



ИЗВЈЕШТАЈ
о оцјени урађене докторске тезе

ПОДАЦИ О КОМИСИЈИ

На основу члана 149 Закона о високом образовању Републике Српске (Службени гласник Републике Српске број 73/10, 104/11, 84/12 и 108/13), члана 54. Статута Универзитета у Бањој Луци и члана 18. Статута Медицинског факултета Универзитета у Бањој Луци, Наставно-научно вијеће Медицинског факултета на сједници одржаној дана 08.07.2014. год. број: 18-3-428/2014 донијело је одлуку о именовању комисије за оцјену и одбрану урађене докторске тезе мр Јадранке Ђурановић-Миличић, доктора медицине, специјалисте гинекологије и акушерства, под називом "Значај вагиналног ултразвука у дијагностици узрока крварења у перименопаузи и постменопаузи" у саставу:

1. Др Младенко Васиљевић, редовни професор, ужа научна област, Гинекологија и опстетриција, Медицински факултет Универзитета у Београду, предсједник;
2. Др Раде Вилендечић, редовни професор, ужа научна област, Гинекологија и опстетриција, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци, члан;
3. Др Радослав Гајанин, ванредни професор, ужа научна област, Патологија, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци, члан.

Након детаљне анализе урађене докторске дисертације кандидата мр Јадранке Ђурановић-Миличић, именована комисија Наставно-научном вијећу Медицинског факултета Универзитета у Бањој Луци и Сенату Универзитета у Бањој Луци подноси следећи извјештај:

1. УВОДНИ ДИО ОЦЈЕНЕ ДОКТОРСКЕ ТЕЗЕ

Докторска теза кандидата мр Јадранке Ђурановић-Миличић, доктора медицине, специјалисте гинекологије и акушерства, написана је латиничним писмом (Фонт *Times New Roman*, величина 12, проред 1,5) и штампана на А 4 формату. Теза је написана језички коректно и прегледно на 97 страница уз цитирање 121. научне референце. Садржи 38 графикана, 8 табела и 1 алгоритам.

У складу са методологијом писања научноистраживачких радова докторска теза садржи седам поглавља:

1. Увод, 2. Циљеве истраживања и хипотезу рада, 3. Материјал и методе истраживања, 4. Резултате истраживања, 5. Дискусију, 6. Закључке и 7. Литературу,

2. УВОД И ПРЕГЛЕД ЛИТЕРАТУРЕ

У уводном дијелу докторске тезе који има 34 странице, на самом почетку су дефинисана гинеколошка раздобља код жене која су предмет истраживања: климактеријум, менопауза, перименопауза и постменопауза. Климактеријум представља веома значајан период у животу жене, када се због слабљења функције јајника постепено прелази из доба пуне полне зрелости у доба старости. Менопауза се према Свјетској здравственој организацији дефинише као трајни престанак менструалног крварења. Због бројних поремећаја овулације који се манифестују ирегуларним крварењима или појавом аменореје мјесецима прије менопаузе, менопауза се одређује ретроспективно, на основу анамнезе. Са појавом климактеричних симптома почиње перименопауза и завршава се годину дана након менопаузе, (Петковић, 2004. година, Шимунић, 2001. година). Перименопауза и климактеријум се временски углавном подударују, јер нису јасно разграничени. Након менопаузе наступа постменопауза, раздобље без овулација и менструације. Постменопауза се дијели на рану, у којој је још очувана вегетативна функција јајника и касну, у којој се потпуно гаси функција јајника, а коју називамо сениј, након 65-70. године живота, (Шимунић, 2001. године)

