу на налаз у контролној групи. Потом, да се утврди да ли хемодијализа утиче на преоперативне биометријске параметре и пре него што се изврши факоемулзификација.

Студија ће обухватити 36 очију са катарактом код пацијената који се налазе на хемодијализи и 36 очију пацијената са катарактом у контролној групи. Свима ће бити одређена најбоље коригована видна оштрина, одређен тип катаракте на биомикроскопу и прегледан фундус у мидријази.

Параметри праћења ће бити дебљина рожњаче и макуле, мерено пре и после операције катаракте. Период праћења је три месеца након стандардне факоемулзификације. Пре и после хемодијализе ће бити праћена кератометрија, дубина предње очне коморе и дебљина очног сочива. Свим пацијентима ће катаракта бити оперисана стандардном методом факоемулзификације са уградњом интраокуларног сочива.

Очекивани резултати су да хемодијализа утиче на дубину предње коморе, дебљину рожњаче и дебљину сочива, али не утиче на калкулацију интраокуларног сочива. Факоемулзификација утиче на дебљину макуле и дебљину рожњаче више него што је то случај код контролне групе а тиме и на постоперативну видну оштрину.

Очекивани закључак из ове студије би се односио на процену фактора преоперативних ризика које собом носи хемодијализа, и који могу утицати на постоперативни резултат факоемулзификације код пацијената са катарактом, који су на хроничном програму хемодијализе.

Поглавља: Увод: - преглед литературе уз историјат хемодијализе и операције катаракте, Радне хипотезе и циљеви, Материјал и методе, Резултати, Дискусија, Закључци, Литература

Литература:

1. Goyal JL, Gupta A, Gandhi P. Ocular manifestation in renal disease. *Indian J Ophthalmology* 2023;8:2938-2943.doi:10.4103/IJO.IJO 3234 22
2. Caliskan S, Celikay O, Bicer T, Ayli MD, Gurdal C. Effect of hemodialysis on intraocular lens power calculation. *Ren Fail* 2016;38:209-213.
3. Caglayan M, Kosekahya P, Takmaz T, Altunoglu A, Ayan B, Atilgan CU, Uysal BS. Effects of hemodialysis on corneal and anterior chamber morphometry and intraocular pressure in patients with end-stage renal disease. *Arq Bras Oftalmol.* 2017;80(3):176-180. doi: 10.5935/0004-2749.2017
4. Wang F, Wang L, Yu Z, Chen N, Wang D. Effects of Hemodialysis on Intraocular Pressure and Ocular Biological Parameters in Different Angle Structures. *Hindawi Disease Markers.*2022; Article ID 9261653(8). <https://doi.org/10.1155/2022/9261653>
5. Ismayilov SA, Guclu AO, Erol AH. Ocular manifestations in hemodialysis patients and short-term changes in ophthalmologic findings. *The Apher Dial.* 2021;25:204-210. doi:10.1111/1744-9987.13510
6. Kalayci M, Hassan IA, Keinan IA, Cetinkaya E, Suren E, Tahtabasi M, Sumbul HE. The Effect of Hemodialysis on Axial Length, Ocular Surface, and Intraocular Pressure in Patients with End-Stage Renal Failure. *International Journal of General Medicine.*2020;(13):1035-1042.doi:10.2147/IJGM.S281546
7. Maharshak I, Hecht I, Mankuta L, Achiron A, Spierer O, Burgansky Z, Bar A, Grossbard A, Katkov A, Cernes R, Feldman L. The effect of hemodialysis on individual retinal layer thickness. *Int Ophthalmol.* 2021; (41):1233-1240. <https://doi.org/10.1007/s10792-020-01677-x>
8. Rim TH, Yoon CY, Park HW, Chung EJ. Association Between Starting Hemodialysis for End-Stage Renal Disease and Incident Cataract Surgery: A 12-Year Nationwide Cohort Study. *Invest Ophthalmol Vis Sci* 2016;57:1112-1119.
9. Luo LH, Xiong SH, Wang YL. Results of cataract surgery in renal transplantation and hemodialysis patients. *Int J Ophthalmol* 2015;8:971-974.
10. Albert K, Sennesael J, Haentjens P. Incidence and risk factors for posttransplant subcapsular cataract: a long-term retrospective cohort study. *Transplant Proc* 2011;43:3465-3469.

