

НАСТАВНО НАУЧНОМ ВЕЋУ МЕДИЦИНСКОГ ФАКУЛТЕТА УНИВЕРЗИТЕТА У БЕОГРАДУ

Извештај о оцени научне заснованости теме докторске дисертације

“ПАРАМЕТРИ ЛИПИДНОГ СТАТУСА У ТРУДНОЋИ ОПТЕРЕЂЕНОЈ ГЕСТАЦИЈСКИМ ДИЈАБЕТЕС МЕЛИТУСОМ: СТУДИЈА СЛУЧАЈЕВА И КОНТРОЛА, СИСТЕМАТСКИ ПРЕГЛЕД И МЕТА-АНАЛИЗА”

Кандидат: Др Милош Милинчић

Одлуком Наставно научног већа Медицинског факултета у Београду од **08.06.2026.** године, под бројем: **7/XVII-2/1-ММ-1** именована је Комисија за оцену научне заснованости теме докторске дисертације “ **ПАРАМЕТРИ ЛИПИДНОГ СТАТУСА У ТРУДНОЋИ ОПТЕРЕЂЕНОЈ ГЕСТАЦИЈСКИМ ДИЈАБЕТЕС МЕЛИТУСОМ: СТУДИЈА СЛУЧАЈЕВА И КОНТРОЛА, СИСТЕМАТСКИ ПРЕГЛЕД И МЕТА-АНАЛИЗА** ” кандидата др Милош Милинчић, у саставу:

Име и презиме члана комисије	Звање	Научна област	Установа у којој је запослен
др Србољуб Милићевић	Професор	Гинекологија и акушерство	МФУБ
др Дејана Станисављевић	Професор	Медицинска статистика и информатика	МФУБ
др Никола Јовић	Доцент	Гинекологија и акушерство	ФМН Крагујевац

Име и презиме ментора	Звање	Научна област	Установа у којој је запослен
др Мирослава Гојнић Дугалић	Професор	Гинекологија и акушерство	МФУБ

На основу анализе приложене документације у вези са темом предложене докторске дисертације, након разговора са кандидатом, а према критеријумима за процену научне заснованости теме докторске дисертације, чланови Комисије подносе Наставно научно већу Медицинског факултета у Београду следећи

ИЗВЕШТАЈ

А. Подаци о кандидату:

Милош Милинчић, рођен 02.01.1995. године у Приштини, уписао је Медицински факултет Универзитета у Београду 2013. године. Дипломирао је 2019. године са просечном оценом 9,03. Од 2020. године запослен је у Универзитетском клиничком центру Србије, на Клиници за гинекологију и акушерство. Специјалистичке студије из гинекологије и акушерства уписао је на Медицинском факултету Универзитета у Београду 2020. године. Докторске академске студије, модул Епидемиологија, уписао је 2019. године на Медицинском факултету Универзитета у Београду, а модул Фетално програмирање и пренатална превенција болести адултног доба започео је 2023. године под менторством проф. др Мирославе Гојнић Дугалић.

Б. Списак публикованих радова кандидата објављених у целини

1. Todorovic J, Dugalic S, Jovandarcic M, Stojiljkovic M, Pantic I, Macura M, Perkovic S, **Milincic M**, Sengul D, Sengul I, Gojnic M. The Importance of Early Detecting of Thyroid Dysfunction During Pregnancy and Association with Gestational Diabetes Mellitus. Acta Endo (Buc) 2024;20(2):153-161.
2. Perkovic-Kepeci, S.; Cirkovic, A.; Milic, N.; Dugalic, S.; Stanisavljevic, D.; **Milincic, M.**; Kostic, K.; Milic, N.; Todorovic, J.; Markovic, K.; et al. Doppler Indices of the Uterine, Umbilical and Fetal Middle Cerebral Artery in Diabetic versus Non-Diabetic Pregnancy: Systematic Review and Meta-Analysis. Medicina 2023;59:1502.
3. Dugalic S., Todorovic J., Sengul D., Sengul I., Carvalho de Arruda Veiga E., Plesinac J, Petronijevic M, Macura M, Perkovic Kepeci S, **Milincic M.**, Pavlovic A, Gojnic M. Highlighting early detection of thyroid pathology and gestational diabetes effects on oxidative stress that provokes preterm delivery in thyroidology: Does that ring a bell? Clinics 2023;78:100279.
4. Gudović, A.; Bukumirić, Z.; **Milincic, M.**; Pupovac, M.; Andjić, M.; Ivanovic, K.; Spremović-Rađenović, S. The Comparative Effects of Myo-Inositol and Metformin Therapy on the Clinical and Biochemical Parameters of Women of Normal Weight Suffering from Polycystic Ovary Syndrome. Biomedicines 2024;12:349.
5. **Milincic, M.**; Todorovic, J.; Dugalic, S.; Novakovic, I.; Macura, M.; Lalic, K.; Gojnic Dugalic, M. Management of Pregnancy in a Patient with Familial Hypercholesterolemia and Previous Myocardial Infarction—Treatment with LDL Apheresis: A Case Report. Reports 2024;7:39.
6. **Milincic, M.**; Dugalic, S.; Gojnic, M. Relevantnost holesterola i triglicerida u trudnoći. Medicinska istraživanja 2023;56(1):61-65.

