

Примљено:	3.5.2017		
Орг јед.	Број	Прилог	
	18/3	345/17	

Образац - 1

УНИВЕРЗИТЕТ У БАЊОЈ ЛУЦИ
МЕДИЦИНСКИ ФАКУЛТЕТ



ИЗВЈЕШТАЈ КОМИСИЈЕ

*о пријављеним кандидатима за избор наставника и сарадника у
звање*

І. ПОДАЦИ О КОНКУРСУ

Одлука о расписивању конкурса, орган и датум доношења одлуке:
02/04.3.138-81/17, Сенат Универзитета у Бањој Луци, 26.01.2017.

Ужа научна/умјетничка област: Интерна медицина

Назив факултета: Медицински факултет

Број кандидата који се бирају: једанаест (11) - сарадник

Број пријављених кандидата: шест (6)

Датум и мјесто објављивања конкурса: 01.02. 2017. године у листу „Глас Српске“

Састав комисије:

- а) Др Зоран Мавија, ванредни професор, ужа научна област Интерна медицина, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци, предсједник
- б) Др Властимир Влатковић, доцент, ужа научна област Интерна медицина, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци, члан
- в) Др Стеван Грбојевић, ванредни професор, ужа научна област Интерна медицина, Медицински факултет Фоча Универзитета у Источном Сарајеву, члан

Пријављени кандидати

1. Мр сц. мед. Валентина Солдат-Станковић
2. Мр сц. мед. Данијела Мандић
3. Мр сц. мед. Ивона Рисовић
4. Мр сц. мед. Габријела Малешевић
5. Мр сц. мед. Љиља Керић
6. Мр сц. мед. Добрила Родић

II. ПОДАЦИ О КАНДИДАТИМА

Први кандидат

а) Основни биографски подаци :

Име (име оба родитеља) и презиме:	Валентина (Јован и Аница) Солдат-Станковић
Датум и мјесто рођења:	08.03.1976. Ливно
Установе у којима је био запослен:	1. Медицински факултет у Бањој Луци 2. Универзитетски клинички центар Републике Српске Бања Лука
Радна мјеста:	1. Асистент на Катедри за хистологију и ембриологију Медицинског факултета Универзитета у Бањој Луци 2. Асистент на Катедри за интерну медицину – Клиничка пракса Медицинског факултета Универзитета у Бањој Луци 3. Специјалиста интерне медицине, субспецијалиста ендокринолога у Клиници за унутрашње болести УКЦ РС Бања Лука
Чланство у научним и стручним организацијама или удружењима:	Комора доктора медицине Републике Српске Удружење ендокринолога и дијабетолога Републике Српске Друштво доктора медицине Републике Српске EASD European Association for the Study of Diabetes

б) Дипломе и звања:

Основне студије	
Назив институције:	Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци

Звање:	Доктор медицине
Мјесто и година завршетка:	Бања Лука, 2001. године
Просјечна оцјена из цијелог студија:	9,49
Постдипломске студије:	
Назив институције:	Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци
Звање:	Магистар медицинских наука
Мјесто и година завршетка:	Бања Лука, 2016. године
Наслов завршног рада:	Процјена повезаности глукозне толеранције, нивоа инсулинске резистенције и атерогених фактора ризика у пацијената са коронарном болешћу
Научна/умјетничка област (подаци из дипломе):	Интерна медицина
Просјечна оцјена:	9,91
Докторске студије/докторат:	
Назив институције:	Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци
Мјесто и година одбране докторске дисертација:	/
Назив докторске дисертације:	У процедури пријава теме
Научна/умјетничка област (подаци из дипломе):	Интерна медицина
Претходни избори у наставна и научна звања (институција, звање, година избора)	Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци, асистент на Катедри за Интерну медицину – Клиничка пракса, 2008. год.

в) Научна/умјетничка дјелатност кандидата

Радови прије последњег избора/реизбора <i>(Навести све радове сврстане по категоријама из члана 19. или члана 20.)</i>
Радови после последњег избора/реизбора <i>(Навести све радове, дати њихов кратак приказ и број бодава сврстаних по категоријама из члана 19. или члана 20.)</i>
Прегледни научни рад у научном часопису међународног значаја 1. Popovic-Pejicic S, Soldat-Stankovic V. Metformin: new perspectives for an old antidiabetic drug. Cardiovasc Endocrinol 2015;4:17-21 Непрестано се развијају бројне и нове терапијске опције и модалитети у лијечењу дијабетеса типа 2 (Т2ДМ). Паралелно с тим, описују се неочекивани

нови ефекти старог лијека метформин. Метформин је добро утемељен лијек прве линије у лијечењу Г2ДМ, а све већи број студија подупиру улогу метформина у превенцији Г2ДМ код пацијената са интолеранцијом на глукозу и/или оштећеном гликемијом наше. Метформину се такође приписују бројни повољни ефекти неvezани за гликемију, као што је васкуларна протекција, побољшање липидног профила и смањење нивоа антифибринолитичких фактора. Такође је показана редукција инфламације или ендотелне дисфункције. Метформин је кориштен у лијечењу метаболичког синдрома, неалкохолне статозе јетре и синдрома полицистичних јајника код инсулин-резистентних жена. Такође је све већи број доказа, већином у форми ретроспективних клиничких података и експерименталних студија, да метформин може бити повезан са смањеним ризиком настанка неких врста канцера и са смањењем волумена карцинома. У овом чланку су сажети молекуларни механизми дјеловања као и потенцијална нова индикациона подручја овог лијека.

1x10 = 10 бодова

Оригинални научни рад у научном часопису међународног значаја

1. Popović-Pejičić S, Soldat-Stanković V, Malešević G, Dunović S. The effect of functional insulin therapy on glycaemic parameters in type 1 diabetes mellitus. *Curr Top Neurol Psychiatr Relat Discip* 2011;19(2):7-14

Едукација особа са дијабетесом је битан елемент у сваком програму због великог значаја за активан став према болести, успјеху лијечења и остварењу циљева добре гликемијске контроле. Успјешна едукација треба испунити: структурираност, усклађеност са терапијском *shemom*, прилагодљивост болеснику и клиничку дјелотворност. Циљ је био процијенити ефекат структурисане едукације на вриједности гликемије и *HbA1c* код особа са дијабетесом типа 1. Примјењен је интерактивни едукацијски програм по „*Düsseldorf* -ском“ моделу (функционална инсулинска терапија) у трајању од пет дана, који се проводио у дневној болници Клинике за ендокринологију, дијабетес и болести метаболизма КЦ Бања Лука. Едукацијски програм је

провођен у седам група од шест болесника, укупно 42 болесника, просјечне старосне доби 32,79 год, 28 жена и 14 мушкараца. Едукацију је проводио тим едукатора (дијабетолог и медицинска сестра). Сви испитаници су на почетку и на крају едукације попуњавали тест провјере знања о дијабетесу (40 питања). Свим испитаницима одређивани су на почетку и на крају едукативног програма: дневни профили гликемије (7h, 9h, 13h, 15h, 18h, 20h); укупна дневна доза инсулина и *HbA1c* на почетку едукације и на контролним прегледима након 3, 6, 9 и 12 мјесеци. Резултати су показали да су након проведене едукације просјечне вриједности гликемије у дневном профилу петог дана едукације биле значајно ниже у односу на почетне вриједности првог дана: 10,4 - 11,9 - 9,5 - 8,8 - 8,5 - 8,7 *mmol/l* vs. 7,3 - 8,4 - 8,3 - 7,0 - 6,8 - 7,3 *mmol/l* ($p < 0,005$). Просјечна укупна дневна доза инсулина била је значајно нижа: 39,8 : 36,5 иј ($p < 0,005$). Тест провјере знања о дијабетесу након едукације показао је повећан степен знања у односу на почетак провођења функционалне инсулинске терапије (ФИТ). Вриједности *HbA1c* су смањене за 1,8% након шест мјесеци, а након 12 мјесеци за 1,2% у односу на почетне вриједности ($p < 0,005$). Вриједности *HbA1c* након 12 мјесеци су порасле за 0,6% у односу на вриједности након шест мјесеци. Структурисани програм едукације „функционална инсулинска терапија“ је ефикасна у побољшању гликемијске контроле код обољелих са дијабетесом типа 1. Мотивише болеснике за постизање боље регулације гликемије. Након 12 мјесеци мотивација опада што се очитује погоршањем гликорегулације, те је потребна реедукација.

0,75x10 = 7,5 бодова

Оригинални научни рад у научном часопису националног значаја

1. Солдаг-Станковић В, Станковић С, Поповић-Пејичић С, Малешевић Г. Инсулинска резистенција, системска инфламација и атерогени фактори ризика код болесника са коронарном болешћу и различитим хипергликемијским статусом. *Biomedicinska istraživanja* 2016;7(2):90-97

У овом раду аутори су се бавили проблемом недијагностиковане

хипергликемије, честе код болесника са коронарном болешћу, а која је водећи узрок смртности код обољелих од типа 2 дијабетеса (*T2DM*). Недовољно је позната повезаност блажих хипергликемијских стања, као што је преддијабетес са коронарном болешћу. Циљ ове студије био је упоредити кардиометаболички профил ризика и коронарне лезије код болесника са различитим поремећајима толеранције на глукозу подвргнутих коронарној ангиографији. Код 106 болесника са ангиографски дијагностикованом коронарном болешћу, евалуиран је гликемијски статус помоћу теста оралног оптерећења глукозом (*OGIT*) на основу којег су класификовани у групе са нормогликемијом (*NGT*), преддијабетесом (*IGF/IGT*) и дијабетесом типа 2 (*T2DM*). Код свих је урађено мјерење тјелесне тежине (*TT*), обима струка (*OC*), израчунат индекс тјелесне масе (*BMI*), одређени липиди, индекс инсулинске резистенције *HOMA*, инсулин, *hsCRP*, албумин у урину, број сигнификантних коронарних лезија (стеноза > 50%). Од 106 испитаних болесника са коронарном болешћу 32,1% имало је новооткривени *T2DM*, 35,8% преддијабетес и 32,1% нормалну толеранцију глукозе. Није било разлика између три групе коронарних болесника у односу на пол, пушачки статус, тјелесну масу, присуство хипертензије и хередитет коронарне болести. Пацијенти са *T2DM* у односу на пацијенте са нормогликемијом су били старији ($p=0,036$), имали већи обим струка ($p=0,028$), *BMI* ($p=0,045$) и *HOMA-IR* ($p=0,001$). Вриједности укупног холестерола, *LDL*, *HDL* и триглицерида, *hsCRP*, албуминурије се нису разликовале између група. Није нађена разлика у учесталости једносудовне, двосудовне, тро и више судовне болести. На основу овога аутори су закључили да постоји висока учесталост дијабетеса и преддијабетеса у популацији пацијената са стабилном хроничном коронарном болешћу. Такође, нађена је повезаност гојазности, нарочито централне, старости и инсулинске резистенције са *T2DM*, што потврђује улогу ових фактора у настанку болести.

0,75x6 = 4,5 бодова

2. Малешевић Г, Поповић-Пејичић С, Солдаг-Станковић В, Станковић С.
Албуминурија и интима-медиа комплекс каротидних артерија као сурогат

маркери атеросклерозе код пацијената са типом 2 дијабетеса. *Biomedicinska istraživanja* 2016;7(1):27-32

У овом раду аутори су показали да се клиничко процјењивање атеросклеротских компликација у типу 2 *diabetes mellitusa (DM)* може изводити откривањем субклиничких облика атеросклерозе примјеном неинвазивних дијагностичких метода. Сурогат маркери субклиничке атеросклерозе су интима медиа комплекс (*ИМК*) каротидних артерија и албуминурија. Циљ рада је био да се анализира повезаност присуства албуминурије и дебљине *ИМК* каротидних артерија са нијемом исхемијом миокарда код пацијената са типом 2 *DM*. Истраживање је обухватило 62 испитаника обољела од типа 2 *DM* без историје о присутности кардиоваскуларних болести (*KVB*), старосне доби 40-70 година. Испитаницима је урађена ергометрија и на основу добијених резултата о присутности исхемијске болести срца (*ИБС*) подијелени су у двије групе. Прву групу је сачињавало 25 испитаника којима је доказана *ИБС*, а другу групу 37 испитаника без *ИБС*. Испитаницима је ултразвучно измјерена дебљина *ИМК* каротидних артерија и одређен албумин у 24-часовном урину, те су добијене вриједности упоређене са резултатима ергометријског тестирања у обе групе. Добијени су следећи резултати: Пацијенти са *ИБС* су били старији, са дужим трајањем дијабетеса, дислипидемијом и вишим вриједностима *HbA1c* у односу на групу без *ИБС* ($p < 0,05$). Утврђена је статистички значајно већа вриједност дебљине *ИМК* каротидних артерија у групи испитаника са *ИБС* ($1,08 \pm 0,17 \text{ mm}$) у односу на испитанике без *ИБС* ($0,78 \pm 0,17 \text{ mm}$) ($p < 0,001$). У групи испитаника са *ИБС*, албуминурија је била присутна код 22 испитаника, док је код испитаника без *ИБС*, албуминурија била присутна код 9 испитаника, што је статистички значајно више у групи испитаника са *ИБС* у односу на контролну групу ($p < 0,001$). Аутори су закључили да пацијенти са повећаном дебљином *ИМК* каротидних артерија и присутном албуминуријом имају већи ризик од настанка *ИБС*.

0,75x6 = 4,5 бодова

Научни рад на научном скупу међународног значаја, штампан у цјелини

1. Малешевић Г, Поповић-Пејичић С, Солдат-Станковић В. Анализа повезаности присуства микроалбуминурије и исхемијске болести срца у пацијената са типом 2 дијабетеса. Осми међународни конгрес „Екологија, здравље, рад, спорт“. Зборник радова 2016:239-243

У овом раду аутори су указали на то да обољели од дијабетес мелитуса (ДМ) тип 2 код којих је присутна микроалбуминурија (*МсА*) имају четири пута већи ризик од изненадне смрти узроковане кардиоваскуларном болешћу. Сматра се да ће око 50% болесника са перзистентном микроалбуминуријом умријети од кардиоваскуларне болести (КВБ) прије него од хроничне бубрежне инсуфицијенције. Циљ рада је био да се докаже повезаност присуства микроалбуминурије и исхемијске болести срца (ИБС) код обољелих од ДМ тип 2, без претходне историје КВБ. Истраживање је обухватило 62 испитаника обољела од дијабетеса тип 2, без претходне историје о присутности кардиоваскуларних обољења, доби 40-70 година старости. Испитаници су на основу присутности микроалбуминурије подијељени у двије групе: прву групу су чинили 31 испитаник са микроалбуминуријом, а другу 31 болесник са нормаалбуминуријом. Присуство ИБС код испитаника процјењивано је ергометријским тестирањем. Пацијенти са присутном *МсА* били су старији и са дужим трајањем дијабетеса у односу на пацијенте са нормаалбуминуријом ($p < 0,05$). Вриједности *HbA1c* биле су статистички значајно веће код пацијената са *МсА* у односу на контролну групу ($p < 0,05$). Резултати ергометријског тестирања показали су да је присуство ИБС било статистички значајно веће у групи испитаника са *МсА* у односу на групу испитаника са нормаалбуминуријом ($p < 0,001$). Код обољелих од ДМ тип 2 повећана је инциденца КВБ. Рано идентификовање фактора ризика за настанак КВБ код особа са дијабетесом тип 2 омогућава правовремену примјену адекватне терапије те смањује стопе морбидитета и морталитета.

1x5 = 5 бодова

Научни рад на научном скупу националног значаја, штампан у цјелини

- 1 Солдаг-Станковић В, Станковић С, Малешевић Г, Пејичић С, Бојић М. Перфузиона сцинтиграфија миокарда у дијагностици коронарне болести у дијабетесу 8. радионица о дијабетесу и компликацијама. Зборник радова 2014:128-136

Код обољелих од дијабетеса, ергометријско тестирање у дијагностици коронарне болести има бројна ограничења због смањене толеранције напора, немогућности постизања субмаксималне фреквенце, одсуства бола и бројних коморбидитета. Перфузиона сцинтиграфија миокарда (*PSM*) је високо сензитивна и специфична, ријетко контраиндикована, те стога често метода избора. Анализирани су резултати *PSM* код пацијената са недијагностичком ергометријом урађени у периоду март-децембар 2012 код 36 обољелих од дијабетеса типа 2, (40-76, средње старости 63,1 година; 46,3% жена и 53,66% мушкараца) и 38 особа без дијабетеса (45-75, средње старости 63,74 године; 23,08% жена и 76,9% мушкараца). Резултати *PSM* су поређени са налазима ергометрије, класификованим као негативни, неодређени и контраиндиковани/прекинути из било ког разлога. Подаци су статистички обрађени. У групи болесника са дијабетесом позитиван налаз *PSM* је имало 25 (69%) пацијената, негативан 9 (25%), а два (5,6%) неодређен. У другој групи позитиван налаз *PSM* је имало 18 (47,4%), а негативан 20 (52,6%) болесника. У групи болесника са дијабетесом који имају позитиван налаз *PSM* је статистички значајно већи број болесника са контраиндикованом/прекинутом ергометријом ($\chi^2=13,000$; $p<0,005$). У обе групе, код болесника са позитивним налазом *PSM* не постоји статистички значајна разлика у фреквенцији пацијената са различитим резултатима ергометрије ($\chi^2=0,069$; $p=0,966$). Значајно је мањи број неодређених налаза *PSM* ($p<0,005$) у односу на ергометрију. Закључено је да је перфузиона сцинтиграфија миокарда супериорна дијагностичка метода у поређењу са ергометријом код пацијената са дијабетесом.

0,5x2 = 1 бод

Научни рад на скупу међународног значаја, штампан у зборнику извода радова

1. Поповић-Пејичић С, Бургић-Радмановић М, Солдат-Станковић В, Малешевић Г. Утицај депресије на метаболичку контролу дијабетеса 2 Конгрес доктора медицине Републике Српске са међународним учешћем, Књига апстраката. 2011:1

Депресија је чест коморбидни и конкомитантни поремећај код обољелих од дијабетес мелитуса (ДМ). Она компликује ток и исход основне болести, продужава лијечење и убрзава напредовање компликација ДМ. Депресија је код обољелих са ДМ повезана са лошим квалитетом живота, неадекватним придржавањем дијеталног начина исхране, физичке активности и медикаментне терапије. Циљ је био утврдити, у групи обољелих са дијабетес мелитусом, присуство депресије и њен утицај на степен метаболичке контроле болести. У студији је учествовало 38 обољелих са ДМ, просјечне старости 32,7 година, 27 жена и 11 мушкараца. У процјени депресивности коришћена је *Zungova* скала самопроцјене депресивности, те упитник о социодемографским подацима. Упитник о социодемографским подацима је показао да је: у односу на радни статус, било 18 незапослених, 10 запослених, 3 пензионера, 3 ученика и 4 студента. У односу на брачни статус у браку је било 22, а ван брака 16 особа. У односу на социоекономски статус 25 их је било просјечнога, 9 доброг и 4 лошег статуса. Средњу стручну спрему имало је 27 испитаника, 6 високу, а 5 основну. Из града су била 24 испитаника, а из села 14. На основу *Zungove* самопроцјенске скале депресивности клинички значајан ниво депресије имало је 20, блажу депресивну симптомологију 16, а без депресије била су 2 испитаника. У групи депресивних дијабетичара незадовољавајућу гликорегулацију је имало 65% испитаника. Закључено је да је присутност депресије предикција лоше метаболичке контроле дијабетес мелитуса. Предиктори депресије били су дуже трајање дијабетеса, ниска социјална подршка и незапосленост.

$0,75 \times 3 = 2,25$ бодова

- 2 Солдат-Станковић В, Малешевић Г, Станковић С, Вуковић Б, Бојић М, Бркић М. Дијастолна дисфункција и перфузија миокарда у дијабетесу типа 2. 1. Конгрес дијабетолога Републике Српске са међународним учешћем, Књига сажетака 2013:316

Кардиоваскуларне болести у дијабетесу су често олигосимптоматичне, а клинички се могу испољити као дијастолна дисфункција лијеве коморе (ДДЛК). Да ли је дијастолна дисфункција резултат унутрашњег поремећаја метаболизма миокарда или поремећаја перфузије још увијек је нејасно. Циљ рада је био утврдити учесталост ДДЛК, као и повезаност поремећаја миокардне перфузије и присуства ДДЛК код болесника са типом 2 дијабетеса код којих је $EF > 50\%$, без претходне историје кардиоваскуларне болести. Истраживањем је обухваћено 26 болесника са типом 2 дијабетеса, који су због атипичних тегоба упућени на перфузиону сцинтиграфију миокарда (ПСМ) Дијастолна дисфункција је утврђена *Doppler* ехокардиографијом. Код 8 болесника (30,7%) идентификовано је постојање ДДЛК. Код болесника са ДДЛК утврђени су испади перфузије код 4 испитаника 4 (50%), а без присутне ДДЛК код 7 (38%) болесника. Разлика учесталости испада перфузије између болесника са присутном и без присутне ДДЛК није статистички значајна ($p > 0,05$). Ова студија је потврдила високу учесталост ДДЛК у дијабетесу типа 2. Није утврђена значајна разлика у постојању поремећаја перфузије између болесника са ДДЛК и без ДДЛК, што упућује на друге механизме у развоју ДДЛК.

0,3x3 = 0,9 бодова

- 3 Малешевић Г, Солдат-Станковић В, Станковић С, Поповић-Пејичић С, Ковачевић С, Царић Б, Грбић А. Улога перфузионе сцинтиграфије миокарда у процјени кардиоваскуларног ризика код особа са типом 2 дијабетеса. 1. Конгрес дијабетолога Републике Српске са међународним учешћем, Књига сажетака. 2013:314

Рано откривање коронарне болести и стратификација ризика код особа са *diabetes mellitus tip 2 (DMT2)* значајни су у смањењу стопе морбидитета и

морталитета. Перфузиона скинтиграфија миокарда (ПСМ) је неинвазивна метода у детекцији и евалуацији коронарне болести. Код обољелих од *DMT2*, има већу сензитивност и специфичност у односу на друге дијагностичке методе. Циљ је био упоредити учесталост и степен тежине испада перфузије употребом ПСМ код пацијената са *DMT2* у односу на пацијенте без дијабетеса. Анализирано је 76 испитаника који су подијељени у двије групе, 37 обољелих од *DMT2* (40-76, средње старости 63,1 годину, 46,3% жена и 53,66% мушкараца) и 39 особа без дијабетеса (45-75, средње старости 63,74 године, 23,08% жена и 76,9% мушкараца) Свима је урађена ПСМ, а налази класификовани као нормалан и присутан перфузиони испад, тј. дефект који је скорован као благ, средње тежак и тежак. Резултати су статистички обрађени употребом χ^2 теста У групи пацијената са *DMT2*: нормалан налаз је имало 9 (24,3%), благи дефект 6 (16,2%), средње тежак 13 (35,1%) и тежак 9 (24,3%). У групи пацијената без *DMT2* нормалан налаз је имало 20 (51,3%), благи дефект 6 (15,4%), средње тежак 8 (20,5%) и тежак 5 (12,8%). Постоји значајна статистичка разлика у броју позитивних налаза ($\chi^2=5,850$; $p<0,05$) у групи пацијената са *DMT2* у односу на групу без дијабетеса Закључено је да употреба перфузионе скинтиграфије миокарда има значај као дијагностичка и прогностичка метода у процјени ризика од кардиоваскуларних догађаја, те омогућава одабир адекватних терапијских модалитета.

0,3x3 = 0,9 бода

4. Вуковић Б, Бојић М, Пејичић С, Грбић А, Солдаг-Станковић В, Малешевић Г. Утицај контролисане физичке активности на инсулинску резистенцију и параметре метаболичког синдрома: поређење пацијената са типом 2 дијабетеса и недијабетичара. 1 Конгрес дијабетолога Републике Српске са међународним учешћем Књига сажетака 2013:164

Метаболички синдром и тип 2 дијабетеса у чијој је основи инсулинска резистенција, чине један од водећих свјетских здравствених проблема. Само од типа 2 дијабетеса болује преко 200 милиона људи, а тај ће се број удвостручити

слиједећих 25 година. Ризик за убрзан развој атеросклерозе а тиме и кардио- и цереброваскуларних болести је вишеструко увећан. Досадашња сазнања показују да хипокинезија (уз друге факторе) представља значајан фактор ризика у развоју метаболичког синдрома и дијабетеса тип 2, а да активан стил живота спречава иницијалну дисрегулацију глукозне хомеостазе и значајно превенира или одлаже прогресију из стања оштећене толеранције глукозе у клинички испољен дијабетес. У истраживању је испитан утицај дозираних физичких вјежби на инсулинску сензитивност, метаболизам угљених хидрата, липидни профил, крвни притисак, тјелесну тежину и квалитет живота у недијабетичних болесника са метаболичким синдромом, као и у болесника са дијабетесом тип 2. У студији је учествовало укупно 52 испитаника. Резултати показују да је терапијска ефикасност постигнута у обије групе испитаника; у значајној мјери постигнуто је смањење нивоа базалне инсулинемије уз повољан ефекат на метаболизам угљених хидрата и ниво крвног притиска. Смањен је ниво триглицерида, а остварени су повољни ефекти у редукцији гојазности и побољшању субјективног квалитета живота уз повећање радне енергије.

