

УНИВЕРЗИТЕТ У БАЊОЈ ЛУЦИ
Медицински факултет



ИЗВЈЕШТАЈ КОМИСИЈЕ О ПРИЈАВЉЕНИМ КАНДИДАТИМА НА КОНКУРС ЗА ИЗБОР У ЗВАЊЕ НАСТАВНИКА И САРАДНИКА ЗА УЖУ НАУЧНУ ОБЛАСТ

Извјештај комисије сачињава се у складу са:

1. Законом о високом образовању („Службени Гласник Републике Српске”, број: 67/20)
2. Правилником о условима за избор у научно-наставна, умјетничко-наставна, наставна и сарадничка звања („Службени Гласник Републике Српске”, број: 69/23)
3. Правилником о поступку за избор у научно-наставна, умјетничко-наставна и сарадничка звања на Универзитету у Бањој Луци, број: 02/04-3.2592-3-1/23 од 30.11.2023. године.

I. ПОДАЦИ О КОНКУРСУ

Одлука о расписивању конкурса, орган и датум доношења одлуке:

Одлука Сената Универзитета у Бањој Луци број: 02/04-3.861-12/24 од 25. 04. 2024. године

Датум и мјесто објављивања конкурса:

дневни лист "Глас Српске" дана 22. 05. 2024. године, Бања Лука

Назив факултета:

Медицински факултет

Ужа научна област:

Анатомија

Академско звање у које се кандидат бира:

Сарадник

Број кандидата који се бирају

2 (два)

Број пријављених кандидата

3 (три)

САСТАВ КОМИСИЈЕ			
1	Др Зденка Кривокућа	редовни професор	Анатомија
	Презиме и име	Звање	Ужа научна област
	Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци		ПРЕДСЈЕДНИК
	Установа у којој је запослен(а)		Функција у комисији
2	Др Горан Спасојевић	редовни професор	Анатомија
	Презиме и име	Звање	Ужа научна област
	Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци		ЧЛАН
	Установа у којој је запослен(а)		Функција у комисији
3	Др Јована Чукурановић Кокорис	доцент	Анатомија
	Презиме и име	Звање	Ужа научна област
	Медицински факултет Универзитета у Нишу		ЧЛАН
	Установа у којој је запослен(а)		Функција у комисији

Пријављени кандидати	
1	Теодора Прерад
2	Мирјана Шкељић
3	Зорица Шпирић

II. БИОГРАФСКИ ПОДАЦИ О ПРИЈАВЉЕНИМ КАНДИДАТИМА

Први кандидат	
а) Основни биографски подаци:	
Теодора (Миле и Дренка) Прерад	17.08.1994. Бања Лука
Име (име оба родитеља) и презиме	Датум и мјесто рођења
Завод за физикалну медицину и рехабилитацију "Др Мирослав Зотовић", Бања лука, Универзитет у Бањој Луци, Медицинског факултета	
Установе у којима је био запослен	
Доктор медицине-Завод за физикалну медицину и рехабилитацију "Др Мирослав Зотовић", Бања лука	
Асистент на Катедри за анатомију-Универзитет у Бањој Луци, Медицинског факултета	
Радна мјеста	
Комора доктора медицине Републике Српске, Српско лекарско друштво (СЛД) Србије, Удружење анатома Србије, Интернационално удружење анатома, Секција за клиничку и примењену анатомију СЛД Србије	
Чланство у научним и стручним организацијама или удружењима	
б) Дипломе и звања:	
Основне студије / студије I циклуса:	
Универзитет у Бањој Луци, Медицински факултет Бања Лука	Доктор медицине
Назив институције	Звање
Бања Лука, 2019	9.07
Мјесто и година завршетка	Просјечна оцена из цијелог студија
Постдипломске студије / студије II циклуса:	
-----	-----
Назив институције	Звање
-----	-----
Мјесто и година завршетка	Наслов завршног рада

Научна област/умјетничка област (подаци из дипломе)	Просјечна оцена
Докторат / студије III циклуса	
Биомедицинске науке, Медицински факултет Универзитета у Бањауци	
Назив институције	Мјесто и година одбране докторске дисертације

Назив докторске дисертације	
-----, просјек оцена студија III циклуса је 9,67	
Научна област/умјетничка област (подаци из дипломе)	
Универзитет у Бањој Луци, асистент за ужу научну област Анатомија, 2020.	
Претходни избори у наставна и научна звања (институција, звања, година избора)	

III. ОБАВЕЗНИ УСЛОВИ

в) Наставни рад и доказане наставничке способности

Квалитет педагошког рада (Навести податке о одржаном приступном предавању - датум и мјесто одржавања, као и податак да ли је кандидат успјешно одржао приступно предавање)

Вредновање наставничких способности (Навести податке о спроведеном анкетирању студената, током цјелокупног претходног изборног периода уколико је исто спроведено или позитивну оцјену од стране високошколске установе)		
Академска година	Назив предмета	Оцјена
x 2021/2022	+ Анатомија (ИСМ07А)	4.48
	- Анатомија, ембриологија и развој фетуса(ОБА18АЕРФ)	4.49
	+ Анатомија (ИСДМ18А)	4.31
x 2022/2023	+ Анатомија (ИСДМ18А)	4.34
	- Анатомија са хистологијом(ИСФ19АХ)	4.01
	+ Анатомија (ИСМ22А)	4.06
+ []	Укупна просјечна оцјена:	4.28
	Број бодова:	8.6

г) Научноистраживачки рад

Научноистраживачки рад	
научни рад националног значаја објављен у републичком научном часопису прве категорије (5 бодова)	
Наслов публикације	бод

1	<p>Сладојевић И., Прерад Т., Мршић М. <i>Stereological Analysis of the Vascular Network in Superior Colliculi</i>, Scripta Medica 2020; 51(4)228-231 DOI:10.5937/scriptamed5-28721</p> <p>Циљ студије је био да се одреде релативни стереолошки параметри (волумен, површина и дужинска густина) васкуларне мреже горњих коликула и њихово поређење са годинама живота. Кориштени су попречни пресјеци узорака 10 можданих стабала, мушкараца и жена одрасле доби, у слојевима дебљине 3 mm. Сваки слој је сјечен на полусеријске дијелове дебљине 4 микрометра, обојен <i>Mallory</i> методом. Сlike сваког 5. пресека горњег коликула су снимљене микроскопом “<i>Leica</i>“ <i>DM 1000</i> и “<i>Leica</i>“ <i>MC 170HD</i> камером под увећањем од 400 пута и анализираним софтвером “<i>Image</i>“ са А 100 мрежом. Статистичка анализа је обављена помоћу софтвера <i>SPSS</i> са нивоом значајности од 5% примјеном метода дескриптивне статистике, Спирмановог и Пирсоновог коефицијента корелације.</p> <p>Резултати: Просејчна запреминска густина је 0,0203 mm^o, површинска густина је 6,133 mm⁻¹ и дужина густина је 205,357 mm⁻². Сви ти параметри опадају са старењем, али статистичка значајна промјена је уочена само код дужинске густине (p= 0,006). Закључак је да са старењем крвни судови васкуларне мреже горњих коликула постају мање вијугави.</p>	5
---	---	---

