

УНИВЕРЗИТЕТ У БАЊА ЛУЦИ  
МЕДИЦИНСКИ ФАКУЛТЕТ БАЊА ЛУКА

|               |              |         |
|---------------|--------------|---------|
| Пријављено:   | 27. 01. 2020 |         |
| Оригинал:     | Број:        | Прилог: |
| 18/3. 65/2020 |              |         |

Obrazac - 1

UNIVERZITET U BANJOJ LUCI  
MEDICINSKI FAKULTET:



### IZVJEŠTAJ KOMISIJE

#### o prijavljenim kandidatima za izbor nastavnika i saradnika u zvanje

##### I. PODACI O KONKURSU

|  |
|--|
| Odluka o raspisivanju konkursa, organ i datum donošenja odluke:  |
| Senat Univerziteta U Banjoj Luci je raspisao konkurs za izbor nastavnika za užu naučnu oblast Radiologija , pod brojem : 02/04-3.2793-23/19 od 31.10.2019. |

|                               |
|-------------------------------|
| Uža naučna/umjetnička oblast: |
| Radiologija                   |

|                                |
|--------------------------------|
| Naziv fakulteta:               |
| Medicinski fakultet Banja Luka |

|                               |
|-------------------------------|
| Broj kandidata koji se biraju |
| 1 (jedan)                     |

|                             |
|-----------------------------|
| Broj prijavljenih kandidata |
| 1 (jedan)                   |

|  |
|--|
| Datum i mjesto objavljivanja konkursa: |
| 21.11.2019 ,Glas Srpske                |

|   |
|---|
| Sastav komisije:  |
| 1.Dr Miloš Lučić, redovni profesor, uža naučna oblast Radiologija,<br>Medicinski fakultet Univerziteta u Novom Sadu, predsjednik; |
| 2.Dr Goran Spasojević, redovni profesor, uža naučna oblast Anatomija,<br>Medicinski fakultet Univerziteta u Banjoj Luci, član;    |
| 3.Dr Đordje Šaranović, vanredni profesor, uža naučna oblast Radiologija,<br>Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu, član.    |

Prijavljeni kandidat

Doc.dr Suad Jaganjac , specijalista radiologije

## II. PODACI O KANDIDATIMA

### Prvi kandidat

#### a) Osnovni biografski podaci :

|  |   |
|--|---|
| Ime (ime ova roditelja) i prezime:                               | Suad (Mujo,Sadika) Jaganjac   |
| Datum i mjesto rođenja:  | 7.11.1958 Sarajevo  |
| Ustanove u kojima je bio zaposlen:                               | Sanitetska služba vojnog aerodroma<br>Rajlovac,Sarajevo<br>Radiologija , VMA Beograd<br>Radiološko odjeljenje u opštoj bolnici<br>"Ochsenzoll " Hamburg,<br>Radiološko odjeljenje klinike " Eilbek"<br>Hamburg<br>Radiološkog odjeljenja "Schon -Klinik<br>Hamburg Eilbek   |
| Radna mjesta:  | Ljekar opšte prakse ,Sanitetska služba vojnog<br>aerodroma Rajlovac,Sarajevo<br>Specijalista radiologije , VMA Beograd<br>Radiolog i zamjenik šefa radiološkog<br>odjeljenja u opštoj bolnici "Ochsenzoll "<br>Hamburg,<br>Radiolog i zamjenik šefa radiološkog<br>odjeljenja klinike " Eilbek" Hamburg<br>Šef radiološkog odjeljenja "Schon -Klinik<br>Hamburg Eilbek"<br>Docent na predmetu radiologija , Medicinski<br>fakultet Tuzla (2014)<br>Gostujući nastavnik- docent na predmetu<br>radiologija , Medicinski fakultet Banja Luka<br>(od 2017) |
| Članstvo u naučnim i stručnim<br>organizacijama ili udruženjima: | Član Ljekarske komore Hamburg<br>Član i ispitičač Komisije državnog ispita na<br>Medicinskom fakultetu Univerzitet u<br>Hamburu.  |