Ц. ОБРАЗЛОЖЕЊЕ ТЕМЕ:

1. НАУЧНА ОБЛАСТ:

МЕДИЦИНА (Гинекологија и акушерство)

2. ПРЕДМЕТ РАДА:

Докторска дисертација ће подразумевати спровођење студије случајева и контрола у којој ће се испитивати параметри липидног статуса код трудница са гестацијским дијабетес мелитусом у поређењу са нормогликемијским трудницама, као и систематски преглед литературе са мета-анализом и мета-регресијом студија које су испитивале наведене параметре у истој популацији. Посебан предмет рада представљају вредности триглицерида, укупног холестерола, ЛДЛ холестерола, ХДЛ холестерола и односа триглицерида и ХДЛ холестерола током различитих триместара трудноће, као лако мерљиви, клинички значајни и потенцијално предиктивни биомаркери метаболичког ризика у трудноћи.

Први део истраживања биће спроведен у оквиру терцијарне здравствене установе – Клинике за гинекологију и акушерство Универзитетског клиничког центра Србије, Регионалног центра за трудноћу и дијабетес, за који је добијена дозвола Етичког одбора УКЦС бр. 1500/42, у периоду од октобра 2022. до децембра 2026. године. Групу оболелих чиниће труднице са гестацијским дијабетес мелитусом, док ће контролну групу чинити нормогликемијске труднице које су током трудноће имале уредне вредности гликемије и код којих није постављена дијагноза гестацијског дијабетес мелитуса. У истраживање ће бити укључене жене са спонтано насталом једноплодом трудноћом, старости од 18 до 39 година, чија је трудноћа у потпуности праћена у истој здравственој установи до порођаја.

Други део истраживања подразумева систематско претраживање литературе у базама PubMed, Scopus и Web of Science, као и претраживање референци издвојених публикација, са циљем идентификације студија које су испитивале разлике у параметрима липидног статуса код трудница са гестацијским дијабетес мелитусом у односу на нормогликемијске труднице. У оквиру систематског прегледа и мета-анализе биће анализирани вредности триглицерида, укупног холестерола, ЛДЛ холестерола, ХДЛ холестерола и односа триглицерида и ХДЛ холестерола, уз посебно разматрање времена мерења током трудноће, географског порекла испитаница, дизајна студија и примењених дијагностичких критеријума за гестацијски дијабетес мелитус.

3. ЦИЉ ИСТРАЖИВАЊА:

1. Испитати ниво липидних параметара (ТГ, ТХ, ЛДЛ, ХДЛ, ТГ/ХДЛ однос) у првом, другом и трећем триместру у групи трудница са ГДМ у поређењу са нормогликемијским трудницама.
2. Утврдити повезаност липидних параметара (ТГ, ТХ, ЛДЛ, ХДЛ, ТГ/ХДЛ однос), социо-демографских и обстетричких карактеристика трудница са присуством ГДМ.
3. Спровести систематски преглед литературе и мета-анализу студија у којима је испитивана разлика у нивоу липидних параметара (ТГ, ТХ, ЛДЛ, ХДЛ, ТГ/ХДЛ однос) у нормогликемијској и трудноћи оптерећеној ГДМ-ом.
4. Известити подгрупну мета-анализу студија у којима су мерене вредности липидних параметара (ТГ, ТХ, ЛДЛ, ХДЛ, ТГ/ХДЛ однос) у нормогликемијској и трудноћи оптерећеној ГДМ-ом, према времену мерења липидних параметара (I, II и III триместар трудноће), географском пореклу трудница (Европа, Азија, Африка, северна и јужна Америка, Аустралија и Нови Зеланд), студијском дизајну истраживања (проспективне, ретроспективне и студије пресека) и примењеним дијагностичким критеријумима за ГДМ (IADPSG, ADA и WHO).
5. Применити мета-регресиону анализу ради испитивања утицаја карактеристика труднице на јачину асоцијације између липидног профила и ГДМ.

