

Република Српска  
УНИВЕРЗИТЕТ У БАЊОЈ ЛУЦИ  
Наставно-научно вијеће

Број: 05-266/07  
Дана, 08.05.2007. године

На основу члана 113. Статута Универзитета у Бањој Луци, Наставно-научно вијеће Универзитета на сједници од 07.05.2007. 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 **ПЕЂЕ КОВАЧЕВИЋА** у звање доцента на предмету Физиологија, на период од пет година.

### Образложење

Медицински факултет у Бањој Луци доставио је на сагласност Одлуку о избору др Пеђе Ковачевића у наставничко звање – доцент.

Наставно-научно вијеће Универзитета на сједници одржаној 07.05.2007. године утврдило је да је наведена Одлука у складу са одредбама Закона о универзитету и Статута Универзитета.

Сагласно члану 72. ст. 1. ал. 1. Закона о универзитету, одлучено је као у диспозитиву ове Одлуке.

Достављено:

1. Факултету 2х
2. Архиви
3. Документацији





Република Српска  
Универзитет у Бањалуци  
Медицински факултет  
Бањалука

Број: 0602-138/07  
Датум: 30.03.2007.

УНИВЕРЗИТЕТ У БАЊОЈ ЛУЦИ

ПРИМЉЕНО:	17.04.2007.
ОРГ. ЈЕД.	БРОЈ
05	266

На основу члана 78. Закона о високом образовању („Сл.гл.РС,, бр. 85/06) и члана 105. Статута Медицинског факултета, Наставно-научно вијеће Факултета је на сједници одржаној 29.03.2007. године донијело

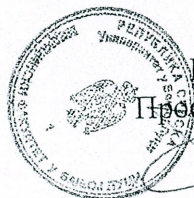
## ОДЛУКУ

1. **Др сц. мед. Пеђа Ковачевић** бира се у звање доцента на предмету Физиологија на вријеме од 5 година.
2. Ова одлука ступа на снагу када на исту да сагласност Универзитет у Бањалуци.

### Образложење

На расписани конкурс у листу „Глас Српске,, 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-е Факултета на сједници одржаној 29.03.2007. 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.



**Komisija za pripremanje prijedloga  
za izbor nastavnika na predmetu  
FIZIOLOGIJA**

Banjaluka, Niš, februara 2007.god.

## **NNV Medicinskog fakulteta u Banjaluci**

Na osnovu člana 85. Zakona o visokom obrazovanju ("Sl.gl.RS" br. 85/06) i člana 105. Statuta Medicinskog fakulteta, Nastavno-naučno vijeće je na sjednici održanoj 25.01.2007.god. odlukom br. 0602-62/07, imenovalo Komisiju za pripremanje prijedloga za izbor nastavnika na predmetu **Fiziologija** u sastavu:

1. prof. dr Amela Matavulj, Katedra za fiziologiju, Medicinski fakultet Banjaluka, predsjednik;
2. prof. dr Zvezdana Rajkovača, Katedra za fiziologiju, Medicinski fakultet Banjaluka, član;
3. prof. dr Slavimir Veljković, Institut za fiziologiju, Medicinski fakultet Niš, član.

Na raspisani Konkurs u dnevnom listu "Glas Srpske", od dana 20.12.2006. god., za izbor nastavnika na predmetu Fiziologija prijavio se: dr sci.med. Peđa Kovačević viši asistent na Katedri za Fiziologiju Medicinskog fakulteta u Banjaluci. Nakon uvida u priloženu dokumentaciju o ispunjavanju uslova Konkursa, Komisija podnosi slijedeći

### **IZVJEŠTAJ**

#### ***1. Biografski podaci kandidata:***

Viši asistent **dr sci. med. Peđa Kovačević** je rođen 16.04.1973. god. u Jajcu. Osnovnu i srednju školu završio je odličnim uspjehom u Donjem Vakufu.

Studije medicine je završio na Medicinskom fakultetu Univerziteta u Nišu 20. 07. 1999. godine sa prosječnom ocjenom tokom sudija 8.79. Iz premeta fiziologija je dobio ocjenu devet (9), te je kao student-demonstrator bio angažovan na toj Katedri tokom tri godine.

Od septembra 1999. godine zaposlen je na Katedri za fiziologiju Medicinskog fakulteta u Banjaluci. Postdiplomski studij pod nazivom Biomedicinska istraživanja na istom fakultetu upisao je školske 1999/2000. god. Uspješno je odbranio magistarski rad pod nazivom "Efekti hemodijalize na respiratornu funkciju" u junu 2002. god.

Iste godine je započeo specijalizaciju iz pneumoftziologije. Specijalistički ispit je položio 22. decembra 2006. godine.

2004. god. je izabran u zvanje višeg asistenta. 2. decembra 2006. godine odbranio je doktorsku disertaciju pod nazivom "Uticaj uremije i različitih dijaliznih postupaka na fiziologiju disanja i aktivnost vazoaktivnih enzima".

Član je Društva fiziologa Srbije, Društva doktora medicine Republike Srpske, te međunarodni član *European Respiratory Society*.

Učestvovao je na više domaćih i stranih kongresa.

## **2. Naučna i stručna djelatnost**

Još za vrijeme studija Dr Peđa Kovačević pokazuje interesovanje za naučno-istraživački rad dok radi kao student-demonstrator na Institutu za Fiziologiju Medicinskog fakulteta Univerziteta u Nišu. Svoje prve rezultate prezentuje na studentskim kongresima.

Tokom posljednjih godina studija Dr Kovačević je u saradnji sa Klinikom za zaštitu mentalnog zdravlja Medicinskog fakulteta u Nišu pokrenuo pilot projekat o učešću studenata medicine i mladih ljekara u pružanju psiho socijalne i zdravstvene zaštite izbjeglim licima na prostorima grada Niša.

Tokom specijalizacije iz pneumofiziologije boravi u tri navrata u Univerzitetnoj bolnici u Heidelbergu, gdje pod supervizijom Dr F. J. Meyer-a stiče prva saznanja iz intenzivnog liječenja u internoj medicini i pulmologiji. Mjesec dana provodi i pod nadzorom profesora Heinricha Beckera jednog od najčuvenijih bronhologa svijeta, profesora Univerziteta Harvard, Luven i Las Vegas.

