

Република Српска
УНИВЕРЗИТЕТ У БАЊОЈ ЛУЦИ
Наставно-научно вијеће

Број: 05-503/05
Дана, 16.03.2006. 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 15.03.2006. 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 **АЛЕКСАНДРА ЛАЗАРЕВИЋА** 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 Александра Лазаревића у наставно звање – ванредни професор.

Наставно-научно вијеће Универзитета на сједници одржаној 15.03.2006. 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: 0602-63/05
Датум: 01.12.2005.

УНИВЕРЗИТЕТ У БАЊАЛУЦИ	
Број: 05	07.12.2005.
503	

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 30.11.2005. године донијело

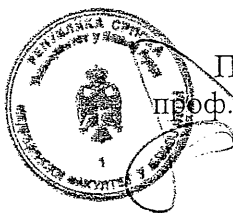
ОДЛУКУ

1. Доц.др Александар Лазаревић, 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 30.11.2005. 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.

NASTAVNO-NAUČNOM VEĆU MEDICINSKOG FAKULTETA UNIVERZITETA U BANJOJ LUCI

Na osnovu člana 105. Statuta Medicinskog fakulteta u Banjoj Luci, Nastavno-naučno vijeće je na svojoj sjednici održanoj 3. 11. 2005. god. donijelo odluku broj 0602-950/05 o imenovanju Komisije za pripremanje prijedloga za izbor nastavnika u više zvanje na predmetu Interna medicina. U komisiju su imenovani:

1. Prof. dr Zorana Vasiljević
Medicinski fakultet Beograd
2. Prof. dr Đorđo Stojičić
Medicinski fakultet Banja Luka
3. Prof. dr Nikola Mrkobrada
Medicinski fakultet Banja Luka

Nakon što je Komisija proučila prijavu kandidata doc. dr sci. Aleksandra M. Lazarevića, analizirala njegov naučno-stručni i nastavno-pedagoški rad, te proučila Statute Medicinskog fakulteta i Univerziteta u Banjaluci, slobodna je dostaviti Nastavno-naučnom veću Medicinskog fakulteta

IZVEŠTAJ

A. Biografski podaci

Aleksandar M. Lazarević je rođen 26. decembra 1965. godine u Varešu. Osnovnu školu je završio u Banjoj Luci. Završni razred srednje škole završio je u Gradskoj gimnaziji u mestu Herdecke, SR Nemačka. Na Medicinskom fakultetu u Zagrebu diplomirao je 21. 2. 1991. godine, sa prosječnom ocenom 9,48. Iste godine se zaposlio na Medicinskom fakultetu u Banjoj Luci kao asistent pripravnika na predmetu Interna medicina.

Tokom studija, dve godine je bio demonstrator na Katedri za fiziologiju Medicinskog fakulteta u Zagrebu.

Tokom 1989. i 1990. godine obavio je studentski staž na Odeljenju za kardiologiju Univerzitetske klinike Eppendorf u Hamburgu i na Odeljenju za kardiologiju i nefrologiju Univerzitetske klinike u Tuebingenu, SR Nemačka.

Član je Evropskog udruženja kardiologa i Koordinacionog odbora Nacionalnog komiteta za prevenciju kardiovaskularnih bolesti u Republici Srpskoj.

Godine 2001. u Štokholmu je dobio diplomu Evropskog kardiologa (prvi kardiolog iz Republike Srpske).

Od 2001-2002. god. je obavljao dužnost prvog predsjednika Zdravstvene komore Republike Srpske i predsjednika Komisije za kontinuiranu medicinsku edukaciju pri Komori.

Godine 2002. je izabran za predsjednika Udruženja kardiologa Republike Srpske.

Godine 2003. god. je izabran za predsjednika Komore doktora medicine Republike Srpske.

Godine 2004. je postao Fellow Evropskog udruženja kardiologa.

B. Stručno usavršavanje i naučnoistraživački rad

Specijalistički staž iz Interne medicine dr Lazarević je obavio od 1992. do 1997. godine u Banjoj Luci i Beogradu. Specijalistički ispit iz Interne medicine položio je 1997. godine na Medicinskom fakultetu u Banjoj Luci.

Magistarski rad iz kardiologije pod naslovom "Ehokardiografska procena funkcije leve komore u hroničnih alkoholičara" je odbranio 1998. godine na Medicinskom fakultetu u Beogradu.

Doktorsku disertaciju, pod naslovom "Serijsko ehokardiografsko praćenje kardiovaskularnih poremećaja u Marfanovom sindromu", odbranio je 1999. godine na Medicinskom fakultetu u Banjoj Luci.

U junu 1991. godine završio je Jugoslovensku školu ultrazvuka iz kardiologije u Kragujevcu.

Tokom 1994. godine boravio je 6 mjeseci na stručnom i naučnom usavršavanju iz oblasti transtorakalne ehokardiografije u **Neinvazivnoj kardiološkoj laboratoriji Kliničko-bolničkog centra Zemun, u Beogradu**, mentor doc. dr Aleksandar D. Popović.

Od maja 1998. godine do avgusta 1999. godine, kao stipendista japanske vlade, boravio na stručnom i naučnom usavršavanju iz oblasti transtorakalne i transezofagealne ehokardiografije i invazivne kardiološke dijagnostike u **Nacionalnom kardiovaskularnom centru u Osaki, Japan**.

Od septembra 1999. godine do marta 2000. godine je završio obuku iz invazivne kardiološke dijagnostike u **Institutu za kardiovaskularne bolesti Dedinje u Beogradu**.

Godine 2000. je na osnovu odluke Nastavno-naučnog vijeća Univerziteta u Banjoj Luci izabran u zvanje docenta na predmetu Interna medicina.

Od septembra 2003. g. obavlja dužnost šefa Odjeljenja za kardiovaskularne bolesti, Interne klinike Kliničkog centra u Banjoj Luci.

Bio je predsjednik Organizacionog odbora **Prvog kongresa kardiologa Republike Srpske sa međunarodnim učešćem** koji je održan u Banjoj Luci od 28-30. oktobra 2005. god.