0,3x3 = 0,9 бодова

5. Вуковић Б, Солдаг-Станковић В, Малешевић Г, Царић Б, Поповић-Пејичић С, Бојић М. Лијечење адулног дијабетеса инсулинском пумпом у Републици Српској. 1. Конгрес дијабетолога Републике Српске са међународним учешћем. Књига сажетака 2013:92

Континуирана субкутана инфузија инсулином примјеном инсулинске пумпе представља најсофистициранији вид примјене инсулинске терапије код селектованих пацијената са дијабетесом тип 1. У Републици Српској се лијечење инсулинском пумпом примјењује код адулtnих и педијатријских пацијената у оквиру редовног програма Фонда за здравствено осигурање уназад три године, док је у оквиру пилот пројекта лијечење инсулинском пумпом почело још прије десет година. У свијету, број пацијената са инсулинском пумпом значајно расте а подаци из бројних студија доказују ефикасност и сигурност примјене код

пацијената са дијабетесом тип 1. Циљ рада је био приказати ефикасност примјене инсулинске пумпе на квалитет гликорегулације и утицај на липидни статус и микроалбуминурију у односу на претходну терапију конвенционалном интензивном инсулинском терапијом у групи од двадесет и једног пацијента. Осим тога, циљ је био доказати и сигурност примјене. Подаци су узети прије почетка лијечења инсулинском пумпом, након једне, односно двије године лијечења. Добијени подаци показују да је лијечење инсулинском пумпом значајно побољшало квалитет гликорегулације процијењен кроз *HbA1c*. При томе није дошло до пораста тјелесне тежине, а укупна дневна доза инсулина је смањена након једне односно двије године, иако разлика није статистички значајна. Током примјене лијечења инсулинском пумпом није дошло до промјене у липидном статусу, али је остварен значајан утицај на микроалбуминурију, а разлика је статистички значајна. Примјена лијечења инсулинском пумпом је сигурна; број кетоацидоза је значајно смањен као и број хипогликемија.

0,3x3 = 0,9 бодова

6 Малешевић Г, Царић Б, Солдат-Станковић В, Поповић-Пејичић С, Бркић М, Малиновић Ј, Вуковић Б. Утицај методе бројања угљених хидрата и прилагођене дозе краткодјелујућег инсулина на гликорегулацију код обољелих од дијабетес мелитуса типа 1. 1. Конгрес дијабетолога Републике Српске са међународним учешћем. Књига сажетака 2013:196

Да би се постигла већа слобода у прехрани и побољшао квалитет живота обољелих од *diabetes mellitus*-а типа 1 (*DM1*) започело се са структурисаним едукативним програмима чија се успјешност темељи на стицању знања и вјештина неопходних за постизање оптималне контроле гликемије. Највећи допринос остварен је методом бројања угљених хидрата (УХ) и прилагођавањем дозе инсулина планираном оброку. Циљ је био процијенити утицај методе бројања угљених хидрата и прилагођене дозе брзодјелујућег инсулина планираном оброку на вриједности гликемије и *HbA1c* код особа са *DM1*.

Рађена је проспективна студија према *Bergerovom* моделу структурисане едукације за *DMII* као облик петодневне едукације. Едуковано је 68 пацијената (56,06% жена и 43,94% мушкараца) просјечне старосне доби 31,4 година (95% *IP* 29,0-33,9), подијељених у 13 група. Одређивани су дневни профили гликемије (у 7h, 9h, 13h, 15h, 18h, 20h), укупна дневна доза инсулина (УДДИ) 1. и 5 дана едукације, те *HbA1c* који је одређен на почетку едукације, након 3, 6 и 9 мјесеци. Уочене су статистички значајне разлике у просјечним вриједностима гликемије првог и петог дана у свим дневним мјерењима. УДДИ је првог дана у просјеку износила 42,4, а петог дана 37,9 ($p < 0,001$). Почетна просјечна вриједност *HbA1c* била је 9,0%, након три мјесеца 7,6%, након 6 мјесеци 7,2%, а након 9 мјесеци 7,3%. У односу на почетну вриједност пад вриједности *HbA1c* је статистички значајан након свих осталих мјерења што је статистички значајно снижење вриједности ($p < 0,001$). Закључено је да прилагођавање дозе краткодјелујућег инсулина планираном obroку на основу методе бројања угљених хидрата значајно доприноси побољшању гликорегулације код обољелих од *DMII*.

0,3x3 = 0,9 бодова

7. Бркић М, Врховац З, Малешевић Г, Берић Д, Солдат-Станковић В, Поповић-Пејичић С, Шормаз Љ, Грбић А. Параметри гликорегулације и резистенције на инсулин у зависности од степена толеранције глукозе и постојања исхемијске болести срца. 1. Конгрес дијабетолога Републике Српске са међународним учешћем. Књига сажетака 2013:198

Индивиде са дијабетес мелитусом тип 2 (Т2ДМ) имају повећан кардиоваскуларни морбидитет и морталитет. Тај ризик већ је присутан и у пацијената са преддијабетесом. У настанку исхемијске болести срца (ИБС) у Т2ДМ значајну улогу имају повишена инсулинска резистенција (ИР), дислипидемија, гојазност. Циљ је био анализирати вриједности параметара ИР и гликорегулације у пацијената са оштећеном толеранцијом глукозе (*IGT*) и придруженом ИБС. Испитиване су 4 групе испитаника: а) *IGT* са ИБС ($n=30$), б) *IGT* без ИБС ($n=30$), ц) ИБС без *IGT* ($n=30$), д) здрави ($n=30$). Свим групама

урађен је 75 g тест оралне глукозне толеранције (*OGTT*), одређивана гликемија и инсулинемија кроз пет времена, израчунаван параметар ИР (*HOMA-IR*), инсулинска секреција (инзулиногени индекс) Статистичка обрада података *Studentovim t* и χ^2 тестом, коефицијентом корелације и униваријантном и мултиваријантном логистичком регресионом анализом. Током *OGTT* кроз сва времена уочена је високо значајна статистичка разлика ($p < 0,01$) за вриједности гликемије, а за инсулин ($p < 0,01$) у 0 и 120 мин међу групама *HOMA-IR* се показао највишим у 1 и 2. групи са статистички значајном разликом ($p < 0,01$) у односу на 3 и 4. групу. Примјетна је статистички значајна разлика ($p < 0,01$) међу групама за фастинг гликемију и *HbA1c*. Испитивањем повезаности нивоа инсулинемије и појаве ИБС, логистичком регресионом анализом је утврђено да у пацијената са *IGT* постоји значајна веза између нивоа инсулинемије и појаве ИБС. Закључено је да оштећена секреција инсулина наташте на провокативне вриједности гликемије и ИР могу утицати на испољавање *IGT* и придружене ИБС, док се *HbA1c* није показао значајним.

0,3x3 = 0,9 бодова

8. Царић Б, Солдат-Станковић В, Малешевић Г, Вуковић Б, Поповић-Пејичић С. Инциденца шећерне болести типа 1 у Републици Српској од 1998-2010 у старосној групи 0-14 година. 8. српски конгрес о шећерној болести са интернационалним учешћем. Зборник сажетака 2013:40

У Европи су уочене велике варијације у инциденци шећерне болести типа 1 (ШБГ1) код млађих од четрнаест година старости. Највиша инциденца ШБГ1 у Европи регистрована је у Финској (64,2/100.000 у току 2005. године) и на Сардинији (38,8/100.000 у периоду 1989-1999), али драматичан пораст инциденце ШБГ1 је забиљежен у државама Источне и Централне Европе, нарочито у најмлађој старосној групи. Балканске државе такође показују пораст инциденце ШБГ1. Циљ рада је био утврдити инциденцу и тренд инциденце ШБГ1 у Републици Српској у старосној групи 0-14 година у периоду 1998-2010. Испитаници (320 новообольелих од ШБГ1 у Републици Српској, 146 дјечака и

174 дјевојчице) су груписани у 3 старосне групе: 0-4, 5-9 и 10-14 година. Подаци су скупљени из два независна извора. Стандардизација према полу и старости је урађена према *EURODIABET* критеријумима. У статистичкој обради кориштен је модел *Poissonove* регресије за испитивање тренда инциденце ШБТ1 у периоду од 1998-2010. Вјеродостојност два извора података била је процјењена на 99,59% помоћу "capture-recapture" методе. Стандардизована инциденца ШБТ1 за старосну групу 0-14 година у Републици Српској од 1998 до 2010 је износила 8,2/100 000/годину (95% *IP*: 7,3-9,1) са годишњим порастом 2,7% (95% *CI*: -0,3 до 5,8%)($p=0,077$). У периоду од 1998-2010 у Републици Српској је забиљежен пораст инциденце ШБТ1 у старосној групи од 0-14 година. Без обзира на забиљежени пораст, инциденца ШБТ1 је значајно нижа у односу на сусједне државе. Потребно је даље праћење и истраживања, како би се уочена појава објаснила.

0,5x3 = 1,5 бодова

9. Поповић-Пејичић С, Малешевић Г, Царић Б, Солдат-Станковић В, Вуковић Б, Малиновић-Панчић Ј. Ефекат функционалне инсулинске терапије на гликорегулацију код обољелих од дијабетес мелитуса типа 1. 8. српски конгрес о шећерној болести са интернационалним учешћем. Зборник сажетака 2013:48

Терапијском едукацијом и функционалном инсулинском терапијом, обољели од дијабетеса типа 1 (ДМТ1) оспособљавају се за активну улогу у вођењу болести и лакше остварују циљеве добре гликемијске контроле. Циљ рада је био процијенити ефекат структурисане едукације и функционалне инсулинске терапије на гликорегулацију код обољелих од ДМТ1. Примењен је *Bergerov* модел петодневне структурисане едукације, који је провођен у Центру за дијабетес КЦ Бања Лука. Едукацију о начину бројања угљених хидрата и самосталном дозирању инсулина према уносу угљикохидратних јединица, проводио је тим обучених едукатора код 66 обољелих од ДМТ1, 36 жена и 30 мушкараца, подјељених у 13 група. Свим испитаницима су одређивани на

почетку и на крају едукације: дневни профил гликемије у 7 тачака (7h, 9h, 13h, 15h, 18h, 20h, 22h), укупна дневна доза инсулина и *HbA1c* на почетку и на контролним прегледима након 3, 6 и 9 мјесеци. Просјечне вриједности гликемије у дневном профилу петог дана едукације биле су значајно ниже (7,0 до 7,8 *mmol/l*) у односу на први дан (8,3 до 11,4 *mmol/l*), уз значајно мање осцилације гликемије ($p < 0,001$). Просјечна укупна дневна доза инсулина петог дана била је значајно нижа у односу на први дан (42,4 *IU* : 37,9 *IU*) ($p < 0,001$). Просјечна вриједност *HbA1c* са почетних 9,0% је након 3 мјесеца опала на 7,6%, након 6 мјесеци 7,2%, а након 9 мјесеци 7,3%, што представља смањење за 1,7% у односу на почетну вриједност ($p < 0,01$). Закључено је да структурирани едукативни програми и примјена функционалне инсулинске терапије представљају ефикасан терапијски метод за побољшање гликорегулације код обољелих од ДМТ1.

0,3x3 = 0,9 бодова

10 Грбић А, Малешевић Г, Солдат-Станковић В Секундарни неуспјех оралне терапије у пацијената са типом 2 шећерне болести – терапијске могућности. 4 Конгрес ендокринолога Србије са међународним учешћем. Зборник сажетака 2014:79

Када се од обољелих од типа 2 дијабетеса дијагностикује секундарни неуспјех (СН) оралне терапије, посебан проблем у даљем лијечењу представљају гојазни пацијенти. Циљ истраживања је био да се испитају акутни и резидуални ефекти краткотрајне комбиноване инсулинске терапије на инсулиносекреторну функцију и гликорегулацију. Проспективно истраживање у трајању од шест мјесеци обухватило је 32 гојазна пацијента са испољеним СН пероралне терапије. Прва фаза истраживања, у трајању од 3 мјесеца, представља увођење инсулинске терапије (базални инсулин) уз постојећи препарат метформина и испољавање акутних ефеката комбиноване терапије на инсулиносекреторну функцију и гликорегулацију. Друга фаза, такође у трајању од три мјесеца, представља процјену резидуалних ефеката комбиноване инсулинске терапије у

пацијената који су, током трајања ове фазе, поново враћени на терапију оралним препаратима. Након тромјесечне терапије базалним инсулином уз препарат метформина долази до значајног побољшања посматраних параметара гликорегулације. Такође се констатује пораст вриједности базалног *C-peptida* и то при значајно нижој вриједности гликемије, а запажа се и пад вриједности базалне инсулинемије. Након завршетка друге фазе истраживања, која представља процјену резидуалних ефеката комбиноване инсулинске терапије, уочава се лагано погоршање параметара гликорегулације у односу на период непосредно након инсулинске терапије, али су вриједности значајно ниже у односу на моменат када је детерминисан СН Ij на почетку студије. Није било значајних промјена у вриједностима базалне инсулинемије и *C-peptida* у постинсулинском периоду у односу на период непосредно након инсулинске терапије. Режим краткотрајне инсулинске терапије (метформин + базални инсулин) представља рационалан терапијски приступ у гојазних пацијената у чијој основи је могућност дјелимичне регресије основних патофизиолошких збивања у типу 2 дијабетеса.

1x3 = 3 бода

11. Грбић А, Малешевић Г, Солдаг-Станковић В. Испитивање узрока секундарног неуспјеха пероралне терапије у болесника са дијабетес меллитусом тип 2. 4. Конгрес ендокринолога Србије са међународним учешћем. Зборник сажетака 2014:78

Секундарни неуспјех (СН) оралне терапије у типу 2 *diabetes mellitusa (DM)* је чест клинички феномен и јавља се у 5-10% пацијената годишње. Развој СН оралне терапије је недовољно објашњен, а различити су претпостављени механизми његовог настанка. Циљ рада је био да се испитају узроци који могу имати утицаја на испољавање СН пероралне терапије у болесника са *DM* тип 2. Проспективном студијом је било обухваћено 107 пацијената који су били подијељени у двије групе (група пацијената са потврђеним СН оралне терапије и друга група са задовољавајућом гликорегулацијом). Код свих пацијената су

анализирани следећи параметри: индекс тјелесне масе (ИТМ), ниво фибриногена и липида, старост пацијената и трајање дијабетеса. Такође је у свих пацијената процјенбљивана и инсулинска секреција и инсулинска резистенција (ИР) кориштењем хомеостатских модела (*HOMA-B* и *HOMA-IR*). Није постојала значајна разлика у ИТМ између испитиваних група, док је уочена статистички сигнификантна разлика у старости и у дужини трајања дијабетеса. Установљена је високо статистички значајна разлика у вриједностима фибриногена као и липидним параметрима. Просјечна вриједност *HOMA-B* у групи са СН је износила 30,5%, а у групи без 42,1%. Постојала је и статистички значајна разлика у вриједностима *HOMA-IR* у пацијената са и без СН. Може се закључити да *HOMA-B* представља добар предиктор СН и инсулинске зависности у *DM* тип 2. *HOMA-IR* је значајно виши у групи са СН, што се подудара са подацима из литературе да ИР представља један од разлога настанка СН. Такође је установљена позитивна корелација нивоа фибриногена и параметара липидног статуса са лошом метаболичком контролом болести.

1x3 = 3 бода

12. Царић Б, Малиновић-Панчић Ј, Малешевић Г, Солдат-Станковић В, Цвијетић Ж, Поповић-Пејичић С. Значај функционалне инсулинске терапије у постизању добре метаболичке контроле на терапији инсулинском пумпом у *T1DM*. 5. Конгрес ендокринолога Србије са међународним учешћем. Зборник сажетака 2016:68

Функционална инсулинска терапија (ФИТ) као и терапија инсулинском пумпом (ИП) побољшавају метаболичку контролу и квалитет живота у дијабетесу типа 1 (*DMT1*), омогућавајући већу слободу у исхрани и свакодневним активностима. Кориштење болус калкулатора (БК) додатно побољшава метаболичку контролу, смањујући постпрандијалне варијације гликемије. Циљ рада је био одредити метаболичку контролу обољелих од *DMT1* на основу вриједности *HbA1c*, броја хипогликемијских епизода и постпрандијалног пораста гликемије према кориштењу болус калкулатора код пацијената са *DMT1* на терапији ИП с

обзиром на претходно спроведену ФИГ едукацију. Тридест шест пацијената ($n=36$) адулне доби са ДМТ1 на терапији ИП укључено је у студију. Сви пацијенти су претходно прошли ФИГ програм обуке и исту техничку едукацију за кориштење напредних опција ИП. Подаци са *MiniMed Paradigm® (Medtronic)* ИП скинути су на лични рачунар помоћу *Care-Link Pro®* софтвера. Период од 9 недеља (63 дана) је анализиран за сваког пацијента. У Републици Српској 86% адултих пацијената на терапији ИП користи болус калкулатор уз просјечан $HbA1c$ $6,58 \pm 0,96$. Није уочена статистичка разлика ни у вриједности $HbA1c$ ($6,63 \pm 0,85$ vs $6,54 \pm 1,08$; $p=0,786$), нити у броју хипогликемијских епизода у недељи дана ($2,83 \pm 1,1$ vs $2,44 \pm 1,58$) код пацијената који користе болус калкулатор најмање 2,5 пута на дан, али је у тој групи пацијената пораст гликемије након доручка сигнификантно мањи. ФИГ програм едукације је заслужан за висок проценат пацијената који користе болус калкулатор. Неопходне су редовне реедукације у оквиру ФИГ програма али и редовне техничке реедукације о кориштењу напредних функција ИП и пацијената и љекара како би се одржала постојећа знања и максимално искористиле погодности напредних функција ИП.

0,3x3 = 0,9 бодова

Реализовани међународни научни пројекат у својству сарадника на пројекту

1. Клиничка студија *GFT505-210-5*, фаза 2 а. Мултицентрична рандомизована двоструко слијепа и плацебо контролисана студија фазе 2а

Пилот студија за оцјенјивање ефикасности и безбједности *bezbednosti GFT505* 80мг који се даје орално 1х дневно дневно током 12 седмица код пацијената са дијагнозом дијабетес меллитуса типа 2. Студија се проводила 6 мјесеци и окончана је 2011.; Валентина Солдат-Станковић је учествовала у својству коистраживача из Републике Српске (Реализовани међународни научни пројекат у својству сарадника на пројекту)

3 бода

2. Клиничка студија – *FENOPRA –III-12-1*, студија фаза 3. Мултицентрична рандомизована двоструко слијепа и плацебо контролисана студија фазе 3.

Фенора студија (рандомизовано, двоструко слијепо) паралелно испитивање дјелотворности и безбједности код пацијената са високо ризичном коронарном болешћу са мјешаном дислипидемијом, током 12 седмица употребе фиксне дозне комбинације Фенофибрата 160 мг и Правастатина 40 мг (*PRAVAFENIX*) у односу на Агровастатин 20 мг – *FENOPRA –III-12-1*(*Comac medical*) спонзор *Laboratories SMB S.A, Rue de la pastorale, 26-28 .1080 Brussels, Belgium*(2013/2014).

Валентина Солдат-Станковић у својству коистраживача из Републике Српске (Реализовани међународни научни пројекат у својству сарадника на пројекту)

3 бода

УКУПАН БРОЈ БОДОВА: 55,45

г) Образовна дјелатност кандидата:

Образовна дјелатност прије последњег избора/реизбора

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

Образовна дјелатност послѣ последњег избора/реизбора

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

Валентина Солдат-Станковић активно је учествовала у извођењу практичне наставе и испита на Катедри за Интерну медуу – Клиничка пракса Медицинског факултета Универзитета у Бањој Луци од 2008. године. Прво у својству асистента, а касније стручног сарадника у настави показала је смисао за педагошки рад и спремност за прихватање нових педагошких приступа у извођењу вјежби и семинара, што је потврђено и анкетом студената којом је оцјењена са оцјеном 4,30. (У прилогу потврда бр. 18/2.17/2017-6 Медицинског факултета Универзитета у Бањој Луци од 02.02.2017 године)

10 бодова

УКУПАН БРОЈ БОДОВА: 10

д) Стручна дјелатност кандидата:

Стручна дјелатност кандидата прије последњег избора/реизбора

(Навести све активности сврстаних по категоријама из члана 22.)

Стручна дјелатност кандидата (послије последњег избора/реизбора)

(Навести све активности и број бодова сврстаних по категоријама из члана 22.)

Стручни рад у часопису националног значаја (с рецензијом)

1. Станковић С, Солдат-Станковић В, Малешевић Г, Скробић М, Микач Г, Рајковача З. Радиоактивни јод у лијечењу папиларног карцинома штичне жлијезде са плућним метастазама. *Respiratio* 2016;6(1-2):260-264

У овом раду аутори су указали на значај радиоактивног јода (^{131}I), који се примјењује као терапијски радионуклид у лијечењу добро диферентованих

карцинома штитне жлијезде, али и као радиофармак који омогућава сцинтиграфску детекцију и праћење туморских промјена овог типа, првенствено метастаза. Карциноми штитне жлијезде су најчешћи ендокрини тумори, од којих се папиларни карцином (*PTC*) јавља у 80% случајева. Углавном метастазира у регионалне лимфне чворове. Плућа и кости представљају најчешћа мјеста за појаву удаљених метастаза. Плућне метастазе овог тумора често накупљају ^{131}I , те се стога могу успјешно лијечити са овим радионуклидом. Већини болесника са плућним метастазама се дају понављане дозе ^{131}I , све док оне показују авидитет за њим. Приказан је случај 70-годишње болеснице, којој је након тироидектомије постављена дијагноза папиларног карцинома са плућним метастазама без захваћености регионалних лимфних чворова. Вриједност тиреоглобулина (*Tg*) у серуму била је 549,8 *ng/ml*. Болесница је у периоду нешто мањем од 3 године лијечена са три терапијске дозе ^{131}I . Након треће терапијске дозе *Tg* је износио 0,814 *ng/ml*, а сцинтиграфски верификоване плућне метастазе након прве терапијске дозе су након треће терапијске дозе готово потпуно ишчезле. Иако се већина болесника са папиларним карциномом штитне жлијезде може успјешно лијечити, укључујући и оне са плућним метастазама, то умногоме зависи од биолошког понашања самог тумора. Упркос узрапредовалој болести и старијој животној доби, ова болесница је показала изузетно добар терапијски одговор и готово потпуну резолуцију плућних метастаза, у првом реду захваљујући авидности тумора за ^{131}I .