Saradnjom sa Institutom za fiziologiju Univerziteta u Sarajevu i Institutom za Fiziologiju Niš dr Kovačević je izradio svoju doktorsku tezu.

O njegovom naučno istraživačkom doprinosu govore učešća na svjetskim kongresima gdje je prezentovao svoja istraživanja iz oblasti fiziologije disanja. Treba izdvojiti skup Američkog koledža pulmologa (*American College of Chest Physicians*) 2004. godine, te skup pulmologa pod okriljem Evropske asocijacije pulmologa (*European Respiratory Society*) gdje je dobio srebrno sponzorstvo od strane organizatora.

Na prijedlog Doc Dr F.J. Meyer-a 2006. godine stipendiran je od Američkog društva pulmologa (*American Thoracic Society*) u cilju kratke edukacije iz liječenja kritično oboljelih.

Koordinator je četiri međunarodna projekta, pod okriljem Evropske komisije i Koimbra grupe.

## **3. Publicistička djelatnost**

### **Do izbora u zvanje višeg asistenta:**

- **Magistarski rad:**

Efekti hemodijalize na respiratornu funkciju, Medicinski fakultet, Univerzitet u Banjaluci, 2002.  
(K62)

## Naučni i stručni radovi:

1. Hadžić-Hadžibegović R, Kovačević P, Vranješ D. Učestalost i terapija urtikarije i angioedema u Službi hitne pomoći Doma zdravlja Banja Luka. Halo 94 2000; V(15): 55-62. (K32)
2. Hadžić-Hadžibegović R, Kovačević P. Rad edukativnog centra Službe hitne pomoći Doma zdravlja Banja Luka. Halo 94 2000; V(16): 117-9. (T52)
3. Hadžić-Hadžibegović R, Vranješ D, Kovačević P. Prikaz pacijenta u anafilaktičkom šoku. Halo 94 2000; V(16): 65-8. (T52)
4. Hadžić-Hadžibegović R, Danelišen T, Matavulj A, Kovačević P, Rajkovača Z. Lečenje edema pluća u Službi hitne pomoći Doma zdravlja Banja Luka. Halo 94 2000; V(17): 21-5. (T52)
5. Rajkovača Z, Matavulj A, Pavićević Z, Kovačević P. Djelovanje levotiroksina na volumen štitne žlijezde u bolesnika sa hroničnim Hašimotovim tireoiditisom. Medicus 2001; 2 (1): 27-30. (K33)
6. Rajkovača Z, Kovačević P, Matavulj A, Hadžić-Hadžibegović R, Pavićević Z, Ponorac N. Kliničke, laboratorijske, scintigrafske i ehotomografske manifestacije subakutnog de Quervainovog tireoiditisa. Halo 94 2001; V(18): 51-5. (K32)
7. Pavićević Z, Kovačević P, Tanjga R, Matavulj A, Rajkovača Z, Ponorac N. Kompjuterski programi u funkciji učenja. Halo 94 2000; V(18):69-76. (T52)
8. Čađo-Đekić M, Stanetić M, Josipović Z, Kovačević P. Adultni respiratorni distress sindrom. Zbornik radova. Majski pulmološki dani Banjaluka 2001: 109-111. (K32)
9. Kovačević P, Matavulj A, Rajkovača Z, Đekić-Čađo M, Vlatković V, Pavićević Z, Ponorac N. Oporavak ventilatorne funkcije pluća nakon hemodijalize kod pacijenata sa hroničnom bubrežnom insuficijencijom. Halo 94 2001; V(19): 23-7. (K32)
10. Kovačević P, Matavulj A, Veljković S, Đekić-Čađo M, Rajkovača Z, Ponorac N. Uticaj interdijlitičkog donosa na parametre gasnih analiza i acidobaznog statusa krvi. Zbornik radova. Majski pulmološki dani Teslić 2002: 123- 6. (K32)
11. Đekić-Čađo M, Arnautović R, Kovačević P, Mlakar S, Duronjić M, Drobnjak B. Klavocin u liječenju pulmonalnih infekcija. Zbornik radova. Majski pulmološki dani Teslić 2002: 15- 9. (K32)
12. Rajkovaca Z, Cadzo-Djekic M, Matavulj A, Kovačević P. Non-recognised pulmonary thromboembolism. World Jurnal of Nuclear Medicine 2002; (1 Suppl): S125.

13. Kovačević P, Matavulj A, Veljković S, Đekić-Čađo M, Stanetić M, Rajkovača Z, Ponorac N. Efekti bikarbonatne i acetatne hemodijalize na respiratornu funkciju. Zbornik radova. Majski pulmološki dani Trebinje 2003: 103- 6. (K32)
14. Đekić-Čađo M, Vučić M, Arnautović R, Duronjić M, Kovačević P. Prikaz slučaja plućne sarkoidoze sa neuobičajenim radiološkim nalazom. Zbornik radova. Majski pulmološki dani Trebinje 2003: 57- 9. (K32)
15. Veljković S, Radenković M, Krivokapić R, Matavulj A, Kovačević P. Uloga muskarinskih receptora u centralnoj regulaciji arterijskog krvnog pritiska. Kardionefrologija 2003: 94 Đ 8. (K32)
16. Hadžić-Hadžibegović R, Turijačanin G, Zrnić B, Kovačević P. Učestalost i terapijski pristup HOBP i astme u Službi hitne pomoći Banja Luka u prijeratnom i poslijeratnom periodu. Zbornik radova. Internacionalni kongres "Zdravlje za sve" - Hronične nezarazne bolesti 2/II, Banja Luka 2003: 124 Đ 131. (K32)
17. Đekić-Čađo M, Stanetić M, Kovačević P, Duronjić M, Novaković L. Alergološka dijagnostika u bolesnika sa bronhijalnom satmom. Zbornik radova. Internacionalni kongres "Zdravlje za sve" - Hronične nezarazne bolesti 2/I, Banja Luka 2003: 163 Đ 9. (K32)
18. Kovačević P, Matavulj A, Veljković S, Đekić-Čađo M, Stanetić M, Rajkovača Z, Ponorac N. Uremijsko pluće i pol. Zbornik radova. Majski pulmološki dani Banja Dvorovi 2004: 237 - 241. (K32)

