

УНИВЕРЗИТЕТ У БАЊА ЛУЦИ МЕДИЦИНСКИ ФАКУЛТЕТ БАЊА ЛУКА		
Примљено: 12.12.2018		
Орг. јед.	Број	Прилог
18/4.	99/18	Образац 2



ИЗВЈЕШТАЈ

*о оијени подобности теме, кандидата и ментора за израду докторске
дисертације*

I ПОДАЦИ О КОМИСИЈИ

Орган који је именовао комисију: Наставно научно вијеће Медицинског факултета Бања Лука

Датум именовања комисије: 12.9.2018

Број одлуке: 18/3.604/2018

Састав комисије:

1. Гордана Тешановић	професор	Породична медицина
Презиме и име	Звање	Научно поље и ужа научна област
Медицински факултет Универзитета у Бања Луци	Предсједник	
Установа у којој је запослен-а		Функција у комисији
2. Ранко Шкрбић	професор	Фармакологија и токсикологија
Презиме и име	Звање	Научно поље и ужа научна област
Медицински факултет Универзитета у Бања Луци	Члан	
Установа у којој је запослен-а		Функција у комисији
3. Осман Синановић	професор	Неурологија

Презиме и име	Звање	Научно поље и ужа научна област
Медицински факултет Универзитета у Тузли	Члан	
Установа у којој је запослен-а	Функција у комисији	

4. //	//	//
Презиме и име	Звање	Научно поље и ужа научна област
Установа у којој је запослен-а	Функција у комисији	

5. //	//	//
Презиме и име	Звање	Научно поље и ужа научна област
Установа у којој је запослен-а	Функција у комисији	

II ПОДАЦИ О КАНДИДАТУ

1. Име, име једног родитеља, презиме: Анто (Филип) Домић

2. Датум рођења: 19.02.1967. Мјесто и држава рођења: Скакава Горња, Брчко, БиХ

II.1 Основне студије

Година уписа: 1989

Година завршетка: 1997.

Просјечна оцјена током студија: 8,10

Универзитет: Универзитет у Тузли

Факултет/и: Медицински факултет

Студијски програм: општа медицина

Звање: доктор медицине

II.2 Мастер или магистарске студије

Година уписа: 2003

Година завршетка: 2014

Просјечна оцјена током студија: 9,86

Универзитет: у Тузли

Факултет/и: Медицински факултет

Студијски програм: Медицина

Звање: магистар медицинских наука

Научна област: Јавно здравство

Наслов завршног рада: Употреба алкохола, цигарета и илегалних твари међу адолесцентима Брчко дистрикта

II.3 Докторске студије

Година уписа:

Факултет/и: _____

Студијски програм: _____

Број ЕЦТС до сада остварених: Просјечна оцјена током студија:

II.4 Приказ научних и стручних радова кандидата

P. бр.	Аутори, наслов, издавач, број страница	Категорија ¹
1.	Domić A, Tahirović H, Čižek Sajko M, Đulabić B. Marijuana smoking among school-aged adolescents in the Brčko District of Bosnia and Herzegovina: A cross-sectional study. Acta Med Acad. 2017; 46(1):16-26.	

Кратак опис садржине:

Циљ истраживања јесте одредити преваленцу пушења марихуане кодadolесцената школског узраста у дистрикту Брчко у односу на спол, доб и мјесто становаша као и учсталост пушења марихуане у протеклих тридесет дана упоређујући је са резутатима добијеним у сличним истраживањима у Ентитетима, Републици Србији и Републици Хрватској. Ово истраживање је било добровољно, базирано као пресјечна студија базирана на ЕСПАД овом упитнику који је прилагођен за ово истраживање. У истраживању је учествовало 4188adolесцената из основне и средње школе. Подаци су прикупљени путем упитника који је био припремљен за сваког испитаника.

Резултати овог истраживања су показали да мали број испитаника пуши марихуану, и даadolесценти чешће пуше одadolесцентица, као иadolесценти из града у односу на оне са села. Сваки четвртиadolесцент неовисно о сполу, а који пуши марихуану, проба је пушити прије тринесте године живота, мушкирци чешће од дјевојчица. У протеклих тридесет дана већи проценат испитаника изБрчког пуши марихуану у односу на њихове бршњаке у Републици Српској (БиХ) и Републици Србији, а нема разлике у пушењу између испитаника изБрчког и њихових вршњака изФедерације Босне и Херцеговине и Републике Хрватске.

¹ Категорија се односи на оне часописе и научне скупове који су категорисани у складу са Правилником о публиковању научних публикација („Службени гласник РС“, бр. 77/10) и Правилником о мјерилима за остваривање и финансирање Програма одржавања научних скупова („Службени гласник РС“, бр. 102/14).

Закључак: Пушење марихуане у Дистрикту Брчко представља велики јавноздравствени проблем. Адолесценти пуше чешће од адолесцентица, а млади из града пуше чешће у поређењу са њиховим вршњацима са села.

Рад припада проблематици докторске дисертације: ДА НЕ ДЈЕЛИМИЧНО

Р. бр.	Аутори, наслов, издавач, број страница	Категорија
2	Domić A. Is preoperative smoking abstinence needed for terminally ill cancer patients. JBUON 2017; 22(1):283	

Кратак опис садржине:

У писму уреднику је описана намјера спровођења истраживања које се односи на препоруку пациентима који се припремају за хируршку интервенцију да престану пушити. Описана је процедура студије, али постављено је питање треба ли пациентима који се припремају за хируршки захват препоручити престанак пушења. Кроз ово писмо уреднику се тражило очитовање медицинских стручњака о њиховим искуствима односно препоручују ли они пациентима прије хируршке операције престанак пушења и какве резултате су добил.

