

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: 02/04-3.1453-25/24 од 04.07.2024. године

Датум и мјесто објављивања конкурса:

17.07.2024. "Глас Српске" и интернет страници Универзитета у Бањој Луци // www.unibl.org/

Назив факултета:

Медицински факултет

Ужа научна област:

Онкологија и радиотерапија

Академско звање у које се кандидат бира:

Наставник

Број кандидата који се бирају

2 (два)

Број пријављених кандидата

2 (два)

САСТАВ КОМИСИЈЕ			
1	Гојковић Зденка	редовни професор	Онкологија и радиотерапија
	Презиме и име	Звање	Ужа научна област
	Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци		ПРЕДСЈЕДНИК
	Установа у којој је запослен(а)		Функција у комисији
2	Јунгић Саша	доцент	Онкологија и радиотерапија
	Презиме и име	Звање	Ужа научна област
	Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци		ЧЛАН
	Установа у којој је запослен(а)		Функција у комисији
3	Мекић-Абазовић Алма	ванредни професор	Онкологија и радиотерапија
	Презиме и име	Звање	Ужа научна област
	Медицински факултет Универзитета у Зеници		ЧЛАН
	Установа у којој је запослен(а)		Функција у комисији

Пријављени кандидати	
1	др Славица Марић
2	др Дејан Ђокановић

II. БИОГРАФСКИ ПОДАЦИ О ПРИЈАВЉЕНИМ КАНДИДАТИМА

Први кандидат	
а) Основни биографски подаци:	
Славица (Јово и Милева) Марић	16.11.1968
Име (име оба родитеља) и презиме	Датум и мјесто рођења
<p>1996-1999 год -ЈЗУ Дом Здравља Подгорица Служба за хитну медицинску помоћ</p> <p>2000-2004 год- Универзитетски Клинички центар Црне горе (специјализација Радиологија за потребе радиотерапије 2000-2002 год - Служба за Радиолошку дијагностику УКЦ ЦГ, 2002-2004 год -Институт за онкологију и радиотерапију УКЦ Србије -Београд)</p> <p>2004- 2010 год- Клиника за онкологију и радиотерапију УКЦ ЦГ-Подгорица</p> <p>2010 год -тренутно Интернационал Медицал Центерс Бања Лука Центар за радиотерапију</p>	
Установе у којима је био запослен	
<p>1996-1999 год- Лјекар опште праксе у служби Хитне медицинске помоћи Подгорица</p> <p>2000-2004 год- Специјализант радиологије за потребе радиотерапије Клинички центар Црне Горе -Институт за онкологију и радиотерапију-Београд</p> <p>2004-2010 год- Специјалиста Радиологије за потребе радиотерапије Клиника за онкологију и радиотерапију-Подгорица</p> <p>2010- тренутно Специјалиста Радиологије за потребе радиотерапије Центар за радиотерапију Бања Лука</p> <p>Медицински факултет Бања Лука, стручни сарадник-катедра за Радиолошку технологију , 2018/2019 год</p> <p>Медицински факултет Бања Лука, стручни сарадник-катедра за Радиолошку технологију , 2023/2024 год</p> <p>Медицински факултет Подгорица, стручни сарадник-катедра за онкологију и катедра за нуклеарну медицину 2008/2009 год и 2009/2010 год</p>	
Радна мјеста	
<p>Комора Доктора медицине Републике Српске</p> <p>Европско удружење радијационих онколога- ESTRO</p> <p>Интернационално удружење за истраживање карцинома плућа – IASCLC</p> <p>Европског удружења медицинских онколога -ESMO</p>	
Чланство у научним и стручним организацијама или удружењима	
б) Дипломе и звања:	
Основне студије / студије I циклуса:	
Медицински факултет Београд	Доктор медицине
Назив институције	Звање
Београд, 1995 године	7.93
Мјесто и година завршетка	Просјечна оцјена из цијелог студија

Постдипломске студије / студије II циклуса:	
Медицински факултет Бања Лука	Магистар медицинских наука
Назив институције	Звање
Бања Лука, 2016 године	„Значај Интензитетом модулисане зрачне терапије у радикалном третману карцинома простате“
Мјесто и година завршетка	Наслов завршног рада
Медицина	9.55
Научна област/умјетничка област (подаци из дипломе)	Просјечна оцјена
Докторат / студије III циклуса	
Медицински факултет Крагујевац	Крагујевац, 2023 године
Назив институције	Мјесто и година одбране докторске дисертације
„Процена клиничког значаја четири димензионалне томографске симулације у планирању оптималне технике зрачења локорегионално узнапредовалог тумора плућа “	
Назив докторске дисертације	
Радиологија	
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

<p>Квалитет педагошког рада (Навести податке о одржаном приступном предавању - датум и мјесто одржавања, као и податак да ли је кандидат успешно одржао приступно предавање)</p>
<p>У складу са чланом 11. Правилника о поступку за избор у научно-наставна, умјетничко -наставна и сарадничка звања на Универзитету у Бањој Луци кандидат Славица Марић је одржао приступно предавање дана 03.09.2024, године, са почетком у 12: 00, у Плавој сали Медицинског факултета Универзитета у Бањој Луци, пред именованом комисијом. Вријеме одржавања приступног предавања јавно је оглашено на сајту Медицинског факултета Универзитета у Бањој Луци. Предметна комисија је позитивно оцјенила приступно предавање кандидата др Славице Марић.</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)</p>