- **Saopštenja na naučnim skupovima:**

1. Mitić A, Kovačević P. Prognostički značaj indeksa aktivnosti i hroniciteta u patohistološkoj dijagnostici pojedinih formi lopusnog glomerulonefritisa, Abstract book 39. kongres studenata medicine i stomatologije Jugoslavije, Novi Sad 15.-19. april 1997. (K54)
2. Kovačević P, Kostić I. Wiev into psychosomatic health in refugees camp, Abstract book 2<sup>nd</sup> international medical students scientific congress, Niš-Niška Banja, 24.-27. septembar 1997. (K54)
3. Kovačević P, Kostić I. Psihološka pomoć i zaštita mentalnog zdravlja izbjeglica u kolektivnim centrima, Abstract book 40. kongres studenata medicine i stomatologije Jugoslavije, Vrnjačka Banja 21.-25. april 1998. (K54)
4. Kostić I, Kovačević P. Hirurško liječenje akutnih (stres) ulkusa, Abstract book 40. kongres studenata medicine i stomatologije Jugoslavije, Vrnjačka Banja 21.-25. april 1998. (K54)



5. Hadžić-Hadžibegović R, Kovačević P. Edukativni centar službe hitne pomoći Doma zdravlja Banja Luka. Zbornik radova " II kongres urgentne medicine", Ivanjica 2001; 109. (K54)
6. Đekić-Čađo M, Vujčić M, Kovačević P, Duronjić M. Discrete radiological findings at the pulmonary thromboembolism with case study of patients with massive pte. Abstract book, 2nd congress of International union ageinst of Tuberculosis and lung disease, Europa region Bucarest, 17-20 April 2002. (K53)

**Nakon izbora u zvanje višeg asistenta:**

- **Doktorska disertacija:**

Uticaj uremije i različitih dijaliznih postupaka na fiziologiju disanja i aktivnost vazoaktivnih enzima, Medicinski fakultet, Univerzitet u Banjaluci, 2006. (K61)

- **Naučni radovi:**

1. Kovačević P, Matavulj A, Veljković S, Đekić – Čađo M, Rajkovača Z, Ponorac N. Hemodialysis effects on respiratory function. Acta Fac Med Naiss 2004; 21: 119 - 126. (K32)

Hronična bubrežna insuficijencija je progresivno i ireverzibilno oštećenje bubrežne funkcije. Takvo stanje remeti funkcije gotovo svih organa i organskih sistema, pa tako i pluća. Kod ovih bolesnika se, u terminalnom stadijumu bolesti, razvija poseban oblik edema pluća nazvan "uremijsko pluće". Cilj rada je bio da se pokaže efekat hemodijalize i interdijaliznog donosa tjelesne težine (vode) na ventilatornu funkciju pluća. U radu su testirana 32 bolesnika sa hroničnom bubrežnom insuficijencijom koji su liječeni ponavljanim hemodijalizama. Bolesnici su podijeljeni u dvije grupe: grupa 1 -bolesnici sa interdijalitičkim donosom tečnosti < 5% i grupa 2 - bolesnici sa interdijalitičkim donosom tečnosti > 5%. Svim bolesnicima je rađena tjelesna pletizmografija i gasne analize prije i poslije hemodijalize. Rezultati do kojih smo došli ukazuju da hemodijaliza uzrokuje popravlanje vrijednosti ventilatornih parametara VC, FVC, FEV<sub>1</sub>. Dinamika oporavaka navedenih parametara ventilatorne funkcije kod naših bolesnika, nakon hemodijalize, ukazuje na poremećaj opstruktivnog tipa, sa disfunkcijom malih disajnih puteva. Bolesnici sa većim interdijalitičkim donosom tečnosti imaju izraženije promjene u ventilatornoj funkciji (FEV<sub>1</sub>) i slabiji oporavak nakon hemodijalize. Različite vrijednosti interdijalitičkog donosa tečnosti nisu imale uticaja na efekte hemodijalize na parametre gasnih analiza i acidobaznog statusa krvi. Iz dobijenih rezultata može se izvući zaljučak da hemodijaliza ima pozitivan efekat na ventilatornu funkciju pluća, ali slabiji kod bolesnika sa većim interdijalitičkim donosom tjelesne težine (vode). Vrijednosti parametara gasnih analiza i acidobaznog statusa krvi ne daju uvid u efikasnost hemodijalize.

2. Hotić - Lazarević S, Kovačević P, Mrkobrada N. Učestalost anemija kod bolesnika hospitalizovanih u koronarnoj jedinici kliničkog centra Banja Luka. Halo 94 2003; V(24/25): 15 - 18. (K32)

Anemija predstavlja često oboljenje kod bolesnika sa oboljenjem srca. Cilj naše studije je da se sagleda učestalost anemija kod ovih bolesnika u Koronarnoj jedinici KC B. Luka. Naši rezultati pokazuju da 11% bolesnika liječenih u periodu od 1.5.2003. do 30.4.2004. godine ima verifikovane parametre anemije te veću učestalost težeg stepena anemija kod žena.

- Rajkovača Z, Mijatović J, Vuleta G, Hadžić - Hadžibegović R, Matavulja A, Kovačević P, Ponorac N. Tromboza dubokih vena i plućna embolija. Halo 94 2004; V(29): 25-30. (K32)

Cilj ove studije je da utvrdi odnos između tromboze dubokih vena ekstremiteta i plućne embolije. Studija obuhvata 178 bolesnika (srednje životne dobi 48,6 godina, starosti 21-72 godine) sa plućnom embolijom. Svi bolesnicima je urađena plućna scintigrafija. Kod 74 bolesnika je rađena fleboscintigrafija donjih ekstremiteta, kod 5 fleboscintigrafija gornjih ekstremiteta, a kod 114 dopler ehotomografija donjih ekstremiteta. Od 178 bolesnika sa plućnom embolijom 147 (88,6%) je imalo patološke promjene na venama donjih ekstremiteta i karlice. Opstrukcija vena potkoljenice je bila kod 16 (11,3%) bolesnika, a opstrukcija vena potkoljenica je kod 16 (11,3%) bolesnika, a opstrukcija vena natkoljenice i karlice je bila kod 125 (88,7%) bolesnika. Promjene na venama gornjih ekstremiteta je imalo 5 (2,8%) bolesnika. Nismo našli postojanje tromboze dubokih vena kod 26 (14,6%) bolesnika. Predisponirajuće faktore za trombozu dubokih vena su imali 142 bolesnika. Rezultati pokazuju prevalencu tromboze dubokih vena donjih ekstremiteta (82,6%) kod bolesnika sa embolijom pluća. Duboka venska tromboza je u 88,7% slučajeva lokalizirana u venama natkoljenice i karlice.

