

Република Српска  
УНИВЕРЗИТЕТ У БАЊОЈ ЛУЦИ  
Наставно-научно вијеће

Број: 05-164/06  
Дана, 18.04.2006. године

На основу члана 102. и 103. Закона о универзитету ("Сл. гласник Републике Српске", број 12/93) и члана 113. Статута Универзитета у Бањој Луци, Наставно-научно вијеће Универзитета на сједници од 17.04.2006. године,  
д о н о с и

## О Д Л У К У

Даје се сагласност на Одлуку Наставно-научног вијећа Медицинског факултета о избору др **МИРКА СТАНЕТИЋА** у звање ванредног професора на предмету Интерна медицина, на период од шест година.

### Образложење

Медицински факултет у Бањој Луци доставио је на сагласност Одлуку о избору др Мирка Станетића у наставно звање – ванредни професор.

Наставно-научно вијеће Универзитета на сједници одржаној 17.04.2006. године утврдило је да је наведена Одлука у складу са одредбама Закона о универзитету и Статута Универзитета.

Сагласно члану 72, 102. и 103. Закона о универзитету, одлучено је као у диспозитиву ове Одлуке.

Достављено:

1. Факултету 2х
2. Архиви
3. Документацији



**ПРЕДСЈЕДНИК  
НАСТАВНО-НАУЧНОГ ВИЈЕЋА**

Академик проф. др Драгољуб Мирјанић



Република Српска  
Универзитет у Бањалуци  
Медицински факултет  
Бањалука

Број: 0602-165/06  
Датум: 04.04.2006.

УНИВЕРЗИТЕТ У БАЊОЈЛУЦИ	
ПРИМЉЕНО: 12.04.2006.	
ОРГ. ЈЕД.	БРОЈ
05	164

На основу члана 72. и 77. Закона о универзитету ("Сл.гл.РС. бр. 12/93) и члана 71. и 105. Статута Медицинског факултета, Наставно-научно вијеће Факултета је на сједници одржаној 03.04.2006. године донијело

## ОДЛУКУ

1. Доц.др Мирко Станетић, бира се у звање ванредног професора на предмету Интерна медицина на вријеме од 6 година.
2. Ова одлука ступа на снагу када на исту да сагласност Универзитет у Бањалуци.

### Образложење

На расписани конкурс у листу "Глас Српски" пријавио се изабрани кандидат. Комисија за припремање приједлога за избор констатовала је да именовани испуњава услове и предложила да се изврши избор као у диспозитиву.

Стога је ННВ Факултета на сједници одржаној 03.04.2006. године донијело истовјетну одлуку.



Предсједник ННВ-а  
проф. др Слободан Билбија

Универзитет у Бањалуци је својим актом бр: 05-\_\_\_\_\_/\_\_\_\_ од  
\_\_\_\_ дао сагласност на ову одлуку.

Декан  
проф. др Слободан Билбија

П.П. Против ове одлуке може се поднијети  
приговор Универзитету у Бањалуци у  
року од 15 дана од дана пријема.



# **REFERENTNA KOMISIJA ZA IZBOR NASTAVNIKA NA PREDMETU INTERNA MEDICINA**

Sremska Kamenica, Banja Luka, novembar, 2005. godine

## **Nastavno-naučnom vijeću Medicinskog fakulteta u Banjoj Luci**

Na osnovu odluke br. 0602-953/05 od 03.11.2005. godine, a na osnovu Statuta Medicinskog fakulteta, Nastavno-naučno vijeće na sjednici održanoj 03.11.2005. godine je imenovalo komisiju za pripremanje prijedloga za izbor nastavnika na predmetu Interna medicina u sastavu:

- 1. Prof. dr Živka Eri, Medicinski fakultet Novi Sad,**
- 2. Prof. dr Nevena Sečen, Medicinski fakultet Novi Sad,**
- 3. Prof. dr Nikola Mrkobrada, Medicinski fakultet Banja Luka.**

Na raspisani konkurs Medicinskog fakulteta u Banja Luci objavljenom u dnevnom listu "Glas Srpski" od 20.04.2005. godine, za izbor nastavnika-vanrednog profesora na predmetu Interna medicina, javio se kandidat dr. sci. med. Mirko Stanetić, Docent na Katedri za Internu medicinu Medicinskog fakulteta u Banjoj Luci.

Stručna referentska komisija je detaljno proučila dostavljeni materijal i usaglasivši se podnosi sledeći:

### **IZVJEŠTAJ**

#### **1. Biografski podaci**

Kandidat Mirko Stanetić rođen je 1961. godine u Bosanskoj Gradišci. Osnovnu školu i Gminaziju završio je u Banjaluci. Studije na Medicinskom fakultetu u Banja Luci počeo je 1979. godine. Diplomirao je u novembru 1984. godine.

Po završetku fakulteta, u decembru 1984. godine, zaposlio se u Domu zdravlja u Skender Vakufu, danas Kneževo, gdje je radio sve do 1994. godine kao ljekar u primarnom nivou zdravstvene zaštite. Stručni ispit u Republičkom Komitetu za zdravlje u Sarajevu, položio je 1985. godine.

Kao ljekar zaposlen u Domu zdravlja Skender Vakuf započeo je specijalizaciju iz plućnih bolesti 1989. godine u Klinici za plućne bolesti u Banja Luci, na osnovu rješenja Republičkog Komiteta za zdravstvo Bosne i Hercegovine. Uz obavljanje specijalizantskog staža, završio je dva semestra poslediplomskih studija iz pulmologije u Klinici za plućne bolesti Jordanovac u Zagrebu. Zbog ratnih događaja, poslediplomski studij u Zagrebu je prekinuo 1991. godine. Od 1991., uz obaveze u Republici Srpskoj, završio je ostali obavezni dio specijalizantskog staža u Kliničkom Centru Banja Luka i Institutu za plućne bolesti u Sremskoj Kamenici. Specijalistički ispit iz pulmologije položio je pred Komisijom Medicinskog fakulteta u Novom Sadu 1993. godine sa

odličnim uspjehom. Poslijediplomski studij je završio na Medicinskom fakultetu u Banja Luci, gdje je odbranom magistarskog rada 1998. godine, stekao naučno zvanje magistra medicinskih nauka. Doktorsku disertaciju je odbranio pred Komisijom Medicinskog fakulteta u Novom Sadu 2000. godine i stekao zvanje doktora medicinskih nauka.

Od 1994. godine radi u Kliničkom Centru Banja Luka u Klinici za plućne bolesti, kao ljekar specijalista za plućne bolesti.

## **2. Stručna i naučna djelatnost**

Doc.dr.sci med. Mirko Stanetić nakon diplomiranja na Medicinskom fakultetu svoju stručnu aktivnost započinje u Domu zdravlja u Skender Vakufu, da bi je odobrenjem specijalizacije iz plućnih bolesti nastavio u Klinici za plućne bolesti, Kliničkog Centra Banja Luka.

Uporedo sa endoskopskom dijagnostikom plućnih oboljenja, od 1995. godine aktivno se bavi plućnom citologijom uz nadzor Zavoda za patologiju Instituta za plućne bolesti u Sremskoj Kamenici. U dosadašnjem rutinskom radu u Klinici za plućne bolesti citološki je "obradio" preko 9000 bolesnika, analizirajući pri tome sve vrste eksfolijativnog i aspiracionog citološkog materijala. Na taj način citodijagnostika je, pored uobičajenih histopatoloških analiza, značajno doprinijela kvalitetu i racionalizaciji dijagnostičkih procedura, posebno kod malignih oboljenja respiratornog trakta, omogućujući da Klinika za plućne bolesti sada ostvaruje znatno bolje dijagnostičke rezultate.

Poslije završetka poslediplomskih studija na medicinskom fakultetu u Banja Luci, pod mentorstvom Prof.dr Živke Eri, redovnog profesora na Katedri za patologiju Medicinskog fakulteta u Novom Sadu i Načelnika Zavoda za patologiju Instituta za plućne bolesti u Sremskoj Kamenici, pred Komisijom Medicinskog fakulteta u Banja Luci, 1998. godine, odbranio je magistarski rad pod nazivom: "Valjanost sputuma u citološkoj dijagnostici karcinoma bronha".

Koristeći se mogućnošću endoskopskog dobijanja aspiracionog materijala za citološku analizu, proširio je dijagnostičke mogućnosti fleksibilnog bronhoskopa i citološke analize u dokazivanju malignog oboljenja respiratornog trakta. Pod mentorstvom Prof.dr. Živke Eri, na osnovu vlastitih rezultata, izradio je i odbranio aprila 2000. godine, pred Komisijom Medicinskog fakulteta u Novom Sadu, doktorsku disertaciju sa naslovom: "Valjanost aspiracionog punktata fleksibilnom iglom u dijagnostici malignog oboljenja respiratornog trakta".

Nakon uspješne edukacije Doc.dr Mirko Stanetić je uveo citologiju kao novu dijagnostičku metodu u rutinsku pulmološku praksu u Banja Luci i time dao doprinos bržoj i ekonomičnijoj dijagnostici u pulmologiji Republike Srpske. Nova grana dijagnostike je zaživjela u praksi i danas predstavlja obavezni segment u dijagnostici plućnih oboljenja.

U nastavi u predmetu Interna medicina aktivno učestvuje od izbora u zvanje stručnog saradnika i kasnije Višeg asistenta. U zvanje Docenta, na predmetu Interna medicina, izabran je 2001. godine. Rješenje Univerziteta u Banja Luci broj: 05-251/01 od 28.05.2001. godine.

Bio je mentor u izradi diplomskih radova studentima medicinskog fakulteta kao i član komisija za odbranu diplomskih radova. Angažovan je u ispitnoj komisiji za polaganje ispita iz Interne medicine, kao i u komisiji za polaganje specijalističkog ispita iz pneumoftizilogije. U nekoliko navrata bio je član komisije za javnu odbranu doktorskih disertacija na Medicinskom fakultetu u Novom Sadu.

Mentor je u izradi magistraskog rada Dr.med Miroslava Ilića: »Profil savremenog tuberkuloznog bolesnika i njegov uticaj na izlječenje«.