4. ХИПОТЕЗЕ ИСТРАЖИВАЊА:

Основна хипотеза истраживања је да постоји статистички значајна повезаност између параметара липидног статуса и појаве гестацијског дијабетес мелитуса. Очекује се да труднице са ГДМ имају неповољнији липидни профил, пре свега више вредности триглицерида, укупног холестерола, ЛДЛ холестерола и односа ТГ/ХДЛ, као и ниже вредности ХДЛ холестерола, у поређењу са нормогликемијским трудницама. Такође се претпоставља да се јачина ове повезаности разликује у зависности од триместра трудноће, индекса телесне масе, старости труднице, географског региона, дизајна студије и примењених дијагностичких критеријума за ГДМ.

5. МЕТОДЕ ИСТРАЖИВАЊА:

Дизајн студије: Ово истраживање ће се састојати из два дела. Најпре ће се извести студија случајева и контрола, а затим систематски преглед литературе са мета-анализом и мета регресијом

Студија случајева и контрола: Истраживање ће бити спроведено у периоду од октобра 2022. до децембра 2026. године, на Клиници за гинекологију и акушерство Универзитетског клиничког центра Србије (УКЦС), у оквиру Регионалног Центра Трудноће и Дијабета, за које је добијена етичка дозвола 1500/42. Групу случајева ће чинити жене у спонтано насталој једноплодој трудноћи оболеле од ГДМ (дијагноза ће бити постављена према важећим IADPSG критеријумима), старости 18-39 година, чија је трудноћа у потпуности праћена у истој здравственој установи до порођаја. Из истраживања ће бити искључене труднице са дијабетес мелитусом тип 1 и тип 2, хипертензивним поремећајима у трудноћи, другим хроничним обољењима (аутоимуна обољења, хронична бубрежна инсуфицијенција, кардиоваскуларне болести, болести штитасте жлезде, болести јетре, хематолошка обољења), вишеплодне трудноће, трудноће настале поступком вантелесне оплодње као и оптерећене постојањем аномалија плода у трудноћи. Контролну групу ће чинити нормогликемијске жене у спонтано насталој једноплодној трудноћи без ГДМ упарене према годинама старости и прегестацијском степену ухрањености (± 1 година, све ће бити нормално ухрањене – према критеријумима Светске здравствене организације нормалном ухрањеношћу (укључујући нормалну и претерану ухрањеност без гојазности) сматра се ИТМ 18,5–29,9. Величина узорка израчуната је коришћењем програма G*Power 3.1.9.2 за примарни циљ истраживања (испитивање нивоа ТГ/ХДЛ односа као клинички и метаболички најрелевантнијег параметра липидног статуса код ГДМ и нормогликемијских трудница) за двосмерно тестирање, претпостављену десну искошеност расподеле, средњу величину ефекта од 0,3, грешку првог типа од 0,05, снагу студије од 80% и једнак однос величина група. Утврђено је да је довољан број јединица посматрања 160 испитаница по групи. Из медицинске документације ће се прикупљати: 1) социо-демографски подаци – старост, прегестацијски ИТМ, пушачки статус, 2) обстетричка анамнеза (број претходних порођаја, број спонтаних и намерних побачаја), 3) породична анамнеза (ГДМ, дијабетес мелитус тип 1 и 2, кардиоваскуларне болести), 4) вредности липидних параметара (ТГ, ТХ, ЛДЛ, ХДЛ, ТГ/ХДЛ однос) и параметара гликемијског статуса (гликемија наше, резултати теста оралне глукозне толеранције – енг. Oral Glucose Tolerance Test, OGTT), и 5) подаци о порођају и новорођенчету (исход трудноће укључујући и компликације, тип порођаја, телесна маса новорођенчета, Апгар скор у 1. и 5. минути).

