Образац - 1

УНИВЕРЗИТЕТ У БАЊА ЛУЦИ
МЕДИЦИНСКИ ФАКУЛТЕТ БАЊА ЛУКА

Примљено: 17. 10. 2017.			
Орг. јед.	Број	Прилог	
18B	751	2017.	

УНИВЕРЗИТЕТ У БАЊОЈ ЛУЦИ
ФАКУЛТЕТ: МЕДИЦИНСКИ

ИЗВЈЕШТАЈ КОМИСИЈЕ

о пријављеним кандидатима за избор наставника и сарадника у звање

I. ПОДАЦИ О КОНКУРСУ

Одлука о расписивању конкурса, орган и датум доношења одлуке:
Број одлуке Сената 02/04.3.2282-17/17 од 07.09.2017 год

Ужа научна/умјетничка област:
Интерна медицина-кардиологија

Назив факултета:
Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци

Број кандидата који се бирају
2

Број пријављених кандидата
2

Датум и мјесто објављивања конкурса:
13.09.2017 год, Бањалука, дневни лист Глас Српски

Састав комисије:

а) Проф. др Милан Недељковић, редовни професор, Медицински факултет у Београду, предсједник
б) Проф. др Сњежана Поповић Пејичић, редовни професор члан, Медицински факултет Универзитета у Бањалуци
в) Проф. др Александар Лазаревић , редовни професор члан, Медицински факултет Универзитета у Бањалуци

Пријављени кандидати
др Душко Вулић, ванредни професор др Тамара Ковачевић Прерадовић, доцент

II. ПОДАЦИ О КАНДИДАТИМА

Први кандидат

а) Основни биографски подаци :

Име (име оба родитеља) и презиме:	Душко (Бошко и Стоја) Вулић
Датум и мјесто рођења:	21.04.1960 године
Установе у којима је био запослен:	Деамедика, ПЈ Медицинска електроника Медицински факултет, Универзитет у Бањалуци
Радна мјеста:	Специјалиста интерне медицине-кардиолог, ванредни професор
Чланство у научним и стручним организацијама или удружењима:	• Дописни члан Академије наука и умјетности Републике Српске • Члан је Удружења кардиолога Републике Српске • Члан и fellows је Европског удружења кардиолога • Члан је Европске асоцијације за превенцију и рехабилтацију Европског удружења кардиолога, • Члан је Европског удружења за атеросклерозу, • Члан је и fellows Америчког колеџа кардиолога • Члан је Америчке асоцијације за срце • Члан је Радне групе за превенцију и епидемиологију Свјетске федерације за срце

б) Дипломе и звања:

Основне студије	
Назив институције:	Медицински факултет Универзитета у Београду
Звање:	Доктор медицине
Мјесто и година завршетка:	Београд, 13.12.1983. година
Просјечна оцјена из цијелог студија:	8, 36
Постдипломске студије:	
Назив институције:	Медицински факултет Универзитета у Београду
Звање:	Магистар медицинских наука
Мјесто и година завршетка:	Београд, 14.12.1999 . године
Наслов завршног рада:	» *Методологија бележења утицаја тонуса аутономног нервног система на појаву срчаних аритмија код болесника са прележаним инфарктом миокарда* «
Научна/умјетничка област (подаци из дипломе):	Интерна медицина-кардиологија
Просјечна оцјена:	Једногласно положио
Докторске студије/докторат:	
Назив институције:	Медицински факултет Универзитета у Београду
Мјесто и година одбране докторске дисертација:	Београд, 26.11.2005
Назив докторске дисертације:	»*Спровођење мера секундарне и примарне превенције коронарне болести* «
Научна/умјетничка област (подаци из дипломе):	Интерна медицина-кардиологија
Претходни избори у наставна и научна звања (институција, звање, година избора)	• Медицински факултет Универзитета у Бањалуци, виши асистент, изабран 2000 • Медицински факултет Универзитета у Бањалуци, Доцент, изабран 2006. • Медицински факултет Универзитета у Бањалуци, ванредни Професор, изабран 2011.

в) Научна/умјетничка дјелатност кандидата

Радови прије посљедњег избора/реизбора

(Навести све радове сврстане по категоријама из члана 19. или члана 20.)

Оригинални научни рад уводећем часопису међународног значаја 12 бодова

1. **Vulic D**, Lee B , Dede J, Lopez V, Wong ND: Extent of Control of Cardiovasccular Risk Factors and Adcherence to Recommended Therapies in US Multiethnic Adults with Coronary 2.Heart Disease, Am. J. Cardiovascular. Drugs 2010, 10(2),109−114.

12 x 0,5 =6 бодова

2. **Vulic D**, Loncar S, Krneta M, Skrbic R, Lazarevic A, Lee BT,Lopez VA, . Wong ND:Risk factor control and adherence to treatment in patients with coronary heart disease in the Republic of Srpska, Bosnia and Herzegovina in 2005−2006, Arch Med 2010; ,2:183−187.

12x 0,3 = 4 бода

Укупан број бодова:10

Оригинални научни рад у часопису међународног значаја 10 бодова

1. Tasic I, Lazarevic G, Kostic S, Djordjevic D, Simonovic D, Rihter M, V**ulic D**, Stefanovic V: Adminstration and effects of Secondary Prevention measures in coronary heart disease patients from Serbia according to gender and cardiometabolic risk. Acta Cardiol 2010:65(4):407−414.

10 x 0,3 = 3 бода

Укупан број бодова: 3

Прегледни научни рад у часопису међународног значаја 10 бодова

1. **Vulić D**, Krneta M, Šobot M: Guidelines of secondary prevention coronary heart disease prevention, Heart and Blood Vessels,2011: 30(4),241−246

10 x 1 = 10 бодова

Укупан број бодова: 10 бодова

Прегледни научни рад у часопису <u>националног</u> значаја 6 бодова

1. Wong ND, **Vulic D**, Sobot M: Implementation of Secondary Prevention Methodologies in Ischaemic Heart Disease, Scr.Med.,2010,41,1:29–35.

6 x 1 = 6 бодова

2. Masic I, Dilic M, Raljevic E, Vulic D: Trends in Cardiovascular Diseases in Bosnia and Herzegovina and Perspectives with HeartScore Programme, Med. Arch. 2010:64(5):260-263. **6 x 0,75=4,5 бода**

3. **Д.Вулић**, М.Остојић, Ј.Маринковић: Примарна и секундарна превенција атеросклерозе, Нови погледи у превенцији и третману атеросклерозе, Академија наука и умјетности Републике Српске , Науцни скупови, Књига 11, Одељење медицинских наука,Књига 2,Бања Лука 2007

6 x 1=6 бодова

Укупан број бодова: 26.5

УКУПАН БРОЈ БОДОВА НАУЧНЕ АКТИВНОСТИ **ПРИЈЕ** *ПОСЛИЈЕДЊЕГ* ИЗБОРА: **39.5**

Радови послије последњег избора/реизбора

(Навести све радове, дати њихов кратак приказ и број бодава сврстаних по категоријама из члана 19. или члана 20.)

Научна монографија међународног значаја .....15 бодова

4. **Д. Вулић**,В. Кањух, М. Остојић, N. D.Wong: Нови трендови у превенцији, дијагностици и третману кардиоваскуларних болести, ЕЦПД, Београд 2017

15 x 0.75=11.75 бодова

Научна монографија националног значаја .....10 бодова

5. Шећеров Зечевић Д, Вулић Д, Ристић С, Бургић Радмановић М. Вујковић З. Посттрауматски предиктори атеросклерозе код младих, Академија наука и умјетности Републике Српске, Монографија, Књига 21, Одељење медицинских наука, Књига 8.

10 x 0,5 = 5 бодова

Укупан број бодова: 16,75

Оригинални научни рад у водећем часопису међународног значаја 12 бодова

1. Kotseva K, Wood D, De Bacquer D, De Backer G, Rydén L, Jennings C, Gyberg V, Amouyel P, Bruthans J, Castro Conde A, Cífková R, Deckers JW, De Sutter J, Dilic M, Dolzhenko M, Erglis A, Fras Z, Gaita D, Gotcheva N, Goudevenos J, Heuschmann P, Laucevicius A, Lehto S, Lovic D, Miličić D, Moore D, Nicolaides E, Oganov R, Pajak A, Pogosova N, Reiner Z, Stagmo M, Störk S, Tokgözoğlu L, **Vulic D;** on behalf of the EUROASPIRE Investigators: EUROASPIRE IV: A European Society of Cardiology survey on the lifestyle, risk factor and therapeutic management of coronary patients from 24 European countries. Eur J Prev Cardiol. Apr;23(6):636-48.

Циљ рада је да се утврди како се спроводе заједничке европске препоруке о кардиоваскуларној превенцији код коронарних пацијејената широм Европе. „EUROASPIRE IV" је студија пресјека спроведена у 78 центара из 24 европске земље. Пацијенти <80 година са коронарним обољењем који су имали коронарну артеријску бајпас графт, перкутану коронарну интервенцију или акутни коронарни синдром идентификовани су из болничких листа и интервјуисани и прегледани ≥ 6 мјесеци касније. На интервјуу, 16,0% пацијената је пушило , а 48,6% пушача у вријеме догађаја биле су пушачи. Мало или без физичке активности били су 59,9%; 37,6% је било гојазно (БМИ ≥ 30 kg / m ,42,7% је имало крвни притисак ≥ 140/90 mmHg (≥140 / 80 код људи са дијабетесом); 80,5% је имало холестерол липопротеина ниске густине ≥ 1,8 mmol /l, а 26,8% је пријавило дијабетес. Кардиопротективни лијекови су кориштени: анти-тромбоцити 93,8%; бета-блокатори 82,6%; инхибитори ангиотензин-конвертујућих ензима / блокатори ангиотензин рецептора 75,1%; и статини 85,7%. Од пацијената је препоручено 50,7% да учествују у програму рехабилитације срца.Велика већина коронарних болесника не постиже смернице за секундарну превенцију са високим преваленцама трајног пушења, нездравом дијетом, физичком неактивношћу и самим тим већина пацијената има гојазност или гојазност са високом преваленцијом дијабетеса. Сви пацијенти са коронарним и васкуларним потребама захтјевају савремени превентивни кардиолошки програм, прилагођен медицинским и културним установама у свакој земљи, како би постигли здравији стил живота, бољу контролу фактора ризика и придржавање кардиопротективних лекова.

12 x 0,3 = 4 бодова

2, Gyberg V, De Bacquer D, De Backer G, Jennings C, Kotseva K, Mellbin L, Schnell O, Tuomilehto J, Wood D, Rydén L, Amouyel P, Bruthans J, Conde AC, Cifkova R, Deckers JW, De Sutter J, Dilic M, Dolzhenko M, Erglis A, Fras Z, Gaita D, Gotcheva N, Goudevenos J, Heuschmann P, Laucevicius A, Lehto S, Lovic D, Miličić D, Moore D, Nicolaides E, Oganov R, Pająk A, Pogosova N, Reiner Z, Stagmo M, Störk S, Tokgözoğlu L, **Vulic D**; EUROASPIRE Investigators: Patients with coronary artery disease and diabetes need improved management: a report from the EUROASPIRE IV survey: a registry from the EuroObservational Research Programme of the European Society of Cardiology. Cardiovasc Diabetol. 2015 Oct 1;14(1):133

У оквиру „EUROASPIRE IV“ студије рађен је скрининг за поремећаје глукозе код пацијента са коронарном болести и упоређивали пацијенте са познатим и ново откривеним дијабетесом типа 2 са онима без дијабетеса у смислу њиховог животног стила и фармаколошког управљања факторима ризика у односу на савремене европске смјернице. Методологија:Укупно 6187 пацијената (18-80 година) са коронарном болести и познатим гликемијским статусом заснованим на дијабетесу (раније познатом дијабетесу) или резултатима оралног теста толеранције глукозе и HbA1c (без дијабетеса или новооткривеног дијабетеса) су испитани укључујући пацијенте у 24 европске земље 2012-2013.Резултати:Укупно 2846 (46%) пацијената није имало дијабетес, 1158 (19%) ново откривени дијабетес и 2183 (35%) раније познати дијабетеса. Од пацијената са дијабетесом 69% је пријавило малу физичку активност. У поређењу са подацима из претходних истраживања повећана је употреба кардиопротективних лекова, а више пацијената је постигао циљ третмана фактора ризика. Упркос напретку у праћењу пацијената постоји и додатни потенцијал за побољшање праћења пацијената са дијабетесом и коронарном болешћу.

12 x 0,3 = 4 бодова

3. Vulić D, Lončar S, Ostojić M,Marinković J,Vulić B, Wong ND: Risk Factor Indicators in Offspring of Patients with Premature Coronary Heart Disease in Banja Luka Region/ Republic of Srpska/Bosnia and Herzegovina, Arch Med Sci 2016;12(4):736-741.

Разлике фактора ризика код блиских рођака пацијената са коронарним срчаним обољењем нису биле широко истраживане.Методологија:Испитали смо 161 особе из регије Бања Лука, укључујући 81 блиског рођака (средња старост: 25,9 година, 45,7% жена) са историјом коронарне боелсти и контролне групе од 80 особа (средња старост: 24,1, 50% жена). Извођени су интервјуи из медицинске историје и мјерили су се фактори ризика. Резултати:Било је разлика у просечном индексу тјелесне масе (БМИ) (26,1 kg / m (2) у односу на 23,1 kg / m (2), p <0,0001), систолни крвни притисак (ЦКП) (128,09mmHg наспрам 122,7mmHg, p = 0,007) и дијастолни КП (99,3 mmHg наспрам 95,8 mmHg, p = 0.07). Поред тога, ХДЛ холестерол је знатно мањи (1,1 mmol / l насупрот 1,4 mmol / l, p = 0,0001), триглицериди су знатно виши (2,2 mmol / l насупрот 1,6 mmol / l, p = 0,001) и ТЦ / ХДЛ- (5.1 vs. 4.0,p <0.001) у поређењу са случајевима и контролама, прилагођеним старости, полу и стандардним факторима ризика укупни холестерол, ЛДЛ и ХДЛ холестерол, пушење, систолни и дијастолни КП и БМИ.Дјеца родитеља са коронарном болешћу имају знатно већи терет фактора ризика од коронарне боелсти, при чему је низак ниво ХДЛ-Ц нарочито повезан са повећаном вероватноћом обољевања од коронарне болести.