- Jakovljević B, Arežina A, Rajkovača Z, Kovačević P, Stojimirović B, Obradović S. Primjena eritropoetina u terapiji anemija kod dijaliznih bolesnika. Halo 94 2004; V(29): 31 - 36. (K32)

Anemija se javlja vrlo rano tokom progresije hronične bubrežne insuficijencije, a karakterišu je bljedilo, lako zamaranje, lupanje srca, gubitak apetita, osjećaj hroničnog umora. Udružena s hipertenzijom, ona je svakako najvažniji uzrok nastanka srčane slabosti u ovoj grupi bolesnika. Naše istraživanje je imalo za cilj da se sagledaju terapijska iskustva u primjeni eritropoetina kod bolesnika liječenih u Internacionalnom dijaliza centru (IDC) Banja Luka. Iz dobijenih rezultata može se zaključiti da je terapija humanim rekombinantnim eritropoetinom nesumnjivo utemeljena i efikasna terapija ovog oblika anemije kod naših bolesnika, a što je u skladu sa rezultatima drugih sličnih studija.

- Ponorac N, Matavulj A, Grujić N, Rajkovača Z, Kovačević P. Parametri respiratorne funkcije kao mjera aerobnog kapaciteta sportiste. Zbornik radova. Majski pulmološki dani Banjaluka 2005: 179 - 182. (K32)

Termin "aerobni kapacitet" označava opšti obim aerobnih metaboličkih procesa u organizmu čovjeka a osnova je fizičke radne sposobnosti sportiste. Pokazatelji respiratorne funkcije veoma su informativni i pogodni za pracenje razlika u aerobnom kapacitetu. Namjera ovog rada je da provjeri mogućnost primjene parametara respiratorne funkcije kao pokazatelja aerobnog kapaciteta sportiste te provjeriti da li postoje razlike u odnosu na fizički netrenirane osobe-nesportiste. Ciljevi istraživanja su 1) Analiza parametara respiratorne funkcije kod sportista različitih vrsta sportova 2) Poređenje vrijednosti respiratornih parametara sportista sa vrijednostima respiratornih parametara nesportista. Ukupno je 67 sportista različitih sportskih disciplina (džudisti, fudbaleri i veslaci) i 28 nesportista. Respiratorni parametri ( plućna ventilacija / Ve, respiratorni volumen / RV i frekvencija disanja / Fr) su mjereni tokom određivanja VO<sub>2</sub>max direktnom metodom. Najveće vrijednosti Ve ostvarili su veslaci (142 L/min) u odnosu na fudbalere (123 L/min) i džudiste (111 L/min). Veslanje je sport koji za uspješno bavljenje zahtijeva visok aerobni potencijal pa tako i dobru plućnu ventilaciju. Najslabije rezultate postigli su nesportisti što je rezultat isključivo provedenog trenažnog procesa kod sportista. Ostali parametri plućne funkcije se nisu pokazali korisnim pri procjeni aerobnog kapaciteta.

- Rajkovača Z, Mijatović J, Matavulj A, Kovačević P, Ponorac N. Scintimammography with 99mTc sestamibi in breast cancer. Facta Universitatis 2005; 12: 23 - 27. (K32)

Najčešće korištene i poznate skrining metode za otkrivanje karcinoma dojke danas su klinički pregled dojki i mamografija. Mamografija ima izvjesna ograničenja. Utvrđeno je da scintimamografija sa 99mTc sestamibijem ima mogućnosti da smanji broj lažno negativnih nalaza mamografije kao i da ima istu dijagnostičku tačnost kod

bolesnica sa mamografski detektovanim veoma gustim dojka kao i kod onih kod kojih dojke na mamografiji nisu guste. Cilj ove studije je da utvrdi doprinos scintimamografije sa  $^{99m}\text{Tc}$  sestamibijem u dijagnostici karcinoma dojke. U studiju su uključene četrdeset dve (42) žene (srednje životne dobi od 46 godina, starosti 21-78 godina) sa kliničkom i/ili mamografskom i/ili citološkom sumnjom da imaju karcinom dojke. Sve one su podvrgnute kliničkom pregledu, ehotomografiji dojki, mamografiji, određivanju vrijednosti tumor markera-CA 15.3 i CEA, punkciji čvora u dojci i scintimamografiji prije upućivanja na operativni zahvat. Konačna dijagnoza je postavljena histopatološkim pregledom. Doza od 740 MBq  $^{99m}\text{Tc}$  sestamibija za scintimamografiju je inicirana u venu na stopalu. Slikanje je započeto 10 minuta nakon injiciranja. Rezultati scintimamografije su upoređivani sa histopatološkim nalazom. Histopatološki nalaz je pokazao malignu leziju u 33 (78,6%) i benignu u 9 (21,4%) slučajeva. Scintimamografija je bila tačno pozitivna u 31 (73,8%) slučaju karcinoma dojke. Scintimamografija je bila negativna u 2 slučaja karcinoma dojke (1-invazivni duktalni karcinom i 2-invazivni lobularni karcinom). Tačno negativan nalaz karakteriziran izostankom lokaliziranog nakupljanja radiofarmaka u dojci je nađen u 8 (88,9%) slučajeva sa benignom lezijom. Scintimamografija je pokazala sumnju na malignitet u 1 (11,1%) slučaju benigne lezije (patohistološki nalaz fibroadenom). Pozitivna prediktivna vrijednost, negativna prediktivna vrijednost, senzitivnost, specifičnost i tačnost  $^{99m}\text{Tc}$  sestamibi scintimamografije je bila 93,9%, 80%, 93,9%, 88,9% i 92,9%.  $^{99m}\text{Tc}$  sestamibi scintimamografija ima veliku senzitivnost i tačnost u dijagnostici karcinoma dojke. Ona može obezbijediti pouzdane podatke u potvrđivanju dijagnoze kod bolesnika sa kliničkom sumnjom na karcinom dojke.