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

1. Goyal JL, Gupta A, Gandhi P. Ocular manifestation in renal disease. *Indian J Ophthalmology* 2023;8:2938-2943.doi:10.4103/IJO.IJO 3234 22
2. Caliskan S, Celikay O, Bicer T, Ayli MD, Gurdal C. Effect of hemodialysis on intraocular lens power calculation. *Ren Fail* 2016;38:209-213.
3. Caglayan M, Kosekahya P, Takmaz T, Altunoglu A, Ayan B, Atilgan CU, Uysal BS. Effects of hemodialysis on corneal and anterior chamber morphometry and intraocular pressure in patients with end-stage renal disease. *Arq Bras Oftalmol.* 2017;80(3):176-180. doi: 10.5935/0004-2749.2017
4. Wang F, Wang L, Yu Z, Chen N, Wang D. Effects of Hemodialysis on Intraocular Pressure and Ocular Biological Parameters in Different Angle Structures. *Hindawi Disease Markers.*2022; Article ID 9261653(8). <https://doi.org/10.1155/2022/9261653>
5. Ismayilov SA, Guclu AO, Erol AH. Ocular manifestations in hemodialysis patients and short-term changes in ophthalmologic findings. *The Apher Dial.* 2021;25:204-210. doi:10.1111/1744-9987.13510
6. Kalayci M, Hassan IA, Keinan IA, Cetinkaya E, Suren E, Tahtabasi M, Sumbul HE. The Effect of Hemodialysis on Axial Length, Ocular Surface, and Intraocular Pressure in Patients with End-Stage Renal Failure. *International Journal of General Medicine.*2020;(13):1035-1042.doi:10.2147/IJGM.S281546
7. Maharshak I, Hecht I, Mankuta L, Achiron A, Spierer O, Burgansky Z, Bar A, Grossbard A, Katkov A, Cernes R, Feldman L. The effect of hemodialysis on individual retinal layer thickness. *Int Ophthalmol.* 2021; (41):1233-1240. <https://doi.org/10.1007/s10792-020-01677-x>
8. Rim TH, Yoon CY, Park HW, Chung EJ. Association Between Starting Hemodialysis for End-Stage Renal Disease and Incident Cataract Surgery: A 12-Year Nationwide Cohort Study. *Invest Ophthalmol Vis Sci* 2016;57:1112-1119.