12 x 0,3 = 4 бодова

4. Kotseva K, De Bacquer D, De Backer G, Rydén L, Jennings C, Gyberg V, Abreu A, Aguiar C, Conde AC, Davletov K, Dilic M, Dolzhenko M, Gaita D, Georgiev B, Gotcheva N, Lalic N, Laucevicius A, Lovic D, Mancas S, Miličić D, Oganov R, Pajak A, Pogosova N, Reiner Ž, **Vulic D**, Wood D, On Behalf Of The Euroaspire Investigators. :Lifestyle and risk factor management in people at high risk of cardiovascular disease. A report from the European Society of Cardiology European Action on Secondary and Primary Prevention by Intervention to Reduce Events (EUROASPIRE) IV cross-sectional survey in 14 European regions, Eur J Prev Cardiol. 2016; 23 (18): 2007-2018

Европска студија о примарној и секундарној превенцији коронарне болести (EUROASPIRE IV) у примарном краку је истраживло спровођење примарне превенције у 71 центру из 14 европских земаља. Главни циљ био је утврдити да ли су смернице за превенцију кардиоваскуларбних болести за 2012. годину спроводе код људи са високим ризиком у клиничкој пракси. Методологија: Пацијенти без историје атеросклеротичног обољења који су започели антихипертензивну терапију или терапију за снижење липида или третман снижавања глукозе идентификовани су и интервјуисани најмање шест мјесеци након почетка лијечења. Резултати:Анализирано је 6700 пацијената, а 4579 пацијената (58,7% жена, средња старост 58,8 интервјуисани (стопа интервјуа 68,3%). Показано је да 16.6% су пушачи, 39.9% су прекомјерне тежине (индекс телесне масе (БМИ) ≥25 и <30 кг / m2), 43.5% гојазних (БМИ ≥30 кг / m2) и 63.9% централно гојазних (обим струка од ≥88 цм за жене, ≥102 цм за мушкарце). Контрола фактора медицинског ризика је била веома лоша, при чему је мање од половине (42,8%) пацијената на лековима за смањење крвног притиска достигао циљ <140/90 mmHg (<140/80 mmHg код људи са самоповређеним дијабетесом) . Међу лијеченим дислипидемским пацијентима, само 32,7% је постигло циљну вредност липопротеина мале љествице (ЛДЛ) - холестерола <2,5 mmol /l. Међу особама које су лијечене за дијабетес мелитус типа 2, 58,5% је постигло циљ од 7,0% гликованог хемоглобина (HbA1c). Закључак: Истраживање EUROASPIRE IV показује да велике број пацијената са високим ризиком од кардиоваскуларних болести имају нездрав начин живота и неконтролисан крвни притисак, липиде и дијабетес. Садашњи подаци јасно стављају до знања да је потребно предузети додатне напоре како би се побољшала кардиоваскуларна превенција код људи са високим ризиком.

12 x 0,3 = 4 бодова

Укупан број бодова =16

Оригинални научни рад у часопису националног значаја значаја **6 бодова**

1.Lakić B,Račić M,**Vulić D**: Retrospective analysis of the role and performance of family medicine versus emergency medical services in the prehospital management of patients with AMI in Banja Luka, Acta medica academica 2016;45(1):10-18

Циљ ове студије био је истражити разлике у предболничкој нези пацијената са акутним инфарктом миокарда између хитних медицинских служби и породичне медицине.

Методологија: Ова ретроспективна дескриптивна студија обухватила је пацијенте који су били третирани за акутни инфаркт миокарда у Универзитетском клиничком центру Бања Лука у периоду од 1. јануара до 31. децембра 2011. године. Пацијенти су били подељени у двије групе: пацијенте који су примили болницу из службе породичне медицине и оних који су га добили од хитне медицинске службе. Резултати:. Већина пацијената (54,8%) је примила болнишничку помоћ од хитних медицинских услуга, док је у 24,8% случајева негу пружали лекари породичне медицине. Анализа је показала да је време које је прелазило од појаве симптома до посете здравственој установи првог медицинског контакта било краће у хитној медицинској служби (п <0.001). Просечно време од појаве симптома до доласка у породичну праксу било је 24 часа, а на хитну службу 2 сата. Пацијенти који су успоставили свој први медицински контакт са хитном службом пријавили су теже симптоме од оних који су посјетили породичну праксу у истом временском периоду. Закључак: Озбиљност симптома утицала је на одлуке пацијената да благовремено затраже помоћ и да бирају објекат првог медицинског контакта. Интервенције за смањење одлагања морају се фокусирати на побољшање свести јавности о акутним симптомима инфаркта миокарда и повећању њиховог знања о предностима раног медицинског контакта и лечења. Потребно је континуирано образовање породичних практичара у овој области.

6 x 1=6 бодова

Укупан број бодова:6

Прегледни научни рад у часопису <u>међународног</u> значаја 10 бодова

1. **Vulic D**, Secerov D, Tasic I, Burgic M: War Trauma Factors and Cardiovascular Risk, Curr Cardiovasc Risk Rep,2012: 6:141–145

У раду је показано да рат и његове последице су снажни стресори. Особе са ратном траумом имају повећан ризик хипертензије, хиперлипидемије и других фактора ризика. У истраживањима наших аутора млади психотраумомом имали су повишен LDL и повећање задебљања IMT у односу на здраву групу.

10x 0,75=7,5 бодова

2.Vulić D: Taking measures of secondary prevention of coronary heart disease in clinical practice, Srce i krvni sudovi 2013;32 (3).

U раду су анализиране нове Европске и америчке препорука о превенцији кардиоваскуларних болести са праћењем циљних вредности крвног притиска, LDL, шећера у крви и HbA1c-, промене начина живота укључујући престанак пушења, смањивање телесне тежине и примену кардиопротективних група лекова.

10 x 1=10 бодова

Укупан број бодова: 17,5

Прегледни научни рад у часопису националног значаја 6 бодова

1. Dilić M, Kulić M, **Vulić D**, Terzić I: Antithrombotic therapy in prevention of thromboembolism in patients with atrial fibrillation: ESC/ ACC/ ACCP/ NICE Guidelines, Medical Journal 2015,20(4): 223−229

Рад анализира нове европске, америчке и британске препоруке за превенцију тромбоемболизма код пацијената са атријалном фибрилацијом указујући на значај процене ризика са CHA2DS2-VASc скором, процене ризика крварења и увођења антикоагулатних лекова са посебним осврtом на нове антикоагуланте.

6 x 0,75=4,5 бода

2. С. Ристић, Д. Шећеров−Зечевић, **Д. Вулић**: Могућности радиолошке визуализације супклиничке атеросклерозе, АНУРС, Научни скупови, Књига XXI, Бања Лука 2012, 63−76.

Рад анализира дијагностичке модалитете којима се на неинвазиван начин може пратити прогресија атеросклерозе у њеној супклиничкој фази одређивањем задебљања интиме каротидних артерија, ЦТ ангиографијом, МР ангиографијом и ПЕТ/ЦТ-ом

6 x 1=6 бодова

Укупан број бодова: 10,5

Научни рад на научном скупу <u>међународног</u> значаја штампано у цјелини ..5 бодова

1. **Вулић Д**, Шећеров Зечевић Д, Бургић Радмановић М, Маринковић Ј, Ристић С, Вујковић З, Меденица С, Коцев Н, Лазаревић А. Посттрауматски предиктори кардиоваскуларних обољења код младих у послијератном периоду. Зборнику радова АНУРС. Научни скупови књига 21, Одељење медицинских наука, Књига 6; 2012:89-118.

Кардиоваскуларна обољења представљају доминантна обољења данашњице, а најчешће су посљедица атеросклерозе. Атеросклероза је болест великих и средњих артеријских крвних судова. На појединим мјестима јављају се задебљања у зиду артерије, која доводе до сужења лумена артерије и ремете исхрану ткива које дотична артерија васкуларизира. Један од важних фактора ризика који може да промовише атерогенезу је хронични стрес. Рат и његове посљедице су снажни стресори. Рат који је вођен на простору Босне и Херцеговине промијенио је услове живота становништва. Дужи временски период они су живјели у стресогеним условима. Истраживања су трајала пет година. Током 2006. године, прве године ис-траживања, извршене су све припреме,

дефинисани сви параметри и методе истраживања. Сви испитаници подвргнути су истим претрагама Породице наших испитаника су избјегле или су расељене у 150 случајева од укупно 471 (31,8%), односно, нису избјегле или расељене код 321 испитаника (68,2%). Сви испитаници имају завршену средњу школу и статус студента. Нешто мање од половине испитаника процјењује свој социоекономски статус као задовољавајући (47,8%), нешто више од једне четвртине као лош (28,7%), док нешто мање од једне четвртине (23,6%) оцјењује свој статус као добар. Контролу здравственог стања имало је преко половине испитаника. Само пет испитаника је боловало од кардиоваскуларних болести, два испитаника су боловала од малигне болести, три од дијабетеса, два од туберкулозе, повреду је имало 48 испитаника (10,3%), девет испитаника је рањавано (1,9%), а неке друге болести имало је 40 испитаника (8,6%). Код скоро петине испитаника (19,4%), неко у ближој породици је боловао, умро или болује од кардиоваскуларне болести. Пуши 18,7% младих испитаника. Физичком активношћу бави се њих 65,1%, али, нажалост, највећи до (33,3%) само понекад. Закључак Резултати истраживања током 2007, 2008, 2009. и 2010. године по¬пу¬ла-ци¬је адолесцената који су у периоду ратних дешавања рођени или су били ђеца предшколског узраста, показали су значајно присуство психотрауме и знакова депресије, као и значајно присуство фактора ризика за настанак кардиоваскуларних обољења. Показано је да млади са психотраумама имају значајно вишу учесталост ЛДЛ, што би указивало да је присуство психотрауме могло утицати на поремећај липидног статуса. Показано је да код младих са психотраумом психотраумом и факторима ризика постоји веће задебљање интиме (ИМТ) каротидних артерија. Посебну пажњу у спровођењу мјера превенције кардиоваскуларних болести требало би усмјерити према овој популацији, укључујући њихове редовне контроле и здравственоваспитни рад.

5 x 0,3 = 1,5 бодова

2. М. Бургић–Радмановић, Д. Шећеров–Зечевић, **Д. Вулић**, С. Ристић, С. Меденица, Ј. Маринковић: Значај стреса у развоју кардиоваскуларних обољења код младих, АНУРС, Научни скупови, Књига XXI, Бања Лука 2012,119–136.

У раду су представљени резултати четворогодишње студије АНУРС која је обухватила 471 младог испитаника који су у време ратних дешавања били предшколског узраста са подручја Бања Луке и Фоче. Показазано је значајно присуство психотрауме код 71,7% и знакова депресије код 52,5% испитаника.

5 x 0,3=1,5 бодова

3. Вујковић З , Шећеров Зечевић Д, **Вулић Д**, Гајанин Р. Атеросклероза церебралних и церебрално оријентисаних крвних судова. Зборник радова и сажетака 5. Конгреса удружења за атеросклерозу Србије са интернационалним учешћем, САНУ, Београд 2016; 39-60.

Асимптоматска фаза атеросклерозе можданих крвних судова може дуго да траје. Рана дијагноза је потребна. Ми сада користимо у клиничкој пракси транскранијални колод дуплекс скенер и неколико ангиографија. Третман пацијената који имају атеросклерозу можданих крвних судова је незамислив данас без употребе ангиографија. Ми користимо дигиталну субтракциону ангиографију, ангиографију компјутеризиране томографије (ЦТА) и ангиографију магнетне резонанце (МРА). Неке студије су анализирале подударност ЦТА са ДСА. ЦТА је имала сензитивност 0.95 (95% ЦИ 0.90 то 0.97) и специфичност 0.99 (95% ЦИ 0.95 то 1.00). МРА је имала сензитивност 0.98 (95% ЦИ 0.80 то 1.00) и специфичност 0.99 (95% ЦИ 0.97 то 1.00). Напредак у овом подручју се очекује представљањем нових контраста. Ови контрасти ће омогућити визуализацију атеросклерозе на молекуларном, ћелијском и функционалном нивоу.

5 x 0,75 = 3,75 бодова

4.Поповић Пејичић С,**Вулић Д**: Контрола гликемије у лијечењу и превенцији Diabetes mellitusa-а препоруке и дилеме, АНУРС, Научни скупови, Књига 15, Бања Лука 2017, 43−60.

Терапијски приступ и дијабетесу типа 2 подразумјева оптималну гликорегулацију у циљу смањења настанка дијабетичних комликација.Усмјерен је на постизање циљних вриједности гликозираног хемоглобина(HbA1c), гликемије наташте и постпрандијално.Контрола гликемије је и даље у фокусу али у склопу смањења свеукупног кардиоваскуларног ризика који укључује престанк пушења ,усвајање здравих животних навика,контролу крвног притиска и липида.Медикаметна терапија обољелих обихвата индивидулизирану, секвенцијалну примјену агенса у 4 основна корака.

5 x 1=5 бодова

5. Вулић Д, Поповић Пејичић С: Контрола крвног притиска и дијабетес мелитусу:Да ли је ниже боље?, АНУРС, Научни скупови, Књига XЛ, Бања Лука 2017, 61−73.