Након тога у уводном дијелу су описана перименопаузална и постменопаузална крварења. На значај правовремене и ране дијагностике узрока крварења у перименопаузи и постменопаузи указују многобројне и континуиране епидемиолошке студије које се баве овом проблематиком у свјетским здравственим центрима. На значај овог гинеколошког проблема указује и његова учесталост, која се креће између 15-20% свих гинеколошких посјета (Goldstein SR., 2008. година). Учесталост и у нашем истраживању, одговара наведеним подацима из литературе, што потврђује актуелност и значај докторске тезе. Узроци утериних крварења у перименопаузи и постменопаузи су бројни. Најважнији дијагностички задатак гинеколога у перименопаузалном и постменопаузалном периоду је искључити хиперплазију и карцином ендометријума без инвазивних дијагностичких метода. Да би се објаснили настали поремећаји, неопходно је познавање физиологије менструалног циклуса, која је у уводном дијелу детаљно описана, као и одбрамбени систем ендометријума. У нашем истраживању приказан је и систем који је покушао класификовати узроке абнормалних утериних крварења (Munro M, 2010. година), а формално је прихваћен од ФИГО-а (International Federation of Gynecology and

Obstetrics) у новембру 2010.године.

У уводном дијелу су приказани и фактори ризика за развој патологије ендометријума који су редефинисани 2001. године од стране "American Cancer Society Guidelines for Early Endometrial Cancer Detection", а детаљно су описане и метапластичне промјене у ендометријуму, које се погрешно могу интерпретирати као фокалне малигне промјене. Затим су описане хиперплазије као најчешће промјене у ендометријуму које карактерише неправилна пролиферација ендометријалних жлијезда уз различите промјене у строми, а чија је благовремена дијагностика и најзначајнија у нашем истраживању. Класификација хиперплазија према СЗО и ФИГО-у датира из 1994.године, а заснива се на морфолошким карактеристикама лезија и има четири категорије (Scully RE, 1994. година). Због уочених недостатака група европских аутора 1999. године предлаже ревидирање важеће класификације и свођење са четири на двије категорије (Bergeron C, 1999. година). У уводном дијелу, након тога, детаљно су описани бенигни тумори и преканцерозне промјене на ендометријуму. Описани су и малигни тумори ендометријума, њихова епидемиологија, хистолошка подјела, симптоматологија као и начини хируршко-патолошког стадирања и могућности лијечења.

У завршном дијелу увода описане су дијагностичке методе које се користе за рану детекцију патологије ендометријума. Међу приказаним дијагностичким методама, вагинални ултразвук заузима централно мјесто, који се у гинеколошку дијагностику уводи 1980. године, док је експлоративна киретажа, референтна дијагностичка метода у нашем истраживању. У раним 1990-тим годинама почиње истраживање да би се утврдио значај вагиналног ултразвука у евалуацији жена у постменопаузи. Циљ истраживања је био издвајање жена са ендометријалном патологијом без примјене инвазивних процедура, које су скупе и носе одређени ризик за пацијента. Резултати су показали да је вагинални ултразвук користан код дебљине ендометријума мање од 4-5 мм у постменопаузи (Erdem M, 2007. године). Након десет година од почетка истраживања, 2009. године и American College of Obstetrics and Gynecology (ACOG) издаје публикацију под називом "The Role of Transvaginal Ultrasound in the Evaluation of Postmenopausal Bleeding", која потврђује значајну улогу вагиналног ултразвука. Код дебљине ендометријума изнад 4-5 мм дијагностички значај вагиналног ултразвука је мањи и предлаже се примјена других дијагностичких метода, које су описане у уводном дијелу (хистероскопија, контрастна инфузиона сонографија), (Munro MG, 2010. године, Guney M, 2007. године).

На основу претходно изнесених чињеница одређени су циљеви докторске тезе:

- испитати учесталост абнормалних утериних крварења код жена у перименопаузи и постменопаузи
- испитати узроке абнормалних утериних крварења код жена у перименопаузи и постменопаузи
- испитати сензитивност, специфичност и позитивну предиктивну вриједност вагиналних ултразвучних налаза у дијагностици узрока абнормалних утериних крварења код жена у перименопаузи и постменопаузи.

- одредити корелацију између дебљине ендометријума измјерене вагиналним ултразвуком и патохистолошких налаза експлоративне киретаже код жена у перименопаузи и постменопаузи, гдје се као референтне вриједности узимају дебљине $\geq 4-5$ мм за постменопаузу и ≥ 10 мм за перименопаузу

- након урађеног истраживања и добијених резултата предложити алгоритам за евалуацију жена са абнормалним утериним крварењем и обзиром на дебљину ендометријума у перименопаузи и постменопаузи.