Систематски преглед са мета-анализом и мета-регресијом: Други део докторске дисертације ће подразумевати спровођење систематског прегледа литературе са циљем идентификације свих студија у којима су испитиване вредности липидног профила (ТГ, ТХ, ЛДЛ, ХДЛ, ТГ/ХДЛ однос) трудница са ГДМ у поређењу са нормогликемијским трудницама. Као први корак биће структурисана стратегија претраживања која ће се применити у три базе електронске литературе: PubMed, SCOPUS и Web of Science. Осим ових база претражиће се и референце издвојених публикација како би се пронашле све потенцијално одговарајуће студије.

Критеријуми за укључење дефинисани су према PICOS систему: P) популација: труднице, I) изложеност: ГДМ, C) компарација: нормогликемија, O) исход: измерени нивои ТГ, ТХ, ЛДЛ, ХДЛ, ТГ/ХДЛ однос, S) студијски дизајн: све проспективне студије (проспективне кохортне и интервентне студије), ретроспективне студије (ретроспективне кохортне

студије, студије случајева и контрола, угњеждене студије случајева и контрола у кохортне студије), као и студије пресека. У анализу ће бити укључене публикације штампане у целости, објављене искључиво на енглеском језику.

Критеријуми за искључење подразумевају: 1) публикације које нису објављене на енглеском језику; 2) неоригинални научни радови (наративни и систематски прегледи, мета-анализе, прикази случајева, серије случајева, коментари, књиге, поглавља у књигама, писма уреднику); 3) радови у којима популацију не чине труднице или је чине труднице са другим обољењима, животиње или ћелијске линије; 4) студије без контролне групе или са неадекватном контролном групом; и студије у којима су испитивани липидни параметри који не укључују ТГ, ТХ, ЛДЛ, ХДЛ, ТГ/ХДЛ однос.

Статистичка анализа

За дескрипцију категоријалних података ће се користити апсолутни и релативни бројеви у форми процента, док ће нумерички подаци бити приказани као аритметичка средина са стандардном девијацијом или медијана са интерквартилним опсегом, у зависности од расподеле података. Нормалност расподеле нумеричких података ће се испитивати Shapiro-Wilk тестом. Поређење две независне групе у оквиру студије случајева и контрола ће се поредити према категоријалним и нумеричким карактеристикама применом: хи квадрат теста, Фишеровог теста тачне вероватноће, студентовог т-теста или теста суме рангова, у зависности од типа и расподеле података. За испитивање повезаности различитих параметара са присуством ГДМ примениће се униваријабилна, а затим мултиваријабилна регресиона анализа уз приказивање унакрсног односа (енгл. Odds ratio - OR), 95% интервала поверења (енгл. Confidence interval) унакрсног односа и р вредности. Све статистичке методе ће се сматрати значајним на нивоу од ≤ 0.05 . Мета-анализа и мета-регресија ће бити изведене коришћењем R програмског језика у R окружењу док ће се анализа у оквиру студије случајева и контрола извести у статистичком софтверу IBM SPSS Statistics for Windows, version 31 (IBM Corp., Armonk, N.Y., USA).

Квалитет укључених опсервационих студија ће се процелјивати New Castle Ottawa скалом, док ће се за експерименталне студије применити Jadad скала. У циљу процене разлике у вредностима измерених липидних параметара између дефинисаних група примениће се стандардизована разлика аритметичких средина (engl. Standardized mean difference - SMD) као збирна величина ефекта. Узимајући у обзир хетерогеност укључених студија, процелјен Хи-квадрат Q тестом и I^2 статистиком, за процену величине ефекта примениће се модел фиксних или случајних ефеката. Резултати сваке појединачне анализе за сваки дефинисани исход ће графички бити приказани форест плотом на коме ће бити приказана SMD са својим 95% интервалом поверења, као и SMD, њен 95% интервал поверења и тежински фактор (величина квадрата пропорционална броју испитаника у студији) за сваку укључену студију. Публикациона пристрасност ће се процелјивати помоћу дијаграма левка за сваки исход понаособ. Анализа сензитивности према различитим критеријумима ће се спровести како би се проценила робусност примарне анализе.