Различите манифестације кардиоваскуларних обољења, укључујући мождани удар и ренално обољење, су значајно смањене код дијабетичара одабраних за строгу контролу крвног притиска у односу на оне одабране за мање строгу контролу.Апсолутно смањење ризика узроковано лијечењем хипертензије код дијабетичара је веће него код оних без.Даља редукција може бити повезана са повећаним ризиком од нежељених ефеката, посебно са вишом старосном границом и дужим трајањем ДМ тип2, а однос ризици-бенефит интензиве терапије КП треба бити размотрен за сваког пацијента индивидуално. Присутни докази указују на то да би КП циљ требао бити 140/85 mm Hg u болесника с ДМ. Нижи КП (систолни 130 mm Hg) може се узети у обзир у болесника с хипертензијом и нефропатијом и протеинуријом.

5 x 1=5 бодова

Укупан број бодова: 16,75

Укупан број бодова: 83,50

Научни рад на научном скупу <u>међународног</u> значаја штампан зборнику извода радова 3 бодова

1.**Vulic D**, Secerov-Zecevic D, Burgic M, Marinkovic J, Ristic S, Vujkovic Z , Medenica S, Kocev N, Wong N, Lazarevic A. Post-Trauma Cardiovascular Risk Factors and Subclinical Atherosclerosis in Young Adults. Following War in Bosnia-Herzegovina. Heart Association Scientific Meeting 2012; Abstracts from AHA Scientific Sessions 2012.Circulation,126-127.

3 x 0,3 = 0,9 бодова

2.Лазаревић А, **Вулић Д**, Шобот М, Вујовић В, Кешељ С, Бојанић Г, Ловрић М, Радановић А, Аџић М, Крнета М: Анализа лијечења болесника са акутним инфарктом миокарда у Републици Српској, реалност и перспективе–Пилот студија, АНУРС, Научни скупови, Књига XXI, Бања Лука 2012, 157–158.

3 x 0,3=0,9 бодова

3. Вулић Д, Тасић И,Лазаревић А,Дилић М, Павић Ж: Третман дислипидемија у свијетлу најновијих препорука,Зборник радова и сажетака, III Конгрес кардиолога Републике Српске,Бања Лука,јуни 2012;33.

3 x0,3=0,9 бодова

4. . **Вулић Д,** Ђекић Д,Лончар С,Крнета М,Лазаревић А,Шормаз Љ: Резултати студије праћења коронарних болесника у Републици Српско(ROSCOPS IV)j,Зборник радова и сажетака, III Конгрес кардиолога Републике,Бања Лука,јуни 2012;51.

3 x 0,3=0,9 бодова

5. Вулић Д, Тасић И,,Лазаревић А,Дилић М,Павић Ж: Шта су кључне поруке Петих заједничких европских препорука за превенцију кардиоваскуларних болести и препорука за дислипидемије,Зборник радова и сажетака, III Конгрес кардиолога Републике Српске,Бања Лука,јуни 2012;54.

3 x 0,3=0,9 бодова

6. Вулић Д,Шећеров Зечевић Д:Програм превенције кардиоваскуларних болести у Републици Српској,Конјига сажетатака I Конгрес дијабетеолога Републике Српске,Бања Лука,јуни 2013;126.

3 x 1 = 3 бодова

7. Лазаревић А, Шећеров–Зечевић Д, **Вулић Д**, Шобот М, Шобот Н, Козић М, Горања Б, Срдић С,Вујовић В, Кешељ С, Бојанић Г, Ловрић М, Радановић А, Букајловић Л, Ковачевић Т, Јањић А, Диљевић Н, Добријевић Н, Тринић Д, Крнета М: Лијечење болесника са акутним инфарктом миокарда у Републици Српској,Срце и крвни судови, Вол 3, бр 3, 2013;288. **3 x 0,3=0,9 бодова**

8. Вулић Д, Тасић И: Резултати EUROASPIRE IV студије, Срце и крвни судови, Вол 3, бр 3, 2013;288.

3 x 1= 3 бода

9. **Vulić D,**Šećerov Zečević D: Prevencija ateroskleroze kod djece i mladih,4 Kongres udruženja za aterosklerozu Srbije, Zbornik radova i sažetaka,Beograd 2014,71-72.

3 x 1= 3 бода

10. **Вулић Д,** Поповић Пејичић С, Ђекић Д: Резултати EUROASPIRE студије-скрининг могућих поремећаја гликемије,Зборник радова и сажетака IV Конрес кардиолога Републике Српске са међународним учешћем,Теслић,јуни 2016;49.

3 x 1=3 бода

11. **Вулић Д,** Ђекић Д: Implementation of the recommendations for the secondary prevention of coronary heart disease,Зборник радова и сажетака IV Конрес кардиолога Републике Српске,Теслић,јуни 2016;41.

3 x 1=3 бода

12. Вујковић З, **Вулић Д**. Нови орални антикоагуланси - питања, дилеме и одговори. Зборник радова и сажетака Четвртог конгреса кардиолога Републике Српске са међународним учешћем; 36.

3 x 1=3 бода

13. Поповић Пејичић С, **Вулић Д** : Дијабетес и макроваскуларне комликације-могућности превентивне интервенције,Зборник радова и сажетака 2 Конргеса ендокринолога и дијабетелога Републике Српске,Бања Лука,март 2017;54.

3 x 1 = 3 бода

14. **Вулић Д** , Шећеров Зечевић Д,Поповић Пејичић С,Ђекић Д: Дијабетес и Коронарна болест: како побољшати секундарну превенцију,Зборник радова и сажетака 2 Конгрес ендокринолога и дијабетелога Републике Српске,Бања Лука,март 2017;55 **3x0,75=2,25 бода**

Укупан број бодова: 26,55

Реализован национални научни пројекату својству сарадника на пројекту **1 бод**

Пројекат:"Анализа лијечења акутног инфаркта миокарда у Републици Српској–тренутно стање и преспективе" (2012–2014)",АНУРС **1 бод**

Укупан број бодова:1

Уређивање међународног научног часописа **6 бодова**

Члан уређивачког одбора часописа „International Heart and Vascular Disease Journal" (2012–) . **6 бодова**

Члан уређивачкод одбора часописа „Heart and Blood Vessels"

(2013-)

6 бодова

Укупан број бодова:12

УКУПАН БРОЈ БОДОВА НАУЧНЕ АКТИВНОСТИ **ПОСЛИЈЕ** ПОСЛИЈЕДЊЕГ ИЗБОРА: **123.05**

г) Образовна дјелатност кандидата:

Образовна дјелатност прије последњег избора/реизбора
(Навести све активности (публикације, гостујућа настава и менторство) сврстаних по категоријама из члана 21.)

Рецензирани универзитетски уџбеник који се користи у земљи.....6 бодова

Вулић Д, Бабић Н: *Хроничне незаразне болести – Превенција и контрола*, Медицински факултет Бања Лука 2011,

6 x 1 = 6 бодова

Укупан број бодова: 6

Гостујући професор на универзитетима у државама Европске уније и изван Европе (ангажман у трајању од краће од 30 дана).....10 бодова

1.Гостујући професор на Универзитету Калифорнија Ирвине(САД) у оквиру Програма Свјетске федерације за срце-Twin Centres Peogramme 2009

1x 10=10 бодова

2. Гостујући професор на ЕЦПД Међународној љетној школи о кардиоваскуларним болестима ,2009-2011 **3 x 3=9 бодова**

Укупан број бодова: 19

Члан комисије за одбрану докторске дисертације..... 3 бода

Члан комисије за израду докторске дисертације др Добриле Родић под називом "Склероза аортне валвуле и задебљање интиме и медије као индикација за коронарографију код обољелих од дијабетеса мелитуса тип 2", Универзитет у Бања Луци, Медицински факултет Бања Лука, број: 718/2011 од 14.10.2011. god. **3 бода**

Укупан број бодова: 3

Члан комисије за одбрану другог циклуса .....2 бода

. Члан комисије за одобрење магистерске тезе др Фредија Аличехајића под називом "Учесталост хипертензије и фактора ризика кардиоваскуларних болести код одраслог становништва општине Цазин", Универзитета у Бања Луци, Медицински факултет.одлука број: 0602-79/2011 од 14.10.2011. god

2 бода

Укупан број бодова: 2 бода

УКУПАН БРОЈ БОДОВА ОБРАЗОВНЕ АКТИВНОСТИ ПРИЈЕ ПОСЛИЈЕДЊЕГ ИЗБОРА: **30**

Образовна дјелатност послије последњег избора/реизбора
(Навести све активности (публикације, гостујућа настава и менторство) и број бодова сврстаних по категоријама из члана 21.)

Гостујући професор на универзитетима у државама Европске уније и изван Европе (ангажман у трајању од краће од 30 дана)..... 3 бодова

1. Гостујући професор на Универзитету Калифорнија Ирвине(САД) у оквиру Програма Свјетске федерације за срце-Twin Centres Peogramme 2012

1 x 3=3 бодова

2. Гостујући професор на ЕЦПД Међународној љетној школи о кардиоваскуларним болестима ,2012-2017

6 x 3=18 бодова

Укупан број бодова: 21

Други облици међународне сарадња (конференције, скупови, радионице, едукација у иностранству).....3 бода

1. Дописни члан Академије наука и умјетности Републике Српске, бри 01-524/15 од 7.12.2015.

3 бода

2. Члан одбора за кардиоваскуларне болести АНУРС ријешење бр. 01-45-19/13 и 01-97-23/17

3 бода

3. Члан Одбора за образовање АНУРС Одлука бр. 01-126-2/16,10.05.2016

3 бода

4. Члан научног одбора 3 Конреса доктора медицине Републике Српске са међународним учешћем 7-10-11,2013.Теслић

3 бода

5. Члан научног одбора 4 Конреса доктора медицине Републике Српске са међународним учешћем 7-10-11,2013.Теслић

3 бода

6. Предсједник научног одбора четвртог конгреса кардиолога са међународним учешћем који се одржао у Теслићу од 13 до 15 маја 2016 године

3 бода

7. Члан научног одбора Научног скупа:Дијабетес мелитус:Савремена достигнућа и изазови,АНУРС, 2017 године

3 бода

8. Члан научног одбора 2.Конреса ендокринолога и дијабетолога Републике Српске са међународним учешћем 9-12-03.2017,Бања Лука

3 бода

9. Члан међународног научног одбора XX Конгреса кардиолога Србије,29.10-

1.11.2015,Златибор ,Србија

3 бода

Укупан број бодова: 27

Менторство кандидата за степен трећег циклуса.....7 бодова

1. Коментор кандидата за израду докторске тезе др Шефкије Балића бр 18/3.341/2016 од 11.05.2016 Медицински факултет Бања Лука,Универзитета у Бања Луци

7 бодова

Укупан број бодова:7

Члан комисије за одбрану докторске дисертације..... 3 бода

1. Члан Комисије за оцјену подобности теме и кандидата за израду докторске тезе Вукмировић др Михајла бр 01-3-10/2015 од 14.10.2015 Медицински факултет Нови сад,Универзитета у Новом Саду

3 бода

2. Члан Комисије за оцјену подобности теме и кандидата за израду докторске тезе Шобот др Николе бр 05-14/29-2015/4/14-2.2 од 08.10.2015 Медицински факултет Фоча,Универзитета у Источном Сарајеву.

3 бода

3. Члан Комисије за оцјену подобности теме и кандидата за израду докторске тезе мр Ивоне Рисовић бр 18/3335/2016 од 11.05.2016 Медицински факултет Бања Лука,Универзитета у Бања Луци

3 бода

4. Члан Комисије за оцјену подобности теме и кандидата за израду докторске тезе Мр Алме халичевић бр 18/371/2017 од 07.02.2017 Медицински факултет Бања Луци,Универзитета у Бања Луци.

3 бода

Укупан број бодова: 12

Члан комисије за одбрану рада другог циклуса.....2 бода

1. Члан Комисије за оцјену и одбрану магистарског рада др Нени Добријевићу ,Одлука бр 18/3,587/2017. Од 31.08.2017.

2 бода

Укупан број бодова: 2 бода

Вредновање наставничких способности за наставнике и сараднике који су изводили предавања на Универзитету у Бањој Луци

Према студентској анкети о квалитету наставе у зимском семестру академске . године, кандидат је оцењен оценом 4,23 за извођење предавања на предмету Интерна медицина

8 бодова

Укупан број бодова: 8

УКУПАН БРОЈ БОДОВА ОБРАЗОВНЕ АКТИВНОСТИ **ПОСЛИЈЕ** ПОСЛИЈЕДЊЕГ ИЗБОРА: 77

д) Стручна дјелатност кандидата:

Стручна дјелатност кандидата прије последњег избора/реизбора
(Навести све активности сврстаних по категоријама из члана 22.)

Реализован национални стручни пројекат као руководиоц Пројекта 3 бода

Руководио реализацијом Пројекта: Побољшање дијагностике и третмана акутног инфаркта миокарда у Републици Српској **3 бода**

Реализован национални стручни пројекат као сарадник Пројекта
Учествовао у реализацији Пројекта:Пострауматски предиктори кардиоваскуларних обољења код младих у послијератном периоду Академије наука и умјетности Републике Српске

1 бод

(22) остале професионалне активности на Универзитету и ван Универзитета које доприносе повећању угледа Универзитета (навести)..... 2 бода

1. Предавање „Хипертензија и хипертрофије лијеве коморе",Научни семинар континуиране медицинске едукације,Медицински факултет Ниш,децеммабр 2007. **2 бода**
2. Предавање: „Превенција коронарне болести", IX Конгрес интерниста Србије,Златибор,јун2008. **2 бода**
3. Предавање „Превенција коронарне болести у Републици Српској",I Међународна конференција о превенцији кардиоваскуларних болести у југоисточној Европи" Бања Лука,октобар 2009. **2 бода**
4. Предавање: „Дијабетес и коронарна болест",Стручни састанак Бања Лука, децембар 2009. **2 бода**
5. Предавање: " Кардиоваскуларне компликације у дијабетесу",Симпозијум "Дијабетес и хроничне компликације",Бања Лука,децембар 2009. **2 бода**
6. Предавање: " Секундарна превенција коронарне болести",Семинар континуиране медицинске едукације"Рехабилитација кардиоваскуларних болесника",Медицински факултет Ниш,април 2010. **2 бода**
7. Предавање: "Значај спровођења мјера секундарне превенције коронарне болести " Научни скуп" Контраверзе у савременој кардиоваскуларној фармакотерапији" САНУ, април 2010, Београд **2 бода**

8. Предавање: „ Фибринолитичка терапија у ванболничким условима у РС",Стручни састанак Јахиорина, новембар 2010.