Рад припада проблематици докторске дисертације: ДА НЕ ДЈЕЛИМИЧНО

Р. бр.	Аутори, наслов, издавач, број страница	Категорија
3.	Domić A, Tahirović H, Čižek Sajko M. Pušenje cigareta među adolescentima u Distriktu Brčko u Bosni i Hercegovini: Presječna studija. Liječ Vjes 2016;138:194-9	

Кратак опис садржине:

Циљ рада био је утврдити учесталост пушења циарета међу адолесцентима у јавним школама дистриктдији заснованој на ЕСПАД упитнику (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs) прилагођеног овом истраживању, учествовало је 4188 испитаника основних и средњих школа. Подаци су прикупљени помоћу упитника припремљених за сваког испитаника. Резултати су показали да значајно мањи број испитаника који пуше него оних који не пуше, док с обзиром на спол чешће пуше адолесценти од адолесцентица. У односу према мјесту становаша утвршено је да значајно већи број испитаника са села пуши цигарете од оних из града. Више од половине испитаника који пуше, неовисно о сполу, попушило је прву цигарету у доби до 13. године. До те доби адолесценти пучију пушити чешће него адолесцентице.. У доби од 15 и 16 година адолесцентице почињу пушити чешће него адолесценти. Сваки други испитаник који је пушио цигарете, неовисно о мјесту становаша, чинио је то у доби до 13 година, с тим што су у тој доби чешће пушили испитаници са села.

Иако је скоро 43% испитаника који су било када пушили цигарете статистички значајно мање од 57% испитаника који нису пушили, тај број забрињава с обзиром на то да је ријеч о осјетљивој популацији и чињеници да је сваки други почeo пушити већ у доби до 13 година.

Рад припада проблематици докторске дисертације: ДА НЕ ДЈЕЛИМИЧНО

Р. бр.	Аутори, наслов, издавач, број страница	Категорија
4	Domić A, Tahirović H, Čižek Sajko M. Alcohol consumption among adolescents in the Brčko district of Bosnia and Herzegovina: Results from a cross-sectional population-Based study. Pediatrics Today 2015; 11(2):40-49	

Кратак опис садржине:

Истраживање је имало за циљ утврдiti повезаност конзумирања алкохоола од стране адолосцената у дистрикту Брчко. У истраживању је учествовало 4188 ученика деветих разреда основних школа и сви ученици средњих школа. Истраживање је проведено као пресјечна студија, примјењујући ESPAD об упитник (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs) који је био прилагођен за ово истраживање. Резултати који су добивени овим истраживањем су показали да више од половине адолосцената конзумира алкохол. Дјечаци то чине чешће од дјевојчица, али мјесто становаша нема никаквог утицаја на конзумирање алкохола. У доби до 14. године живота скоро половица адолосцената је пробала пити алкохол, и то су чинили чешће дјечаци као и адолосценти са села. Алкохол су испитаници конзумирали најчешће у дискотекама и кафићима, али је значајан број испитаника конзумирао алкохол код куће. Овим истраживањем је потврђено да више од половине чланова домаћинства испитаника конзумира алкохол.

Адолосценти дистрикта Брчко у задњих 30 дна су значајно чешће конзумирали алкохол од њихових вршњака из Републике Српске и Федерације Босне и Херцеговине, док значајно рјеђе коонзумирају алкохол у односу на вршњаке из Републике Хрватске, а није пронађена никаква разлика у конзумирању алкохола у односу на вршњаке у Републици Србији. овим истраживањем се дошло до закључка да је конзумирање алкохола од стране адолосцената друштвено прихватљиво понашање које толерира и друштвена заједница и родитељи. Конзумирање алкохола представља стил живота.

Рад припада проблематици докторске дисертације: ДА НЕ ДЈЕЛИМИЧНО

Р. бр.	Аутори, наслов, издавач, број страница	Категорија
1.		

Кратак опис садржине:

Рад припада проблематици докторске дисертације: ДА НЕ ДЈЕЛИМИЧНО

Да ли кандидат испуњава услове?

ДА

НЕ

III ПОДАЦИ О МЕНТОРУ/КОМЕНТОРА

Биографија ментора/коментора (до 1000 карактера):

Ранко Шкрубић је рођен 1961. године у Бањој Луци. Гимназију је завршио у Бањој Луци као и Медицински факултет са просјечном оцјеном 9.0. Постдипломске студије је забршио на Свеучилишту у Загребу, где је 1991. године одбранио магистарску тезу. На Универзитету у Београду је 1994. године одбранио докторску дисертацију на тему „Присуство адренергичких серотонинергичких, холинергичких и VIP рецептора у лингвалним артеријама пса и мајмуна“. На Универзитету у Јапану је боравио годину дана као стипендиста Владе Јапана на истраживачком студију, након чега завршава и специјализацију из Клиничке фармакологије на Универзитету у Новом Саду. Усавршавао се у Лондону, Бристолу, Штокхолму и Барселони. Радио је на Медицинском факултету у Бањој Луци као професор фармакологије. Оснивач је Националног информативног центра за лијекове Републике Српске, те Института за здравствени менаџмент. Радио је и као регионални координатор PHARE програма ЕЗ за реформу фармацеутског сектора. Од октобра 2016 године је декан Медицинског факултета у Бањој Луци