Мета-регресија у форми униваријантних, а затим мултиваријантних, модела ће се применити у циљу испитивања утицаја карактеристика трудница на претходно утврђену разлику у параметрима липида између дефинисаних група. За сваки модел ће бићи приказани регресиони коефицијент B, његов 95% интервал поверења и р вредност.

6. ОЧЕКИВАНИ РЕЗУЛТАТИ:

Очекује се да ће резултати истраживања показати да труднице са гестацијским дијабетес мелитусом имају статистички значајно измењен липидни профил у односу на нормогликемијске труднице. Претпоставља се да ће у групи трудница са ГДМ бити утврђене више вредности триглицерида, укупног холестерола, ЛДЛ холестерола и односа ТГ/ХДЛ, уз ниже вредности ХДЛ холестерола, нарочито у другом и трећем триместру трудноће. Очекује се да ће систематски преглед и мета-анализа потврдити конзистентну повезаност између поремећаја липидног статуса и ГДМ, као и да ће мета-регресиона анализа указати на значајан утицај индекса телесне масе, старости труднице, триместра трудноће, географског региона и примењених дијагностичких критеријума на јачину ове повезаности. Добијени резултати могли би да укажу на потенцијалну улогу липидних параметара као раних, лако доступних биомаркера за процену ризика од развоја ГДМ.

7. НАУЧНИ ДОПРИНОС:

Научни допринос овог истраживања огледа се у систематском сагледавању и процени постојећих доказа о повезаности липидног профила у трудноћи са ризиком за настанак ГДМ-а. Спровођењем мета-анализе и мета-регресије обезбедиће се квантитативна синтеза резултата из различитих популација и студијских дизајна, што ће омогућити прецизније дефинисање значаја липида као потенцијалних биомаркера за рану предикцију ГДМ-а. Ово истраживање има потенцијал да допринесе развоју нових клиничких алгоритама за стратешки скрининг у првом триместру трудноће, што би омогућило благовремену идентификацију високоризичних жена и примену превентивних интервенција. Истраживање ће такође допринети бољем разумевању патофизиолошке улоге дислипидемије у настанку ГДМ-а и отворити простор за нове интердисциплинарне приступе у превенцији перинаталних компликација. Посебна вредност овог истраживања огледа се у његовој директној примени у оквиру Центра за дијабетес и трудноћу Универзитетског клиничког центра Србије, који представља референтну терцијарну установу за збрињавање високоризичних трудноћа оптерећених метаболичким поремећајима. Добијени резултати имаће значајну улогу у унапређењу постојећих клиничких протокола, омогућити ранију процену ризика и допринети персонализованом приступу у вођењу високоризичних трудноћа, чиме се остварује јасан транслациони ефекат и унапређује квалитет здравствене заштите у свакодневној клиничкој пракси.

8. СПИСАК КОРИШЋЕНЕ ЛИТЕРАТУРЕ:

1. 2. Classification and Diagnosis of Diabetes: Standards of Medical Care in Diabetes—2020. Diabetes Care. 2020;43(Supplement_1):S14–31.
2. Metzger et al. Hyperglycemia and Adverse Pregnancy Outcomes. New England Journal of Medicine. 2008;358(19):1991–2002.
3. Guariguata L, Linnenkamp U, Beagley J, Whiting DR, Cho NH. Global estimates of the prevalence of hyperglycaemia in pregnancy. Diabetes Res Clin Pract. 2014;103(2):176–85.
4. Herrera E, Ortega-Senovilla H. Lipid Metabolism During Pregnancy and its Implications for Fetal Growth. Curr Pharm Biotechnol. 2014;15(1):24–31.
5. Ryckman K, Spracklen C, Smith C, Robinson J, Saftlas A. Maternal lipid levels during pregnancy and gestational diabetes: a systematic review and meta-analysis. BJOG. 2015;122(5):643–51.
6. Shen H, Liu X, Chen Y, HE B, Cheng W. Associations of lipid levels during gestation with hypertensive disorders of pregnancy and gestational diabetes mellitus: a prospective longitudinal cohort study. BMJ Open. 2016;6(12):e013509.

