

NAUČNOM VEĆU MEDICINSKOG FAKULTETA UNIVERZITETA U BEOGRADU

Izveštaj o ispunjenosti uslova i ocena opravdanosti predloga teme za izradu doktorske disertacije

PROGNOSTIČKI ZNAČAJ PRAĆENJA INTRAKRANIJALNOG PRITISKA I EVOCIRANIH POTENCIJALA KOD BOLESNIKA SA TEŠKOM SUBARAHNOIDNOM HEMORAGIJOM ANEURIZMALNOG POREKLA

Kandidat: Dr Branislava Baljzović mr sci med

Odlukom Naučnog veća Medicinskog fakulteta u Beogradu od 22.12. 2011. godine imenovana je Komisija za ocenu podobnosti prijavljene doktorske disertacije " **PROGNOSTIČKI ZNAČAJ PRAĆENJA INTRAKRANIJALNOG PRITISKA I EVOCIRANIH POTENCIJALA KOD BOLESNIKA SA TEŠKOM SUBARAHNOIDNOM HEMORAGIJOM ANEURIZMALNOG POREKLA** " kandidata dr Branislava Baljzović, u sastavu:

- 1.** Prof. dr Danica Grujučić
- 2.** Prof. dr Nevena Kalezić
- 3.** Prof. dr Bogoljub Milosavljević, Prof. u penziji

Mentor: Prof. dr Miroslav Samardžić

Komentor: Prof. dr Branko Milaković

Na osnovu analize priložene dokumentacije u vezi sa temom predložene doktorske disertacije, nakon razgovora sa kandidatom, a prema kriterijumima za procenu podobnosti teme, članovi Komisije podnose Naučnom veću Medicinskog fakulteta u Beogradu sledeći

IZVEŠTAJ

A. Podaci o kandidatu:

Dr Branislava Baljzović je rođena 27.04.1962. godine u Čačku. Osnovnu školu i Gimnaziju je završila u Čačku sa odličnim uspehom. Diplomirala je na Medicinskom fakultetu u Beogradu školske 1987/88. Godine sa prosečnom ocenom 8,36. Završila je obavezan opšti lekarski staž u trajanju od godinu dana i položila državni ispit 1989. Godine. Zaposlena je na Klinici za Neurohirurgiju kliničkog centra Srbije, Institut za anesteziologiju i reanimaciju od 1991. Godine i član je srpskog lekarskog društva od iste godine. Specijalizaciju iz anestezije sa reanimacijom upisala je na Medicinskom fakultetu u Beogradu 1991. Godine, a specijalistički ispit položila 1995. Godine sa odličnim uspehom. Postdiplomske studije u oblasti Neurohirurgije upisala je na Medicinskom fakultetu u Beogradu 1996. godine. Odbranila je magistarsku tezu pod nazivom: Perioperativni tretman kod bolesnika sa subarahnoidnom hemoragijom aneurizmalnog porekla 2001. Godine.

B. Spisak publikovanih radova kandidata objavljenih u celini

1. Baljzović B, Stošić M, Milaković B. Anestezija niskog protoka kod neurohirurških bolesnika podvrgnutih operaciji hernijacije diska u lumbalnom delu kičmenog stuba, X kongres anesteziologa i intenzivista Srbije, Beograd 2006
2. Baljzovic B. Anestezija propofolom u poređenju sa balansiranom anestezijom za operacije intrakranijalnih aneurizmi, VIII kongres anesteziologa Jugoslavije, Cetinje 2002.
3. Baljzović B, SAH-hemodilucija kod 50 neurohirurških bolesnika posle operacije intrakranijalnih aneurizmi, VIII kongres neurohirurga Jugoslavije 1998
4. Baljzović B, Milosavljević R, Vujadinović D, Bura-Nikolić G. The problems of anesthesia and resuscitation in polz traumatised neurosurgical patients, First international conference of emergancy surgery Belgrade Yugoslavia, september 1996.

C. OBRAZLOŽENJE TEME:

1. NAUČNA OBLAST:

MEDICINA (Anestezija sa reanimacijom)

2. PREDMET RADA:

Predmet rada su bolesnici sa teškom subarahnoidnom hemoragijom (SAH) aneurizmalnog porekla, gradusa 4. i 5.

Bolesnici će već u prva 24 sata nakon SAH, biti podvrgnuti u jedinici intenzivnog lečenja metodama neuromonitoringa i to: merenju intrakranijalnog pritiska (IKP) i merenju centralnog kondukcionog vremena uz pomoć somatosenzornih potencijala (SSEP)

Ukoliko uz pomoć konzervativnih metoda lečenja bude došlo do stabilizacije IKP, bolesnici će biti podvrgnuti operativnom rešavanju aneurizme.

Oni kod kojih bude registrovano produženo centralno kondukciono vreme merenjem SSEP, biće lečeni konzervativnim metodama, a po uspostavljanju normalnih vrednosti i operativnim metodama.