Njegov pedagoški rad karakteriše savremen, sistematičan i racionalan pristup edukaciji studenata i specijalizanata. Veoma je uspješan predavač i rado vidjen na stručnim skupovima. O tome svjedoče brojna predavanja koja je održao za ljekare u organizaciji ljekarske Komore Republike Srpske, Društva doktora Republike Srpske i udruženja pulmologa Srbije. Tokom međunarodnog seminara u novembru 2004. godine »Savremeni stavovi u respiratornoj medicini« pod pokroviteljstvom ERS-a je učestvovao kao predavač ekspert.

Od samog pokretanja, urednik je Zbornika radova "Majski pulmološki dani". Zbornik radova, se kvalitetom i brojem radova objavljenih u cjelosti, nameće kao jedna od važnijih pulmoloških publikacija.

Član je udruženja penumoftiziologa Republike Srpske, Srbije i Evropske asocijacije pulmologa (ERS).

### **3. Publicistička djelatnost**

#### **3.1. Do izbora u zvanje docenta**

##### **3.1.1. Naučni i stručni radovi:**

1. Janković S, Djekić-Čadjo M, Jandrić K, Stanetić M. Hronične opstruktivne bolesti pluća. II Kongres ratne medicine sa međunarodnim učešćem održan u Banjaluci, Zbornik sažetaka, Banjaluka, 1996; 49-50
2. Jandrić K, Janković S, Arnautović R, Djekić-Čadjo M, Stanetić M. Sindrom Swyer-James. Scripta Medica 1996; 27(2): 99-101
3. Stanetić M, Eri Ž. Valjanost sputuma u citološkoj dijagnostici karcinoma bronha Pneumon, Vol 37, No 1-4, Novi Sad 1999.
4. Stanetić M, Eri Ž.: Evaluation of transbronchial flexible needle aspiration biopsy in lung cancer diagnostics, European Respiratory Journal, Volume 14, 1999.
5. Stanetić M, Eri Ž., Stanić J., Klem I., Stanić J., Milić S., Ćirilović M.: Hamartomi pluća, Pneumon, Vol 37, No 1-4, Novi Sad 1999.
6. Stanetić M, Eri Ž., Stanić J., Klem I., Stanić J., Milić S., Ćirilović M.: Informatorni pseudotumori pluća. Pneumon, Vol 37, No 1-4, Novi Sad 1999.

7. Stanetić M., Eri Ž., Janković S.: Citološka potvrda malignog oboljenja respiratornog trakta u aspiriranom materijalu fleksibilnom iglom kod endoskopski nedovoljno jasnih promjena, Acta Medica Semendrica, No 14-15, Smederevo, 1999.
8. Janković S., Stanetić M., Jandrić K.: Epidemiološko stanje tuberkuloze u Republici Srpskoj-petogodišnji period od 1993 do 1998. Savjetovanje pneumoftiziologa Srbije, Tara, 1998.
9. Stanetić M., Janković S., Jandrić K.: Klinička iskustva citodijagnostike u pulmologiji, Savjetovanje pneumoftiziologa Vojvodine, Sremska Kamenica, 1999.
10. Čadjo-Djekić M., Janković S., Arnautović R., Jandrić K., Stanetić M.: Moderna terapija astme-naša iskustva. Majski pulmološki dani, Banja Luka 2000.
11. Stanetić M., Janković S., Jandrić K.: Klinička iskustva u citološke dijagnostike karcinoma bronha. Pneumon, Vol 37, No 1-4, Novi Sad 1999.
12. Jandrić K., Janković S., Stanetić M., Arnautović R.: Haemoptysis as an initial symptom of bronchial cancer, Word congress on lung health, Florence, 2000.

**Magistarska teza: "Valjanost citološke a nalize s putuma u d ijagnostici karcinoma bronha"** Medicinski fakultet, Univerzitet u Banjoj Luci, 1998. godine.

U ovom radu ispitivana je grupa od 120 bolesnika koji su liječeni u Klinici za plućne bolesti u Banja Luci i Institutu za plućne bolesti u Sremskoj Kamenici. Ispitivana grupa je selektivna jer obuhvata bolesnike koji su poslije provedenog dijagnostičkog postupka, dalje liječeni hiruškim putem. Analizirane su sve vrste eksfolijativnih i aspiracionih citoloških materijala, te dobijeni rezultati upoređivani su sa konačnom histološkom verifikacijom na postoperativnom materijalu.

**Doktorska disertacija: "Valjanost aspiracionog punktata fleksibilnom iglom u dijagnostici malignog oboljenja respiratornog trakta"** Medicinski fakultet u Novom Sadu, Univerzitet u Novom Sadu, 2000. godine.

Pored uobičajenih kliničkih i radioloških pretraga, korištenje fleksibilnog bronhoskopa za endoskopski pregled omogućuje jednostavniju i veoma kvalitetnu inspekciju traheobronhalnog stabla. Imajući u vidu visoku pozitivnost citološke analize materijala dobijenog perkutanom iglom punkcijom, u radu se željela potvrditi pretpostavka da je materijal koji se dobija aspiracionom punkcijom fleksibilnom iglom kroz fiberbronhoskop takodje visoko reprezentativan. Postavljena je hipoteza da aspiracioni materijal za citološku analizu do bijen fleksibilnom iglom ima p rednost na d dr ugim citološkim eksfolijativnim i aspiracionim materijalima, te omogućuje definitivnu citološku potvrdu bolesti kod endoskopski indirektnih znakova malignosti i kod endoskopski nedostupnih promjena. Na taj način se proširuju dijagnostičke mogućnosti fleksibilnog bronhoskopa, upravo kod onog tipa endoskopskih promjena gdje su bile ograničene nemogućnošću dobijanja reprezentativnog materijala za morfološku dijagnostiku. Analizirano je 6 grupa bolesnika, sa različitim radiološkim nalazom, lokalizacijom promjena i endoskopskim nalazom. Kod svih bolesnika je analiziran sputum te kateter aspirat i aspiracioni punktata fleksibilnom iglom. Na



osnovu dobijenih rezultata potvrđeno je da se aspiracionom punkcijom fleksibilnom iglom u toku izvođenja fiberbronhoskopije dobije visoko reprezentativan materijal za citološku analizu bez obzira na endoskopski nalaz, lokalizaciju i histološki tip malignog tumora. Takodje je dokazana pretpostavka da aspiracioni punktat ima prednost u odnosu na druge citološke materijale kod endoskopski indirektnih znakova malignosti i kod endoskopski urednog nalaza. Pokazano je da je aspiraciona punkcija kroz fleksibilni bronhoskop metoda izbora za definitivnu citološku potvrdu mikrocelularnog karcinoma pluća, malignih limfoma i metastatskih tumora. Korištenjem fleksibilne igle za dobijanje materijala za citološku analizu osim proširivanja dijagnostičkih mogućnosti fleksibilnog bronhoskopa, značajno se racionalizuje dijagnostički postupak i smanjuje potreba za složenim hiruškim pretragama.

## **3.2. Nakon izbora u zvanje docenta**

### **3.2.1. Udžbenici:**

#### **1. "Pulmološki priručnik" Medicinski fakultet Banja Luka 2002.**

Odlukom Nastavno-Naučnog vijeća Medicinskog fakulteta broj: 0602-103/02 od 15.03.2002. godine usvojene su recenzije.

Komisija za izdavačku djelatnost Univerziteta u Banja Luci odlukom br. 02/2-152/02 od 28.03.2002.godine dala je saglasnost da se knjiga "Pulmološki priručnik" autora Doc.dr Mirka Stanetića i saradnika štampa kao univerzitetski udžbenik.

Autori Pulmološkog priručnika su imali su u vidu obilje naučnih otkrića i brzinu njihovog povećavanja, rasprostranjenost oboljenja i izbor medicinske literature na srpskom jeziku. Autori su potrebu za priručnikom uočili tokom dugogodišnjeg angažovanja u redovnoj i posle diplomskoj edukaciji ljekara i drugih zdravstvenih radnika. Odabrana je aktuelna problematika koja ima upliva u većinu oboljenja respiratornog sistema.

Pulmološki priručnik je napisan na preko 300 stranica sa brojnim slikama, grafikonima i tabelama. Materijal je obradjen u 13 odvojenih poglavlja. Koncipirani sadržaj rukopisa je komplementaran postojećim udžbenicima pulmologije i obuhvata najveći deo praktičnih pulmoloških tema. Uvodno poglavlje obradjuje anatomiju i fiziologiju respiratornih organa u cjelini. Ostala poglavlja obradjuju dijagnostiku i terapiju plućnih oboljenja. Od anamneze i simptomatologije koji su osnov za postavljanje dijagnoze, uz mnoštvo ilustracija, obradjeni su fizikalni pregled, rendgenološki pregled uključujući i detaljno objašnjenje kompjuterizovane tomografije, bronhoskopije, bakteriologije, histologije i citologije. Funkcionalno ispitivanje pluća preko osnovnih do komplikovanih metoda uz brojne grafikone, prikazuje značaj u terapiji i prognostici plućnih oboljenja. Poglavlje o terapiji, obuhvata medikamentoznu terapiju, razne detalje fizikalne procedure, hiruške intervencije od jednostavnih do veoma komplikovanih, te zračnu terapiju. Sva poglavlja u knjizi, prikazana su pristupačno i vrlo stručno. Knjiga predstavlja izvanredan svakodnevni vodič kroz pulmološku problematiku, kako za studente medicine, tako i za ljekare i pulmologe.

#### **2. "Patološka fiziologija disanja" u udžbeniku "Patološka fiziologija" Medicinski fakultet Banja Luka 2002**

Odlukom Nastavno-Naučnog vijeća Medicinskog fakulteta Banja Luka broj 0602-151/02 od 24. aprila 2002.godine, ova knjiga je prihvaćena kao univerzitetski udžbenik.

Patološku fiziologiju za studente stomatologije čine dva dijela "Opšta patološka fiziologija" i "Specijalna patološka fiziologija". Osnovna namjena ovog udžbenika je da posluži studentima stomatologije da shvate mehanizme bolesti, da se koriste fiziološkom naukom u kliničkoj praksi i da se vaspitavaju racionalnim pristupima u medicini.

U poglavlju patološka fiziologija disanja, pored objašnjenja testova plućne funkcije, objašnjeni su mehanizmi nastanka i patofiziološke promjene kod svih opstruktivnih i restriktivnih poremećaja ventilacije, razmjene gasova kroz alveolokapilarnu membranu, poremećaji transporta rastvorenih gasova krvlju, poremećaji nastali promjenom odnosa ventilacija-perfuzija i promjene nastale poremećajima regulacije disanja. Na veoma moderan način uz pomoć teksta, grafikona i slika, materija je na jednostavan način prikazana i omogućuje studentima lako savladjivanje ovog gradiva.