#### b) Diplome i zvanja:

##### Osnovne studije

|                            |                              |
|----------------------------|------------------------------|
| Naziv institucije:         | Medicinski fakultet Sarajevo |
| Zvanje:                    | Doktor medicine              |
| Mjesto i godina završetka: | 1982 , Sarajevo              |

|  |  |
|--|--|
| Prosječna ocjena iz cijelog studija:   | 9,03   |
| <b>Posdiplomske studije :</b>  |  |
| Naziv institucije:   | Medicinski fakultet Sarajevo   |
| Zvanje:  | Magistar medicinskih nauka   |
| Mjesto i godina završetka:   | 1989 , Sarajevo  |
| Naslov završnog rada :   | Učestalost pojedinih rizik faktora ateroskleroze kod omladine između 16-20 godina  |
| Naučna/umjetnička oblast (podaci iz diplome):                                    | Radiologija  |
| Posječna ocjena:   | 9,00   |
| <b>Doktorske studije/doktorat:</b>   |  |
| Naziv institucije:   | Medicinski fakultet Sarajevo   |
| Mjesto i godina odbrane dotorke disertacije:                                     | 2010, Sarajevo   |
| Naziv doktorske disertacije:   | Tumor embolizacija bubrega -granice i mogućnosti   |
| Naučna/umjetnička oblast (podaci iz diplome):                                    | Radiologija  |
| Prethodni izbori u nastavna i naučna zvanja (institucija, zvanje, godina izbora) | 2014 - Docent na predmetu radiologija , Medicinski fakultet Tuzla<br>Od 2017- gostujući nastavnik- docent na predmetu radiologija , Medicinski fakultet Banja Luka |

v) Naučna/umjetnička djelatnost kandidata

*Radovi prije posljednjeg izbora/reizbora  
(Navesti sve radove svrstane po kategorijama iz člana 19. ili člana 20.)*

I. originalni naučni rad u naučnom časopisu međunarodnog značaja( 10 bodova)

1. Jaganjac S, Sarajlić-Durović V, Duherić A, Herceglijia E, Bulja D, Lincender Percutaneus transarterial kidney embolisation Med Arh 2007; 61 (4) 233-235

(0.3x10=3 boda)

II. originalni naučni rad u naučnom časopisu nacionalnog značaja ( 6 bodova)

1. Jaganjac S, Avdagić E, Hadžihasanović B, Lincender L. Perkutana CT-om vodena vertebroplastika u terapiji osteoporotskih i tumorskih lezija kralježaka ,Medicinski žurnal 2008;14(4):185-188

(0.5x6 = 3 boda)

2.Vesnić S, Jaganjac S,Sarajlić V,Herceglijia E. Epiduralna injekcija kortikosteroida u terapiji radikularne boli ,Medicinski žurnal 2008;14(1-2):24-27  
( 0,75 x 6= 4,5 bodova )

3. Herceglijia E, Jaganjac S, Avdagić E et al. Celiac plexus block with kontrol of computerized tomography , Acta informatica medica AIM 2008; 16(1):36-38 (0,5x6= 3 boda)

4.Keller E.H.J, Jaganjac S; Anomalien der Vena cava inferior und der V.renalis bei Gefäßoperationen" Chir.praxis 2000; 57: 135-143

(6 bodova)

Radovi poslije poslednjeg izbora/reizbora  
(Navesti sve radove, dati njihov kratak prikaz i broj bodava svrstanih po kategorijama iz člana 19. ili člana 20.)