Радови из области којој припада приједлог докторске дисертације:

Р. бр.	Аутори, наслов, издавач, број страница
1.	Stojiljković MP, Škrbić R, Jokanović M, Bokonjić D, Kilibarda V, Vulović M. Prophylactic potential of memantine against soman poisoning in rats. Toxicology. 2019 Jan 22. pii: S0300-483X(19)30061-7.
2.	Nežić L, Škrbić R, Amidžić L, Gajanin R, Kuča K, Jaćević V. Simvastatin Protects Cardiomyocytes Against Endotoxin-induced Apoptosis and Up-regulates Survivin/NF-κB/p65 Expression. Sci Rep. 2018 Oct 2;8(1):14652
3.	Stojiljković MP, Škrbić R, Jokanović M, Kilibarda V, Bokonjić D, Vulović M. Efficacy of antidotes and their combinations in the treatment of acute carbamate poisoning in rats.

	Toxicology. 2018 Sep 1;408:113-124
4.	Bojanić L, Marković-Peković V, Škrbić R , Stojaković N, Đermanović M, Bojanić J, Fürst J, Kurdi AB, Godman B. Recent Initiatives in the Republic of Srpska to Enhance Appropriate Use of Antibiotics in Ambulatory Care; Their Influence and Implications. <i>Front Pharmacol.</i> 2018 May 29;9:442.
5.	Škrbić R , Stojiljković MP, Ćetković SS, Dobrić S, Jeremić D, Vulović M. Naloxone Antagonises Soman-induced Central Respiratory Depression in Rats. <i>Basic Clin Pharmacol Toxicol.</i> 2017, 120(6):615-20.
6.	Marković-Peković V, Škrbić R . Long-term drug use and polypharmacy among the elderly population in the Republic of Srpska, Bosnia and Herzegovina. <i>Vojnosanit Pregl.</i> 2016 May;73(5):435-41.
7.	Marković-Peković V, Škrbić R , Petrović A, Vlahović-Palčevski V, Mrak J, Bennie M, Fadare J, Kwon HY, Schiffrers K, Truter I, Godman B. Polypharmacy among the elderly in the Republic of Srpska: extent and implications for the future. <i>Expert Rev Pharmacoecon Outcomes Res.</i> 2015 Dec 15:1-10.
8.	Igić R, Škrbić R . The renin-angiotensin system and its blockers. <i>Srp Arh Celok Lek.</i> 2014; 142(11-12):756-63.
9.	Mandić D, Nezić L, Škrbić R . Severe hyperkalemia induced by propranolol. <i>Med Pregl.</i> 2014; 67(5-6):181-4.
10.	Markovic-Pekovic V, Škrbic R , Godman B, Gustafsson LL. Ongoing initiatives in the Republic of Srpska to enhance prescribing efficiency: influence and future directions. <i>Expert Rev Pharmacoecon Outcomes Res.</i> 2012 Oct;12(5):661-71
11.	Sokolova-Djokic L, Miloševic S, Škrbic R , Salabat R, Voronov G, Igic R. Pulse carboxyhemoglobin-oximetry and cigarette smoking. <i>J BOUN.</i> 2011; 16(1):170-3.
12.	Vulic D, Loncar S, Krneta M, Škrbic R , Lee BT, Lopez VA, Wong ND. Risk factor control and adherence to treatment in patients with coronary heart disease in the Republic of Srpska, Bosnia and Herzegovina in 2005-2006. <i>Arch Med Sci.</i> 2010; 6(2):183-7.
13.	Markovic-Pekovic V, Stojsavljevic-Satara S, Škrbic R . Outpatient utilization of drugs acting on nervous system: a study from the Republic of Srpska, Bosnia & Herzegovina. <i>Eur J Clin Pharm.</i> 2010; 66:177-186.
14.	Appiah I, Milovanovic S, Radojicic R, Nikolic-Kokic A, Orešcanin-Dušić Z, Slavic M, Trbojevic S, Škrbic R , Spasic MB, Blagojevic D. Hydrogen peroxide affects contractile activity and anti-oxidant enzymes in rat uterus. <i>Br J Pharmacol.</i> 2009; 158(8):1932-41.
15.	Škrbic R , Igic R. Seven decades of angiotensin discovery (1939-2009). <i>Peptides</i> 2009; 30:1945-50.
16.	Nezic L, Škrbic R , Dobric S, Stojiljkovic M, Z Milovanovic, V Jacevic, S Stojsavljevic-Satara, Stojakovic N. Effect of simvastatin on proinflammatory cytokines production in