Укупно: 5

активно учешће на научном скупу са међународним учешћем (3 бода)

Наслов публикације		бод
1	<p>Мршић М., Прерад Т. <i>Quantitative Analysis of Vascularization of the Superior Colliculi</i>. У: Милисављевић М., ур. <i>Abstract book/7th Congress of Serbian Anatomical Society of Serbia with international participation</i>; 2021 December 9 - 11th; Belgrade, Serbia. Belgrade: Sprint; 2021. стр. 63.</p> <p>Циљ студије је био да се одреди квантитативна анализа густине крвних судова горњих коликула и њихово поређење код особа мушког и женског пола.</p> <p>Методе: Кориштени су попречни пресјеци узорака 20 можданих стабала, 10 мушкараца и 10 жена одрасле доби, дебљине 3 mm. Сваки слој је сјечен на полусериске дијелове дебљине 4 микрометра, обојен Малори методом. Сlike сваког пресека горњег коликула су снимљене микроскопом „<i>Leica DM 500</i>“ и „<i>Leica MC 170 HD</i>“ камером под увећањем од 400 пута и анализирани софтвером „<i>ImageJ</i>“ са А 100 мрежом. Статистичка анализа је обављена помоћу софтвера „<i>SPSS</i>“ са нивоом значајности од 5% примјеном метода дескриптивне статистике, „<i>Spearman</i>“ и „<i>Pearson</i>“ коефицијента корелације.</p> <p>Резултати: Просејчна запремина густине горњих коликула женског пола је 0,0414 mm^o, површинска густина је 6,872 mm⁻¹ и дужина густине је 207,674 mm⁻². Просејчна запремина густине горњих коликула мушког пола је 0,0400 mm^o, површинска густина је 7,101 mm⁻¹, дужина густине је 287,201 mm⁻². Не постоји значајна разлика васкуларизације горњих коликула мушког и женског пола.</p>	3

Укупно: 3

д) Чланство у комисији или успјешно реализовано менторство

Чланство кандидата у комисији за одбрану мастер или магистарског рада или докторске дисертације, или успјешно реализовано менторство кандидата на другом или трећем циклусу студија.

ДА

НЕ

ИСПУЊЕНОСТ ОБАВЕЗНИХ УСЛОВА ЗА ИЗБОР

Означити да ли кандидат испуњава обавезне услове за избор

ДА

НЕ

IV. ДОПУНСКИ УСЛОВИ

1) Стручно-професионални допринос

2) Допринос академској и широј заједници

3) Сарадња са другим високошколским, научноистраживачким, односно институцијама културе или умјетности у земљи и иностранству

ИСПУЊЕНОСТ ДОПУНСКИХ УСЛОВА

Означити да ли кандидат испуњава допунске услове за избор

ДА

НЕ

ф) Бодови на основу просјечне оцјене првог и другог циклуса студија

Просјечна оцјена првог циклуса студија	9.07
Просјечна оцјена другог циклуса студија	9.67
Укупно бодова	93.7

Приказ укупног броја бодова кандидата:

ОПИС	УКУПНО
Вредновање наставничких способности	8.6
Научноистраживачки рад	8
Стручно-професионални допринос	0
Допринос академској и широј заједници	0
Сарадња са другим високошколским, научноистраживачким, односно институцијама културе или умјетности у земљи и иностранству	0
Бодови на основу просјечне оцјене	93.7
Укупно:	110.3

Други кандидат

а) Основни биографски подаци:

Мирјана (Миодраг и Витосава) Шкељић	17.07.1994. Приједор
Име (име оба родитеља) и презиме	Датум и мјесто рођења
Универзитет у Бањој Луци, Медицински факултет	
Установе у којима је био запослен	
асистент на Катедри за анатомију Медицинског факултета Универзитета у Бањој Луци	
Радна мјеста	
Комора доктора медицине Републике Српске Српско лекарско друштво (СЛД) Србије Удружење анатома СЛД Србије Интернационално удружење анатома Секција клиничке и примењене анатомије СЛД Србије	
Чланство у научним и стручним организацијама или удружењима	

б) Дипломе и звања:

Основне студије / студије I циклуса:	
Универзитет у Бањој Луци, Медицински факултет Бања Лука	Доктор медицине
Назив институције	Звање
Бања Лука, 2019. године	8,71
Мјесто и година завршетка	Просјечна оцјена из цијелог студија
Постдипломске студије / студије II циклуса:	
-----	-----
Назив институције	Звање
-----	-----
Мјесто и година завршетка	Наслов завршног рада
-----	-----
Научна област/умјетничка област (подаци из дипломе)	Просјечна оцјена
Докторат / студије III циклуса	
Биомедицинске науке, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци	-----
Назив институције	Мјесто и година одбране докторске дисертације

Назив докторске дисертације	

-----, просјек оцјена студија III циклуса је 8,44
Научна област/умјетничка област (подаци из дипломе)
Универзитет у Бањој Луци, асистент за ужу научну област Анатомија, 2020. година
Претходни избори у наставна и научна звања (институција, звања, година избора)

III. ОБАВЕЗНИ УСЛОВИ

в) Наставни рад и доказане наставничке способности

<p>Квалитет педагошког рада</p> <p>(Навести податке о одржаном приступном предавању - датум и мјесто одржавања, као и податак да ли је кандидат успјешно одржао приступно предавање)</p> <p>-----</p>

Вредновање наставничких способности		
(Навести податке о спроведеном анкетирању студената, током цјелокупног претходног изборног периода уколико је исто спроведено или позитивну оцјену од стране високошколске установе)		
Академска година	Назив предмета	Оцјена
x 2023/2024	+ Анатомија (ИСМ07А)	4.82
	-	
	+ Анатомија и хистологија (ОМЛД18АИХ)	4.31
x 2022/2023	+ Анатомија (ИСДМ18А)	3.97
	-	
	+ Функционална анатомија локомоторног система (ОФТ18ФАЛС)	4
x 2022/2023	+ Анатомија са хистологијом (ИСФ18АХ)	4.62
	- Анатомија (ИСМ22А)	4.04
+ []	Укупна просјечна оцјена:	4.29
	Број бодова:	8.6

г) Научноистраживачки рад

Научноистраживачки рад	
научни рад националног значаја објављен у републичком научном часопису прве категорије (5 бодова)	
Наслов публикације	бод