0,3x2 = 0,6 бодова

2. Солдат-Станковић В, Вучић М, Јандрић К, Гајић С. Рана *Wegenerova* грануломатоза као солитарна плућна лезија. *Scr Med* 2009;40(1):55-57

Wegenerova грануломатоза је мултисистемско обољење, које карактерише некротизирајућа инфламација у чијој је подлози васкулитис. Болест погађа многе органе и ријетко се појављује као изолована болест. Приказан је случај пацијентке оболеле од *Wegenerove* грануломатозе, која је у почетку болести била ограничена на плућа у виду солитарне лезије, што је имитирало малигниет

плућа. Присутне окуларне манифестације се ријетко појављују у почетку болести. Пагохистолошки налаз некротизирајуће инфламације добијен перкутаном игленом биопсијом, појава улцерација на језику и хематурије у седименту урина током хоспитализације, усмјерио је даљу дијагностику. Дефинитивна дијагноза потврђена је биопсијом носне слузнице, што је водило раном увођењу имуносупресивне терапије. Рана дијагноза је неопходна ради започињања терапије, прије него што се јаве иреверзибилна оштећења органа

0,75x2 = 1,5 болова

Стручни рад у зборнику радова са међународног стручног скупа штампан у цјелини

1. Солдат-Станковић В, Станковић С, Поповић-Пејичић С Поремећај глукозне толеранције и атерогени параметри у пацијената са коронарном болешћу Осми међународни конгрес „Екологија, здравље, рад, спорт“. Зборник радова 2016:366-370

Аутори су указали на проблем недијагностиковане хипергликемије, која је честа код пацијената са коронарном болешћу (*KB*). Не постоји консензус о оптималном начину за скрининг хипергликемије у овој популацији. Циљ ове студије је био одредити преваленцу недијагностикованог дијабетеса и предидијабетеса код пацијената са *KB* подвргнутих коронарној ангиографији и анализирати атерогене факторе ризика у групама различитог гликемијског статуса. Код 106 пацијената са ангиографски дијагностикованом коронарном болешћу, евалуиран је гликемијски статус на основу теста оралног оптерећења глукозом (*OGTT*) и класификовани у нормогликемију (*NGT*), предидијабетес (*IGF/IGT*) и дијабетес типа 2 (*T2DM*). Код свих су урађена мјерења тјелесне тежине (*IT*), обима струка (*OS*), индекса тјелесне масе (*BMI*), одређени липиди, индекс инсулинске резистенције *HOMA*, инсулин. Добијени су следећи резултати: 32,1% коронарних болесника имало је новооткривени *T2DM*, 35,8% предидијабетес и 32,1% нормалну глукозну толеранцију. У односу на класичне кардиоваскуларне факторе ризика није било разлика између три групе

коронарних болесника у односу на пол, пушачки статус, тјелесну масу, присуство хипертензије и хередитет коронарне болести. Пацијенти са *T2DM* у односу на пацијенте са нормогликемијом са били старији ($p=0,036$), имали већи обим струка ($p=0,028$), *BMI* ($p=0,045$) и *HOMA-IR* ($p=0,001$). На основу овога аутори су закључили да постоји висока учесталост дијабетеса и предијабетеса у популацији пацијената са стабилном хроничном коронарном болешћу. Такође, уочена је повезаност гојазности, нарочито централне, старости и инсулинске резистенције са *T2DM*, што потврђује улогу ових фактора у настанку болести

1x3 = 3 бода

Приказ случаја у зборнику радова са међународног стручног скупа

- 1 Бојић М, Вуковић Б, Ковачевић П, Видовић Ј, Солдаг-Станковић В, Малиновић Ј *Sy Willi Prader* – од постављања дијагнозе до супституционе терапије. 1. Конгрес дијабетолога Републике Српске са међународним учешћем. Књига сажетака 2013:250

Пацијент Ј.Г. доб 19 година први пут се јавио ендокринологу на преглед у марту 2012. године. У децембру 2011. године због пријапизма на Клиници за урологију (урађена интервенција), потом препорука за неуролошку и хематолошку обраду, а након тога да се уради хормонски статус и јави се на преглед ендокринологу. Неуролошки и хематолошки налази уредни. У току ендокринолошке обраде верификован поремећај у вриједностима полних хормона (тестостерон ниске вриједности, а естроген повишен). У клиничком статусу изражена гојазност, крипторхизам. Параметри везани за гликорегулацију у физиолошким вриједностима. Због крипторхизма индикован оперативни третман уролога, који се уради у мају 2012. године. Након тога поновљена ендокринолошка обрада и уведена супституциона терапија - тестостерон. Контролни резултати након 16 недеља покажу значајан пораст вриједности тестостерона, губитак на тјелесној тежини, промјену гласа, појачан раст длака уз промјену у понашању и комуникацији. Супституциона терапија настављена уз редовне контроле. Према добијеним резултатима и доби пацијента није уведен хормон раста. Према

медицинској документацији пацијент мјесец дана након рођења због хипотоније мускулатуре хоспитално обрађен, а 22.9.1993. године након хромосомских анализа постављена дијагноза *Syndroma Prader Willi Syndroma Villi-Prader* представља риједак генетски поремећај на хромозому 15 који се карактерише хипотонијом, карактеристичним изразом лица (смањен бифронтални дијаметар), конвергентним страбизмом и менталном ретардацијом. Код дјечака је обично праћен крипторхизмом и хипопластичним скротумом. У оба пола изражена хиперфагија. Рано откривање овог синдрома и континуирано праћење од стране породичног љекара и ендокринолога доноси могућност правовремене хормонске супституције и евентуалне хируршке интервенције од стране уролога.

0 бодова

2. Грбић А, Бојић М, Малешевић Г, Ђекић Д, Бркић М, Солдаг-Станковић В. Терапијске опције за *Cushingov* болест након неуспјешне трансфеноидалне хирургије. 5. Конгрес ендокринолога Србије са међународним учешћем. Зборник сажетака 2016:100

Иако су хистолошки бенигни, *ACTH*-секретујући питуитарни аденом је повезан са значајним морбидитетом и прераном смрти. Примарни терапијски поступак код *ACTH*-секретујућег тумора је селективна трансфеноидална ресекција. Међутим, неки пацијенти неће постићи одрживу ремисију након трансфеноидалне хирургије, што води ка перзистентној или рекурентној *Cushingov* болести. Циљ рада је био описати пацијенткињу са перзистентном *Cushingovom* болешћу код које мултипли терапијски приступ није довео до контроле хиперкортизолемије. Пацијенткиња старости 47 година, којој је 2008. године, на основу типичне клиничке слике, *NMR* и хормонских анализа (хиперкортизолемија, повишен *ACTH*, дексаметазонски супресивни тестови) постављена дијагноза *Cushingove* болести. Почетком 2009. је оперисана трансфеноидалним приступом (*PH* налаз: *ACTH* секретујући аденом хипофизе). Након операције долази до дјелимичне контроле болести, али се 2011. потврди постојање рецидива уз перзистентну хиперкортизолемију, након чега је урађена

поновна операција Ипак, и даље перзистира хиперкортизолемија са погоршањем клиничке слике, тешко контролисаног крвног притиска, интолеранције глукозе и остеопорозе. Године 2012. је примила фокусирану зрачну терапију, а након тога је уведена и медикаментна терапија (*ketokonazol*, а затим и *dostinex*). На овој терапији, хиперкортизолемија је дјелимично контролисана. Међутим, од јануара 2016. због недостатка *ketokonazola* на тржишту и немогућности набављања *pasireotida* долази до поновног погоршања болести. Због свега наведеног размотриће се оправданост билатералне адреналектомије, као крајње терапијске опције, у ком случају би било индиковано урадити "*gamma knife*" претретмански. Сагледане су терапијске опције код пацијенткиње са перзистентном *Cushingovom* болешћу. Билатерална адреналектомија може бити један од модалитета лијечења код пацијената код којих болест перзистира након хирургије, зрачења и медикаментне терапије

0 бодова

УКУПАН БРОЈ БОДОВА: 5,1

Валентина Солдат-Станковић	Број бодова
Просјек оцјена са основног и постдипломског студија	97,00
Научна дјелатност	55,45
Образовна дјелатност	10
Стручна дјелатност	5,1
Укупан број бодова	167,55

Други кандидат

а) Основни биографски подаци :

Име (име оба родитеља) и презиме:	Данијела (Милан и Десанка) Мандић
Датум и мјесто рођења:	04.02.1973. Дервента
Установе у којима је био запослен:	1. ЈЗУ Дом здравља Градишка 2. ЈУ Геронтолошки центар Бања Лука 3. Универзитетски клинички центар Републике Српске Бања Лука
Радна мјеста:	1. Доктор медицине у Служби медицине рада, Дом здравља Градишка 2. Доктор медицине у Геронтолошком

	центру Бања Лука 3. Шеф Социјално-здравствене службе Геронтолошки центар Бања Лука 3 Специјалиста интерне медицине, субспецијалиста хематолог у Клиници за унутрашње болести УКЦ РС Бања Лука
Чланство у научним и стручним организацијама или удружењима:	Комора доктора медицине Републике Српске-члан Удружење хематолога Републике Српске, члан и секретар Удружење фармаколога, токсиколога и клиничких фармаколога Републике Српске-члан Друштво доктора медицине Републике Српске-члан и делегат у Скупштини ЕНА European Nematology Association- члан Етички одбор Универзитетски клинички центар Републике Српске-члан

б) Дипломе и звања:

Основне студије	
Назив институције:	Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци
Звање:	Доктор медицине
Мјесто и година завршетка:	Бања Лука, 1999. године
Просјечна оцјена из цијелог студија:	8,14
Постдипломске студије:	
Назив институције:	Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци
Звање:	Магистар медицинских наука
Мјесто и година завршетка:	Бања Лука, 2016. године
Наслов завршног рада:	Процјена безбједности прописаних лијекова код старих лица у геријатријским центрима
Научна/умјетничка област (подаци из дипломе):	Интерна медицина, фармакологија
Просјечна оцјена:	9,64
Докторске студије/докторат:	
Назив институције:	Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци
Мјесто и година одбране докторске дисертација:	/
Назив докторске дисертације:	У процедури пријава теме
Научна/умјетничка област (подаци из	Интерна медицина

дипломе):	
Претходни избори у наставна и научна звања (институција, звање, година избора)	ДО САДА НИЈЕ БИРАНА У НАСТАВНА И САРАДНИЧКА ЗВАЊА

в) Научна/умјетничка дјелатност кандидата

Радови прије посљедњег избора/реизбора (Навести све радове сврстане по категоријама из члана 19. или члана 20.)
До сада није бирана у наставничка и сарадничка звања
Радови послје последњег избора/реизбора (Навести све радове, дати њихов кратак приказ и број бодава сврстаних по категоријама из члана 19. или члана 20.)
<p>Оригинални научни рад у научном часопису националног значаја</p> <p>1. Јотановић Нада, Нежић Л, Вучен М, Лакић Д, Ђукић Б, Мандић Д Inappropriate prescribing in elderly population in primary health care, Биомедицинска истраживања 2016, 7(2): 168-77.</p> <p>У овом раду аутори су се бавили проблемима повезаним за примјену лијекова код особа старије животне доби. Особе старије животне доби су усљед постојећих коморбидитета изложене повећаном ризику због неодговарајућег прописивања лијекова. Циљ рада је био да се утврди учесталост неодговарајућег прописивања лијекова, инетракција и потенцијално изостављање лијекова индикуваних у одређеним болестима према критеријумима <i>Screening Tool of Older Person's potentially inappropriate prescriptions/Screening Tool to Alert doctors to the Right Treatment (STOPP/START)</i> и протоколу аутора Мимица-Матановић, Влаховић-Палчевски (2012). Истраживање је било студија пресјека која је проведена у три амбуланте породичне медицине и обухватило је 88 пацијената, старости ≥ 65 година. У анализи је коришћена медицинска историја са тренутно прописаним лијековима уз примјену наведених критеријума. Резултати су показали да је укупан број прописаних лијекова био 58, а број прописаних лијекова по болеснику је био у интервалу 3-9. Према STOPP критеријуму утврђен је 41 случај неодговарајућег прописивања лијекова, најчешће дугодјелујућих бензодиазепина и деривата сулфониуреје, дигоксина у дози преко 125 mcg/дан и нитрата. Према критеријуму Мимица-Матановић и Влаховић-Палчевски утврђено је да су 63 лијека имала неодговарајући однос бенефит/ризик код 54 (61,3%) болесника. Користећи START</p>

критеријуме утврђен је изостанак примјене 61 неопходан лијека у одређеној индикацији код 33 (37,5%) болесника, и то најчешће ацетил-салицилне киселине, статина, антикоагуланата и бета блокатора. Установљене потенцијалне интеракције лијекова су се односиле на двоструку или троструку антиагрегациону терапију, дигоксин и фуросемид, комбинацију агониста и антагониста допамина (ропинирол и халоперидол). Аутори су закључили да је примјена одговарајућих критеријума корисна за утврђивање неодговарајућег прописивања и побољшање безбједности примјене лијекова

6x0,3=1,8 бодова

Прегледни научни рад у научном часопису националног значаја

1. Ђургуз А, Нежић Л, Мандић Д. Лијековима изазвана оштећења јетре: патогенеза, клиничке карактеристике и мониторинг, *Scip Med* 2016, 47:140-7.

У овом раду аутори су приказали резултате истраживања о лијековима који најчешће изазивају оштећење јетре, дијагностичку процјену, мониторинг и исходе лијековима изазваног оштећења, објављене у публикацијама цитираним у научној медицинској бази MEDLINE/PubMed, у периоду од 2006 до 2015.године. Лијековима изазвана оштећења јетре (*drug induced liver injury-DILI*) су по учесталости ријетке, али потенцијално животно угрожавајуће нежељене реакције на лијекове. DILI, патофизиолошки и хистопатолошки, се тешко разликују од акутних и хроничних обољења јетре изазваних другим етиолошким узрочницима. Оштећење јетре може настати директно, дејством активне супстанце или индиректно, преко метаболита, а најчешће је дозно зависно и предвидљиво, или непредвидљиво, настало реакцијом идиосинкразије, имунолошке и неимунолошке патогенезе и највјероватније независно од дозе примјењеног лијека. Инциденца DILI је у различитим регијама у свијету непозната, али се процјењује на 2-19 случајева/100.000 становника/годишње у европским и америчким истраживањима, односно преко 90 случајева/100.000 становника/годишње у азијским земљама. Антимикробни лијекови (амоксицилин/клавулонат, еритромицин, флуоклоксацин, изониазид), антиинфламаторни и аналго-антипиретици (диклофенак, парацетамол),

хиполипемички лијекови (липофилни статини) и различити антиепилептици представљају најчешће лијекове које изазивају оштећења јетре. Савременим аналитичким поступцима до данас је откривено неколико поузданих биомаркера, иако ниједан није довољно специфичан и сензитиван за DILI, тако да се дијагностичка и прогностичка процјена DILI и даље заснована на клиничкој и фармаколошкој анамнези, важећим RUCAM критеријумима за DILI, те лабораторијским налазима јетрене функције

6x1=6 бодова

Научни рад на скупу међународног значаја, штампан у зборнику извода радова

1. Mandić D, Nežić L, Škrbić R. Potentially inappropriate medications in elderly nursing home residents with cardiovascular diseases. 4th Congress of the Republic of Srpska Society of Cardiology with international participation, Teslić, Abstract book, 2016

Истовремена примјена већег броја лијекова је веома чест проблем старије популације која је смјештена у геријатријским установама, обзиром на већу удруженост коморбидитета, што може довести до чешће појаве нежељених реакција на лијекова и интеракција лијек-лијек (ДДИ). Кардиоваскуларне болести су водећи узрок морбидитета и морталитета у старијој популацији, те је фармакотерапија ових обољења прави терапијски изазов. Постоје различите методе које могу да идентификују потенцијално ризичну примјену лијекова у старијој животној доби (ПРЛ), као што су *Screening Tool of Older Person's potentially inappropriate prescriptions/Screening Tool to Alert doctors to the Right Treatment (STOPP/START)* и *Comprehensive protocol (ЦП)* аутора Мимица-Матановић, Влаховић-Палчевски. Циљ рада је био да утврди преваленца ПРЛ, ППО и ДДИ. Студија је била студија пресека која је обухватила кориснике смјештене у домовима за стара лица у Републици Српској старости ≥ 65 година, код којих је праћена примјена терапије током 6 мјесеци, а укључујући критеријум је био да добијају бар три лијека. Анализа непримјереног прописивања лијекова је урађена примјеном STOPP/START критеријума и ЦП. Резултати су показали да су код 70,2% пацијента примјењени потенцијално ризични лијекови с неповољним односом

корист/ризик. STOPP је идентификовао укупно 140 ПРЛ, с високом преваленцом која се односила на примјену дигоксина у дози већој од 125 мцг/дан код срчане слабости, вазодилататоре нитрате, и ацетил салицилну киселину код пацијента с високим ХАС-БЛЕД скором, као и примјену церебралних вазодилататора. ЦП је идентификовао 81 прескрипцију код особа са кардиоваскуларним обољењима а односила се на примјену нестероидних антиинфламаторних лијекова код срчане инсуфицијенције и артеријске хипертензије, трицикличних антидепресива код срчане слабости и аритмија, неселективних бета блокатора код хроничне опструктивне болести плућа и периферних васкуларних обољења. Код 14,5% пацијената с неким од кардиоваскуларних болести примјењени су лијекови који продужавају QT интервал, као што су хлорпромазин, трициклични антидепресиви, халоперидол и сертралин. Најчешће примјењене комбинације лијекова с потенцијалним ризиком за ДДИ су укључивале примјену инхибитора ангиотензин конвертирајућег ензима у комбинацији са суплемената калијума (n=23), диуретицима који штеде калијум (n=29), нестероидним антиинфламаторним лијековима (n=14), затим дигоксина и верапамила (n=9); и клопидогрела и ацетилсалицилне киселине (n=9). Било је укупно 104 ППО код 30,6% пацијента, примјеном START критеријума. Статини, ацетилсалицилна киселина, бета блокатори код различитих кардиоваскуларних обољења, инхибитори ангиотензин конвертирајућег ензима код срчане слабости и дијабетес мелитуса су најчешће грешке које су се односиле на непрописивање адекватне терапије. ПРЛ има високу преваленцу и потенцијално су озбиљна код старијих пацијента који имају кардиоваскуларно обољење. Неопходна је примјена одговарајућих критерија да би примјена лијекова у сатријој животној доби била рационална и да би се избјегли проблеми повезани с примјеном лијекова.

3x1=3 бода

2. Мандић Д, Стојчић Б, Малиновић Ј, Мрђа Ј, Лазаревић С, Кезић Љ, Мирјанић Ј, Сладојевић Т. Инциденца non Hodgkin limfoma у Клиничком центру Бања Лука у 2010 години, II Конгрес хематолога Србије и IV Балкански дани, Зборник радова, 2011.

Учесталост non Hodgkin limfoma (НХЛ) износи 2,5% од свих малигнитета. Око 85% НХЛ су Б ћелијског фенотипа, а 15% чине лимфоми Т/НК ћелијског поријекла. Дифузни Б крупноћелијски лимфом обухвата 34% свих НХЛ. Циљ рада је био да се утврди учесталост НХЛ у односу на демографске карактеристике (доб, пол), клинички стадијум при постављању дијагнозе и подтип код пацијената лијечених у Клиничком центру Бања Лука у 2010. години. Резултати су показали да се учесталост НХЛ у односу на демографске карактеристике и подтип бијелије не разликују од података утврђених у студијама у другим земљама. Анализа географске дистрибуције показала је чешћу појаву болести у неким регионима: подручје општине Добој, Градишка и Приједор. Утврђено је да није било значајних одступања присутних специфичних/неспецифичних симптома НХЛ који су показали изразиту варијабилност. Анализирана је и примјене важећих хемиотерапијских протокола, уз посебан осврт на појаву нежељених дејстава лијекова као и њихов утицај на квалитет живота пацијента. Утврђено је да су најчешћа нежељена дејства била: алопесија, неутропеније, полинеуропатије и хипергликемије током примјене хемиотерапијских протокола. За дефинитивну потврду инциденце НХЛ у нашој популацији потребно је урадити детаљне епидемиолошке студије, укључивши пацијенте који су лијечени у Клиничком центру Бања Лука.

3x0,3=0,9 бодова

3. Мандић Д, Лазаревић С, Кезић Љ, Малиновић Ј, Стојчић Б, Мрђа Ј, Мирјанић Ј. Инциденца мултиплог мијелома у клиничком центру Бања Лука у петогодишњем периоду, I конгрес хематолога и трансфузиолога Босне и Херцеговине са међународним учешћем, Зборник радова, 2011

Учесталост мултиплог мијелома (ММ) износи 1% од свих малигнитета, а представља 10% свих хематолошких малигнитета. У посљедњим деценијама је дошло до пораста инциденце хематолошких малигнитета у свијету. Иако је популација у Босни и Херцеговини у протеклом периоду била додатно изложена доказаним факторима ризика за појаву малигнитета, као што су социјално-психолошки и нарочито еколошки ризици усљед ратних догађања, епидемиолошки

подаци подаци вазани за учесталост хематолошких малигнитета а тиме и мултиплот мијелома нису познати. Циљ истраживања је био да се утврди учесталост ММ у односу на демографске карактеристике (доб, пол), клинички стадијум, код пацијента који су лијечени у Клиничком центру Бања Лука у петогодишњем периоду од 2006 до 2010 године. Резултати су показали да је укупан број новооткривених случајева ММ у посматраном периоду био 120, од чега је 62 (52%) било женског пола, просјечна старост испитиване популације је била $63,92 \pm 16,55$, најстарији пацијент је имао 95 а најмањи 34 године. Највећи број новооткривених ММ је био у 2006. години ($n=33$) са тенденцијом смањења броја обољелих до 2010. године, када је потврђено 15 нових случајева ММ. Додатно су били праћени: вријеме од појаве првих симптома до постављања коначне дијагнозе ММ, патохистолошке карактеристике као и присуство неспецифичних/специфичних симптома. Закључак аутора је био да је за дефинитивну потврду смањене инциденце ММ неопходно спровести детаљније епидемиолошке студије, које би укључивали пацијенте с простора Републике Српске а који су лијечени у другим установама. Такође, резултати су показали да нема већих одступања у односу на друга слична истраживања а која се односе на демографске карактеристике, патохистолошке анализе и клиничку слику.

3x0,3=0,9 бодова

4. Лазаревић С, Кезић Љ, Мирјанић Ј, Церић А, Сладојевић Т, Мандић Д, Стојчић Б, Малиновић Ј. Заступљеност лимфома у Републици Српској у трогодишњем праћењу на основу имунохистохемијских анализа, I конгрес хематолога и трансфузиолога Босне и Херцеговине са међународним учешћем, Зборник радова, 2011

Аутори су у овом раду истакли значај савремене класификације лимфопролиферативних болести која се заснива на корелацији клиничких, морфолошких, хистолошких, имунофенотипских и цитогенетских карактеристика. Имунохистохемијске анализе су значајне како у дијагностици лимфома, тако и у одабиру оптималног терапијског модалитета, одређивања прогнозе, евалуаци резидуалне болести и релапса. Циљ истраживања је био да се утврди заступљеност појединих врста лимфома на основу имунохистохемијских анализа у периоду од

2007 до 2011.године на територији Републике Српске коју покрива Клинички центар Бања Лука. Резултати су показали да су најчесталија лимфопрлиферативна обољења: non Hodgkin дифузни Б крупноћелијски лимфом, хронична лимфоцитна леукемија и фоликуларни non Hodgkin лимфом. Код дифузног Б крупноћелијског лимфома једна трећина пацијента није постигла задовољавајући одговор на примјењену прву и другу линију терапије, уз чешћу појаву релапса, што намеће потребу за утврђивањем нових прогностичких маркера, који ће класификовати ове пацијенте на почетку лијечења у ризичну групу уз корекцију терапијских модалитета прве линије лијечења.

3x0,3=0,9 бодова

Реализовани међународни научни пројекат у својству руководиоца пројекта

1. Међународни пројекат у оквиру сарадње КЦ Бања Лука и Болнице „Nietzing“, Беч, Аустрија: “Проспективна, аксплоративна, нетерапијска клиничка студија молекуларног и биолошког карактеризирања ћелија леукемије код пацијента с хроничном мијеломоноцитном леукемијом“

(5 бодова)

2. MABION: Рандомизовано, двоструко-слијепо, компаративно испитивање биоеквивалентности MabionCD20 (mabion SA) у односу на MabTheru (rituximab који производи Hoffman La Roche) на паралелним групама код пацијената обољелих од дифузног крупноћелијског В-лимфома”

(5 бодова)

3. PQR-309: Отворена, нерандомизована студија фазе 2, са сигурносним уводним периодом за процјену ефикасности сигурности PQR309 код пацијената са релапсом лимфома или рефрактерним лимфомом

(5 бодова)

4. GREEN: Мултицентрична, отворена, фазе IIIb, интернационална студија евалуације безбједности obinutuzumaba сам или у комбинацији с

хемиотерапијом код пацијената претходно нетретираних или с релапс/рефрактерном хроничном лимфоцитном леукемијом”

(5 бодова)

УКУПАН БРОЈ БОДОВА: 33,5

г) Образовна дјелатност кандидата:

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

До сада није бирана у наставничка и сарадничка звања

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

УКУПАН БРОЈ БОДОВА: 0

д) Стручна дјелатност кандидата:

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

До сада није бирана у наставничка и сарадничка звања

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

Стручни рад у часопису међународног значаја (с рецензијом)

- 1 Mandić D, Nežić L, Škrbić R. Severe hyperkalemia induced by propranolol. Med Preg 2014;(5-6):181-184

Калијум је главни интрацелуларни катјон организма и одржавање равнотеже између интрацелуларног и екстрацелуларног простора посредован је с неколико механизма. Хиперкалијемија и хипокалијемија настају као последица поремећаја механизма у одржавању хомеостазе калијума. Озбиљна хиперкалијемија повећава ризик за настанак поремећаја ритма и рано препознавање електрокардиографских манифестација (ЕКГ) је клинички веома значајно. Хиперкалијемија узрокована блокадом бета адренергичких рецептора јавља се код 1-5% пацијента, а најчешће је изазвана неселективним бета блокаторима. У овом раду је приказана пацијентка с хиперкалијемијом и клиничким манифестацијама у виду слабости, болова иза грудне кости и

трњења у екстремитетима, која је узимала пропранолол због ангине пекторис. Лабораторијске анализе показале су хиперкалијемију (6,6 ммол/л), високе Т галасе и кориговани QT интервал од 510 мс. Након прекида примјене пропранолола долази до пада нивоа калијума, нормализације електрокардиографских промјена и побољшања клиничког налаза. Узрочна повезаност између лијека хиперкалијемије класификована је као вјероватна према Нарањо скали за процјену вјероватноће скором 7 и *World Health Organization Uppsala Monitoring Centre* скалом вјероватноће. Хиперкалијемија може бити непредвидива и по живот опасна компликација примјене пропранолола и других неселективних бета блокатора и захтјева правовремену идентификацију и спровођење терапијских мјера

1x4 = 4 бода

Стручни рад у часопису националног значаја (с рецензијом)

1. Мандић Д, Нежић Л, Шкрбић Р. Пролонгација QT интервала изазвана амитриптилином, *Scrip Med* 2012, 43: 36-7

Приказан је случај 65-годишње болеснице код које је установљена повезаност примјене амитриптилина и појаве палипитација са пролонгацијом QT интервала, четири мјесеца од почетка терапије. Електрокардиограм је показао продужење QTc од 505 милисекунди (ms). Амитриптилин је примјењен ради лијечења депресивне епизоде, истовремено са дуготрајном примјеном еналаприла у лијечењу артеријске хипертензије. Након прекида узимања амитриптилина дошло је до повлачења симптома и нормализације QTc на 420 ms. У раду је дат детаљан преглед фактора ризика и лијекова који доприносе пролонгацији QTc интервала и посљедичног развоја аритмија.

