

|                        |      |        |          |
|------------------------|------|--------|----------|
| ПРИМЉЕНО: 19. 08. 2026 |      |        |          |
| Орг. јед.              |      | Пролог | Вредност |
| 05                     | 9200 |        |          |

**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 28.5.2026.године (број одлуке: IV-03-272/14) одређени смо за чланове Комисије за оцену и одбрану докторске дисертације под насловом: „Утицај периферног кондиционирања на реперфузиону повреду после перкутане коронарне интервенције код пацијената са и без шећерне болести тип 2”, кандидата Вељка Андрића, студента докторских академских студија Клиничка и експериментална Интерна медицина, за коју је именован ментор Горан Давидовић, професор.

На основу података којима располажемо достављамо следећи:

**ИЗВЕШТАЈ**

**О ОЦЕНИ УРАЂЕНЕ ДОКТОРСKE ДИСЕРТАЦИЈЕ**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>1. Подаци о докторској дисертацији</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>1.1.Наслов докторске дисертације:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Утицај периферног кондиционирања на реперфузиону повреду после перкутане коронарне интервенције код пацијената са и без шећерне болести тип 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>1.2.Опис докторске дисертације (навести кратак садржај са назнаком броја страница, поглавља, слика, шема, графикана, једначина и референци) (до 500 карактера):</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Ова докторска дисертација садржи 9 поглавља, написаних на 83 стране. Увод је написан на 16 страна у оквиру кога је описана ембриологија, хистологија и анатомија срчаног мишића, развиће срца и срчаног мишића, хистологија срчаног зида, основе стварање и утрошка енергије у срчаној ћелији, исхемија и инфаркт миокарда, перкутана коронарна интервенција и реперфузиона повреда, периферно кондиционирање, значај бета блокатора у СТЕМИ инфаркту миокарда, шећерна болест тип 2 у СТЕМИ инфаркту миокарда. Циљеви истраживања су написани на 2 стране и садрже циљеве и хипотезе студије. Материјал и методе су написани на 11 страница и садрже протокол истраживања, параметри и варијабле који ће бити праћени у овом истраживању, партаметри који се прате, варијабле овог истраживања, провера нормалне расподеле, тестови значајности и опште карактеристике популације. Резултати тестова значајности су написани на 20 страница, дискусија на 10 страница, закључак на 2 странице, литература на 11 страница, библиографија на 1 страну и биографија на једну страну. У тексту се налазе 2 слике, 84 табеле и 7 графикана. Укупно има 107 референци. |

### 1.3.Опис предмета истраживања(до 500 карактера):

У настанку инфаркта миокарда главну улогу има опструкција коронарних артерија, крвних судова који допремају крв у срце. Један од кључних терапијских приступа у лечењу акутног инфаркта миокарда јесте перкутана коронарна интервенција. Током ове процедуре долази до наглог успостављања протока кроз коронарну артерију, што доводи до реперфузионе повреде. Антиоксиданси су молекули који штите ћелије од оштећења узрокованих слободним радикалима и реактивним кисеоничним групама. Периферно кондиционирање је процес у коме краткотрајни, вештачки изазвани периоди исхемије на једном периферном делу васкуларног система доприносе стварању антиоксиданаса, који затим утичу на општу заштиту осталих удаљених ткива и органа, па тако и миокарда, од реперфузионе повреде. Циљ студије је био да се испита утицај периферног кондиционирања на смањење реперфузионе повреде миокарда након перкутане коронарне интервенције. У студију су били укључени болесници са инфарктом миокарда са елевацијом СТ сегмента (СТЕМИ), који су од тренутка пријема у коронарну јединицу добијали биспролол.

Формиране су четири групе пацијената: прву су чинили болесници без дијабетес мелитуса типа 2 (ДМ2) (40 болесника), другу болесници са ДМ2 (40 болесника), трећу болесници без ДМ2 код којих је, поред терапије биспрололом примењено и удаљено пре- и посткондиционирање (40 болесника), док су четврту групу чинили болесници са ДМ2 код којих је такође примењено удаљено пре- и посткондиционирање (40 болесника). Пратили смо пацијенте кроз четири мерења и толабаторијска мерења, електрокардиографска мерења, ехокардиографска мерења и ангиографска дијагностика. Испитивали смо да ли постоји статистички значајна разлика при поређењу болесника који нису дијабетичари и код којих је рађено периферно кондиционирање и болесника код којих није рађено периферно кондиционирање и који нису били дијабетичари. Испитивали смо да ли постоји статистички значајна разлика при поређењу болесника који јесу дијабетичари и код којих је рађено периферно кондиционирање и болесника код којих није рађено периферно кондиционирање и који су били дијабетичари.