7. Bokonjić D, Mirić M, Ristić S, Kovačević P. Influence of montelukast on exercise-induced asthma. Acta Fac Med Naiss 2005; 22: 175 - 181. (K32)

Astma izazvana naporom jedna je od najčešćih formi specifičnih astmi. Jedan od najznačajnijih faktora koji učestvuje u patofiziologiji ovog oblika astme jeste leukotrijen. Uloga inhibitora leukotrijena u tretmanu ovog oblika astme još uvijek nije u potpunosti definisan. U studiju je uključeno desetoro djece uzrasta od 5 do 15 godina. Praćeni su parametri plućne funkcije (spirometrija). Djeca su izlagana naporu prije i poslije upotrebe montelukasta, a nakon toga im je rađena spirometrija. Svim ispitanicima rađen je kožni prick test. Rezultati pokazuju da montelukast statistički značajno smanjuje pad parametara respiratorne funkcije kod ispitanika nakon napora u odnosu na parametre koji su registrovani nakon napora bez upotrebe montelukasta. Montelukast ne blokira u potpunosti astmu izazvanu naporom.

8. Ponorac N, Matavulj A, Grujić N, Rajkovača Z, Kovačević P. Maksimalna potrošnja kiseonika ( $\text{vO}_2\text{max}$ ) kao pokazatelj fizičke sposobnosti sportiste. Acta medica medianae 2005; 4: 17 - 20. (K32)

Termin "aerobni kapacitet" označava opšti obim aerobnih metaboličkih procesa u organizmu čovjeka a osnova je fizičke radne sposobnosti sportiste. Vrijednost maksimalne potrošnje kiseonika ( $\text{VO}_2\text{max}$ ) najbolji je pokazatelj razlika u aerobnom kapacitetu. Namjera ovog rada je da provjeri mogućnost primjene vrijednosti  $\text{VO}_2\text{max}$  kao pokazatelja aerobnog kapaciteta sportiste te provjeriti postojanje razlike u odnosu na fizički netrenirane osobe-nesportiste. Ciljevi istraživanja su: 1) Analiza vrijednosti  $\text{VO}_2\text{max}$  kod sportista različitih vrsta sportova i 2) Poređenje vrijednosti  $\text{VO}_2\text{max}$  sportista sa vrijednostima nespportista. Ukupno je ispitano 67 sportista različitih sportskih disciplina (džudisti, fudbaleri i veslači) i 28 nespportista. Maksimalna potrošnja kiseonika je određivana direktnom metodom. Najbolje rezultate  $\text{VO}_2\text{max}$  ostvarili su veslači (4,52 l/min – 55,8 ml/kg/min) u odnosu na fudbalere (4,2 l/min – 53,6 ml/kg/min), džudiste (3,58 l/min – 47,2 ml/kg/min) i nespportiste (3,28 l/min – 42,3 ml/kg/min). Veslanje je sport koji za uspješno bavljenje zahtijeva visok aerobni potencijal. Rezultati pokazuju i veće vrijednosti  $\text{VO}_2\text{max}$  sportista u odnosu na nespportiste, što je posljedica isključivo trenažnog procesa.

9. Rajkovača Z, Matavulj A, Kovačević P, Ponorac N. Statička scintigrafija bubrega u akutnom pijelonefritisu. Halo 94 2005; 30: 17 – 22. (K32)

U studiju su uključena 34 bolesnika starosti od 4 mjeseca do 11 godina (prosječna starost 64 godine) koji su upućeni u Zavod za nuklearnu medicinu sa sumnjom na pijelonefritis. Svim bolesnicima je urađena laboratorijska obrada i hotomografija bubrega pri izvođenju statičke scintigrafije bubrega sa  $^{99m}\text{Tc}$  DMSA. Ehotomografija je pokazala znakove zahvaćenosti bubrega kod 13 bolesnika (38,2%). Statička scintigrafija sa DMSA je pokazala parenhimska oštećenja koja upućuju na pijelonefritis kod 31 bolesnika (91,2%). Za dokazivanje zahvaćenosti parenhima bubrega kod djece sa akutnim pijelonefritsom treba da se koristi statička scintigrafija bubrega sa  $^{99m}\text{Tc}$  DMSA. U akutnoj fazi pijelonefritisa, prije započinjanja terapije, potrebno je uraditi statičku scintigrafiju bubrega sa

<sup>99m</sup>Tc DMSA kako bi se utvrdila zahvaćenost bubrežnog parenhima upalom. Nakon sprovedene terapije, kontrolna statička scintigrafija bubrega će pokazati da li je došlo do izlječenja ili su se razvile ožiljne promjene u bubrežnom parenhimu.

10. Kovačević P, Matavulja A, Veljković S, et al. Ventilator Function Improvement in Patients Undergoing Regular Hemodialysis: Relation to Sex Differences. Bos J Basic Med Sci 2006; 6: 29 – 32. (K32)

Uremijsko pluće je jedna od najčešćih respiratornih komplikacija kod bolesnika u terminalnom stadijumu hronične bubrežne insuficijencije koji se liječe ponavljanim hemodijalizama. Predstavlja nakupljanje edemske tečnosti u intersticijumu i alveolama. Ovakav patoanatomski supstrat dovešće do poremećaja respiratorne funkcije u smislu opstrukcije. Cilj ovog rada je da se utvrdi da li postoje razlike u oporavku ventilatorne funkcije nakon hemodijalize između bolesnika muškog i ženskog pola koji se liječe ponavljanim hemodijalizama. Studija je rađena na 39 bolesnika u terminalnom stadijumu hronične bubrežne insuficijencije, bez primarnog oboljenja srca ili pluća, koji se liječe ponavljanim hemodijalizama. Ispitanici su podijeljeni u dvije grupe: grupa 1 (bolesnici muškog pola) i grupa 2 (bolesnici ženskog pola). Svim bolesnicima je rađena spirometrija (VC, FVC, FEV<sub>1</sub>) prije i poslije hemodijalize. Rezultati do kojih smo došli pokazuju, da nakon hemodijalize dolazi do statistički značajnog oporavka parametara ventilatorne funkcije (VC, FEV<sub>1</sub>), kod bolesnika muškog pola, dok isti kod bolesnika ženskog pola imaju tendenciju oporavka, ali bez statističke značajnosti. Razlog za ovakva dešavanja bilo bi korištenje manje efikasnog acetatnog hemodijaliznog modula u većem procentu u grupi bolesnica nego u grupi muških bolesnika.