1x2 = 2 бода

Приказ случаја у зборнику извода радова

1. Hotić-Lazarević S, Kezić Lj, Mandić D, Stojčić B, Malinović J, Mrdja J. Primarily localized non Hodgkin lymphoma of testis with relapse localized in buccal Area-

case report, Leukaemia and Lymphoma: East end West Together, Liječnički vjesnik 133, 2011.

Примарно локализовани лимфом тестиса је риједак и агресиван екстранодални нон Ходжкин лимфом. То је најчешћи тумор тестиса мушкараца старосне доби између 60-80 година. У овом раду је приказан пацијент старости 56 година са примарно локализованим лимфомом тестиса, код кога је учињена орхиектомија у два различита периода, примјењена хемиотерапија и радиотерапија. Након 7 мјесеци по завршеној радиотерапији, а након прве дозе препарата тестостерон депоа, долази до појаве туморске творбе у обе букалне регије и лијеву субмандибуларну жлијезду. Урађена је биопсија и утврђено да се ради о релапсу болести. Примјењен је *salvage* протокол, након чега је пацијент уведен у ремисију, а због агресивности болести је био кандидат за аутологну трансплантацију матичних ћелија хематопоезе.

0 бодова

2. Лазаревић С, Кезић Љ, Мандић Д, Малиновић Ј, Стојчић Б, Мрђа Ј, Мирјанић Ј Секундарне неоплазме код пацијената са мијеломом мултиплекс (приказ случаја), I конгрес хематолога и трансфузиолога Босне и Херцеговине, Зборник радова, 2011.

У овом раду аутори су анализирали појаву секундарних неоплазми код пацијента обољелих од мултиплог мијелома. Термин секундарне неоплазме се односи на било коју класу малигних тумора који су или метастатски изданци примарног или наизглед издвојени тумори чије се фреквенција појављивања повећава након одређених анти туморских терапијских процедура каква је хемиотерапија или радиотерапија. Најозбиљније дугорочне компликације анти туморске терапије су секундарне малигне болести. У раду је приказано укупно пет пацијената који су примарно имали мултипли мијелом, а код којих су се секундарно појавили други малигнитети: 74-годишња пацијентка са секундарним развојем карцинома ларинкса, затим 62-годишња пацијентка код које се развио карцином оварија; 63-годишња пацијентка са секундарним развојем карцинома оварија и дебелог цријева, 70-годишњи пацијент код кога се развио карцином штитне жлијезде и 57-

ногодишњи пацијент с развојем астроцитома. Аутори су истакли да је неопходно утврђивање параметар који би омогућили процјену индивидуалног ризика за развој терапијом индукованих неоплазми.

0 бодова

3. Лазаревић С, Кезић Љ, Мандиц Д, Малиновић Ј, Стојчић Б, Мрђа Ј, Мирјанић Ј. Lymphoma Hodgkin, примарно локализован у срцу (приказ случаја), I конгрес хематолога и трансфузиолога Босне и Херцеговине, Зборник радова, 2011

Hodgkin лимфом је лимфопролиферативно обољење које је прво показало куративни потенцијал са комбинованом хемиотерапијом. Та чињеница има посебан значај када се узме у обзир да се Hodgkin лимфом најчешће јавља код особа млађе животне доби. Код 70% пацијента болест почиње у периферним лимфним чворовима, а примарна и солитарна локализација у срцу је изузетно ријетка. Примарни тумори срца су ријетки и хистолошки су углавном класификовани као бенигни. Од свих малигних тумора срца свега 1,6% чине лимфоми. Због специфичне локализације и могућих по живот опасних компликација, веома је важна рана дијагноза. У овом раду је приказан 22-годишњи пацијент код кога је фебруара 2006. године постављена дијагноза Hodgkin лимфома биопсијом срчаног мишића. Лијечен је по протоколу АВVD. Средином јануара 2007. године долази до релапса болести, због чега је након примјене друге линије терапије у мају 2007. године урађена аутологна трансплантација матичних ћелија хематопоезе, након чега долази до комплетне ремисије.

0 бодова

4. Лазаревић С, Мандиц Д, Кезић Љ, Мирјанић Ј, Сладојевић Т, Стојчић Б, Малиновић Ј. Компарација клиничке слике и терапијског приступа у три случаја Moschowitz синдрома (приказ случаја), I конгрес хематолога и трансфузиолога Босне и Херцеговине, Сарајево, Зборник радова, 2011

Тромботичка тромбоцитопеничка пурпура (ТТП) или Moschowitz синдром, је мултисистемско обољење и представља риједак клинички синдром из групе

тромботичних микроангиопатских синдрома, који се у свом потпуно развијеном облику испољава пентадом: потрошна тромбоцитопенија, микроангиопатска Coombs негативна хемолитичка анемија, необични, разноврсни, промјенљиви и пролазни неуролошки поремећаји; знаци оштећења бубрежне функције и повишена тјелесна температура. Ово обољење се далаеко чешће јавља код жена него код мушкараца с односом 2:1 до 3:1. У одсуству стандардизованог теста, дијагноза Moschcowitz синдром се заснива на клиничкој слици, лабораторијским параметрима интраваскуларне хемолize и прегледу размаза периферне крви уз нормалне тестове хемостазе и Д-димера. Постојање ефикасног облика лијечења, захтјева хитно постављање дијагнозе. Аутори су у овом раду приказали три пацијентке с Moschcowitz синдромом, које су лијечене у Клиничком центру Бања Лука: 47 годишња пацијентка, која је лијечена у јануару 2011, чије је стање захтјевало дуготрајну плазмаферезу, 55 годишња пацијентка лијечена у март 2011. године, која се опоравила након примјене свјеже смрзнуте плазме, и 48 годишња пацијентка лијечена у марту 2011 на Клиници за неурологију а због изражене неуролошке симптоматологије у склопу хроничног, понављајућег Moschcowitz синдрома, код које је обољење дијагностикована у 33. години, када је лијечена у Клиничком центру Србије трансфузијама свјеже смрзнуте плазме и кортикостероидима.

0 бодова

5. Мандић Д, Нежић Л, Стојчић Б, Рајић Р. Псеудотромбоцитопенија узрокована антикоагулансом EDTA. Трећи конгрес Доктора медицине Републике Српске, Зборник радова, 2013.

Псеудотромбоцитопенија као лабораторијски артефакт доприноси добриноси погрешној дијагнози и лијечењу тромбоцитопенија. Инциденца псеудотромбоцитопенија је 0,09-0,2%, односно 15-30% свих тромбоцитопенија. Најчешћи етиолошки фактори су аглутиницаја тромбоцита, тромбоцитни сателитизам, GPIIa/IIIa антагонист и макротромбоцити. Често непрепознати узрок тромбоцитопеније *ex vivo* је аглутинација тромбоцита која настаје дјеловањем антитромбоцитних антигјела или активацијом тромбоцита током узимања узорка, на

температурама нижим од тјелесне што подстиче стварање агрегата (*clumps*). Један од најважнијих фактора који доприноси стварању агрегата је антикоагуланс етилен диаминотетрасирћетна киселина (ЕДТА). У раду је приказана пацијенткица код које је вриједност тромбоцита била $22 \times 10^9/l$, утврђено у поновљеним узорцима с ЕДТА. У периферном размазу су уочени агрегати, након чега је поновљено вађење крви с антикоагулансом На-цитратом и ЕДТА. Вриједност тромбоцита је била $27 \times 10^9/l$ с ЕДТА и $174 \times 10^9/l$ с На-цитратом. Други пацијент је мушкарац 42 године, код кога су вриједности тромбоцита биле $54 \times 10^9/l$. Урађено је одређивање броја тромбоцита истовремено на три антикоагуланса, с ЕДТА су вриједности биле $63 \times 10^9/l$, с На-цитратом $103 \times 10^9/l$, а с На-оксалатом $147 \times 10^9/l$. У закључку су аутори навели да правовремено препознавање псеудотромбоцитопеније доприноси исправној интерпретацији хематолошких налаза, смањењу трошкова непотребне дијагностике, и олакшавају диференцијалну дијагнозу потенцијалних тромбоцитопенија.

0 бодова

Чланство у стручним жиријима у земљи

Етички одбор Универзитетски клинички центар Републике Српске-члан

(2 бода)

УКУПАН БРОЈ БОДОВА: 8 бодова

Данијела Мандић	Број бодова
Просјек оцјена са основног и постдипломског студија	88,9
Научна дјелатност	33,5
Образовна дјелатност	0
Стручна дјелатност	8
Укупан број бодова	130,4

Трећи кандидат

а) Основни биографски подаци :

Име (име оба родитеља) и презиме:	Ивона (Милена и Срђан) Рисовић
Датум и мјесто рођења:	11.10.1979. Бања Лука
Установе у којима је био запослен:	Pfizer. Н.С.Р. Corporation ЗУ Интернационални дијализа центар Бања Лука, ПЈ Лакташи; ЗУ Интернационални дијализа центар Бања Лука, ПЈ Бања Лука.
Радна мјеста:	2006 -2007. године - стручни сарадник, Pfizer Н.С.Р. Corporation; 2007. -2008. године - Доктор медицине, ЗУ Интернационални дијализа центар Бања Лука, ПЈ Бања Лука; 2008 -2012 године- Специјализант интерне медицине, ЗУ Интернационални дијализа центар Бања Лука, ПЈ Лакташи; 2012. -2017- Специјалиста интерне медицине, ЗУ Интернационални дијализа центар Бања Лука, ПЈ Лакташи; 2017. године до данас – Специјалиста интерне медицине,ЗУ Интернационални дијализа центар Бања Лука, ПЈ Бања Лука.
Чланство у научним и стручним организацијама или удружењима:	Члан Коморе доктора медицине Републике Српске; Члан Удружења нефролога Републике Српске; Члан Удружења ендокринолога и дијабетолога Републике Српске.

б) Дипломе и звања:

Основне студије	
Назив институције:	Медицински факултет
Звање:	Доктор медицине
Мјесто и година завршетка:	Бања Лука, 2005.године
Просјечна оцјена из цијелог студија:	7,78
Постдипломске студије:	
Назив институције:	Медицински факултет
Звање:	Магистар медицинских наука
Мјесто и година завршетка:	Бања Лука, 2013. године
Наслов завршног рада:	Процјена бубрежне функције код обољелих од <i>diabetes mellitusa</i> типа 2

	одређивањем нивоа цистатина Ц у серуму
Научна/умјетничка област (подаци из дипломе):	Интерна медицина
Просјечна оцјена:	9,8
Докторске студије/докторат:	
Назив институције:	Медицински факултет
Мјесто и година одбране докторске дисертације:	
Назив докторске дисертације:	Прихваћена докторска теза под називом „Значај лептина у предвиђању синдрома малнутриције и инфламације код болесника на хроничној хемодијализи“, рад у изради, (рјешење број 02/04-3.2839 81/16)
Научна/умјетничка област (подаци из дипломе):	Интерна медицина
Претходни избори у наставна и научна звања (институција, звање, година избора)	

в) Научна/умјетничка дјелатност кандидата

Радови прије последњег избора/реизбора (Навести све радове сврстане по категоријама из члана 19 или члана 20.)
Радови после последњег избора/реизбора (Навести све радове, дати њихов кратак приказ и број бода сврстаних по категоријама из члана 19. или члана 20.)
<p>1.1 Научна монографија националног значаја</p> <p>1.1.1 Дијагностичке методе у болестима бубрега. Научна монографија. Уредници: Влатковић В, Стојимировић Б. Аутори: Скробић М, Стојимировић Б, Џамић З, Гашић Б, Влатковић В, Грујичић М, Петровић-Тепић С, Салапура А, Травар М, Вујновић С, Трбојевић-Станковић Ј, Милојевић Б, Војводић Д, Рисовић И, Фугурек А, Димитријевић В, Топић Г Медицински факултет Бања Лука 2015.</p> <p style="text-align: right;">0,3 x 10= 3 бода</p> <p>1.2 Оригинални научни рад у часопису националног значаја</p> <p>1.2.1 Рисовић И, Поповић-Пејичић С, Влатковић В Примјена цистатина Ц у одређивању јачине гломеруларне филтрације код оболелих од типа 2 <i>diabetes mellitus</i>. Биомедицинска истраживања 2015; 6(2): 99-105. 1,0 x 6= 6 бодова</p> <p>Функција бубрега се у пракси најчешће процјењује израчунавањем јачине гломеруларне филтрације (ЈГФ) на основу концентрације креатинина у серуму. Примјена релативног новијег параметра, цистатина Ц се показала поузданим и осјетљивим у процјени бубрежне функције. Циљ рада је био да се код оболелих од дијабетес мелитуса (ДМ) типа 2 одреди ЈГФ помоћу 24-часовног клиренса</p>

креатинина, примејном једначина из серумског креатинина и цистатина Ц, те да се утврди степен сензитивности и специфичности примјених метода. Студија је обухватила шездесет испитаника, доби од 40 до 60 година старости, који су били подјелени у двије групе од по 30 испитаника и контрола група. Резултати. Просјечне вриједности цистатина Ц су биле статистички више код оболелих од ДМ типа 2 у поређењу са контролном групом ($p < 0,001$). Утврђена је статистички високо значајна позитивна корелација између ЈГФ израчунаваних помоћу једначина из креатинина и цистатина Ц ($r = 0,74$, $p < 0,001$). Највећу сензитивност и специфичност имала је једначина из цистатина Ц. Ово је нарочито било изражено код оболелих од ДМ: за сензитивност 0,938, vs 0,878, vs 0,818, а специфичност 0,878, vs 0,867 vs 0,802. Закључак Цистатин Ц се показао као поуздан параметра за израчунавање ЈГФ

1.2.2. **Рисовић И**, Поповић-Пејичић С, Влатковић В. Корелација албуминурије и цистатина Ц у процјени оштећења бубрежне функције код оболелих од *diabetes mellitus* типа 2. *Scri Med* 2015; 46(2): 98-102. 1,0 x 6= 6 бодова

Цистатин Ц је показао бољу корелацију са албуминуријом у односу на креатинин. Циљ рада је био да се одреди албуминурија и серумски цистатин Ц код оболелих од *diabetes mellitus* (ДМ) типа 2, те испита корелација у зависности од степена албуминурије. Четрдесет и седам испитаника су у зависности од степена албуминурије били подјелени у три групе. Већи степен албуминурије био је удружен са дужијим трајањем болести, слабијом регулацијом гликемије и крвног притиска, те ослабљеном бубрежном функцијом. Просјечне вриједности цистатина Ц су се повећавале са степеном албуминурије: 0,99(0,7-1,25, IQ) vs 1,18(1,05-1,36, IQ) vs 1,74(1,45-2,01, IQ) мг/л. Највећа корелација цистатина Ц била је у трећој групи ($r = 0,82$, $p < 0,001$). Цистатин Ц је показао добру корелацију са албуминуријом. Вриједности цистатина Ц су пратиле промјене у вриједностима албуминурије.

1.3. Прегледни научни рад у часопису међународног значаја

1.3.1. **Рисовић И**, Поповић-Пејичић С. Renal function in diabetes mellitus. *Curr Top Neurol Psychiatr Relat Discip* 2011;19(2): 23-27. 1,0x10= 10 бодова

Дијабетесна нефропатија је водећи узрок терминалне бубрежне инсуфицијенције, стога је њено откривање у раној фази изузетно важно. Познато је да је хронична бубрежна болест повезана са већим ризиком за обољевање од кардиоваскуларних болести и морталитетом. Препоруке су да се код оболелих од дијабетес мелитуса (ДМ) бубрежна функција процјени одређивањем албуминурије и јачине гломеруларне филтрације. Иако албуминурија упућује на оштећену бубрежну функцију, она може бити присутна и у другим болестима. Процјена бубрежне функције одређивањем серумског креатинина има бројне недостатке, па се тежило проналажењу сензитивнијег параметра. Цистатин Ц би могао бити добар показатељ бубрежне функције. Недавно је из урина откривено више од 1500 различитих протеина, чија ће се улога у процјени бубрежне функције испитивати у будућности.

1.4. Радови у зборнику радова међународног научног скупа, штампани у апстрактју:

1.4.1. **Рисовић И**, Поповић-Пејичић С, Влатковић В, Аврам С, Вуковић Б, Берић Д. Компарација цистатина Ц и клиренса креатинина у процјени бубрежне функције код обољелих од *diabetes mellitusa* типа 2, Књига сажетака 1 Конгреса дијабетолога Републике Српске са међународним учешћем, Бања Лука 2013. 0,3 x 3 = **0,9 бола**

*Цистатин Ц је нискомолекуларни протеин који се показао као поуздан параметар у откривању раног оштећења бубрежне функције. Циљ рада је био да се код обољелих *diabetes mellitusa* (ДМ) типа 2 процјени бубрежна функција примјеном конвенционалних метода базираних на креатинину и цистатину Ц. Резултати су показали да је цистатин Ц осјетљивији параметар за процјену почетног оштећења бубрежне функције.*

1.4.2. **Рисовић И**, Поповић-Пејичић С, Влатковић В, Аврам С, Вуковић Б, Берић Д. Примјена цистатина Ц у дијагностици дијабетесне нефропатије. Књига сажетака 1. Конгреса дијабетолога Републике Српске са међународним учешћем, Бања Лука 2013. 0,3 x 3 = **0,9 бола**

*Дијабетесна нефропатија представља оштећење бубрега у дијабетесу, а дијагностикује се одређивањем албуминурије. Цистатин Ц је нискомолекуларни протеин који се показао као поуздан параметар у откривању раног оштећења бубрежне функције. Циљ рада је био да се код обољелих *diabetes mellitusa* (ДМ) типа 2 процјени бубрежна функција одређивањем цистатина Ц у серуму и албуминурије. Резултати су показали да цистатин Ц има добру корелацију са албуминуријом код обољелих од дијабетеса.*

1.4.3. Поповић-Пејичић С, **Рисовић И**, Влатковић В, Војводић Д, Аврам С. Примјена цистатина Ц у процјени јачине гломерулске филтрације код обољелих од *diabetes mellitusa* типа 2, Зборник радова 3. Конгреса доктора медицине Републике Српске са међународним учешћем, Геслић 2013. 0,5 x 3 = **1,5 бола**

*Процјена јачине гломерулске филтрације (ЈГФ) код обољелих *diabetes mellitusa* (ДМ) типа 2 одређује се одмах по постављању дијагнозе болести из серумског креатинина. У овом раду ЈГФ је одређивана примјеном креатинина и цистатина Ц. Утврђена је статистички значјна корелација између цистина Ц и креатинина у израчунавању ЈГФ ($r = 0,56$, $p < 0,001$). У овом истраживању показало се да је цистатин Ц једноставан и практичан метод у процјени ЈГФ.*

1.4.4. **Рисовић И**, Влатковић В, Поповић-Пејичић С, Аврам С. Процјена бубрежне функције код обољелих од *diabetes mellitusa* типа 2 одређивањем нивоа цистатина Ц у серуму. Зборник радова 2. Конгреса нефролога Србије, Београд 2012. 0,75 x 3 = **2,25 бола**

*Цистатин Ц представља неинвазиван метод у процјени бубрежне функције, нарочито у почетном оштећењу бубрежне функције. Циљ рада је био да се код обољелих *diabetes mellitusa* (ДМ) типа 2 процјени бубрежна функција одређивањем цистина Ц и клиренса креатинина. Просјечне вриједности цистатина Ц су биле повишене код обољелих од ДМ, док су вриједности клиренса креатинина биле у оквиру референтних вриједности. Цистатин ц је показао већу сензитивност и*

специфичност у одосу на клиренс креатина у процјени бубрежне функције.

1.4.5. Popović-Pejičić S. **Risović I**, Vlatković V, Avram S, Berić D, Vuković B. Assessment of cystatin C for determining renal function in type 2 diabetic patients. Abstract books The 4 th World Congress on controversies to consensus in diabetes, obesity and hypertension, Barselona 2012. 0,3 x 3 = **0,9 бодова**

Рана дијагноза бубрежног оштећења је од велике важности код обољелих од дијабетес мелитуса (ДМ). Недавна истраживања су показала да је цистатин Ц сензитиван параметар за процјену бубрежне функције код дјеце, старијих особа и обољелих од ДМ. Циљ рада је био да се код обољелих од ДМ процјени бубрежна функција на основу конвенционалних метода из креатинина и примјеном цистатина Ц. Повишене вриједности цистатина Ц уз нормалне вриједности креатинина упућују да би он могао бити добар параметар за процјену бубрене функције у слијепом опсегу креатинина, односно при почетном оштећењу бубрежне функције.

УКУПАН БРОЈ БОДОВА:

31,45 бодова

г) Образовна дјелатност кандидата:

Образовна дјелатност прије последњег избора/реизбора

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

Образовна дјелатност послје последњег избора/реизбора

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

УКУПАН БРОЈ БОДОВА:

0 бодова

д) Стручна дјелатност кандидата:

Стручна дјелатност кандидата прије последњег избора/реизбора

(Навести све активности сврстаних по категоријама из члана 22.)

Стручна дјелатност кандидата (послије последњег избора/реизбора)

(Навести све активности и број бодова сврстаних по категоријама из члана 22.)