Сви наводи у уводном дијелу докторске тезе праћени су навођењем одговарајућих референци са најновијим истраживањима везаним за докторску тезу, што указује на оправданост истраживања ове проблематике и у нашем окружењу.

3. МАТЕРИЈАЛ И МЕТОД РАДА

Изабрана методологија је усклађена са циљевима истраживања и описана је на 2 странице.

Истраживање је урађено у периоду од 01.01.2009. године до 30.06.2012. године у Консултативно-специјалистичкој гинеколошко-акушерској служби Дома здравља Добој и на Одјељењу за гинекологију и акушерство Опште болнице "Свети Апостол Лука" Добој.

Проспективном студијом је обухваћено 360 пацијенткиња које су у наведеном периоду долазиле на гинеколошки преглед. Све пацијенткиње су биле у перименопаузи или постменопаузи, са или без абнормалног утериног крварења.

У период перименопаузе сврстане су пацијенткиње од 45 година старости и старије, али и млађе, са поремећајима менструалног циклуса, код којих од посљедње менструације није протекло више од годину дана, а у период постменопаузе пацијенткиње код којих је прошло више од годину дана од посљедње менструације. Код 303 пацијенткиње било је присутно абнормално утерино крварење, а 57 није имало крварења и чинило је контролну групу.

Пацијенткињама је узимана опширна гинеколошка анамнеза са акцентом на анамнезу менструалних крварења и фактора ризика за настанак карцинома ендометријума (гојазност, дијабетес мелитус, хипертензија, употреба контрацептивних средстава)

Код свих пацијенткиња је урађен преглед у спекулима, бимануелни гинеколошки преглед и вагинални ултразвук, сондом од 7,5 MHz на апарату Toshiba-Sarasee II, којим је одређивана дебљина ендометријума на лонгитудиналном пресеку утеруса.

Код жена у перименопаузи као суспектне вриједности дебљине ендометријума узете су вриједности ≥ 10 мм, а код жена у постменопаузи вриједности $\geq 4-5$ мм. Добијене вриједности дебљине ендометријума измјерене вагиналним ултразвуком подијелене су на групе : $\leq 4-5$ мм, 5,1-10,9 мм, 11-15,9 мм, 16-20 мм и >20 мм.

Све пацијенткиње са или без ирегуларног утериног крварења и суспектном дебљином ендометријума су упућиване у ОБ "Свети Апостол Лука" Добој у Службу за гинекологију и акушерство, гдје је рађена експлоративна киретажа. Материјал је прописно обиљежен и патохистолошки анализиран у Служби за патоанатомију.

Патохистолошки налази експлоративне киретаже класификовани су као хиперплазије и карцином ендометријума. Пацијенткиње су разврстане према животној доби, паритету, регуларности менструалног циклуса (перименопауза и постменопауза), кориштењу контрацепције и узроцима абнормалних утериних крварења.

Контролну групу представља 57 пацијенткиња у перименопаузи и постменопаузи без абнормалног утериног крварења, које су дошле на редовни гинеколошки преглед. Код ових пацијенткиња је при гинеколошком прегледу дијагностикована патологија ендометријум на основу истих критеријума као у испитиваној групи.

Статистичка обрада података је одговарајућа. У обради података кориштене су стандардне методе дескриптивне статистике. Код тестирања статистичке значајности добијених резултата кориштени су параметарски (3) тестови процјене разлика аритметичких средина два основна скупа и процјене разлика пропорција и тестирање хипотеза на бази великих узорака, као и т-тестови за мале узорке. У тестирању линеарне корелационе анализе кориштен је Tukey's F-test (ANOVA), упоредни тест више простих криволинијских регресија (квадратна парабола и хипербола, логаритамска функција, експоненцијална функција преко најмање стандардне грешке регресије). За сигнификантне разлике одређиван је однос шанси (Odds Ratio – OR; статистички значајан, $OR > 1.0$) са 95% интервалом поузданости (95%, engl. Confidence Interval). Статистичке хипотезе тестиране су на нивоу сигнификантности $p > 0.05$. Кориштен је програм Статистика 7.0.