	rats during lipopolysaccharide-induced inflammation. <i>Gen Physiol Biophys</i> 2009;28:119-26.
17.	Markovic-Pekovic V, Škrbic R, Grubša N. The pharmaceutical sector in the Republic of Srpska, Bosnia and Herzegovina. <i>Eurohealth</i> , 2009; 15(1):23-26.
18.	Markovic-Pekovic V, Stoisljevic-Satara S, Škrbic R. Utilisation of cardiovascular medicines in Republic of Srpska, Bosnia and Herzegovina, five years study. <i>Pharmacol Drug Safety</i> , 2009; 18:320-326.
19.	Nezic L, Škrbic R, Dobric S, Stojiljkovic PM, Jacevic V, Stoisljevic Satara S, Milovanovic AZ, Stojakovic N. Simvastatin and indomethacin have similar anti-inflammatory activity in a rat model of acute local inflammation. <i>Basic Clin Pharmacol Toxicol</i> , 2009; 104:185-91.
20.	Salami H, Golocorbin-Kon S, Škrbic R, Raskovic A, Fawcett JP. The influence of 3alpha,7alpha-dihydroxy-12-keto-5beta-cholanate on gliclazide pharmacokinetics and glucose levels in a rat model of diabetes. <i>Eur J Drug Metab Pharmacokinet</i> . 2008;33(3):137-42
21.	Al-Salami H, Butt G, Tucker I, Škrbic R, Golocorbin-Kon S, Mikov M. Probiotic pre-treatment reduces gliclazide permeation (ex vivo) in healthy rats but increases it in diabetic rats to the level seen in untreated healthy rats. <i>Arch Drug Info</i> , 2008
22.	Al-Salami H, Butt G, Tucker I, Škrbic R, Golocorbin-Kon S, Mikov M. Probiotic treatment proceeded by a single dose of bile acide and gliclazide exert the most hypoglycemic affect in type 1 diabetic rats. <i>Med Hypotheses and Res</i> , 2008; 4(2):93-101.
23.	Raskovic A, Mikov M, Škrbic R, Jakovljevic V, Vasovic V, Posa M, Kuhajda K, Kevresan S, Tomic Z, Siladji Dj. Effect of stevioside and sodium salt of monoketocholic acid on glycemia in normoglicemic and diabetic rats. <i>Eur J Drug Metab Pharmacokinetics</i> , 2008; 33(1):17-22.
24.	Verhaz A, Škrbic R, Rakita-Music M. Rezistencija na antibakterijske lijekove kod infekcija urinarnog trakta nastalih zbog primjene urinarnih katetera. <i>Vojnosanit Pregl</i> 2005; 62(3):181-7
25.	Stojakovic N, Škrbic R, Stoisljevic-Šatara S, Babic-Djuric D, Nezic L, Sabo A. Prescription-only drugs in Banja Luka region:Utilization analysis. <i>Med Pregl</i> , 2004; 57:1-2:72-76
26.	Stojiljkovic Lj, Alexander B, Stoisljevic-Šatara, Škrbic R, Igic R. Glycosidase activities in hog serum, optic nerve, and ocular tissues. <i>Biochemical Research</i> 25(2): 101-103, 2004
27.	Verhaz A, Škrbic R, Rakic-Music M, Sabo A. Catheter-related urinary infections at the Clinical Center in Banja Luka. <i>Med Pregl</i> 2003; 56(9-10):460-464.
28.	Petrova GI, Linari D, Hojer B, Škrbic R, Sarkic i, Falkenberg T. Towards improving pharmaceutical equity in transition in Bosnia & Herzegovina. <i>J Soc Adm Pharm</i> 2002; 19(1):15-24.

29.	Skrbic R , Babic-Djuric D, Stojsavljevic-Satara S, Stojakovic N, Nezic L. The role of drug donations on hospital use of antibiotics during the war and postwar period. <i>Int J Risk Safety Med</i> , 2001; 14(1-2):31-40.
30.	Skrbic R , Chiba S. Dominant antagonistic action of alpha 2-adrenoceptor agonists on alpha 1-agonist-induced vasoconstriction. <i>Eur J Pharmacol</i> 1993; 230(2):131-7.
31.	Skrbic R , Chiba S. Pharmacological properties of alpha 1-adrenoceptor-mediated vasoconstrictions in dog and monkey lingual arteries: evidence for subtypes of alpha 1-adrenoceptors. <i>Heart Vessels</i> 1992;7(2):82-90.

Да ли ментор испуњава услове?

ДА

НЕ

IV ОЦЈЕНА ПОДОБНОСТИ ТЕМЕ

IV.1 Формулација назива тезе (наслова)

"Утицај интензивне едукације на прекид пушења пацијената подврнутих планираном хируршком захвату"

Наслов тезе је подобан?

ДА

НЕ

IV.2 Предмет истраживања

Предмет овог истраживања јесте утврдити учинак интензивне едукације на престанак пушења код пацијената који су планирани за хируршку операцију у општој анестезији.

Предмет истраживања је подобан?

ДА

НЕ

IV.3 Најновија истраживања познавања предмета дисертације на основу изабране литературе са списком литературе

1. Dell JL, Whitman S, Shah AM. Smoking in six diverse Chicago communities – a population study. *Am J Public Health* 2005;95:1036-1042.
2. Thomsen T, Villebro N, Møller AM. Interventions for preoperative smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev* 2010 (7):CD002294. doi: 10.1002/14651858.CD002294.pub3.