1	<p>Сладојевић И., Прерад Т., Мршић М. <i>Stereological Analysis of the Vascular Network in Superior Colliculi</i>, Scripta Medica 2020; 51(4)228-231 DOI:10.5937/scriptamed5-28721</p> <p>Циљ студије је био да се одреде релативни стереолошки параметри (волумен, површина и дужинска густина) васкуларне мреже горњих коликула и њихово поређење са годинама живота. Кориштени су попречни пресјеци узорака 10 можданих стабала, мушкараца и жена одрасле доби, у слојевима дебљине 3 mm. Сваки слој је сјечен на полусеријске дијелове дебљине 4 микрометра, обојен <i>Mallory</i> методом. Сlike сваког 5. пресјека горњег коликула су снимљене микроскопом “<i>Leica</i>“ <i>DM 1000</i> И “<i>Leica</i>“ <i>MC 170HD</i> камером под увећањем од 400 пута и анализираним софтвером “<i>Image</i>“ са А 100 мрежом. Статистичка анализа је обављена помоћу софтвера <i>SPSS</i> са нивоом значајности од 5% примјеном метода дескриптивне статистике, Спирмановог и Пирсоновог коефицијента корелације.</p> <p>Резултати: Просејчна запреминска густина је 0,0203 mm^o, површинска густина је 6,133 mm⁻¹ и дужина густина је 205,357 mm⁻². Сви ти параметри опадају са старењем, али статистичка значајна промјена је уочена само код дужинске густине (p= 0,006). Закључак је да са старењем крвни судови васкуларне мреже горњих коликула постају мање вијугави.</p>	5
---	--	---

Укупно: 5

активно учешће на научном скупу са међународним учешћем (3 бода)

Наслов публикације		бод
1	<p>Мршић М., Прерад Т. <i>Quantitative Analysis of Vascularization of the Superior Colliculi</i>. У: Милисављевић М., ур. <i>Abstract book/7th Congress of Serbian Anatomical Society of Serbia with international participation; 2021 December 9 - 11th; Belgrade, Serbia</i>. Belgrade: Sprint; 2021. стр. 63.</p> <p>Циљ студије је био да се одреди квантитативна анализа густине крвних судова горњих коликула и њихово поређење код особа мушког и женског пола.</p> <p>Методе: Кориштени су попречни пресјеци узорака 20 можданих стабала, 10 мушкараца и 10 жена одрасле доби, дебљине 3 mm. Сваки слој је сјечен на полусеријске дијелове дебљине 4 микрометра, обојен Малори методом. Сlike сваког пресјека горњег коликула су снимљене микроскопом „<i>Leica DM 500</i>“ и „<i>Leica MC 170 HD</i>“ камером под увећањем од 400 пута и анализирани софтвером „<i>ImageJ</i>“ са А 100 мрежом. Статистичка анализа је обављена помоћу софтвера „<i>SPSS</i>“ са нивоом значајности од 5% примјеном метода дескриптивне статистике, „<i>Spearman</i>“ и „<i>Pearson</i>“ коефицијента корелације.</p> <p>Резултати: Просејчна запремина густине горњих коликула женског пола је 0,0414 mm^o, површинска густина је 6,872 mm⁻¹ и дужина густине је 207,674 mm⁻². Просејчна запремина густине горњих коликула мушког пола је 0,0400 mm^o, површинска густина је 7,101 mm⁻¹, дужина густине је 287,201 mm⁻². Не постоји значајна разлика васкуларизације горњих коликула мушког и женског пола.</p>	3

Укупно: 3

д) Чланство у комисији или успјешно реализовано менторство

Чланство кандидата у комисији за одбрану мастер или магистарског рада или докторске дисертације, или успјешно реализовано менторство кандидата на другом или трећем циклусу студија.

ДА

НЕ

ИСПУЊЕНОСТ ОБАВЕЗНИХ УСЛОВА ЗА ИЗБОР

Означити да ли кандидат испуњава обавезне услове за избор

ДА

НЕ

IV. ДОПУНСКИ УСЛОВИ

1) Стручно-професионални допринос

2) Допринос академској и широј заједници

3) Сарадња са другим високошколским, научноистраживачким, односно институцијама културе или умјетности у земљи и иностранству

ИСПУЊЕНОСТ ДОПУНСКИХ УСЛОВА

Означити да ли кандидат испуњава допунске услове за избор

ДА

НЕ

ф) Бодови на основу просјечне оцјене првог и другог циклуса студија

Просјечна оцјена првог циклуса студија	8.71
Просјечна оцјена другог циклуса студија	8.44
Укупно бодова	85.75

Приказ укупног броја бодова кандидата:

ОПИС	УКУПНО
Вредновање наставничких способности	8.6
Научноистраживачки рад	8
Стручно-професионални допринос	0
Допринос академској и широј заједници	0
Сарадња са другим високошколским, научноистраживачким, односно институцијама културе или умјетности у земљи и иностранству	0
Бодови на основу просјечне оцјене	85.75
Укупно:	102.35

Трећи кандидат

а) Основни биографски подаци:

Зорица (Ђуро и Драгица) Шпирић	21. 12. 1980. године, Јајце
Име (име оба родитеља) и презиме	Датум и мјесто рођења
Универзитетски клинички центар (УКЦ) Републике Српске, Клинички завод за нуклеарну медицину и болести штитне жлијезде, Бања Лука	
Установе у којима је био запослен	
специјалиста нуклеарне медицине	
Радна мјеста	
Комора доктора медицине Републике Српске Конзилијум за ПЕТ/КТ УКЦ Републике Српске, Бања Лука	
Чланство у научним и стручним организацијама или удружењима	

б) Дипломе и звања:

Основне студије / студије I циклуса:	
Универзитет у Бањој Луци, Медицински факултет Бања Лука	Доктор медицине
Назив институције	Звање
Бања Лука, 2006. година	8,46
Мјесто и година завршетка	Просјечна оцјена из цијелог студија
Постдипломске студије / студије II циклуса:	
-----	-----
Назив институције	Звање
-----	-----
Мјесто и година завршетка	Наслов завршног рада
-----	-----
Научна област/умјетничка област (подаци из дипломе)	Просјечна оцјена
Докторат / студије III циклуса	
Универзитет у Новом Саду, Медицински факултет Нови Сад, Република Србија	Нови Сад, 2016. година
Назив институције	Мјесто и година одбране докторске дисертације
Прогностички значај туморске лимфангиогенезе код пацијената са меланомом коже	
Назив докторске дисертације	
Клиничка медицина, просјек оцјена студија III циклуса је 9,44	
Научна област/умјетничка област (подаци из дипломе)	

Претходни избори у наставна и научна звања (институција, звања, година избора)

III. ОБАВЕЗНИ УСЛОВИ

в) Наставни рад и доказане наставничке способности

Квалитет педагошког рада

(Навести податке о одржаном приступном предавању - датум и мјесто одржавања, као и податак да ли је кандидат успјешно одржао приступно предавање)

Вредновање наставничких способности

(Навести податке о спроведеном анкетирању студената, током цјелокупног претходног изборног периода уколико је исто спроведено или позитивну оцјену од стране високошколске установе)

г) Научноистраживачки рад

Научноистраживачки рад

научни рад објављен у истакнутом научном часопису међународног значаја (10 бодова)

Наслов публикације

бод

Шпирит З, Станимировић Д, Никодиновић Н, Вукчевић М. Impact of multiple lymphatic basin drainage in truncal melanoma patients. J Plast Reconstr Aesthet Surg. 2022; 75(1): 217-25.