### **3.2.2. Stručna literatura:**

#### **1. "Globalna inicijativa za hroničnu opstruktivnu bolest pluća" Banja Luka-Beograd 2002.godine**

Mirko Stanetić je priredjivač globalne strategije za dijagnostikovanje, liječenje i prevenciju hronične opstruktivne bolesti pluća /GOLD/, koja je štampana za područje Republike Srpske tokom 2002.godine. Ove smjernice su pripremljene prema upustvima i obrascima Svjetske zdravstvene organizacije. GOLD smjernice su distribuirane svim ljekarima opšte prakse, ljekarima porodične medicine, specijalistima za plućne bolesti i specijalistima srodnih grana. Na taj način smjernice su značajno doprinjele ujednačenom dijagnostičkom i terapijskom postupku kada je ova bolest u pitanju među ljekarima u Republici Srpskoj. Smjernice su omogućile da ova teška progresivna bolest na našim prostorima bude na jedinstven način dijagnostikovana i liječena.

#### **2. "Respiracione bolesti" u Harrisonov Priručnik medicine 16.izdanje. Beograd-Banja Luka 2005.godine - PREVOD**

Grupa autora koja je uradila prevod najnovijeg 16.izdanja Harrisonovog medicinskog Priručnika omogućila je korištenje ovog materijala na srpskom jezičkom području praktično nekoliko mjeseci po objavljivanju ovog izdanja u SAD. Knjiga je formatirana tako da je pogodna za svakodnevnu upotrebu i predstavlja najautoritativniji udžbenik interne medicine u svijetu danas.

### **3.2.3. Naučni radovi**

1.B. Kuzmić, S. Janković, V. Bošnjak – Petrović, M. Stanetić: ISPITIVANJE POVEZANOSTI PLUĆNE FUNKCIJE I KVALITETA ŽIVOTA BOLESNIKA SA ASTMOM. Majski pulmološki dani, Zbornik radova, Banja Luka 2001.

U radu je ispitivan odnos izmedju stepena opstrukcije (procijenjenog parametrom FEV1% norme) i kvaliteta života bolesnika sa astmom na početku i na kraju studije. Značajna razlika ( $p < 0,05$ ) medju skorovima (AQLQ) bila je u oblasti emocionalnog stanja, proporcionalna težini opstruktivnog poremećaja. Najniža vrijednost svih skorova na početku i na kraju studije je kod ispitanika sa najtežim poremećajem plućne funkcije. Značajna korelacija ( $p < 0,05$ ) u početku studije bila je izmedju parametra FEV<sub>1</sub>(L) i skorova u oblasti ograničenja aktivnosti i emocionalnog stanja, kao i Tiffeneau-ovog indeksa i skora u oblasti

emocionalnog stanja. Na kraju studije dobijena je značajna korelacija ( $p < 0,05$ ) parametara  $FEV_1(L)$   $FEV_1\%$  norme,  $FVC(L)$  i  $FVC\%$  norme sa svim skorovima upitnika. Analiziran je i odnos između parametara gasne razmjene u arterijskoj krvi ( $PaO_2$ ,  $PaCO_2$ ,  $SaO_2$ ) i kvaliteta života. U radu nije dobijena značajna razlika kvaliteta života u odnosu na navedene parametre gasne analize.

2. M. Stanetić, Ž. Eri, S. Janković, K. Jandrić: CITOLOGIC CONFIRMATION OF PARACENTRAL LUNG MALIGNANCIES SAMPLED BY TRANSBRONCHIAL ASPIRATION BIOPSY. Archive of Oncology March 2001. Vol 9, Supp 1;81

U ovom radu autori su pokazali kod 20 bolesnika, mogućnosti dobijanja reprezentativnog materijala za citološku analizu transbronhalnim putem kod promjena unutar grudnog koša koje su smještene paracentralno, odnosno potiču iz endoskopu nedostupnog dijela traheobronhalnog stabla, a radiološki su hilarno pozicionirane. U samom radu upoređivani su rezultati citološke analize materijala koji je dobijen transbronhalnim putem sa rezultatima citološke analize drugih citoloških materijala. Pozitivnost citoloških analiza materijala koji je dobijen transbronhalnim putem u visini od 55%, potvrđuje pretpostavku da kod paracentralnih lezija, ovakav način omogućuje dobijanje reprezentativnog materijala, koji bar kod polovine bolesnika smanjuje potrebu za hirurškim načinom dobijanja materijala za morfološku analizu.

3. B. Kuzmić, K. Jandrić, M. Stanetić, M. Turić: POKAZATELJI PREDVIĐANJA KVALITETA ŽIVOTA BOLESNIKA SA ASTMOM. Majski pulmološki dani, Zbornik radova, Teslić 2002.

Bronhijalna astma je hronično inflamatorno oboljenje koje značajno utiče na kvalitet života oboljelih. Na osnovu odredjenih pokazatelja možemo predvidjeti kvalitet života (starost, trajanje astme, auskultatorni nalaz) oboljelih od astme. Kao najbolji izvor podataka o kvalitetu života pokazao se "Upitnik za ispitivanje kvaliteta života u astmi" (The Asthma Quality of Life Questionnaire AQLQ) koji su priredili Juniper i sar. Prema ovom testu ispitivani su bolesnici sa bronhalnom astmom i pokazani rezultati istraživanja, te je dokazano postojanje parametara koji mogu objektivno ocijeniti kvalitet života kod ovih bolesnika.

4. Ž. Eri, J. Stanić, B. Zvezdin, I. Klem, D. Vučković, Z. Kosjerina, M. Stanetić: PATOLOGIC FEATURES OF THE LUNGS IN THE IMMUNOCOMPROMISED HOST. Archive of Oncology March 2001. Vol 9, Supp 1;81

U grupi od 109 imunokompromitovanih bolesnika analiziran je materijal koji je dobijen kateter aspiracijom kod 90 i transbronhalnom iglenom aspiracionom punkcijom kod 19 bolesnika. Kod 85 bolesnika imunosupresija je nastala kao posljedica liječenja bronhogenog karcinoma ili malignog limfoma, a kod 24 bolesnika kao posljedica dugotrajne upotrebe kortikosteroida u liječenju hronične opstruktivne bolesti pluća. Najčešći histološki nalaz je bio organizirajuća pneumonija, uzrokovana stafilokokusom, pseudomonasom i hemofilusom. Intersticijska pneumonija je nadjena kod 16 bolesnika. Samo kod 5 bolesnika pneumonija je bilo uzrokovana citostatskim tretmanom. Ostale promjene u histološkom materijalu su nadjene znatno rjeđe. Autori su došli do zaključka da su histološke promjene kod imunokompromitovanih bolesnika etiološki nespecifične.

5. K. Jandrić, M. Stanetić, M. Vučić, B. Kuzmić, A. Arnautović: DOMINANTAN ENDOSKOPSKI NALAZ KOD OPERISANIH MALIGNOMA BRONHA, Majski pulmološki dani, Zbornik radova, Banja Luka 2001.

Cilj rada je bio da se prikaže značaj dominantnog bronhoskopskog nalaza u operativnoj procjeni malignoma bronha. Analizirana je grupa od 137 bolesnika sa karcinomom bronha operisanih u Institutu za plućne bolesti i tbc u Beogradu, u periodu 1996.-1999. godine. Endoskopski su vidjeni direktni znaci malignosti kod 41%, a indirektni znaci kod 32% operisana bolesnika. Kod direktnih znakova malignosti epidermoidni karcinom bio je kod 75%, a adenokarcinom kod 16%, ispitanika, dok je kod indirektnih znakova malignosti adenokarcinom bio kod 43% a epidermoidni kod 41% ispitanika. Kod direktnih znakova malignosti pulmektomija je uradjena kod 80%, a kod indirektnih znakova malignosti 57% bolesnika. Endoskopske promjene vidjene su u gornjim bronhima kod 58% a u donjim kod 25% ispitanika. Iz rezultata se vidi da je znatno veći broj operisanih sa direktnim znacima malignosti gdje dominira epidermoidni karcinom, zatim da je tumor lociran u bronhima za donje režnjeve operabilniji, te da je pulmektomija najčešća operativna intervencija kod malignoma do 60%, a kod epidermoidnog karcinoma do 70% ispitanika.

6. M. Stanetić, Ž. Eri, S. Janković, K. Jandrić, M. Vučić, M. Turić, R. Korica, L. Novaković: TRANSTORAKALNA IGLENA ASPIRACIONA PUNKCIJA - METODA IZBORA ZA DOBIJANJE REPREZENTATIVNOG MATERIJALA KOD PERIFERNIH I PARACENTRALNIH LEZIJA. Majski pulmološki dani, Zbornik radova, Banja Luka 2001.

Autori su željeli u ovom radu potvrditi hipotezu da transtorakalna iglena aspiraciona punkcija obezbjeđuje reprezentativan materijal za definitivnu citološku dijagnozu. Analizirani su rezultati svih morfoloških analiza bolesnika kod kojih je poslije bronhoskopske obrade uradjena transtorakalna iglena aspiraciona punkcija. Citološka pozitivnost materijala dobijenog perkutanom putem od 82,61%, je znatno veća nego kod svih drugih citološki i histološki analiziranih materijala. Pozitivnost citoloških analiza je veća kod perifernih sjena i iznosi 91,18%. Vlastiti dobijeni rezultati potvrđuju pretpostavku da se transtorakalnom iglenom aspiracionom punkcijom obezbjeđuje reprezentativan materijal za citološku analizu, koji omogućuje postavljanje definitivne citološke dijagnoze bolesti.

7. R. Gajanin, I. Klem, Ž. Eri, M. Stanetić, B. Nikolić, V. Gajanin, T. Krajnc-Nikolić; PROMJENE EPITELA BRONHA U MJESTU PRETHODNE BIOPSIJE, KOJE MOGU BITI POGREŠNO INTERPRETIRANE KAO EPIDERMIDNI KARCINOM. Majski pulmološki dani, Zbornik radova, Banja Luka, 2001.