Od 2005. godine je recenzent u naučnom časopisu "**Cardiovascular ultrasound**"

BIBLIOGRAFIJA

Spisak publikovanih radova prije izbora za docenta:

1. Goronja M, Stojičić Đ, Milanović M, **Lazarević A**, Mrkobrada N, Milanović N, Lakić L, Božić-Majstorović Lj. Kliničke i elektrokardiografske karakteristike širenja akutnog infarkta miokarda leve komore na desnu komoru srca. *Scr Med* 1996;27(1):29-31.
2. **Lazarević AM**, Nešković AN, Popović AD. Hypertensive crisis associated with cerebellar embolisation due to left atrial myxoma. *Int J Cardiol* 1997;61:287-9. (**International Journal of Cardiology** se nalazi na listi najpoznatijih svjetskih kardioloških časopisa).
3. **Lazarević AM**, Nešković AN, Goronja M, Golubović S, Komić J, Bojić M, Popović AD. Low incidence of cardiac abnormalities in treated trichinosis; a prospective study of 62 patients from a single source outbreak. *Am J Med* 1999;107:18-23. (**American Journal of Medicine** je jedan od deset svjetskih časopisa sa najvećim impakt faktorom u medicini. Rad je citiran u najpoznatijem kardiološkom udžbeniku na svijetu: **Braunwald Heart disease, šesto i sedmo izdanje.**)
4. **Lazarević AM**, Popović AD. Dejstvo alkohola na kardiovaskularni sistem. *Srp Arh Celok Lek.* 1999;127:125-30.
5. **Lazarević AM**, Popović AD. Doppler-ehokardiografska procena dijasolne funkcije leve komore. *Ultrazvuk.*1999;2:19-26.
6. **Lazarević AM**, Goronja M, Đurđević M, Janković V, Stojičić Đ, Milanović M, Mrkobrada N, Lazarević S. Myxoma pendulum racemosum atrii sinistri cordis. *Scr Med* 1995;26(1-4):29-31.
7. Mrkobrada N, Milanović M, Unčanin D, **Lazarević A**, Milanović N, Dobrovoljski A. Desetogodišnja bolnička incidencija akutnog infarkta miokarda u opštini Banja Luka. *Scr Med* 1998;29(2):77-80.

Radovi objavljeni u vidu sažetaka u međunarodnim zbornicima

1. **Lazarević AM**, Nešković AN, Goronja M, Golubović S, Komić J, Bojić M, Popović AD. Low incidence of cardiac involvement in trichinosis: serial echocardiographic study of 62 patients. *J Am Coll Cardiol* 1998;31(5) (suppl. C):102.
2. **Lazarević AM**, Nakatani S, Nešković AN, Goronja M, Miyatake K, Stojičić Đ, Popović AD. Doppler echocardiographic patterns of mitral inflow velocity in asymptomatic chronic alcoholics. *Proceedings of the 10th Congress of the International Cardiac Doppler Society*;1998 Nov 25-27; Takamatsu, Japan,1998. p. 88.
3. **Lazarević AM**, Nakatani S, Miyatake K, Nešković AN, Goronja M, Popović AD. Abnormal diastolic relaxation in asymptomatic chronic alcoholism assessed with Doppler echocardiography. *Hjerteforum* 1998;11 (suppl 2); 71-72.
4. **Lazarević AM**, Nakatani S, Okita Y, Takeda Y, Hirooka K, Yamagishi M, Kitamura S, Miyatake K. Echocardiographic evaluation of left ventricular function in the Marfan syndrome: Relation to the progression of aortic dilatation. *Eur J Echocardiogr*, 1999. S41.
5. **Lazarević AM**, Nakatani S, Miyatake K. Determinants of progression of aortic dilatation in Marfan syndrome. 48th Annual Scientific Session of the American College of Cardiology, *J Am Coll Cardiol* 1999;33 (suppl A):243.

Radovi objavljeni u vidu sažetaka u domaćim zbornicima

1. Goronja M, Stupar Z, Milanović M, Stojičić Đ, Babić S, **Lazarević A**, Bukara M, Milanović N, Mrkobrada N. Naša prva iskustva u dvogodišnjoj ugradnji trajnih pejsmejkeera u ratu. Kardiologija 1995;16(1 Supl):108S.
2. Goronja M, Milanović M, Stojičić Đ, Bukara M, **Lazarević A**, Milanović N, Mrkobrada N, Lakić Lj. Učestalost akutnog infarkta miokarda u ratnim godinama 1992-1995. kod bolesnika lečenih u Koronarnoj jedinici KBC Banja Luka. Kardiologija 1995;16(1 Supl):24S.
3. Lazarević S, Maksimović D, **Lazarević A**, Hotić A. Naša iskustva u proceni dijagnostičke vrednosti citološkog pregleda tumora jetre. Archives of Gastroenterohepatology 1995;14 (6 Supl):90S.
4. Mrkobrada N, Milanović M, **Lazarević A**, Stojičić Đ, Goronja M. Učestalost perikarditisa u ratnim uslovima. Zbornik sažetaka II kongresa ratne medicine;1996 april Banja Luka,1996;46-47.
5. Goronja M, Stojičić Đ, Milanović M, Mrkobrada N, **Lazarević A**, Obradović S, Lakić Lj, Milanović N. Kliničke i elektrokardiografske karakteristike širenja akutnog infarkta miokarda posterolateralne lokalizacije leve komore na desnu komoru srca. Kardiologija 1996;17(1 Supl):21S.
6. **Lazarević AM**, Goronja M, Stojičić Đ, Milanović M, Janković V, Lazarević S, Mrkobrada N. Učestalost, etiologija i klinički tok perikarditisa u ratnim uslovima: analiza 63 slučajeva. Kardiologija 1996;17(1 Supl):99S.
7. Lazarević S, Hotić A, **Lazarević A**, Goronja M. Procjena vrijednosti citološke analize limfadenopatija. Zbornik sažetaka X jugoslovenskih hematoloških dana sa međunarodnim učešćem,1996 oktobar, Niš, 184.
8. Nastasić S, Stanojević M, Nešković AN, Jakovljević M, Radojević D, Jovović Lj, ^alija B, Zdravković Đ, **Lazarević A**, Bojić M. Operativno lečenje masivne plućne tromboembolije. Kardiologija 1998.,19(supl. 1):150.

Magistarski rad

Ehokardiografska procena funkcije leve komore u hroničnih alkoholičara. Medicinski fakultet, Beograd, 1998.

Doktorska disertacija

Serijsko ehokardiografsko praćenje kardiovaskularnih poremećaja u Marfanovom sindromu. Medicinski fakultet Banja Luka, 1999.

Poglavlja u domaćim monografijama

Lazarević AM, Popović AD. Ehokardiografska procena dijastolne funkcije leve komore. U: Hotić-Čovičković LJ (ed.) Primena ultrazvuka-novine u dijagnostici. Banja Luka: Medicinski fakultet;1998. p. 77-86.

Učešće na internacionalnim kongresima iz kardiologije (kao prvi autor):

1. "13th World Congress of Cardiology", koji je održan u Rio de Ženeiru, u Brazilu, od 23. do 30. aprila 1998. godine.
2. "The Second European Diastology Meeting – Mechanisms and Management of Diastolic Heart Failure", koji je održan u Nici od 24. do 26. septembra 1998. godine.
3. "10th Congress of the International Cardiac Doppler Society", koji je održan u Takamatsu, Kagawa, u Japanu, od 25 do 27 novembra 1998. godine.
4. "48th American College of Cardiology Annual Scientific Session", koji je održan u New Orleansu, Louisiana, SAD, od 7 do 10 marta 1999. godine.
5. "Euroecho 3, the Third Annual and Plenary Meeting of the Working Group on Echocardiography of the European Society of Cardiology" koji je održan u Beču od 8. do 11. decembra 1999. godine.