11. Kovačević P, Matavulj A, Rajkovača Z, et al. Uticaj dužine hemodijaliznog staža na respiratornu funkciju. Zbornik radova. Majski pulmološki dani Jahorina 2006: 85 – 88. (K32)

Ni jedan organ niti organski sistem nisu pošteđeni negativnog učinka terminalne faze hronične bubrežne insuficijencije, pa tako ni pluća. Mnogi autori su posmatrali komplikacije na plućima kod uremijskog bolesnika, dok je manje praćen uticaj nekog od modela liječenja terminalnog stadijuma HBI na respiratorni sistem. Cilj rada je da se utvrdi da li postoje razlike u oporavku ventilatorne funkcije bolesnika liječenih ponavljanim hemodijalizama u zavisnosti od dužine dijaliznog staža. Istraživanje je obavljeno na 21 bolesniku u terminalnom stadijumu hronične bubrežne insuficijencije, bez primarnog oboljenja pluća i srca, koji su liječeni ponavljanim hemodijalizama. Svim bolesnicima rađena je spirometrija u dva vremenska intervala, 2000., te 2005. godine. Dobijeni rezultati ukazuju da se postdijalizne vrijednosti respiratorne funkcije (FVC, FEV<sub>1</sub>, FEF<sub>75</sub>, FEF<sub>50</sub>) statistički značajno popravljaju (p < 0,01), dok se nakon pet godina dijaliznog staža takav oporavak ne nalazi. Iz dobijenih rezultata može se zaključiti da dužina dijaliznog staža ima nepovoljan efekat na respiratornu funkciju.

12. Jakovljević B, Rajkovača Z, Kovačević P. Metastatske kalcifikacije u plućima kod dijaliziranih bolesnika. Zbornik radova. Majski pulmološki dani Jahorina 2006: 255 – 258. (K32)

Komplikacije na plućima u smislu metastatskih plućnih kalcifikacija otkrivene su kod oko 60% bolesnika tokom autopsije. Poremećaj metabolizma PTH u smislu njegovog povećanja može biti jedan od razloga za patološki depozit kalcijuma u celije, pa tako i u pluća. Povišen nivo PTH, te druge metaboličke nenormalnosti u sklopu HBI mogu biti razlog za pojavu metastatskih kalcifikacija. Cilj studije je da se utvrdi postoji li povezanost između uceсталosti metastatskih kalcifikacija i poremećaja metabolizma PTH i drugih metaboličkih nenormalnosti kod ovih bolesnika. Rezultati našeg istraživanja pokazuju da je oko 42% bolesnika razvilo metastatske kalcifikacije u plućima, bez statistički značajne korelacije sa poremećajem metabolizma PTH i drugih metaboličkih parametara (kalcijum, fosfor, te alkalna fosfataza).

• **Stručni radovi:**

1. Rajkovača Z, Čađo-Đekić M, Matavulj A, Kovačević P, Ponorac N. Plućna tromboembolija. Halo 94 2001; V(20): 29-32. (T52)

Plućna tromboembolija je vaskularna bolest sa respiratornim posljedicama koja zaokuplja ljekare raznih specijalnosti: urgentne medicine, kardiologije, pulmologije, vaskularne hirurgije, nuklearne medicine, radiologije. Zbog često atipične kliničke slike, posebno su dijagnostički zahtjevne submasivne plućne embolije. Suština preživljavanja plućne tromboembolije je u brzom postavljanju tačne dijagnoze i što ranijoj primjeni najbezbjednije terapije. U radu je prikazan slučaj bolesnice sa submasivnom plućnom embolijom bez predisponirajućih faktora za ovo oboljenje, što je otežalo postavljanje dijagnoze. Ukazano je na važnost perfuzione scintigrafije pluća u dijagnostici ovog stanja te da i pored kasnijeg postavljanja dijagnoze uz adekvatnu terapiju može doći do saniranja promjena na plućima.

2. Kovačević P, Bokonjić D Matavulj A, Rajkovača Z, Ponorac N, F. J. Meyer. Idiopathic pulmonary artery hypertension. Acta Fac Med Naiss 2005; 22: 203 – 205. (T52)

Primarnu plućnu hipertenziju možemo definisati kao stanje u kome je vrijednost srednjeg arterijskog pritiska u plućnom koritu, tokom mirovanja, veća od 25mmHgili, ako se ovaj pritisak poveća na vrijednosti većoj od 30 mmHg tokom vježbe. Svjetska zdravstvena organizacija, pak, definiše primarnu plućnu arterijsku hipertenziju kao stanje gdje je povećana vrijednost sistolnog arterijskog pritiska u plućnoj cirkulaciji viša od 40 mmHg tokom ultrazvučnog ispitivanja. Glavni simptomi koji prate ovo oboljenje su: otežano disanje pri minimalnim naporima, lako zamaranje, bolovi u grudima, vrtoglavica, nesvjestica. Svi bolesnici moraju da prođu dijagnostičku proceduru, koja u osnovi podrazumijeva kateterizaciju desnog srca sa vazodilatatornim testom, a nakon toga, terapijsku podršku u smislu primjene antikoagulantne terapije i kiseonika. Definitivan terapijski izbor je primjena nekih od sljedećih lijekova (ili njihova kombinacija): blokatora kalcijumskih kanala, prostaciklina (epoprostenol, ilioprost), antagonista endotelin - 1 receptora (Bosentan), i inhibitora fosfodiesteraze (Sildenafil).

3. Ponorac N, Matavulja A, Grujić N, Rajkovača Z, Kovačević P. Akutna sportska povreda – osnovni principi zbrinjavanja. Halo 94 2005; 30: 23 – 26. (T52)

Akutna sportska povreda specifična je po mehanizmu nastanka kao i načinu liječenja, rehabilitacije i posljedicama koje ostavlja. Pravilan tretman sportske povrede sastoji se iz prevencije, adekvatne procijene stanja povrijeđenog i izbora optimalne metode liječenja. Postupak sa povrijeđenim sportistom započinje na sportskom terenu, prvim pregledom, upotrebom ABCDE algoritma, preporučenog za tretman svih urgentnih stanja. Drugi pregled se obavlja van terena, a definitivna odluka može da bude: hitan transport u najbližu medicinsku ustanovu, posmatranje sportiste do povratka u igru i vraćanje u igru odmah nakon ABCDE postupka.