U ovom radu materijal čine biopsijski uzorci 161 rebioptiranog pacijenta. Histološki parametri regenerativnog tipa registrovani su i semikvantitativno analizirani. Diskeratoza, nuklearni polimorfizam, hiperhromazija, multinuklearne ćelije, nukleoli, mitoze, intraepitelni granulociti, hiperplazija cilindričnog epitela, prisustvo peharastih ćelija i cilindričnih ćelija, prisustvo infiltracije pločastih ćelija u fibrinu i vezivnom tkivu registrovani su u 10 do 100% slučajeva. Promjene mogu biti pogrešno interpretirane kao epidermoidni karcinom, te je neophodna čvrsta saradnja patologa i onoga koji uzima biopsijski materijal.

8. M. Stanetić, Z. Eri, K. Jandrić, M. Turić, M. Vucic, B. Kuzmić, R. Arnautović: CITOLOŠKA POTVRDA PERIFERNO LOKALIZOVANOG MALIGNOG OBOLJENJA U MATERIJALU DOBIJENOM TRANSTRONHIJALNOM ASPIRACIONOM BIOPSIJOM. Majski pulmološki dani, Zbornik radova, Teslić 2002.

Kod periferno lokalizovanih promjena u plućima, endoskopski nedostupnih, uobičajeni materijali za citološku i histološku analizu su obično negativni. Autori su željeli potvrditi hipotezu da se transbronhijalnom iglenom aspiracionom punkcijom obezbjeđuje reprezentativan materijal na osnovu kojeg je moguće citološkom analizom dokazati maligno oboljenje. Upoređivani su rezultati citoloških analiza sputuma, ka teter a spirata i m aterijal dobijenog aspiracionom punkcijom kod 27 bolesnika sa periferno lokalizovanim tumorima. Kod 25/27 bolesnika sa perifernom lokalizacijom procesa, na osnovu definitivne histološke analize, potvrđen je kod 10 bolesnika skvamozni karcinom, kod 3 bolesnika mikrocelularni karcinom, kod 11 bolesnika adenokarcinom i kod 1 bolesnika mezoteliom. Citološkom analizom aspiracionog punktata dokazana je etiologija bolesti kod 18/27 bolesnika (66,66%). Prema tipovima tumora: 8/10 (80%) skvamozni karcinom, 1/3 (33,3%) mikrocelularni karcinom, 9/11 (81,8%) adenokarcinom, 0/1 (0%) mezoteliom. Citološkom analizom sputuma i kateter aspirata dobijeni su značajno lošiji citološki rezultati. Transbronhijalnom aspiracionom biopsijom, kod periferne lokalizacije promjena, obezbjeđuje se reprezentativan materijal koji omogućuje definitivnu potvrdu bolesti kod 66,66%, čime se značajno smanjuje potreba za dijagnostičkim hirurškim procedurama.

9. T. Barać, Z. Gojković, B. Jakovljević, S. Jungić, K. Jandrić, M. Stanetić: UTICAJ ONKOLOŠKE TERAPIJE NA DUŽINU PREŽIVLJAVANJA OBOLJELIH OD ADENOKARCINOMA PLUĆA. Majski pulmološki dani, Zbornik radova, Teslić 2002.

Cilj rada je bio da se prikažu iskustva vezana za dužinu preživljavanja oboljelih od adenokarcinoma pluća u odnosu na stadij bolesti i terapijski pristup. Ispitano je 30 pacijenata kod kojih je bolest praćena od verifikacije bolesti do tačnog datuma egzitusa u četvorogodišnjem periodu od 01.01.1998. do 31.12.2001. god. Rezultati dobijeni u toku rada su pokazali da je prosiječno preživljavanje iznosilo 9,4 mjeseci. Najkraće preživljavanje je bilo u grupi bolesnika u IV stadiju bolesti, liječenih samo simptomatskom terapijom i iznosilo je 2,25 mjeseci, dok je značajnije duže preživljavanje bilo u nižim stadijima bolesti, liječenih multimodalnim terapijskim pristupom. Odnos preživljavanja između pacijenata tretiranih specifičnom onkološkom terapijom i netretiranih je iznosio 11,81 mjeseci prema 3,5 mjeseca. Iz rezultata se može zaključiti da primjena specifične onkološke terapije kod oboljelih od adenokarcinoma pluća, značajno utiče na dužinu preživljavanja, iako još nije pronađen optimalan izbor liječenja za pacijente u uznapredovalom stadiju bolesti, koji bi omogućio dugogodišnje preživljavanje.

10. P. Kovačević, A. Matavulj, S. Veljković, M. Djekić-Čadjo, M. Stanetić, Z. Rajkovača, N. Ponorac: EFEKTI BIKARBONATNE I ACETATNE HEMODIJALIZE NA RESPIRATORNU FUNKCIJU. Majski pulmološki dani, Zbornik radova, Trebinje 2003.

Cilj ovog rada je da se utvrdi razlika između bikarbonatne i acetatne hemodijalize praćenjem parametara ventilacione funkcije kod bolesnika u terminalnom stadijumu hronične bubrežne insuficijencije. Ispitivano je 32 bolesnika u terminalnom stadijumu hronične bubrežne insuficijencije. Praćenjem oporavka parametara ventilacione funkcije pluća utvrđeno je da postoji statistički značajna razlika u efiksnosti između bikarbonatne i acetatne hemodijalize. Upotrebom bikarbonatnog hemodializnog modula stepen oporavka parametara ventilacione funkcije pluća statistički je značajno veći nego pri upotrebi acetatnog hemodializnog modula. Rezultati ovog rada upućuju na upotrebu bikarbonatnog modula kod bolesnika u terminalnom stadijumu hronične bubrežne insuficijencije liječenih ponavljanim hemodijalizama.

11.K.Jandrić, M.Stanetić, S.Janković, R.Arnautović: BRONHOPULMONALNI KARCINOM U POSLIJERATNOM PERIODU. Kongres ratne medicine, Zbornik radova socijalno-medicinski aspekt bolesti 389-397, Banja Luka 2001.

Autori su u ovom radu pokazali uticaj stresa na pojavu bronhopulmonalnog karcinoma. Iz rezultata se vidi da je stres značajno uticao na raniji nastanak karcinoma najčešće, u proširenom obliku, sa smanjenom dužinom preživljavanja uz konstataciju da je preko trećine novootkrivenih karcinoma u tom periodu verifikovan kod uzbjelog i raseljenog stanovništva.

12.K.Stanetić, M. Stanetić, M. Popović: TERAPIJA HIPERTENZIJE U NAŠIM USLOVIMA. III Kongres ratne medicine, Banja Luka, 2001., Zbornik radova, socialno-medicinski aspekti bolesti 105-110.

Prema novim studijama za dugotrajno liječenje hipertenzije prednost u odnosu na druge lijekove imaju tiazidski diuretici, beta blokatori i ACE inhibitori. Autori su željeli istražiti da li u našim prostorima terapija hipertenzije se provodi prema savremenim smjernicama. Metodom slučajnog uzorka ispitivan je 231 bolesnik u ambulatnim uslovima, različite životne dobi i pola. Najčešće korišteni lijekovi su ACE inhibitori, dok tiazidske diuretike kao monoterapiju ne koristi ni jedan bolesnik. Antagoniste kalcijuma i beta-blokatore koristi manje od 20% bolesnika. Ovakvi rezultati upućuju da terapija hipertenzije u našim uslovima ne odgovara savremenim smjernicama za liječenje, što je svakako posljedica ratnih zbivanja, nedovoljne edukacije i visoke cijene lijekova za naše uslove.

13.M.Pavličić, Ž.Eri, R.Gajanin, M.Stanetić: HIRURŠKO LIJEČENJE MIKORCELULARNOG KARCINOMA. Pneumon, Vol 40 Novi Sad 2002/2003.

U Institutu za plućne bolesti u Sremskoj Kamenici i Kliničkom centru u Podgorici je tokom perioda od 1980.godine do 2002.godine je provedeno hirurško liječenje kod 38 bolesnika sa mikrocelularnim karcinomom bronha. Upoređujući stadijume bolesti po TNM klasifikaciji sa vrstom operativnog liječenja, autori su došli do zaključka da bolesnici sa I i II stadijumom bolesti svakako trebaju hirurški biti liječeni. Ovakvim rezultatima su doprinjeli da se uobičajeno mišljenje koje vlada kada su u pitanju bolesnici sa mikrocelularnim karcinom o nemogućnosti operativnog liječenja promjeni. Kriterijumi za hirurško liječenje moraju biti kao kod drugih pumonalnih karcinoma. Poslije završenog hirurškog liječenja, bolesnici obavezno maraju nastaviti liječenje polihemioterapijom.

14.M.Pavličić, M.Stanetić, Ž.Eri, R.Gajanin: CITOLOŠKA DIJAGNOSTIKA KARCINOMA PLUĆA U ASPIRATIMA. Pneumon, Vol 40 Novi Sad 2002/2003.

Kod endoskopskih indirektnih znakova malignosti ili periferno lokalizovanih promjena unutar plućnog parenhima dobijanje reprezentativnog materijala za morfološku analizu predstavlja problem. U ovom radu, autori su kod 50 bolesnika sa različitim endoskopskim promjenama, pokazali vrijednosti različitih materijala za citološku analizu. Materijali koji su dobijeni aspiracionom punkcijom fleksibilnom iglom imaju značajnu prednost kod svih endoskopskih promjena u odnosu na druge materijale, posebno kada je u pitanju citološka dijagnoza mikrocelularnog karcinoma. I u ovom radu rezultati koje autori objavljuju nedvosmisleno pokazuju značajnu prednost aspiracionih materijala u odnosu na ekfolijativne.

15. M. Stanetić, K. Jandrić, M. Vučić, R. Arnautović, M. Djekić-Čadjo, M. Turić, B. Kuzmić, R. Korica, L. Novaković, S. Gajić: KLINIČKA ISKUSTVA CITOLOŠKE DIJAGNOSTIKE KARCINOMA BRONHA. Internacionalni kongres "Zdravlje za sve", Neoplastične bolesti problem 21. vijeka 62-71.

Grupa autora je u ovom radu željela prikazati vlastito dugogodišnje iskustvo u analizi citoloških materijala u Klinici za plućne bolesti, Kliničkog Centra Banja Luka. Analizirani su rezultati citoloških analiza kod bolesnika koji su tokom praćenog perioda primljeni pod sumnjom na maligno oboljenje. Upoređivane su sve vrste eksfolijativnih i aspiracionih materijala u odnosu na endoskopske nalaze. Autori su vlastitim rezultatima potvrdili pretpostavku da je najveća pozitivnost materijala koji je dobijen aspiracionim putem. Potvrđena je očekivana visoka pozitivnost citološke analize punktata limfnog nodusa i perkutane aspiracione punkcije promjena unutar plućnog parenhima. Razlika u morfološkoj tipizaciji od oko 10% između citološke i histološke analize, ne ograničava mogućnosti citološke analize u dijagnostici malignog oboljenja pluća.