NAUČNI RADOVI OBJAVLJENI IN EXTENSO NAKON IZBORA ZA DOCENTA:

1. **Lazarević AM**, Nakatani S, Nešković AN, Marinković J, Yasumura Y, Stojičić Dj, Miyatake K, Bojić M, Popović AD. Early Changes in Left Ventricular Function in Chronic Asymptomatic Alcoholics: Relation to the Duration of Heavy Drinking. *J Am Coll Cardiol* 2000;35:1599-606.

Journal of the American College of Cardiology je jedan od dva časopisa u svijetu sa najvećim impakt faktorom u kardiologiji. Rad je citiran u najpoznatijem kardiološkom udžbeniku na svijetu: Braunwald, ed. *Heart disease*, šesto izdanje 2001. god. i sedmo izdanje 2005 god.

Prva studija u svetu koja je pokazala da progresija poremećaja dijastolnog punjenja leve komore korelira sa trajanjem alkoholizma. Cilj ove studije bio je da ustanovi subkliničke poremećaje srca u hroničnih alkoholičara i moguće razlike među alkoholičarima koje su bile u vezi sa trajanjem prekomernog pijenja alkohola. Ispitivanje je obuhvatilo 89 asimptomatskih alkoholičara i grupu od 30 zdravih ispitanika. Alkoholičari su bili podeljeni u tri grupe prema dužini trajanja alkoholizma. Parametri dijastolnog punjenja leve komore su određivani pulsним Doppler-ehokardiografskim pregledom. Takođe su mereni volumeni, istisna frakcija i debljina zidova leve komore. Alkoholičari su u poređenju sa kontrolom imali produženo vreme izovolumetrijske relaksacije, produženo vreme deceleracije talasa ranog punjenja, manji odnos talasa ranog i kasnog punjenja, veće volumene i masu leve komore, dok nije ustanovljena razlika u istisnoj frakciji leve komore. Vreme deceleracije talasa ranog punjenja je bilo značajno duže, a maksimalna brzina talasa kasnog punjenja veća u grupama bolesnika sa najdužim i srednje dugim trajanjem alkoholizma u poređenju sa bolesnicima koji su pili kraći vremenski period. Multipla linearna regresiona analiza je pokazala da je trajanje prekomjernog pijenja najvažniji faktor koji utiče na vreme deceleracije talasa ranog punjenja i maksimalnu brzinu talasa kasnog punjenja. Zaključeno je da dilatacija leve komore uz očuvanu istisnu frakciju i poremećenu relaksaciju leve komore karakteriše funkciju leve komore u asimptomatskih alkoholičara. Takođe je ustanovljeno da progresija poremećaja dijastolnog punjenja leve komore korelira sa trajanjem alkoholizma.

K 31

2. **Lazarević AM**, Nakatani S, Okita Y, Marinkovic J, Takeda Y, Keiji Hirooka, Matsuo H, Kitamura S, Yamagishi M, Miyatake K. Determinants of rapid progression of aortic root dilatation and complications in Marfan syndrome. *Int J Cardiol* 2006;106:177-182.

(*International Journal of Cardiology*) se nalazi na listi najpoznatijih svjetskih kardioloških časopisa.

Progresivna dilatacija korijena aorte ima prognostički značaj u Marfanovom sindromu. Cilj ove studije je bio da se procijeni koji bolesnici imaju visok rizik od brze progresije dilatacijekorijena aorte. U studiju su uključena 43 bolesnika (dobi 22 ± 14 god.) koji su podvrgnuti ehokardiografskom pregledu i praćeni klinički i ehokardiografski u prosjeku $5,2 \pm 3,2$ godine. Mjereni su dijametri korijena aorte, veličina lijeve komore, frakcionisano skraćenje lijeve komore i težina aortne i mitralne regurgitacije. Mjerene su rana i atrijalna brzina transmitalnog protoka, izračunavan je njihov međusobni odnos, te je mjereno vrijeme deceleracije brzine ranog punjenja lijeve komore. Prosječan godišnji porast aortog dijametra bio je $0,4 \pm 0,3$ mm u nivou anulusa, $1,5 \pm 1,3$ mm u nivou sinusa valsalve, $0,7 \pm 0,6$ mm u nivou supraaortnog grebena i $0,4 \pm 0,4$ mm u nivou proksimalne aorte. Bolesnici su bili podijeljeni u dvije grupe prema brzini rasta korijena aorte u nivou sinusa Valsalve: sa brzom progresijom dilatacije (R, > 3% godišnje, 15 bolesnika) i sporom (S, \leq 3% godišnjeg, 28 bolesnika). Nije bilo značajnih razlika mjerenih parametara između dvije grupe izuzev što su bolesnici u grupi sa brzom dilatacijom korijena aorte bili stariji, imali viši arterijski pritisak i težu aortnu regurgitaciju. Multipla regresiona analiza je ukazala da je produženo vrijeme deceleracije najvažniji prediktor aortnih komplikacija. Aortna disekcija je bila češća u grupi bolesnika sa brzom dilatacijom korijena aorte (7 bolesnika, 47%) nego u grupi S (0%, $P < 0.001$). Stariji bolesnici, sa povišenim krvnim pritiskom i sa značajnom aortnom regurgitacijom imaju veći rizik od brze progresije aortne dilatacije, sa najizraženijim

porastom u nivou sinusa Valsalve. Produženo vrijeme deceleracije koreliše sa povećanim rizikom za nastanak aortnih komplikacija.

K 31

3. Stanojević M, Radojević D, Nastasić S, Jakovljević M, **Lazarević AM**, Čalija B, Radak Đ, Stojičić Đ, Bojić M, Nešković AN. Hirurško liječenje masivne plućne tromboembolije nakon transporta helikopterom. *Kardiologija*. 2000;21:59-62.

U ovom radu je prikazan slučaj masivne embolije pluća i tromba u tranzitu u desnoj komori koji je dijagnostikovao dvodimenzionalnim ehokardiografskim pregledom. Bolesnica je hitno transportovana u kardiohirurški centar gdje je uradjena uspješna hirurška plućna tromboembolektomija.

K 32

4. **Lazarević AM**, Đukanović B, Lazarević S, Aćimovac P, Šobot M, Marić Z, Golić D, Lončar S. Akutni abdomen u bolesnika sa infarktom tankog crijeva uzrokovanim embolizacijom fragmenta papilarnog fibroelastoma srca. *Scr Med* 2003;34:97-100.