3. CILJ ISTRAŽIVANJA:

1. Praćenje i merenje vrednosti intrakranijalnog pritiska (IKP) i centralnog kondukcionog vremena (SSEP) nakon SAH i na osnovu izmerenih vrednosti odlučivanje o hitnom operativnom neurohirurškom zahvatu sa ciljem rešavanja aneurizme ili o konzervativnom tretmanu u jedinici intenzivnog lečenja do stabilizacije pomenutih parametara nakon čega sledi operativni tretman

2. Odrađivanje povezanosti između izmerenih vrednosti IKP i SSEP i prognoze kod bolesnika sa teškom SAH aneurizmalnog porekla.

6. METODE ISTRAŽIVANJA:

Ispitivanje će biti izvedeno na Institutu za neurohirurgiju Kliničkog centra Srbije u Beogradu. Studija će biti kohortna na 60 bolesnika obolelih od teške SAH, gradusa 4. i 5.

Neuromonitoring koji će biti tada uspostavljen je:

1. monitoring intrakranijalnog pritiska (IKP), pomoću mernih instrumenata- Codmann

2. monitoring somatosenzornih evociranih potencijala (SSEP) i merenje centralnog kondukcionog vremena (CCT)-merenje pomoću aparature Istim IM. Studijski podaci biće analizirani deskriptivnim i inferencijalnim statističkim metodama bilo parametarskog ili neparametarskog tipa. Značajnost razlika biće ispitivana odgovarajućim statističkim testovima uključujući i analizu varijanse i kovarijanse. Modelovanje ukupnih razlika između ispitanika u pogledu merenja IKP i CCT, biće zasnovano na multivarijansnim logističkim regresionim model.

7. AKTUELNOST PROBLEMATIKE U SVETU:

Istraživanja ukazuju na to da je ishod kod pacijenata nakon SAH u korelaciji sa povišenim IKP, a bolesnici koji ne odgovaraju na tretman imaju lošu prognozu.

Menjanjem intrakranijalne hemodinamike, pre svega blagovremeno regulisanje povišenog IKP smanjuje se šansa za sekundarnim ishemijskim oštećenjima, a i obezbeđuje lakši operativni pristup aneurizmima. Produženo CCT (kondukciono vreme) u sklopu određivanja SSEP, nakon SAH je takođe prognostički značajno čime se u poslednje vreme posebno bavi grupa skandinavskih neurohirurga.

8. OČEKIVANI REZULTATI:

Neuromonitoring nakon SAH putem merenja intrakranijalnog pritiska (IKP) i merenja centralnog kondukcionog vremena (CCT) otvariće mogućnost da se praćenjem i korigovanjem izmerenih vrednosti odredi vreme hirurškog rešavanja aneurizme i obezbedi povoljniji ishod lečenja. Tako neće biti rano operisani pacijenti sa povišenim vrednostima IKP i CCT, jer tada imaju lošiju prognozu nego oni koji su tretirani konzervativnim metodama lečenja i operisani tek po stabilizaciji pomenutih parametara.

D. ZAKLJUČAK (obrazloženje opravdanosti teme)

Na osnovu analize priložene dokumentacije, članovi komisije smatraju da je predložena tema doktorske disertacije "Prognostički značaj praćenja intrakranijalnog pritiska i evociranih potencijala kod bolesnika sa teškom subarahnoidnom hemoragijom aneurizmalnog porekla" kandidata dr Branislave Baljuzović, značajna i aktuelna i da u potpunosti ispunjava uslove za originalan naučni doprinos u istraživanjima koja se odnose na primenu neuromonitoringa kod pacijenata sa teškom SAH.

Predmet razmatranja tima neurohirurga i anesteziologa danas jeste određivanje vremena neurohirurške operacije nakon aneurizmalnog krvarenja. Merenja pomoću neuromonitoringa ovde su od suštinskog značaja u periodu neposredno nakon SAH, posle čega sledi smernica daljeg lečenja (operativno ili konzervativno do poboljšanja izmerenih parametara).

Dosadašnji stručni i naučni rad kandidata dr Branislave Baljuzović, ali i mentora, prof. dr Miroslava Samardžića i komentora Doc. Dr Branka Milakovića, kao i aktuelnost predložene teme, predstavljaju realnu osnovu da će istraživanje biti izvršeno kompetentno i na savremen način.

Stoga, na osnovu celokupne analize priloženog materijla, Komisija jednoglasno zaključuje da su, pored zakonskih, ispunjeni i svi ostali formalni uslovi i na osnovu toga predlaže Naučnom veću Medicinskog fakulteta da kandidatu dr Branislavi Baljuzović odobri izradu doktorske disertacije sa predloženom temom.

Komisija:

Beograd, 14. 02. 2012. godine

1. Prof. dr Danica Grujičić

2. Prof. dr Nevena Kalezić

3. Prof. dr Bogoljub Milosavljević, Prof. u penziji