### 1.4.Анализа испуњености полазних хипотеза:

Полазне хипотезе овог истраживања су биле:

1. Ефекат биспролола и удаљеног пре- и посткондиционирања на исхемиско-реперфузиону повреду код болесника са СТЕМИ који немају ДМ2, је значајно већи од самосталног ефекта биспролола на исхемиско-реперфузиону повреду код болесника са СТЕМИ који немају ДМ2.
2. Ефекат биспролола и удаљеног пре- и посткондиционирања на исхемиско-реперфузиону повреду код болесника са СТЕМИ који имају ДМ2, је значајно већи од самосталног ефекта биспролола на исхемиско-реперфузиону повреду код болесника са СТЕМИ који имају ДМ2.
3. Ефекат биспролола и удаљеног пре- и посткондиционирања на исхемиско-реперфузиону повреду код пацијената са СТЕМИ који имају ДМ2, се значајно разликује од ефекта биспролола и удаљеног пре- и посткондиционирања на исхемиско-реперфузиону повреду код пацијената са СТЕМИ који немају ДМ2.

Детаљном анализом резултата статистичких тестова значајности прва и трећа хипотеза су биле тачне, док се друга хипотеза показала као нетачном.

### 1.5.Анализа примењених метода истраживања:

Испитаници који су укључени у ово истраживање били су примљени у Коронарну јединицу, Клинике за кардиологију, Клиничког центра Крагујевац, са дијагнозом акутног инфаркта миокарда (СТЕМИ) који су боловали или нису боловали од шећерне болести типа 2. Старост пацијената је између 18 и 80 година, мушког или женског пола. Број болесника је 160 и били су

класификовани у узорке у зависности од примењеног третмана бисопрололом и примене удаљеног пре- и посткондиционирања, као и у зависности да ли поред СТЕМИ болују од ДМ2. Испитаници су изабрани од свих болесника који су били хоспитализовани на Клиници за кардиологију, Клиничког Центра Крагујевац у зависности да ли испуњавају укључујуће или искључујуће критеријуме. Сви су прегледани од стране истраживача и у случају непостојања једног или више искључујућих или постојања свих укључујућих критеријума биће укључени у студију. Протокол истраживања при посети пацијента ће бити следећи: 1) Спровођење анкете испитаника кроз искључујуће и укључујуће факторе. 2) Обављање комплетног клиничког прегледа пацијента: а) Основни подаци : колико је стар пацијент, ког је пола, да ли од раније болује од срчаних болести и којих, да ли болује од неких других обољења, шећерне болести, повишене масноће у крви, повишеног крвног притиска. б) Када је почео бол и колико је трајао, да ли се негде ширио, пушачки статус. в) Рачунање БМИ  $\text{кг/м}^2$  (по формули Адолфа Кетлеа и Анцела Киза - телесна тежина подељено са квадлатом висине), г) предходна терапија коју је болесник узимао, д) подаци о тромболитичкој терапији пре хоспитализације, ђ) мерење сатурације кисеоником као и систолног и дијастолног притиска, е) снимање ЕКГ-а уз читавање (срчана фреквенца, ритам, величина ST елевације и/или ST депресије, негативан Т талас, блок гране Хисовог снопа (десни или леви). ж) лабораториске анализе: липидограм (укупни холестерол, ХДЛ холестерол, ЛДЛ холестерол, триглицериди), маркери инфламације (леукоцити са леукоцитарном формулом, фибриноген, ЦРП), еритроцити, хемоглобин, тромбоцити, уреа, креатинин, гликемија, јонограм (натријум, калијум, калцијум и магнезијум), и хепатограм (АСТ и АЛТ), кардиотропни ензими (ЦК-МБ и тропонин И) који се рутински узимају код сваког пацијента који има акутни инфаркт миокарда. 3) Попуњавање упитника о квалитету живота. Ово испитивање ће се обавити употребом HeartQoL који има за циљ процену утицаја кардиолошких интервенција на квалитет живота болесника. Анкета има два дела емоционални аспект и физички, који се процењује кроз 14 питања са могућим одговорима “не”, “мало”, “прилично” и “изузетно”. Одговарајућим статистичким тестом поредили смо резултате добијене испитивањем пацијената који чине контролну и експерименталну групу. Да ли сте у протокле 4 недеље били ограничени у обављању следећих активности. 4. Потом ће им бити урађена ехокардиографска мерења: а) процена ејекционе фракције, б) испитивање евентуалног поремећаја контрактилности и кинетике кроз скоринг систем поремећаја кинетике, в) енд-дијастолни и енд-систолни дијаметри, дијаметар задњег зида и септума, г) протоци над ушћима, д) величина аорте, величина леве преткоморе, десне коморе и пулмоналне артерије. 5. После клиничке обраде пацијента, извршиће се процена упућивања пацијента на ПЦИ процедуру. Пацијенти који задовољавају критеријуме истраживања и код којих је GRACE скор  $\geq 140$ , упутиће се у ангиосалу, Клинике за кардиологију, Клиничког Центра Крагујевац, ради даље коронарографије, а потом и спровођења PCI процедуре. 6. Следећи корак је приступање експерименталном делу истраживања према рандомизацији. Овај део се изводи као инфлација и дефлација манжетне за крвни притисак на брахијалној регији и то по 4 циклуса од по 5 минута (5 минута инфлације и пет минута дефлације). Пре почетка инфлације/дефлације биће одређена величина манжетне која ће се користити при мерењу и на основу измереног обима надлактице. Одређивање величине манжетне се врши према препорукама Америчког Удружења за срце по прецизно утврђеним правилима следећим правилима. Поступак инфлације се састоји у постизању вредности крвног притиска у манжетни, на надлактици у пределу брахијалне артерије за 20 mmHg веће од систолног крвног притиска, затим следи поступак дефлације који се састоји у потпуном испумпавању манжетне на вредности ниже од дијастолног крвног притиска. При инфлацији се зауставља крвоток у брахијалној артерији, а при дефлацији крвоток ће бити уредно омогућен. Ова метода ће бити рађена пре коронарографије и ПЦИ интервенције и то код болесника који припадају групама где се ради пре- и посткондиционирање. Након коронарографије и ПЦИ процедуре поново ће бити испитани укључујући и искључујући критеријуми, пацијенти који немају све укључујуће и код којих има бар један или више искључујућих фактора биће искључени из истраживања. ПЦИ процедура ће бити урађена према