Код многих пацијената са меланомом коже локализованим у регији трупа, присутна је лимфна дренажа у мултипле базене (ЛДМБ). Циљ рада је био испитати да ли је ЛДМБ повезана са исходом болести. Лимфатично мапирање и биопсија сентинел лимфног чвора (СЛЧ) урађени су код 161 пацијента са меланомом коже трупа. Број и локација дренажних базена лимфних чворова одређивани су током преоперативне лимфосцинтиграфије користећи технецијум-99m ренијум-сулфид наноколоид. ЛДМБ је била присутна код 59 (37%) пацијената, а лимфна дренажа у један базен чворова (ЛДЈБ) код 102 (63%) пацијената. Пацијенти са ЛДМБ нису имали повећан ризик за појаву метастазе СЛЧ у поређењу са пацијентима са ЛДЈБ (27% према 29%, слиједом). Није било значајне разлике у преживљавању без болести између пацијената са ЛДМБ и пацијената са ЛДЈБ. За обе групе пацијената петогодишње преживљавање без болести било је 64%. Мултиваријантна анализа је показала да је присуство улцерације ($p=0,01$) независан предиктор појаве метастазе СЛЧ, док су дебљина меланома ($p=0,01$) и метастаза СЛЧ ($p=0,01$) били независни предиктори преживљавања без болести. Код пацијената са негативним СЛЧ, петогодишње преживљавање без болести било је 74% код пацијената са ЛДМБ и 73% код пацијената са ЛДЈБ. Мултиваријантна анализа је показала да је дебљина меланома ($p=0,00$) била независан предиктор преживљавања без болести. ЛДМБ нема негативан утицај на исход болести код пацијената са меланомом коже трупа.

1

10

2	<p>Шпирић З, Вјештица М, Ерић М. Survival prediction in patients with cutaneous melanoma by tumour lymphangiogenesis. Acta Clin Belg. 2020; 75(6): 379-87.</p> <p>Меланом индукује лимфангиогенезу секретујући лимфангиогене факторе раста. Циљ овог истраживања био је испитати улогу туморске лимфангиогенезе у преживљавању пацијената обољелих од меланома коже. Имунохистохемијско бојење ткивних пресјека стотину меланома рађено је са антителијелом D2-40 специфичним за лимфатике. Квантификација туморске лимфангиогенезе - густина лимфних судова (ГЛС) и површина лимфних судова (ПЛС) - рачуната је помоћу компјутерски-асистираних морфометријских анализе. Резултати: Висока интратуморска ГЛС, висока перитуморска ГЛС, мушки пол, већа дебљина тумора и Кларк ниво IV/V били су значајно удружени са краћим преживљавањем без болести ($p=0,001$, $p=0,004$, $p=0,004$, $p=0,000$ и $p=0,008$, слиједом) и краћим меланом-специфичним преживљавањем ($p=0,002$, $p=0,002$, $p=0,001$, $p=0,000$ и $p=0,017$, слиједом), док је локација меланома на телу била значајно удружена само са краћим преживљавањем без болести ($p=0,033$). Није нађена значајна повезаност ПЛС са преживљавањем. На мултиваријантној анализи, перитуморска ГЛС [hazard ratio (HR) (релативни ризик) = 2,143, 95% confidence interval (CI) (интервал повјерења) 1,097-4,189, $p=0,026$] и дебљина меланома (HR=1,276, 95% CI 1,106-1,473, $p=0,001$) били су значајни предиктори преживљавања без болести, док су интратуморска ГЛС (HR=3,446, 95% CI 1,465-8,109, $p=0,005$), перитуморска ГЛС (HR=2,742, 95% CI 1,313-5,725, $p=0,007$) и пол (HR=2,880, 95% CI 1,304-6,362, $p=0,009$) били независни предиктори меланом-специфичног преживљавања. Ово истраживање показује да ГЛС омогућава боље предвиђање преживљавања него дебљина меланома и други клиничко-патолошки параметри. Интратуморска ГЛС је најзначајнији предиктор меланом-специфичног преживљавања, док само перитуморска ГЛС има значајан утицај и на преживљавање без болести и на меланом-специфично преживљавање.</p>	10
3	<p>Шпирић З, Ери Ж, Ерић М. Lymphatic vessel density and VEGF-C expression as independent predictors of melanoma metastases. J Plast Reconstr Aesthet Surg. 2017; 70(11): 1653-59.</p> <p>Код многих пацијената, клиничко понашање меланома коже је веома тешко предвидјети помоћу традиционалних хистолошких и клиничких параметара. Циљ овог истраживања био је испитати улогу квантитативних параметара туморске лимфангиогенезе и васкуларног ендотелног фактора раста Ц (енгл. <i>Vascular Endothelial Growth Factor</i> (VEGF)-C) у предвиђању ризика за појаву метастазе код пацијената обољелих од меланома коже. За бојење ткивних пресјека стотину меланома кориштено је за лимфатике специфично антителијело D2-40 и анти-VEGF-C антителијело. Квантитативни параметри лимфангиогенезе - густина лимфних судова (ГЛС) и површина лимфних судова (ПЛС) - одређивани су компјутерски-асистираним морфометријском анализом. Умјерено или јако бојење означавао је као позитивна експресија VEGF-C у туморским ћелијама. Униваријантна анализа показала је да су интратуморска ГЛС, перитуморска ГЛС, VEGF-C експресија у туморским ћелијама, дебљина меланома, Кларк ниво, улцерација, пол и хистолошки тип били значајни предиктори појаве метастазе у лимфном чвору ($p=0,000$, $p=0,000$, $p=0,000$, $p=0,000$, $p=0,005$, $p=0,005$, $p=0,011$ и $p=0,027$, слиједом). Није нађена значајна повезаност интратуморске и перитуморске ПЛС са појавом метастаза. На мултиваријантној анализи, независни предиктори ризика за појаву метастазе били су дебљина меланома [odds ratio (OR) (однос ризика) 1,655, 95% confidence interval (CI) (интервал повјерења) 1,102-2,484, $p=0,015$], интратуморска ГЛС (OR=1,086, 95% CI 1,027-1,148, $p=0,004$), перитуморска ГЛС (OR=1,050, 95% CI 1,008-1,094, $p=0,020$) и позитивна VEGF-C експресија у туморским ћелијама (OR=20,337, 95% CI 2,579-160,350, $p=0,004$). Ова студија идентификује интратуморску и перитуморску ГЛС и VEGF-C експресију у туморским ћелијама као значајније предикторе метастатског ризика од дебљине меланома, улцерације и других клиничко-патолошких параметара.</p>	10