Након примјењене методологије истраживања која је јасна и изведена према савременим принципима, лако је било одредити сензитивност, специфичност и позитивну предиктивну вриједност вагиналног ултразвука, гдје је као референтна вриједност дебљине ендометријума за постменопаузу узета вриједност $\geq 4-5$ мм и за перименопаузу ≥ 10 мм. На основу свега тога било је могуће предложити алгоритам за евалуацију утериних крварења у перименопаузи и постменопаузи и на тај начин отклонити бројне дилеме које се јављају у свакодневном раду и избјећи непотребне инвазивне поступке. У евалуацији случајева који су удружени са факторима ризик (гојазност, дијабетес мелитус, хипертензија, хормонска супституциона терапија) предлаже се индивидуални приступ.

Добијени резултати су јасно и детаљно приказани путем графикана и табела.

4. РЕЗУЛТАТИ И НАУЧНИ ДОПРИНОС ИСТРАЖИВАЊА

Резултати истраживања су приказани на 29 страница и анализирани кроз дискусију на 19 страница. Анализа добијених резултата је урађена систематично и јасно, а објективно је тумачена и упоређена са подацима из најновије референтне литературе која се бави истом проблематиком.

Истраживање је показало да је у испитиваном периоду у гинеколошкој служби број прегледа у перименопаузи и постменопаузи због абнормалних утериних крварења у односу на укупан број прегледа износио од 15,8% до 20,3%, што одговара подацима из литературе, који указују на високу учесталост ендометријалне патологије у овом животном периоду код жена.

У испитиваној и контролној групи пацијенткиња најзаступљеније су биле пацијенткиње животне доби од 46-50. године са 24,4% и 22,8%, од 51-55. године са 25,4% и 31,5% и од 56-60. године са 13,5% и 17,5%, што је било погодно за анализу и поређење резултата истраживања.

Према паритету, најзаступљеније су биле пацијенткиње са 2 порода, у испитиваној групи са 48,5% и у контролној са 63,1%, док су најмање биле заступљене нулипаре са 4,95% у испитиваној и са 5,2% у контролној групи.

У односу на број побачаја заступљеност је била слична, па је са једним побачајем у испитиваној групи било 47,1%, а у контролној 43,8%.

Заступљеност жена у постменопаузи је била већа у обје групе, у испитиваној износи 48,5%, а у контролној 50,8%, док у перименопаузи у испитиваној групи износи 40,5%, а у контролној 45,6%.

Обзиром да је у нашем истраживању само 22,5% пацијенткиња користило контрацепцију и то 80,8% интраутерини уложак, а није било пацијенткиња које су користиле хормонску супституциону терапију, нисмо могли у резултате укључити њихов евентуални утицај на учесталост појаве ендометријалне патологије. То неће умањити значај наших резултата, јер приликом анализе резултата истраживања, која се проводе у свјетским здравственим центрима ове пацијенткиње су изостављане.

Приликом прегледа пацијенткиња под спекулима, код 29,8% у контролној групи је дијагностикован цервикални полип, а код 2,9% у испитиваној, гдје је постављена и сумња на патологију цервикса код 8,9% пацијенткиња.

Палпаторним прегледом су код 14,8% пацијенткиња у испитиваној групи дијагностиковани миоми, а у контролној код 10,6%.

Након мјерења дебљине ендометријума вагиналним ултразвуком заступљеност одређених група ендометријума у обје групе пацијенткиња је приближна, што битно утиче на валидност резултата. Измјерена дебљина ендометријума вагиналним ултразвуком је била полазна основа за дијагностику патологије ендометријума и слање пацијенткиња на додатна испитивања.