I. originalni naučni rad u naučnom časopisu međunarodnog značaja ( 10 bodova)

1. Jaganjac S, Scheife L. Palliative embolization of renal tumors.Vojnosanit Pregl. 2015 Dec;72(12):1105-10.  
Palijativna embolizacija bubrežnih tumora je metoda izbora u lečenju uznapredovalog neoperabilnog karcinoma bubrežnih ćelija kod pacijenata sa hematurijom i bolom. Pacijenti sa malim tumorima na preostalom solitarnom bubregu koji odbijaju operativni zahvat su pogodni za ovu vrstu terapije, kao i pacijenti sa centralno lociranim neoperabilnim tumorima. Preduslov uspešne kapilarne embolizacije je zatvaranje glavnog arterijskog debla metalnim spiralama. U periodu od 2000. do 2010. godine sproveli smo 42 palijativne embolizacije. Prosečna starost pacijenata bila je 75 godina, uključujući 26 muškaraca i 16 žena. Kod 8 pacijenata intervencija je ponovljena, a kod jednog sa jakim AV šantom embolizacija je izvedena 4 puta. Embolizacija je izvedena sa alkoholom, Ivalon 150-250 µm i metalnim zavojnicama.Tokom i posle intervencije nisu primećene ozbiljnije komplikacije. Četrnaest pacijenata je tada još uvek bilo živo, a među umrlim pacijentima prosečno vreme preživljavanja bilo je  $13,5 \pm 10,8$  meseci u rasponu od 1 do 56 meseci. Minimalno vreme preživljavanja bilo je 1 mesec, a maksimalno vreme preživljavanja 56 mjeseci. Naši rezultati podudaraju se sa podacima iz literature. Preživljavanje kod pacijenata bez metastaza bilo je duže nego kod onih sa metastazama,

Što potvrđuje 14 pacijenata iz studije. Dodatna terapijska sigurnost u lečenju malih karcinoma obezbeđena je kombinovanom terapijom embolizacije i radiofrekventnom termoablacijom.

**10 bodova**

2. Jaganjac S, Scheife L, Avdagić E, Spahović H, Hiros M. Preoperative kidney tumor embolization as procedure for therapy of advanced kidney cancer. Acta Inform Med. 2014 Oct;22(5):302-5. doi: 10.5455/aim.2014.22.302-305.

Preoperativna embolizacija tumora bubrega je standardni postupak za terapiju uznapredovalog karcinoma bubrega. Preoperativna embolizacija ima za cilj da smanji intraoperativno krvarenje i takođe da skrati vreme operacije.

Retrospektivno smo posmatrali 50 pacijenata između 2000-2011 godine kojima je izvršena preoperativna embolizacija. Prosečna starost pacijenata je bila 64 godine. Svi pacijenti sa preoperativnom embolizacijom upoređeni su sa grupom od 51 pacijenta sa urologije Sarajevo, koji je podvrgnut nefrektomiji bez preoperativne embolizacije.

Simptomi koji su dominirali kod pacijenata bili su hematurija i bol. Analiza srednje veličine tumora na osnovu CT procene pokazala je statistički značaj između najveće veličine tumora u grupi iz Hamburga ( $9,11 \pm 3\text{cm}$ ) i najmanje veličine tumora u sarajevskoj grupi ( $4,94 \pm 1,6\text{ cm}$ )  $p = 0,0001$ . Razlog za to je razlika u odabiru pacijenata za liječenje u Hamburgu iz Sarajeva. Bubreg kao funkcionalan završni organ izuzetno je pogodan za transkaterijske terapijske postupke. Zlatni standard u lečenju uznapredovalog i metastatskog tumora je nefrektomija. Kao priprema za nefrektomiju kod metastatskog karcinoma izvodi se ukupna kapilarna embolizacija. Posle embolizacije operacija je kraća, procedura se može obaviti 24-48 sati nakon embolizacije ili odložena nefrektomija urađena 2-3 nedelje nakon intervencije.

( $0,5 \times 10 = 5$  bodova)

II. originalni naučni rad u naučnom časopisu nacionalnog značaja (6 bodova)

1. S.Jaganjac i E.Avđagić. Percutaneous Vertebroplasty in Osteoporotic Vertebral Fractures Using a Combination of CT Fluoroscopy and Conventional Lateral Fluoroscopy

Acta Medica Saliniana 2017; 46(1):40-46

Perkutana vertebroplastika je interventna radiološka metoda za terapiju koštanih lezija pršljenova sa koštanim cementom. Istraživanja smo uradili na 54 pacijenta (33 žene i 19

muškaraca) koji su podvrgnuti vertebroplastici zbog bolnih osteoporotskih frakturnih pršljenova. Prije intervencije urađen je CT pregled za planiranje intervencije a puhkcija se uradi pod kontrolom CT fluoroskopije i klasične lateralne skopije. Ukupan broj tretiranih pršljenova je iznosio 58. Najveći broj je bio od T10 do L4. Kod 6 pacijenata je vertebroplastika uradena na dva nivoa. Sve intervencije su u lokalnoj anesteziji i analgosedaciji. Kod 11 pacijenata je došlo do izlaska cementa izvan pršljena a samo kod 1 pacijenta je radena operacija zbog prodora cementa u neuroforamen. 37 pacijenata je odmah nakon intervencije bilo bez bolova a samo kod 3 pacijenta nije došlo do poboljšanja kliničke slike a kasnije je utvrđen multipli mijelom kao osnovna bolest. Vertebralna plastička je efikasna metoda u liječenju bolnih osteoporotskih preloma pršljenova. Intervencija se može uraditi u analgosedaciji. CT fluoroskopija u kombinaciji sa lateralnom skopijom daju sigurnost ove procedure.