4	<p>Шпирић З, Ерић М, Ери Ж. Lymphatic invasion and the Shields index in predicting melanoma metastases. J Plast Reconstr Aesthet Surg. 2017; 70(11): 1646-52.</p> <p>Налази о прогностичком значају лимфатичне инвазије су опречни. У сврху проналаска што је могуће ефикаснијег предиктора метастаза меланома коже, Shields и сарадници су осмислили нови прогностички индекс. Циљ ове студије је био испитати да ли анализа лимфатичне инвазије и прорачун Shields индекса могу бити кориштени за предвиђање статуса лимфних чворова код пацијената обољелих од меланома коже. Лимфатична инвазија у пресецима стотину меланома детектована је дуплим имунохистохемијским бојењем за лимфатични ендотелни маркер D2-40 и S-100 протеин ћелија меланома. Shields индекс рачунат је као логаритам производа дебљине меланома, квадриране перитуморске густине лимфних судова и броја 2 за присутну лимфатичну инвазију. Није било статистички значајне разлике између меланома са метастазама у лимфним чворовима и неметастатских меланома по питању лимфатичне инвазије Вриједности Shields индекса биле су значајно веће код метастатских меланома него код неметастатских меланома ($p=0.00$). Површина испод оперативне карактеристичне криве (енгл. Area under the Receiver Operator Characteristic (ROC) Curve (AUC) показала је да је Shields индекс ($AUC=0,86$, 95% confidence interval (интервал повјерења) (CI) 0,79-0,93, $p=0,00$) најтачнији предиктор статуса лимфних чворова, за њим слиједи дебљина меланома ($AUC=0,76$, 95% CI 0,67-0,86, $p=0,00$) и систем AJCC (American Joint Committee on Cancer - Амерички уједињени одбор за рак) ($AUC=0,75$, 95% CI 0,66-0,85, $p=0,00$), док лимфатична инвазија није била успјешна у предвиђању ($AUC=0,56$, 95% CI 0,45-0,67, $p=0,31$). Shields индекс је остварио 81,3% сензитивност и 75% специфичност (средња вриједност као гранична). Закључак: Наши налази показују да D2-40/S-100 имунохистохемијска анализа лимфатичне инвазије не може бити кориштена у предвиђању статуса лимфног чвора, док прорачун Shields индекса предвиђа исход болести тачније него дебљина меланома и AJCC систем.</p>	10
5	<p>Шпирић З, Ери Ж, Ерић М. Significance of vascular endothelial growth factor (VEGF)-C and VEGF-D in the progression of cutaneous melanoma. Int J Surg Pathol. 2015; 23(8): 629-37.</p> <p>Индукција туморске лимфангиогенезе помоћу васкуларног ендотелног фактора раста (енгл. <i>Vascular Endothelial Growth Factor</i>) (VEGF)-C и VEGF-D промовише метастазирање многих карцинома. Циљ ове студије био је испитати улогу VEGF-C и VEGF-D у лимфангиогенези и метастазирању у лимфни чвор код пацијената обољелих од меланома коже. Ткивни пресеци 54 меланома (18 са метастазом у лимфном чвору, 36 неметастатских) истраживани су на имунохистохемијски обојеним препаратима за VEGF-C, VEGF-D и лимфатични ендотелни маркер D2-40. VEGF-C и VEGF-D експресија означавања је као проценат и интензитет обојених туморских ћелија, тумор-придружених макрофага и фибробласта. Квантификација лимфангиогенезе спроведена је компјутерски-асистираном морфометријском анализом. Експресија и VEGF-C и VEGF-D у туморским ћелијама била је значајно већа код меланома са метастазом у лимфном чвору у поређењу са меланомима без метастазе ($p=0,015$ VEGF-C ; $p=0,005$ VEGF-D). Није било статистички значајне разлике између метастатских и неметастатских меланома по питању експресије VEGF-C и VEGF-D у макрофагима и фибробластима. Метастатски меланоми показали су значајно већу интратуморску и перитуморску густину лимфних судова (ГЛС) у поређењу са неметастатским меланомима ($p=0,000$ интратуморска, $p=0,000$ перитуморска). Меланоми са VEGF-C позитивним туморским ћелијама показали су значајно већу интратуморску и перитуморску ГЛС у односу на меланоме са VEGF-C негативним туморским ћелијама ($p=0,006$ интратуморска, $p=0,010$ перитуморска). VEGF-C експресија у макрофагима и фибробластима, као и VEGF-D експресија у туморским ћелијама, макрофагима и фибробластима, нису показале повезаност са интратуморском и перитуморском ГЛС. Налази показују значај VEGF-C у туморским ћелијама за индукцију интратуморске и перитуморске лимфангиогенезе. Студија указује да и VEGF-C и VEGF-D у туморским ћелијама промовишу метастазирање у лимфни чвор, и да имунохистохемијска анализа експресије може бити корисна за предвиђање клиничког понашања меланома коже.</p>	10

6	<p>Шпирић З, Ерић М, Ери Ж, Скробић М. Significantly high lymphatic vessel density in cutaneous metastasizing melanoma. Hippokratia. 2015; 19(3): 210-5.</p> <p>Меланом коже има склоност раном метастатском ширењу путем лимфних судова. Скорије студије су нашле позитивну повезаност између повећаног броја тумор-придружених лимфатика и појаве метастазе у лимфном чвору. Циљ ове студије био је испитати има ли разлике у густини лимфних судова (ГЛС) кад се метастазирајући меланоми коже упореде са неметастазирајућим меланомима и невусима. Пресјеци 95 меланома (45 са метастазом у лимфном чвору, 50 неметастазирајућих) и 22 невуса (7 сложених, 5 интрадермалних, 4 плава и 6 диспластичних) истраживани су на имунохистохемијски обојеним препаратима за лимфатични ендотелни маркер D2-40. Квантификација лимфатика рађена је помоћу компјутерски-асистираних морфометријске анализе. Метастазирајући и неметастазирајући меланоми спарени су према дебљини и груписани у три класе $\leq 2,00$ mm, 2,01-4,0 mm, >4,0 mm. Метастазирајући меланоми дебели 2,01-4,0 mm и дебљи од 4,0 mm, показали су значајно већу интратуморску и перитуморску ГЛС у поређењу са неметастазирајућим меланомима (2,01-4,0 mm, $p=0,006$ и $p=0,032$, слиједом; >4,0 mm, $p=0,045$ и $p=0,026$, слиједом). Није било значајне разлике у интратуморској и перитуморској ГЛС између метастазирајућих и неметастазирајућих меланома дебљине $\leq 2,00$ mm. Метастазирајући меланоми показали су значајно већу интратуморску ГЛС у поређењу са сложеним, интрадермалним, плавим и диспластичним невусима ($p=0,000$, $p=0,002$, $p=0,002$ и $p<0,001$, слиједом) и значајно већу перитуморску ГЛС у поређењу са сложеним невусима ($p=0,039$). Укупна просјечна ГЛС била је значајно већа код метастазирајућих меланома него код неметастазирајућих меланома ($p<0,001$), сложених, интрадермалних, плавих и диспластичних невуса ($p<0,001$, $p<0,001$, $p=0,001$ и $p<0,001$, слиједом). Студија показује већу ГЛС код метастазирајућих меланома него код неметастазирајућих меланома и невуса. Код меланома средње дебљине и дебелих меланома, већа интратуморска и перитуморска ГЛС су значајно повезане са појавом метастазе у лимфном чвору. Овај налаз указује да ГЛС може бити користан маркер за идентификацију меланома који су у већем ризику за развој метастаза.</p>	10
7	<p>Продановић Н, Шпирић З, Трнинић Г, Ерић М. Digital clubbing as an unusual complication of the secondary hyperparathyroidism associated with atypical neutrophils: a case report. Eur Rev Med Pharmacol Sci. 2012; 16 (4 Suppl): 98-102.</p> <p>Маљичасти прсти су риједак клинички налаз и обично представљају знак придружене болести. Описано је само неколико случајева са маљичастим прстима код пацијената обољелих од примарног хиперпаратироидизма или секундарног хиперпаратироидизма (СХПТ) током дуготрајне хемодијализе. Нисмо нашли радове који указују на повезаност маљичастих прстију са СХПТ узрокованог дефицијенцијом витамина Д. У овом раду, приказује се случај 43-годишње пацијенткиње са израженим маљичастим промјенама прстију шака и стопала и 22-годишњом историјом СХПТ узрокованог дефицијенцијом витамина Д. Садашњи радиографски налази шака и стопала су заиста необични и показују масивне остеолитичке лезије бројних фаланги, што је посљедица дуготрајног нелијеченог СХПТ. Поред тога, наша пацијенткиња има ријетку појаву неурофила са дволобусним једром и смањеном цитоплазматском грануларношћу. Овај рад по први пут описује маљичасте прсте као неуобичајену компликацију СХПТ узрокованог дефицијенцијом витамина Д удружено са атипичним неурофилима. Кључне ријечи: маљичасти прсти, секундарни хиперпаратироидизам, витамин Д дефицијенција, неурофили.</p>	10
Укупно:		70
активно учешће на међународном научном скупу од посебног значаја (7 бодова)		
Наслов публикације		бод