9. Luo LH, Xiong SH, Wang YL. Results of cataract surgery in renal transplantation and hemodialysis patients. Int J Ophthalmol 2015;8:971-974.
10. Albert K, Sennesael J, Haentjens P. Incidence and risk factors for posttransplant subcapsular cataract: a long-term retrospective cohort study. Transplant Proc 2011;43:3465-3469.
1.5. Оцена научне заснованости теме докторске дисертације: Претрагом доступне литературе прикупљене детаљним и систематским претраживањем биомедицинских база података `Medline` и `KOBSON`, уз коришћење одговарајућих кључних речи: `cataract surgery`, `phacoemulsification`, `hemodialysis` и `central macular thickness`, нису пронађене студије сличног дизајна и методолошког приступа. Сходно наведеном, Комисија констатује да предлог докторске дисертације кандидата Биљана Вукадиновић под називом `Биометријски параметри ока пацијената са катарактом који су на хемодијализи оперисаних методом факоемулзификације` поседује респектабилан научни и публикабилни потенцијал и представља оригинално научно истраживање.
2. Подаци о кандидату
2.1. Име и презиме кандидата: Биљана Вукадиновић
2.2. Студијски програм докторских академских студија и година уписа: Докторске академске студије Факултета медицинских наука, изборно подручје: Експериментална и примењена физиологија са спортском медицином. Година уписа 2016.
2.3. Биографија кандидата (до 1500 карактера): Рођена 7.11.1977. године у Баковици. Завршила Гимназију природно-математичког смера у Лазаревцу 1996. године са одличним успехом. Дипломирала на Медицинском факултету Универзитета у Београду 2006. године са просечном оценом 8,23 чиме је стекла звање доктора медицине. Специјализацију из офталмологије уписала је 2010. године на Медицинском факултету Универзитета у Београду, а специјалистички испит положила 2014. године са одличном оценом. Током специјализације усавршавала се у офталмолошким центрима у земљи и иностранству. Од 2008. до 2009. године била је запослена у Специјалној болници за психијатријске болести Ковин. Од 2009. до 2018. Радилa је у Општој болници Панчево на одељењу офталмологије. Од 2019. године запослена је у Клиници за очне болести „Проф . др Иван Станковић“ КБЦ Звездара. Активно учествује у амбулантном раду, конзервативном и оперативном лечењу офталмолошких болесника. На Факултету за специјалну едукацију и рехабилитацију Универзитета у Београду у звању асистента за ужу научну област Офталмологија запослена је од 2022. године. Активно учествује у извођењу теоријског и практичног дела наставе, за студенте основних и мастер академских студија. Објавила је већи број научних и стручних публикација из Офталмологије у домаћим и страним часописима.
2.4. Преглед научноистраживачког рада кандидата (до 1500 карактера): V. Vukadinović-Pajović, M. Stamenković, D. Todorović, S. Srećković, V. Jakovljević . Spontaneous Resolution of Rhegmatogenous retinal Detachment . Ser J Exp Clin Res. 2021; 22(2):277-280.
2.5. Списак објављених научних радова кандидата из научне области из које се пријављује тема докторске дисертације (аутори, наслов рада, волумен, година објављивања, странице од-до, DOI број ¹ , категорија): V. Vukadinović-Pajović, M. Stamenković, D. Todorović, S. Srećković, V. Jakovljević . Spontaneous Resolution of Rhegmatogenous retinal Detachment . Ser J Exp Clin Res. 2021; 22(2):277-280.
2.6. Оцена испуњености услова кандидата у складу са студијским програмом, општим актом факултета и општим актом Универзитета (до 1000 карактера):

¹ Уколико публикација нема DOI број уписати ISSN и ISBN

Кандидат, Биљана Вукадиновић, објавила је 1 рад у целости у часопису категорије M51, у коме је први аутор, чиме је стекла услов за пријаву теме докторске дисертације.
B.Vukadinović-Pajović, M.Stamenković, D.Todorović, S.Srećković, V. Jakovljević . Spontaneous Resolution of Rhegmatogenous retinal Detachment . Ser J Exp Clin Re . 2021; 22(2):277-280.

3. Подаци о предложеном ментору

3.1. Име и презиме предложеног ментора:

Мирослав Стаменковић

3.2. Звање и датум избора:

Ванредни професор, 2019

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

Офталмологија

3.4. НИО у којој је запослен:

Факултета за специјалну едукацију и рехабилитацију, Универзитета у београду

3.5. Списак референци којима се доказује испуњеност услова за ментора у складу са Стандардом 9 (аутори, наслов рада, волумен, година објављивања, странице од-до, DOI број, категорија):