стандардним техникама. Одмах након успостављања миокардне реперфузије биће изведен поступак удаљеног кондиционирања и то у 4 циклуса по 5 минута инфлације /дефлације. По завршетку ПЦИ процедуре вршиће се процена TIMI скорa и миокардног blush скоринг система. Пацијенти ће битипраћени путем мониторинга током читаве ПЦИ процедуре ради регистровања реперфузионих поремећаја ритма (брадикардија, брадиаритмиски поремећаји ритма, коморске тахикардије, коморске фибрилације или убрзаног идиовентрикуларног ритма одмах након реперфузије). 7) По завршеној ПЦИ процедури пацијенти ће се вратити у Коронарну јединицу, Клинике за кардиологију. Затим се приступа понављању лабораториских анализакардиотропних ензима (ЦК-МБ и тропонин И). Ове лабораториске претраге ће се понављати 24 часа и 48 часова након ПЦИ процедуре за ЦК-МБ и тропонин И и додатак од 72 часа након ПЦИ процедуре за ЦК-МБ. 8) Ехокардиографска мерења испитаника биће поновљена 6-24 сата после ПЦИ процедуре. 9) По завршеном хоспиталном лечењу, из историје пацијента ће бити прикупљени подаци о терапији коју је болесник добио током хоспитализације, број значајних (50%) стеноза на коронарним крвним судовима, локализација стенозе на коронарним крвним судовима, доминација коронарних крвних судова, број третираних стеноза и тип стентова и дужина хоспиталног лечења (у јединици интензивне неге, у коронарној и посткоронарној јединици). 10) Праћење пацијената ће се вршити у временским интервалима од месец дана након ПЦИ процедуре, шест месеци након ПЦИ процедуре и годину дана након ПЦИ процедуре. За наведене студиске посете дозвољено време одступања је 5 дана. При посети испитаника прикупљаће се следећи подаци: а) попуњавање упитник о квалитету живота (HeartQol).б) подаци о терапији, као могућим новим кардиоваскуларним догађајима или хетероанамнестички о смртном исходу. в) Пацијенти при доласку на контролу треба да донесу новоурађене лабораториске резултате лабораториских параметара липидограма (укупни холестерол, ХДЛ холестерол, ЛДЛ холестерол, триглицериди), маркера инфламације (леукоцити са леукоцитарном формулом, фибриноген,ЦРП), крвне слике (еритроцити, хемоглобин, тромбоцити), биохемије (уреа, креатинин,глицемија), јонограма (натријум, калијум, калцијум и магнезијум), и хепатограма (АСТ и АЛТ). г) Потом ће болесницима бити урађен дванаестоканални ЕКГ, измерен систолни и дијастолни притисак и биће урађена већ описана ехокардиографска мерења. 11) После свих завршених корака пацијент је завршио учешће у студији.