1	<p>Шпирић З, Ерић М. Unexpected pathways of lymphatic drainage in patients with primary melanoma of the back. 3rd International Symposium of Clinical and Applied Anatomy, Maribor, 22-24 July 2011, Abstract book, 96.</p> <p>Увод: Лимфосцинтиграфија (ЛС) и детекција сентинел лимфног чвора (СЛЧ) код пацијената обољелих од меланома коже је дијагностичка процедура за анатомско и функционално мапирање лимфног система, која одређује хируршки приступ у третману метастатског меланома. Циљ ове студије је био представити подручја лимфне дренаже из различитих дијелова коже леђа код пацијената са меланомом, базирано на локацији СЛЧ. Материјал и методе: Студија је укључила пацијенте са меланомом коже леђа који су подвргнути ЛС и СЛЧ мапирању у периоду од марта 2008. год. до септембра 2010. год. у Заводу за нуклеарну медицину. Било је 82,35% (14/17) мушкараца и 17,65% (3/17) жена, просјечне старости 61 годину. Шест меланома припадало је скапуларној регији, два инфраскапуларној регији, четири лумбалној регији и пет торакалној вертебралној регији. Резултати: Лимфна дренажа од примарног меланома коже лумбалне регије била је ипсилатерална аксиларна и ингвинална код два пацијента (50,0%), код једног пацијента (25,0%) ипсилатерална ингвинална и код једног пацијента (25,0%) билатерална ингвинална. Лимфна дренажа коже пацијената са меланомом торакалне вертебралне регије била је билатерална аксиларна, а из коже инфраскапуларне регије ипсилатерална аксиларна. Лимфна дренажа код пацијената са меланомом коже скапуларне регије била је ипсилатерална аксиларна код четири случаја (66,6%), ипсилатерална аксиларна и супраклавикуларна код једног случаја (16,7%), те билатерална аксиларна и ипсилатерална цервикална код једног случаја (16,7%). Закључак: Нашли смо да 58,82% пацијената са меланомом коже леђа има мултипле базене лимфне дренаже, док се лимфна дренажа преко средње линије јавила код 17,64% пацијената. Лимфосцинтиграфија и детекција сентинел лимфног чвора код пацијената са меланомом коже прецизно приказују подручја лимфне дренаже, што је од великог значаја за откривање сентинел чворова које леже изван традиционалних базена чворова или у мање очекиваним регијама. Кључне ријечи: лимфосцинтиграфија, сентинел лимфни чвор, меланом коже, лимфна дренажа</p>	7
2	<p>Шпирић З, Ерић М, Вјештица М, Барош Н, Вукчевић М, Домуз С. Distribution of cancer in various quadrants of the breast. 3rd International Symposium of Clinical and Applied Anatomy, Maribor, 22-24 July 2011, Abstract book, 95.</p> <p>Увод: Примарна локација тумора има прогностички значај у операбилном карциному дојке. Карциноми дојке горњег латералног квадранта имају повољнију прогнозу у поређењу са туморима других локација. Пацијенти са карцином дојке у унутрашњој и периареоларној регији имају лошију прогнозу и већи ризик рецидива болести у поређењу са пацијентима чији су карциноми локализовани у спољашњим квадрантима. Циљ студије био је испитати која дојка је чешће захваћена карциномом, као и дефинисати дистрибуцију карцинома између квадраната захваћене дојке. Материјал и методе: Студија је укључила пацијенте којима је дијагностикован операбилни карцином дојке у Центру за дојку и Клиници за онкологију током 2010. године. Било је 97,72% (214/219) жена и 2,28% (5/219) мушкараца, просјечне старости 59 година. Резултати: Од 279 карцинома, 145 (51,97%) је детектовано у десној дојци и 134 (48,03%) у лијевој дојци. У горњем латералном квадранту било је 118 (42,29%) лезија, 51 (18,28%) у горњем унутрашњем квадранту, 40 (14,34%) у доњем спољашњем квадранту, 24 (8,6%) у доњем унутрашњем квадранту, 28 (10,04%) у централној зони и 18 (6,45%) лезија било је у зони брадавице и колута дојке. Закључак: Карцином дојке је мало учесталији у десној дојци него у лијевој дојци у свим старосним групама. Најчешћа локација у којој се јавља карцином дојке је горњи латерални квадрант десне дојке. Кључне ријечи: карцином дојке, горњи латерални квадрант, квадрант дистрибуција.</p>	7
Укупно:		14
активно учешће на међународном научном скупу (5 бодова)		
Наслов публикације		бод