#### 6 bodova

2. **S.Jaganjac, L.Scheife, H.Spačović i M.Hiros** Limitations in Palliative Embolization of Renal Tumors , Acta Medica Saliniana 2017;46(1):47-51  
Urađena je retrospektivna studija na 44 pacijenta sa karcinomom bubrega predviđenih za palijativnu embolizaciju .Kod 41 pacijenta je uradena uspješna tumorska embolizacija u jednoj sesiji. U i slučaju nije bila moguća embolizacija zbog mnogobrojnih bočnih kolateralnih krvnih sudova koji su ishranjivali tumor. kod 2 pacijenta su bili mali dobrovaskularizovani tumori te se angiografski tumorski sudovi nisu mogli jasno prikazati ta zato nije uradena embolizacija tumora. Jedan od navedena 2 pacijenta je bio podvrgnut radiofrekventnoj ablaciji . Zaključili smo da palijativna embolizacija tumora bubrega dostiže granice u slučajevima velikih tumora sa sa kolateralnim krvnim sudovima tumora i kod malih tumora gdje angiografski nalaz tumorskih krvnih sudova nije jasno vidljiv. ( 0,75x6=4,5 bodova)

3. Werner V, Stiedenroth L, **Jaganjac S**, Wichert G. Hepatozellulares Karzinom-aktuelle Therapiekonzepte.Wichen Hamburger Ärzteblatt 2018; 4: 12-17 .

Primarni tumori se javljaju u velikoj većini slučajeva kada je cirotično izmijenjena jetra. U ranim fazama različiti hirurški zahvati daju dobre rezultate. U kasnijim fazama su radiofrekventna ablacija i hemoembolizacija metode izbora. Sa metastatskom bolešću

djeluje prije svega sistemska terapija inhibitorom multikinaze sorafenibom te produžava život. Primarni tumori jetre su za razliku od sekundarni tumori jetre (metastaze jetre iz drugih tumora) rijetki. Neznatno veća incidencija je 5 / 100.000 stanovnika i omjer muškaraca i žena iznosi otprilike 3: 1. U Njemačkoj više od 90 posto svih hepatocelularnih karcinoma (HCC) javlja se u cirozi promijenjena jetra (do 4 % bolesnici sa cirozom godišnje).

( 0,75x6=4,5 bodova)

|                    |                           |
|--------------------|---------------------------|
| UKUPAN BROJ BODOVA | (19,5 + 30 )= 49,5 bodova |
|--------------------|---------------------------|

#### **g) Obrazovna djelatnost kandidata**

Obrazovna djelatnost prije poslednjeg izbora/reizbora  
(Navesti sve aktivnosti (publikacije, gostujuća nastava i mentorstvo) svrstanih po kategorijama iz člana 21.)

I. Gostujući profesor na univerzitetima u državama nastalim na tlu bivše SFRJ

Nastavnik na Medicinskom fakultetu Univerziteta u Tuzli ,  
Nastavnik na Medicinskom fakultetu Univeziteta u Banjoj Luci

**3 boda**

Obrazovna djelatnost poslije poslednjeg izbora/reizbora  
(Navesti sve aktivnosti (publikacije, gostujuća nastava i mentorstvo) i broj bodova svrstanih po kategorijama iz člana 21.)

I.član komisije za odbranu doktorske disertacije....3 boda

Održana disertacija mr Saše Jungića pod nazivom "Značaj primjene inhibitora angiogeneze metastatskog kolorektalnog karcinoma" Odluka Senata br 02/04-3.2793-57/19 od 31.10.2019

**3 boda**

#### **II.recenzirani univerzitetski udžbenik koji se koristi u zemlji....6 bodova**

1.Lidija Licender Cvjetić, Sabina Prevljak, Sandra Vega Zubović, Suad Jaganjac.RADIOLOGIJA URINARNOG TRAKTA, Univerzitetski KC Sarajevo 2015.