3. Sorensen LT, Karlsmark T, Gottrup F. Abstinence from smoking reduces incisional wound infection: a randomized controlled trial. *Ann Surg* 2003;238:1-5.
4. Lindström D, Sadr Azodi O, Wladis A, Tønnesen H, Linder S, Nåsell H, Ponzer S, Adami J. Effect of perioperative smoking cessation intervention on postoperative complications: a randomized trial. *Ann Surg* 2008;248:739-745.
5. Sadr Azodi O, Lindström D, Adami J, Tønnesen H, Nåsell H, Gilljam H, Wladis A. The efficacy of a smoking cessation programme in patients undergoing elective surgery – a randomized clinical trial. *Anesthesia* 2009;64:259-265.
6. Doherty K, Militello FS, Garvey AJ. Urges to smoke during first month of abstinence: relationship to relapse and predictors. *Psychopharmacology* 1995;119:171-178.
7. Sun X, Prochaska JO, Velicer WF, Laforge RG. Transtheoretical principles and processes for quitting smoking: a 24-month comparison of a representative sample of quitters, relapses, and non-quitters. *Addictive Behaviors* 2007;32:2707-2726.
8. Hughes JR. Effects of abstinence from tobacco: valid symptoms and time course. *Nicot Tobac Res* 2007;9:315-327.
9. Balmford J, Borland R, Hammond D, Cummings KM. Adherence to and reasons for premature discontinuation from stop-smoking medications: data from the ITC four-country survey. *Nicotine and Tobacco Research* 2011;13:94-102.
10. Liberman JN, Lichtenfield, Galaznik A. Adherence to varenicline and associated smoking cessation in a community-based setting. *J Manag Care Pharm* 2013;19:125-131.
11. Curry SG, Marlatt A, Gordon JR. Abstinence violation effect: validation of an attributional construct with smoking cessation. *J Consult Clin Psychol* 1997;55:145-149.
12. Ratner PA, Johnson JL, Richardson CG, Bottorff JL, Moffat B, Mackay M, Fofonoff D, Kingsbury K, Miller C, Budz B. Efficacy of smoking-cessation intervention for elective surgical patients. *Res Nurs Health* 2004;27:148-161.
13. Morton H. Tobacco smoking and pulmonary complications after operation. *Lancet* 1944;243:368-370.
14. Hawn MI, Houston TK, Campagna EJ, Graham LA, Singh J, Bishop M, Henderson WG. The attributable risk of smoking on surgical complications. *Ann Surg* 2011;254:914-920.
15. Turan A, Mascha EJ, Roberman D, Turner PL, You J, Kurz A, Sessler DI, Saager L.

Smoking and perioperative outcomes. Anesthesiology 2011;114:837-846.

16. Wong J, Chung F. Peri-operative cessation of smoking: time for anesthesiologists to act. *Anaesthesia* 2015;70:902-906.
17. Warner MA, Offord KP, Warner MF, Lenon RL, Conver MA, Jansson-Schumacher UJ. Role of preoperative cessation of smoking and other factors in postoperative pulmonary complications: a blinded prospective study of coronary artery bypass patients. *Mayo Clinic Proceedings* 1989;64:609-616.
18. Wong J, Lam DP, Abrishami A, Chan MT, Chung F. Short-term preoperative smoking cessation and postoperative complications: a systemic review and metaanalysis. *Canad J Anesth* 2012;9:268-279.
19. Hollingshead B A, Four factor index of social status. California school of professional Psychology. Department of Sociology. New Haven. Yale Universiti 1975.
20. Igić R, Pavlić Ž.V, Vujić-Aleksić V, Ilić S. Smoking and Periodontal Disease in Pregnancy: Another Chance for Permanent Smoking Abstinence. *Hospital Pharmacology* 2014; 1(2):76-82.
21. Stojaković N, Jonjev SŽ, Igić R. Smoking Abstinence in Patients Scheduled for Elective Surgery. *Scr Med* 2013; 44:97-9.

Избор литературе је одговарајући?

ДА

НЕ

IV.4 Циљеви истраживања

Циљеви овог истраживања су:

- 1) процијенити какав се успјех постиже с интензивном интервенцијом (едукација и подршка породичног љекара и његовог тима) да пушач апстинира прије планираног хируршког захвата, и
- 2) установити какав је ефекат интензивне интервенције (едукација и подршка породичног љекара и његовог тима) на дуготрајну постоперативну апстиненцију, тј да пушач трајно престане да пуши.

Циљеви истраживања су одговарајући?

ДА

НЕ

IV.5 Хипотезе истраживања

- 1- Пацијенти којима је пружена едукација и стручна медицинска помоћ престаће да пуше, прије и послије планираног хируршког захвата, у већем проценту у односу на пацијенте који нису примили такву помоћ.

Хипотезе истраживања су јасно дефинисане?

ДА

НЕ

IV.6 Очекивани резултати хипотезе

Директан учинак

На основу одређивања ефективности интензивне интервенције од стране породичног лекара сазнаћемо да ли се такви поступци могу рутински примјењивати у другим државним или приватним медицинским установама. Ти подаци ће нам помоћи да утврдимо колико је додатног рада потребно да предузима породични лекар и његов тим да би се створио ефекат који се односи на анепосредну корист за хируршки захват, али и на дугорочно здравствено стање пацијента (бившег) пушача.

Индиректни учинак

Наше истраживање посједује и индиректне ефekte. Наиме, укуђани – пушачи, пријатељи и познаници пушача који је апстинирао прије хируршког захвата, а касније одлучио и да прекине са пушењем, подстаћи ће извјестан број лица из његове околине да размисле о остављању дувана, а непушачи да и не почину са пушењем.