1	<p>Мијатовић Ј, Рајковача З, Граховац Љ, Станимировић Д, Стевандић Н, Тодорић Д, Станковић С, Шпирић З. The role of therapeutic nuclear medicine in the treatment of oncological patients (our four-year experience). International Symposium of Nuclear Medicine, Current trends in nuclear oncology: from diagnosis to therapy. Novi Sad, 7-9 April 2011, Archive of Oncology, vol. 19 Suppl.1, 22.</p> <p>Циљ рада је био представити серију пацијената са диферентованим тироидним карциномом који су примили терапијске дозе РА J-131 у нашем Заводу уназад 4 године. Такође, жељели смо показати искуства неколико пацијената у третману болних коштаних метастаза са Самариумом-153. 270 пацијената са диферентованим карциномом тироидне жлијезде (ДТК) лијечени су радиоактивним јодом 133 у периоду од августа 2006. до децембра 2010. године. Било је 208 жена (старости 21-79 год.) и 62 мушкарца (старости 28-80 год.), односа мушкараца према женама 1:3,3. 14/62 мушкарца имали су фоликуларни карцином (22,5%) и 48/62 имали су папиларни карцином (77,5%), односа фоликуларног и папиларног карцинома 1:3,3. Било је 160/208 жена са папиларним карциномом (76,8%), 44/208 жена са фоликуларним карциномом (23,2%), са односом папиларног и фоликуларног карцинома 3,3:1. У моменту примања J-131 терапије 69% пацијената било је класификовано pT1,T2,T3,N0,M0. 5,9% пацијената имало је удаљене метастазе (кости, плућа) и 25% пацијената било је са метастазама у лимфним чворовима врата и медијастинума. Сви пацијенти имали су комплетне клиничке и лабораторијске претраге прије радиојодног третмана. У зависности од клиничко-патолошког стадијума ДТК користили смо дозе J-131 активности 25-250 mCi (925-9250 MBq). 37% пацијената примило је 25-80 mCi J-131. Дванаест пацијената лијечено је са J-131 после стимулације са <i>rhTSH (Thyrogen)</i>. Током 2010. год. три пацијента (један мушкарац 54. год старости и двије жене просјечне старости 39,66 год.) третирана су са Самариумом-153. Комплетна аблација тироидног функционалног остатног ткива са једном дозом J-131 постигнута је код 85% пацијената. 8% пацијената примило је другу аблативну дозу J-131, а 7% пацијената примило је другу и трећу дозу J-131 (150-200 mCi) због удаљених метастаза. Шест до осам седмица после третмана са Самариумом-153 код сва три пацијента је постигнута значајна редукција бола у костима. Терапијска нуклеарна медицина све више постаје саставни дио терапије онколошких пацијената. Желимо унапредити терапијску нуклеарну медицину у нашем заводу са СПЕКТ/КТ и ПЕТ/КТ технологијом и новим радиофармацеутицима који обезбеђују боље дијагностичке могућности. Кључне ријечи: тироидна неоплазма, карцином, метастаза карцинома, коштана неоплазма, радиоизотоп јода, самариум, исход третмана.</p>	5
Укупно:		5
активно учешће на научном скупу са међународним учешћем (3 бода)		
Наслов публикације		бод

1	<p>Вјештица М, Гојковић З, Јунгић С, Ракита И, Јованић Ј, Фигурек А, Шпирић З, Јаковљевић Б, Берендика Ј, Врањеш Ж, Рашета Р, Кеџман Г, Николић П, Марић Г, Дашић П, Рожић Ј, Штрбац М, Ђокановић Д. Сорафениб у третману метастатског карцинома бубрега - наша искуства. Осми међународни конгрес „Екологија, здравље, рад, спорт“, Бања Лука, 19-21 Мај 2016, Зборник радова, 13-8.</p> <p>Сажетак</p> <p>Карцином бубрега чини само 3% од свих злоћудних тумора, али због сталног пораста инциденце, касног откривања и релативно лоше прогнозе, представља велики јавноздравствени проблем. Најчешћи тип карцинома бубрега је свијетлоћелијски тип (<i>clear cell</i>) карцином који се јавља у 85% случајева, ређи патохистолошки облици су папиларни карцином, хромофобни карцином, те карцином сабирних тубула. Рани стадијум карцинома бубрега се лијечи хируршки. Метастатска болест нема добру прогнозу. Лијечење хемиотерапијом није дало добре резултате, као ни лијечење радиотерапијом због радиорезистентности овог тумора. У новије вријеме основа лијечења <i>clear cell</i> карцинома је примјена VEGF и TGF циљане терапије. Најчешће се у I линији користи Сунитиниб, а као опција за II и III линију се препоручује Сорафениб, Беваџизумаб, Акситиниб и Пазопаниб. У нашем испитивању које је било опсервационог карактера праћена су 23 пацијента (74% мушкараца, 26% жена) просјечне доби 55,1 година са метастатским карциномом бубрега лијечени Сорафенибом у Клиници за онкологију у периоду од 1.1.2008. до 1.1.2016. год. Укупно је аплициран 221 циклус хемиотерапије са Сорафенибом, а просјечан број циклуса по пацијенту је био 10. Сорафениб је аплициран као I и II линија лијечења за метастатски <i>clear cell</i> карцином бубрега. Сви пацијенти су били доброг општег стања ECOG 0 или 1. Код 14 пацијената код којих је Сорафениб примијењен у I линији лијечења постигнут је добар терапијски одговор са временом до појаве прогресије болести 13,9 мјесеци и укупним преживљавањем 19,9 мјесеци. Код 6 пацијената код којих је Сорафениб примијењен у II линији лијечења такође постигнут је добар терапијски одговор са временом до појаве прогресије болести 14 мјесеци и укупним преживљавањем 24 мјесеца. Нежељени ефекти који су се јавили током примјене Сорафениба били су очекивани и могли су се добро контролисати правовременом интервенцијом медицинског особља. Број и градус нежељених догађаја је био прихватљив, а компликације су се углавном рјешавале примјеном симптоматско супортивне терапије или смањењем дозе лијека. Врло мали број 5% пацијената је био принуђен да прекине терапију због нежељених ефеката. Примјеном таргет терапије са Сорафенибом у I и II линији лијечења код метастаског <i>clear cell</i> карцинома бубрега постигнути су значајни резултати у времену до појаве прогресије болести и укупном преживљавању код наших пацијената. Ови резултати у сагласности су са резултатима ТАРГЕТ клиничке студије.</p>	3
Укупно:		3
активно учешће на научном скупу републичког значаја (1 бод)		
Наслов публикације		бод
1	<p>Вјештица М, Станетић М, Новаковић-Ласковић Л, Гојковић З, Шпирић З, Ракита И, Вучић М, Турић М, Мијатовић С, Јованић Ј, Зечевић З, Рашета Р, Јунгић С, Кеџман Г, Николић П, Марић Г, Дашић П, Рожић Ј, Вижин М. Карактеристике карцинома плућа код жена у Републици Српској. Часопис удружења пулмолога Републике Српске. 2012; 2(1-2): 23-7.</p> <p>Спровели смо анализу групе пацијената обољелих од карцинома плућа ради утврђивања клиничко-морфолошких разлика између жена и мушкараца. Параметри праћења су били доб, конзумирање цигарета, патохистолошки тип тумора, опште стање пацијента, стадијум болести, иницијални третман и преживљавање. Студија је обихватила 608 пацијената хоспитализованих на онколошком одјељењу Клинике за плућне болести УКЦ Бања Лука у периоду од 01.01.2009. до 31.12.2010. (што представља 37,6% пацијената са карциномом плућа у Републици Српској). Анализом је показано да постоји сигнификантна разлика између група пацијената у односу на изложеност ризико факторима, времену појављивања тумора, типу тумора, стадијуму болести, могућности примарног третмана и дужини преживљавања. Комбинацијом ових фактора у анализи укупног преживљавања доказано је да жене старијег животног доба, непушачи, са аденокарциномом плућа, имају најбољу прогнозу у односу на остале групе. Кључне ријечи: карцином плућа жена и мушкараца, стадијум болести, ризико фактори, пушење.</p>	1