#### 1.6.Анализа испуњености циља истраживања:

Главни циљ ове студије је био да се анализира утицај периферног кондиционирања на реперфузиону повреду после перкутане коронарне интервенције са акутним инфарктом миокарда са СТ елевацијом (СТЕМИ) који болују и који не болују од шећерне болести. Тестовима статистичке значајности је утврђено да постоји статистички значајна разликареперфузионе повреде после перкутане коронарне интервенције код пацијената са СТЕМИ који не болују од шећерне болести и код којих је изведено периферно кондиционирање у односу на пацијенте са СТЕМИ који не болују од шећерне болести и код којих није изведено периферно кондиционирање. Утврђено је да не постоји статистички значајна разликареперфузионе повреде после перкутане коронарне интервенције код пацијената са СТЕМИ који болују од шећерне болести и код којих је изведено периферно кондиционирање у односу на пацијенте са СТЕМИ који болују од шећерне болести и код којих није изведено периферно кондиционирање.

#### 1.7.Анализа добијених резултата истраживања и списак објављених научних радова кандидата из докторске дисертације (аутори, наслов рада, назив часописа, волумен, година објављивања, странице од-до, DOI број<sup>1</sup>, категорија):

Најважнији резултати истраживања спроведеног у оквиру ове докторске дисертације су

<sup>1</sup>Уколико публикација нема DOI број уписати ISSN и ISBN

садржани у следећим закључцима:

1. Постоји статистички значајна разлика у нивоу ЦК-МБ-а у групи пацијената без дијабетеса са периферним кондиционирањем. Непосредно после перкутане коронарне интервенције, 24, 48 као и 72 сата након ње. Не постоји статистички значајна разлика у нивоу ЦК-МБ-а у групи пацијената са дијабетесом а да је спроведено периферно кондиционирање.
2. Постоји статистички значајна разлика у нивоу тропонина код пацијената са дијабетесом непосредно након перкутане коронарне интервенције, 24 и 48 сати након ње. Група са периферним кондиционирањем има значајно нижи ниво тропонина, што значи да је смањена реперфузиона повреда.
3. Не постоји статистички значајна разлика у нивоу тропонина у групи пацијената са дијабетесом а да је спроведено периферно кондиционирање.
4. Нема статистички значајне разлике у ЕКГ-у код пацијената са и без периферним кондиционирањем (то се односи и на пацијенте са дијабетесом као и без њега). ЕКГ записом је праћено перзистирање елевације СТ сегмента и појава реперфузиних аритмија (брадикардија, брадиаритмиских поремећаја ритма, коморске тахикардије, коморске фибрилације или убрзаног идивентрикуларног ритма одмах након реперфузије) као индикатора постојања реперфузионе повреде.
5. Постоји статистички значајна разлика у квалитету живота код пацијената без дијабетеса у групи са периферним кондиционирањем и без њега. Уочено је да месец дана након перкутане коронарне интервенције, 6 месеци и годину дана након исте је квалитет живота већи у групи са периферним кондиционирањем (овај део се испитује преко упитника *HeartQol*, акоји има два дела емоционални аспект и физички, који се процењује кроз 14 питања са могућим одговорима “не”, “мало”, “прилично” и “изузетно” (20-21)).
6. Постоји статистички значајна разлика у проценту сатурације крви кисеоником у групи која нема дијабетес. Уочено је да је у групи пацијената без дијабетеса већи ниво сатурације кисеоником крви, у групи са периферним кондиционирањем него без њега.
7. У групи пацијената без дијабетеса, постоји статистички значајно већи ниво ХДЛ холестерола код групе изложене периферном кондиционирању, док код групе са дијабетесом нема статистички значајне разлике.
8. У групи пацијената без дијабетеса, постоји статистички значајно нижи ниво ЛДЛ холестерола код групе изложене периферном кондиционирању, док код групе са дијабетесом нема статистички значајне разлике.
9. Постоји статистички нижи ниво триглицерида након периферног кондиционирања и у групи пацијената са дијабетесом као и без њега.
10. Ниво хемоглобина је статистички значајно већи након периферног кондиционирања и у групи са дијабетесом и без њега.
11. Код пацијената са дијабетесом број тромбоцита је статистички значајно већи након периферног кондиционирања.
12. Код пацијената са дијабетесом ниво креатинина је статистички значајно нижи у групи са периферним кондиционирањем
13. Код пацијената без дијабетеса уочава се статистички значајно мањи ниво гликемије, код пацијената изложених периферном кондиционирању.
14. Ниво аспартат аминотрансферазе је статистички значајно нижи након периферног кондиционирања у групи пацијената без дијабетеса.
15. Постоји статистички нижи ниво аланин аминотрансферазе након периферног кондиционирања и у групи пацијената са дијабетесом као и без њега.