г) Научноистраживачки рад

Научноистраживачки рад	
објављен универзитетски уџбеник (10 бодова)	
Наслов публикације	бод

1	<p>Милеуснић Д, Марошевић Г, Дурбаба М. Радијациона онкологија, Бања Лука, Медицински факултет Универзитета у Бања Луци 2020. (Марић С-аутор 2 поглавља уџбеника) Марић С, Трокић Д. Радиотерапија тумора плућа Ин: Милеуснић Д, Марошевић Г, Дурбаба М. Радијациона онкологија. Бања Лука: Медицински факултет; 2020.п.236-259. Марић С. Милеуснић Д. Радиотерапија тумора уринарног система и мушких гениталних органа.Ин:Милеуснић Д, Марошевић Г, Дурбаба М. Радијациона онкологија. Бања Лука: Медицински факултет; 2020.п.327-362. Књига радијациона онкологија на свеобухватан, систематичан, логичан начин описује принципе примјене радиотерапије као терапијског модалитета у оквиру мултидисциплинарног лијечења онколошких пацијената. Уџбеник је написан на 592 странице, састоји се од 24 поглавља, методолошки је подијељен у три дијела. Уводних седам поглавља обрађује општу проблематику која је неопходна за разумјевање радијационе онкологије као медицинске дисциплине. У другом дијелу уџбеника у дванаест поглавља детаљно се описује примјена савремене радиотерапије у оквиру мултидисциплинарног лијечења малигнух болести, систематизованих по органима или системима органа. Трећи дио књиге садржи пет поглавља која обрађују специфичне теме савремене радиотерапије. Ово је квалитетан уџбеник за реализацију програма специјализације радијациона онкологија, за специјалистичке студије из клиничке онкологије и медицинске физике. Може се користити за реализацију плана додипломских студија студената медицине и студенте струковних медицинских факултета, смјер радиолошке технологије.</p>	10
Укупно:		10
научни рад објављен у истакнутом научном часопису међународног значаја (10 бодова)		
Наслов публикације		бод
1	<p>Marić S, Janjić P, Bosancic B, Mijailovic M, Lukić S. Importance of four dimensional computed tomography simulation in locally advanced lung cancer radiotherapy: impact on raducing planning target volume. Vojnosanit Pregl 2022;79(12):1224-1232. Рад објављен у часопису индексираном у WoS бази, IF: 0.168 Симулација путем четвородимензионалне компутеризоване томографије (4DCT) је важан сегмент савремене радиотерапије карцинома плућа. Конвенционална тродимензионална (3D) симулација уз слободно дисање free breathing FB је статична са лимитираним информацијама о респираторним покретима који могу продукovati непрецизности у процесу делинеације и планирања радиотерапије. Циљ ове студије био је да се уради поређење циљних волумена дединисаних на 3D КТ симулацији vs 4D КТ симулацији и утицај на планирани циљни волумен (PTV), имајући у виду да је смањени PTV уз прецизну покривеност примарног тумора од изузетне важности. У овој ретроспективној студији евалуирано је 20 пацијената са дијагнозом локално узнапредовалог карцинома плућа и индикацијом за радикалну радиотерапију. Урађено је волуметријско поређење волумена дефинисаних путем 3D КТ симулације vs 4D КТ симулације. Компарација покрета GTV у фази FB – слободно дисање, фази 0 (GTV 0), фази 50 (GTV 50), и фази MIP GTV MIP је урађена са GTV FB као базичној вриједности. Евалуација је урађена у све три осовине. Делинеација базирана на 4DCT симулацији даје могућност редукције планираног циљног волумена у компарацији са 3D симулацијом, самим тим чини важан предуслов за високо квалитетан и прецизан радиотерапијски третман.</p>	10
2	<p>Jaroš D, Kolarević G, Savanović M, Marić S. Deep inspiration breath – hold radiotherapy for left-sided breast cancer after conserving surgery: dose reduction for organs of risk. Vojnosanit Pregl 2020;77(12):1271-1276. Рад објављен у часопису индексираном у WoS бази, IF: 0.168 За болеснице са дијагнозом карцинома лијевог дојке, значајан проблем представља доза коју ће примити срце, те повишен ризик од коронарне болести срца и других нежељених ефеката. Како би смањили дозу на срце током зрачења тангенцијалним пољима, имплементирана је Deep inspiration breath hold (DIBH) техника у нашем радиотерапијском центру. Циљ ове ретроспективне студије био је поређење дозиметријских параметара DIBH технике на срце, леву предњу десцендентну артерију (LAD) и ипсилатерално плућно крило (IL), у односу на радиотерапијски третман током слободног дисања. Ретроспективно је анализирано 20 пацијената које су озрачене DIBH техником, за сваку болесницу урађене су двије серије компутеризоване томографије, једна током слободног дисања и друга за DIBH технику. Резултати су показали редукцију средње дозе на плућа 16%, максимална доза на срце и леву предњу десцендентну артерију је смањена за 78%. Увођење ове технике у радиотерапијски третман код болесница са карциномом лијевог дојке статистички значајно смањује дозу коју ће примити околни органи од ризика, нарочито срце и LAD уз оптималну покривеност циљног волумена.</p>	10
Укупно:		20
научни рад објављен у зборницима са рецензијом са научног скупа међународног значаја (8 бодова)		
Наслов публикације		бод