U članku je prikazan slučaj bolesnika sa akutnim abdomenom uzrokovanim infarktom tankog crijeva usljed embolizacije fragmenta papilarnog fibroelastoma srca. Bolesnik star 50 godina, primljen u hiruršku kliniku zbog trbušnih problema. Pri prijemu je afebrilan, dispnoičan, ubrzanog pulsa, cijanotičnih okrajina, dehidriran. Na EKG vidna tahikardija sa negativnim T talasima u V4 - v6. TA = 130/80. Trbušni zid je bio distendiran, bolno osjetljiv na palpaciju u predjelu epigastrija i periumbilikalno. urađena eksplorativna laparotomija i intraoperativno nađena gangrena tankog crijeva dužine 1,5 m, učinjena resekcija tankog crijeva. Ehokardiografijom nađeno zadebljanje prednjeg mitralnog listića i mitralna regurgitacija. Lijeve komore je bila normalne veličine i globalne sistolne funkcije. U predjelu bazalne trećine međukomorskog septuma i izlaznog trakta lijeve komore je videna hiperehogena sjena koja je bila fiksirana za septum širokom bazom, 2,8 cm, od koje su se odvajale 4 resice visokog embolijskog potencijala. Bolesnik je hitno transportovan u institut za kardiovaskularne bolesti Dedinje, gdje je hirurški odstranjen tumor.

K 33

5. **Lazarević AM**, Nakatani S. Ehokardiografska procjena funkcije lijeve komore u Marfanovom sindromu: odnos prema progresiji dilatacije korijena aorte. *Scr Med* 2004;35(1):1-8.

Cilj studije je bio da se ispita odnos između sistolne i dijastolne funkcije lijeve komore (LK) i progresije dilatacije korijena aorte u Marfanovom sindromu (MS). Ispitano je 27 bolesnika (starost 22 ± 14 godina, 16 muškarca), koji su praćeni dvodimenzionalnim ehokardiografskim pregledima (prosječna dužina praćenja $5,2 \pm 3,2$ godine). Mjereni su dijametri korijena aorte, dijastolni (Dd) i sistolni (Ds) dijametar LK, debljina zidova LK, frakcionisano skraćnje LK (FS), težina (1-4) aortne (AR) i mitralne (MR) regurgitacije. Takođe su mjereni Doppler-ehokardiografski parametri punjenja LK: maksimalna brzina ranog (E) i kasnog (A) punjenja LK, vrijeme deceleracije (VD) talasa E i odnos E/A kod svih bolesnika. Brzina dilatacije korijena aorte, normalizovana u odnosu na dob i površinu tijela, bila je najveća u nivou sinusa Valsalve ($3 \pm 4\%$ godišnje). Bolesnici su podijeljeni u dvije grupe: sa brzom (B, $>3\%$ godišnje, 12 bolesnika) i sporom (S, $\leq 3\%$ godišnje, 15 bolesnika) dilatacijom korijena aorte. Nije bilo značajne razlike u godinama, visini arterijskog pritiska, dimenzija LK, FS, debljine zidova LK, težine MR i AR između grupe B i S. Bolesnici u grupi B su imali produženo VD (199 ± 30 prema 172 ± 15 ms, $p=0,005$), nižu amplitudu talasa E (54 ± 14 prema 68 ± 13 cm/s, $p=0,0015$) i smanjen odnos brzine talasa E i A ($1,19 \pm 0,35$ prema $1,84 \pm 0,57$, $p<0,005$). Nije bilo značajne razlike u amplitudi talasa A između dvije grupe. Disekcija aorte (proksimalna ili distalna) je bila češća u grupi B (7 bolesnika, 58%) nego u grupi S (0%, $p=0,005$). Sistolna funkcija LK ne utiče na brzinu progresije dilatacije korijena aorte kod bolesnika sa MS. Poremećeno dijastolno punjenje LK, u smislu produžene relaksacije lijeve komore, je bilo češće kod bolesnika u grupi B i može da predstavlja znak disfunkcije LK u MS, ali i rani neinvazivni marker brze dilatacije korijena aorte.

K 33

6. **Lazarević AM.** Ehokardiografski vođena perikardiocenteza. *Scr Med* 2005;35:49-55.

Ehokardiografski vođena perkutana perikardiocenteza predstavlja jednostavnu, sigurnu i ekonomičnu metodu koja se može izvesti uz krevet bolesnika u bilo kojoj bolnici. Za veći broj bolesnika predstavlja inicijalnu, a kod nekih i definitivnu terapiju prijeteže tamponade srca i/ili hemodinamski značajnog perikardnog izliva, bez potrebe za hirurških liječenjem.

K 23

7. Mrkobrada N, Gornja B, Stojičić Đ, **Lazarević A**, Šobot M, Ilić B, Kozić M. Anomalna komunikacija lijeve koronarne arterije i pulmonalne arterije. *Scr Med* 2001;32: 93-97.

Izvještavamo o 52-godišnjem muškarcu kod kojeg je dokazana fistula između glavnog stabla lijeve koronarne arterije i arterije pulmonalis, kao urođena greška u razvoju lijeve koronarke. Tegtože bolesnika su počele krajem tridesetih životnih godina u vidu anginoznih bolova, tereta u prekordiju, lako nastalog zamora, nekada neurednog rada srca. EKG nije bio specifičan za ovu grešku, pokazivao je denivelaciju ST segmenta u lijevim prekordijalnim odvodima, stres test opterećenje na Ergo biciklu je bio slabo pozitivan. Tek koronarografija, ventrikulografija i gasne analize u desnoj srčanoj komori i arteriji pulmonalis su pokazale komunikaciju glavnog stabla lijeve koronarne arterije i pulmonalne arterije, odnosno postojanje lijevo-desnog šanta. kardiohirurzi se nisu odlučili na operativnu korektivnu terapiju, te bolesnika liječimo medikamentozno.

K 33

8. Vulić D, Krneta M, Lazarević A, Ćirić Z, Šormaz Lj, Bubonjić V. et al. Rezultati praćenja faktora rizika i terapijskog pristupa u studiji praćenja koronarnih bolesnika u Republici Srpskoj (ROSCOPS I i II). *Balneoclimatologia* 2005;29:385-389.

U studiji praćenja faktora rizika (ROSCOPS I) koja je sprovedena u 5 centara u Republici Srpskoj 2000-2001. i koja je obuhvatila 430 koronarnih bolesnika 28,4% je imalo povišen holesterol, 74,3% hipertenziju, a 40,5% je pušilo i 24% dijabetes. Analiza upotrebe lijekova pokazala je da je aspirin korišćen u 45,9%, beta blokatori 22,9%, ACE inhibitori 62,2%, hipolipemici 5,4%, Ca antagonisti 27%, nitrati 59,4% i antidijabetici 10,8%. nakon 2 godine i implementacije Evropskih preporuka za prevenciju koronarne bolesti nastavljena je Studija praćenja koronarnih bolesnika (ROSCOPS II) koja se sprovodi u 20 centara u republici Srpskoj preko website-a. Dosada analizirani podaci pokazuju i dalje visoku zastupljenost modifikabilnih faktora rizika: 25% hiperlipidemiju, 81% hipertenziju, 35% pušenje i 20% dijabetes. terapijski pristup bio je sljedeći: aspirin 70%, beta blokatori 59%, ACE inhibitori 53%, hipolipemici 28%, nitrati 72% i antidijabetici 20%. Ako se poredi rezultati ROSCOPS I i ROSCOPS II, može se zaključiti da su modifikabilni faktori rizika i dalje zastupljeni u visokom procentu a da se terapijski pristup tretmana koronarnih bolesnika promjenio nakon implementacije Evropskih preporuka za prevenciju koronarne bolesti iz 1998. godine.