У испитиваној групи пацијенткиња након вагиналног ултразвука код 61,7% је дијагностикована ендометријална хиперплазија, код 14,8% ендометријални полипи, код 2,6% субмукозни миоми, а код 6,2% ендометријална атрофија. У контролној групи хиперплазија је била заступљена са 40,3%, ендометријални полипи са 22,8%, а атрофија са 7%. Интрамурални миоми су дијагностиковани код 10,8% пацијенткиња, док код 19,2% није дијагностикована патологија на ендометријуму.

У испитиваној групи на основу патохистолошких налаза добијених након експлоративне киретаже као референтне дијагностичке методе, можемо запазити да је генитални карцином био узрок крварења код 30,3% пацијенткиња, што одговара подацима из литературе. При томе заступљеност појединих врста карцинома не

одговара подацима из литературе. Заступљеност карцинома ендометријума у нашем истраживању је 22,1%, а карцинома цервикса 8,2%. У литератури је карцином ендометријума заступљен са 10%, карцином цервикса са 14%, а карцином јајника са 6%. Наши резултати су слични подацима из литературе и када је у питању укупна учесталост бенигнух узрока крварења у испитиваној групи, али не и када је у питању њихова појединачна заступљеност. Учесталост ендометријалне хиперплазије у нашем истраживању износи 33,3%, а у литератури 10%, ендометријалних полипа у нашем истраживању износи 16,8%, а у литератури 10%, атрофија је у литератури заступљена са 30%, а код нас са 6,2%.

У оквиру нашег истраживања анализирана је и појединачна заступљеност патохистолошких налаза у периоду перименопаузе и постменопаузе. Запажено је да постоје разлике у односу на податке из литературе. Ендометријална хиперплазија у перименопаузи је у испитиваној групи нашег истраживања заступљена са 46,3%, а у контролној са 23,3%, док у постменопаузи, у испитиваној групи износи 29,9% и у контролној 6,8%. У литератури се наводи учесталост од око 11%. Учесталост ендометријалних полипа и у перименопаузи и у постменопаузи у обе групе пацијенткиња приближно одговара подацима из литературе. Учесталост субмукозних миома у перименопаузи је слична подацима из литературе, али је у постменопаузи мања заступљеност. У контролној групи нису дијагностиковани субмукозни миоми.

У испитиваној групи пацијенткиња са хиперплазијом ендометријума, дијагностикованим вагиналним ултразвуком, у постменопаузи је заступљеност карцинома ендометријума била 36,7%, а у перименопаузи 9,7%, док у контролној групи, без абнормалног утериног крварења, није дијагностикован ниједан случај. Најзаступљенији хистолошки тип карцинома ендометријума је аденокарцином, што одговара подацима из литературе. Карцином ендометријума је најчешће дијагностикован између 60-70. године живота и то код 62,6% пацијенткиња, а код млађих од 40 година у 1,49% , што одговара подацима из литературе.

Заступљеност хипертензије, дијабетес мелитуса и гојазности код обољелих од карцинома ендометријума је 70,8%, што одговара подацима из литературе. Код карцинома ендометријума дебљину ендометријума од 3 мм је имало 1,49% (1) пацијенткиња, дебљину $\geq 4-5$ мм 17,9% (12), од 5,1-10,9% 65,6% (44), од 11-15,9 мм 4,4%% (3), а дебљину од 16-20 мм 10,4% (7) пацијенткиња.

Дебљину ендометријума $\geq 4-5$ мм имало је 20,3% (11) пацијенткиња у постменопаузи, а једна (1) у перименопаузи, што је значајно у нашем истраживању за одређивање референтне вриједности дебљине ендометријума, која има дијагностички значај. Вагинални ултразвук може да укаже на ендометријалну патологију код ове дебљине ендометријума.

Након тестирања полазних хипотеза добијени су сљедећи резултати:

У испитиваној групи пацијенткиња у перименопаузи, како је $p(0,37) > 0,05$, полазна хипотеза се прихвата и можемо тврдити да је дебљина ендометријума ≥ 10 мм статистички значајна и захтијева даљу дијагностику. Исто тако, у контролној групи пацијенткиња у перименопаузи, како је $p(0,76) > 0,05$, прихвата се полазна хипотеза и можемо тврдити да је дебљина ендометријума ≥ 10 мм статистички значајна и захтијева даљу дијагностику.