1	<p>Милаковић М, Крмар М, Моснић Н, Марић С. Пројена дозе терапијског линеарног акцелератора изван поља зрачења при кориштењу различитих техника зрачења. ХХИХ Смпозијум друштва за заштиту од зрачења Србије и Црне Горе. Зборник радова. Београд 2017:259-265</p> <p>Приликом пуштања у рад терапијског линеарног акцелератора дозиметријска мјерења се раде само у зрачном пољу и ти подаци се уносе у TPS (систем за планирање), док дозиметријски подаци изван зрачног поља нису добро документовани. Неминовно је да дијелови тијела изван зрачног поља буду изложени одређеној дози зрачења расијаног у тијелу пацијента, акцелераторској глави, као и у самој просторији. Развојем техника испоруке дозе помоћу којих имамо много бољу конформалност, али исто тако имамо више мониторинских јединица чиме се продужава вријеме третмана, а самим тиме изложеност тијела нижим дозама зрачења. Такође, користимо више поља под различитим угловима (IMRT) или пуни лук (VMAT). Све ово утиче да већа запремина нормалног ткива буде изложена нижим дозама зрачења. Циљ овог рада је да се процијени вриједност дозе изван зрачног поља за третманске планове (3DCRT, IMRT и VMAT) направљених у Ецлипсе 13.6 ТПС (Varian Medical Systems) која је испоручена помоћу Linac DHX (Varian Medical Systems) линеарног акцелератора. Мјерење је рађено у Thorax Пхантом-у (CIRS) помоћу јонизационе коморе на удаљености од ивице поља у распону од 1,75-15,75 цм.</p>	8
---	---	---

Укупно: 8

научни рад објављен у научном часопису међународног значаја (8 бодова)

Наслов публикације		бод
1	<p>Latinović Tadić Lj, Baroš I, Batinić-Škipina D, Marić S. Serous adenocarcinoma detected in cervical smear- A case report. Med Pregl 2020;(9-10):321-325</p> <p>Рад објављен у часопису индексираном у SCOPUS бази.</p> <p>Цитолошки брис грлића материце је дијагностичка метода која се рутински користи за откривање преканцерозних лезија и тумора грлића материце; високо је сензитивна и специфична метода за откривање преканцерозних лезија из сквамозног епитела. Гландуларне лезије у цервикалном брису се идентификују знатно ређе. Најчешћа glandуларна лезија описана у брису грлића материце је ендocerвикални аденокарцином, а потом аденокарцином ендометријума. Метастазе у грлићу материце се ретко јављају, мада у литератури постоје прикази сличних случајева. У овом приказу случаја представљена је 64 годишња жена са абнормалним налазом цервикалног бриса и постменопаузалном метрорагијом. У закључку се наводи да опис цитолошких карактеристика и критеријуму за дијагнозу серозног аденокарцинома у Папаниколау размазу јос увијек су у литератури непрецизно и недовољно дефинисани, па су даља истраживања, патогенезе, дијагнозе и терапије овог тумора од великог значаја.</p>	8
2	<p>Marić S, Lukić S, Mijailović M, Tadić Latinović Lj, Žigić M, Banović P. Dosimetric Comparison: Intensity Modulated Radioation Therapy Vs. 3D Conformal Radiotherapy In Prostate Cancer Radical Treatment. Ser J Exp Clin Res. 2022;23(1):29-36</p> <p>Рад објављен у часопису индексираном у SCOPUS бази.</p> <p>Тродимензионална конформална радиотерапија (3DCRT) је протеклих деценија била стандардна техника у радикалном радиотерапијском третману карцинома, простате. Технолошки напредак и имплементација иновативне радиотерапијске технике –Интензитетом модулисана зрачне терапије (IMPT), омогућен је још прецизнији и квалитетнији третман ових пацијената. Интензитетом модулисана зрачна терапија је технолошки напредна форма конформалне радиотерапије која омогућава супериорну конформалност и хомогеност дозе у планираном циљном волумену, уз максималну поштеду органа од ризика. Ова техника омогућава ескалацију радиотерапијске дозе која је неопходна за адекватну локалну контролу тумора. Евалуација дозиметријских параметара за обе технике зрачења 3DCRT vs. IMRT: индекс хомогености, индекс конформалности, параметара апсорбоване дозе у планираном циљном волумену, дозноволумних ограничења за органе ризика, показује да је IMRT оптимална техника у радикалном третману карцинома простате.</p>	8

Укупно: 16

научни рад националног значаја објављен у републичком научном часопису друге категорије (3 бода)