2 бода

9. Предавање „Имплементација препорука за превенцију коронарне болести ,Симпозијум „Актуелности у кардиологији" од 5-7.маја 2011 на Институту „Нишка бања" . **2 бода**

Укупан број бодова: 18

УКУПАН БРОЈ БОДОВА СТРУЧНЕ АКТИВНОСТИ **ПРИЈЕ** ПОСЛИЈЕДЊЕГ ИЗБОРА : **22**

Стручна дјелатност кандидата (послије последњег избора/реизбора)
(Навести све активности и број бодова сврстаних по категоријама из члана 22.)

Реализован национални стручни пројекат у својству координатора на пројекту..... 3 бода

1. Пројекат:" Мала школа здравља: Превенција фактора ризика код дјеце школског узраста", Бања Лука, Фонд здравственог осигурања Републике Српске 2016.

3 бода

Укупан број бодова: 3
Менторство за специјализацију.....2 бода

1. Ментор специјализације из интерне медицине др Данијелу Ђекићу одобрење Министарства здравља бр 11-04-151-9/12 од 20.01.2012.

2 бода

2. Ментор специјализације из интерне медицине др Милану Благојевићу одобрење Министарства здравља бр 11-04-151-542/12 од 26.12.2012.

2 бода

3. Ментор специјализације из интерне медицине др Лани Међедовић одобрење Министарства здравља бр 11-04-151-196/12 од 07.05.2014.

2 бода

4. Ментор специјализације из интерне медицине др Јовани Милекић одобрење Министарства здравља бр 11-04-151-652/14 од 23.12.2014.

2 бода

5. Ментор специјализације из интерне медицине др Дарки Паовици одобрење Министарства здравља бр 11-04-151-49/15 од 09.03.2015.

2 бода

6. Ментор специјализације из интерне медицине др Биљани Ристић одобрење Министарства здравља бр 11-04-151-482/15 од 05.11.2015.

2 бода

7. Ментор специјализације из интерне медицине др Тамари Рачић одобрење Министарства здравља бр 11-04-151-207/16 од 20.06.2016.

2 бода

8. Ментор специјализације из интерне медицине др Аљоши Чегар одобрење Министарства здравља бр 11-04-151-263/16 од 30.08.2016.

2 бода

9. Ментор специјализације из интерне медицине др Маји Совиљ одобрење Министарства здравља бр 11-04-151-449/16 од 24.11.2016.

2 бода

10. Ментор специјализације из интерне медицине др Миломиру Јаћимовићу одобрење Министарства здравља бр 11-04-151-38/17 од 23.05.2017.

2 бода

Укупан број бодова: 20

Члан комисије за полагање специјалистичког испита.....1 бод

1. Члан испитне Комисије за полагање специјалистичког испита др Јандрић Милке. У прилогу је одобрење Министра здравља број 11-04-151-382/15 од 04.09.2015. год.

1 бод

2. Члан испитне Комисије за полагање специјалистичког испита др Врућинић Зорана. У прилогу је одобрење Министра здравља број 11-04-151-315/15 од 14.07.2015. год.

1 бод

3. Члан испитне Комисије за полагање специјалистичког испита др Роберту Корађу. У прилогу је одобрење Министра здравља број 11/04-151-466/15 од 23.10.2015. год.

1 бод

4. Члан испитне Комисије за полагање специјалистичког испита др Бојић Марији. У прилогу је одобрење Министра здравља број 11/04-151-444/15 од 12.10.2015. год.

1 бод

5. Члан испитне Комисије за полагање специјалистичког испита др Кандић Синиши. У прилогу је одобрење Министра здравља број 11/04-151-435/15 од 08.10.2015. године.

1 бод

6. Члан испитне Комисије за полагање специјалистичког испита др Александри Божић. У прилогу је одобрење Министра здравља број 11/04-151-449/15 од 12.10.2015

1 бод

7. Члан испитне Комисије за полагање специјалистичког испита др Јелени Рожић. У прилогу је одобрење Министра здравља број 11/04-151-20/16 од 28.01.2016

1 бод

8. Члан испитне Комисије за полагање специјалистичког испита др Биљане Стојчић. У прилогу је одобрење Министра здравља број 11/04-151-96/16 од 21.03.2016.

1 бод

9. Члан испитне Комисије за полагање специјалистичког испита др Јелени Малиновић Панчић. У прилогу је одобрење Министра здравља број: 11/04-151-105/16 од 23.03.2016.

1 бод

10. Члан испитне Комисије за полагање специјалистичког испита др Сандри Ковачевић . У прилогу је одобрење Министра здравља број 11/04-151-141-/16 од 18.04.2016.

1 бод

11. Члан испитне Комисије за полагање специјалистичког испита др Ђекић Данијелу У прилогу је одобрење Министра здравља број 11/04-151-119/16 од 08.04.2016.

1 бод

12. Члан испитне Комисије за полагање специјалистичког испита др Марку Аничићу . У прилогу је одобрење Министра здравља број 11/04-141-/16 од16.06.2016.

1 бод

13. Члан испитне Комисије за полагање специјалистичког испита др Биљана Поповић. У прилогу је одобрење Министра здравља број 11/04-151-423/16 од 16.11.2016.

1 бод

14. Члан испитне Комисије за полагање специјалистичког испита др Наташи Нуждић. У прилогу је одобрење Министра здравља број 11/04-151-454/16 од 22.11.2016

1 бод

15. Члан испитне Комисије за полагање специјалистичког испита др Ђурић Владимиру. У прилогу је одобрење Министра здравља број 11/04-151-137/17 од 17.03.2017.

1 бод

16. Члан испитне Комисије за полагање специјалистичког испита др Милану Благојевићу. У прилогу је одобрење Министра здравља број 11/04-151-186/17 од 07.04.2017.

1 бод

17. Члан испитне Комисије за полагање специјалистичког испита др наташи Филиповић Суботић. У прилогу је одобрење Министра здравља број 11/04-151-237/17 од 12.05.2017.

1 бод

18. Члан испитне Комисије за полагање специјалистичког испита др Бубић Драгани. У прилогу је одобрење Министра здравља број 11/04-151125-/17 од 08.03.2017

1 бод

19. Члан испитне Комисије за полагање специјалистичког испита др Невени Бодирога. У прилогу је одобрење Министра здравља број 11/04-151-256/17 од 26.05.2017

1 бод

20. Члан испитне Комисије за полагање субспецијалистичког испита др Вукашиновић Војиславу. У прилогу је одобрење Министра здравља број 11/04-151-249/17 од 23.05.2017

1 бод

Укупан број бодова: 20

Остале професионалне активности на Универзитету и ван Универзитета које доприносе повећању угледа Универзитета (навести)..... 2 бода

1. Члан Савјета за здравље Републике Српске ријешење бр. 04/1-012-2/16 од 24.03.2016

2 бода

2. Fellow Америчког колеџа кардиолога,20.новембар 2012

2 бода

3. Предавање „Принципи дијагностике и лјечења атријалне фибрилације",Јахорина,1.03.2013.

2 бода

4. Предавање „Дијабетес и коронарна болест" 1.Конгрес дијабетелога Републике Српске,21-24.03.2013.

2 бода

5. Предавање на стручном састанку „Савремени приступ дијагностици и третману кардиоваскуларних болести"
Бијељина,21.09.2013. **2 бода**

6. Предавање на 3.Конгресу доктора медицине Републике Српске . 07-10.11.Теслић

2 бода

7. Предавање на 8 Конгресу о дијабетесу са међународним учешћем .10-13.11.2013.Београд.

2 бода

8. Предавање на стручном састанку „Интернационалном симпозијуму из ехокардиографије" од 14-16.марта 2014 Јахорина .

2 бода

9. Предавање на стручном састанку „Хемоквин-антихипертензив са дугутрајним резултатом заштите ендотела" 26.јуни 2014 Бања Лука .

2 бода

10. Предавање на стручном састанку „Терапија хипертензије и прехладе прилагођена

кардиоваскуларном болеснику" . 09.10.2014.Добој

2 бода

11. Предавање на стручном састанку „Одабране теме из кардиологије" . 18.10.2014.Требиње

2 бода

12. Предавање на стручном састанку „Дијабетес и кардиоваскуларно здравље" . 14.11.2014.Бања Лука

2 бода

13.Предавање на стручном састанку „Нови погледи у превенцији,дијагностици и третману атеросклерозе" . 04.04.2015.Јахорина

2 бода

13. Предавање на IV Конгресу кардиолога Републике Српске 13-15.05.2016.Теслић .

2 бода

14. Рецензент књиге "Ренин ангитензин алдостерон " одлука бр 18/3.935/2015 од 23.12.2015. године

2 бода

Укупан број бодова:30

УКУПАН БРОЈ БОДОВА СТРУЧНЕ АКТИВНОСТИ **ПОСЛИЈЕ** ПОСЛИЈЕДЊЕГ ИЗБОРА: **73**

УКУПАН БРОЈ БОДОВА НАУЧНЕ, ОБРАЗОВНЕ И СТРУЧНЕ АКТИВНОСТИ (ПРИЈЕ И ПОСЛИЈЕДЊЕГ ИЗБОРА И ПОСЛИЈЕ ПОСЛИЈЕДЊЕГ ИЗБОРА : 374,1

УКУПНО НАУЧНА, ОБРАЗОВНА И СТРУЧНА ДЈЕЛАТНОСТ КАНДИДАТА

Дјелатност	Прије послиједњег избора	Послије послиједњег избора	УКУПНО
Научна	49,05	123.05	172,10
Образовна	30	77	107
Стручна	22	73	95
УКУПАН БРОЈ БОДОВА	**101,05**	**273,05**	**374,10**

Други кандидат

а) Основни биографски подаци :

Име (име оба родитеља) и презиме:	Тамара (Наташа и Стево) Ковачевић-Прерадовић
Датум и мјесто рођења:	06.08.1974., Бања Лука
Установе у којима је био запослен:	1999.-2007. године: Клиника за интерну медицину, Клинички центар, Бања Лука 2007. -2014. године: Клиника за кардиоваскуларне болести, Клинички центар Бања Лука 2014. године- данас: Клиника за кардиологију, Универзитетски клинички центар Републике Српске, Бања Лука
Радна мјеста:	1999.-2000. г. : клинички доктор, Клиника за интерну медицину, Клинички центар, Бања Лука 2000.-2001.г.: специјализант интерне медицине, Клиника за интерну медицину, Клинички центар, Бања Лука 2001.-2003.г.: специјализант интерне медицине, Универзитетска болница Цирих, Швајцарска 2003.-2004.г.: специјализант интерне медицине, Клиника за интерну медицину, Клинички центар, Бања Лука 2004.-2007.г. специјалиста интерне медицине, Клиника за интерну медицину, Клинички центар, Бања Лука од 2007.г.- субспецијалиста кардиолог 2010.-2012- шеф Одјељења за функционалну дијагностику, Клинике за кардиоваскуларне болести, Клинички центар Бања Лука 2012.- данас: Начелник Клинике за кардиологију, Универзитетски клинички центар Републике Српске, Бања Лука.
Чланство у научним и стручним организацијама или удружењима:	1. Члан Друштва доктора медицине Републике Српске 2. Члан Коморе доктора медицине Републике Српске 3. Члан Удружења кардиолога Републике Српске – подпредсједник 4. Члан Удружења кардиолога Србије

	5. Члан Европског удружења кардиолога 6. Члан Европске асоцијације за кардиоваскуларни "имиџинг" 7. Члан Америчког удружења кардиолога 8. Члан Америчког удружења за ехокардиографију 9. Члан Асоцијације за плућну хипертензију (Pulmonary Hypertension Association)

б) Дипломе и звања:

Основне студије	
Назив институције:	Медицински факултет Универзитета у Новом Саду
Звање:	Доктор медицине
Мјесто и година завршетка:	Нови Сад, 1998. године
Просјечна оцјена из цијелог студија:	9.47
Постдипломске студије:	
Назив институције:	Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци
Звање:	Магистар медицинских наука
Мјесто и година завршетка:	Бања Лука, 2006.године
Наслов завршног рада:	"Фактори ризика за настанак рестеноза након перкутане транслуминалне ангиопластике (ПТА)"
Научна/умјетничка област (подаци из дипломе):	Интерна медицина
Просјечна оцјена:	10.0
Докторске студије/докторат:	
Назив институције:	Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци
Мјесто и година одбране докторске дисертације:	Бања Лука, 2012. године
Назив докторске дисертације:	"Значај ехокардиографије за процјену функције десног срца код пацијената на хемодијализи"
Научна/умјетничка област (подаци из дипломе):	Интерна медицина

Претходни избори у наставна и научна звања (институција, звање, година избора)	2008.-2012. виши асистент на Катедри за интерну медицину Медицинског факултета Универзитета у Бањој Луци 2012.- до данас – доцент на Катедри за интерну медицину Медицинског факултета Универзитета у Бањој Луци

в) Научна/умјетничка дјелатност кандидата

Радови прије посљедњег избора/реизбора

(Навести све радове сврстане по категоријама из члана 19. или члана 20.)

А. <u>Оригиналан научни рад у водећем научном часопису међународног значаја</u> (12 бодова)

A.1. **Kovacevic T**, Van Der Loo B, Amann-Vesti BR, Rousson V, Koppensteiner R. Plasma homocysteine and restenosis after femoropopliteal angioplasty. J Ednovasc Ther. 2004; 11(3):302-9 (English). doi: 10.1583/03-1086.1

(12 × 0.5 = 6 бодова)

Рад је објављен на енглеском језику у часопису индексираном у *Current Contents* бази.