4. Kovačević P, Rajkovača Z, Stanetić M, et al. Anti – IgE terapija teške i perzistentne astme. Halo 94 2005; 30: 27 – 30. (T52)

Teška i rezistentna astma su nedovoljno jasne u patofiziološkom i kliničkom pogledu. Dok su lakši oblici astme danas uglavnom jednostavni za tretman teške forme astme često predstavljaju problem za terapiju, a nekada su i rezistentne na sve lijekove koji se daju. Poznato je da oko 40% astmatičnih bolesnika ima smetnje i pored terapije koja je data, a 5% ovih bolesnika spada u grupu sa teškom astmom. Još uvijek nije jasno koji su to genetički i faktori sredine koji utiču na razvoj ovog oblika astme. Ohrabrujuća je činjenica da je prošle godine promovisan novi model liječenja teške i rezistentne astme anti IgE lijekom (omalizumab –om). Ovaj lijek smanjuje učestalost egzacerbacija, smanjuje intenzitet tegoba u astmatskom napadu, te popravlja kvalitet života. Najveći značaj ima u tome što smanjuje doze inhalatornih kortikosteroida u terapiji teške astme. Studije ukazuju da je ovo smanjenje za oko 100 µg na dan. Anti - IgE terapija obećava mnogo u kontroli teške i rezistentne astme. Potrebno je da ljekar napravi dobru trijažu bolesnika zbog visoke cijene ove terapije.

5. Hotić - Lazarević S, Grujić D, Kovačević P. Učestalost i karakteristike anemija kod bolesnika liječenih na odjeljenju za hematologiju Interne klinike KC Banja Luka. Scr Med 2003; 34: 87 - 89. (K33)

Rad predstavlja retrogradnu studiju bolesnika primljenih, pregledanih i liječenih od anemija na odjeljenju za hematologiju Interne klinike, Kliničkog centra Banja Luka. Studija rađena u periodu od 01. 01. 2000. – 01. 06. 2002. godine. Rezultati ukazuju da je najčešća sideropenijska anemija, a da za njom, po učestalosti, dolaze anemija u hroničnim oboljenjima, te megaloblastna anemija. Najčešći uzrok sideropenijskih anemija, kod žena, je menstrualna krvarenja, dok su kod muškaraca na prvom mjestu maligna oboljenja. Vodeći uzrok kod anemija u hroničnim bolestima je malignitet. Dok su megaloblastne anemije češće kod populacije iznad 40. godine života i povećavaju incidencu sa starenjem.

- **Saopštenja na naučnim skupovima:**

1. Kovacevic P, Matavulj A, Veljkovic S, Djekic – Cadjo M, Rajkovaca Z, Ponorac N. Ventilator function improvement in patients receiving hemodialysis: relation to sex differences [abstract]. Chest 2004; 126 (suppl): 907S. (K53)
2. Matavulj A, Kovacevic P, Veljkovic S, Djekic – Cadjo M, Rajkovaca Z, Ponorac N. Pulmonary function in chronic renal failure: effects of peritoneal dialysis and hemodialysis [abstract]. Chest 2005; 128 (suppl): 395S. (K53)
3. Ponorac N, Matavulj A, Grujic N, Rajkovaca Z, Kovacevic P. Parameters of respiratory function as indicator of aerobic capacity athletes [abstract]. Chest 2005; 128 (suppl): 363S. (K53)
4. Rajkovaca Z, Mijatovic J, Skrobic M, Kovacevic P. Effect of radiotherapy on thyroid nodule size in patients with toxic adenomas [abstract]. World Journal of nuclear medicine 2005; 4 (suppl): 65S. (K53)
5. Kovacevic P, Matavulj A, Rajkovaca Z, Ponorac N, FJ Meyer, Stanetic M. Pulmonary function in uremic patients: effects of haemodialysis duration [abstract]. Eur Respir J 2006; 28 (suppl): 201S. (K53)

- **Naučno-istraživački i edukativni projekti:**

1. Matavulj A, Kovačević P, Huskić J, Veljković S. Usvajanje fotometrijskih metoda mjerenje aktivnosti: azot – monoksida, ACE i endotelina-1.  
Cilj projekta je uvođenje spektrofotometrijskih metoda za mjerenje aktivnosti enzima (u našem slučaju azotnog monoksida, angiotenzin konvertirajući enzima i endotelina-1). Ovim bi se stvorila mogućnost za pokretanje eksperimentalnog rada kao neophodne karike u naučno-istraživačkom postupku na Medicinskom fakultetu u Banjaluci. Jedan od rezultata navedenog projekta jeste i doktorska disertacija Dr Kovačevića. Projekat je u toku.
2. Kovačević P. Tempus - IMG projekat (IMG-BIH1003 – 2004). European Commission – Brussels 2005.

Evropska komisija (European Commission) je pod okriljem TEMPUS porojektne šeme (IMG) omogućila boravak asistenata i nastavnog kadra sa prostora Jugoistočnog Balkana na Univerzitetima Zemalja Evropske Unije u cilju rekonstrukcije Visokoškolskog sistema u BiH. Dr Kovačević je tokom svog boravka u Univerzitetnoj bolnici u Heidelberg-u imao mogućnost da se detaljnije upozna sa principima fiziologije disanja i intenzivnog liječenja u pulmologiji. Pored navedenog učestvovao je u izvođenju praktične nastave sa studentima Medicinskog fakulteta Univerziteta u Heidelbergu po planu i programu zasnovanom na Bolonjskom procesu nazvanom "HEICUMED".