Наслов публикације		бод
--------------------	--	-----

1	<p>Marić S, Latinović Tadić Lj, Jakovljević B, Žigić M, Banović P, Kostovski A, Kolarević G. Intensity modulated radiation therapy vs 3D conformal radiotherapy in the radical treatment prostate cancer – analysis of acute and late toxicity. <i>Materia Medica</i> 2018; 34(2):1626-1633 Рад објављен у часопису индексираном у DOAJ бази.</p> <p>Имплементацијом IMRT технике могуће је ескалирати радиотерапијску дозу без повећане инциденце акутних и хроничних нежељених ефеката. Циљ ове студије је компарирање акутних и хроничних генитоуринарних и гастроинтестиналних нежељених ефеката, код пацијената планираних 3DCRT и IMRT техником. Ова студија је укључила 35 пацијената у студијској групи Б планираних 3Д ЦРТ техником. Пацијенти су селектирани и упућени на радикални зрачни третман карцинома простате. Акутни генитоуринарни и гастроинтестинални токсичитет је евалуиран током радиотерапијског третмана, према препорукама RTOG групе. Касни гастроинтестинални и генитоуринарни нежељени ефекти су евалуирани током редовних контролних прегледа 6 мјесеци након завршеног зрачног третмана. Базирано на резултатима 2 теста није било статистички сингнификантне разлике ($p>0,05$) између студијских група А и Б када су у питању акутни гастроинтестинални и генитоуринарни ефекти, упркос ескалираној радиотерапијској дози у студијској групи Б планираној IMRT техником. Према резултатима 2 теста није било статистички сигнификантне разлике ($p>0,05$) између студијских група А и Б када су у питању хронични гастроинтестинални и генитоуринарни нежељени ефекти. Интензитетом модулисана зрачна терапија је оптимална радиотерапијска техника у радикалном третману карцинома простате. Ова техника омогућава клинички бенефит у поређењу са 3D конформалном радиотерапијом – ескалацију радиотерапијске дозе без повећаног токсичитета код пацијената планираних IMRT техником.</p>	3
2	<p>Марић С, Тадић Латиновић Љ, Јаковљевић Б, Бановић П, Костовски А, Милаковић М, Јарош Д. Значај 4ДЦТ симулације у прецизном дефинисању циљног волумена интензитетом модулисаног зрачног третмана карцинома плућа. <i>Materia medica</i> 2017;33(1):1487-1493. Рад објављен у часопису индексираном у DOAJ бази.</p> <p>Имплементацијом Интензитетом модулисана зрачне терапије уз 4DCT симулацију могуће је корелирати дисајне покрете и позицију туморског волумена током зрачног третмана. Циљ овог испитивања је квантификовање покрета примарног тумора током IMRT третмана у три осовине: 3-супериоинфериорној SI, X-mediolateralној ML, те Y-anteroposteriорној AP. У испитивање је укључено 15 пацијената са карциномом плућа код којих је индикована радикална радиотерапија. Ко свих пацијената контуриран је макроскопски туморски волумен-GTV у фазама: FB-GTV FB, фаза 0-GTV 0, фаза 50-GTV 50, фаза MIP-GTV MIP. Компарација је урађена у односу на GTV FB као основну вриједност. За сваки од ових волумена компарирани су покрети GTV у осовинама SI, AP,ML. Покрети GTV волумена по X оси су били у распону 0.02-0.47цм у односу на Y осу у распону од 0.01-0.56цм, те према Z оси у распону 0.00-0.79цм. На основу резултата T-теста закључено је да постоји статистички значајна разлика ($p<0,05$) у одступању по X оси између горњег и доњег лобуса. T-тест је показао да не постоји статистички значајна разлика ($p>0,05$) између горњег, доњег и средњег лобуса у одступању по Y и Z оси. Резултати испитивања који су добијени након 4DCT симулације и планирања IMRT третмана указују на унапријеђен квалитет и прецизност зрачног третмана.</p>	3
3	<p>Тадић Латиновић Љ, Ери Ж, Јовић Д, Салапура А, Ћулум Ј, Јаковљевић Б, Барош И, Марић С. Анализа одступања статуса хормонских рецептора и рецептора за епидермални фактор раста 2 у узорцима добијеним игленом биопсијом и хируршким узорком код обољелих од инвазивног карцинома дојке. <i>Materia Medica</i> 2016;32(1):1371-1376. Рад објављен у часопису индексираном у DOAJ бази.</p> <p>Карцином дојке је важан здравствени проблем. То је најчешћи карцином код жена. Циљ ове студије је да се одреди степен подударности између имонохистохемијских скорова естрогенских, прогестеронских и HER2 рецептора код иглених биопсија дојке и одговарајућих оперативних препарата. Евалуисани су хистолошки градус, ER, PR и HER2 статус у игленим биопсијама и одговарајућим оперативним препаратима. Апсолутна подударност хистолошког градуса је утврђена у 50% случајева са к вредношћу (0,15), за ER 92% са к вредношћу (0,79), PR 88% са к вредношћу (0,73) и за HER 2 96% са к вредношћу (0,91). Иглене биопсије могу обезбедити поуздане информације у евалуирању ER, PR и HER 2 статуса код инвазивних карцинома дојке.</p>	3
Укупно:		9
активно учешће на међународном научном скупу од посебног значаја (7 бодова)		
Наслов публикације		бод