16. M. Stanetić, M. Djekić-Čadjo, R. Korica, K. Jandrić, M. Duronjić: VALJANOST STANDARDNIH DIJAGNOSTIČKIH POSTUPAKA KOD PLUĆNE TROMBOEMBOLIJE. Majski pulmološki dani, Zbornik radova, Bijeljina 2004.

Sudeći prema kliničkoj učestalosti broj bolesnika sa plućnom tromboembolijom raste. Vjerovatno su razlog tome, pored češćeg oboljevanja i učestalije dijagnostičke procedure zbog sumnje na ovo oboljenje. Ispitivana grupa obuhvata dvadeset bolesnika, većinom žena, koji su hospitalizovani pod sumnjom na plućnu tromboemboliju. Bolesnici pripadaju različitim starosnim grupama. Pored detaljne anamneze, bolesnicima je radjen klinički pregled, standardne radiološke pretrage, elektrokardiogram, laboratorijski nalazi, gasne analize i scintigrafija pluća. Cilj ispitivanja je bio dokazati vrijednost korištenih dijagnostičkih postupaka u definitivnom postavljanju dijagnoze plućne tromboembolije. Većina ispitivanih bolesnika su imali faktore rizika za nastanak plućne tromboembolije, dok je kod 20% ispitivanih bolesnika bilo prisutno nekoliko udruženih faktora rizika. Dominantne tegobe među ispitivanim bolesnicima su bile bol unutar grudnog koša i osjećaj gušenja. Hemoptizije su se javljale znatno rijedje. Fizikalni pregledom kod nešto više od 50% bolesnika auskultacijom pluća su nadjene patološke promjene. Promjene na radiološkim nalazima javile su se među 50% ispitivanih bolesnika. Među ispitivanim bolesnicima u dosta visokom procentu su se javile promjene u EKG-u, najčešće kao znak opterećenja desne komore uz prisutnu tahikardiju. Karakteristične promjene EKG-a u vidu  $S_1Q_3T_3$  su nadjene su kod više od pola bolesnika. Pad parcijalnog pritiska kiseonika je bio kod većine bolesnika praćen sa smanjenjem saturacije hemoglobina. Kod bolesnika tokom ispitivanja laboratorijskih nalaza bilo je prisutno povećanje laktat-dehidrogenaze i hidrosibutirat-dehidrogenaze. Samo kod malog broja bolesnika (15%) su nadjene povećane vrijednosti kreatin-kinaze. Ispitani bolesnici su najčešće (65%) imali masivne ispade perfuzije radiofarmaka. Upoređujući sve dobijene rezultate, autori su došli do zaključka da nije moguće uočiti određenu pravilnost među dobijenim nalazima, odnosno odrediti signifikantan nalaz za postojanje plućne tromboembolije.

17. K. Jandrić, M. Stanetić, S. Gajić, A. Davidovac: ZNAČAJ BRONHOSKOPIJE U DIJAGNOZI TUBERKULOZE PLUĆA. Majski pulmološki dani, Zbornik radova, Bijeljina 2004.

Autori su u ovom radu imali za cilj da ukažu na značaj bronhoskopije u dijagnozi i diferencijalnoj dijagnozi tuberkuloze pluća. U Klinici za plućne bolesti se godišnje bronhoskopira preko 15% bolesnika pod sumnjom na tuberkulozu pluća, što čini više od 50%

liječenih bolesnika od tbc pluća. Od ukupno 73 BK pozitivna pacijenta, tokom 2002. godine, kod njih 11 ili 15% Mycobacterium tuberculosis je direktnom mikroskopijom nadjen u bronhoaspiratu, a kod 165 bolesnika koji su imali pozitivne kulture po Lowenstain-u, kod 35 bolesnika ili preko 20 %, kulture su pozitivne samo iz bronhoaspirata. Od ukupnog broja bronhoskopiranih u toku godine dana, kod 20% bolesnika nadjene su sekvele tbc. Kod 10% bronhoskopiranih bolesnika sa sekvelama tbc nadjen je recidiv tuberkuloze, što čini 33% ukupno liječenih recidiva godišnje. Iz rezultata se može zaključiti da je bronhoskopija značajna pretraga za dijagnozu i diferencijalnu dijagnozu raznih oblika tuberkuloze pluća, a neophodna kod BK negativnih bolesnika, radi potvrde ili isključenja bolesti.

18. K. Jandrić, M. Stanetić, S. Gajić, T. Barać: **DOMINANT ENDOSCOPES FINDING IN PATIENTS WITH OPERABILITY BRONCHOPULMONARY CARCINOMA.** XIII World congress for bronchology. June 20 - 23, 2004.

Cilj rada je bio da prikaže korelacija bronhoskopskog nalaza u operativnoj procjeni malignoma bronha. Analizirana je grupa od 140 bolesnika sa karcinomom bronha operisanih u Institutu za plućne bolesti i tbc u Beogradu, tokom 2003. godine. Endoskopski su vidjeni direktni znaci malignosti kod 56%, a indirektni znaci kod 30% operisanih bolesnika. Kod direktnih znakova malignosti epidermoidni karcinom bio je kod 81% a adenokarcinom kod 19%, dok je kod indirektnih znakova malignosti adenokarcinom bio kod 55% a epidermoidni kod 45% ispitanika. Lobektomija najčešća operativna intervencija kod epidermoidnog karcinoma do 70% ispitanika.

19. M. Stanetić, K. Jandrić, M. Vučić, R. Arnautović, M. Djekić-Čadjo, M. Turić, B. Kuzmić, R. Korica, A. Davidovac, S. Gajić: **NAŠA ISKUSTVA CITOLOŠKE DIJAGNOSTIKE KARCINOMA PLUĆA.** Majski pulmološki dani, Zbornik radova, Bijeljina 2004.

Pošto je citološka analiza materijala dobijenog iz respiratornog trakta je uvedena u rutinsku kliničku praksu u radu su autori prikazali vlastito dvogodišnje iskustvo u Klinici za plućne bolesti, Kliničkog Centra Banja Luka. Analizirani su rezultati citoloških analiza kod bolesnika koji su tokom praćenog perioda primljeni pod sumnjom na maligno oboljenje. Materijal koji je dobijen kateter aspiracijom dao je pozitivan rezultat citološke analize kod 77,13% bolesnika. Čak 91,62% je pozitivnost materijala koji je dobijen aspiracionom bronhalnom punkcijom (TBNA). Potvrđena je očekivana visoka pozitivnost citološke analize punktata limfnog nodusa (90,62%) i perkutane aspiracione punkcije promjena unutar plućnog parenhima (96,00%). Razlike koje utvrdili autori u morfološkoj tipizaciji od 12,96% između citološke i histološke analize, ne ograničavaju mogućnosti citološke analize u dijagnostici malignog oboljenja pluća.

20. M. Stanetić, K. Jandrić, Ž. Eri: **IGLENA ASPIRACIONA PUNKCIJA METODA IZBORA ZA DOBIJENJE REPREZENTATIVNOG MATERIJALA KOD RAZLIČITIH ENDOSKOPSKIH PROMJENA.** Majski pulmološki dani, Zbornik radova, Banja Luka 2005.

Autori su koristili jednostavnost i ekonomičnost citološke analize kao morfološke metode koja je značajno doprinjela skraćenju dijagnostičkog postupka. Cilj rada je bio da se dokaže visok kvalitet i reprezentativnost aspiracionih citoloških materijala. Analizirana je grupa od 148 bolesnika. Na osnovu endoskopskog i radiološkog nalaza svi analizirani bolesnici podijeljeni su u 3 grupe: grupa I pozitivan endoskopski nalaz - direktni znaci malignosti, grupa II pozitivan endoskopski nalaz - indirektni znaci malignosti, grupa III uredan endoskopski nalaz - radiološki pozitivan nalaz. Upoređujući rezultate dobijene citološkom analizom



sputuma, kateter aspirata i aspiracionog punktata dobijenog fleksibilnom iglom, utvrđuje se pozitivnost svake metode u odnosu na endoskopski nalaz i morfološki tip tumora. Pozitivnost sputuma u ispitivanoj selektivnoj grupi iznosi 20%, odnosi se na skvamozni karcinom lokalizovan endoluminalno u centralnim djelovima traheobronhelnog stabla. Pozitivnost citološke analize kateter aspirata iznosi 61%. Uglavnom je dobijena analiziranjem materijala koji je dobijen sa direktno uočenih tumora unutar lumena bronha. Kod ostalih endoskopskih promjena, reprezentativnost ovog materijala opada. Ukupna pozitivnost citološke analize materijala koji je dobijen aspiracionom punkcijom fleksibilnom iglom iznosi 76%, kod gotovo svih endoskopskih tipova promjena. Posebno se ističe 100% pozitivnost citološke analize ovog materijala kod endoskopski indirektnih znakova malignosti koji su posljedica mikrocelularnog karcinoma. Sputum nije visoko reprezentativan materijal za citološku analizu. Kateter aspirat predstavlja dovoljno reprezentativan materijal kod direktno učenih patoloških promjena unutar traheobronhelnog stabla. Aspiracioni materijali dobijeni iglom punkcijom imaju veću reprezentativnost u odnosu na sve druge materijale.

21. K. Jandrić, M. Stanetić, S. Gajić, A. Davidovac, M. Duronjić, B. Škeljić:  
DIJAGNOZA I NEKE KARAKTERISTIKE BRONHOPULMONALNOG KARCINOMA. Majski pulmološki dani, Zbornik radova, Banja Luka 2005.