3. Kovačević P. The Coimbra Group Hospitality Scheme 2005. Brussel 2005.

"Coimbra Group" je asocijacija Univerziteta sa sjedištem u Briselu koja daje mogućnost boravka i edukacije, nastavnom osoblju sa prostora Jugoistočne Evrope na Univerzitetima Evropske Unije u cilju razmijene iskustava, edukacije i razvoja naučno – istraživačkog rada. Dr Kovačević je podržan od "Coimbra Group" da nastavi svoju edukaciju na Univerzitetu u Heidelbergu i tako produbi svoja stručna znanja iz fiziologije disanja i pulmologije, sa jedne strane, te da nastavi poldnu naučno – istraživačku saradnju sa Univerzitetском bolnicom u Heidelbergu. Kao rezultat navedene saradnje jeste i nagrađeni naučno – istraživački rad prezentovan na kongresu Evropske asocijacije pulmologa (European Respiratory Society) u Minhenu 2006. godine.

ICR/06/027 / 2006

Međunarodna asocijacija za borbu protiv karcinoma kroz projekte tipa ICRETTE daje šansu za edukacije u stručno-naučnom pogledu. Na osnovu već stečenog iskustva na Univerzitetnoj bolnici u Heidelbergu i preporuka od Doc Dr F.J. Meyer-a Dr Kovačević je dobio projekat pod nazivom ICRETTE. Na taj način Dr Kovačević se edukovao iz najsticiriranih zahvata u oblasti bronhologije kod svjetski čuvenog profesora Heinrich D. Beckera, profesora na Medicinskom fakultetu Harvard, Luven i Las Vegas.

5. Matavulj A, Rajkovača Z, Kovačević P., Ponorac N, Zagorac Z. Otkrivanje i prevencija štetnih efekata sporta kod žena - ženska sportska trijada. Ministarstvo za nauku i tehnologiju u Vladi Republike Srpske 2006.

Kroz navedeni projekat treba da se sagledaju i detektuju štetni efekti sporta kod pripadnica ženskog pola i identifikuje sindrom označen kao ženska sportska trijada. Na ovaj način bi Zavod za fiziologiju medicinskog fakulteta u Banjoj Luci uzeo učešće u istraživačko – zdravstvenom nadzoru sportista u Republici Srpskoj. Kako je projekat tek odobren i njegova implemtacija treba da počne u narednom preiodu.

Tabelarni pregled naučno-istraživačkog rada kandidata

Rezultat	Oznaka	Koeficijent	Br. radova prije izbora	Br. radova poslije izbora	Ukupno bodova prije izbora	Ukupno bodova poslije izbora
Monografije međunarodnog značaja	K12	5	-	-	-	-
Monografije nacionalnog značaja	K13	3	-	-	-	-
Rad u vodećem časopisu međunarodnog značaja	K31	4	1	-	4	-
Rad u časopisu međunarodnog značaja ili zborniku poznatog međunarodnog značaja	K32	3	12	12	36	36
Rad u časopisu nacionalnog značaja	K33	1,5	1	1	1,5	1,5
Stručni rad u časopisu nacionalnog značaja	T52	1,5	4	4	6	6
Naučno-istraživački projekti	T101	1	1	4	1	4
Radovi saopšteni na skupu međunarodnog značaja u izvodu	K53	0,5	1	5	0,5	2,5
Radovi saopšteni na skupu nacionalnog značaja u izvodu	K54	0,2	5	-	1	-
Doktorska disertacija	K61	4	-	1	-	4
Magistarska teza	K62	2	1	-	2	-
<b>Ukupno</b>					<b>52</b>	<b>54</b>

#### 4. Pedagoški rad kandidata

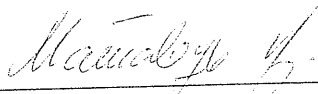
Dr Peđa Kovačević pokazuje svoja prva pedagoška iskustva u radu kao student-demonstrator na Katedri za Fiziologiju Medicinskog fakulteta u Nišu. Narednih godina u rada na Katedri za fiziologiju Medicinskog fakulteta u Banjaluci kao asistent, te kao viši asistent izgrađuje didaktičko-metodološke karakteristike predavača. Ima korektan odnos prema studentima i savremen pristup u izvođenju vježbi i seminara. Nastoji da prati savremene trendove kako u naučnom tako i u predagoškom pogledu.



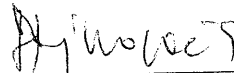
## 5. Mišljenje i prijedlog

Na osnovu svega izloženog Komisija zaključuje da kandidat **viši asistent dr sci. med. Peđa Kovačević** ispunjava sve uslove propisane Zakonom i Statutom Medicinskog fakulteta u Banjaluci za izbor u zvanje **docenta** na Katedri za fiziologiju. Čast nam je i zadovoljstvo da Nastavno-naučnom vijeću Medicinskog fakulteta u Banjaluci predložimo da se dr sci. med. Peđa Kovačević izabere u zvanje docenta na Katedri za fiziologiju.

Članovi Komisije:



1. Prof. dr Amela Matavulj



2. Prof. dr Zvezdana Rajkovača



3. Prof. dr Slavimir Veljković

Predsjednik komisije:

1. Prof. dr Amela Matavulj, Vanredni profesor na Katedri za fiziologiju Medicinskog fakulteta Univerziteta u Banja Luci.

Član:

2. Prof. dr Zvezdana Rajkovača, Vanredni profesor na Katedri za fiziologiju Medicinskog fakulteta Univerziteta u Banja Luci, Šef Katerde

Član:

3. Prof dr Slavimir Veljković, Redovni profesor na Katedri za fiziologiju. Institut za fiziologiju Medicinskog fakulteta Univerziteta u Nišu.

Република Српска  
УНИВЕРЗИТЕТ У БАЊОЈ ЛУЦИ  
Наставно-научно вијеће

Број: 05-263/07  
Дана, 08.05.2007. године

На основу члана 113. Статута Универзитета у Бањој Луци, Наставно-научно вијеће Универзитета на сједници од 07.05.2007. 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 **СИНИШЕ МИЉКОВИЋА** у звање доцента на предмету Неурологија, на период од пет година.

### Образложење

Медицински факултет у Бањој Луци доставио је на сагласност Одлуку о избору др Синише Миљковића у наставничко звање – доцент.

Наставно-научно вијеће Универзитета на сједници одржаној 07.05.2007. године утврдило је да је наведена Одлука у складу са одредбама Закона о универзитету и Статута Универзитета.

Сагласно члану 72. ст. 1. ал. 1. Закона о универзитету, одлучено је као у диспозитиву ове Одлуке.

Достављено:

1. Факултету 2x
2. Архиви
3. Документацији