УКУПАН БРОЈ БОДОВА:

0 бодова

Ивона Рисовић	Број бодова
Просјек оцјена са основног и постдипломског студија	87,9
Научна дјелатност	31,45
Образовна дјелатност	0
Стручна дјелатност	0
Укупан број бодова	119,35

Четврти кандидат

а) Основни биографски подаци :

Име (име оба родитеља) и презиме:	Габријела (Миленко и Емилија) Малешевић
Датум и мјесто рођења:	19.09.1976. Бихаћ
Установе у којима је био запослен:	1. Универзитетски клинички центар Републике Српске Бања Лука
Радна мјеста:	Специјалиста интерне медицине, субспецијалиста ендокринолог у Клиници за унутрашње болести УКЦ РС Бања Лука
Чланство у научним и стручним организацијама или удружењима:	-Комора доктора медицине Републике Српске -Удружење ендокринолога и дијабетолога Републике Српске -Друштво доктора медицине Републике Српске -EASD European Association for the Study of Diabetes

б) Дипломе и звања:

Основне студије	
Назив институције:	Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци
Звање:	Доктор медицине
Мјесто и година завршетка:	Бања Лука, 2006. године
Просјечна оцјена из цијелог студија:	7,62
Постдипломске студије:	
Назив институције:	Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци
Звање:	Магистар медицинских наука
Мјесто и година завршетка:	Бања Лука, 2016. године
Наслов завршног рада:	Удруженост микроалбуминурије и задебљања интима и медије каротидних артерија као маркер исхемијске болести срца код обљелих од дијабетес меллитуса тип 2
Научна/умјетничка област (подаци из дипломе):	Интерна медицина
Просјечна оцјена:	9,73
Докторске студије/докторат:	
Назив институције:	Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци

Мјесто и година одбране докторске дисертација:	/
Назив докторске дисертације:	Значај маркера хроничне инфламације ниског степена у детекцији субклиничке атеросклерозе код обољелих од дијабетес мелитуса типа 2
Научна/умјетничка област (подаци из дипломе):	Интерна медицина
Претходни избори у наставна и научна звања (институција, звање, година избора)	Није било избора до сада

в) Научна/умјетничка дјелатност кандидата

Радови прије посљедњег избора/реизбора

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

Радови после посљедњег избора/реизбора

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

Оригинални научни рад у научном часопису међународног значаја

1. Popović-Pejičić S, Soldat-Stanković V, Malešević G, Dunović S. The effect of functional insulin therapy on glycaemic parameters in type 1 diabetes mellitus *Curr Top Neurol Psychiatr Relat Discip* 2011;19(2):7-14

Едукација особа са дијабетесом је битан елемент у сваком програму због великог значаја за активан став према болести, успјеху лијечења и остварењу циљева добре гликемијске контроле. Успјешна едукација треба испунити: структурираност, усклађеност са терапијском *shemom*, прилагодљивост болеснику и клиничку дјелотворност Циљ је био процијенити ефикасност структурисане едукације на вриједности гликемије и *HbA1c* код особа са дијабетесом типа 1. Примјењен је интерактивни едукацијски програм по „*Düsseldorf* -ском“ моделу (функционална инсулинска терапија) у трајању од пет дана, који се проводио у дневној болници Клинике за ендокринологију, дијабетес и болести метаболизма КЦ Бања Лука Едукацијски програм је провођен у седам група од шест болесника, укупно 42 болесника, просјечне старосне доби 32,79 год, 28 жена и 14 мушкараца. Едукацију је проводио тим едукатора (дијабетолог и медицинска сестра) Сви испитаници су на почетку и на крају едукације попуњавали тест провјере знања о дијабетесу (40 питања) Свим испитаницима одређивани су на почетку и на крају едукативног програма: дневни профили гликемије (7h, 9h, 13h, 15h, 18h, 20h); укупна дневна доза инсулина и *HbA1c* на почетку едукације и на контролним прегледима након 3, 6, 9 и 12 мјесеци Резултати су показали да су након проведене едукације просјечне вриједности гликемије у дневном профили петог дана едукације биле значајно ниже у односу на почетне вриједности првог дана: 10,4 - 11,9 - 9,5 - 8,8 - 8,5 - 8,7 *mmol/l* vs 7,3 - 8,4 - 8,3 - 7,0 - 6,8 - 7,3 *mmol/l* ($p < 0,005$). Просјечна укупна дневна доза инсулина била је значајно нижа: 39,8 : 36,5 *иј* ($p < 0,005$) Тест провјере знања о дијабетесу након едукације показао је повећан степен знања у односу на почетак провођења функционалне инсулинске терапије (ФИГ). Вриједности *HbA1c* су смањене за 1,8% након шест мјесеци, а након 12 мјесеци за 1,2% у односу на почетне вриједности ($p < 0,005$) Вриједности *HbA1c* након 12 мјесеци су порасле за 0,6% у односу на вриједности након шест мјесеци. Структурисани програм едукације „функционална инсулинска терапија“ је ефикасна у побољшању гликемијске контроле код обољелих са дијабетесом типа 1 Мотивише болеснике за постизање боље регулације гликемије. Након 12 мјесеци мотивација опада што се очитује

погоршањем гликорегулације, те је потребна реедукација

0,75x10 = 7,5 бодова

2. Бркић Милена, Вујовић Светлана, Франић-Иванишевић Маја, Ивовић Миомира, Танчић Гајић Милина, Марина Љиљана, Бараћ Марија, Бараћ Бранко, Ђого Александар, Малешевић Габријела, Франчић Дамир. The Influence of Progesterone Gel Therapy in the Treatment of Fibrocystic Breast Disease Open Journal of Obstetrics and Gynecology (OJOG). 2016; Vol.6 No.5: 334-341

Утицај терапије прогестероном однос E2 / П промјенама током лутеалне фазе, и његове последице на масталгију и цисте, у оквиру фиброцистичне болест дојке (ФБД). У истраживању су укључени педесет жена са ФБД. Информације за масталгија и мастодинија су провјерене са упитником. Све жене су имале концентрацију (E2) и (П) провјерену прије и током терапије 21 и 24 дана циклуса, ултразвучно мјерење величине и броја цисти прије и током терапије. Т-тест, Х2-тест, McNemar тест, Wilcoxon тест и Friedman тест су коришћени за статистику. Резултати су показали да је дошло је до смањења E2 / П односа у току терапије на супрот односа пре П третмана (<0,01), као и смањење E2 нивоа на 24 дан током терапије у односу на ниво E2 прије терапије ($p = 0,164$). Дошло је до повећања нивоа П 24. дана у односу на 24 дан прије терапије ($p < 0,001$). Током терапије нађено је смањење бола и напетости ($p < 0,001$), као и број и величину цисте ($p < 0,001$). Масталгија и мастодинија значајно су смањени током локалне терапије прогестеронским гелом, а био је значајно мањи број и величине циста код болесника са ФБД.

0,3x10 = 3 бода

Оригинални научни рад у научном часопису националног значаја

- 1 Солдаг-Станковић В, Станковић С, Поповић-Пејичић С, Малешевић Г. Инсулинска резистенција, системска инфламација и атерогени фактори ризика код болесника са коронарном болешћу и различитим хипергликемијским статусом *Biomedicinska istraživanja* 2016;7(2):90-97

У овом раду аутори су се бавили проблемом недијагностиковане хипергликемије, честе код болесника са коронарном болешћу, а која је водећи узрок смртности код обољелих од типа 2 дијабетеса (*T2DM*). Недовољно је позната повезаност блажих хипергликемијских стања, као што је преддијабетес са коронарном болешћу. Циљ ове студије био је упоредити кардиометаболички профил ризика и коронарне лезије код болесника са различитим поремећајима толеранције на глукозу подвргнутих коронарној ангиографији. Код 106 болесника са ангиографски дијагностикованом коронарном болешћу, евалуиран је гликемијски статус помоћу теста оралног оптерећења глукозом (*OGTT*) на основу којег су класификовани у групе са нормогликемијом (*NGT*), преддијабетесом (*IGF/IGT*) и дијабетесом типа 2 (*T2DM*). Код свих је урађено мјерење тјелесне тежине (ТТ), обима струка (ОС), израчунат индекс тјелесне масе (*BMI*), одређени липиди, индекс инсулинске резистенције *HOMA*, инсулин, *hsCRP*, албумин у урину, број сигнификантних коронарних лезија (стеноза > 50%). Од 106 испитаних болесника са коронарном болешћу 32,1% имало је новооткривени *T2DM*, 35,8% преддијабетес и 32,1% нормалну толеранцију глукозе. Није било разлика између три групе коронарних болесника у односу на пол, пушачки статус, тјелесну масу, присуство хипертензије и хередитет коронарне болести. Пацијенти са *T2DM* у односу на пацијенте са нормогликемијом су били старији ($p=0,036$), имали већи обим струка ($p=0,028$), *BMI* ($p=0,045$) и *HOMA-IR* ($p=0,001$). Вриједности укупног холестерола, *LDL*, *HDL* и триглицерида, *hsCRP*, албуминурије се нису разликовале између група. Није нађена разлика у учесталости једносудовне, двосудовне, тро и више судовне болести. На

основу овога аутори су закључили да постоји висока учесталост дијабетеса и преддијабетеса у популацији пацијената са стабилном хроничном коронарном болешћу. Такође, нађена је повезаност гојазности, нарочито централне, старости и инсулинске резистенције са *T2DM*, што потврђује улогу ових фактора у настанку болести.

0,75x6 = 4,5 бодова

2. Малешевић Г, Поповић-Пејичић С, Солдат-Станковић В, Станковић С. Албуминурија и интима-медиа комплекс каротидних артерија као сурогат маркери атеросклерозе код пацијената са типом 2 дијабетеса *Biomedicinska istraživanja* 2016;7(1):27-32

У овом раду аутори су показали да се клиничко процјењивање атеросклеротских компликација у типу 2 *diabetes mellitus* (*DM*) може изводити откривањем субклиничких облика атеросклерозе примјеном неинвазивних дијагностичких метода. Сурогат маркери субклиничке атеросклерозе су интима медиа комплекс (*IMK*) каротидних артерија и албуминурија. Циљ рада је био да се анализира повезаност присуства албуминурије и дебљине *IMK* каротидних артерија са нијемом исхемијом миокарда код пацијената са типом 2 *DM*. Истраживање је обухватило 62 испитаника обољела од типа 2 *DM* без историје о присутности кардиоваскуларних болести (*KVB*), старосне доби 40-70 година. Испитаницима је урађена ергометрија и на основу добијених резултата о присутности исхемијске болести срца (*IBS*) подијелени су у двије групе. Прву групу је сачињавало 25 испитаника којима је доказана *IBS*, а другу групу 37 испитаника без *IBS*. Испитаницима је ултразвучно измјерена дебљина *IMK* каротидних артерија и одређен албумин у 24-часовном урину, те су добијене вриједности упоређене са резултатима ергометријског тестирања у обе групе. Добијени су следећи резултати: Пацијенти са *IBS* су били старији, са дужином трајањем дијабетеса, дислипидемијом и вишим вриједностима *HbA1c* у односу на групу без *IBS* ($p < 0,05$). Утврђена је статистички значајно већа вриједност дебљине *IMK* каротидних артерија у групи испитаника са *IBS* ($1,08 \pm 0,17$ mm) у односу на испитанике без *IBS* ($0,78 \pm 0,17$ mm) ($p < 0,001$). У групи испитаника са *IBS*, албуминурија је била присутна код 22 испитаника, док је код испитаника без *IBS*, албуминурија била присутна код 9 испитаника, што је статистички значајно више у групи испитаника са *IBS* у односу на контролну групу ($p < 0,001$). Аутори су закључили да пацијенти са повећаном дебљином *IMK* каротидних артерија и присутном албуминуријом имају већи ризик од настанка *IBS*.

0,75x6 = 4,5 бодова

Научни рад на научном скупу међународног значаја, штампан у цјелини

1. Малешевић Г, Поповић-Пејичић С, Солдат-Станковић В. Анализа повезаности присуства микроалбуминурије и исхемијске болести срца у пацијената са типом 2 дијабетеса. Осми међународни конгрес „Екологија, здравље, рад, спорт“. Зборник радова 2016:239-243

У овом раду аутори су указали на то да обољели од дијабетес мелитуса (*DM*) тип 2 код којих је присутна микроалбуминурија (*MA*) имају четири пута већи ризик од изненадне смрти узроковане кардиоваскуларном болешћу. Сматра се да ће око 50% болесника са перзистентном микроалбуминуријом умријети од кардиоваскуларне болести (*КВБ*) прије него од хроничне бубрежне инсуфицијенције. Циљ рада је био да се докаже повезаност присуства микроалбуминурије и исхемијске болести срца (*ИБС*) код обољелих од *DM* тип 2, без претходне историје *КВБ*. Истраживање је обухватило 62 испитаника обољела од дијабетеса тип 2, без претходне историје о присутности кардиоваскуларних обољења, доби 40-70 година старости. Испитаници су на основу присутности микроалбуминурије подијелени у двије групе: прву групу су чинили 31 испитаник са микроалбуминуријом, а другу 31 болесник са нормаалбуминуријом.

Присуство ИБС код испитаника процјењивано је ергометријским тестирањем Пацијенти са присутном *МСА* били су старији и са дужим трајањем дијабетеса у односу на пацијенте са нормоалбуминуријом ($p < 0,05$). Вриједности *HbA1c* биле су статистички значајно веће код пацијената са *МСА* у односу на контролну групу ($p < 0,05$). Резултати ергометријског тестирања показали су да је присуство ИБС било статистички значајно веће у групи испитаника са *МСА* у односу на групу испитаника са нормоалбуминуријом ($p < 0,001$). Код обољелих од ДМ тип 2 повећана је инциденца КВБ. Рано идентификовање фактора ризика за настанак КВБ код особа са дијабетесом тип 2 омогућава правовремену примјену адекватне терапије те смањује стопе морбидитета и морталитета.

1x5 = 5 бодова

2. Л. Лакић, А. Грбић, Б. Радошевић, Г. Малешевић, Дијабетес меллитус са компликацијама. Други међународни конгрес „Екологија, здравље, рад, спорт“ Зборник радова, пп. 346 - 354, 2008.

Шећерна болест је ендокрина болест савременог свијета, која је данас актуелнија него икада, налази се у експанзији, што се донекле објашњава продужењем животног вијека људи и условима обилне и некавалитетне исхране. Циљ овог рада је био да се на основу анализе појаве хроничних компликација уврди њихова учесталост, као и однос учесталости тип 1 и тип 2 дијабетеса. Испитивањем 207 пацијената који имају дијабетес више од десет година налазимо да је учесталост мушког и женског пола иста (47%:53%). Већина испитаника имала је једну или више хроничних компликација. Дијабетесну ретинопатију смо нашли код 84% испитаника, полинеуропатију код 95,5%, а нефропатију код 41% испитаника. Ангина пекторис је била заступљена у 68,12% а високи крвни притисак у 66,7% случајева. Цереброваскуларни инсулт се јавио у 11% испитаника. Гангренозне појаве у доњим екстремитетима су заступљене у 9,66% испитаника. Све ове компликације су у корелацији са дужином трајања болести, степеном контроле и типом дијабетес меллитуса. Најбољи начин превенције компликација је добра метаболичка контрола болести.

0,75x5 = 3,75 бодова

3. С. Станковић, Г. Малешевић, М. Скробић, Перфузиона сцинтиграфија миокарда у процјени систолне функције лијеве коморе болесника са дијабетесом тип 2. Међународни конгрес "Екологија, здравље, рад и спорт" Зборник радова, пп. 378 - 383, 2016.

Перфузиона сцинтиграфија миокарда је неинвазивна дијагностичка метода, која се може користити за процјену систолне функције лијеве коморе. Ово је посебно важно код обољелих од дијабетеса, јер су код њих симптоми често одсутни или атипични. Истраживање је обухватило 50 болесника са дијабетес меллитусом тип 2 и контролну групу од 50 болесника без дијабетеса. Свим болесницима су узети подаци везани за доб, пол и врсту антидијабетичке терапије и урађена им је перфузиона сцинтиграфија миокарда са ^{99m}Tc -сестамиби и одређена ејекциона фракција. Проведеном анализом нису уочене разлике везане за пол и доб испитиваних група. Ејекциона фракција код болесника са дијабетесом ($51,04 \pm 14,96\%$) је била нижа у односу на испитанике контролне групе ($61,82 \pm 10,17\%$) ($p = 0,002$). Није нађена битна разлика у висини ејекционе фракције између испитаника са дијабетесом на инсулину ($47,04 \pm 14,05\%$) и на оралним антидијабетикима ($54,73 \pm 15,08\%$) ($p = 0,069$). Перфузионом сцинтиграфијом миокарда су добијени значајни подаци о систолној функцији лијеве коморе и уочено је да испитаници са дијабетесом имају нижу ејекциону фракцију у односу на испитанике без дијабетеса, а да врста антидијабетичке терапије нема значајан утицај на њену вриједност код испитаника са дијабетесом. Кључне ријечи: сцинтиграфија миокарда, дијабетес, ејекциона фракција.

1x5 = 5 бодова

4. Поповић-Пејичић С, Бургић-Радмановић М, Солдат-Станковић В, Малешевић Г. Утицај депресије на метаболичку контролу diabetes mellitusa типа 1. 2. Конгрес доктора медицине Републике Српске са међународним учешћем, Зборник радова. 2011:13-17

Депресија је чест коморбидни и конкомитантни поремећај код обољелих од дијабетес мелитуса (ДМ). Она компликује ток и исход основне болести, продужава лијечење и убрзава напредовање компликација ДМ. Депресија је код обољелих са ДМ повезана са лошим квалитетом живота, неадекватним придржавањем дијеталног начина исхране, физичке активности и медикаментне терапије. Циљ је био уврдити, у групи обољелих са дијабетес мелитусом, присуство депресије и њен утицај на степен метаболичке контроле болести. У студији је учествовало 38 обољелих са ДМ, просјечне старости 32,7 година, 27 жена и 11 мушкараца. У процјени депресивности коришћена је Зунгова скала самопроцјене депресивности, те упитник о социодемографским подацима. Упитник о социодемографским подацима је показао да је: у односу на радни статус, било 18 незапослених, 10 запослених, 3 пензионера, 3 ученика и 4 студента. У односу на брачни статус у браку је било 22, а ван брака 16 особа. У односу на социоекономски статус 25 их је било просјечнога, 9 доброг и 4 лошег статуса. Средњу стручну спрему имало је 27 испитаника, 6 високу, а 5 основну. Из града су била 24 испитаника, а из села 14. На основу *Zungove* самопроцјенске скале депресивности клинички значајан ниво депресије имало је 20, блажу депресивну симптоматологију 16, а без депресије била су 2 испитаника. У групи депресивних дијабетичара незадовољавајућу гликорегулацију је имало 65% испитаника. Закључено је да је присутност депресије предикција лоше метаболичке контроле дијабетес мелитуса. Предиктори депресије били су дуже трајање дијабетеса, ниска социјална подршка и незапосленост.

0,75x5 = 3,75 бодова

Научни рад на научном скупу националног значаја, штампан у цјелини

1. Солдат-Станковић В, Станковић С, Малешевић Г, Пејичић С, Бојић М. Перфузиона сцинтиграфија миокарда у дијагностици коронарне болести у дијабетесу. 8 радионица о дијабетесу и компликацијама. Зборник радова. 2014:128-136

Код обољелих од дијабетеса, ергометријско тестирање у дијагностици коронарне болести има бројна ограничења због смањене толеранције напора, немогућности постизања субмаксималне фреквенце, одсуства бола и бројних коморбидитета. Перфузиона сцинтиграфија миокарда (*PSM*) је високо сензитивна и специфична, ријетко контраиндикована, те стога често метода избора. Анализирани су резултати *PSM* код пацијената са недиагностичком ергометријом урађени у периоду март-децембар 2012. код 36 обољелих од дијабетеса типа 2, (40-76, средње старости 63,1 година; 46,3% жена и 53,66% мушкараца) и 38 особа без дијабетеса (45-75, средње старости 63,74 године; 23,08% жена и 76,9% мушкараца). Резултати *PSM* су поређени са налазима ергометрије, класификованим као негативни, неодређени и контраиндиковани/прекинути из било ког разлога. Подаци су статистички обрађени. У групи болесника са дијабетесом позитиван налаз *PSM* је имало 25 (69%) пацијената, негативан 9 (25%), а два (5,6%) неодређен. У другој групи позитиван налаз *PSM* је имало 18 (47,4%), а негативан 20 (52,6%) болесника. У групи болесника са дијабетесом који имају позитиван налаз *PSM* је статистички значајно већи број болесника са контраиндикованом/прекинутом ергометријом ($\chi^2=13,000$; $p<0,005$). У обе групе, код болесника са позитивним налазом *PSM* не постоји статистички значајна разлика у фреквенцији пацијената са различитим резултатима ергометрије ($\chi^2=0,069$; $p=0,966$). Значајно је мањи број неодређених налаза *PSM* ($p<0,005$) у односу на ергометрију. Закључено је да је перфузиона сцинтиграфија миокарда супериорна дијагностичка метода у поређењу са ергометријом код пацијената са

дијабетесом

0,5x2 = 1 бод

Научни рад на скупу међународног значаја, штампан у зборнику извода радова

1. Солдат-Станковић В, Малешевић Г, Станковић С, Вуковић Б, Бојић М, Бркић М. Дијастолна дисфункција и перфузија миокарда у дијабетесу типа 2. 1. Конгрес дијабетолога Републике Српске са међународним учешћем, Књига сажетак. 2013:316

Кардиоваскуларне болести у дијабетесу су често олигосимптомагичне, а клинички се могу испољити као дијастолна дисфункција лијеве коморе (ДДЛК). Да ли је дијастолна дисфункција резултат унутрашњег поремећаја метаболизма миокарда или поремећаја перфузије још увијек је нејасно. Циљ рада је био утврдити учесталост ДДЛК, као и повезаност поремећаја миокардне перфузије и присуства ДДЛК код болесника са типом 2 дијабетеса код којих је $EF > 50\%$, без претходне историје кардиоваскуларне болести. Истраживањем је обухваћено 26 болесника са типом 2 дијабетеса, који су због атипичних тегоба упућени на перфузиону сцинтиграфију миокарда (ПСМ). Дијастолна дисфункција је утврђена *Doppler* ехокардиографијом. Код 8 болесника (30,7%) идентификовано је постојање ДДЛК. Код болесника са ДДЛК утврђени су испади перфузије код 4 испитаника 4 (50%), а без присутне ДДЛК код 7 (38%) болесника. Разлика учесталости испада перфузије између болесника са присутном и без присутне ДДЛК није статистички значајна ($p > 0,05$). Ова студија је потврдила високу учесталост ДДЛК у дијабетесу типа 2. Није утврђена значајна разлика у постојању поремећаја перфузије између болесника са ДДЛК и без ДДЛК, што упућује на друге механизме у развоју ДДЛК.

0,3x3 = 0,9 бодова

2. Малешевић Г, Солдат-Станковић В, Станковић С, Поповић-Пејичић С, Ковачевић С, Царић Б, Грбић А. Улога перфузионе сцинтиграфије миокарда у процјени кардиоваскуларног ризика код особа са типом 2 дијабетеса. 1. Конгрес дијабетолога Републике Српске са међународним учешћем, Књига сажетак. 2013:314

Рано откривање коронарне болести и стратификација ризика код особа са *diabetes mellitus tip 2* (*DMT2*) значајни су у смањењу стопе морбидитета и морталитета. Перфузиона сцинтиграфија миокарда (ПСМ) је неинвазивна метода у детекцији и евалуацији коронарне болести. Код оболелих од *DMT2*, има већу сензитивност и специфичност у односу на друге дијагностичке методе. Циљ је био упоредити учесталост и степен тежине испада перфузије употребом ПСМ код пацијената са *DMT2* у односу на пацијенте без дијабетеса. Анализирано је 76 испитаника који су подијељени у двије групе, 37 оболелих од *DMT2* (40-76, средње старости 63,1 годину, 46,3% жена и 53,66% мушкараца) и 39 особа без дијабетеса (45-75, средње старости 63,74 године, 23,08% жена и 76,9% мушкараца). Свима је урађена ПСМ, а налази класификовани као нормалан и присутан перфузиони испад, тј. дефект који је скорован као благ, средње тежак и тежак. Резултати су статистички обрађени употребом χ^2 теста. У групи пацијената са *DMT2*: нормалан налаз је имало 9 (24,3%), благи дефект 6 (16,2%), средње тежак 13 (35,1%) и тежак 9 (24,3%). У групи пацијената без *DMT2* нормалан налаз је имало 20 (51,3%), благи дефект 6 (15,4%), средње тежак 8 (20,5%) и тежак 5 (12,8%). Постоји значајна статистичка разлика у броју позитивних налаза ($\chi^2=5,850$; $p < 0,05$) у групи пацијената са *DMT2* у односу на групу без дијабетеса. Закључено је да употреба перфузионе сцинтиграфије миокарда има значај као дијагностичка и прогностичка метода у процјени ризика од кардиоваскуларних догађаја, те омогућава одабир адекватних терапијских модалитета.

0,3x3 = 0,9 бода

3. Вуковић Б, Бојић М, Пејичић С, Грбић А, Солдат-Станковић В, Малешевић Г Утицај контролисане физичке активности на инсулинску резистенцију и параметре метаболичког синдрома: поређење пацијената са типом 2 дијабетеса и недијабетичара 1. Конгрес дијабетолога Републике Српске са међународним учешћем Књига сажетака 2013:164

Метаболички синдром и тип 2 дијабетеса у чијој је основи инсулинска резистенција, чине један од водећих свјетских здравствених проблема Само од типа 2 дијабетеса болује преко 200 милиона људи, а тај ће се број удвостручити слиједећих 25 година Ризик за убрзан развој атеросклерозе а тиме и кардио- и цереброваскуларних болести је вишеструко увећан Досадашња сазнања показују да хипокинезија (уз друге факторе) представља значајан фактор ризика у развоју метаболичког синдрома и дијабетеса тип 2, а да активан стил живота спречава иницијалну дисрегулацију глукозне хомеостазе и значајно превенира или одлаже прогресију из стања оштећене толеранције глукозе у клинички испољен дијабетес У истраживању је испитан утицај дозираних физичких вјежби на инсулинску сензитивност, метаболизам угљених хидрата, липидни профил, крвни притисак, тјелесну тежину и квалитет живота у недијабетичних болесника са метаболичким синдромом, као и у болесника са дијабетесом тип 2 У студији је учествовало укупно 52 испитаника. Резултати показују да је терапијска ефикасност постигнута у обије групе испитаника; у значајној мјери постигнуто је смањење нивоа базалне инсулинемије уз повољан ефекат на метаболизам угљених хидрата и ниво крвног притиска. Смањен је ниво триглицерида, а остварени су повољни ефекти у редуцији гојазности и побољшању субјективног квалитета живота уз повећање радне енергије

0,3x3 = 0,9 бодова

- 4 Вуковић Б, Солдат-Станковић В, Малешевић Г, Царић Б, Поповић-Пејичић С, Бојић М. Лијечење адултног дијабетеса инсулинском пумпом у Републици Српској 1 Конгрес дијабетолога Републике Српске са међународним учешћем. Књига сажетака 2013:92

Континуирана субкутана инфузија инсулином примјеном инсулинске пумпе представља најсофистициранији вид примјене инсулинске терапије код селектованих пацијената са дијабетесом тип 1. У Републици Српској се лијечење инсулинском пумпом примјењује код адултних и педијатријских пацијената у оквиру редовног програма Фонда за здравствено осигурање уназад три године, док је у оквиру пилот пројекта лијечење инсулинском пумпом почело још прије десет година У свијету, број пацијената са инсулинском пумпом значајно расте а подаци из бројних студија доказују ефикасност и сигурност примјене код пацијената са дијабетесом тип 1 Циљ рада је био приказати ефикасност примјене инсулинске пумпе на квалитет гликорегулације и утицај на липидни статус и микроалбуминурију у односу на претходну терапију конвенционалном интензивном инсулинском терапијом у групи од двадесет и једног пацијента Осим тога, циљ је био доказати и сигурност примјене Подаци су узети прије почетка лијечења инсулинском пумпом, након једне, односно двије године лијечења Добијени подаци показују да је лијечење инсулинском пумпом значајно побољшало квалитет гликорегулације процијењен кроз *HbA1c*. При томе није дошло до пораста тјелесне тежине, а укупна дневна доза инсулина је смањена након једне односно двије године, иако разлика није статистички значајна. Током примјене лијечења инсулинском пумпом није дошло до промјене у липидном статусу, али је остварен значајан утицај на микроалбуминурију, а разлика је статистички значајна. Примјена лијечења инсулинском пумпом је сигурна; број кетоацидоза је значајно смањен као и број хипогликемија

0,3x3 = 0,9 бодова

- 5 Малешевић Г, Царић Б, Солдат-Станковић В, Поповић-Пејичић С, Бркић М, Малиновић Ј, Вуковић Б. Утицај методе бројања угљених хидрата и прилагођене дозе краткодјелујућег инсулина на гликорегулацију код обољелих од дијабетес мелитуса типа 1. 1 Конгрес дијабетолога Републике Српске са међународним учешћем. Књига сажетака 2013:196

Да би се постигла већа слобода у прехрани и побољшао квалитет живота обољелих од *diabetes mellitus*-а типа 1 (*DMT1*) започело се са структурисаним едукативним програмима чија се успешност темељи на стицању знања и вјештина неопходних за постизање оптималне контроле гликемије. Највећи допринос остварен је методом бројања угљених хидрата (*УХ*) и прилагођавањем дозе инсулина планираном оброку. Циљ је био процијенити утицај методе бројања угљених хидрата и прилагођене дозе брзодјелујућег инсулина планираном оброку на вриједности гликемије и *HbA1c* код особа са *DMT1*. Рађена је проспективна студија према *Bergerovom* моделу структурисане едукације за *DMT1* као облик петодневне едукације. Едуковано је 68 пацијената (56,06% жена и 43,94% мушкараца) просјечне старосне доби 31,4 година (95% *IP* 29,0-33,9), подијељених у 13 група. Одређивани су дневни профили гликемије (у 7h, 9h, 13h, 15h, 18h, 20h), укупна дневна доза инсулина (*УДДИ*) 1 и 5 дана едукације, те *HbA1c* који је одређен на почетку едукације, након 3, 6 и 9 мјесеци. Уочене су статистички значајне разлике у просјечним вриједностима гликемије првог и петог дана у свим дневним мјерењима. *УДДИ* је првог дана у просјеку износила 42,4, а петог дана 37,9 ($p < 0,001$). Почетна просјечна вриједност *HbA1c* била је 9,0%, након три мјесеца 7,6%, након 6 мјесеци 7,2%, а након 9 мјесеци 7,3%. У односу на почетну вриједност пад вриједности *HbA1c* је статистички значајан након свих осталих мјерења што је статистички значајно снижење вриједности ($p < 0,001$). Закључено је да прилагођавање дозе краткодјелујућег инсулина планираном оброку на основу методе бројања угљених хидрата значајно доприноси побољшању гликорегулације код обољелих од *DMT1*.