У испитиваној групи пацијенткиња у постменопаузи, како је $p(0,089) > 0,05$, полазна хипотеза се прихвата и можемо тврдити да је дебљина ендометријума $\geq 4,9$ мм статистички значајна и захтијева даљу дијагностику. Исто тако, у контролној

групи пацијенткиња у постменопаузи, како је $p(0,279) > 0,05$, прихвата се полазна хипотеза и можемо тврдити да је дебљина ендометријума $\geq 4,9$ мм статистички значајна и захтијева даљу дијагностику.

Након свих добијених резултата урађена је валидација вагиналног ултразвука.

Сензитивност вагиналног ултразвука у испитиваној и контролној групи код пацијенткиња у постменопаузи износи 85,2% и 94,1%, специфичност 76% и 85,7%, а позитивна предиктивна вриједност 94,5% и 72,2%, што приближно одговара подацима из литературе.

Сензитивност вагиналног ултразвука у испитиваној и контролној групи у перименопаузи износи 67,5% и 68,7%, што је слично подацима из литературе. Специфичност у испитиваној групи у перименопаузи износи 41,4%, што одговара подацима из литературе и указује на тешкоће при дијагностичком диференцирању дисфункционалних утериних крварења и ендометријалне хиперплазије. Специфичност вагиналног ултразвука у контролној групи је виша и износи 90%, због тога што код ових пацијенткиња није било крварења. Разлике су евидентне између двије групе у перименопаузи и код позитивне предиктивне вриједности која у испитиваној групи износи 59,7%, а у контролној 91,4%.

Након сумирања резултата нашег истраживања предложили смо алгоритам за евалуацију жена са абнормалним утериним крварењем, гдје вагинални ултразвук представља основну дијагностичку методу.

На основу изнесених резултата истраживања донесени су сљедећи закључци:

- ❖ У односу на укупан број прегледа учесталост гинеколошких прегледа код пацијенткиња у перименопаузи и постменопаузи у Консултативно-специјалистичкој гинеколошко-акушерској служби Дома здравља је била 17,6%, а кретала се од 15,8-20,3%
- ❖ Највећа је заступљеност пацијенткиња старосне доби од 51-55. године, пацијенткиња са 2 порода и једним побачајем. Нулипаре су заступљене са 4,95%. Међу женама у постменопаузи најчешћа је животна доб од 56-60 година.
- ❖ Дебљину ендометријума > 5 мм у нашем истраживању је у испитиваној групи имало 73,6% пацијенткиња, а у контролној 70%. У испитиваној групи пацијенткиња са крварењем најчешће су дијагностиковани хиперплазија ендометријума у 61,7%, полипи ендометријума у 14,8% и интрамурални миоми у 14,8% пацијенткиња. Карцином ендометријума је патохистолошки дијагностикован код 35,8% (67/187) пацијенткиња код којих је ултразвучно дијагностикована хиперплазија ендометријума.
- ❖ Код 20,3% пацијенткиња са карциномом ендометријума у постменопаузи дебљина ендометријума је била $\geq 4-5$ мм.
- ❖ Узрок крварења код 30,3% пацијенткиња је био генитални карцином, ендометријални код 22,1%, а карцином цервикса код 8,2% пацијенткиња. Укупна учесталост бенигнух узрока крварења је око 70%, а најучесталији узроци крварења су ендометријални полипи и миоми.
- ❖ Код пацијенткиња са хиперплазијом ендометријума, која је дијагностикована вагиналним ултразвуком, налази се карцином ендометријума у постменопаузи код 36,7% и у перименопаузи код 9,7% пацијенткиња. У групи пацијенткиња од 56-60 година је 62,6% обољелих од карцинома ендометријума, а хистолошки је најзаступљенији аденокарцином.