2	<p>Вјештица М, Станетић М, Гојковић З, Јованић Ј, Мијатовић С, Шпирић З, Новаковић-Лацковић Л, Зечевић З, Ракита И, Рожић Ј. Висока инциденца карцинома плућа и бронха код жена у Републици Српској. XLVIII канцеролошка недеља, Београд, 17-19 Новембар 2011, Зборник радова, 54.</p> <p>Увод: Прије стотину година карцином плућа и бронха је био изузетно ријетко обољење, на новоу медицинског куриозитета. Данас је карцином плућа и бронха најчешћа малигна болест мушкараца и трећа најчешћа малигна болест жена. И док је код мушкараца током последњих двадесет година забиљежено незнатно смањење инциденце, инциденца карцинома плућа код жена је у сталном порасту. Пацијенти методе: Студија је обухватила 115 пацијенткиња са карциномом плућа и бронха хоспитализованих у Клиници за плућне болести од јануара 2009. до децембра 2010. год. Средње доба пацијенткиња било је 61 година (од 33-85 година). Дијагноза карцинома је постављана на основу позитивног хистолошког или цитолошког налаза и само у 7% случајева на основу клиничког и радиолошког прегледа. Резултати: Најчешћи карцином плућа и бронха био је аденокарцином (47%), затим сквамозелуларни (27%), ситноћелијски (22%) и остали (4%). Најризичнија добра група је од 51-60 година. 51% обољелих жена су активно конзумирале дуван, док је још 32% било изложено дуванском диму у радној и животој средини. 18% пацијенткиња је имало претходно бронхолошко обољење, а 25% породично оптерећење. Болест се најчешће дијагностиковала у IV стадијуму болести (50,9%). Куративну терапију је било могуће примијенити код 89,5% пацијенткиња. Инциденца карцинома плућа и бронха у жена у Републици Српској била је 17,4. Закључак: Анализом добијених података дошло се до закључка да је инциденца за карцином плућа и бронха у жена у Републици Српској знатно изнад инциденце овог карцинома у Европи (12,7) и свијету (13,6). Такође, код наших пацијенткиња овај карцином се генерално јавља у ранијем животном добу, а дијагноза болести се најчешће постави у терминалном стадијуму болести када су терапијске могућности ограничене, а вријеме преживљавања кратко. Кључне ријечи: карцином плућа и бронха, инциденца карцинома плућа у жена.</p>	1
Укупно:		2

д) Чланство у комисији или успјешно реализовано менторство

Чланство кандидата у комисији за одбрану мастер или магистарског рада или докторске дисертације, или успјешно реализовано менторство кандидата на другом или трећем циклусу студија.

ДА

НЕ

ИСПУЊЕНОСТ ОБАВЕЗНИХ УСЛОВА ЗА ИЗБОР

Означити да ли кандидат испуњава обавезне услове за избор

ДА

НЕ

IV. ДОПУНСКИ УСЛОВИ

1) Стручно-професионални допринос

2) Допринос академској и широј заједници

3) Сарадња са другим високошколским, научноистраживачким, односно институцијама културе или умјетности у земљи и иностранству

ИСПУЊЕНОСТ ДОПУНСКИХ УСЛОВА

Означити да ли кандидат испуњава допунске услове за избор

ДА

НЕ

ф) Бодови на основу просјечне оцјене првог и другог циклуса студија

Просјечна оцјена првог циклуса студија	8.46
Просјечна оцјена другог циклуса студија	9.44
Укупно бодова	89.5

Приказ укупног броја бодова кандидата:

ОПИС	УКУПНО
Вредновање наставничких способности	0
Научноистраживачки рад	94
Стручно-професионални допринос	0
Допринос академској и широј заједници	0
Сарадња са другим високошколским, научноистраживачким, односно институцијама културе или умјетности у земљи и иностранству	0
Бодови на основу просјечне оцјене	89.5
Укупно:	183.5

V. ЗАКЉУЧНО МИШЉЕЊЕ

Уколико се на Конкурс пријавило више кандидата, у Закључном мишљењу обавезно је навести ранг листу свих кандидата са назнаком броја освојених бодова, на основу које ће бити формулисан приједлог за избор/неизбор.

Сва три кандидата испуњавају услове прописане Законом о високом образовању и Правилником о условима за избор у научно-наставна, умјетничко-наставна, наставна и сарадничка звања.

Бодовање кандидата урађено је у складу са Правилником о поступку за избор у научно-наставна, умјетничко-наставна и сарадничка звања на Универзитету у Бањој Луци и Комисија је констатовала листу кандидата са бодовима:

1. Зорица Шпирић..... 183.5 бодова
2. Теодора Прерад..... 110.3 бода
3. Мирјана Шкељић..... 102.35 бода

На основу члана 30. став 2. Правилника о поступку за избор у научно-наставна, умјетничко-наставна, наставна и сарадничка звања на Универзитету у Бањој Луци, Комисија једногласно предлаже кандидате: Теодору Прерад и Мирјану Шкељић за избор у звање вишег асистента уже научне области Анатомија на Медицинском факултету Универзитета у Бањој Луци.

Наиме, Комисија је код утврђивања приједлога имала у виду да су се предложени кандидати већ раније доказали у наставном и педагошком раду изводећи вјежбе из наставног предмета Анатомија на Медицинском факултету Универзитета у Бањој Луци и као такви наметнули су се Комисији као кандидати са богатијим искуством у односу на прворангираног кандидата.

Комисија такођер наглашава, да прворангирани кандидат нема педагошког искуства у извођењу наставног процеса (вјежби) из наставног предмета Анатомија.

Комисија констатује да прворангирани кандидат Зорица Шпирић има завршене докторске студије, али из области Клиничке медицине чиме је именована профилисана за научни рад у Клиничкој медицини, а не у области базичних медицинских наука као што је Анатомија. Поред тога кандидат Зорица Шпирић има објављене научне радове, али исти су из области Клиничке медицине.

Потпис чланова комисије

- 1 Проф. др Зденка Кривокућа, редовни професор, ужа научна област Анатомија, Медивински факултет Универзитета у Бањој Луци, предсједник, с.р.
- 2 Проф. др Горан Спасојевић, редовни професор, ужа научна област Анатомија, Медивински факултет Универзитета у Бањој Луци, члан, с.р.
- 3 Доц. др Јована Чукурановић Кокорис, доцент, ужа научна област Анатомија, Медивински факултет Универзитета у Нишу, члан, с.р.

VI. ИЗДВОЈЕНО ЗАКЉУЧНО МИШЉЕЊЕ

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

Потпис чланова комисије

1 _____

У Бањој Луци, __. __. ____ . година