0,3x3 = 0,9 бодова

- 6 Бркић М, Врховац З, Малешевић Г, Берић Д, Солдат-Станковић В, Поповић-Пејичић С, Шормаз Љ, Грбић А. Параметри гликорегулације и резистенције на инсулин у зависности од степена толеранције глукозе и постојања исхемијске болести срца. 1. Конгрес дијабетолога Републике Српске са међународним учешћем. Књига сажетака 2013:198

Индивиде са дијабетес мелитусом тип 2 (*T2DM*) имају повећан кардиоваскуларни морбидитет и морталитет. Тај ризик већ је присутан и у пацијената са преддијабетесом. У настанку исхемијске болести срца (*ИБС*) у *T2DM* значајну улогу имају повишена инсулинска резистенција (*ИР*), дислипидемија, гојазност. Циљ је био анализирати вриједности параметара *ИР* и гликорегулације у пацијената са оштећеном толеранцијом глукозе (*IGT*) и придруженом *ИБС*. Испитиване су 4 групе испитаника: а) *IGT* са *ИБС* ($n=30$), б) *IGT* без *ИБС* ($n=30$), ц) *ИБС* без *IGT* ($n=30$), д) здрави ($n=30$). Свим групама урађен је 75 g тест оралне глукозне толеранције (*OGTT*), одређивана гликемија и инсулинемија кроз пет времена, израчунаван параметар *ИР* (*HOMA-IR*), инсулинска секреција (инзулиногени индекс). Статистичка обрада података *Studentovim t* и χ^2 тестом, коефицијентом корелације и униваријантном и мултиваријантном логистичком регресионом анализом. Током *OGTT* кроз сва времена уочена је високо значајна статистичка разлика ($p < 0,01$) за вриједности гликемије, а за инсулин ($p < 0,01$) у 0 и 120 мин међу групама *HOMA-IR* се показао највишим у 1 и 2 групи са статистички значајном разликом ($p < 0,01$) у односу на 3. и 4. групу. Примјетна је статистички значајна разлика ($p < 0,01$) међу групама за фастинг гликемију и *HbA1c*. Испитивањем повезаности нивоа инсулинемије и појаве *ИБС*, логистичком регресионом анализом је утврђено да у пацијената са *IGT* постоји значајна веза између нивоа инсулинемије и појаве *ИБС*. Закључено је да оштећена секреција инсулина нагаште на провокативне вриједности

гликемије и ИР могу утицати на испољавање ИГТ и придружене ИБС, док се *HbA1c* није показао значајним.

0,3x3 = 0,9 бодова

7. Царић Б, Солдат-Станковић В, Малешевић Г, Вуковић Б, Поповић-Пејичић С. Инциденца шећерне болести типа 1 у Републици Српској од 1998-2010 у старосној групи 0-14 година. 8. српски конгрес о шећерној болести са интернационалним учешћем. Зборник сажетака 2013:40

У Европи су уочене велике варијације у инциденци шећерне болести типа 1 (ШБГ1) код млађих од четрнаест година старости. Највиша инциденца ШБГ1 у Европи регистрована је у Финској (64,2/100 000 у току 2005 године) и на Сардинији (38,8/100 000 у периоду 1989-1999), али драматичан пораст инциденце ШБГ1 је забиљежен у државама Источне и Централне Европе, нарочито у најмлађој старосној групи. Балканске државе такође показују пораст инциденце ШБГ1. Циљ рада је био утврдити инциденцу и тренд инциденце ШБГ1 у Републици Српској у старосној групи 0-14 година у периоду 1998-2010. Испитаници (320 новообољелих од ШБГ1 у Републици Српској, 146 дјечака и 174 дјевојчице) су груписани у 3 старосне групе: 0-4, 5-9 и 10-14 година. Подаци су скупљени из два независна извора. Стандардизација према полу и старости је урађена према *EURODIABET* критеријумима. У статистичкој обради кориштен је модел *Poissonove* регресије за испитивање тренда инциденце ШБГ1 у периоду од 1998-2010. Вјеродостојност два извора података била је процјењена на 99,59% помоћу "capture-recapture" методе. Стандардизована инциденца ШБГ1 за старосну групу 0-14 година у Републици Српској од 1998. до 2010. је износила 8,2/100 000/годину (95% *IP*: 7,3-9,1) са годишњим порастом 2,7% (95% *CI*: -0,3 до 5,8%)($p=0,077$). У периоду од 1998-2010. у Републици Српској је забиљежен пораст инциденце ШБГ1 у старосној групи од 0-14 година. Без обзира на забиљежени пораст, инциденца ШБГ1 је значајно нижа у односу на сусједне државе. Потребно је даље праћење и истраживања, како би се уочена појава објаснила.

0,5x3 = 1,5 бодова

8. Грбић А, Малешевић Г, Солдат-Станковић В. Секундарни неуспјех оралне терапије у пацијената са типом 2 шећерне болести – терапијске могућности. 4. Конгрес ендокринолога Србије са међународним учешћем. Зборник сажетака 2014:79

Када се од обољелих од типа 2 дијабетеса дијагностикује секундарни неуспјех (СН) оралне терапије, посебан проблем у даљем лијечењу представљају гојазни пацијенти. Циљ истраживања је био да се испитају акутни и резидуални ефекти краткотрајне комбиноване инсулинске терапије на инсулиносекреторну функцију и гликорегулацију. Проспективно истраживање у трајању од шест мјесеци обухватило је 32 гојазна пацијента са испољеним СН пероралне терапије. Прва фаза истраживања, у трајању од 3 мјесеца, представља увођење инсулинске терапије (базални инсулин) уз постојећи препарат метформина и испољавање акутних ефеката комбиноване терапије на инсулиносекреторну функцију и гликорегулацију. Друга фаза, такође у трајању од три мјесеца, представља процјену резидуалних ефеката комбиноване инсулинске терапије у пацијената који су, током трајања ове фазе, поново враћени на терапију оралним препаратима. Након тромјесечне терапије базалним инсулином уз препарат метформина долази до значајног побољшања посматраних параметара гликорегулације. Такође се констатује пораст вриједности базалног *C-peptida* и то при значајно нижој вриједности гликемије, а запажа се и пад вриједности базалне инсулинемије. Након завршетка друге фазе истраживања, која представља процјену резидуалних ефеката комбиноване инсулинске терапије, уочава се лагано погоршање параметара гликорегулације у односу на период непосредно након инсулинске терапије, али су вриједности значајно ниже у односу на моменат када је детерминисан СН тј. на почетку студије. Није било

значајних промјена у вриједностима базалне инсулинемије и *C-peptida* у постинсулинском периоду у односу на период непосредно након инсулинске терапије. Режим краткотрајне инсулинске терапије (метформин + базални инсулин) представља рационалан терапијски приступ у гојазних пацијената у чијој основи је могућност дјелимичне регресије основних патофизиолошких збивања у типу 2 дијабетеса

1x3 = 3 бода

9. Грбић А, Малешевић Г, Солдат-Станковић В. Испитивање узрока секундарног неуспјеха пероралне терапије у болесника са дијабетес меллитусом тип 2. 4. Конгрес ендокринолога Србије са међународним учешћем. Зборник сажетака 2014:78

Секундарни неуспјех (СН) оралне терапије у типу 2 *diabetes mellitus* (DM) је чест клинички феномен и јавља се у 5-10% пацијената годишње. Развој СН оралне терапије је недовољно објашњен, а различити су претпостављени механизми његовог настанка. Циљ рада је био да се испитају узроци који могу имаги утицаја на испољавање СН пероралне терапије у болесника са DM тип 2. Проспективном студијом је било обухваћено 107 пацијената који су били подијељени у двије групе (група пацијената са потврђеним СН оралне терапије и друга група са задовољавајућом гликорегулацијом). Код свих пацијената су анализирани следећи параметри: индекс тјелесне масе (ИТМ), ниво фибриногена и липида, старост пацијената и трајање дијабетеса. Такође је у свих пацијената процјенђивана и инсулинска секреција и инсулинска резистенција (ИР) кориштењем хомеостатских модела (*НОМА-В* и *НОМА-ИР*). Није постојала значајна разлика у ИТМ између испитиваних група, док је уочена статистички сигнификантна разлика у старости и у дужини трајања дијабетеса. Установљена је високо статистички значајна разлика у вриједностима фибриногена као и липидним параметрима. Просјечна вриједност *НОМА-В* у групи са СН је износила 30,5%, а у групи без СН 42,1%. Постојала је и статистички значајна разлика у вриједностима *НОМА-ИР* у пацијената са и без СН. Може се закључити да *НОМА-В* представља добар предиктор СН и инсулинске зависности у DM тип 2. *НОМА-ИР* је значајно виши у групи са СН, што се подудара са подацима из литературе да ИР представља један од разлога настанка СН. Такође је установљена позитивна корелација нивоа фибриногена и параметара липидног статуса са лошом метаболичком контролом болести.

1x3 = 3 бода

10. Царић Б, Малиновић-Панчић Ј, Малешевић Г, Солдат-Станковић В, Цвијетић Ж, Поповић-Пејичић С. Значај функционалне инсулинске терапије у постизању добре метаболичке контроле на терапији инсулинском пумпом у Т1ДМ. 5. Конгрес ендокринолога Србије са међународним учешћем. Зборник сажетака 2016:68

Функционална инсулинска терапија (ФИТ) као и терапија инсулинском пумпом (ИП) побољшавају метаболичку контролу и квалитет живота у дијабетесу типа 1 (ДМТ1), омогућавајући већу слободу у исхрани и свакодневним активностима. Кориштење болус калкулатора (БК) додатно побољшава метаболичку контролу, смањујући постпрандијалне варијације гликемије. Циљ рада је био одредити метаболичку контролу обољелих од ДМТ1 на основу вриједности *HbA1c*, броја хипогликемијских епизода и постпрандијалног пораста гликемије према кориштењу болус калкулатора код пацијената са ДМТ1 на терапији ИП с обзиром на претходно спроведену ФИТ едукацију. Тридест шест пацијената ($n=36$) адултне доби са ДМТ1 на терапији ИП укључено је у студију. Сви пацијенти су претходно прошли ФИТ програм обуке и исту техничку едукацију за кориштење напредних опција ИП. Подаци са *MiniMed Paradigm® (Medtronic)* ИП скинути су на лични рачунар помоћу *Care-Link Pro®* софтвера. Период од 9 недеља (63 дана) је анализиран за сваког пацијента. У Републици Српској

86% адултних пацијената на терапији ИП користи болус калкулатор уз просјечан *HbA1c* $6,58 \pm 0,96$. Није уочена статистичка разлика ни у вриједности *HbA1c* ($6,63 \pm 0,85$ vs $6,54 \pm 1,08$; $p=0,786$), нити у броју хипогликемијских епизода у недељи дана ($2,83 \pm 1,1$ vs $2,44 \pm 1,58$) код пацијената који користе болус калкулатор најмање 2,5 пута на дан, али је у тој групи пацијената пораст гликемије након доручка сигнификантно мањи. ФИТ програм едукације је заслужан за висок проценат пацијената који користе болус калкулатор. Неопходне су редовне реедукације у оквиру ФИТ програма али и редовне техничке реедукације о кориштењу напредних функција ИП и пацијената и љекара како би се одржала постојећа знања и максимално искористиле погодности напредних функција ИП.

0,3x3 = 0,9 бодова

11. А. Грбић, С. Поповић Пејичић, Б. Вуковић, М. Бојић, Г. Малешевић, Третман типа 2 дијабетесних болесника са секундарним неуспјехом оралне терапије – терапијска дилема или изазов. 1. Конгрес дијабетолога Републике Српске са међународним учешћем. Књига сажетака, пп. 194 - 195, 2013.

Увод: Пацијенти са секундарним неуспјехом (СН) оралне терапије представљају значајан терапијски проблем. Проблем је везан за гојазне и пацијенте код којих не постоје јасни клинички и биохемијски докази о значајном инсулинском дефициту. Због тога се појавио повећан интерес за пријемљену краткотрајне инсулинске терапије. Циљ студије је био да испита ефекте краткотрајне комбиноване инсулинске терапије (инсулин+метформин) на гликорегулацију и инсулиносекреторну функцију. Материјал и методе: Проспективно истраживање у трајању од 6 мјесеци, обухватило је 22 пацијента. Прва фаза, у трајању од три мјесеца, представља увођење инсулинске терапије. Друга фаза је трајала такође три мјесеца а пацијенти су током ове фазе враћени на оралне антихипергликемике које су користили у моменту дијагнозе СН. Гликорегулација као и инсулиносекреторна функција су процијењиване на почетку и на крају обе фазе. Резултати: Након три мјесеца инсулинске терапије дошло је до значајне редукције свих параметара гликорегулације: гликемије из цјелодневног профила (10, 7 vs 8, 2- $p<0,001$), гликемије наште (10, 8 vs 6, 6- $p<0,001$), ХбА1Ц (9, 4 vs 7, 4- $p<0,001$), а у постинсулинском периоду је дошло до извјесног погоршања ($p<0,01$) параметара гликорегулације у односу на период непосредно након краткотрајне комбиноване инсулинске терапије. Након три мјесеца инсулинске терапије вриједности базалног Ц-пептида су порасле (1, 9 vs 1, 3- $p<0,001$), а ниво базалне инсулинемије је редукован (13, 8 vs 16, 7- $p<0,001$). У постинсулинском периоду нема значајних промјена у вриједности Ц-пептида и инсулина у односу на период непосредно након инсулинске терапије. Закључак: Режим краткотрајне комбиноване инсулинске терапије представља рационалан терапијски приступ у чијој основи је могућност дјелимчне регресије основних патофизиолошких збивања у типу 2 дијабетеса. Кључне ријечи: дијабетес меллитус тип 2, секундарни терапијски неуспјех, комбинована терапија.

0,5x3 = 1,5 бодова

12. Г. Ракита, Г. Малешевић, М. Бојић, А. Грбић, М. Бркић, С. Поповић Пејичић, Присутност микроваскуларних компликација код пацијената са новооткривеним дијабетесом типа 2. 1. Конгрес дијабетолога Републике Српске са међународним учешћем. Књига сажетака, пп. 282 - 283, 2013.

Увод: Преваленца дијабетес меллитуса (ДМ) типа 2 је значајно порасла у последњих неколико десетљећа. Хроничне компликације ДМ типа 2 су показатељи унапредовале болести које значајно утичу на квалитет живота пацијената као и на цијену лијечења истих. Циљ: Процијенити учесталости микроваскуларних компликација код новооткривених пацијената са ДМ тип 2. Материјал и методе: Истраживање је спроведено у Клиници за ендокринологију, дијабетес и болести метаболизма КЦ Бања Лука. Анализирано је 78 пацијента (26 жена и 52 мушкарца), просјечне старости 53,8 година са

новооткривеним ДМ типа 2 који су лијечени у периоду од марта 2009 до децембра 2012 године. Анализирана је присутност микроваскуларних компликација у тренутку постављања дијагнозе ДМ тип 2 и вриједности гликолизираног хемоглобина (ХБА1ц) као параметра ретроградне гликорегулације. Резултати: У групи од 78 пацијената са новооткривеним ДМ типа 2 , микроваскуларне компликације су биле присутне код 65 (79,3%) пацијената, а код 13 (20,7%) није било компликација. Учесталост полинеуропатије је 59,7%, ретинопатије 23,17 %, док је нефропатија била заступљена код 23,17% новооткривених пацијената ($p < 0,05$). Вриједности ХБА1ц $> 7,5$ % је код 95,12% пацијената , ХБА1ц у распону 6,5-7,5 код 5,6%, док је вриједност ХБА1ц $< 6,5$ верификована код 3,4% пацијента са присутним микроваскуларним компликацијама. Закључак: Микроваскуларне компликације су у великом проценту присутне код новооткривених пацијената са ДМ типа 2. Будући напори би требали бити усмјерени на скрининг за рану детекцију типа 2 дијабетеса код асимптоматских индивидуа са факторима ризика, ради правовремене дијагнозе и адекватне терапије у циљу спречавања компликација ДМ типа 2.

$0,3 \times 3 = 0,9$ бодова

13. Ј. Малиновић-Панчић, Д. Ђурановић, С. Миљковић, С. Мавија, Б. Царић, Г. Малешевић, Хипергликемија код пацијената са акутним можданим ударом. I. Конгрес дијабетолога Републике Српске са међународним учешћем. Књига сажетака, pp. 308 - 309, 2013.

Хипергликемија (ниво глукозе у крви $> 6,0$ ммол / л (108 мг / дл) је уобичајена у раној фази можданог удара. Опсежни експериментални докази у можданим моделима подржавају теорију да хипергликемија има негативне ефекте на исход, а повезаност између глукозе у крви и функционалног исхода је пронађен у све већем броју клиничких студија. Активно снижавање повишеног нивоа глукозе у крви брзо дјелујућим инсулином се препоручује у већини објављених смјерница, чак и у болесника без дијабетеса. Циљ истраживања је био да се идентификује опсежност хипергликемије као једног од метаболичких поремећаја у раној фази можданог удара, код пацијената примљених у Јединицу за мождани удар Клинике за неурологију Клиничког центра Бања Лука у 2012 години. Резултати су показали да је у 2012 години хоспитализовано укупно 403 пацијента (Група 1-од раније обољели од шећерне болести: 51 пацијент и Група 2- без раније познатог поремећаја гликемије: 352 пацијента). Просјечна гликемија на пријему код свих пацијената је била 8,44 ммол/л (мин 3,24 ммол/л; мах 32,5 ммол/л); у Групи 1 просјечна гликемија је била 14,26 ммол/л (мин 4,08 ммол/л; мах 32,5 ммол/л); а у Групи 2 7,61 ммол/л (мин 3,24 ммол/л; мах 16,75 ммол/л). Од укупног броја пацијената, 81,6% је имало хипергликемију по пријему што говори о значајном гликемијском дисбалансу у раној фази можданог удара. Потребно је придржавати се постојећих смјерница за дијагностиковање и лијечење поремећаја гликемије код свих пацијената примљених у Јединицу за мождани удар, с циљем да се побољша исход цереброваскуларног догађаја.

$0,3 \times 3 = 0,9$ бодова

14. Грбић А, Лакић Љ, Ковачевић М, Солдат В, Малешевић Г. Дијабетичка кетоацидоза учесталост и искуства. Зборник сажетака са 6. српског конгреса о шећерној болести са међународним учешћем, Београд 2009.

Дијабетичка кетоацидоза (ДКА) је акутна компликација. Циљ нашег рада је био утврдити учесталост и појаву ДКА у односу на тип болести, преципитирајуће факторе, клиничке особине обољелих и морталитет. Истраживање је извршено код 95 пацијената са ДКА који су лијечени на Клиници за ендокринологију у Бањалуци у периоду од 2001 до 2005 године. Према резултатима из 2001 године ДКА је била разлог хоспитализације у 25% случајева, у 2002 20% случајева, а у 2003 у 16% случајева. Према типу болести више од половине били су пацијенти са ДМ тип 1, за прве три године. У 2001 ДКА имало је 20 пацијената (70%) ДМ тип 1, од њих 8 пацијената (40%) било је млађе од 35 година. Код старијих пацијената са ДМ тип 1 (12) биле су присутне: ретинопатија, (67%), неуропатија

(38%) и нефропатија (27%) ДКА је установљена код 25 односно 31 пацијента у 2002 и 2003 години, а код 49% у 2003 Већа учесталост код ДМ тип 2 нађена је код 45% у 2002 години, а код 49% у 2003 години Код њих су хроничне компликације биле присутне у више од 80% пацијената У последње двије године посматраног периода (2004 и 2005 година) ДКА, била је разлог за хоспитализацију 5-10% случајева и то само у ДМ тип 1. Морталитет узрокован са ДКА је био низак, само код старијих пацијената Преципитирајући фактори су били: новооткривени дијабетес, траума, инфекција, хирурска операција. Код нас се учесталост ДКА смањила значајно након имплементације Националног програма и Националног водича за ДМ 2004 године

0,5x3 = 1,5 бодова

15. Лакић Љ, Грбић А, Малешевић Г. Метформин-резултати и искуства у терапији дијабетес меллитус тип2. Зборник сажетака 6. српског конгреса о шећерној болести са међународним учешћем, Београд 2009

У терапији дијабетеса типа 2(ДМ) уведен је метформин као прва линија терапије код гојазних пацијената Он смањује инсулинску резистенцију повећавајући број и активност инсулинских рецептора у ћелијама периферних ткива, побољшава гликемијску контролу Доприноси редукцији тјелесне тежине, корисна је допуна инсулинској терапији и смањује ризик од кардиоваскуларних компликација Циљ нашег рада био је да прикаже какве ефекте има метформин (Сиофор) на ГУК (гликемију у крви), ХбА1ц, укупни серумски холестерол, триглицериде у току терапије овим лијеком Терапију метформином провели смо код пацијената са типом 2 дијабетес меллитуса код којих је регистрован неуспјех терапије дијетом У нашем истраживању обухваћена је група од 20 болесника код којих је терапије дијабетичком дијетом показала неуспјех Болесницима је уведена терапија метформином (Сиофор) 500 мг или 1000 мг у дози 1-2 тбл дневно У току тромјесечног испитивања контролисани су параметри Тјелесна тежина, крвни притисак, седиментација, ККС; ГУК на таште, ХбА1ц, укупни серумски холестерол, триглицериди, уреа, креатинин, урин, Ови параметри су контролисани сваких мјесец дана у три наврата На основу резултата закључили смо да постоји високо значајна статистичка разлика ($p < 0,001$) између просјечних вриједности ГУК на таште између прве посјете и свих наредних контрола (након 2и 3мјесеца). Такве резултате смо добили и тестирањем ХбА1ц ($< 0,001$) између прве посјете и свих наредних контрола Тестирањем просјечних вриједности између укупног холестерола и триглицерида, између прве посјете и осталих контрола након 2 или 3 мјесеца, добили смо исте резултате ($p < 0,001$). То показује да је ефекат овог лијека добар у овој групи.