A.2. Van der Loo B, **Kovacevic T**, Krieger E, Banyai S, Banyai M, Amann-Vesti BR, Jagacic D, Rousson V, Koppensteiner R. Blood fluidity and outcome after femoropopliteal percutaneous transluminal angioplasty (PTA): role of plasma viscosity and low platelet count in predicting restenosis. Clin Hemorheol Microcirc. 2005;32(2):159-68 (English). PMID:15764824

(12 × 0.3 = 3.6 бодова)

Рад је објављен на енглеском језику у часопису индексираном у *Current Contents* бази.

A.3. Husmann MJ, Simon R, **Kovacevic T**, Gitzelmann G, Koppensteiner R, Amann-Vesti BR. Lymphatic clearance of the human skin in patients with acute deep vein thrombosis using novel fluorescent technique. Lymphology 2006;39(3):127-31 (English). PMID:17036633

(12 × 0.3 = 3.6 бодова)

Рад је објављен на енглеском језику у часопису индексираном у *Current Contents* бази.

A.4. Spring S, Simon R, van der Loo B, **Kovacevic T**, Brockes C, Rousson V, Amann-Vesti B, Koppensteiner R. High-dose atorvastatin in peripheral arterial disease (PAD): effect on endothelial function, intima-media thickness and local progression of PAD. An open randomized controlled pilot trial. Thromb Haemost. 2008;99(1):182-9 (English). doi: 10.1160/TH07-04-0265.

(12 × 0.3 = 3.6 бодова)

Рад је објављен на енглеском језику у часопису индексираном у *Current Contents* бази.

А.5. **Kovacevic-Preradovic T**, Zuber M, Attenhofer Jost CH, Widmer U, Seifert B, Schulthess G, Fischer A, Jenni R. Anderson-Fabry disease: long-term echocardiographic follow-up under enzyme replacement therapy. Eur J Echocardiogr. 2008;9(6):729-35 (English). doi: 10.1093/ejechocard/jen129

(12 × 0.3 = 3.6 бодова)

Рад је објављен на енглеском језику у часопису индексираном у *Current Contents* бази.

А.6. **Kovacevic-Preradovic T**, Jenni R, Oechslin EN, Noll G, Seifert B, Attenhofer Jost CH. Isolated Left Ventricular Noncompaction as a Cause for Heart Failure and Heart Transplantation: A Single Center Experience. Cardiology. 2009;112(2):158-64 (English). doi: 10.1159/000147899

(12 × 0.3 = 3.6 бодова)

Рад је објављен на енглеском језику у часопису индексираном у *Current Contents* бази.

Б. <u>Научни рад на научном скупу међународног значаја, штампан у зборнику извода радова</u> (3 бода)

Б.1. Van der Loo B, Alt E, Banyai S, **Kovacevic T**, Banyai M, Koppensteiner R. Fehlende Assoziation vom Plasmahomocystein und Restenose nach perkutaner transluminaler Angioplastie (PTA) im femoropoplitealen Gefaessabschnitt. 3. Unionstagung der Schweizerischen Gesellschaft fuer Gefaesskrankheiten. Vasa 2002; 31 (suppl 2):s 130.

(3 × 0.3 = 0.9 бодова)

Б.2. **Kovacevic-Preradovic T**, Zuber M, Attenhofer Jost Ch, Widmer U, Schulthess G. Fischer A, Jenni R. Fabry disease : impact of enzyme replacement therapy on cardiac parameters in an observational long-term follow up study in 24 patients. Eur J Echocardiogr 2006; 7(suppl 1): s 135.

(3 × 0.3 = 0.9 бодова)

Б.3. **Kovacevic-Preradovic T**, Jenni R, Oechslin E.N, Noll G, Attenhofer Jost C. Frequency of isolated noncompaction as a cause of heart failure and heart transplantation: a single center experience. Eur J Echocardiogr 2006; 7(suppl 1): s 214.

(3 × 0.5 = 1.5 бодова)

Б.4. **Kovacevic-Preradovic T**, Vujisić-Tešić B, Petrović M, Boričić-Kostić M. Atrial septal aneurysm and cerebral ischaemic events – single center experience. Heart and Blood Vessels, Journal of the Cardiology Society of Serbia 2009;1 (suppl 1):S47.

(3 × 0.75 = 2.25 бодова)

Б.5. Živanović Ž, Rodić D, Trninić D, Smiljanić D, **Kovačević-Preradović T**, Srdić S. Akutni infarkt miokarda u febrilnom stanju sa prijetećom tamponadom miokarda otvorene etiologije-prikaz slučaja. Heart and Blood Vessels, Journal of the Cardiology Society of Serbia 2009;1 (suppl 1):S50.

(3 × 0.3 = 0.9 бодова)

Б.6. **Kovačević-Preradović T**. Arterijska hipertenzija i ACE inhibitori u nastanku restenoza nakon perkutane transluminalne angioplastike (PTA) arterija femoropoplitealne regije. Abstract Book 2nd Congress of Serbian society of hypertension with international participation, Beograd, Serbia, 2010; s.16.

(3 × 1 = 3 бодова)

Б.7. Stojković S, Unčanin D, Šobot M, Goronja B, Šobot N, **Kovačević-Preradović T**. Arterijska hipertenzija kao doprinoseći faktor većoj ulestalosti pojave kardijalne sinkope. Abstract Book 2nd Congress of Serbian society of hypertension with international participation, Beograd, Serbia, 2010; s.17.

(3 × 0.3 = 0.9 бодова)

Б.8. **Kovacevic-Preradovic T**, Vujisic-Tesic B, Petrovic M, Preradovic M, Boricic-Kostic M. Atrial septal aneurysm and cerebral ischemic events: single center experience. Abstracts form the World Congress of Cardiology Scientific Session. Circulation 2010;122:e360.

(3 × 0.5 = 1.5 бодова)

Б.9. **Kovacevic-Preradovic T**, Bojic M, Srdic S. Rapid deterioration of the left ventricle function in glycogen storage disease type I. European Journal of Heart Failure Supplements 2010;9:S277.

(3 × 1 = 3 бодова)

Б.10. **T. Kovacevic – Preradovic**, D.Trninic, M. Kozic, N. Dobrijevic, S. Obradovic - Naprta, D. Rodic, S. Srdic. Left ventricle outflow tract obstruction in the setting of acute coronary syndrome. 2 nd Dubrovnik Cardiology Highlights; ESC Update Programme in Cardiology, Septembar 2011, Dubrovnik, Croatia; Зборник радова.

(3 × 0.3 = 0.9 бодова)

Б.11. **T. Kovacevic-Preradovic**, M. Kozic, D. Rodic, N. Dobrijevic, Z. Zivanovic, S. Miletic, S. Srdic /Banja Luka, BIH/ Rupture of an aneurysm of the noncoronary sinus of Valsalva - cause of acute heart failure. 2 nd Dubrovnik Cardiology Highlights; ESC Update Programme in Cardiology, Septembar 2011, Dubrovnik, Croatia; Зборник радова.

(3 × 0.3 = 0.9 бодова)

Б.12. **Kovacevic-Preradovic T**, Vujisic-Tesic B, Ivanovic B, Preradovic M, Kovacevic P, Jakovljevic B, Srdic S. Echocardiographic assessment of right heart function in patients on chronic haemodialysis. Abstracts form the World Congress of Cardiology Scientific

Session. Circulation 2012;125:e823.

(3 × 0.3 = 0.9 бодова)

Б.13. **Kovacevic-Preradovic T**, Lovric M, Srdic S, Dobrijevic N, Kozic M, Trninic D, Zivanovic Z, Katic V. Acute severe mitral regurgitation caused by ruptured chordae tendineae as the first manifestation of severe coronary artery disease. European Journal of Heart Failure Supplements 2012;11:S70.

(3 × 0.3 = 0.9 бодова)

Б.14. **Kovacevic-Preradovic T,** Srdic S, Zivanovic Z, Dobrijevic N, Trninic D, Kozic M, Katic V, Smiljanic D. Acute heart failure caused by rupture of an aneurysm of the noncoronary sinus of Valsalva. European Journal of Heart Failure Supplements 2012;11:S238.

(3 × 0.3 = 0.9 бодова)

Б.15 Јованић Ј, **Ковачевић – Прерадовић Т**, Катић В, Горонја Б, Добријевић Н, Кос Љ, Смиљанић Д, Шобот М, Срдић С. Клиничка презентација Марфанов синдром – приказ случаја. Зборник радова и сажетака 3. конгреса кардиолога Републике Српске са међународним учешћем, Бања Лука, 2012. страна 68.

(3 × 0.3 = 0.9 бодова)

Б.16. Добријевић Н, Трнинић Д, **Ковачевић – Прерадовић Т**, Шобот Н, Шобот М, Марјановић М, Марковић – Потконјак Љ. Да ли је могућ истовремени « STEMI » инфаркт на два различита крвна суда ? Зборник радова и сажетака 3. конгреса кардиолога Републике Српске са међународним учешћем, Бања Лука, 2012. страна 70.

(3 × 0.3 = 0.9 бодова)

Б.17. Марковић – Потконјак Љ, Добријевић Н, Ђоковић Ј, Вукашиновић В, **Ковачевић Прерадовић Т**. Превенција и збрињавање контрастом индуковане нефропатије у интервентној кардиологији са приказом случаја, Зборник радова и сажетака 3. конгреса кардиолога Републике Српске са међународним учешћем, Бања Лука, 2012. страна 73.

(3 × 0.5 = 1.5 бодова)

Б.18. Јањић З, Трнинић Д, Родић Д, Хотић – Лазаревић С, **Ковачевић – Прерадовић Т**, Срдић С, Козић М. Терапија тромботских маса у лијевим срчаним шупљинама високог емболијског потенцијала. Зборник радова и сажетака 3. конгреса кардиолога Републике Српске са међународним учешћем, Бања Лука, 2012. страна 74.

(3 × 0.3 = 0.9 бодова)

Б.19. Катић В, **Ковачевић – Прерадовић Т**, Горонја Б, Вукашиновић В, Ковачевић С, Срдић С, Трнинић Д, Козић М, Јањић З, Стајчић Љ. Компликације фибринолитичке терапије – акутни Leriche синдром. Зборник радова и сажетака 3. конгреса кардиолога Републике Српске са међународним учешћем, Бања Лука, 2012. страна 86.

(3 × 0.3 = 0.9 бодова)

Б.20. **Kovačević – Preradović T**, Katić V, Lazarević A, Srdić S, Trninić D, Kozić M, Janjić Z, Vidović J, Kovačević P. Hirurgija u infektivnom endokarditisu – « emergency » vs. « urgency ». Зборник радова и сажетака 3. конгреса кардиолога Републике Српске са међународним учешћем, Бања Лука, 2012. страна 90.

(3 × 0.3 = 0.9 бодова)

В. <u>Реализован међународни научни пројекат у својству сарадника на пројекту</u> (3 бода)

В.1. Дупло слијепа, међународна студија ефикасности и безбједности орадлног директног инхиборора тромбина H376/95 у поређењу са варфарином и еноксапарином код пацијената са акутном симптоматском дубоком венском тромбозом са или без емболије плућа (студија THRIVE II). Трећа фаза, међународне, мултицентричне, рандомизиране дуплослијепе студије. Универзитетска болница у Цириху, 2001-2003.год.

(3 бода)

В.2. Нискомолекуларни хепарин у превенцији рестенозе код перкутане транслуминалне ангиопластике феморoплитеталнох артерија; рандомизирана и контролисана студија. Назив студије на енглеском језику: "Low molecular weight heparin for prevention of restenosis in percutaneous transluminal angioplasty (PTA) of femoro-popliteal arteries: a randomized controlled trial", Универзитетска болница у Цириху 2001.-2003.год.

(3 бода)

В.3. Агресивно снижавање липида са аторвастином код пацијената са периферном артеријском болести, ефекат на ендотелну функцију, дебљине интиме и медије и локалне прогресије периферне артеријске болести: отворена проспективна рандомизирана студија. Назив студије на енглеском језику: "Aggressive lipid-lowering with atorvastatin in patients with peripheral arterial disease (PAD): effect on endothelial function, intima-media thickness and local progression of PAD: an open, prospective randomized trial". Универзитетска болница у Цириху, 2001.-2003.год.

(3 бода)

В.4. Ефекат агресивног снижавања липида са аторвастатином на реологију крви код пацијената са периферном артеријском болести – однос реологије крви и ендотелне дисфункције, дебљине интима-медије и прогресије болести. Назив студије на енглеском језику: "Effect of aggressive lipid-lowering with atorvastatin on blood rheology in patients with peripheral arterial disease (PAD) – relation to endothelial function, intima-media thickness and progression of the disease". Универзитетска

болница у Цириху, 2001.-2003.год.

(3 бода)

В.5. Евалуација протока лимфе код пацијената са акутном дубоком венском тромбозом. Назив студије на енглеском језику: "Evaluation of lymph dynamics in patients with acute deep vein thrombosis". Универзитетска болница у Цириху, 2001.-2003.год.

(3 бода)

В.6. Пројекат AMI4-EUROPE, «Advanced Cross Disciplinary & Integrated Medical Imaging for all Europeans through a Network of Regional Clusters and Development Strategies». Пројекат је подржан и финансиран од стране Европске комисије, у оквирном програму 7 (FP 7) - Grant Agreement N. 265435 Циљеви пројекта су: структура и дефиниција напредног, интердисциплинарног «имиџинга» у медицини те формирање кластера.

(3 бода)

В.7. EMILIA Trial. Рандомизирана, мултицентрична отворена студија фазе ИИИ утврђивања ефикасности и сигурности примјене Трастузумаб-МЦЦ-ДМ1 у односу на примјену Капецитабина+Лапатиниба код пацијената са ХЕР2-позитивним, локално узнапредовалим или метастатским карциномом дојке који су претходно примили терапију базирану на Трастузумабу.