7. Iman AEH, Huniadi A, Sandor M, Zaha IA, Rotar I, Iuhas C. Prevalence and Risk Factors of Gestational Diabetes Mellitus in Romania: Maternal and Fetal Outcomes. *Medicina (B Aires)*. 2025;61(2):194.
8. Wang C, Zhu W, Wei Y, Su R, Feng H, Lin L, et al. The Predictive Effects of Early Pregnancy Lipid Profiles and Fasting Glucose on the Risk of Gestational Diabetes Mellitus Stratified by Body Mass Index. *J Diabetes Res*. 2016;2016:1–8.
9. Enquobahrie DA, Williams MA, Qiu C, Luthy DA. Early pregnancy lipid concentrations and the risk of gestational diabetes mellitus. *Diabetes Res Clin Pract*. 2005;70(2):134–42.
10. Zawiejska A, Wróblewska-Seniuk K, Gutaj P, Kippen J, Gomulska A, Wender-Ozegowska E. Markers of Maternal Insulin Resistance and Lipid Ratios Measured in Early Pregnancy Are Related to Adverse Fetomaternal Outcomes in Women Treated for Hyperglycemia Detected in Early Pregnancy—Data from a Retrospective Cohort Study. *J Clin Med*. 2022;11(7).
11. Bao W, Dar S, Zhu Y, Wu J, Rawal S, Li S, et al. Plasma concentrations of lipids during pregnancy and the risk of gestational diabetes mellitus: A longitudinal study. *J Diabetes*. 2018;10(6):487–95.
12. Wang D, Xu S, Chen H, Zhong L, Wang Z. The associations between triglyceride to high-density lipoprotein cholesterol ratios and the risks of gestational diabetes mellitus and large-for-gestational-age infant. *Clin Endocrinol (Oxf)*. 2015;83(4):490–7.
13. Sparks JR, Ghildayal N, Hivert MF, Redman LM. Lifestyle interventions in pregnancy targeting GDM prevention: looking ahead to precision medicine. *Diabetologia*. 2022;65(11):1814–24.
14. Hu J, Gillies CL, Lin S, Stewart ZA, Melford SE, Abrams KR, et al. Association of maternal lipid profile and gestational diabetes mellitus: A systematic review and meta-analysis of 292 studies and 97,880 women. *EClinicalMedicine*. 2021;34:100830.
15. TEEDE HJ, HARRISON CL, TEH WT, PAUL E, ALLAN CA. Gestational diabetes: Development of an early risk prediction tool to facilitate opportunities for prevention. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 2011;51(6):499–504.

Д. ЗАКЉУЧАК

На основу анализе приложене документације, чланови комисије сматрају да је предложена тема докторске дисертације " ПАРАМЕТРИ ЛИПИДНОГ СТАТУСА У ТРУДНОЋИ ОПТЕРЕЋЕНОЈ ГЕСТАЦИЈСКИМ ДИЈАБЕТЕС МЕЛИТУСОМ: СТУДИЈА СЛУЧАЈЕВА И КОНТРОЛА, СИСТЕМАТСКИ ПРЕГЛЕД И МЕТА-АНАЛИЗА " кандидата др Милоша Милинчића значајна и актуелна и да у потпуности испуњава услове за оригиналан научни допринос у истраживањима која се односе на испитивање параметара липидног статуса код трудница са гестацијским дијабетес мелитусом.

Предложено истраживање бави се актуелним и клинички значајним аспектом метаболичких поремећаја у трудноћи, имајући у виду учесталост гестацијског дијабетес мелитуса и његов утицај на ток и исход трудноће. Комбиновањем примарног истраживања случајева и контрола са систематским прегледом литературе и мета-анализом очекује се прецизније сагледавање разлика у вредностима триглицерида, укупног холестерола, ЛДЛ холестерола, ХДЛ холестерола и односа ТГ/ХДЛ између трудница са ГДМ и нормогликемијских трудница.

Досадашњи стручни и научни рад кандидата др Милоша Милинчића, као и ментора проф. др Мирославе Гојнић Дугалић, уз актуелност предложене теме, представљају реалну основу да ће истраживање бити извршено компетентно и на савремен начин.

Стога, на основу целокупне анализе приложеног материјала, Комисија једногласно закључује да су, поред законских, испуњени и сви остали формални услови и на основу тога предлаже Наставно-научном већу Медицинског факултета Универзитета у Београду да кандидату др Милошу Милинчићу одобри израду докторске дисертације са предложеном темом.

Комисија:

Београд, _____20____ године

1. Проф. др Србољуб Милићевић

2. Проф. др Дејана Станисављевић

3. Доц. др Никола Јовић