1x3 = 3 бода

16. Г. Малешевић, В Солдат Станковић, М Бркић, А. Грбић, Б. Царић, Д. Бекић, С Поповић Пејичић, Корелација микроалбуминурије и интима медије каротидне артерије у пацијената са типом 2 дијабетеса. 5, конгрес ендокринолога Србије са међународним учешћем. Књига сажетака, пп. 59 - 60, 2016.

Увод: Клиничко процењивање атеросклеротских компликација у дијабетес мелитусу тип 2 (Т2ДМ) је преусмјерено на откривање субклиничких облика атеросклерозе примјеном неинвазивних дијагностичких метода Сурогат маркери субклиничке атеросклерозе су интима медија комплекс (ИМК) каротидних артерија и микроалбуминурија (МцА), који су и предиктори кардиоваскуларних догађаја Циљ рада је био да се анализира повезаност присуства микроалбуминурије и дебљине ИМК каротидних артерија код обољелих од Т2ДМ без кардиоваскуларних обољења Методе: Истраживање је обухватило 60 испитаника обољелих Т2ДМ без предходне историје о присутности кардиоваскуларних болести (КВБ), доби 40-70 година старости На основу присутности албуминурије испитаници су подјељени у двије групе:30 испитаника са МцА и 30 испитаника са нормоалбуминуријом. Испитаницима је ултразвучно измјерена дебљина ИМК каротидних артерија

те су добијене вриједности упоређене са обе групе Резултати: Дебљина ИМК код испитиване групе са МцА је била статистички значајно већа у односу на дебљину ИМК код испитаника са нормоалбуминуријом ($p < 0.001$). Утврђена је статистички високо значајна позитивна корелација МцА и ИМК ($p = 0.466$; $p < 0.001$). Бинарном логистичком регресијом је креиран статистички значајан предиктивни модел за ИМТ те је утврђено да статистички значајну повезаност са ИМТ у овом предиктивном моделу има микроалбуминурија ($p = 0.036$). Закључак: Код пацијената са типом 2 дијабетеса без кардиоваскуларних обољења постоји повезаност присуства МцА и дебљине ИМТ те је МцА предиктор појаве задебљања ИМТ, односно атеросклерозе

0,3x3 = 0,9 бодова

17 Поповић-Пејичић, Родић Д, Малешевић Г, Дуновић С Cardiovascular tests importance in diagnostic of diabetic cardiovascular autonomic neuropathy. Controversis to Consensus in Diabetes, Obesity and Hypertension (CODNY), Barcelona, 2008; Book of abstracts.

Дијабетична аутономна неуропатија (ДАН) је важна хронична компликација дијабетеса која утиче на многе физиолошке системе и повезана је са значајним погоршањем квалитета живота и повећања морбидитета и mortalитета. Циљ студије је био да се утврди присуство и обим ДАХ у дијабетесу тип 1 и Т2Д (инсулин зависни): Повезаност ДАН са степеном метаболичке контроле дијабетеса и њене повезаности са осталим микроваскуларних компликацијама код дијабетеса (ретинопатије, нефропатије и периферне неуропатије). Испитали смо 90 испитаника класификованих у три групе, 30 пацијената у сваку групу: обољели од дијабетеса типа 1, обољели од дијабетеса тип два (инсулин зависни) и контролне групе са 30 здравих. Свим пацијентима је урађен кардиоваскуларни тест (Валсалва маневар, тест дубоким удахом, одговор крвног притиска у стојећем положају са одложеним хандгрип тестом). За процјену микроваскуларних компликација урађен је офталмолошки преглед, потом елекгромиографија, и одређена је протеинурије у 24х урину. Степен метаболичке контроле дијабетеса је процјенјен прије оброка и постпрандиалном нивоа глукозе у крви као и вриједности ХБА1ц. Наши резултати су показали да се ДАХ чешће јављају у типу 2 дијабетеса (код инсулин зависних пацијената) ($p < 0,001$) и као манифесна ДАН (60%, $p < 0.01$). Присуство ДАН не мора бити само посљедица, већ највјероватније и претходник хипергликемија. Пацијенти у инсулин зависном типу 2 дијабетеса повезани су са ДАН, чешће са ретинопатијом и нефропатијом (66,7%, $p < 0,001$). Присуство ДАН код инсулин зависних тип 2 пацијената је предиктор развоја дијабетесних микроваскуларних компликација

0,75x3 = 2,25 бодова

18. Поповић-Пејичић, Родић Д, Берић Д, Радошевић Б, Солдат-Станковић В, Малешевић Г. Diabetic autonomic Neuropathy – predispose microvascular complications in Diabetic type 2. Controversis to Consensus in Diabetes, Obesity and Hypertension (CODNY), Barcelona, 2008; Book of abstract

Дијабетична кардиоваскуларна аутономна неуропатија (ДЦАН) је хронична компликација шећерне болести, често без икаквих симптома и уз високу смртност због тога захтјева рано откривање. Циљ овог рада је био да се процјени могућност раног откривања ДЦАН примјеном кардиоваскуларних динамичких тестова: дијагностичку вриједност сваког од ових кардиоваскуларних тестова коју смо процјенивали код 90 испитаника: 30 са дијабетесом тип 1, 30 дијабетесом тип 2 и 30 здравих испитаника-без примарног обољење срца и дијабетеса. Функција аутономног нервног система је испитивана примјеном 5 тестова кардиоваскуларних рефлекса. Резултати су показали да је најчешћи патолошки тест код испитаника са дијабетесом тип 1 (71,4%, $p < 0,001$) и типа 2 (83,3%, $p < 0,001$) је stand up из лежећег позиционог теста, а затим deep breathing test -код дијабетеса тип 1 (66,7%, $p < 0,001$) и тип 2 (80%, $p < 0,001$). Валсалва маневар, ортостатски хипотензиони тест и Hand grip тест је био патолошки у 33,3% болесника са аутономном неуропатијом у типу 1 дијабетеса, у типу 2

диабетеса (46,7%, 13,3% и 20,0%) Кардиоваскуларни тестови нам омогућавају рано откривање ДЦАН и објективну кардиоваскуларни евалуацију, и из тог разлога имају велику прогностичку, дијагностичку и терапијску вриједност. Кардиоваскуларни тестови би требали да буду прихваћени као златни стандард у дијагностици ДЦАН и примјенљиви у свакодневној клиничкој пракси. Правилна тумачења ових тестова омогућавају категоризацију оштећења аутономног нервног система, који има велики значај у будућем лијеченју и менаџменту ових пацијената

0,3x3 = 0,9 бодова

Реализовани међународни научни пројекат у својству сарадника на пројекту

1. Пројекат European Survey of Cardiovascular Disease Prevention and the Diabetes: Euroaspire IV, 2013/2014; сарадник на пројекту из Републике Српске, БиХ

У ЕУРОАСПИРЕ IV је била студија попречног пресека Пацијенти су били узраста од 18 - 80 година, имали су са коронарну болест. Истраживање је рађено у 24 европске земаље и обухватало је 4004 пацијената без раније историје дијабетеса. Сви учесници су подељени у различите гликемијске категорије у складу са критеријумима АДА и ВХО за дисгликемију. Закључак студије је био да код пацијената са утврђеном коронарном болешћу, ОГТТ идентификује највећи број пацијената са претходно недијагностикован дијабетесом и треба да буде преферирани тест код процјене гликемијског стања таквих пацијената (Реализовани међународни научни пројекат у својству сарадника на пројекту)

3 бода

2. Клиничка студија GFT505-210-5, фаза 2 а Мултицентрична рандомизована двоструко слијепа и плацебо контролисана студија фазе 2а.

Пилот студија за оцјенјивање ефикасности и безбједности bezbednosti GFT505 80мг који се даје орално 1x дневно дневно током 12 седмица код пацијената са дијагнозом дијабетес мелитуса типа 2. Студија се проводила 6 мјесеци о окончана је 2011 ;Габријела Малешевић је учествовала у својству коистраживача из Републике Српске (Реализовани међународни научни пројекат у својству сарадника на пројекту)

3 бода

- 3 Клиничка студија– FENOPRA –III-12-1, студија фаза 3 . Мултицентрична рандомизована двоструко слијепа и плацебо контролисана студија фазе 3.

Фенорга студија (рандомизовано, двоструко слијепо) паралелно испитивање дјелотворности и безбједности код пацијената са високо ризичном коронарном болешћу са мјешаном дислипидемијом, током 12 седмица употребе фиксне дозе комбинације Фенофибрата 160 мг и Правастатина 40 мг (PRAVAFENIX) у односу на Атровастатин 20 мг – FENOPRA –III-12-1(Comac medical) спонзор Laboratories SMB S.A;Rue de la pastorale, 26-28 .1080 Brussels, Belgium(2013/2014) Габријела Малешевић у својству коистраживача из Републике Српске (Реализовани међународни научни пројекат у својству сарадника на пројекту)

3 бода

УКУПАН БРОЈ БОДОВА: 72,65

г) Образовна дјелатност кандидата:

Образовна дјелатност прије последњег избора/реизбора

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

Образовна дјелатност после последњег избора/реизбора

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

УКУПАН БРОЈ БОДОВА: 0

д) Стручна дјелатност кандидата:

Стручна дјелатност кандидата прије последњег избора/реизбора

(Навести све активности сврстаних по категоријама из члана 22.)

Стручна дјелатност кандидата (послије последњег избора/реизбора)

(Навести све активности и број бодова сврстаних по категоријама из члана 22.)

Стручни рад у часопису националног значаја (с рецензијом)

1. Станковић С, Солдат-Станковић В, Малешевић Г, Скробић М, Микач Г, Рајковача З. Радиоактивни јод у лијечењу папиларног карцинома штитне жлијезде са плућним метастазама. *Respiratio* 2016;6(1-2):260-264

У овом раду аутори су указали на значај радиоактивног јода (^{131}I), који се примјењује као терапијски радионуклид у лијечењу добро диферентованих карцинома штитне жлијезде, али и као радиофармак који омогућава сцинтиграфску детекцију и праћење туморских промјена овог типа, првенствено метастаза. Карциноми штитне жлијезде су најчешћи ендокрини тумори, од којих се папиларни карцином (PTC) јавља у 80% случајева. Углавном метастазира у регионалне лимфне чворове. Плућа и кости представљају најчешћа мјеста за појаву удаљених метастаза. Плућне метастазе овог тумора често накупљају ^{131}I , те се стога могу успјешно лијечити са овим радионуклидом. Већини болесника са плућним метастазама се дају понављане дозе ^{131}I , све док оне показују авидитет за њим. Приказан је случај 70-годишње болеснице, којој је након гироидектомије постављена дијагноза папиларног карцинома са плућним метастазама без захваћености регионалних лимфних чворова. Вриједност тиреоглобулина (Tg) у серуму била је 549,8 ng/ml. Болесница је у периоду нешто мањем од 3 године лијечена са три терапијске дозе ^{131}I . Након треће терапијске дозе Tg је износио 0,814 ng/ml, а сцинтиграфски верификоване плућне метастазе након прве терапијске дозе су након треће терапијске дозе готово потпуно ишчезле. Иако се већина болесника са папиларним карциномом штитне жлијезде може успјешно лијечити, укључујући и оне са плућним метастазама, то умногоме зависи од биолошког понашања самог тумора. Упркос узнатредовалој болести и старијој животној доби, ова болесница је показала изузетно добар терапијски одговор и готово потпуну резолуцију плућних метастаза, у првом реду захваљујући авидности тумора за ^{131}I .

0,3x2 = 0,6 бодова

Приказ случаја у зборнику радова са међународног стручног скупа

- 1 Грбић А, Бојић М, Малешевић Г, Бекић Д, Бркић М, Солдат-Станковић В
Терапијске опције за *Cushingov* болест након неуспјешне трансфеноидалне
хирургије 5. Конгрес ендокринолога Србије са међународним учешћем.
Зборник сажетака 2016:100

Иако су хистолошки бенигни, *ACTH*-секретујући питуитарни аденом је повезан са значајним морбидитетом и прераном смрти. Примарни терапијски поступак код *ACTH*-секретујућег тумора је селективна трансфеноидална ресекција. Међутим, неки пацијенти неће постићи одрживу ремисију након трансфеноидалне хирургије, што води ка перзистентној или рекурентној *Cushingov* болести. Циљ рада је био описати пацијенткињу са перзистентном *Cushingov* болешћу код које мултипли терапијски приступ није довео до контроле хиперкортизолемије. Пацијенткиња старости 47 година, којој је 2008. године, на основу типичне клиничке слике, *NMR* и хормонских анализа (хиперкортизолемија, повишен *ACTH*, дексаметазонски супресивни тестови) постављена дијагноза *Cushingove* болести. Почетком 2009. је оперисана трансфеноидалним приступом (*PH* налаз: *ACTH* секретујући аденом хипофизе). Након операције долази до дјелимичне контроле болести, али се 2011. потврди постојање рецидива уз перзистентну хиперкортизолемију, након чега је урађена поновна операција. Ипак, и даље перзистира хиперкортизолемија са погоршањем клиничке слике, тешко контролисаног крвног притиска, интолеранције глукозе и остеопорозе. Године 2012. је примила фокусирану зрачну терапију, а након тога је уведена и медикаментна терапија (*ketokonazol*, а затим и *dostinex*). На овој терапији, хиперкортизолемија је дјелимично контролисана. Међутим, од јануара 2016. због недостатка *ketokonazola* на тржишту и немогућности набављања *pasireotida* долази до поновног погоршања болести. Због свега наведеног размотриће се оправданост билатералне адреналектомије, као крајње терапијске опције, у ком случају би било индиковано урадити "*gamma knife*" прегретмански. Сагледане су терапијске опције код пацијенткиње са перзистентном *Cushingov* болешћу. Билатерална адреналектомија може бити један од модалитета лијечења код пацијената код којих болест перзистира након хирургије, зрачења и медикаментне терапије.

0 бодова

- 2 Л Лакић, А. Грбић, Г Малешевић, М Бојић, Секундарни дијабетес : приказ случаја Клиници за ендокринологију и дијабетес у Бања Луци, Књига сажетака, пп. 238 - 239, 2013

Механизам кортикостероидима индукованог дијабетеса је мултифакторијалан. Кортикостероиди индукују хепатичку и екстрахепатичку инсулинску резистенцију и доводе до повећане вриједности глукозе у крви. Због ових ефеката на метаболизам глукозе терапија кортикостероидима може изазвати настанак дијабетеса код пацијената са предиспозицијом за исти. Приказ случаја: Пацијенткиња С.С. старости 49 година, хоспитализована због појачане жеђи, учесталог мокрења, малаксалости, губитка у тежини. Увидом у анамнезу добијамо податак да пацијенткиња годину дана свакодневно у терапији гломерулонефритиса и СБВТ користи кортикостероиде (Пронисон 20 мг). У лабораторијским налазима : шук 30 ммол/л, ХбА1ц 13.6%, АСТ 56 АЛТ 41 ГГТ 53 ЛДХ 321 ЦК 643 Холестерол 13.7 ЛДЛ 8.7 Гг 5.7 Осмоларитет плазме повишен уз уредан ацидобазни статус. Урин : шум+++ , ацетон ++, протеини++. Одмах по пријему започета рехидратација изотоним раствором 0.9%NaCl и интензиваном инсулинском терапијом. Закључак: Код пацијената који користе кортикостероидну терапију потребно је вршити скрининг за рану детекцију субклиничке хипергликемије ради правовременог ординирања терапије у циљу спречавања настанка акутних и хроничних компликација.

0 бодова

3. М Бркић, Г. Малешевић, Б Царић, Б. Гашић, Л. Лакић, Хиперосмоларно стање у најстаријег пацијента са новооткривеном шећерном болешћу на Клиници за ендокринологију и дијабетес у Бања Луци, Књига сажетака, пп. 222 - 223, 2013.

Хиперосмоларно хипергликемијско стање (ХХС) је 1 од 2 акутне компликације у болесника са дијабетес мелитусом (ДМ), које може витално угрозити пацијента. Већина пацијената са ХХС има дијагностикован ДМ, најчешће тип 2. У 30-40% случајева, након ХХС је откривен ДМ. Најчешћи узрок је инфекција (пнеумонија или инфекција уринарног тракта (ИУТ)). ХХС се карактерише хипергликемијом, хиперосмоларношћу, дехидратацијом, фокалним или глобалним неуролошким испадима без присутне кетоацидозе. Приказ случаја: 98 година стар мушкарац хоспитализован због малаксалости, појачане жеђи и смушености. Клинички је био свјестан, фебрилан, смушен, сухе коже и језика, блијед, дискретан оток ногу. Из лабораторијских налаза уочена се леукоцитоза, азотемија, хипопротеинемија и хипоалбуминемија, висок Ц реактивни протеин, повишен осмоларитет плазме, уредан ацидобазни експес. Глукоза у крви и ХБА1Ц изразито повишени, уз ниске вриједности Ц пептида и инсулина. Патолошки налаз урина: позитивне бјеланчевине, доста бактерија и леукоцита у седименту, са присутном гликозуријом без трагова ацетона. Патолошки налаз уринокултуре - Еscherichia coli. Терапијски третиран парентералном надокнадом течности и албумина, парентералним антибиотицима према узрочнику. Након рехидратације добио двије дозе деплазматисаних еритроцита због тешке анемије. Закључак: Дубока старост, уринарна инфекција, смањено узимања течности и непрепозната шећерна болест су били узроци развоја ХХС у овом случају. Висок ХБА1Ц и развој нефротског синдрома указује да је шећерна болест дуже времена била присутна. Висока смртност од ХХС, захтијева благовремену дијагностику и лијечење. Кључне ријечи: хиперосмоларно стање, дијабетес мелитус.

0 бодова**УКУПАН БРОЈ БОДОВА: 0,6**

Габријела Малешевић	Број бодова
Просјек оцјена са основног и постдипломског студија	86,75
Научна дјелатност	72,65
Образовна дјелатност	0
Стручна дјелатност	0,6
Укупан број бодова	160,0

Пети кандидат**а) Основни биографски подаци :**

Име (име оба родитеља) и презиме:	Љиља (Надежда и Шефкија) Керић
Датум и мјесто рођења:	23.06.1960, Бања Лука
Установе у којима је био запослен:	Дом здравља Бања Лука, Медицинска електроника- Центар за медицинска истраживања Бања Лука, Универзитетски клинички центар

	Републике Српске - Клиника за кардиоваскуларне болести Бања Лука
Радна мјеста:	љekar опште праксе специјалиста интерне медицине субспецијалиста кардиолог
Чланство у научним и стручним организацијама или удружењима:	Удружење љекара РС, Удружење кардиолога РС, Удружене кардиолога Србије, European Society of Cardiology

б) Дипломе и звања:

Основне студије	
Назив институције:	Медицински факултет, Универзитет у Београду
Звање:	Доктор медицине
Мјесто и година завршетка:	Београд, Србија, 1985. година
Просјечна оцјена из цијелог студија:	8,50
Постдипломске студије:	
Назив институције:	Медицински факултет, Универзитет у Новом Саду
Звање:	Магистар медицинских наука
Мјесто и година завршетка:	Нови Сад, 21.12.2001. године
Наслов завршног рада:	Процјена терапијске дјелотворности пропафенона на вентрикуларне екстрасистоле код амбулантних пацијената
Научна/умјетничка област (подаци из дипломе):	Интерна медицина, кардиологија, фармакологија
Просјечна оцјена:	9,7
Докторске студије/докторат:	
Назив институције:	
Мјесто и година одбране докторске дисертација:	
Назив докторске дисертације:	
Научна/умјетничка област (подаци из дипломе):	
Претходни избори у наставна и научна звања (институција, звање, година избора)	Виши асистент на Катедри за интерну медицину, Медицински факултет Бања Лука, 2007. године

в) Научна/умјетничка дјелатност кандидата

Радови прије посљедњег избора/реизбора (Навести све радове сврстане по категоријама из члана 19 или члана 20)
Оригинални научни радови у часопису међународног значаја

- 1 D. Vulić, B. Vulić, LJ Kerić, Ž Pavić, M Krneta Relation Between Depressed Heart Rate Variability and Increased Heart Rate with Severe Arrhythmic Events After Myocardial Infarction. Europace 2001, MonduzziEditore S.p.A., 401-404

(0,5x10= 5 бодова)

- 2 D Vulic, LJ Keric, B. Vulic, M. Krneta and Z Pavic. Trend risk factors of Coronary Prevention Study in Republica Srpska-Bosnia and Herzegovina (ROSCOPS) Atherosclerosis, 2002, MonduzziEditore, 97-100

(0,5x10= 5 бодова)

Радови у зборнику извода радова са међународног научног скупа

1. Lj Kerić, D. Vulić, M Milanović, N Mikobrada, S Obradović, M Krneta, L. Cekić, B. Obrenović. Atteining LDL-Cholesterol Goals with Atorvastatin in Patients with Hypercholesterolemia – Influence of Other Risk factors for Coronary Disease. J Am Coll Cardiol 2002, No 9; Vol 39, Suppl B: 143B

(0,3x3= 0,9 бодова)

2. Љ. Керић, Д. Вулић, Б. Обреновић. Ефекат хиполипемичке терапије аторвастатином на релативни коронарни ризик код високоризичних болесника са хиперхолестеролемијом – утицај других фактора ризика за коронарну болест, IV Конгрес кардиолога Србије, октобар 2002

(1x3= 3 бода)

- 3 С Лончар, Д Вулић, Љ. Керић, А. Лазаревић. Quinamil-hydrochlorotiazide versus quinapril alone as Frst Line Treatment for Severe Essential Hypertension. Sixth International Conference on Preventive Cardiology, Foz do Iguassu, Brazil/21-25 May, 2005.

(0,75x3= 2,25 бодова)

4. Д Вулић, Б. Вулић, Љ. Керић, Ж. Павић, М Крнета. Значај праћења фактора ризика коронарне болести и могућност њихове модификације XIII конгрес кардиолога Југославије, октобар 2001. год., Нови Сад

(0,5x3= 1,5 бодова)

УКУПАН БРОЈ БОДОВА ПРИЈЕ ПОСЛЕДЊЕГ ИЗБОРА: 17,65

Радови послје последњег избора/реизбора

(Навести све радове, дати њихов кратак приказ и број бодова сврстаних по категоријама из члана

19 или члана 20.)

УКУПАН БРОЈ БОДОВА ПОСЛИЈЕ ПОСЛЕДЊЕГ ИЗБОРА: 0

г) Образовна дјелатност кандидата:

Образовна дјелатност прије последњег избора/реизбора

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

Образовна дјелатност послје последњег избора/реизбора

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

УКУПАН БРОЈ БОДОВА: 0

д) Стручна дјелатност кандидата:

Стручна дјелатност кандидата прије последњег избора/реизбора

(Навести све активности сврстаних по категоријама из члана 22.)

Стручна дјелатност кандидата (послије последњег избора/реизбора)

(Навести све активности и број бодова сврстаних по категоријама из члана 22.)

Приказ случаја у зборнику радова са међународног скупа

1. Љ. Керић, Г. Ковачевић Прерадовић: Валвуларна стеноза плућне артерије у склопу Noonan синдрома и/или других сродних поремећаја (RASopathy), Зборник радова и сажетака IV Конгреса Републике Српске са међународним учешћем, мај 2016, Теслић

Пулмонална валвуларна стеноза је обично конгенитална и виђа се код 5-10% одраслих особа са урођеним срчаним манама RASopathy је група развојних синдрома која се наслеђује аутозомно доминантно и узроковане су мутацијом гена, а укључују Noonan и Noonan like синдроме.