K 32

9. Kanjuh V, Kočica M, Šećerov D, **Lazarević AM**, Šušćević D, Tatić V, Gojković-Bukarica Lj, Radak V. "Torrent-Guasp's Heart" in the light of the Evolution and Phylogeny of Cardiovascular system, Ontogeny of Human Heart and its Clinical Implications. *Scr Med* 2005;1(1 Suppl):3-7.

F.Torrent-Guasp unraveled the ventricular myocardium into the open helical ventricular myocardial band, solving the old problem - gordian knot of anatomy of the heart. Vascular origin of the heart and spiral patterning and helical compaction of the adult ventricular myocardium highly coincide with "Torrent-Guasp's heart". The elegant Torrent-Guasp's theory of "Opened arterial tube" in physiogeny of cardiovascular system, as primum movens in creation of "Open helical ventricular myocardial bande" is still waiting for scientific proofs. Cardiogenesis is still unresolved problem and new advances in genetics may provide important tools. There are and there will be many important clinical implications of the "Torrent-Guasp's heart".

STRUČNI RADOVI OBJAVLJENI IN EXTENSO NAKON IZBORA ZA DOCENTA:

10. Mrkobrada N, Stojičić Đ, Lazarević A, Šobot M, Obradović S, Unčanin D. Hipertenzija i bijeli luk. Zbornik prirodnomatemičkih nauka. Banja Luka 2001:121-132.

Cilj studije je bio da se ocijeni efikasnost bijelog luka u liječenju blage i umjerene arterijske hipertenzije. Trideset bolesnika sa blagom i umjerenom hipertenzijom, starosti 41-64 godine, 17 muškaraca i 13 žena, su uzimali po tri češnja, oko 10 gr bijelog luka dnevno, tokom mjesec dana. Nisu uzimali nikakav drugi antihipertenzivni lijek. Kod 22 bolesnika, 73,34% smo našli redukciju srednjeg sistolnog pritiska za 9,52%, a srednjeg dijastolnog za 10,42%. Nismo mogli potvrditi signifikantno sniženje krvnog pritiska lukom. Svježi luk se može koristiti samo kao sastavni dio dijete i kao činilac ukupne strategije liječenja hipertenzije. za luk se izvještava da ima značajan efekat na sniženje serumskih lipida, na funkciju trombocita, fibrinolizu, na redukciju lipoproteinske oksidacije i antiaterosklerotični efekat.

K 33

11. Mrkobrada N, Unčanin D, Goronja B, Šobot M, Obradović S, Lazarević A, Jović D. Akutni infarkt miokarda i mlad mjesec. Aktualnosti iz neurologije, psihijatrije i graničnih područja. Zbornik prirodnomatemičkih nauka. Banja Luka. 2004; 6: 291-305.

U radu je ispitivano da li postoji korelacija između mjesečevih mjena, posebno mladog i punog mjeseca, te pojave i prognoze akutnog infarkta miokarda. u vremenu od tri godine liječeno je u Koronarnoj jedinici Interne klinike Banja Luka 759 bolesnika sa AIM. I To vrijeme od tri godine smo podijelili u trodnevne periode kojih je ukupno bilo 371. Uz mlad i pun mjesec smo računali po jedan dan ispred i iza dana mjesečeve faze kao trodnevnu cjelinu. Tih perioda je bilo za mlad mjesec 36 a za pun mjesec 38, ostalih je bilo 297. Registrovali smo podjednaku pojavu AIM na dane mladog i punog mjeseca, kao i ostalih dana, pa zaključujemo da mjesečeve mijene ne utječu na pojavu AIM. Umiranje bolesnika sa AIM je bilo znatno brojnije na dane mladog mjeseca i iznosilo 1,75 u odnosu na prosjek 1,36, a na dane punog mjeseca je bilo 0,42 u odnosu na prosjek 1,31. umiranje bolesnika je bilo znatno veće na dane mladog mjeseca a znatno manje na dane Punog mjeseca u odnosu na prosjek. zaključili smo da je mlad mjesec jedan od riziko faktora u prognozi AIM.

K 33

Radovi objavljeni u vidu sažetaka u zbornicima nakon izbora za docenta:

1. Mrkobrada N, Lazarević A. Stojičić Đ, Gavrić Ž, Kralj B. Usporedna analiza antihipertenzivnog efekta Amlodipina i Enalapрила. Kardiologija 2000;(1 Supl):99S.

Cilj studije je bio da se uporedi efikasnost i sigurnost amlodipina sa enalaprilom u pacijenata sa blažom i srednje teškom esencijalnom arterijskom hipertenzijom. Studija je uključila 40 bolesnika, 22 muškarca i 18 žena, starosti od 39 do 80 godina. Dijastolni pritisak je bio 100 -120 mm Hg. Bolesnici su bili dvije nedelje bez terapije i nakon toga podijeljeni u dvije grupe po 20, za terapiju amlodipinom ili enalaprilom. Primali su 5 - 10 mg amlodipina ili enalapрила jednom dnevno. Krvni pritisak prije terapije u obje grupe je bio sličan 173/108 mm Hg (grupa koja je uzimala amlodipin) i 175/106 mm Hg (grupa koja je uzimala enalapril) (srednja vrijednost). Nakon četiri nedelje liječenja krvni pritisak je bio redukovan u obje grupe, u grupi koja je uzimala amlodipin 130/79 mm Hg, a u grupi sa enalaprilom na 134/82 mm Hg. Jednodnevna terapija malim dozama 5 do 10 mg amlodipina i enalapрила su bile efikasne u terapiji esencijalne hipertenzije. Amlodipin je bio nešto efikasniji od enalapрила u snižavanju krvnog pritiska.

K 53

2. Lazarević AM, Đukanović B, Aćimovac P, Šobot M, Stojičić Đ, Mrkobrada N, Marić Z, Golić D. Akutni abdomen kod bolesnika sa papilarnim fibroelastomom endokarda. *Kardiologija* 2001;(1 Supl):71 S.