( 0,75x6=3 bodova)

|                    |                |
|--------------------|----------------|
| UKUPAN BROJ BODOVA | (3+6) 9 bodova |
|--------------------|----------------|

**d) Stručna djelatnost kandidata:**

Stručna djelatnost kandidata prije poslednjeg izbora/reizbora  
(Navesti sve aktivnosti svrstanih po kategorijama iz člana 22.)

- I. stručni rad u časopisu međunarodnog značaja (s recenzijom).....4 boda.
1. Lippert U, **Jaganjac S**, Sudeck H."PAIR-ein kostengünstiges Verfahren und das Ende eines Tabus"; Hamburger Ärzteblatt 2005; 9: 406-408      **4 boda**
- II.stručni rad u časopisu nacionalnog značaja (s recenzijom).....2 boda
- 1.Herceglijia E, **Jaganjac S**, Avdagić E et al. Celiac plexus block with kontrol of computerized tomography , Acta informatica medica AIM 2008; 16(1):36-38  
  (**0.5x2=1 bod**)
2. Sarajlić V, **Jaganjac S**. Vesnić S, Herceglijia E, Aladin Čarvac ,Bulja D, Dilić M, Solaković E. .Intervencije na arteriji femoralis superficialis Medicinskižumal2008;14(1-2): 28-31  
  (**0.5x2= 1 bod**)

Stručna djelatnost kandidata (poslije poslednjeg izbora/reizbora)  
(Navesti sve aktivnosti i broj bodova svrstanih po kategorijama iz člana 22.)

- I. stručni rad u časopisu međunarodnog značaja (s recenzijom).....4 boda
1. Nahrstedt U, Stiedenroth L, Teutsch M, Kopdag H, **Jaganjac S**, Wichert G. Pankreaskarinom-aktuelle Therapiekonzepte , Hamburger Ärzteblatt 2019; 3: 28-30 .  
Uprkos stalnom medicinskom napretku, većina karcinoma gušterače dijagnosticira se u palijativnom stadiju s lošom prognozom. Petogodišnja stopa preživljavanja neresicibilnih tumora je manja od 5 %. U posljednjih nekoliko godina, uprkos intenzivnim naporima, može se naći samo vrlo malo lijekova a koncepti terapije poboljšanje kvaliteta života ili može se pokazati dugotrajno preživljavanje. Samo operacija, resekcija pankreasa dovodi do značajnog poboljšanja u preživljavanju . Dugotrajna kurativna terapija za karcinom gušterače uspješna je samo u manjini slučajeva. Loša prognoza često je posljedica da se rak gušterače prepozna prekasno jer se klinički simptomi pojavljuju tek u kasnim fazama jer rano otkrivanje teško je moguće. Resekcija može značajno povećati očekivani životni vijek.  
  (**0.3x4= 1,2 boda**)
- 2.Tanida KH, Wichert GV, **Jaganjac S**. Stridor From a Concealed Perforated Aortic Aneurysm. Dtsch Arztebl Int. 2019 Sep 27;116(39):652. doi: 10.3238/ärztebl.2019.0652.

Muškarac star 79 godina pojavio se u našoj hitnoj službi sa akutnom dispnejom, inspirativnim i ekspirativnim stridorom. Torakalna računarska tomografija (CT) u vanbolničkom okruženju pre 6 meseci pokazala je aneurizmatično izbočenje luka aorte sa početnim pomjeranjem trahealnog stabla. Prema pacijentu, nije sprovedeno lečenje. Sumnjajući u progresiju aneurizme aorte sa suženjem donjih (intratorakalnih) disajnih puteva, odmah smo ponovili torakalni CT. Ovo je otkrilo prikrivenu perforiranu aneurizmu luka aorte maksimalnog prečnika 9 cm. Traheja je bila značajno izmještena i lumen joj je kompresovan na samo 3 mm. Pacijent je prebačen na kardiotorakalnu hirurgiju i podvrgnut je kombinovanoj zamjeni uzlazne aorte, aortalnog luka i silazne torakalne aorte. Njegov postoperativni oporavak bio je bez komplikacija.