Тешка валвуларна стеноза плућне артерије први пут дијагностикована и евалуирана клинички, ЕКГ-и ехокардиографски код мушкарца старог 60 година са фенотипским карактеристикама које се виђају у склопу Noonan Sy или неког од RASopathy рогећењаја

(0 бодова)

УКУПАН БРОЈ БОДОВА: 0 бодова

Керић Љиља	Број бодова прије последњег избора	Број бодова послје последњег избора
Просјек оцена са основног и постдипломског студија	91	91
Научна дјелатност	17,65	0
Образовна дјелатност	0	0
Стручна дјелатност	0	0
Укупан број бодова	108,65	91

Шести кандидат

а) Основни биографски подаци :

Име (име оба родитеља) и презиме:	Добрила (Драго и Нада) Родић
Датум и мјесто рођења:	01.01.1957. Каменица, Дрвар
Установе у којима је био запослен:	МЦ „27 јули“ Дрвар РМЦ Бихаћ КЦ Бања Лука, сада УКЦ Републике Српске Медицински факултет Бања Лука
Радна мјеста:	<p>Љекар опште праксе у Служби хитне медицине, Служби медицине рада и Психијатријском одјељењу (Дрвар)</p> <p>Љекар опште медицине-секундарац, љекар на специјализацији интерне медицине и специјалиста интерне медицине на Интерном одјелу, одсјек гастроентерологија (Бихаћ)</p> <p>Љекар специјалиста интерне медицине на Интерном одјелу КЦ Бања Лука (хемодијализа, одјељење гастроентерологије, консултант интерне медицине за хируршке гране, пулмологију, дерматовенерологију и психијатрију); љекар специјалиста интерне медицине и субспецијалиста - кардиолог у Клиници за КВБ Бања Лука, сада УКЦ Републике Српске. Од 2014. - 2016. г. шеф Одјела за функционалну дијагностику са кардиолошким амбулантама у Клиници за КВБ.</p> <p>Асистент и виши асистент на Катедри</p>

	интерне медицине Медицински факултет (Бања Лука)
Чланство у научним и стручним организацијама или удружењима:	Друштво доктора медицине Републике Српске Комора доктора медицине Републике Српске Удружење кардиолога Републике Српске Међународна асоцијација доктора медицине за Југоисточну Европу- Струковни синдикат доктора медицине Републике Српске

б) Дипломе и звања:

Основне студије	
Назив институције:	Медицински факултет
Звање:	Доктор медицине
Мјесто и година завршетка:	Нови сад, 1981. године
Просјечна оцјена из цијелог студија:	8,75
Постдипломске студије:	
Назив институције:	Медицински факултет
Звање:	Магистар медицинских наука
Мјесто и година завршетка:	Бања Лука, 08.06.2007. године
Наслов завршног рада:	Фактори ризика код плућне тромбоемболије
Научна/умјетничка област (подаци из дипломе):	Биомедицинска истраживања
Просјечна оцјена:	9,83
Докторске студије/докторат:	
Назив институције:	
Мјесто и година одбране докторске дисертација:	
Назив докторске дисертације:	
Научна/умјетничка област (подаци из дипломе):	
Претходни избори у наставна и научна звања (институција, звање, година избора)	Медицински факултет Бања Лука, виши асистент 2008.године

в) Научна/умјетничка дјелатност кандидата

Радови прије последњег избора/реизбора

Оригинални научни рад у научном часопису међународног значаја 10

1. Мркобрада Н, Родић Д, Милановић М, Лакић Ј, Унчанин Д, Петковић М. Бијели лук и холестерол. Актуелности из неурологије, психијатрије и граничних подручја 2000; 8(1): 23-32 (**0,3 x 10 = 3**)
2. Мркобрада Н, Родић Д, Касаповић С, Шобот М, Обрадовић С. Хоспитална инциденција и морталитет инфаркта миокарда у граду Бања Лука током шеснаест година (1988- 2003). Актуелности из неурологије, психијатрије и граничних подручја 2004; 12(3-4): 5-15 (**0,5 x 10 = 5**)
3. Мркобрада Н, Шормаз Ј, Родић Д. Гојазност – болест нашег доба. Актуелности из неурологије, психијатрије и граничних подручја 2005; 8(3-4): 95-101 (**1x10 = 10**)
4. Родић Д, Поповић-Пејичић С, Мркобрада Н, Чађо М, Станетић М, Тања Р. Плућна тромбоемболија и мјесечеве мјене. Актуелности из неурологије, психијатрије и граничних подручја 2005; 8(1-2):28-35 (**0,3 x 10 = 3**)
5. Поповић-Пејичић С, Бургић-Радмановић С, Родић Д. Значај когнитивно-бихејвиоралне терапије у третману гојазности. Актуелности из неурологије, психијатрије и граничних подручја 2005; 8(1-2):21-27 (**1x10 = 10**)

Оригинални научни рад у часопису националног значаја ... 6

1. Пејичић-Поповић С, Бургић-Радмановић М, Родић Д. Когнитивно-бихејвиоралне терапије у третману гојазности. *Sci Med* 2005; 36 (2): 63-69 (**1x6 = 6**)

Научни рад на научном скупу међународног значаја штампан у изводу радова . 3

1. Мркобрада Н, Родић Д, Касаповић С, Шобот М, Обрадовић С. Хоспитална инциденција и морталитет болесника са инфарктом миокарда у граду Бања Луци током 16 година 1988-2003 VII Конгрес интерне медицине Србије и Црне горе са међународним учешћем. Зборник радова 2004;12-13 (**0,5x3=1,5**)
2. Мркобрада Н, Шормаз Ј, Михајловић Б, Родић Д, Унчанин Д. Гојазност - болест нашег доба. *Кардиологија* 2005; 26(supl. 1):7 (**0,5 x 3 = 1,5**)
3. **Rodić D, Pejičić S, Mrkobrada N, Čadjo M, Stanetić M.** Pulmonary thromboembolism and the phases of the moon *ERJ* 2005; 26(supl 49):270 (**0,5 x 3 = 1,5**)
4. Родић Д, Пејичић-Поповић С. Радно окружење и плућна тромбоемболија. Зборник абстраката Први међународни конгрес – Екологија, здравље, рад, спорт. Бања Лука 2006;263-262 (**1x3 = 3**)
5. Родић Д, Пејичић-Поповић С, Мркобрада Н. Плућни тромбоемболизам и годишња доба. Зборник абстраката. Први међународни конгрес – Екологија, здравље, рад, спорт. Бања Лука 2006;264-265. (**1x3 = 3**)

6. Popović-Pejičić S, Todorović-Đilas L, **Rodić D**. Significance of early diagnosis of cardiovascular autonomous neuropathy in diabetics The 1st World Congress on Controversies in Obesity, Diabetes and Hypertension Berlin 2006;45-A (**1x3 = 3**)
7. Поповић Пејичић С, Тодоровић Билас Л, Стојичић Ђ, Родић Д Значај ране дијагностике кардиоваскуларне - аутономне неуропатије код обољелих од шећерне болести. VIII конгрес интерне медицине Србије и Црне Горе. Игало 20-24 јун 2006; СР категоријација у публикацији народне библиотеке Србије, Београд. Зборник радова; 33-36. (**0,75 x 3 = 2,25**)

Научни рад на научном скупу националног значаја штампан у цијелини . 2

1. Мркобрада Н, Михајловић Б, Шормаз Љ, Лазаревић А, Родић Д, Арнаутовић Р, Чађо М, Турић М. Пушење преваленција пушења на територији општине Лакташи Зборник радова. Мајски пулмолошки дани. Бања Лука, 2006; 69-76 (**0,3 x 2 =0.6**)

УКУПАН БРОЈ БОДОВА ПРИЈЕ ПОСЛЕДЊЕГ ИЗБОРА: 53,35

Радови послје последњег избора/реизбора

Научни рад на научном скупу међународног значаја штампан у цијелини 5

1. Поповић-Пејичић С, Родић Д, Радошевић Б, Берић Д, Бургић-Радмановић М, Малешевић Г, Дуновић С. Значај примјене кардиоваскуларних тестова у дијагностици дијабетесне кардиоваскуларне аутономне неуропатије. Зборник радова Трећег међународног конгреса „Екологија, здравље, рад, спорт”, Бања Лука, 2009; 94 -104 (**0,3 x 5 = 1,5**)

Хроничне васкуларне компликације су најчешћи узрок смрти и инвалидности обољелих од шећерне болести, а чему највише доприносе хроничне компликације од ане кардиоваскуларног система Дијабетесна кардиоваскуларна аутономна неуропатија (CAN) представља хроничну компликацију шећерне болести која често протиче асимптоматски, а праћена је великим морталитетом, што захтијева рану детекцију. Циљ рада је био да се утврди: могућност ране дијагностике CAN примјеном кардиоваскуларних динамских тестова; дијагностички значај појединих кардиоваскуларних тестова. У раду је обрађено 90 испитаника и то: 30 обољелих са дијабетесом тип 1, 30 обољелих са дијабетесом тип 2 и 30 здравих испитаника- без примарне срчане болести и дијабетеса. Функција аутономног нервног система је испитивана примјеном 5 тестова за кардиоваскуларне рефлексе, којима је процјењена реакција на разне стимулусе срчане фреквенције (Валсалва маневар, тест дубоког дисања, тест устајања из лежећег положаја,) или крвног притиска (тест ортостатске хипотензије и Hand grip тест). За извођење тестова се користио : сфигмоманометар, ЕКГ апарат, анероид манометар и ручни динамометар Резултати су показали да је најчешћи патолошки тест у типу 1 (71,4%, $p < 0.001$) и типу 2 (83,3%, $p < 0.001$) дијабетеса био тест устајања из лежећег положаја, а потом слиједи тест дубоког дисања – у типу 1 (66,7%, $p < 0.001$) и типу 2 (80,0%, $p < 0.001$) дијабетеса. Валсалва маневар, тест ортостатске хипотензије и Hand grip тест су били патолошки у 33,3% болесника са аутономном неуропатијом у типу 1 дијабетеса, а у типу 2 (46,7%, 13,3% и 20,0%). Кардиоваскуларни тестови омогућују рану

детекцију присуства CAN и објективну процјену кардиоваскуларне функције, те имају велики прогностички, дијагностички и терапијски значај. Тест устајања из лежећег положаја и тест дубоког дисања су били најчешће патолошки у болесника са CAN, те имају највећу дијагностичку вриједност. Кардиоваскуларне тестове треба прихватити као златни стандард у дијагностици CAN и уврстити их у свакодневну клиничку праксу. Правилна интерпретација тестова омогућује категоризацију степена изражености оштећења аутономног нервног система, што је од великог значаја за даље лијечење и праћење ових болесника.

Научни рад на научном скупу међународног значаја штампан у зборнику извода радова. 3

1. Родић Д, Пејичић – Поповић С, Мркобрада Н, Солдаг – Станковић В, Дуновић С. Значај удружености фактора ризика код ПТЕ. Други Међународни конгрес ” Екологија, здравље, рад, спорт“ Бања Лука 25 -28 јун, 2008. Зборник апстраката; 279-280 (0,5 x 3 = 1,5)

Венски тромбоемболизам (ВТЕ) настаје у стањима која неизоставно прате елементи Virchowlјеве тријаде тромбогенезе, обично дефинисани као фактори ризика (ФР), а плућна тромбоемболија (ПТЕ) је један од ентитета тог обољења. Ти исти ФР присутни су и код других обољења, али је њихова удруженост код ПТЕ маркантнијег појавног облика. Циљ рада је био да се укаже на значај удружености ФР код ПТЕ. У четворогодишњем периоду у Клиничком центру Бања Лука (од 2000 - 2004. године) у истраживању са ретроспективно - проспективним карактером, праћено је 50 пацијената са ВТЕ ретроспективно и по 30 пацијената са ВТЕ и пнеумонијом проспективно, уз праћење ФР код ВТЕ. Резултати указују да су сви пацијенти са ПТЕ имали ≥ 2 ФР. Код пацијената са ПТЕ најчешће су била удружена 4-6 ФР, нађена ретроспективно код 62%, а проспективно код 67% случајева. Пацијенте са пнеумонијом пратила је најчешћа удруженост 2-4 ФР, што је нађено код 50% случајева. Анализирајући број ФР тј њихову удруженост у односу на тежину клиничке слике ПТЕ, установљено је да не постоји статистички значајна разлика између пацијената са различитом тежином клиничке слике ПТЕ у односу на удруженост ФР ($p > 0,05$). Анализа присуства ≥ 4 ФР указује да постоји статистички високо значајна разлика између пацијената са ПТЕ и пацијената са пнеумонијом ($p < 0,01$). Закључено је да удруженост ≥ 4 ФР код ПТЕ, утиче на повећан ризик за настанак ПТЕ, али не утиче на тежину клиничке слике, што је и разумљиво, јер клиничка слика исте не зависи само од догађања инцидента емболизма.

2. Родић Д, Поповић-Пејичић С, Мркобрада Н, Солдаг-Станковић С, Дуновић С. Запостављеност седиментације у дијагностици венског тромбоемболизма. Други Међународни конгрес ” Екологија, здравље, рад, спорт“ Бања Лука 25 -28 јун, 2008. Зборник апстраката; 280-281 (0,5 x 3 = 1,5)

Венски тромбоемболизам (ВТЕ) настаје у стањима која одликује тромбофилија, а која су обично дефинисана као фактори ризика (ФР). Један од њих је инфекција и/или инфламација, које су праћене убрзаном седиментацијом (СЕ). Циљ рада је био да се укаже на значај убрзане СЕ у дијагнози ВТЕ. У четворогодишњем периоду у Клиничком центру Бања Лука (од 2000-2004. године) у истраживању са

ретроспективно - проспективним карактером, испраћено је 50 пацијената са ВТЕ ретроспективно и по 30 пацијената са ВТЕ и пнеумонијом проспективно уз праћење ФР. Критеријум за убрзану СЕ била је $SE \geq 15$ за мушкарце и ≥ 20 за жене. Убрзана СЕ је верификована у 86% случајева код ВТЕ ретроспективно, а проспективно код 67% пацијената са дијагнозом ВТЕ и 87% пацијената са пнеумонијом. Резултати указују да не постоји статистички значајна разлика између пацијената са ВТЕ и пацијената са пнеумонијом у односу на брзину СЕ ($p > 0,05$). Посматран је и значај удружености СЕ са ФР код ВТЕ и нађено да се удруженост убрзане СЕ са ≥ 2 "велика" ФР статистички значајно разликује, код налаза те удружености у пацијената са ВТЕ и оних са пнеумонијом ($p < 0,01$). Закључено је да убрзана СЕ има исту валидност за дијагнозу ВТЕ и пнеумоније, те да њена удруженост са праћеним ФР, код пацијената са нагло насталом кардиопулмоналном симптомологијом, иде више у прилог сумње на ВТЕ него на пнеумонију. Будући да је ово иаживање рађено у периоду када није био доступна претрага на Д-димер, такођер присутан код инфекције и инфламације, отвара се питање колико је убрзана СЕ пандан еквивалент дијагностичкој вриједности Д-димера.

- 3 Поповић – Пејичић С, Родић Д, Берић Д, Бургић –Радмановић М, Радошевић Б, Солдаг-Станковић В, Дуновић С. Улога дијабетесне аутономне неуропатије у развоју дијабетесне кардиомиопатије код обољених од шећерне болести Зборник абстраката Други Међународни конгрес“ Екологија, здравље, рад, спорт“ Бања Лука 2008: 255-256 (0,3 x 3 = 0,9)

Дијабетесна кардиомиопатија представља конгестивну срчану инсуфицијенцију насталу код обољелих од шећерне болести, без коронарне, хипертензивне, валвуларне и алкохолне болести миокарда. Циљ рада је био утврдити да ли присуство дијабетесне аутономне неуропатије (ДАН), корелира са појавом дијабетесне кардиомиопатије у обољелих од шећерне болести. У студији је обрађено 90 испитаника: 30 обољелих од дијабетеса типа 1, 30 обољелих од дијабетеса типа 2 и 30 здравих испитаника који су чинили контролну групу. Свим испитаницима су урађени кардиоваскуларни динамски тестови и ехокардиографски преглед, - једнодимензионални, дводимензионални и доплер преглед на апарату марке Алоца 830. Функција парасимпатикуса је испитана примјеном 3 теста за кардиоваскуларне рефлексе (Валсалва маневар, тест дубоког дисања, тест устајања из лежећег положаја), а функција симпатикуса примјеном 2 теста (тест ортостатске хипотензије и ханд грип тест). Резултати су показали да је систолна функција лијеве коморе код обољелих са дијабетесом типа 1 са ДАН била нормална код 90,5%, а патолошка код 9,5% ($p < 0,01$), а код обољелих са типом 2 дијабетеса са ДАН нормална код 76,7%, а патолошка код 23,3% ($p < 0,01$). Дијастолна функција лијеве коморе била је у типу 1 са ДАН нормална у 46,7%, а патолошка у 52,4% ($p > 0,05$). Код обољелих са дијабетесом типа 2 са ДАН дијастолна функција лијеве коморе је била поремећена у 83,3% ($p < 0,01$). ДАН значајно је чешћа у обољелих са дијабетесом типа 2. Код ових пацијената значајно је чешће била поремећена дијастолна функција лијеве коморе, док је систолна функција била очувана у оба типа дијабетеса. Значајна корелација поремећаја дијастолне функције лијеве коморе и аутономне неуропатије указује на њено могуће мјесто у етиопатогенези дијабетесне кардиомиопатије.

- 4 Popovic-Pejcic S, Rodic D, Malesevic G, Dunovic S. Cardiovascular tests importance in diagnostic od diabetic cardiovascular autonomic neuropathy The 2end World Congres on Controversies to Consensus in Diabetes, Obesity and Hyperthension (CODHy). Barselona, Spain 2008; 79A-80A (0,75 x 3 = 2,25)

Дијабетична аутономна неуропатија (ДАН) је важна хронична компликација дијабетеса која утиче на многе физиолошке системе и повезана је са значајним погоршањем квалитета живота и повећања морбидитета и морталитета. Циљ студије је био да се утврди присуство и обим ДАХ у дијабетесу тип 1 и Г2Д (инсулин зависни): Повезаност ДАН са степеном метаболичке контроле дијабетеса и њене повезаности са осталим микроваскуларних компликацијама код дијабетеса (ретинопатије, нефропатиј и периферне неуропатије. Испитали смо 90 испитаника класификованих у три групе , 30 пацијната у сваку групу: обољели од дијабетеса типа 1, обољели од дијабетеса тип два (инсулин зависни) и контролне групе са 30 здравих. Свим пацијентима је урађен кардиоваскуларни тест (Валсалва маневар, тест дубоким удахом, одговор крвног притиска у стојећем положају са одложеним хандгрип тестом). За процјену микроваскуларних компликација урађен је офталмолошки преглед, потом електромиографија, и одређена је протеинурије у 24 h урину. Степен метаболичке контроле дијабетеса је процињен прије оброка и постпрандиалном нивоа глукозе у крви као и вриједности ХБА1ц. Наши резултати су показали са се ДАХ чешће јављају у типу 2 дијабетеса (код инсулин зависних пацијната) ($p < 0,001$) и као манифесна ДАН (60%, $p < 0,01$). Присуство ДАН не мора бити само посљедица, већ највјероватније и претходник хипергликемија. Пацијенти у инсулин зависном типу 2 дијабетесу повезани су са ДАН, чешће са ретинопатијом и нефропатијом (66,7%, $p < 0,001$). Присуство ДАН код инсулин зависних тип 2 пацијната је предиктор развоја дијабетесних микроваскуларних компликација

- 5 Popovic-Pejcic S, Rodic D, Beric D, Radosevic B, Soldat V, Malesevic G. Diabetic autonomic neuropathy – predispose microvascular complications in diabetic type 2. The 2end World Congres on Controversies to Consensus in Diabetes, Obesity and Hyperthension (CODHy) Barselona, Spain 2008; 80A (0,3 x 3 = 0,9)

Дијабетична кардиоваскуларна аутономна неуропатија (ДКАН) је хронична компликација шећерне болести, често без икаквих симптома и уз високу смртност због тога захтјева рано откривање. Циљ овог рада је био да се процјени могућност раног откривања ДКАН примјеном кардиоваскуларних динамичких тестова: дијагностичку вриједност сваког од ових кардиоваскуларних тестова коју смо процјењивали код 90 испитаника: 30 са дијабетесом тип 1, 30 дијабетесом тип 2 и 30 здравих испитаника-без примарног обољење срца и дијабетеса. Функција аутономног нервног сиситема је испитивана примјеном 5 тестова кардиоваскуларних рефлекса. Резултати су показали да је најчешћи патолошки тест код испитаника са дијабетесом тип 1 (7.14%, $p < 0,001$) и типа 2 (83.3%, $p < 0,001$) је stand up из лежећег позиционог теста, а затим deep breathing test -код дијабетеса тип 1 (66.7%, $p < 0,001$) и тип 2 (80%, $p < 0,001$). Валсалва маневар, ортостатски хипотензиони тест и Hand grip тест је био патолошки у 33,3% болесника са аутономном неуропатијом у типу 1 дијабетеса, у типу 2 дијабетеса (46,7%, 13,3% и 20,0%). Кардиоваскуларни тестови нам омогућавају рано откривање ДКАН и објективну кардиоваскуларни евалуацију, и из тог разлога имају велику прогностичку, дијагностичку и терапијску вриједност. Кардиоваскуларни тестови би требали да буду прихваћени као златни стандард у дијагностици ДКАН и примјенљиви у свакодневној клиничкој пракси. Правилна тумачења ових тестова омогућавају категоризацију оштећења аутономног нервног система, који има велики значај у будућем лијечењу и менаџменту ових пацијната.

УКУПАН БРОЈ БОДОВА ПОСЛИЈЕ ПОСЛЕДЊЕГ ИЗБОРА: 8,55

г) Образовна дјелатност кандидата:

Образовна дјелатност прије последњег избора/реизбора <i>(Навести све активности (публикације, гостујућа настава и менторство) сврстаних по категоријама из члана 21.)</i>
Образовна дјелатност после последњег избора/реизбора <i>(Навести све активности (публикације, гостујућа настава и менторство) и број бодова сврстаних по категоријама из члана 21.)</i>
УКУПАН БРОЈ БОДОВА: 0

д) Стручна дјелатност кандидата:

Стручна дјелатност кандидата прије последњег избора/реизбора <i>(Навести све активности сврстаних по категоријама из члана 22.)</i>
Стручна дјелатност кандидата (послије последњег избора/реизбора) <i>Остале професионалне активности у Универзитету и ван Универзитета које доприносе повећању угледа Универзитета 2</i>
1 Одбрана субспецијалистичког рада на Медицинском факултету Универзитета у Новом Саду са одличним успјехом- ментор Проф. др Катица Павловић Родић Добрила. Стресна хипергликемија у акутном инфаркту миокарда као предиктор смртности. Субспецијалистички рад 2013. Медицински факултет. Универзитет у Новом Саду (2)
УКУПАН БРОЈ БОДОВА ПОСЛИЈЕ ПОСЛЕДЊЕГ ИЗБОРА: 2

Добрила Родић	Број бодова прије последњег избора	Број бодова после последњег избора
Просјек оцјена са основног и постдипломског студија	92,9	92,9
Научна дјелатност	53,35	8,55
Образовна дјелатност	0	0
Стручна дјелатност	0	2
Укупан број бодова	146,25	103,45

III. ЗАКЉУЧНО МИШЉЕЊЕ

На конкурс, који је након одлуке Сенага Универзитета у Бањој Луци број: 02/04.3.138-81/17 од 26.01.2017 године, објављен у дневном листу „Глас Српске“ 01.02.2017 године за избор једанаест (11) сарадника на Катедри интерне медицине Медицинског факултета Универзитета у Бањој Луци, пријавило се шест (6) кандидата:

1. Мр сц. мед. Валентина Солдат-Станковић
2. Мр сц. мед. Данијела Мандић
3. Мр сц. мед. Ивона Рисовић
4. Мр сц. мед. Габријела Малешевић
5. Мр сц. мед. Љиља Керић
6. Мр сц. мед. Добрила Родић

У складу са 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 је детаљно размотрила све пријаве и достављену конкурсну документацију и утврдила да следећи кандидати испуњавају услове за избор у звање сарадника, те на основу оствареног броја бодова сачинила следећу ранг листу:

1. Мр сц. мед. Валентина Солдат-Станковић 167,55 бодова
2. Мр сц. мед. Данијела Мандић 130,4 бода
3. Мр сц. мед. Добрила Родић 103,45 бодова
4. Мр сц. мед. Љиља Керић 91,0 бодова

На основу члана 77., став 1., тачка б Закона о високом образовању Републике Српске („за вишег асистента може бити биран кандидат који има завршен други циклус студија са најнижом просјечном оцјеном и на првом и на другом циклусу студија 8,0 или 3,5, односно кандидат који има научни степен магистра наука“), следећи кандидати не испуњавају услове за избор у звање сарадника:

1. Мр сц. мед. Габријела Малешевић 160,0 бодова, просјечна оцјена на основном студију 7,62
2. Мр сц. мед. Ивона Рисовић 119,35 бодова, просјечна оцјена на основном студију 7,78

На основу свега наведеног, Комисија предлаже Наставно-научном вијећу Медицинског факултета Универзитета у Бањој Луци и Сенату Универзитета у Бањој Луци да кандидате:

1. др мед. Валентину Солдаг-Станковић, магистра медицинских наука
2. др мед. Данијелу Мандић, магистра медицинских наука

изабере у звање вишег асистента за ужу научну област Интерна медицина на Медицинском факултету Универзитета у Бањој Луци, те да кандидате:

1. др мед. Добрилу Родић, магистра медицинских наука
2. др мед. Љиљу Керић, магистра медицинских наука

поново изабере у звање вишег асистента за ужу научну област Интерна медицина на Медицинском факултету Универзитета у Бањој Луци.

У Бањој Луци и Фочи,
Март 2017. године

Потпис чланова комисије

Др Зоран Мавија, ванредни професор, ужа научна област Интерна медицина, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци, председник

Др Властимир Влатковић, доцент, ужа научна област Интерна медицина, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци, члан

Др Стеван Грбојевић, ванредни професор, ужа научна област Интерна медицина, Медицински факултет Фоча Универзитета у Источној Сарајеву, члан

ИЗДВОЈЕНО МИШЉЕЊЕ:

Смаграм да мр Габријела Малешевић и мр Ивона Рисовић, испуњавају услове за избор у звање вишег асистента, за ужу научну област Интерна медицина.

У Бањој Луци, 10.05.2017. године

Члан Комисије за писање извјештаја:

Доц др Властимир Влатковић