Broj bolesnika sabronhopulmonalnim karcinomom je značajno porastao u zadnjih deset godina na našim prostorima. U tom periodu u klinici za plućne bolesti Kliničkog Centra Banja Luka dijagnostikovano duplo veći broj karcinoma nego u prethodnoj deceniji. U gotovo svim slučajevima dijagnoza je postavljena agresivnim dijagnostičkim metodama, a primjećene su i značajne promjene u nekim karakteristikama bronhopulmonalnog karcinoma. Rad je imao za cilj da ukaže na učestalost i značaj pojedinih dijagnostičkih procedura, da sagleda neke sadašnje karakteristike bronhopulmonalnog karcinoma, te da sve to upoređi sa ranijim periodima. Analizirani su svi bronhopulmonalni karcinomi i drugi malignomi verifikovani klinici, kao i učestalost i karakteristike pojedinih dijagnostičkih procedura koje su radjene u 2004. godini. Rezultati su upoređivani sa rezultatima iz 1991., 1995., i 1999. godine. Tokom 2004. godine uradjeno je 1107 agresivnih dijagnostičkih postupaka i verifikovano 270 malignoma. Među agresivnim dijagnostičkim postupcima najveći broj su činile bronhoskopije 763, od toga 604 dijagnostičke (kod 35% verifikovani malignomi ili 78% od ukupno verifikovanih malignoma), perkutana iglena aspiraciona punkcija 115 (kod 60% v.m., ili 21% od ukupno v.m.), punkcija limfnog čvora 33 (kod 92% v.m., ili 11% od ukupno v.m.), ostale punkcije 12 (kod 75% v.m.), pleuralne punkcije 171 (kod 15% v.m. ili 10% od ukupno v.m.), te torakoskopije (pleurokopije) 13 (kod 77% v.m., ili 3, 7% od ukupno v.m.). Češće verifikovani malignomi su kod muškaraca (preko 82%), najčešće u sedmoj i osmoj deceniji (preko 60%), kod pušača (85%). Najčešće verifikovani malignom je epidermoidni karcinom (kod 57% bolesnika). Upoređujući dobijene rezultate sa rezultatima koji su dobijeni tokom ranijeg perioda uočeno je da broj agresivnih dijagnostičkih procedura raste iz godine u godinu, te da u pulmonalnoj patologiji dominiraju maligna oboljenja. Autotri su zaključiti da bez agresivne dijagnostike nema dijagnoze ali i procjene stadijuma i operabilnosti bronhopulmonalnog karcinoma.

22. R. Gajanin, M. Stanetić, V. Gajanin, B. Babić, B. Zrnić, Z. Gajanin, G. Čampara:  
DIFERENCIJANJE MIKROCELULARNOG KARCINOMA OD LIMFOPROLIFERATIVNIH LEZIJA U CITOLOŠKIM I HISTOLOŠKIM MATERIJALIMA. Majski pulmološki dani, Zbornik radova, Banja Luka 2005.

U ovom radu autori su imali za cilj da pokažu teškoće u dijagnostičkom postupku sa kojim se susreću kada je u pitanju diferencijalna dijagnoza između mikrocelularnog karcinoma i limfoproliferativnih bolesti. Mikrocelularni karcinom (*small cell carcinoma*) je maligni

epitelni tumor izgrađen od malih ćelija, oskudne citoplazme, slabo definisanih ćelijskih granica, granuliranog hromatina, odsutnih ili slabo uočljivih nukleolusa. Brojne limfoproliferativne lezije mogu biti lokalizovane u plućima. Najčešći limfomi, primarno smješteni u plućima su limfom malih limfocita i limfoplazmocitoidni limfom. Dijagnoza tumora pluća je bazirana na histološkom i/ili citološkom ispitivanju materijala dobijenih iz promjena u plućima ili metastatskih promjena. Neophodna je korelacija citoloških i histoloških materijala. U većini slučajeva diferencijacija neuroendokrinih tumora i limfoidnih lezija je moguća u rutniskim citološkim i histološkim materijalima. U manjem broju slučajeva gdje diferencijacija nije moguća, osnovnoj morfološkoj analizi se dodaje imunohistohemijska i/ili elektronskomikroskopska analiza. Najčešće se koristi imunohistohemijska analiza na keratin, neuroendokrine markere (chromogranin A, synaptophysin, NSE) i limfoidne markere (LCA). Autori su dokazali da je prije nego što se postavi definitivna morfološka dijagnoza bolesti, neophodno je u nekim slučajevima iscpiti sve dijagnostičke procedure.

23. D. Popović, M. Stanetić.: KORELACIJA CITOLOŠKOG I HISTOLOŠKOG NALAZA NA MATERIJALU DOBIJENOM TOKOM BRONHOSKOPIJE U DIJAGNOSTICI KARCINOMA BRONHA. Majski pulmološki dani, Zbornik radova, Banja Luka 2005.

U Klinici za plućne bolesti u Banjaluci koriste se i histološka i citološka analiza tokom morfološke dijagnostike karcinoma bronha. U radu autori prikazuju četvorogodišnje praćenje nalaza dobijenih citološkom i histološkom dijagnostikom kod pacijenata koji su bili hospitalizovani zbog sumnje na karcinom bronha. Neslaganje nalaza ove dvije morfološke analize je prisutno kod 29% pacijenata. Među njima je nepodudaranje pozitivnih citoloških i histoloških morfoloških odgovora zastupljeno sa trideset pet procenata. Najveće neslaganje je kod skvamoznog karcinoma 9,1%, dok je kod adenokarcinoma i mikrocelularnog karcinoma manje od 5%. Razlike u morfološkoj tipizaciji su očekivane, a posljedica su neujednačene morfološke gradje kacinoma. Pri korištenju citološke analize uočavaju se prednosti kod periferno lokalizovanih tumora i indirektnih endoskopskih znakova malignosti. Histološke analize dopunjene imunohistohemijskim analizama pokazuju prednost kod netipičnih histoloških slika malignog oboljenja. Na osnovu dobijenih rezultata autori su zaključili da ove dvije morfološke metode imaju podjednako mjesto u dijagnostici, jer se međusobno dopunjuju i omogućuju brzu i kvalitetnu djagnozu karcinoma bronha.

24. D. Rodić, S. Pejčić, N. Mrkobrada, M. Čadjo, M. Stanetić: PULMONARY THROMBOEMBOLISM AND THE PHASES OF THE MOON. Aktuelnosti iz neurologije, psihijatrije i graničnih područja, Novi Sad, godište XIII, br 1-2, 2005.

Autori su pokušali da objasne korelaciju između mjesečevih mijena sa učestalošću plućne tromboembolije. U periodu od 2000. do 2003. godine pregledno je 70 istorija bolesti bolesnika kod kojih je dokazano postojanje plućne tromboembolije, sa mogućnošću sigurnog uočavanja prvog dana bolesti odnosno pojave simptoma. Svi bolesnici su hospitalizovani u Kliničkom Centru u Banja Luci. Mjesečve mijene imaju uticaja na pojavu PTE, najčešće u vrijeme "waxing moon" perioda (period punjéna), sa maksimumom za vrijeme prve četvrtine, a minimumom u vrijeme druge četvrtine. "Waxing moon" period se može posmatrati kao rizični period za pojavu PTE, te kao mogući doprinoseći faktor rizika u njenom nastanku. Uticaj mjesečevih mijena na nastanak PTE je izraženiji kod žena, nego kod muškaraca.

### 3.2.4. Stručni radovi

1. R. Korica, K. Jandrić, M. Stanetić: LIJEČENJE TUBERKULOZE RESISTENTNE NA LIJEKOVE. Majski pulmološki dani, Zbornik radova, Teslić 2002.

Cilj ovog rada je da prikažu vlastita iskustva u dijagnostikovanju, liječenju, kontroli liječenja kao i rezultate liječenja tuberkuloze rezistentne na lijekove. Prikazano je pet slučajeva kod kojih se pojavila rezistencija na lijekove, a liječeni su u 2001. godini. Dva pacijenta su bila rezistentna na STM, dva na Rifadin, a jedan na Rifadin, Eutizon i Etambutol. Sumirajući rezultate liječenja pacijenata oboljelih od TBC rezistentne na lijekove, došli smo do zaključka da liječenje prema smjernicama za postupak sa tuberkulozom rezistentnom na lijekove daje vrlo dobre rezultate, čime se opravdava naša odluka o prihvatanju smjernica za nacionalne programe SZO iz 1993. godine.

2. R. Korica, K. Jandrić, M. Stanetić, R. Arnautović : TUBERCULOSIS AND WAR. 2nd Congress of IUATLD, Europr Region 17th Congress of Romanian Society of Pneunology, Bucharest 2002.

Analizirana je grupa od 1024 bolesnika koji su liječeni od tuberkuloze pluća tokom perioda od 1992. do 1996. godine. Rezultati pokazuju da su najčešće liječeni muškarci 70%. Među njima je 45% bolesnika bilo iz redova vojske, koji su bili mlađji od 40 godina. Relapsi su evidentirani kod 7% bolesnika. Mortalitet u ovom periodu je iznosio oko 5%.

3. M. Stanetić, Ž. Eri.: EVALUATION OF THE TRANSBRONCHIAL FLEXIBLE-NEEDLE ASPIRATION BIOPSY IN LUNG CANCER DIAGNOSTICS. European Respiratory Journal Vol. 18 Supp.33, 2001.

Ispitivana je grupa od 50 bolesnika kojima je tokom fiberbronhoskopije uziman različit materijal za citološku analizu. Upoređivanjem rezultata citoloških analiza sa dominantnim endoskopskim nalazom, autori su zaključili da aspiracioni punktati fleksibilnom iglom imaju prednost kod endoskopskih indirektnih znakova malignosti kao i kod paracentralnih i perifernih lezija.

4. R. Arnautović, M. Vučić, M. Djekić-Čadjo, K. Jandrić, M. Stanetić.: TUBERKULOZA U IMUNODEFICIJENTNIH - PRIKAZ SLUČAJA. Majski pulmološki dani, Zbornik radova, Trebinje 2003.

Autori prikazuju slučaj razvoja plućne tuberkuloze kod bolesnice kod koje je verifikovana van plućna sarkoidoza i uključena imunosupresivna terapija. Nakon šest mjeseci provedene terapije, dolazi do razvoja plućne tuberkuloze, patohistološki verifikovane, kulturom po Low (pozitivne) potvrđjene. Do tada RTG nalaz na plućima opisivan kao uredan. Na primjenjenu adekvatnu AT terapiju dolazi do razvoja povoljnog kliničkog i radiološkog toka.

5. K. Jandrić, M. Stanetić, S. Grbić, T. Barać, M. Duronjić. TORAKOSKOPIJA U KLINICI ZA PLUĆNE BOLESTI U BANJOJ LUCI. Majski pulmološki dani, Zbornik radova, Trebinje 2003.