1	<p>Marošević B, Butler EB, Mileusnić D, Stričić D, Arsovski O, Vujošević B, Marić S at al. Interobserver variations of clinical target volume delineation in external beam radiation therapy of pancreatic cancer: impact of multiinstitutional delineation protocol. IJORBP 2015;93(3):E380-E381</p> <p>Аутор је и виду постер презентације евалуирао утицај мулти институционалног приручника-протокола на делинационе непрецизности током делинеације клиничког циљног волумена. Испитивање је спроведено у радиотерапијском центру у Босни и Херцеговини, учествовао је седам радијационих онколога. Делинеација је урађена код пацијента са дијагнозом аденокарцином панкреаса, који је према параметрима био кандидат за преоперативну хемио-радио терапију. Групу љекара који су радили делинеацију чинили су – 1 експерт за туморе гастроинтестиналне локализације и 6 радијационих онколога који су експерти у лијечењу тумора других локализација. Сваки радијациони онколог урадио је делинеацију циљног волумена код наведеног пацијента прије имплементације протокола за делинеацију и након имплементације протокола. Протоколи су базирани на ESTRO и RTOG препорукама, Закључено је да употреба мултиинституционалних медицинских приручника –протокола за делинеацију гастроинтестиналних тумора значајно смањује варијације и разлике у делинеацији клиничког циљног волумена карцинома панкреаса. Након имплементације протокола разлике у делинеацији су значајно мање</p>	7
2	<p>Kolarević G, Kostovski A, Marić S, Jaroš D, Ignjić T, Krupka J, Nowak A, Katsari K, Paraskevopoulou C. Establishing margins from clinical to planning target volume for low-risk prostate cancer radiotherapy: a multi-institutional study. Physica Medica 2018;52(1):152-153.</p> <p>Циљ ове студије је био да одреди адекватне маргине (Клинички циљни волумен-Планирани циљни волумен) у радиотерапији ниско-ризичног карцинома простате. У студији су учествовала три радиотерапијска центра које користе сликом вођену радиотерапију IGRT у третману карцинома простате. Двадесет пацијента код којих је индикована радикална радиотерапија је селектовано из сваког радиотерапијског центра и ретроспективно анализирано. Прописана доза код свих пацијената је била 78Gy у 39 фракција и спроведена је Волуметријски модулирана зрачна терапија VMAT RA. Закључак –Маргине CTV-PTV мање од 10 мм не могу бити апликоване у радиотерапији карцинома простате без свакодневне употребе CBCT (Cone Beam CT) и корекције непрецизности, због могућности повећаног ризика за неадекватну испоруку дозе. Мање прецизне маргине уз свакодневну сликом вођену радиотерапију и корекцију, могу утицати на бољу локалну контролу и нижи ниво токсичности радиотерапијског третмана</p>	7
3	<p>Marić S, S, Milaković M, Kostovski A, Banović P, Latinović Tadić Lj. The importance of adaptive radiotherapy in the radical treatment of locally advanced non-small cell lung cancer. J Thorac Oncol 2017;12(S1):S461-S462.</p> <p>Циљ овог испитивања је квантификовање разлике иницијалног планираног циљног волумена и планираног циљног волумена на поновљеној симулацији након 22-23 фракције, те посљедишно потребе за репланирањем и адаптивном радиотерапијом. У ово испитивање укључено је 10 пацијената са дијагнозом немикроцелуларни карцином плућа, код којих је индикована радикална радиотерапија са или без хемотерапије. Код свих пацијената компарирана је вриједност планираног циљног волумена, еквивалентног сферног дијаметра израженог у cm3 иницијално, те на поновљеној симулацији након 22-23 фракције зрачног третмана. На основу резултата т-теста закључено је да постоји статистички значајна разлика у вриједностима планираног циљног волумена и еквивалентног сферног дијаметра на почетку третмана те након 22-23 фракције. Праћењем клиничког одговора те анатомских промјена током радиотерапијског третмана, адекватном ресимулацијом, реконструирањем и репланирањем могуће је редуковати волумен околних критичних структура које улазе у радијациони волумен уз адекватну испоруку дозе на планирани циљни волумен. То је нови концепт који има за циљ да унаприједи локалну контролу тумора и минимизира токсичитет.</p>	7
Укупно:		21
активно учешће на међународном научном скупу (5 бодова)		
Наслов публикације		бод
1	<p>Lakićević J, Lakić D, Crnogorac N, Šarenac-Marić S, Vučković Lj, Sorat M. Late CNS relapse in HER2 positive metastatic breast cancer (MBC). Journal of B.U.O.N, Supplement to Journal of B.U.O.N 2008;13(1):11</p> <p>Аутор је постер презентацијом приказао резултате ретроспективне анализе инциденцу метастаза у мозгу и резултате лијечења код 34 пацијента HER2 поз карцинома дојке који су лијечени трансстумабом и хемотерапијом. Палијативна радиотерапија мета промјена у мозгу је проведена код ових пацијената, два пацијента са одличним перформанс статусом и комплетном регресијом висцералних метастаза су наставили терапију са трансстумабом. Резултати су показали да наставак лијечења са трансстумабом треба бити размотрена код HER 2 пацијената метастатског карцинома дојке са добро контролисаном системском болести и добрим перформанс статусом без обзира на прогресију у централном нервном систему. Оптималан третман ове групе пацијената и даље остаје предмет даљих истраживања,</p>	5