1. Zivkovic M, Jaksic V, Giarmoukakis A, Grentzelos M, Zlatanovic M, Zlatanovic G, Miljkovic A, Jovanovic S, Stamenkovic M, Kymionis G. The Effect of LASIK Procedure on Peripapillary Retinal Nerve Fiber Layer and Macular Ganglion Cell-Inner Plexiform Layer Thickness in Myopic Eyes. *BioMed Research International*. 2017; Article ID: 8923819. M22
2. Stanimirovic D, Jablan B, Stojkovic S, Stamenkovic M. Estimation of loneliness in students with visual impairments. *Vojnosanit Pregl*. 2017; 74 (11):1013-1018. M23
3. Stamenkovic M, Lukic V, Suvakov S, Simic T, Sencanic I, Pljesa-Ercegovac M, Jaksic V, Babovic S, Matic M, Radosavljevic A, Savic-Radojevic A, Djukic T. GSTM1-null and GSTT1-active genotypes as risk determinants of primary open angle glaucoma among smokers. *Int J Ophthalmol*. 2018; 11(9):1514-1520. M22
4. Sencanic I, Gazibara T, Dotlic J, Stamenkovic M, Jaksic V, Bozic M, Grgurevic A. Validation of the Glaucoma Quality of Life-15. *Int J Ophthalmol*. 2018; 11 (10): 1674-1684. M22
5. Sencanic , Gazibara T, Dotlic J, Stamenkovic M, Jaksic V, Bozic M, Grgurevic A. Glaucoma Symptom Scale: Psychometric properties of the Serbian version. *PLoS ONE* 2019;14(5): e0216920. M21
6. Civcic-Kalinic N, Stamenkovic M, Civcic N, Brunet S. Relationship between optic nerve head topography and nerve fiber layer thickness with central corneal thickness in patients with primary open-angle glaucoma. *Srp Arh Celok Lek*. 2020;148(11-12):723-726. M23
7. Grubisa I, Jankovic M, Nikolic N, Jaksic V, Risimic D, Mavija M, Stamenkovic M, Zlatovic M, Milasin J. Novel TEAD1 gene variant in a Serbian family with 1 Sveinsson's chorioretinal atrophy. *Experimental Eye Research*. 207(2021) 108575. M21
8. Sobot V, Stamenkovic M, Simic T, Jerotic D, Djokic M, Jaksic V, Bozic M, Milic J, Savic-Radojevic A, Djukic T. Association of GSTO1, GSTO2, GSTP1, GPX1 and SOD2 polymorphism with primary open angle glaucoma. *Exp Eye Res*. 2022 Jan;214:108863. doi: 10.1016/j.exer.2021.108863. M21
9. Bozić M , Milenković M, Pavlović M , Stamenković M, Pavlović A. The vitamin B1, eye and brain. *Srp Arh Celok Lek*. 2022; 150(3-4):233-237. M23
10. Influence of Multiple Anti-VEGF Injections on Retinal Nerve Fiber Layer and Ganglion Cell-Inner Plexiform Layer Thickness in Patients with Exudative Age-Related Macular Degeneration. Zivkovic M, Radosavljevic A, Zlatanovic M, Jaksic V, Davidovic S. Stamenkovic M, Todorovic I, Jaksic J. *Medicina (Kaunas)*. 2023 Jan 10;59(1):138. doi: 10.3390/medicina59010138. M22
11. Maric V, Bozic M, Marjanovic I, Stamenkovic M. Risk factors for depression in glaucoma patients. *Srp Arh Celok Lek*. 2023; 151 (5-6):314-320. M23