Резултати ове докторске дисертације су публиковани у једном оригиналном научном раду који је објављен у часопису индексираном на SCI листи:

Andric V, Zaric RZ, Andric D, Petrovic J, Davidovic G. Impact of peripheral conditioning on

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>reperfusion injury following primary percutaneous coronary intervention in diabetic and non-diabetic STEMI patients. Open Med (Wars). 2025;20(1):20251175. doi: 10.1515/med-2025-1175.M22</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <p>1.8. Оцена да је урађена докторска дисертација резултат оригиналног научног рада кандидата у одговарајућој научној области и анализа извештаја о провери докторске дисертације на плагијаризам (до 1000 карактера):</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <p>На основу Правилника о поступку провере оригиналности докторских дисертација, на Универзитету у Крагујевцу извршена је провера на плагијаризам докторске дисертације Вељка Андрића. Потврђено је да је докторска дисертација оригинална и да произилази из личног научног рада. Приликом цитирања референци и приликом навођења извора, поштована су сва академска правила. Подударање текста у највећем делу, који није последица цитата, произилази из личних имена, библиографских података о коришћеној литератури и односи се на претходно публиковане резултате истраживања која су имала исту или сличну методологију, као и на резултате који су проистекли из истраживања спроведеног у оквиру ове докторске дисертације. Подударање текста ове дисертације са другим изворима чини 3%. Овај извештај указује да је ова докторска дисертација оригинално научно дело кандидата Вељка Андрића, те се прописани поступак за одбрану може наставити.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <p>1.9. Значај и допринос докторске дисертације са становишта актуелног стања у одређеној научној области:</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <p>Смањење реперфузионе повреде миокарда, после примарне перкутане интервенције код пацијената са акутним инфарктом миокарда, смањује оштећење миокарда а самим тим смањује дужину хоспитализације, смањује компликације акутног инфаркта миокарда, и продужава живот пацијента. Применом поновљених епизода исхемије на једном екстремитету, уз помоћ компресивне манжетне стимулишемо физиолошки механизам настанка антиоксиданаса на периферном делу васкуларног корита, који по завршеном кондиционирању неутралишу главне узрочнике оштећења миокарда, а то су кисеоничне реактивне групе и слободни радикали, настали у току процеса реперфузионе повреде, после успешно завршене примарне перкутане коронарне интервенције. Овако једноставан третман пацијента смањује реперфузиону пореду, допуњујући примену конвенционалних фармаколошких препарата. Због своје једноставности извођења, економичности и на основу резултата добијених у овој студији, овај протокол периферног кондиционирања може бити укључен у стандардни тераписки протокол лечења акутног инфаркта миокарда код особа које не болују од шећерне болести тип 2 (ДМ2), док код пацијената који болују од ДМ2 овај протокол нема ефекат на степен оштећења миокарда.</p> |
| <p>1.10. Оцена испуњености услова за одбрану докторске дисертације у складу са студијским програмом, општим актом факултета и општим актом Универзитета (до 1000 карактера):</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <p>На основу анализе достављене документације Комисија констатује да су испуњени сви услови за одбрану докторске дисертације кандидата Вељка Андрића под називом „Утицај периферног кондиционирања на реперфузиону повреду после перкутане коронарне интервенције код пацијената са и без шећерне болести тип 2” у складу са студијским програмом Докторских академских студија, општим актом Факултета медицинских наука и општим актом Универзитета у Крагујевцу.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <p><b>2. ЗАКЉУЧАК</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <p>На основу анализе докторске дисертације и приложене документације Комисија за оцену и одбрану докторске дисертације под насловом „Утицај периферног кондиционирања на реперфузиону повреду после перкутане коронарне интервенције код пацијената са и без шећерне болести тип 2”, кандидата Вељка Андрића, предлаже надлежним стручним органима да се докторска дисертација прихвати и да се одобри њена одбрана.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

**Чланови комисије:**

Бранко Белеслин, редовни професор  
Медицински факултет Универзитета у Београду  
Медицинске науке/Интерна медицина

**Председник комисије**



Радица Живковић Зарић, ванредни професор  
Факултет медицинских наука Универзитета у  
Крагујевцу

Медицинске науке/Фармакологија и  
токсикологија

**Члан комисије**



Јелена Вучковић Филиповић, доцент  
Факултет медицинских наука Универзитета у  
Крагујевцу

Медицинске науке/Интерна медицина

**Члан комисије**