2	<p>Šarenac Marić S, Cicmil Sarić S, Simović S, Bašović-Ristić G, Salković S. The role of preoperative radiotherapy in the treatment of locally advanced rectal cancer. Archive of Oncology, Supplement to Archive of Oncology 2009;17(2):23</p> <p>Аутор је постер презентацијом евалуирао улогу преоперативне радиотерапије у третману локално узнатредовалог карцинома ректума кроз приказ случаја. Пацијенткиња је третирана преоперативном зрачном терапијом – укупна доза 50 Gy и 25 фракција, зрачни волумен је укључио туморску масу величине 4 cm која је инфилтрисала постериорно вагинални зид. По завршеном радиотерапијском третману урађен је радикалан оперативни захват-постоперативни патохистолошки налаз – инфилтративни аденокарцином са ректо вагиналном фистулом. Потом је лијечење настављено хемиотерапијом , кроз осам циклуса. Контролни сијагностички налази два мјесеца након завршеног третмана су показали уредан локални налаз без дисеминације болести. Овај приказ случаја показује да радиотерапија са или без хемиотерапије код адекватно селектованих пацијената може бити квалитетан иницијални третман ове групе пацијената-</p>	5
Укупно:		10
активно учешће на научном скупу републичког значаја (1 бод)		
Наслов публикације		бод
1	<p>Виторовић С, Марић С, Бабић Ј, Вујошевић Б, Арсовски О, Бановић П. Нежељени ефекти радиотерапије. Породична медицина 2012 Окт;14:29-30</p> <p>Конгрес љекара породичне медицине Републике Српске</p> <p>Према начину реакције на зрачну терапију ткива се дијеле на брзо пролиферирајућа рано одзивна ткива(коштана срж, јајник, тестис...) и непролиферирајућа касно одзивна ткива(плућа , бубрег, надбубрежне жлијезде) Рани нежељени ефекти јављају су у току зрачног третмана и реверзибилни су, касни ефекти могу бити субакутни 3-6 мјесеци након завршене радиотерапије, хронични јављају се 6-12 мјесеци након зрачне терапије и реверзибилни су. Степен радијационог оштећења зависи од степена апсорбоване дозе, величине и локализације и зрачног волумена</p>	1
2	<p>Марић С. Виторовић С, Бабић Ј, Вујошевић Б, Арсовски О, Бановић П. Радиотерапија или радијациона онкологија – улога у третману онколошких пацијената. Породична медицина 2012 Окт;14:28-29</p> <p>Аутор је усменом презентацијом нагласио важност Радиотерапије или Радијационе онкологије у лијечењу онколошких пацијената. Радијациона онкологија је грана медицине која користи јонизујуће зрачење у терапији малигну болести. Истакнута је основна подјела радиотерапије зависно од циља лијечења, дужине трајања третмана, фракционисања.</p>	1
3	<p>Марић С, Новаковић Лацковић Л, Станетић М, Милеуснић Д. Палијативна радиотерапија карцинома плућа – победа или унапријед изгубљена битка. Respiratio 2014; 4(1-2):266-269</p> <p>Конгрес пулмолога и пнеумофизиолога Мајски пулмолошки дани</p> <p>Зрачна терапија има изузетно важну улогу у третману карцинома плућа било као дефинитивна или као палијативна радиотерапија. Суштина радиотерапијског третмана је испорука адекватне радијационе дозе циљном волумену уз минимизирање дозе на околне здраве структуре. Палијативна радиотерапија карцинома плућа може бити дефинисана као радиотерапија дата у мањој дози од радикалне са циљем да контролише интраторакалне симптоме. За разлику од радикалне терапије код које очекујемо адекватан одговор те на крају потпуну локалну контролу болести, приоритет палијативне радиотерапије је да умањи изражене симптоме узнатредовале болести и унаприједи квалитет живота пацијента. Локорегионални узнатредовали неметастатски немикроцелуларни карцином плућа врло често има индикацију за палијативну радиотерапију као иницијални третман болести. Ипак у клиничкој пракси понекада иако иницијално палијативан третман, оваква форма радиотерапије може постати почетак дуготрајне локалне контроле болести</p>	1
4	<p>Марошевић Г, Осмић Х, Милеуснић Д, Јамакосмановић С, Арсовски О, Марић С, Вујошевић Б. Утицај радиотерапије на квалитет живота пацијената са неситноћелијским карциномом плућа. Respiratio 2014; 4(1-2):181-187</p> <p>Не-ситноћелијски рак плућа и поред коминираног лијечења има лошу прогнозу, стога је битно истражити у којој мјесри поједини терапијски модалитети утичу на побољшање квалитета живота ових пацијената. Циљеви овог истраживања су били испитати пацијенте прије и након радиотерапије упитницима за оцјену квалитета живота, те утврдити одговорност и утицај радиотерапије за поједине симптоме и функције у истраживаних пацијената. У ову ретроспективно-проспективну студију укључено је 35 испитаница. Све испитанице су испитане упитницима за оцјену квалитета живота EORTC-QLQ-C30 i EORTC-QLQ-LC13 прије радиотерапије и чиниле су контролну групу, а затим су истим упитницима испитане 3 мјесеца након радиотерапије и тада су чиниле радну групу. За тестирање статистичке значајности разлика међу испитиваним групама кориштен је Wilcoxon-ov тест ранга са предзнаком. Разлика међу испитиваним групама сматрана је значајном ако је $p < 0,05$. Глобални квалитет живота, физиолошке, радне, социјалне и емоционалне функције су значајно боље након радиотерапије ($p < 0,0001$). Бол у тијелу, бол у грудима и раменима, диспнеја, кашаљ и искашљавање крви, замор, опадање косе и губитак апетита су значајно мање изражени након радиотерапије него прије ње.</p>	1