(3 бода)

В.8. TRYPHENA Trial. Рандомизирано, мултицентрично, мултинационално испитивање фазе ИИ за процјену Пертузумаба у комбинацији с Трастузумабом истовремено или секвенционално примјењених уз стандардну антрациклинску хемотерапију или истовремено примијењених уз не-антрациклинску хемотерапију, као неоадјувантног лијечења болесница са ХЕР2-позитивним локално узнапредовалим, упалним или раним стадијумом рака дојке.

(3 бода)

Г. <u>Реализован национални научни пројекат у својству сарадника на пројекту</u>
(1 бод)

Г.1. Научни пројекат одобрен од стране Министарства за науку и технологију у Влади Републике Српске: Ковачевић П, Станетић М, Рајковача З, Ковачевић-Прерадовић Т. Физиологија дисања и вазоактивних супстанци код болесника у предијализном и дијализном периоду лијечења.

(1 бод)

БРОЈ БОДОВА ПРИЈЕ ПОСЛЕДЊЕГ ИЗБОРА/РЕИЗБОРА: **<u>74.35 бодова</u>**

Радови послије последњег избора/реизбора
(Навести све радове, дати њихов кратак приказ и број бодава сврстаних по категоријама из члана

19. или члана 20.)

А. Научна монографија националног значаја (10 бодова)

А.1. "Урођене срчане мане код одраслих". Научна монографија. Главни уредник: Ковачевић-Прерадовић Т. Аутори: Ковачевић-Прерадовић Т, Станетић М, Ковачевић П, Станетић Б. Медицински факултет Бања Лука 2017.

(10 x 0.75 = 7.5)

Кандидат је главни уредник и коаутор научне монографије у издању Медицинског факултета у Бањој Луци. Монографију чини 8 поглавља, написаних на 178 страна, са укупно 96 слика, 28 табела и 2 графикона. На крају сваког поглавља налази се преглед литературе која је цитирана. Свако поглавље ауторски је рад стручњака који се бави датом проблематиком, што се јасно одражава кроз високи квалитет написаних текстова и велики број ауторских слика. Монографија је намијењена љекарима, студентима и свим здравственим радницима који у својој пракси имају контакт са одраслим особама са урођеним срчаним манама, а по свом садржају може послужити и као допунски уџбеник за специјализанте породичне и интерне медицине као и кардиологије.

Б. Оригинални научни рад у водећем научном часопису међународног значаја (12 бодова)

Б.1. Stanetic BM, Ostojic M, Campos CM, Marinkovic J, Farooq V, **Kovacevic-Preradovic T**, Huber K, Serruys PW. ApPropriateness of myocaRdial RevascularizatiOn assessed by the SYNTAX score II in a coUntry without cardiac Surgery faciliTies; PROUST study. Int J Cardiol. 2017 Jan 15;227:478-484. doi: 10.1016/j.ijcard.2016.11.001.

(12x0.3=3.6 бодова)

Рад је штампан на енглеском језику у водећем међународном часопису индексираном у *Current Contentsu*. SYNTAX II скор (енгл. SSII) је предложен као нови приступ код објективне, индивидуализоване процјене приликом доношења одлуке о оптималном начину реваскуларизације миокарда односно перкутана коронарна интервенција (енгл. PCI) или хируршка реваскуларизација миокарда коронарним «bypass» графтом (енгл. CABG). Настојали смо да ситражимо колико живота може бити спашено употребом SSII. У студију је укључено укупно 651 консекутивних, SSII-наивних пацијената са комплексном коронарном болести срца који су третирани са PCI (n=409) или су упућени у друге центре ради CABG (n=242). Код 96% пацијената је утврђен укупни морталитет. SSII је израчунат за сваког пацијента. Резултати су показали да би CABG, засновано на SSII препорукама, био терапија избора код 257/651 (39.5%) пацијената, PCI код 7/651 (1.1%) пацијената, а или CABG или PCI код 387/651 (59.4%) пацијената. Од укупно 257 пацијената код којих је препоручена терапија на основу SSII била CABG, 113/257 (44.0%) пацијената је заиста и добило CABG, док су преосталих 144/257 (56.0%) третирани са PCI. Показано је да је ових 144/257 пацијената који су третирани са PCI, и поред препоруке за терапију у корист CABG, имало значајно већи 4-годишњи морталитет

у поређењу са пацијентима којима је SSII препорука за реваскуларизацију била PCI или било CABG било PCI (12.5% вс. 0.0% вс. 6.9%, п=0.04). У закључку, интуитивно доношење одлука о изобру оптималне методе реваскуларизације миокарда, предомионантно се разликује када је у питању SSII препорука за CABG. Неслагање између стратегије реваскуларизације засноване на SSII препорукама у односу на стратегију засновану на интуицији, доводи до вишег 4-годишњег морталитета, односно, на сваких 18 пацијената којима се рачуна SSII и на основу тога доноси одлука о стратегији реваскуларизације, 1 живот може бити спасшен.

В. <u>Оригинални научни рад у научном часопису националног значаја</u> (6 бодова)

В.1. Mujanovic E, Bergsland J, Avdic S, Stanimirovic-Mujanovic S, **Kovacevic-Preradovic T**, Kabil E. Surgical treatment of left ventricular pseudoaneurysm. Med Arch. 2014 Jun; 68(3):215-7. doi: 10.5455/medarh.2014.68.215-217.

(6 x 0.3= 2 бода)

Рад је штампан на енглеском језику у научном часопису међународног значаја индексираном на PubMed/MedLine. Псеудоанеуризма лијеве коморе је ријетко стање будући да у највећем броју случајева руптура слободног зида коморе доводи до фаталне тампонаде перикарда. Руптура слободног зида лијеве коморе је катастрофална компликација инфаркта миокарда, која се дешава код око 4% пацијената са инфарктом миокарда, доводећи до тренутног хемодинамског колапса пацијента и електромеханичке дисоцијације. У ријетким случајевима, руптура је садржана од стране перикардног и фиброзног ткива а као резултат тога формира се псеудоанеуризма. Псеудоанеуризма лијеве коморе садржи само перикардне и фиброзне елементе у свом зиду – нема миокардног ткива. Обзиром да такве анеуризме имају увисоку тенденцију руптуре, псеудоанеуризма може довести до смрти уколико се не збрине хируршки. У приказу случаја, представљен је пацијент коме је урађена успјешна реконструкција псеуноанеуризме лијеве коморе која је настала као посљедица инфаркта миокарда усљед оклузије циркумфлексне лијеве коронарне артерије. Иако је реконструкција псеуноанеуризме лијеве коморе још увијек велики изазов, може се извести код већине пацијената са прихватљивим резултатима.

В.2. Ковачевић-Прерадовић Т, Станетић Б, Ковачевић П. Коронарна болест срца и хронична обструктивна болест плућа. Respiratio 2015; 5 (1-2): 87-93.

(6 x 1= 6 бодова)

Коронарна болест срца (КБС) и хронична опструктивна болест плућа (ХОБП) спадају у масовна незаразна обољења и представљају глобалну епидемију повезану са значајним морбидитетом и морталитетом. Сматра да ће до 2020. године ХОБП бити трећи најзначајнији узрок морталитета. Са друге стране, инциденца КБС је у сталном порасту, а и поред тога што се морталитет од КБС у земљама западне Европе смањује, и даље је веома висок у земљама цнтралне и источне Европе. Управо због тога ова два стања, КБС и ХОБП, имају снажан утицај на здравље људи уопште. Неријетко се КБС и ХОБП јављају заједно, и у одсуству добро познатих фактора ризика превасходно пушења, а њихова узрочно посљедична повезаност се

тумачи главним патофизилошким механизмом који лежи у основи оба ова обољења, а то је запаљенски процес. Доказана је улога маркера запаљенског процеса, као и пушења, снаге респираторних мишића и функције плућа (независно од ефекта пушења) за стварање предиспозиције пацијената са ХОБП за настанак коронарне болести срца. Такође је доказано да фактори који преципитирају акутна погоршања ХОБП, за вријеме којих се најчешће јавља акутни коронарни синдром, имају улогу и у настанку самог акутног коронарног синдрома независно од присуства ХОБП, а у те факторе спадају: инфекције, хипергликемија и ензим матрикс металопротеиназа (ММП). Имајући у виду учесталост и тежину кардиоваскуларнох обољења код пацијената са ХОБП, посебно коронарну болест срца, веома је важно на вријеме идентификовати пацијенте са ХОБП који већ имају коронарну болест срца и тиме су под повећаним ризиком за настајање акутног коронарног синдрома

B.3. Stanetic B, Kovacevic-Preradovic T, Stanetic M, Loncar S, Zivanovic Z, Srdic S, Huber K, Serruys P, Ostojić M. Role of COPD in decision-making process of myocardial revascularization: a retrospective analysis from a single PCI-centre without on-site cardiac surgery. Respiratio 2015; 5 (1-2): 10-16.

(6 x 0.3= 1.8 бодова)

Рад је штампан на енглеском језику. Последње објављене студије показују да додавање клиничких фактора ризика на комплексност коронарне болести срца (енгл. CAD) , потенцијално може побољшати предикцију дугорочног морталитета и на тај начин омогућити доношење одлуке о најадекватнијој стратегији реваскуларизације. Хронична опструктивна болест плућа (ХОБП) је идентификована као предиктор морталитета код пацијената којима се индикује хируршка реваскуларизација миокарда (енгл. CABG). Циљ ове студије јесте евалуација значаја ХОБП у процесу избора облика реваскуларизације између перкутане коронарне интервенције (енгл. PCI) и код пацијената са комплексном CAD у једном PCI-центру. Ретроспективно је анализирано 560 елективних пацијената са 3-судовном коронарном болести срца (81.6%) и незаштићеном болести главног стабла лијеве коронарне артерије (18.4%) којима је рађена PCI или су из центра у коме се не ради CABG упућени у други центар ради CABG у периоду од јануара 2008. до маја 2010.године.Кориштена је мултиваријантна регресиона анализа са циљем идентификације варијабли које су повезане са укупним морталитетом током 4 - годишњег периода праћења. Резултати су показали да су године живота и ХОБП независни предиктори укупног морталитета након CABG, односно ејекциона фракција лијеве коморе, године живота, клиренс креатинина и SYNTAX скор након PCI. Уочена је статистички значајна разлика у морталитету пацијената са и без ХОБП којима је рађен CABG (10.1% вс. 14.5%, п=0.037). У закључку, студија је показала да присуство ХОБП треба узети у обзир у свакодневној клиничкој пракси приликом доношења одлуке о начину реваскуларизације пацијената са комплексном коронарном болести срца.

B.4. Stanetic B, Campos C, Farooq V, Kovacevic-Preradovic T, Huber K, Ostojic M, Serruys P. Appropriateness of myocardial revascularization assessed by the SYNTAX Score II in a country without cardiac surgery facilities. Respiratio 2016; 6 (1-2): 75-84.

(6 x 0.3= 1.8 бодова)

Рад је штампан на енглеском језику. Последњих неколико деценија сматра се да је оптималан модалитет реваскуларизације код пацијената са комплексном коронарном болести срца (енгл. CAD) хируршка реваскуларизација (енгл. CABG). Међутим, перкутане коронарне интервенције (енгл. PCI) су значајно унапријеђене, технички и технолошки, чиме се почиње доводити у питање безрезервна супериорност CABG. Последња истраживања показују како код одређених подгрупа пацијената, PCI може бити сигурна алтернатива CABG. Један од првих алата који су кориштени у циљу објективне процјене који пацијенти са комплексном CAD би били погодни за PCI, а који за CABG јесте анатомски SYNTAX скор. Недавно је развијен и напреднији, SYNTAX II скор који обједињује SYNTAX скор са 6 клиничких варијабли како би се дефинисао један униформан скор за PCI и CABG у предикцији дугорочног морталитета за сваког пацијента понаособ, како би се помогао процес доношења одлуке о начину реваскуларизације коју доноси "Тим за срце" (енгл. Heart Team) кога чине најмање по један интервентни кардиолог, кардиохирург и клинички кардиолог, а у складу са препорукама Европског удружења кардиолога о миокардној реваскуларизацији. У студији су ретроспективно анализирани консекутивни, хемодинамски стабилни пацијенти са ангиографски доказаном 3-судовном коронарном болести срца (≥50% дијаметар стеноза) или значајна незаштићена болест главног стабла лијеве коронарне артерије (енгл. ULMCA) (≥50% дијаметар стеноза), који су PCI третирани у центру или упућени у другу установу ради CABG, у периоду од јануара 2008. до маја 2010. године. Студија је показала да самостално интуитивно (по принципу "најстручнијег") доношење одлука од стране интервентног кардиолога о начину реваскуларизације миокарда за сваког појединачног пацијента (PCI или CABG) показује одступање у 57% случајева у односу на препоруку према SYNTAX II скору када је у поитању CABG. Несклад између одабира начина реваскуларизације миокарда базиране на SYNTAX II скору и оне базиране на "клиничкој одлуци" показује виши 4-годишњи морталитет. Из тога би се могло закључити да SYNTAX II скор може потенцијално побољшати традиционални "окулостенотички" рефлекс који резултира неадекватним PCI интервенцијама те може послужити као сурогат објективне процјене "тима за срце" код доношења одлуке о врсти миокардне реваскуларизације у центрима у којима се не изводи хируршка реваскуларизација миокарда.

B.5. Ковачевић-Прерадовић Т, Вујисић-Тешић Б, Влатковић В, Прерадовић М. Ехокардиографија у раној детекцији поремећаја функције десне коморе при промјени волумена крви код болесника на хемоидијализи. Биомедицинска истраживања 2017;8(1):17-25.