#### 4 boda

3. Gerdes JS, Walther EU, **Jaganjac S**, Makrigiorgi-Butera M, Meuth SG, Deppe M. Early detection of widespread progressive brain injury after cardiac arrest: a single case DTI and post-mortem histology study. PLoS One. 2014 Mar 14;9(3):e92103. doi: 10.1371/journal.pone.0092103. eCollection 2014.

Testirali smo hipotezu u smislu dokaza o principu da degeneracija bijele materije (VM) nakon kardiopulmonalnog zastoja (CPA) može da se proceni mnogo ranije pomoću difuzijskog tenzorskog snimanja (DTI) nego konvencionalnim MRI.

Izvršili smo DTI i T2 teške FLAIR snimke tokom četiri serijske akvizicije 76-godišnjaka sa sindromom neodgovarajućeg budnosti na dan 41, 75, 173 i 284 posle CPA. DTI je takođe izведен u deset zdravih kontrolnih subjekata. Frakcionarna anizotropija (FA) izvedena iz DTI procenjena je u jedanaest regija od interesa u cerebralnoj beloj materiji (VM) i uporedena sa post mortem neuropatološkim nalazima. Za razliku od konvencionalnih FLAIR slika koje su otkrile samo oštećena VM oštećenja, prvi DTI pokazao je značajno smanjenje FA u čitavoj VM. Sledeće FLAIR slike (MRI 2-4) otkrile su sve veću atrofiju i leukoaraiozu paralelnu sa kliničkim pogoršanjem sa smanjenjem budnosti i neuporedivih napadaja. Neuropatološki nalazi potvrdili su široku i izrazitu povredu mozga nakon CPA. DTI može pomoći da se proceni mikrostruktorno oštećenje mozga nakon CPA i može imati prediktivnu vrijednost za dalju evoluciju cerebralne degeneracije u hroničnoj fazi .

(0.3x4= 1,2 boda)

|        |                    |
|--------|--------------------|
| UKUPNO | (6+6,4)= 12,4 boda |
|--------|--------------------|

|   |
|---|
| UKUPNO BODOVA (naučna+obrazovna +stručna djelatnost= 70.9 Bodova) |
|---|

### **III. ZAKLJUČNO MIŠLJENJE**

U skladu sa Zakonom o visokom obrazovanju u Republici Srpskoj i Pravilnikom o postupku i uslovima izbora nastavnika i saradnika na Univerzitetu u Banjoj Luci, od strane Senata Univerziteta u Banjoj Luci, odnosno Statutom Univerziteta u Banjoj Luci, kojima su propisani uslovi za izbor nastavnika, Komisija je pregledala dostavljenu dokumentaciju i izvršila bodovanje.

Na osnovu detaljnog pregleda dostavljenog konkursnog materijala u kojem je dokumentovana: naučna, obrazovna i stručna djelatnost kandidata Komisija konstatiše da dr Suad Jaganjac ispunjava uslove za izbor u zvanje vanrednog profesora.

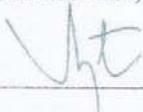
Na osnovu predhodno navedenog, Komisija jednoglasno i sa zadovoljstvom predlaže Naučno-nastavnom vijeću Medicinskog fakulteta i Senatu Univerziteta u Banjoj Luci da dr Suada Jaganca izabere u zvanje vanrednog profesora, za užu naučnu oblast Radiologija na Medicinskom fakultetu Univerziteta u Banjoj Luci.

Ukoliko se na Konkurs prijavilo više kandidata u Zaključnom mišljenju obavezno je navesti rang listu svih kandidata sa naznakom broja osvojenih bodova, na osnovu koje će biti formulisan prijedlog za izbor

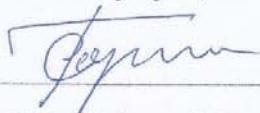
U Beogradu i Banjoj Luci,  
Januar 2020.godine

Potpis članova komisije

1. Prof. dr Miloš Lučić, predsjednik



2. Prof. dr Goran Spasojević, član



3. Prof. dr Đordje Šaranović, član