Prikazan je bolesnik sa akutnim abdomenom uzrokovanim infarktom tankog crijeva usljed embolizacije fragmenta papilarnog fibroelastoma srca

K 53

3. **Lazarević A**, Marinković J, Naktani S, Miyatake K. Produženo vrijeme deceleracije talasa ranog punjenja lijeve komore je prediktor nastanka aortnih komplikacija u Marfanovom sindromu. *Kardiologija* 2002; (1 Supl):5 S.

Poremećeno dijastolno punjenje LK, u smislu produžene relaksacije lijeve komore, je bilo češće kod bolesnika koji su imali brzu dilataciju korijena aorte i aortne komplikacije. Ovaj rad je u štampi u *International Journal of Cardiology* (vidi gore).

K 53

4. **Lazarević AM**, Bećanović D, Milanović N, Lazarević S, Stojičić Đ, Lončar S, Goronja B. Comparison of fatal and nonfatal complications between blind and echocardiographically-guided pericardiocentesis in the hospital without cardiothoracic surgery on site. *Scr Med* 2005;1(1 Supl):24S.

Prikazani su rezultati koji govore da je kod bolesnika sa prijetećom tamponadom srca i velikim perikardnim izlivom kod kojih je radjena ehokardiografski vođena perikardiocenteza bilo manje nefatalnih i fatalnih komplikacija u poredjenju sa "slijepom" perikardiocentezom. Primjenom ehokardiografije prilikom izvođena perikardiocenteze u bolnicama bez kardiohirurškog servisa i sale za kateterizaciju poboljšava sigurnost i smanjuje učestalost komplikacija vezanih uz izvodjenje perikardiocenteze.

K 54

5. Goronja BM, Stojičić Đ, Obradović S, Unčanin D, Šobot M, Milanović N, **Lazarević AM**, Miletić S, Trninić D. Sistemska tromboliza streptokinazom kod masivne plućne embolije. *Scr Med* 2005;1(1 Supl):22S.

Prikazana je hemodinamski nestabilna bolesnica sa masivnom embolijom pluća i trombotskom masom u desnoj pretkomori koja je uspješno liječena trombolitičkom terapijom streptokinazom u dozi od 7.350 000 IJ.

K 54

POGLAVLJE U UDŽBENIKU:

Lazarević AM. Bolesti perikarda. U Kušljugić Z, Baraković F, Arslanagić A, Gerc V. (urednici). Kardiologija. Tuzla:Printkom (promocija knjige 12. 5. 2006.).
Poglavlje u udžbeniku nacionalnog značaja (K-22, koeficijent 4).

MONOGRAFIJA

Lazarević AM, (urednik). Interventni postupci u medicini: praktikum za kliničke ljekare. Banja Luka: Narodna i univerzitetska biblioteka Republike Srpske, 2005.
Monografija međunarodnog značaja (K-12, koeficijent 5).

Recenzija prof. dr Milutina Mirića, Beograd:

Medicinska praksa zahteva kombinovanje nauke i umetnosti. Uloga nauke u medicini je jasna. Tehnologija zasnovana na nauci i deduktivno razmišljanje čine bazu rešenja mnogih kliničkih problema; spektakularan napredak genetike, biohemije i tehnika vizualizacije omogućavaju pristup najskrivenijim delovima ćelije i najudaljenijim šupljinama tela. Visoko razvijeni terapijski zahvati su sve više deo standardne medicinske prakse. Pa ipak, veština u primeni rezultata najrazvijenijih laboratorijskih tehnika i upotrebi najmodernijih terapijskih sredstava nisu dovoljni da se postane dobar lekar. Lekar mora biti sposoban da identifikuje najvažnije delove kompleksne anamneze i fizikalnog pregleda i izdvoji glavne laboratorijske rezultate iz pretrpanih kompjuterskih laboratorijskih izveštaja, da bi u teškim slučajevima doneo odluku "intervenirati" ili "pratiti". Ova kombinacija medicinskog znanja, intuicije i rasuđivanja definiše umetnost medicine, koja je isto toliko neophodna u medicinskoj praksi kao i razložna naučna osnova.

Nema većeg izazova, odgovornosti, ili obaveze za ljudsko biće od mogućnosti da postane lekar. U brizi o osobi koji pati potrebna mu je tehnička veština, naučno znanje i ljudsko razumevanje. Onaj ko ih koristi hrabro, čovečno i mudro pružiće neuporedivu uslugu svom sabratu i sagraditi neuništivu građevinu sposvetenog karaktera. Lekar ne treba od svoje sudbine da traži više, ali se ne sme zadovoljavati ni sa manjim.

Praktikum "Interventni postupci u medicini: praktikum za kliničke ljekare", urednika A. M. Lazarevića, i autora sastoji se od 16 poglavlja:

Dezinfekcija kože, tehnika davanja injekcija i punkcija perifernih vena – autora A. M. Lazarevića, u kome su izneti tehnički aspekti davanja različitih vrsta injekcija, na žalost često prepušteni samo tehničkom medicinskom osoblju u našoj sredini. Poglavlje je ilustrovano sa jednom slikom i jednom tabelom.

Kateterizacija centralnih vena – autora V. Nešković i A. M. Lazarevića, u kome su iznete tehnike, indikacije, kontraindikacije, materijal, tipovi katetera, pristupi, komplikacije, praktični saveti, i merenje centralnog venskog pritiska. Poglavlje je ilustrovano sa dve tabele i četiri slike.

Elektronski monitoring sa sistemima ispunjenim tečnošću – autora V. Nešković u kome su iznete komponente, način nivelisanja i nulovanja, kalibracija, uobičajeni tehnički problemi, sve praćeno sopstvenim praktičnim savetima i ilustrovano sa dve slike.

Plućni arterijski kateter – autora V. Nešković u kome je definisan Swan-Ganz kateter i iznete indikacije, apsolutne i relativne kontraindikacije za primenu, materijal za proceduru, pristupi, verifikovanje položaja katetera, praktični problemi u izvođenju, komplikacije, klinička primena, takođe obogaćeni velikim brojem sopstvenih praktičnih saveta. Poglavlje sadrži 1 tabelu i 5 slika.

Arterijske punkcije – autora D. Sagića i A. M. Lazarevića u kome su obrađene indikacije, kontraindikacije, materijal za izvođenje punkcije, tehnika izvođenja kod punkcije butne arterije, radijalne arterije, brahijalne i aksilarne arterije ilustrovano sa 8 slika.

Pleuralna punkcija-torakocenteza – autora M. Stanetića i A. M. Lazarevića, u kome su izneti indikacije, intaindikacije, komplikacije i klinička primena uz dve slike, odnosno fotografije.

Drenaža grudnog koša – autora B. Topić, u kome su izneti uvod i definicija, indikacije, tehnike izvođenja i komplikacije, uz šest fotografija.

Punkcija perikarda (perikardiocenteza) pod ehokardiografskom kontrolom – autora A. M. Lazarevića, A. D. Ristića i A. N. Neškovića, sa indikacijama, kontraindikacijama, tehnikama i komplikacijama uz šest ilustracija.