(6 x 0.75= 4.5 бода)

Поремећаји функције десног срца, који настају усљед пораста плућне васкуларне резистенције, су предиктори лоше прогнозе код пацијената на програму хроничне хемодијализе (ХД). У овој студији испитивана је валидност ехокардиографије у процјени систолне и дијастолне функције десне коморе код пацијената на ХД. Истраживањем је обухваћено 30 пацијената (доби 55 ± 11 година) са терминалном бубрежном инсуфицијенцијом на програму хроничне ХД, којима су рађене стандардна 2Д ехокардиографија и ткивни Допплер, прије и након ХД.

Испитивање систолне функције десне коморе прије и послије ХД је показало да су фракциона промјена површине – ФАЦ (36%±11 вс. 34%±11, п=0,464) и амплитуда систолне покретљивости анулуса трикуспидне валувле–ТАПСЕ (25,2мм±4,8 вс. 24,2мм±5, п=0,207) биле у границама нормалних вриједности, независно од смањења укупног волумена крви након ХД, док је фракционо скраћење – Фс (43,8%±11,6 вс. 39,3%±13,2, п=0,014) било значајно мање након ХД, што показује високу зависност овог параметра од смањења циркулаторног волумена. Теи индекс десне коморе, добијен рачунањем параметара ткивног доплера, показао је нормалне вриједности, независно од смањења пуњења десне коморе након ХД (0,59±0,44 вс. 0,69±0,27, п=0,18). Евалуација дијастолне функције десне коморе преко брзина транстрикуспидног протока (Е талас, Е/А), показала је значајно смањење брзина након смањења волумена послије ХД, док је однос брзина Е/Е' (6,02±3,19 вс. 5,66±1,83, п=0,599) остао у границама нормалних вриједности и након ХД. Закључак. Истраживање је показало да су ехокардиографска процјена систолне функције десне коморе помоћу ФАЦ и ТАПСЕ, као и процјена глобалне функције миокарда помоћу Теи Индекса, поуздане методе код пацијената на ХД, с обзиром да се вриједности наведених параметара нису мијењале у условима смањења циркулаторног волумена након ХД. Евалуација дијастолне функције код пацијената на ХД и даље представља велики изазов, а као поуздан параметар за процјену се може користити однос брзина Е/Е', који се у овом истраживању није значајно мијењао усљед смањења волумена крви након ХД.

Г. <u>Прегледни научни рад у часопису националног значаја</u> (6 бодова)

Г.1. **Ковачевић-Прерадовић Т**, Станетић Б. Дијагностика и терапија плућне хипертензије. Scr Med 2017:48:68-76.

(6 x 1= 6 бодова)

Плућна хипертензија (ПХ) представља хемодинамски поремећај дефинисан као пораст средњег притиска у плућној артерији од 25ммХг или више у миру. Разликује се пет група пацијената: група 1- плућна артеријска хипертензија (ПАХ), група 2ПХ као посљедица болести лијевог срца, група 3- ПХ као посљедица болести плућа, група 4 - хронична тромбоемболијска ПХ и група 5- ПХ других узрока. ПАХ је брзо прогресивна и фатална болест са инциденцом од око 3 случаја на милион становника, док је инциденца ПХ као посљедице болести лијевог срца присутна код чак 60-70% ових пацијената. Плућни капиларни притисак, мјерен инвазивно у миру, омогућава разликовање прекапиларне (≤15ммХг) и посткапиларне (>15ммХг) ПХ. Рани клинички симптоми и знаци су веома дискретни и неспецифични у облику диспнеје при напору, слабости, пресинкопе и прогресивног смањења толеранције физичког напора те највећи број пацијената има тежи стадијум болести са функционалном класом Свјетске здравствене организације ИИИ или ИВ при првом прегледу. Дијагностички процес ПХ има за циљ евалуацију двије основне анатомске компоненте: плућна васкулатура и десна комора срца са циљем постављања дијагнозе и идентификовања групе ПХ. Терапија пацијената са ПАХ се састоји из три основна корака: опште мјере и супортивна терапија; иницијална терапија блокаторима калцијумских канала код вазореактивних односно специфичних

лијекова за ПАХ код не-вазореактивних пацијената било појединачно или у комбинацијама те трансплантација плућа. Све пацијенте са ПАХ је потребно упутити у експертске центре за дијагностику и лијечење ПХ.

Д. <u>Научни рад на научном скупу међународног значаја, штампан у цјелини</u>. (5 бодова)

Д.1. **Ковачевић-Прерадовић Т**, Голац-Гузина Н. Кардиоваскуларна болест и опструктивна апнеја током сна. Академија наука и умјетности Републике Српске, Удружење оториноларинголога Републике Спрске, књига XXXIII, Одјељење медицинских наука, књига 9. Зборник радова II Конгреса и XXI Симпозијума оториноларинголога Републике Спрске са међународним учешћем. Бања Лука 2015.

(5 x 1= 5 бодова)

Опструктивна апнеја током сна (ОСА) је поремећај сна са високом преваленцом, који се у основи карактерише прекидима дисања током спавања. Болест има читав низ посљедица укључујући изражену поспаност током дана, неуро-когнитивне промјене, ендокринолошке и метаболичке поремећаје, што све заједно утиче на значајан пад квалитета живота ових пацијената. Поремећаји дисања током сна имају високу преваленцу код пацијената са познатом кардиоваскуларном болести али и код пацијената који су под повећаним ризиком од обољења кардиоваскуларног система. Међузависност кардиоваскуларних болести и опструктивне апнеје у сну је важно посматрати кроз неколико аспеката: разумијевање патофизиолошких механизама којима апнеја у сну доприноси настанку и прогресији кардиоваскуларних обољења, правовремено препознавање пацијената са познатом кардиоваскуларном болести и истовремено присутном апнејом у сну, те у складу са претходно наведеним дефинисање стратегије терапије. Основни патофизиолошки механизми које покреће апнеја у сну, а који су одговорни за настанак болести срца јесу: инфламација и ендотелна дисфункција као основи механизми настанка атеросклерозе односно исхемијске болести срца уопште, тромбоза, повећана концентрација вазоактивних супстанци и прекомјерна активација симпатикуса. ОСА доприноси настанку кардиоваскуларних обољења независно, али и у комбинацији са познатим факторима ризика. Интермитентна хипоксија има специфичну улогу у промовисању промјена на ћелија зида крвних судова и на тај начин ствара подлогу за започињање процеса атеросклерозе. Са друге стране, оштећење функције ендотела усљед ефекта ОСА на поремећај регулисања вазомоторичког тонуса ендотела и способности обнављања промовише васкуларну инфламацију и оксидативни стрес. Најчешћа обољења кардиоваскуларног система која се срећу код ових пацијената јесу исхемијска болест срца, артерјска хипертензија, срчана инсуфицијенција, пулмонална хипертензија као и поремећаји ритма и провођења. Повезаност ОСА са кардиоваскуларним обољењима, али и са различитим метаболичким и ендокринолошким промјенама указује на то да је ОСА много више од локалног поремећаја већ се треба схватити као системска болест. Тако се затвара круг, «цирцулус витиосус», који укључује хипоксемију, оксидативни стрес и ослобађање инфламаторних цитокина који започињу системско инфламаторно стање – атеросклерозу, и читав спектар кардиоваскуларних обољења која потом са

своје стране продубљују хипоксемију и затварају «круг». Разумијевање ОСА као потенцијалног узрочног фактора кардиоваскуларних обољења је од изузетног клиничког значаја чиме се значајно може унаприједити терапија и разумијевање обје болести. Показано је да ЦПАП терапија пацијената са ОСА доводи до објективног побољшања у смислу редукције симптома и побољшања функције срца, смањује укупни кардиоваскуларни ризик и доводи до нормализације биомаркера.

Ђ. <u>Научни рад на скупу међународног значаја, штампан у зборнику извода радова</u> (3 бода)

Ђ.1. T. Kovacevic-Preradovic; M. Kozic; Z. Janjic; D. Uncanin; M. Grujicic; B. Stanetic; A. Janjic; S. Vlaisavljevic; S. Srdic; D. Trninic. Peripheral embolization secondary to atrial fibrillation European Journal of Heart Failure Supplements (2013) 12, S341.

(3 x 0.3= 0.9 бодова)

Ђ.2. Bojan M. Stanetic, Miodrag Ostojic, Kurt Huber, Carlos Campos, Tamara Kovacevic-Preradovic, Patrick W. Serruys. aPProPriateness oF myoCardial revasCularization assessed By SYNTAX sCore II in a Centre without on-site CardiaC surgery. JACC March 17, 2015 Volume 65, Issue 10S.

(3 x 0.3= 0.9 бодова)

Ђ.3. Родић Д, Ковачевић-Прерадовић Т, Трнинић Д, Катић В, Козић М, Лончар С. Први Кунисов синдром код нас. Срце и крвни судови, Часопис Удружења кардиолога Србије 2015; 34(3): 90.

(3 x 0.3= 0.9 бодова)

Ђ.4. Станетић Б.М., Ковачевић-Прерадовић Т., Лончар С., Добријевић Н., Срдић С., Serruys P, Остојић М. Предиктивне перформансе SYNTAX sCore II код пацијената са значајном стенозом главног стабла или тросудовном коронарном болести срца третираних са „баре-метал" стентовима". Срце и крвни судови 2015; 34(3): 93.

(3 x 0.3= 0.9 бодова)

Ђ.5. Катић В, Ковачевић-Прерадовић Т, Козић М, Трнинић Д, Лончар С, Добријевић Н, Живаниовић Ж, Срдић С, Родић Д, Станетић Б. STEMI инфаркт са уредним ЕКГ записима. Срце и крвни судови, Часопис Удружења кардиолога Србије 2015; 34(3): 93.

(3 x 0.3= 0.9 бодова)

Ђ.6. Kovacevic-Preradovic T, Stanetic Б, Djordjevic-Dikic A, Ostojic M. The Prognostic Value of Coronary Flow Reserve in Patients With Angiographically-Assessed Intermediate Left Anterior Descending Artery Diameter Stenosis in A Country With Low Gross Domestic Product. Abstracts World Congress of Cardiology. GHEART 2016 Vol 11, Issue 2S.

(3 x 0.75= 2.25 бодова)

Ђ.7. Ковачевић-Прерадовић Т, Станетић Б, Остојић М. Асимптоматска исхемијска болест срца: да ли је стратификација ризика путем неинвазивних тестова могућа и ефективна? Књига сажетака 2. Конгреса ендокринолога и дијабетолога Репиублике Српске са међународним учешћем 2016,с. 85.

(3 x 1= 3 бода)

Е. <u>Реализован међународни научни пројекат у својству руководиоца пројекта</u>
(5 bodova)

Е1. Ефикасност и безбједност Трметазидина код пацијената са ангином пекторис који су били третирана перкутном коронарном интервенцијом, Универзитетски клинички центар Бања Лука (The efficacy and safety of Trimetazidine in Patients with angina pectoris having been treated by percutaneous Coronary Intervention. ATPCI study. Principal Investigator). Главни истраживач. Универзитетски клинички центар, Бања Лука

(5 бодова)

Е.2. Ефекти оралног Силденафила на морталитет одраслих са PAH (AFFILIATE студија) (Effects of Oral Sildenafil on Mortality in Adults With PAH, AFFILIATE Trial. Главни истраживач, Универзитетски клинички центар, Бања Лука

(5 бодова)

Е.3. Студија Ривароксабана на венски тромбоемболијски ризик код пацијената након прекида хоспитализације, MARINER студија (A Study of Rivaroxaban (JNJ-39039039) on the Venous Thromboembolic Risk in Post-Hospital Discharge Patients (MARINER) Trial. Principal Investigator.), Главни истраживач, Универзитетски клинички центар Бања Лука

(5 бодова)

Ж. <u>Реализован међународни научни пројекат у својству сарадника на пројекту</u>
(3 boda)

Ж.1. Мултицентрични, отворени продужетак испитивања оралног лијека РПЦ1063 за релапсну мултиплу склерозу". Универзитетски клинички центар, Бања Лука. 2016. год.

(3 бода)

Ж.2. European Survey of Cardiovascular Disease Prevention and Diabetes: EUROASPIRE V of the EURObservational Research Programme (EORP). Универзитетски клинички центар, Бања Лука. 2017. год.

(3 бода)

3. <u>Реализован национални научни пројекат у својству сарадника на пројекту</u> (1 bod)

3.1. Анализа лијечења акутног инфаркта миокарда у Републици Српској – тренутно стање и перспективе, тематски пројекат, финансира га Министарство науке и технологије РС (2012–2013).

(1 bod)

И. <u>Уређивање научног часописа националног значаја</u> (3 бода)

И.1. "Scripta medica", Часопис Друштва доктора медицине Републике Српске, члан Уређивачког одбора.

(3 бода)

И.2. "Respiratio" Часопис Удружења пулмолога Републике Српске, члан Уређивачког одбора.

(3 бода)

БРОЈ БОДОВА НАКОН ПОСЛЕДЊЕГ ИЗБОРА/РЕИЗБОРА: **<u>75.95 бодова</u>**

г) Образовна дјелатност кандидата:

Образовна дјелатност прије последњег избора/реизбора
(Навести све активности (публикације, гостујућа настава и менторство) сврстаних по категоријама из члана 21.)

А. <u>Нерецензирани студијски приручници (скрипте, практикуми…)</u>

А.1. Ковачевић-Прерадовић Т. Поглавља: Мониторинг рада срца и малигни поремећаји срчаног ритма; Дефибрилација и лијекови у кардиопулмоналној реанимацији, у: Ковачевић П (уредник). Приручник за практичну наставу из прве помоћи. Универзитет у Бањој Луци Медицински факултет, 2012.

Приручник је намијењен студентима медицине и стоматологије за усвајање градива из предмета прве помоћи, али и свима који желе проширити знања и унаприједити

вјештине из указивања прве помоћи. Замишљено је да студенти уз помоћ овог приручника на један занимљив начин, коришћењем интерактивнох принципа наставе овладају вјештинама указивања прве помоћи.