Очекивани резултати представљају значајан научни допринос? ДА НЕ

IV.7 План рада и временска динамика

У студију ће бити укључени пушачи који су предвиђени за планирани хируршки захват камена у жучи, препонске киле, операције кука и колјена. Истраживачки поступак ће трајати седам мјесеци и подијељен је у три фазе: 1. фаза је прије операције, а 2. фаза је постоперативна, а трећа фаза је фаза обраде података и статистичког тестирања.

Преоперативна фаза, фаза привремене апстиненције од пушења.
Ова фаза траје 4-6 седмица прије операције.

У овој фази ће сви испитаници потписати сагласност за учешће у студији (Информисани пристанак)

Попунити ће Фагерсторм упитник о процјени степена зависности о пушењу.
Попуниће Холингсхед упитник за процјену социоекономског стања испитаника
Процијенити ће се који испитаници могу бити укључени у истраживање, а који ће бити искључени из истраживања.

Испитаници ће се рандом-методом разврстати у двије групе:
Група А где ће се проводити интензивна интервенција за прекид пушења и контролна

Група Б.

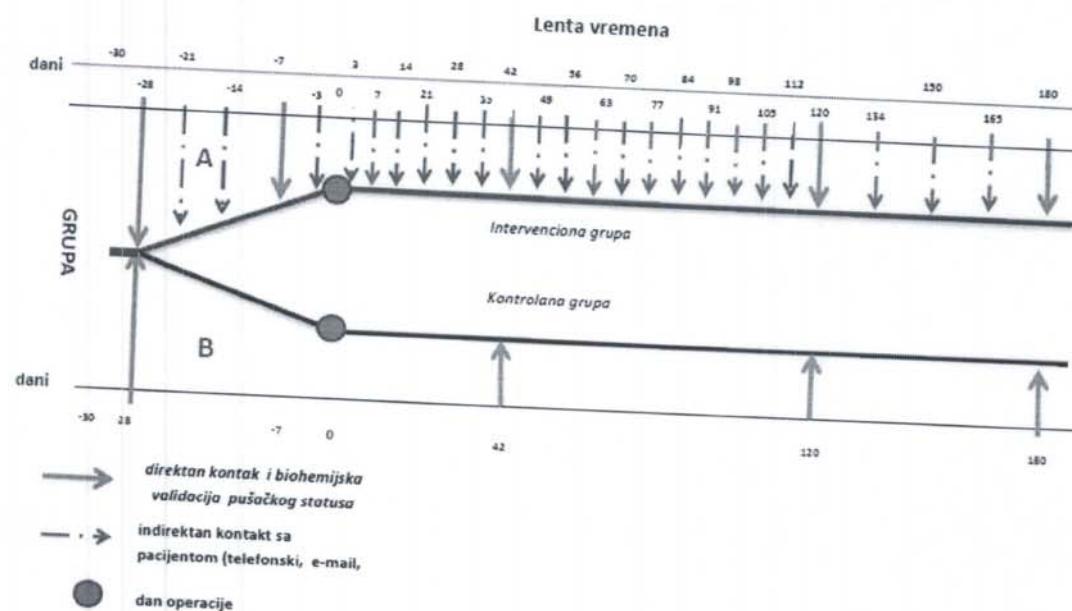
Испитаницима Групе Б се неће проводити интервенција за прекид пушења.
Прије операције ће се провести биохемијско тестирање тј. утврдити ће се постојање котинина у мокраћи и концентрација угљен-моноксида у издахнутом ваздуху.
Сваких седам дана ће пациенти групе А имати контакте директним разговорима и добиће писане материјале о пушењу и одвикавању, те о значењу прекида пушења о дуготрајном побољшању здравља када пушач остави пушење.

Постоперативна фаза, фаза трајног престанка пушења.

Ова фаза траје шест мјесеци од дана операције.

Након операције пациенти ће потписати пристанак за трајни прекид пушења.
Пушачки статус ће се утврдити 30 дна, 120 и 180 дана након операције; тада ће се попуњавати Фагерсторлов упитник и провести биохемиску проверу пушачког статуса.
Сваких седам дана испитаници групе А ће добијати путем телефона, мејла или на кућну адресу адекватне писане материјале и писма охрабрења да трајно пркину пушити.

У трећој фази ће се одлике пацијената на основу статуса рандомизације приказати у посебним табелама и статистички тестирати у *two tail Fisher's exact test*.
 Прва и друга фаза ће трајати седам мјесеци што је приказано на ленти времена.



На почетку студије, пацијенти ће потписати под надзором главног истраживача сагласност за учешће у студији" (Информисани пристанак).. На почетку студије, пациенти ће потписати под надзором главног истраживача "сагласност за учешће у студији" (informed consent). Након тога у сарадњи са главним истраживачом, испитаници попуњавају Фагерсторм и Холингсхед упитник које односи на употребу дувана и остале демографске факторе који одређују да ли пациент испуњава услове за учешће у студији.

У студију ће бити укључени слиједећи пациенти:

- 1) одрасле особе (18–65 година) оба пола који изјављују да су пушачи и да пуше 6 или више цигарета дневно или имају скор према Фагерсторм упитнику за никотинску зависност од 5 или више поена;
- 2) који могу усмено или писмено комуницирати;
- 3) да постоји могућност да се са њима или њиховим укућанима остварује контакт;
- 4) да желе да учествују у студији и да немају когнитивно оштећење

5) да је датум операције заказан кроз двије недјеље или дуже

У студију неће бити укључене особе које су::

- 1) у трудноћи или лактацији,
- 2) болују од тешких болести као што су карцином, хронична опструктивна плућна болест, оштећење јетре, теже оболење срца, нестабилне конвулзије, скорашња хоспитализација у психијатријском одјељењу која је трајала дуже од 8 недјеља.,
- 3) алкохоличари или зависници од хемијских супстанци,
- 4) когнитивно оштећење као што је деменција и ако са пациентом није могуће контактирати тј особе које не могу саме пристати на истраживање.