5	<p>Марић С, Марошевић Г, Арсовски О, Трокић Д, Вујошевић Б, Бановић П, Милеуснић Д. Значај адаптивне радиотерапије у радикалном третману локално узнапредовалог немикроцелуларног карцинома плућа. <i>Respiratio</i> 2016;6(1-2):154-159.</p> <p>Циљ-Велики радијациони волумени и ниска толеранција околних здравих ткива често лимитира испоруку што радикалније дозе у третману локално узнапредовалог немикроцелуларног карцинома плућа. Циљ овог испитивања је квантификовање разлике иницијалног планираног циљног волумена и планираног циљног волумена на поновљеној симулацији након 22-23 фракције, те последично потребе за репланирањем и адаптивном радиотерапијом. Пацијенти и методе – У ово испитивање укључено је 10 пацијената са дијагнозом NSCLC, који припадају клиничком стадијуму IIIA и IIIB, код којих је индикована радикална радиотерапија са или без хемотерапије. Код свих пацијената компарирана је вриједност планираног циљног волумена изражена у цм3 те еквивалент сферног дијаметра израженог у цм3 иницијално, те на поновљеној симулацији након 22-23 фракције зрачног третмана. Компарацијом вриједности оба волумена евалуирана је потреба за репланирањем третмана. Резултати – На основу резултата т-теста закључено је да постоји статистички значајна разлика ($p < 0,05$) у вриједностима планираног циљног волумена на почетку третмана те након 22-23 фракције. Такође на основу резултата т-теста закључено да је постојала статистички значајна разлика ($p < 0,05$) између вриједности еквивалентног сферног дијаметра на почетку RT третмана те на поновљеној ресимулацији. Закључак – Праћењем клиничког одговора те анатомских промјена током радиотерапијског третмана, адекватном ресимулацијом, реконструирањем и репланирањем могуће је редуковати волумен околних критичних структура које улазе у радијациони волумен уз адекватну испоруку дозе на планирани циљни волумен. То је нови концепт који има за циљ да унаприједи локалну контролу тумора и минимизира токсичитет.</p>	1
6	<p>Трокић Д, Марошевић Г, Крећа Б, Костовски А, Марић С, Арсовски О, Бановић П, Милаковић М, Јарош Д, Ђазић Д. Локална контрола метастаза у плућима примјеном стереотаксијске радиотерапије СБРТ: рани резултати центра за радиотерапију. <i>Respiratio</i> 2017; 7(1-2):114-121</p> <p>Примарни циљ. Испитати локалну контролу метастаза у плућима примјеном SBRT код пацијената са олигометастатским туморима различите примарне локализације. Секундарни циљ. Потврдити проводивост третмана у клиничкој пракси и утврдити акутни токсичитет. Методе. Обрађени пацијенти са метастазом у паренхиму плућа зрачени су стереотраксијском техником зрачења. Пацијенти су третирани у периоду од априла 2015. – августа 2016. године. Након СТ симулације у free breathing (ФБ) серији урађена је и 4DCT симулација. Контурисани су органи од ризика на FB серији и видљива метастаза (GTV) на FB, 0% 50% и MIP серијама 4DCT симулације. Обједињавањем свих контура GTV, формиран је iGTV. PTV маргина је износила iGTV+5mm. За сваког пацијента је урађен SBRT Rapid Arc план. Прије испоруке сваке фракције урађен је CBCT, те online корекција на основу видљивог тумора на CBCT-у и GTV контуре. Након проведене SBRT, локална контрола праћена је контролним СТ торакса на свака 3 мјесеца. Резултати. Третирано је 8 метастаза код 7 пацијената (43% жене, 57% мушкарци). Просјечна животна доб је 60 година. ECOG 0-1. Медиана прописиване дозе била је BED=105Gy, распон од 60-151.2Gy, тј од Td 30 Gy/3 фракције-TD 60 Gy/8 фракција. Локална контрола метастазе постигнута је код 5 пацијената (71%), односно 6 лезија (75%) за максимално праћење од 17 мјесеци (медиана 13 мјесеци). Није било смртних исхода лијечења. Није забиљежен акутни токсичитет $G > / = 3$. Закључци. SBRT метастаза у плућима успоставља задовољавајућу локалну контролу третиране лезије, проводи се сигурно и уз прихватљиво мали токсичитет. Потребан је пажљив одабир пацијената према стадију болести, општем стању и кондицији дисања.</p>	1
7	<p>Новаковић Лацковић Л, Марић С, Вучић М. Сингеризам хемиотерапије и софистицираних техника радиотерапије у третману метастатског карцинома плућа. <i>Respiratio</i> 2018;8(1-2):186-190</p> <p>Отприлике 40% болесника у тренутку дијагнозе карцинома плућа има проширену и/или метастатску болест (стадијум III I IV), лошу прогнозу (5-годишње преживљавање је мање од 15%) и лимитиране могућности даљег лијечења. Сврха терапијских третмана код ових пацијената је адекватна контрола болести и очување квалитета живота. Третмани у већини случајева подразумјевају комбинацију хемио и радиотерапије. Иницијално лијечење хемиотерапијом подразумјева примјену цисплатинских дублета изузев у случајевима доказаних мутација (EGFR, ALK). Радиотерапија је увијек била важна терапијска опција у палијативном третману метастатске болести. Са иновативним радиотерапијским техникама: стеротаксична зрачна терапија (SBRT) и стереотаксична радио хирургија (SRS) омогућава се испорука високе радиотерапијске дозе на циљни волумен. Већина студија је показала да SBRT може омогућити резултате еквивалентне хируршким у третману олигометастатске болести. Предност SBRT у односу на хирургију, код ове групе пацијената, јесте у неинвазивности процедуре и минималним пратећим нежељеним ефектима.</p>	1