Lumbalna punkcija – autora V. Đajić, koje obuhvata uvod, fiziologija i patofiziologija likvora, indikacije, kontraindikacije za lumbalnu punkciju, tehnike izvođenja, komplikacije i neželjene efekte procedure uz četiri ilustracije.

Abdominalna punkcija – autora Z. Mavija i A. M. Lazarevića sa indikacijama, kontraindikacijama, merama predstrožnosti u toku pripreme postupka, tehnikom pregleda, načinom dijagnostičke i terapijske punkcije, komplikacijama uz 3 slike i jednu shemu.

Punkcija limfnog čvora – autora S. Lazarević i M. Stanetića sa sa indikacijama, kontraindikacijama, izvođenjem punkcije i pripremom preparata i komplikacijama, uz dve ilustrativne fotografije.

Punkcija i biopsija koštane srži – autora S. Lazarević, koje uključuje indikacije, kontraindikacije, tehniku izvođenja punkcije, komplikacije i jednu ilustraciju.

Biopsija bubrega – autora M. Grujičić sa indikacijama, kontraindikacijama, pripremanja za izvođenje i komplikacijama tehnike uz jednu ilustraciju.

Transuretralna kateterizacija i suprapubična punkcija u tretmanu retencije urina – autora S. Milićević, u kome je izneta fiziologija mokraćne bešike (mokrenja), patofiziologija opstrukcije donjeg dijela urinarnog trakta, etiologija opstrukcije donjeg dijela urinarnog trakta, klinička slika opstrukcije donjeg dijela urinarnog trakta, dijagnoza retencije urina, terapija retencije urina, transuretralna kateterizacija, suprapubična punkcija i izmena katetera. Poglavlje je bogato ilustrirano sa šest slika.

Preporuke za primenu krvnih komponenata u praksi – autora B. Čalije, u kome su izneti transfuzija eritrocita, krvne grupe ABO i Rh sistema, indikacije za primenu, neželjene reakcije udružene sa transfuzijama krvi, akutna hemolizna reakcija, kasna hemolizna reakcija, febrilna nehemolizna reakcija, alergijska reakcija, diluciona koagulopatija, hipokalcemija, transfuzijom udruženo akutno oštećenje pluća (TRALI), bolest grafta protiv domaćina (GVHD), infekcija, transfuzija sveže (zamrznute) plazme, transfuzija krioprecipitata i transfuzija trombocita. U poglavlju je izneta pregledna tabela praktičnog značaja.

Endotrahealna intubacija – autora D. Golića sa indikacijama, materijalom za intubaciju, načinom izvođenja, komplikacijama, detaljima mehaničke ventilacije pluća, tipovima ventilatora, oblicima mehaničke ventilacije, komplikacijama, odvikavanjem od mehaničke ventilacije uz četiri pregledne tabele i tri ilustracije.

Stavovi izneti u svim poglavljima ove monografije su bogato dokumentovani podacima iz literature koji čitaocu orijentisanom na samostalno obogaćivanje znanja omogućavaju detaljno obaveštenje o kliničkim dijagnostičkim i terapijskim tehnikama koja se pominju u tekstu.

Svestan lekar mora da bude stalni učenik jer se medinsko znanje stalno širi i iznova definiše. Posao lekara mora da bude inherentno povezan sa stalnom potrebom sticanja novih znanja za dobro bolesnika, a ova potreba traje koliko i profesionalna karijera.

Praktikum predstavlja značajan originalni doprinos našoj svakodnevnoj kliničkoj praksi.

Recenzija prof. dr Gostimira Mikača, Banja Luka:

Koliko često sebi priznamo da izvjesnu proceduru ne znamo ili nismo svjesni njene upotrebne vrijednosti? U situaciji kad je nedopustivo, bilo zbog stanja bolesnika bilo zbog harmonizacije savjesti ljekara, često se poseže za različitim udžbenicima u kojima su opisi nepotpuni i u momentu frustrirajući!

S druge strane, najjednostavnija procedura kao što je intravenska aplikacija farmaceutika, za određen broj doktora nije nipošto rutinska ili lako izvodiva. Tu proceduru u nekim razvijenijim zemljama ne bi mogli dati tehničarima na izvršenje!

Gledano iz ovog ugla, praktikum uvaženog kolege Aleksandra M. Lazarevića "Interventni postupci u medicini: praktikum za kliničke ljekare" ispunjava dva velika zahtjeva:

- 1) edukativni, dajući detaljan opis pojedinih procedura, što podrazumijeva indikacije, tehniku izvođenja, tumačenje rezultata i eventualne probleme na koje morate računati kako u izvođenju pretrage tako i u tumačenju rezultata, i
- 2) etički, jer jasno ukazuje na zahtjevnost pojedinih vještina, ne ostavljajući dilemu ko i kada može da ih izvede!

Praktikum sadrži 16 poglavlja. Tekstovi su obogaćeni sa 54 ilustracije.

Odabir opisanih vještina je dosta širok i kreće se od bazičnih, kao što je poglavlje o davanju injekcija i punkciji perifernih vena, pa sve do usko specijalističkih, npr. aplikacije plućnog arterijskog katetera.

U praktikumu se jasno uočava multidisciplinarni pristup: obrađene su teme iz Interne medicine (punkcija perikarda, abdomena...), pulmologije (punkcija pleure), neurologije (lumbalna punkcija), urologije (transuretralna kateterizacija), hirurgije (torakodrenaža)... Sve ovo daje i treću dimenziju ovom praktikumu, povjerenje ukazano kolegama koji su najpozvaniji da pišu o vještinama iz svog domena.

Autor, nesumnjivo, daje veliki značaj dijagnostičkim vještinama, ali ne zapostavlja ni terapijske kao što su evakuacija ascitesa i perikardnog izliva, drenaža toraksa te detaljno izložene mogućnosti primjene krvi i krvnih komponentata.

Čitajući neka poglavlja kao npr. ona o kateterizaciji centralnih vena, punkciji perikarda, preporukama za primenu krvnih komponentata u praksi..., uočava se fascinirajuća konciznost u pisanju i sistematičnost u izlaganju. Zašto ne reći da je to odraz stečenih naučnih znanja, ali i sposobnosti da se ona uspješno prenesu drugima!

Praktikum će, bez sumnje, biti dragocjena literatura za one koji namjeravaju da nauče izvođenje neke od opisanih procedura, ali i one koji možda "krišom" žele da provjere svoje znanje. Edukacija iznad svega!

Prof. dr Dušan Jovanović, Novi Sad:

Postoje knjige koje se kupuju da se jednom pročitaju, postoje knjige koje se kupuju da se više puta čitaju, postoje knjige koje se kupuju samo da se stave u regale, a postoje knjige koje se stalno nose sa sobom i stalno se čitaju.