Послије потписивања изјаве за пристанак учешћа у студији пациенти ће, према случајној алокацији бити сврстани у једну од двије групе на основу бројева из рандом табеле.
Група А за интензивну интервенцију и

Група Б. за уобичајену интервенцију која се пружа на хируршком одјељењу болнице.

На ленти времена је приказан план рада са временским оквиrom intervencije istraživača sa pacijentom.

План рада и временска динамика су одговарајући?

ДА

НЕ

IV.8 Метод и узорак истраживања

Istraživanje će biti prospektivno - intervencijskog karaktera, дескриптивно аналитично дијелом епидемиолошко а дијелом клиничко. Истраживање ће бити спроведено на хируршком одјељењу Опште болнице у Брчком. Истраживање ће се обавити на пациентима пушачима који су предвиђени за планирану хируршку операцију. Пацијенти ће, уз помоћ медицинске сестре или љекара, четири недјеље прије хируршке интервенције попунити Фагерстормов упитник, upitnika koji se odnose na upotrebu duvana i ostali demografski faktori koji određuju da li pacijent ispunjava uslove za učešće u studiji и попуниће Холингсхед упитник. Потписаће изјаву о пристанку у студији (Информисани пристанак) Изјава о привременом и трајном престанку пушења. Пацијенти који задовоље

услови за укљученост у студију бити подијељени у двије групе: Група А и Група Б. У обије групе ће методом случајног узорка, примјеном рандом таблица бити одређено по 60 испитаника. Група А представља групу испитаника који ће бити подвргнути интензивној интервенцији, тј. пациентима ће се интензивно објашњавати штетност пушења и дбаће им се литература о штетности пушења и бенефиту за здравље уколико престане пушити прије хируршке интервенције. Са пациентима ће истражибач један пута седмично бодити разговоре у директном контакту или телефоном, добијати ће брошуре, летке о штетности пуштења и како пушење утиче на здравље, добијати ће мотивационо писмо да би у кризним ситуацијама издржао без цигарета. Поред литературе пациентима Групе А ће бити прописан лијек бупропион или никотин зајмјенска терапија у облику жвакаће или фластера, у зависности од степена забисности од никотина.

Пацијенти који ће бити укључени у студију морају задовољити слиједеће услове а тосу.

У студију ће бити укључене ;

- 1) одрасле особе од 18 до 65 година живота, оба пола који изјављују да су пушачи и да пуше 6 или више цигарета дневно или имају скор према Фагерсторму од 5 или више поена;
- 2) могу усмено или писмено комуницирати;
- 3) постоји могућност да се са њима или њиховим укућанима остварује контакт;
- 4) желе да учествују у студији
- 4) да немају когнитивно оштећење
- 5) да је датум операције заказан кроз двије недјеље или дуже.

У студију неће бити укључене особе које су:

- 1) у трудноћи или лактацији,
- 2) особе које су тешко оболјеле (као што је карцином, хронична опструктивна плућна болест, оштећење јетре, теже оболење срца, нестабилне конвулзије, скорашиња хоспитализација у психијатријском одјељењу која је трајала дуће од 8 недјеља),
- 3) алкохоличари или зависници од хемијских супстанци,
- 4) особе које имају когнитивно оштећење као што је деменција и ако са њима није могуће контактирати.

Преоперативна фаза

Пацијенти ће потписати изјаву да ће преоперативно апстинирати од пушења, прописти ће им се лијекови.

У овој фази ће имати интензивне контакте директним разговорима и добити ће писане материјале о пушењи и одвикавању, те о значењу прекида пушења у преоперативном периоду и о дуготрајном побољшању здравља када пушач остави пушење. У период од три до седам дана прије операције пациентима ће се узети узорак урина за одређивање котинина и у издахнутом ваздуху одредити концентрацију угљајном престанку пушења. Испитаницима групе А ће се предочити и објаснити резултати и разлози тестирања.

У пероперативној фази, контролна круга (Група Б) добиће од испитивача и његовог тима уобичајене усмене савјете о потреби прекида пушења прије оперативног захвата.

1. Постоперативна фаза

Свим пациентима Групе А ће се послије операције пунудити изјава којом ће изразити спремност да трајно прекину са пушењем.

Одредиће се и потреба са укључивањем терапије бупропиона или адекватне никотин замјенске терапије.

Четири мјесеца послије операције ће сваких седам дана добијати телефонски, мејлом или редовитом поштом поруку, писмо или летак које ће их подстицати да трајно престану пушити.

Интервју о пушењу ће се обавити након, 40 и 120 дана након операције.

Тада ће се урадити биохемијско тестирање (одредити котинитин у урину и угљенмоноксид у издахнутом ваздуху)

Попунити ће Фагерстормов упитник.

Учеснике групе Б ће се интервјуисати о пушачком статусу и обавити биохемијска валидација, али се испитаницима ове групе неће вршити никаква интервенција за прекид пушења.