- ❖ Хипертензија, дијабетес мелитус и гојазност се налазе код 70,8% пацијенткиња обољелих од карцинома ендометријума.
- ❖ Дебљина ендометријума ≥ 10 мм у перименопаузи и $\geq 4,9$ мм у постменопаузи је значајна и захтијева даљу дијагностику.
- ❖ Сезитивност вагиналног ултразвука за период постменопаузе износи 85,2%, специфичност 76%, а позитивна предиктивна вриједност 94,5%.
- ❖ Сезитивност вагиналног ултразвука за период перименопаузе износи 67,5%, специфичност 41,4%, а позитивна предиктивна вриједност 59,7%.
- ❖ Вагинални ултразвук је метода првог избора у евалуацији жена са перименопаузалним и постменопаузалним крварењем, која нам помаже при даљем избору најоптималнијих дијагностичких метода за третман ендометријалне патологије.

5. ЗАКЉУЧАК И ПРИЈЕДЛОГ

Докторска теза "Значај вагиналног ултразвука у дијагностици узрока крварења у перименопаузи и постменопаузи" је урађена у складу са образложењем које је кандидат изложио у пријави докторске тезе. Има све елементе научноистраживачког рада. При изради докторске тезе примјењена је савремена методологија, а добијени резултати су статистички адекватно обрађени. Закључци су изведени на основу релевантних резултата. Докторска теза је резултат научноистраживачког рада кандидата, чији се значај огледа у могућности примјене у свакодневној гинеколошкој пракси.

Проведено истраживање "Значај вагиналног ултразвука у дијагностици узрока крварења у перименопаузи и постменопаузи" има научну оправданост, јер пружа могућности за примјену у свим гинеколошким ординацијама. Перименопаузална и постменопаузална крварења су врло учестала у гинеколошкој патологији, па се због различитих приступа који се примјењују у дијагностици ове гинеколошке симптоматологије, ово истраживање сматра врло корисним. У току истраживања одређена је дебљина ендометријума за период перименопаузе и постменопаузе, која се мјери вагиналним ултразвуком, а има сигнификатну вриједност у дијагностици ендометријалне патологије. На основу добијених резултата предложен је алгоритам за евалуацију жена са абнормалним утериним крварењем у перименопаузи и постменопаузи, а на основу којег је могуће избјећи непотребну примјену инвазивних поступака, што има значај у свакодневном раду и са медицинског и са економског аспекта.

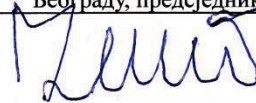
Докторска теза је доказала да је вагинални ултразвук вишеструко корисна дијагностичка метода, чија практична примјена не захтијева посебну припрему пацијента и простора, а захваљујући информацијама које пружа, даје значајан допринос у дијагностици ендометријалне патологије.

Докторска теза предлаже савремени приступ у превенцији патологије ендометријума у перименопаузи и постменопаузи, који се заснива на раном откривању узрока крварења примјеном вагиналног ултразвука.

Комисија за оцјену урађене докторске тезе под називом „Значај вагиналног ултразвука у дијагностици узрока крварења у перименопаузи и постменопаузи“, даје једногласно позитивну оцјену докторске тезе кандидата мр Јадранке Ђурановић-Миличић и предлаже Научно-наставном вијећу Медицинског факултета и Сенату Унверзитета у Бањој Луци да прихвати овај извјештај и омогући кандидату да своју тезу јавно брани.

ПОТПИС ЧЛАНОВА КОМИСИЈЕ

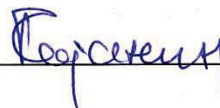
1. Проф. др Младенко Васиљевић, редовни професор, ужа научна област, Гинекологија и опстетриција, Медицински факултет Универзитета у Београду, предсједник;



2. Проф. др Раде Вилендечић, редовни професор, ужа научна област, Гинекологија и опстетриција, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци, члан;



3. Проф. др Радослав Гајанин, ванредни професор, ужа научна област, Патологија, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци, члан.



Бања Лука, јули 2014. године