"Interventni postupci u medicini: praktikum za kliničke ljekare" autora Aleksandra M. Lazarevića spada u ove poslednje knjige, kupuje se da bi se stalno nosila sa sobom i stalno čitala. Svakom lekaru, bilo koje specijalnosti, potrebno je znanje iz interventnih veština, te je zbog toga potrebno ovu knjigu stalno imati sa sobom i u svakom potrebnom trenutku obnoviti svoje znanje da se u najkritičnijem momentu za našeg pacijenta ne bi učinila neka fatalna

greška. Ovo je priručnik koji spasava život čoveku u nevolji, a sa druge strane, omogućava da se dođe do prave dijagnoze na najjednostavniji i najbrži način.

U centru ovog praktikuma je igla, odnosno kanila. Igla je kroz vekove menjala ljudsku istoriju, a u medicini je dovela do tačne dijagnoze i terapije na pravom mestu u pravo vreme. Veštine koje se u medicini mogu uraditi iglom, odnosno kanilom, predstavljene su u ovom priručniku.

Ovaj praktikum preporučujem svim lekarima, isto kao i našim najmlađim kolegama, studentima. Trebalo bi da se on nađe u džepu svakog lekarskog mantila, ili u svakoj lekarskoj tašni, jer je svakome od nas u najtežim trenucima za naše bolesnike potrebno podsećanje, a u ovom praktikumu ga imamo u najboljem, najjednostavnijem, najefikasnijem i najbržem obliku, jasno, koncizno i sa puno znanja.

Nadam se da će ovaj praktikum doživeti još mnogo izdanja sa novim dopunama, kao i elektronsko izdanje, kojim će se još više približiti savremenim načinima edukacije.

POGLAVLJA U KNJIZI

Lazarević AM. Dezinfekcija kože, tehnika davanja injekcija i punkcija perifernih vena. U: Lazarević AM, (ed). Interventni postupci u medicini: praktikum za kliničke ljekare. Banja Luka: Narodna i univerzitetska biblioteka Republike Srpske, 2005:13-18.
Poglavlje u knjizi međunarodnog značaja (K-22, koeficijent 4).

Nešković V, **Lazarević AM.** Kateterizacija centralnih vena. U: Lazarević AM, (ed). Interventni postupci u medicini: praktikum za kliničke ljekare. Banja Luka: Narodna i univerzitetska biblioteka Republike Srpske, 2005:19-30.
Poglavlje u knjizi međunarodnog značaja (K-22, koeficijent 4).

Sagić D, **Lazarević AM.** Arterijske punkcije. U: Lazarević AM, (ed). Interventni postupci u medicini: praktikum za kliničke ljekare. Banja Luka: Narodna i univerzitetska biblioteka Republike Srpske, 2005:47-52.
Poglavlje u knjizi međunarodnog značaja (K-22, koeficijent 4).

Stanetić M, **Lazarević AM.** Pleuralna punkcija – torakocenteza. U: Lazarević AM, (ed). Interventni postupci u medicini: praktikum za kliničke ljekare. Banja Luka: Narodna i univerzitetska biblioteka Republike Srpske, 2005:53-56.
Poglavlje u knjizi međunarodnog značaja (K-22, koeficijent 4).

Lazarević AM, Ristić AD, Nešković AN. Punkcija perikarda (perikardiocenteza) pod ehokardiografskom kontrolom. U: Lazarević AM, (ed). Interventni postupci u medicini: praktikum za kliničke ljekare. Banja Luka: Narodna i univerzitetska biblioteka Republike Srpske, 2005:65-70.
Poglavlje u knjizi međunarodnog značaja (K-22, koeficijent 4).

Mavija Z, **Lazarević AM.** Abdominalna punkcija. U: Lazarević AM, (ed). Interventni postupci u medicini: praktikum za kliničke ljekare. Banja Luka: Narodna i univerzitetska biblioteka Republike Srpske, 2005:77-82.
Poglavlje u knjizi međunarodnog značaja (K-22, koeficijent 4).

Tabelarni pregled objavljenih radova dr Aleksandra M. Lazarevića nakon izbora za docenta:

RADOVI	Oznaka	Broj radova	Koeficijent	Bodovi
Radovi u vodećim časopisima međunarodnog značaja <i>in extenso</i> (Medline, Current Contents)	K 31	2	4	8
Knjiga međunarodnog značaja	K 12	1	5	5
Radovi u časopisima nacionalnog značaja <i>in extenso</i>	K 33	6	1,5	9
Radovi u časopisima međunarodnog značaja <i>in extenso</i>	K 32	2	3	6
Poglavlje u knjizi međunarodnog značaja	K22	6	4	24
Pregledni članak u časopisu nacionalnog značaja	K 23	1	2	2
Poglavlje u monografiji nacionalnog značaja	K 23	1	2	2
Radovi saopšteni na skupu međunarodnog značaja štampani u izvodu	K 53	3	0,5	1,5
Radovi saopšteni na skupu nacionalnog značaja, štampani u izvodu	K 54	2	0,2	0,4
Magistarska teza	K 62	1	2	2
Doktorska disertacija	K 61	1	4	4
UKUPNO		26		63,9

6. MIŠLJENJE

Na osnovu iscrpno iznesenih svih relevantnih podataka o kandidatu doc dr Aleksandar Lazareviću, Komisija može da konstatuje da kandidat ne samo da ispunjava sve neophodne formalne naučne, stručne i nastavno-pedagoške uslove prema Statutu Medicinskog Fakulteta i Statutu Univerziteta u Banjaluci potrebne da bude unapredjen u zvanje vanrednog profesora, nego ih daleko premasuje. Upravo zbog toga je veliko zadovoljstvo Komisije da takvog kandidata može da predloži za unapredjenje, kandidata koji ima objavljene radove u najprestižnijim kardiološkim svetskim časopisima, sa najvećim impakt faktorom, kao i da je citiran više puta u Braunwaldovom udžbeniku što predstavlja najveći domet i cilj svakog kardiologa sveta, a retko ko to postigne i ima tu čast. Naučni opus doc Lazarevića daleko premašuje nivo zvanja u koji se bira jer objektivno ima sve potrebne uslove za izbor u zvanje profesora na Beogradskom Medicinskom fakultetu gde je konkurencija mnogo veća, ali gde sa takvim referencama koje ima doc dr Lazarević mali broj može da konkuriše.

Zbog toga potpisani članovi komisije sa velikim zadovoljstvom predlažu Nastavno-naučnom vijeću Medicinskog fakulteta, Univerziteta u Banjaluci, da doc dr Aleksandar M. Lazarevića izabere u zvanje vanrednog profesora na Katedri Interne Medicine Medicinskog fakulteta u Banjaluci.

članovi komisije

1. prof dr Zorana Vasiljevic-Pokrajčić



2. prof dr Đorđo Stojčić



3. prof dr Nikola Mrkobrađa