Пушачко стање шест мјесеци након операције ће се проверити помоћу упитника које ће испунити испитаници обију групу.

Биохемијска валидација након шест мјесеци ће се провести само код испитаника који су изјавили да бише не пуше.

За групу Б ће се проводити провера пушачког статуса 40, 120 и 180 дана након операције. Ови испитаници ће добити само уобичајену препоруку о престанку пушења код изласка из болнице и неће добијати никакву литературу нити ће се са њима разговарати о потреби

престанка пушења.

Биохемијска валидација

Zato величина узорка од 120 пуšача у студији може обезбједити 90% снаге да се установи апсолутна разлика у апстиненцији од 25% на ниву two tail Fisher's exact test.

Величина узорка

У студији ће бити укључено 120 испитаника који ће добровољно пристати на ово истраживање. Бит ће подијељени у двије групе од по 60 испитаника. Група А ће бити експериментална група, а група Б контролна. Расподјела испитаника ће бити проведена помоћу рандом табела.

Метод и узорак су одговарајући?

ДА

НЕ

IV.9 Мјесто, лабораторија и опрема за експериментални рад

Истраживање ће се обавити у Општој болници у Брчком на одјељењу Хирургије. За потребе овог истраживања (разговор, попуна упитника и потписивање Информисаног пристанка и изјава о престанку и трајном прекиду пушења, као и за биохемијско тестирање ће се користити хируршка амбуланта.

За потврђивање изјава о пушачким навикама пацијенти група А и Б обавиће, од три до седам дана прије операције, четрдесет дана, четвртог и шестог мјесеца послије операције ће имати два биохемијска теста. То је одређивање котининина у урину и угљен моноксида у издахнутом ваздуху испитаника.

Уређаји који ће се користити за биохемијско тестирање су:

- 1) Accutest NicoAlert Urine Cotinine Test (Jant Pharmacal Corp. Encino CA, USA). Концентрација котитина у урину се одређује помоћу акучек тракица, помоћу којих се код поушача доказује постојање котинина у урину. Позитиван налаз потврђује да испитаник пушки.
- 2) EC 50 Smokerlyzer (Bedfont Instruments, Kent UK). Одређивање концентрације угљен моноксида у издахнутом ваздуху испитаника. Концентрација се мјери у ppm. она се креће од < 2 за непушаче који нису изложени пасивном пушењу, до 30 ppm који пуше више од 2 кутије цигарета дневно. Да би се одредила концентрација CO у издахнутом зраку испитаник ће кроз ампулу пухати зрак из плућа у трајању од 10 до 15 секунди. На дисплеју уређаја ће се показати концентрација CO.

Опрему и материјал за биохемијско тестирање ће осигурати главни истраживач.
Главни истраживач ће осигурати терапију Бупропион (Zubane) као и никотин замјенску терапију коју ће пациенти добијати директно од истраживача.

Услови за експериментали рад су одговарајући? ДА НЕ

IV.10 Методе обраде података

Основне одлике пацијената на основу статуса рандомизације приказаће се у посебној табели. Статус рандомизације укључује: 1) факторе који се односе на пацијента као што су : пол, године живота; 2) Пушачки статус (број цигарета дневно, године пушачког стажа, Фагерсторм скор <4; живи у домаћинству са пушачем, 3) социоекономски статус (Холингсхед скор који се базира на степену едукације, запослењу, брачни статус).

Апстиненција ће се табеларно приказати у различитим фазама испитивања (преоперативна, периоперативна, 6 мјесеци послије хируршке интервенције). Рандомизирани статус, контрола и интензивна едукација поредиће се и изразити у "р".

На слици ће се приказати профил студије у преоперативном, периoperативном и цјелокупном постоперативном шестомјесечном периоду. На истим ће се приказати број испитаника који су испунили услове за рандомизацију, број испитаника у Групи А и Групи Б, број оних који нису испунили услове да буду укључени у студију, број пацијената којима је одгођена хируршка операција, број оних који су одбили операцију, број оних који нису хтјели да потпишу пристанак за укључење у студију, број умрлих у току студије и број оних који се нису могли до краја пратити као нпр. одселили се или су недоступни.

Статистички тест

За статистичко тестирање прикупљених података ће се примјењивати SPSS програм, а користити ће се two tail Fisher's exact test.

Предложене методе су одговарајући? ДА НЕ

В ЗАКЉУЧАК

Кандидат је подобан	<u>ДА</u>	НЕ
Тема је подобна	<u>ДА</u>	НЕ

Образложење (до 500 карактера):

Кандидат мр.Анто Домић испуњава све, Законом о Универзитету прописане услове, потребне за одобрење теме за израду докторске тезе.

Приједлог теме докторске тезе: " Утицај интензивне едукације на прекид пушења пацијената подврнутих планираном хируршком захвату" задовољава све критеријуме за пријаву теме, те чланви комисије упућују позитивну оцјену Научно наставном вијећу Медицинског факултета универзитета у Бањој Луци и Сенату Универзитета у Бања Луци са приједлогом да се она прихвати и одобри даљи поступак израде кодторске дисертације

Датум: 3.11.2018.

проф. Др. Гордана Тешановић

Предсједник комисије

Проф. Др. Ранко Шкрбић

Члан 1

Проф. Др. Осман Синановић

Члан 2

Члан 3

Члан 4