(3 x 0.5 = 1.5 бодова)

БРОЈ БОДОВА ПРИЈЕ ПОСЛЕДЊЕГ ИЗБОРА/РЕИЗБОРА: **1.5 бодова**

Образовна дјелатност послије последњег избора/реизбора

(Навести све активности (публикације, гостујућа настава и менторство) и број бодова сврстаних по категоријама из члана 21.)

А. Гостујући професор на универзитетима у Републици Српској, Федерацији Босне и Херцеговине или Брчко Дистрикту Босне и Херцеговине. (2 бода)

А.1. Уговор о допунском раду Универзитета у Источном Сарајеву о ангажовању на Медицинском факултету у Фочи, од 2013.године

(2 бода)

Б. Члан комисије за одбрану рада другог циклуса (2 бода)

Б.1. Члан Комисије за оцјену и одбрану магистарског рада др Јелене Јованић, "Ехокардиографски вођена перикардиоцентеза у терапији болесника са пријетећом тампонадом срца", кандидата Др Јелене Јованић, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци, 207. године.

(2 бода)

В. Менторство кандидата за завршни рад другог циклуса (4 бода)

В.1. Завршни рад првог циклуса под називом "Акутни аортни синдром", кандидата Соње Прерадовић

(4 бода)

В.2. Завршни рад првог циклуса под називом"Плућна тромбоемболија", кандидата Деана Видовића

(4 бода)

В.3. Завршни рад првог циклуса под називом "Инфаркт миокарда са СТ елевацијом", кандидата Бориса Дујаковића

(4 бода)

Г. Други облици међународне сарадња (конференције, скупови, радионице, едукација у иностранству) (3 бода)

Г.1. The Masterclass on Pulmonary Arterial Hypertension, Institute of Cardiology – University of Bologna, November 2012.

(3 бода)

Г.2. Masterclass/International preceptorship in pulmonary arterial hypertension associated with congenital heart disease. The adult congenital heart centre & national centre for

pulmonary hypertension, Royal Brompton & Harefield NHS Trust, London, May 2013.

(3 бода)

Г.3. Education program "Strain imaging Echo Course", Berlin, October 2016.

(3 бода)

Г.4. Ко-директор симпозијума: Pfizer Adriatic Pulmonary Arterial Hypertension Forum Zagreb, Croatia, November 19-20, 2016.

(3 бода)

БРОЈ БОДОВА НАКОН ПОСЛЕДЊЕГ ИЗБОРА/РЕИЗБОРА: **28 бодова**

УКУПАН БРОЈ БОДОВА:28

д) Стручна дјелатност кандидата:

Стручна дјелатност кандидата прије последњег избора/реизбора
(Навести све активности сврстаних по категоријама из члана 22.)

А. Остале професионалне активности на Универзитету и ван Универзитета које доприносе повећању угледа Универзитета (2 бода)

А.1. ЕСКАС Стипендија Владе Швајцарске («Eidgenosische Stipendienkommission für ausländische Studierende» ESKAS) – за последипломске студије на Медицинском факултету/ Универзитетској болници у Цириху, Швајцарска у периоду од 2001.-2003. године

(2 бода)

А.2. Специјалистички испит из интерне медицине, Швајцарског удружења за интерну медицину (Schweizerische Gesellschaft fuer Innere Medizin/Societe Suisse de Medecine Interne), 25.10.2004.год. (полагање теста, практичног и усменог дијела испита на њемачком језику).
Специјалистички испит је нострификован од стране Медицинског факултета, Универзитета у Бањој Луци 31.05.2005. године, одлуком под бројем 330/2005.

(2 бода)

А.3. Travel Grant from European Association of Echocardiography. Стипендија Европске асоцијације за ехокардиографију добијена на основу орихваћеног рада на Европском конгресу ехокардиографије 2006. године: Kovacevic-Preradovic T, Zuber M, Attenhofer Jost Ch, Widmer U, Schulthess G. Fischer A, Jenni R. Fabry disease : impact of enzyme replacement therapy on cardiac parameters in an observational long-term follow up study in 24 patients (abstract). Eur J Echocardiogr 2006; 7(suppl1): s 135.

(2 бода)

А.4. "Fellowship" Европског удружења кардиолога.

(2 бода)

БРОЈ БОДОВА ПРИЈЕ ПОСЛЕДЊЕГ ИЗБОРА/РЕИЗБОРА: **8 бодова**

Стручна дјелатност кандидата (послије последњег избора/реизбора)
(Навести све активности и број бодова сврстаних по категоријама из члана 22.)

А. <u>Члан комисије за полагање специјалистичког испита</u> (1 бод)

А.1. Члан Комисије за полагање специјалистичког испита из интерне медицине др Слађане Продановић-Јањић, Одлука Министарства здравља Републике Српске број 11/04-151-126/15, од 01.04.2015.год.

(1 бод)

А.2. Члан Комисије за полагање специјалистичког испита из интерне медицине др Смиљане Дубајић, Одлука Министарства здравља Републике Српске број 11/04-151-130/15, од 14.04.2015.год.

(1 бод)

А.3. Члан Комисије за полагање специјалистичког испита из интерне медицине др Драгане Нешковић, Одлука Министарства здравља Републике Српске број 11/04-151-11/16, од 08.01.2016.год.

(1 бод)

А.4. Члан Комисије за полагање специјалистичког испита из интерне медицине др Јелене Ђајић, Одлука Министарства здравља Републике Српске број 11/04-151-303/16, од 14.09.2016.год.

(1 бод)

А.5.Члан Комисије за полагање специјалистичког испита из интерне медицине др Милану Глуховићу, Одлука Министарства здравља Републике Српске број 11/04-151-368/16, од 17.10.2016.год.

(1 бод)

А.6. Члан Комисије за полагање специјалистичког испита из интерне медицине др Јелице Тешић, Одлука Министарства здравља Републике Српске број 11/04-151-361/16, од 06.10.2016.год.

(1 бод)

А.7. Члан Комисије за полагање специјалистичког испита из интерне медицине др Милану Дамјанчевићу, Одлука Министарства здравља Републике Српске број 11/04-151-22/17, од 01.02.2017.год.

(1 бод)

А.8. Члан Комисије за полагање специјалистичког испита из интерне медицине др Бојани Лоза-Ћерић, Одлука Министарства здравља Републике Српске број 11/04-151-24-1/17, од 27.02.2017.год.

(1 бод)

А.9. Члан Комисије за полагање специјалистичког испита из интерне медицине др Нини Вељовић, Одлука Министарства здравља Републике Српске број 11/04-151-98/17, од 27.02.2017.год.

(1 бод)

А.10. Члан Комисије за полагање специјалистичког испита из интерне медицине др Саши Милојевићу, Одлука Министарства здравља Републике Српске број 11/04-151-195/17, од 07.04.2017.год.

(1 бод)

А.11. Члан Комисије за полагање специјалистичког испита из интерне медицине др Биљани Радуловић, Одлука Министарства здравља Републике Српске број 11/04-151-196/17, од 07.04.2017.год.

(1 бод)

А.12. Члан Комисије за полагање специјалистичког испита из интерне медицине др Немањи Милићевићу, Одлука Министарства здравља Републике Српске број 11/04-151-213/17, од 21.04.2017.год.

(1 бод)

А.13. Члан Комисије за полагање специјалистичког испита из интерне медицине др Александру Јањичићу, Одлука Министарства здравља Републике Српске број 11/04-151-214/17, од 21.04.2017.год.

(1 бод)

А.14. Члан Комисије за полагање специјалистичког испита из интерне медицине др Бојану Бојанићу Милојевићу, Одлука Министарства здравља Републике Српске број.

(1 бод)

Б. <u>Менторство за специјализацију</u> (2 бода)

Б.1. Ментор Др Бојану Бојанићу за специјализацију из интерне медицине. Одлука Министарства здравља Републике Српске број 01-9879/13, од 2013.год.

(2 бода)

Б.2. Ментор Др Љиљани Кос за специјализацију из кардиологије. Одлука Министарства здравља Републике Српске број 01-10434-3/16, од 26.08.2016.год.

(2 бода)

Б.3. Ментор Др Бојану Станетићу за специјализацију из кардиологије. Одлука Министарства здравља Републике Српске број 01-9936-3/16, од 26.08.2016.год.

(2 бода)

Б.4. Ментор Др Тамари Гњатић за специјализацију из кардиологије. Одлука Министарства здравља Републике Српске број 01-10979-2/15, од 28.10.2015.год.

(2 бода)

Б.5. Ментор Др Марини Мајкић за специјализацију из кардиологије. Одлука Министарства здравља Републике Српске број 01-5336-3/14, од 18.06.2014.год.

(2 бода)

Б.6. Ментор Др Светозару Кривокући за специјализацију из интерне медицине. Одлука Министарства здравља Републике Српске број 01-10437-2/15, од 28.10.2015.год.

(2 бода)

В. <u>Остале професионалне активности на Универзитету и ван Универзитета које доприносе повећању угледа Универзитета</u> (2 бода)

В.1. "Fellowship" Америчког удружења кардиолога.

(2 бода)

В.2. Подпредсједник Организационог одбора IV Конгреса Удружења кардиолога Републике Српске, 2016.год.

(2 бода)

В.3. Рјешење Генералног директора Универзитетског Клиничког центра Републике Српске о именовању за предсједника Комисије за дијагностику и терапију плућне хипертензије.
Одлуком Фонда здравственог осигурања Републике Српске, објављена у Службеном гласнику Републике Српске, увођење специфичне терапије плућне хипертензије могуће је само одлуком Комисије за дијагностику и терапију плућне хипертензије.

(2 бода)

В.4. Предавач на Alpe-Adria Anticoagulation Forum, Загреб 7-8. април 2017.
Званични језик конгреса: енглески језик. Програм конгреса је фокусиран на још увијек постојеће изазове када је у питању употреба директних оралних антикоагулантних лијекова – анализа података из објављених студија у односу на реално клиничко искуство.
Кандидат је имала приказ случаја, као представник Босне и Херцеговине, у сесији са представницима других земаља учесница: Словенија, Хрватска, Србија, Албанија и Македонија.

(2 бода)

В.5. Предавање по позиву на I Конгресу Кардиоваскуларног Имиџинга Србије са међународним учешћем CIS 2015., под називом: "Квантификација и функција десне коморе".

(2 бода)

В.6. Предавање по позиву на Pfizer Adriatic Pulmonary Arterial Hypertension Forum Zagreb, Croatia, November 19-20, 2016, под називом (на енглеском језику): "Clinical presentation, electrocardiogram, chest-X ray, blood tests and imunology".

(2 бода)

B.7. Предавање по позиву на Pfizer Adriatic Pulmonary Arterial Hypertension Forum Zagreb, Croatia, November 19-20, 2016, под називом (на енглеском језику): " Supportive therapy: anticoagulants, diuretics, oxygen, digoxin & other heart failure drugs".

(2 бода)

B.8. Предавање по позиву на II Конгресу Кардиоваскуларног Имиџинга Србије са међународним учешћем CIS 2017., под називом: " "Коментарисање улоге TTE-ЦФР, TEE, КТ, Сцинтиграфија", у оквиру сесије "Болест главног стабла леве коронарне артерије 2017 – шта сваки доктор треба да зна и када га пробуде у глуво доба ноћи". Копредсједавајући сесије.

(2 бода)

БРОЈ БОДОВА НАКОН ПОСЛЕДЊЕГ ИЗБОРА/РЕИЗБОРА: **42 бода**

УКУПАН БРОЈ БОДОВА:42

	Прије последњег избора	Послије последњег избора	Укупно
Научна/умјетничка дјелатност кандидата	74.35	75.95	150.3
Образовна дјелатност кандидата	1.5	28	29.5
Стручна дјелатност кандидата	8	42	50
УКУПНО	**83.85**	**145.95**	**229.8**

III. ЗАКЉУЧНО МИШЉЕЊЕ

У складу са Правилником о поступку и условима избора наставника и сарадника на Универзитету у Бањој Луци, Комисија је извршила бодовање и утврила да кандидат др Душко Вулић, ванредни професор је остварио прије последњег избора **101,05** бодова, а послије послиједњег избора **273,05** бодова, што је свеукупно **374,10** бодова.

У складу са Правилником о поступку и условима избора наставника и сарадника на Универзитету у Бањој Луци, Комисија је извршила бодовање и утврила да кандидат др Тамара Ковачевић Прерадовић, доцент је остварила прије последњег избора **83.85** бодова, а послије послиједњег избора **145.95** бодова, што је свеукупно **229.8** бодова.

ПРИЈЕДЛОГ

На основу детаљног прегледа достављених конкурсних материјала, богате научне, образовне и стручне дјелатности кандидата, те стечених услова прописаних Законом о високом образовању, Статутом Универзитета у Бањој Луци и Правилником о поступку и условима избора наставника и сарадника на Универзитету у Бањој Луци, комисија закључује да кандидат др Душко Вулић, ванредни професор, испуњава све законом прописане услове за избор у више звање и др Тамара Ковачевић Прерадовић,доцент, испуњава све услове за избор у више звање..

Обзиром на напријед наведено Комисија једногласно предлаже Наставно – научном вијећу Медицинског факултета и Сенату Универзитета у Бањој Луци, да се **др Душко Вулић,** ванредни професор изабере у звање **редовног професора и др Тамара Ковачевић Прерадовић,**доцент изабере у звање **ванредног професора** за ужу научну област **Интерна медицина** на Медицинском факултету Универзитета у Бањој Луци.

У Бањој Луци, Београду,
октобар 2017. године

Потпис чланова комисије

1. Проф. др Милан Недељковић, редовни професор
2. Проф. др Сежана Поповић Пејичић, редовни професор
3. Проф. др Александар Лазаревић, редовни професор члан

.....

ИЗДВОЈЕНО ЗАКЉУЧНО МИШЉЕЊЕ

(Образложење члан(ов)а Комисије о разлозима издвајања закључног мишљења.)

У Бањој Луци, дд.мм.2017.године

Потпис чланова комисије са издвојеним закључним мишљењем

1. .....
2. .....