3.6. Списак референци којима се доказује компетентност ментора у вези са предложеном темом докторске дисертације (аутори, наслов рада, волумен, година објављивања, странице од-до, DOI број, категорија):
<p>1. Zivkovic M, Jaksic V, Giarmoukakis A, Grentzelos M, Zlatanovic M, Zlatanovic G, Miljkovic A, Jovanovic S, Stamenkovic M, Kymionis G. The Effect of LASIK Procedure on Peripapillary Retinal Nerve Fiber Layer and Macular Ganglion Cell-Inner Plexiform Layer Thickness in Myopic Eyes. <i>BioMed Research International</i>. 2017; Article ID: 8923819. M22</p> <p>2. Stanimirovic D, Jablan B, Stojkovic S, Stamenkovic M. Estimation of loneliness in students with visual impairments. <i>Vojnosanit Pregl</i>. 2017; 74 (11):1013-1018. M23</p> <p>3. Stamenkovic M, Lukic V, Suvakov S, Simic T, Sencanic I, Pljesa-Ercegovac M, Jaksic V, Babovic S, Matic M, Radosavljevic A, Savic-Radojevic A, Djukic T. GSTM1-null and GSTT1-active genotypes as risk determinants of primary open angle glaucoma among smokers. <i>Int J Ophthalmol</i>. 2018; 11(9):1514-1520. M22</p> <p>4. Sencanic I, Gazibara T, Dotlic J, Stamenkovic M, Jaksic V, Bozic M, Grgurevic A. Validation of the Glaucoma Quality of Life-15. <i>Int J Ophthalmol</i>. 2018; 11 (10): 1674-1684. M22</p> <p>5. Sencanic I, Gazibara T, Dotlic J, Stamenkovic M, Jaksic V, Bozic M, Grgurevic A. Glaucoma Symptom Scale: Psychometric properties of the Serbian version. <i>PLoS ONE</i> 2019;14(5): e0216920. M21</p> <p>6. Civcic-Kalinic N, Stamenkovic M, Civcic N, Brunet S. Relationship between optic nerve head topography and nerve fiber layer thickness with central corneal thickness in patients with primary open-angle glaucoma. <i>Srp Arh Celok Lek</i>. 2020;148(11-12):723-726. M23</p> <p>7. Grubisa I, Jankovic M, Nikolic N, Jaksic V, Risimic D, Mavija M, Stamenkovic M, Zlatovic M, Milasin J. Novel TEAD1 gene variant in a Serbian family with 1 Sveinsson's chorioretinal atrophy. <i>Experimental Eye Research</i>. 207(2021) 108575. M21</p> <p>8. Sobot V, Stamenkovic M, Simic T, Jerotic D, Djokic M, Jaksic V, Bozic M, Milic J, Savic-Radojevic A, Djukic T. Association of GSTO1, GSTO2, GSTP1, GPX1 and SOD2 polymorphism with primary open angle glaucoma. <i>Exp Eye Res</i>. 2022 Jan;214:108863. doi: 10.1016/j.exer.2021.108863. M21</p> <p>9. Bozic M, Milenkovic M, Pavlovic M, Stamenkovic M, Pavlovic A. The vitamin B1, eye and brain. <i>Srp Arh Celok Lek</i>. 2022; 150(3-4):233-237. M23</p> <p>10. Influence of Multiple Anti-VEGF Injections on Retinal Nerve Fiber Layer and Ganglion Cell-Inner Plexiform Layer Thickness in Patients with Exudative Age-Related Macular Degeneration. Zivkovic M, Radosavljevic A, Zlatanovic M, Jaksic V, Davidovic S, Stamenkovic M, Todorovic I, Jaksic J. <i>Medicina (Kaunas)</i>. 2023 Jan 10;59(1):138. doi: 10.3390/medicina59010138. M22</p> <p>11. Maric V, Bozic M, Marjanovic I, Stamenkovic M. Risk factors for depression in glaucoma patients. <i>Srp Arh Celok Lek</i>. 2023; 151 (5-6):314-320. M23</p>
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):
Предложени ментор поседује довољан број научних публикација и значајно претходно клиничко и истраживачко искуство из поменуте тематике истраживања.
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, 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, 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 Биљани Вукадиновић одобри израда докторске дисертације под насловом „Биометријски параметри ока пацијената са катарактом који су на хемодијализи оперисаних методом факоемулзификације” и да се за ментора/коментора именује Мирослав Стаменковић, ванредни професор / [име и презиме коментора], [звање].

*Уколико публикација нема DOI број уписати ISSN и ISBN

Чланови комисије:


Татјана Шаренац Вуловић, ванредни професор
Факултет медицинских наука, Универзитет у
Крагујевцу

Офталмологија


Председник комисије

Весна Јакшић, ванредни професор
Медицински факултет, Универзитет у Београду,
Офталмологија

Члан комисије


Душан Тодоровић, доцент

Факултет медицинских наука, Универзитет у
Крагујевцу
Офталмологија

Члан комисије