Cilj rada je da ukaže na značaj i mogućnosti ove metode kod oboljenja pluća, prije svega pleure. Prikazani su rezultati pet torakoskopija računajući i jednu pleurodezu. Kod dva bolesnika verifikovana je karcinoza pleure /adenokarcinom, skvamozni karcinom/, kod dva bolesnika je dijagnostikovano mezoteliomom a kod jednog bolesnika i nakon torakoskopije

etiologija bolesti je ostala nepoznata. Kod bolesnika sa adenokarcinomom uradjena je i pleurodeza. U toku izvodjenja i neposredno nakon toga nije bilo značajnih komplikacija. Prikazana serija je mala da bi se rezultati mogli valorizovati i porediti sa drugim rezultatima, ali to ne umanjuje značaj i potrebu ove metode u klinici za plućne bolesti.

6. R. Korica, K. Jandrić, M. Stanetić; DOTS IN CLINICAL PRACTICE. European Respiratory Journal, Volume 24 · Supp. 48, September 2004.

U ovom radu prikazani su rezultati liječenja po kategorijama oboljelih nakon implementacije DOTS strategije u liječenju tuberkuloze pluća. Analizirani su rezultati liječenja kod 2320 bolesnika koji su liječeni u periodu od 1994. do 2003. godine. Mali broj relapsa i recidiva u odnosu na ukupan broj bolesnika potvrđuju vrijednost DOTS strategije u liječenju tuberkuloze pluća.

7. K. Jandrić, Lj. Jandrić, M. Stanetić, N. Petković: THE SIGNIFICANCE OF BRONCHOSCOPY IN DIAGNOSING TUBERCULOSIS OF LUNGS. XIII World congress for bronchology. June 20-23, 2004.

Iako je bronhoskopija metoda koja se najviše koristi za dijagnostiku malignih oboljenja, autori su u ovom radu imali želju da prikažu na značaj endoskopskog načina uzimanja materijala kod bolesnika sa tuberkulozom pluća. Iz rezultata se može zaključiti da je bronhoskopija neophodna kod dugotrajno BK negativnih bolesnika, radi potvrde ili isključenja bolesti.

8. K. Jandrić, M. Stanetić, T. Barać, N. Petković: BRONCHY-PULMONARY CARCINOMA IN POST-WAR PERIOD. European Respiratory Journal, Volume 24 · Supp. 48, September 2004.

Upoređivani su rezultati u dijagnostici karcinoma bronha između perioda od 1989. do 1991. godine i perioda od 1996. do 2002. godine. Rezultati pokazuju da je broj dijagnostikovanih karcinoma bronha udvostručen, posebno kod mlađe populacije. Uznapredovale forme malignog oboljenja u IIIB i IV stadijumu bolesti su uglavnom najčešće dijagnostikovane. Iz ovih rezultata je potpuno jasno da je stres značajno doprinio nastanku karcinoma bronha kod velikog broja bolesnika.

9. K. Stanetić, G. Tešanović, M. Stanetić: CONNECTION BETWEEN OBESITY AND HYPERLIPIDEMIA. XXV jubilarna konferencija opšte medicine Srbije sa međunarodnim učešćem, Zlatibor, 2004.

Autori su ispitali povezanost između gojaznosti i hiperlipidemije kod 140 pacijenata koji su imali gojaznost i/ili hiperlipidemiju. Istraživanje je pokazalo da kod 35,7% bolesnika postoji pozitivna korelacija između gojaznosti i hiperlipidemije, dok kod ostalih ova povezanost nije nadjena. U skladu sa rezultatima drugih istraživanja i ovo istraživanje je pokazalo da je gojaznost samo jedan od riziko faktora za razvoj hiperlipidemije i da su mnogi drugi riziko faktori također važni u nastanku hiperlipidemija.

10. M. Djekić-Čadjo, M. Stanetić, Z. Josipović, D. Rodić, P. Kovačević: ADULTNI RESPIRATORNI DISTRES SINDROM - ARDS PRIKAZ SLUČAJA. Majski pulmološki dani, Zbornik radova, Banja Luka 2001.

Autori prikazuju slučaj povoljnog toka ARDS-a kod mladića kod kojeg je akutna plućna insuficijencija izazvana abuzusom alkohola i kokaina. Na blagovremeno poduzete terapijske mjere kliničko stanje se brzo popravlja, a pri otpustu plućna funkcija je potpuno očuvana.

11. M. Djekić-Čadjo, M. Stanetić, R. Korica, M. Vučić, M. Turić: TEŠKE FORME POSTPRIMARNE TUBERKULOZE PLUĆA KOD MLADIH OSOBA SA PRIKAZOM SLUČAJA, III Kongres ratne medicine, Banja Luka 2001, Zbornik radova, Ekološki aspekti rata 299-310.

Analizirajući starosnu, polnu i socijalnu strukturu autori su došli do zaključka da je više od trećine bolesnika liječenih tokom postratnog perioda do 2000. godine su mlađi od jedne trećine. Polovinu od ove grupe čine bolesnici mlađi od 30 godina života. Autori su time dokazali da se promjenila starosna struktura oboljelih od tbc pluća.

12. Z. Gojković, N. Laganin, M. Stanetić, I. Rakita, G. Jotanović: PACIJENTICA OBOLJELA OD KARCINOMA DOJKE SA TROSTRUKIM MALIGNITETOM- PRIKAZ SLUČAJA, Majski pulmološki dani, Zbornik radova, Banja Luka, 2001.

U radu je prikaz pacijentice stare 67 god. iz K. Dubice, koja je prvi put hospitalizovana na Onkološkoj Klinici u B. Luci, avgusta 2000. godine. Pacijentica je primljena zbog sumnje na karcinomatozni mastitis lijeve dojke. Tokom boravka dijagnoza se potvrdi histološkom analizom i verifikuje se pleuralna efuzija lijevo. Pacijentica je tretirana ciklofosfamidom tbl. 200 mg kroz 14 dana, u ciklusu i lokalno evakuacijom pleuralnog izliva. Anamnestički se dobije podatak da je pacijentica prije 19 godina liječena sa radioaktivnim jodom zbog papilarnog karcinoma štitne žlijezde. U januaru 2001. god kod pacijentice se pojavi hematurija. Nakon obrade, histološki se verifikuje transicelularni karcinom mokraćnog mjehura.

13. K. Stanetić, M. Stanetić: POVEZANOST IZMEDJU AKUTNIH KARDIOVASKULARNIH DOGAĐAJA I PREVENTABILNIH FAKTORA RIZIKA. XXVI Konferencija opšte medicine Srbije sa međunarodnim učešćem, Zlatibor, 2005.

S obzirom da su kardiovaskularne bolesti vodeći uzrok prerane smrti i invalidnosti u razvijenim zemljama, a autori su ispitali povezanost između riziko faktora koji se mogu prevenirati i akutnih kardiovaskularnih događaja. Istraživanjem je obuhvaćeno 56 bolesnika koji su imali infarkt miokarda ili moždani udar. Rezultati su pokazali da većina pacijenata koji su imali akutni kardiovaskularni događaj ima dva-42,7% ili tri-25,0% preventabilnih riziko faktora.

14. G. Dragišić, M. Stanetić: PLUĆNA FIBROZA KOD SISTEMSKOG LUPUSA ERITEMATODESA- PRIKAZ SLUČAJA. Majski pulmološki dani, Zbornik radova, Banja Luka 2005.

U ovom radu autori su željeli prikazati teškoće u dijagnostičkom postupku, kao i komplikacije na koje su nailazili tokom liječenja bolesnice sa sistemskim lupusom u Klinici za plućne bolesti. Sistemski lupus eritematodes je multisistemska bolest autoimuna bolest, koja se odlikuje raznovrsnom kliničkom slikom. Osnovu ove bolesti čini generalizovana fibrinoidna nekroza vezivnog tkiva sa zapaljenskim promjenama na krvnim sudovima uz istovremenu nenormalnu reakciju imunološkog sistema. Etiologija SLE nije poznata. Najčešće oboljevaju žene u reproduktivnom periodu. Najlošiju prognozu imaju pacijenti sa oboljenjem

bubrega ili centralnog nervnog sistema. Najčešća manifestacija SLE na plućima je pojava pleuralnog izliva i to obostrano, ali se može razviti plućna fibroza i hronično plućno srce. Dijagnoza se potvrđuje postojanjem specifičnih antitijela. Liječenje se provodi imunosupresivnom terapijom (glukokortikoidi, citostatici).

15. K. Stanetić, G. Tešanović, M. Stanetić.: PREVALENCE OF ANXIETY DISORDERS AFTER WAR IN BOSNIA AND HERZEGOVINA. 11th Conference of European Society of General Practice/Family Medicine, Greece, 2005.

Autori su u ovom radu imali za cilj da istraže prevalenciju anksioznosti u poslijeratnom periodu kod nepsihijatrijskih bolesnika i pri tome definišu najčešće razloge za anksioznost kod pacijenata sa pozitivnim testom /HAMA skala/. Istraživanjem je obuhvaćeno 196 pacijenata slučajnim uzorkom. Istraživanjem su pokazali da kod ispitanih pacijenata 42,9% ima izraženu anksioznost, a najčeći uzroci anksioznosti su: zabrinutost za budućnost, socijalni, finansijski problemi i nezaposlenost.

16. M. Švraka, Z. Popović, M. Stanetić, M. Djilas, A. Milivojac: ARDS POSLIJE INTERSTICIJALNE PNEUMONIJE. Majski pulmološki dani, Zbornik Radova, Trebinje 2003.

ARDS („nekardiogeni edem pluća“) je stanje teške respiratorne insuficijencije i hipoksemije nakon oštećenja plućnog parenhima. Karakterišu ga intervali prividno uredne plućne funkcije, brzo smanjenje plućne rastezljivosti i pojava difuznih magličastih infiltrata na rendgenskim snimcima pluća. Etiološki faktori su brojni i različiti. Autori prikazuju slučaj pacijenta, muškarca, starog 52 godine kome je poslije intersticijalne pneumonije došlo do razvoja ARDS-a, sa nepovoljnim ishodom liječenja.

17. T. Barać, Z. Gojković, Ž. Džajić, K. Jandrić, M. Stanetić, N. Laganin, R. Gajanin: PULMONALNI BLASTOM - PRIKAZ SLUČAJA. Majski pulmološki dani, Zbornik radova, Trebinje 2003.

Prikazan je jedan slučaj 58 godina starog muškarca, kod koga je nakon radikalne hiruške intervencije postavljena dijagnoza mješanog tumora pluća, pulmonalnog blastoma. Nakon 6 mjeseci UZV pretragom abdomena nadje se tumorska promjena u projekciji desne nadbubrežne žlezde. Zbog uznapredovalosti tumorskog procesa, radikalna hiruška intervencija je zamjenjena biopsijom. Analiza uzetog materijala je pokazala da se radi o mješanom tumoru istih karakteristika kao i kod prvog tumora. Exitus letalis je bio početkom decembra 2002. godine, 12 mjeseci nakon postavljanja dijagnoze. Ovim prikazom slučaja rjedjeg tumora, autori žele skrenuti pažnju na moguće terapijske i dijagnostičke izazove, uz konstataciju da se radi o tumoru velikog malignog potencijala.

18. M. Stanetić, K. Jandrić: MOVEMENT OF HAEMOPHILUS INFLUENZAE TYPES RESISTANCE ISOLATED FROM SPUTUM IN PATIENTS WITH COPD IN 2004. European Respiratory Journal, Volume 26 Supp. 49, 2005.

Ispitivana je osjetljivost na antibiotike Haemophilus influenzae kao najčešćeg uzročnika egzacerbacija kod hronične opstruktivne plućne bolesti. Analizirani su uzorci kod 50 bolesnika koji su liječeni tokom 2004. godine. Najveća rezistencija je dokazana na beta laktamske antibiotike, a najmanja na azitromicin i ceftriaxon. Iz ovih rezultata je jasno naglašena neracionalna upotreba antibiotika u našim uslovima u liječenju egzacerbacija bez prethodne kultivacije i ispitivanja osjetljivosti-antibiograma.

19. K. Jandrić, M. Stanetić, S. Gajić, M. Duronjić: BRONCHOGENIC CARCINOMA IN PATIENTS YOUNGER THEN 40 YEARS. European Respiratory Journal, Volume 26 Supp. 49, 2005.

Medju 969 bolesnika sa bronhalnim karcinomom, 29 bolesnika je bilo mlađe od 40 godina. Prosječna starost ispitanika je bila 36,2 godine, pretežno pušači, 93,10%. Medju praćenim bolesnicima je bilo samo 4 osobe ženskog pola. Histološkom verifikacijom je dokazan mikrocelularni karcinom da kod većine mlađih bolesnika. Pacienti su liječeni na različite načine, mali broj hirurški, dok je većina bila liječena polihemioterapijom, zbog uznapredovale faze bolesti.

20. M. Ilić, V. Kuruc, M. Stanetić, S. Pavlović, D. Kukavica: KNOWLEDGE AND ATTITUDES OF TB PATIENTS ABOUT RISK FACTORS WHICH CONTRIBUTE THE GENESIS OF THEIR DISEASE. European Respiratory Journal, Volume 26 Supp. 49, 2005.

Istraživanje kod 115 bolesnika liječenih u Institutu za plućne bolesti u Sremskoj Kamenici sa aktivnom tuberkulozom pluća je pokazalo da oboljevanje od tuberkuloze pluća zavisi prije svega od predisponirajućih faktora, kao što su pušenje, konzumiranje alkohola, neregularna ishrana. Medju ispitanim bolesnicima čak njih 15% je imalo sve predisponirajuće faktore za nastanak tuberkuloze pluća. Neregulisan dijabetes je takodje jedan od faktora rizika za oboljevanje. Uočeno je da direktno proporcionalno oboljevanje zavisi od kvaliteta življenja i edukacionih programa u svrhu prevencije bolesti.

21. M. Ilić, V. Kuruc, M. Stanetić, S. Pavlović, D. Kukavica: CAN TB PATIENTS REALLY PERCEIVE THEIR HEALTH CONDITIONS. European Respiratory Journal, Volume 26 Supp. 49, 2005.

Analizirana je grupa od 115 bolesnika liječenih u Institutu za plućne bolesti u Sremskoj Kamenici počev od 2004. godine. Ispitivana je subjektivna i objektivna procjena stanja koja su uticala na početak liječenja. Takodje je istraživano kako stepen obrazovanja i socijalni status utiče na zdravstveno stanje. Dokazano je da oko 40% bolesnika ima samo osnovnu školu, sa veoma niskim primanjima. Rezultati su pokazali veoma loše zdravstveno stanje bolesnika i loš materijalni položaj. Materijalna situacija je jedan od esencijalnih faktora za kasno javljanje bolesnika ljekaru.

### 3.2.5.Kongresna saopštenja

1.Ž.Eri, J.Stanić., B.Zvezdin, I.Klem, D.Vučković, Z.Kosjerina,M.Stanetić:  
PATHOLOGIC FEATURES OF THE LUNG IN THE IMMUNOCOMPROMISED  
HOST. European Respiratory Journal Vol. 18,Supp.33,2001.

U grupi imunokompromitovanih bolesnika analiziran je različiti materijal. Najčešći histološki nalaz je bio pneumonija u organizaciji dok su ostale promjene u histološkom materijalu nadjene znatno rjeđe.

2.M.Stanetić,Ž.Eri,K.Jandrić:CYTOLOGICAL DIAGNOSTICS OF LUNG  
CANCER: OUR EXPERIENCE. European Respiratory Journal, Volume 26  
Supp. 49,2005.

U ovom radu autori su željeli prikazati rezultate citoloških analiza različitih materijal kod velikog broja ispitanika koji su hospitalizovani u Klinici za plućne bolesti u Banja Luci pod sumnjom na maligno oboljenje,a sve temeljeno na dugogodišnjem iskustvu.Visoka prosječna pozitivnost kateter aspirata od 77% i pozitivnost aspiracionih punktata od 91% definitivno potvrđuju vrijednost ovakvog načina uzimanja materijala za citološku analizu.

3.M.Pavličić,Ž.Eri,J.Stanić,I.Klem,R.Gajanin,M.Stanetić,Lj.Vučković:  
SURGICAL TREATMENT OF SMALL CELL LUNG CANCER. European  
Respiratory Journal, Volume 26 Supp. 49,2005.

U ovom kongresnom saopštenju, autori su prikazali vlastita iskustva kod malog broja operisanih bolesnika kod kojih je prije operativnog liječenja verifikovano maligno oboljenje-mikrocelularni karcinom.Uspjeh liječenja je nešto veći ukoliko se bolesnici u trenutku otkrivanja nalaze po TNM klasifikaciji u I i II stadijumu bolesti, uz kombinovanje operativnog liječenja sa nastavkom liječenja polihemioterapijom.

4.M.Stanetić, Ž.Eri: CYTOLOGIC CONFIRMATION OF PERIPHERAL LUNG  
MALIGNANCIES SAMPLED BY TRANSBRONCHIAL ASPIRATION BIOPSY.  
Europen Respiratory Journal Volume 20,Supp.38,2002.

Analizirana je grupa od 25 bolesnika sa perifernim nodalnim sjenama,kod kojih je uradjena fiberbronhoskopija.Analizirani su različiti citološki materijali,a najveću pozitivnost je imao materijal koji je dobijen transbronhalnom iglenom aspiracionom punkcijom koja je rendgen dijaskopijom navodjena.Pozitivnost ovog materijala od 72%,dokazuje opravdanost korištenja ovog načina u dobijanju reprezentativnog materijala za citološku analizu.



Tabelarni pregled stručno-naučnog rada kandidata

	Oznaka	Koeficijent	Broj radova		Ukupno bodova	
			prije docenta	poslije docenta	prije docenta	poslije docenta
Udžbenik međunarodnog značaja	K12	5		1		5
Poglavlje u udžbeniku nacionalnog značaja	K 23	2		1		2
Uvodno predavanje po pozivu na skupu međunarodnog značaja	K 41	4		1		4
Rad u časopisu međunarodnog značaja	K 32	2		5		10
Radovi u časopisu nacionalnog značaja	K 33	1,5	6	17	9,0	25,5
Radovi saopšteni na skupu međunarodnog značaja štampani u cjelini	K 51	1,5		4		6
Radovi saopšteni na skupu međunarodnog značaja štampani u izvodu	K 53	0,5	4	14	2,0	7
Radovi saopšteni na skupu nacionalnog značaja štampani u cjelini	K 52	0,5	2		1,0	
Stručni rad z časopisu nacionalnog značaja bez recenzije	T 53	1		9		9
Odbranjena doktorska disertacija	K 61	4,0	1		4,0	
Odbranjena magistarska teza	K 62	2,0	1		2,0	
<b>UKUPNO</b>			<b>12</b>		<b>18,0</b>	<b>65,5</b>

#### 4. Zaključak

Na osnovu naprijed izloženih podataka o naučno-stručnom radu, kao i na osnovu ličnog poznavanja i višegodišnje saradnje sa kandidatom, Komisija ocjenjuje da se radi o veoma stručnom i perspektivnom kandidatu. Poseban interes na polju pulmologije kandidat ispoljava u citološkoj dijagnostici malignih oboljenja respiratornog trakta, gdje postiže zavidne naučne rezultate. Svojim radom i rezultatima uveo je citomorfološku disciplinu u rutinski rad pulmologa. Tokom dosadašnjeg rada sa studentima stekao je potrebno pedagoško iskustvo, sklonost ka interdisciplinarnom radu, te sposobnost da svoje znanje prenese na studente i saradnike.

#### PRIJEDLOG

Komisija na osnovu priloženih kriterijuma za izbor, prema čl. 72 zakona o Univerzitetu (Službeni Glasnik Republike Srpske broj 12/93), konstatuje da kandidat ispunjava uslove za izbor u pomenuto zvanje.

Na osnovu procjene svih relevantnih činjenica, Komisija ima zadovoljstvo i čast da predloži Nastavno-naučnom vijeću Medicinskog fakulteta Univerziteta u Banja Luci da Doc.dr sci. med Mirka Stanetića, izabere u zvanje nastavnika- *vanrednog profesora na predmetu Interna medicina.*

Članovi Komisije:

Prof. dr Živka Eri, Medicinski fakultet Novi Sad

Prof. dr Nevena Sečen, Medicinski fakultet Novi Sad

Prof. dr Nikola Mrkobrada, Medicinski fakultet Banja Luka

Sremska Kamenica  
Banja Luka  
28. novembar 2005. godine