8	<p>Марић С, Турић М, Новаковић Лацковић Л, Бановић П, Коларевић Г, Костовски А Третман олигометастатске болести стереотаксичном зрачном терапијом-куративни изазов у радијационој онкологији .Respiratio 2018;8(1-2):191-195.</p> <p>Радијациона терапија раније никада није разматрана као куративна опција код пацијената са екстракранијалном метастатском болешћу. Олигометастатска болест одговара интермедијарном статусу метастатске дисеминације између локализоване болести и мултипле дисеминације. Сматра се различитим клиничким ентитетом карактеризованим као низак ризик за метастатску дисеминацију. Технолошки развој и напредак у задњој декади је омогућио употребу иновативних, радиотерапијских техника као што је Стереотаксична зрачна терапија (СБРТ). Постављена је хипотеза да третирањем олигометастатске болести користећи локалне аблативне технике као што је Стереотаксична зрачна терапија – СБРТ, пацијент може бити излијечен као у случају локорегионалних тумора. Ова техника је неинвазивна третманска опција метастатских промјена у плућима, која могућава одличну локалну контролу са минималним токсичитетом. У случају адекватно селектованих олигометастатских пацијената може се сматрати куративном опцијом лијечења.</p>	1
Укупно:		8

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

Приказ укупног броја бодова кандидата:

ОПИС	УКУПНО
Вредновање наставничких способности	0
Научноистраживачки рад	102
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
Укупно:	102

Други кандидат	
а) Основни биографски подаци:	
Дејан Ђокановић	03.04.1989. Сребреница
Име (име оба родитеља) и презиме	Датум и мјесто рођења
Универзитетски клинички центар Републике Српске, Клиника за онкологију	
Установе у којима је био запослен	
Доктор медицине, специјализант онкологије - Клиника за онкологију, Универзитетски клинички центар Републике Српске [08/10/2014 – 23/12/2020]	
Специјалиста интернистички онколог - Клиника за онкологију, Универзитетски клинички центар Републике Српске [23/12/2020 – тренутно]	
Стручни сарадник на Катедри за Онкологију са радиотерапијом од школске 2019/20 - тренутно	
Радна мјеста	
Комора Доктора медицине Републике Српске, Европско удружење медицинских онколога (ESMO), Удружење онколога Републике Српске, Свјетска асоцијација интегративне онкологије (WAIO)	
Чланство у научним и стручним организацијама или удружењима	
б) Дипломе и звања:	
Основне студије / студије I циклуса:	
Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци	доктор медицине
Назив институције	Звање
Бања Лука, 2014 године	8.50
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	
Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци	28.03.2024. Бања Лука
Назив институције	Мјесто и година одбране докторске дисертације
"Прогностички значај морфолошких карактеристика и експресије p16INK4a, ФЛОТ-2 и ЕГФР у сквамозном карциному орофаринкса и ларинкса"	
Назив докторске дисертације	

Медицинске науке, онкологија
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 успешно одржао приступно предавање)
У складу са чланом 11. Правилника о поступку за избор у научно-наставна, умјетничко -наставна и сарадничка звања на Универзитету у Бањој Луци кандидат Дејан Ђокановић је одржао приступно предавање дана 03.09.2024, године, са почетком у 12: 00, у Плавој сали Медицинског факултета Универзитета у Бањој Луци, пред именованом комисијом. Вријеме одржавања приступног предавања јавно је оглашено на сајту Медицинског факултета Универзитета у Бањој Луци. Предметна комисија је позитивно оцјенила приступно предавање кандидата др Дејана Ђокановића.

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
1. Ђокановић D, Gajanin R, Gojković Z, Marošević G, Sladojević I, Gajanin V, Jović-Ђокановић O, Amidžić L. Clinicopathological Characteristics, Treatment Patterns, and Outcomes in Patients with Laryngeal Cancer. <i>Curr Oncol.</i> 2023 Apr 20;30(4):4289-4300. doi: 10.3390/currncol30040327. PMID: 37185440; PMCID: PMC10137398. Увод: Различити фактори могу утицати на преживљавање пацијената са карциномом ларинкса (ЛЦ). У овој ретроспективној студији, проценили смо клиничкопатолошке карактеристике, њихову прогностичку вредност и модалитете лечења код пацијената са потврђеним ЛЦ сквамозних ћелија. Методе: Прикупили смо демографске податке пацијената, клиничко-патолошке карактеристике, обрасце лијечења и исходе. Примарне крајње тачке биле су укупно преживљавање (ОС), преживљавање специфично за болест (ДСС), преживљавање без болести (ДФС) и локорегионална контрола (ЛРЦ). Преживљавање смо процењивали применом Каплан–Меиерове методе и анализе Коксовог регресионог модела потенцијалних прогностичких параметара. Резултати: После средњег праћења од 76 месеци, 28 (33,3%) пацијената је имало рецидив. Медијан ОС је био 78 месеци, а догађај је забиљежен код 50% пацијената. ДСС медијана није достигнута (НР) са стопом преживљавања од 72,6%, стопа преживљавања ДФС је била 66,7% са медијаном НР, а стопа преживљавања ЛРЦ је била 72,6% са медијаном НР. Након спровођења мултиваријантне анализе значајних варијабли, открили смо да су само рецидив и лимфна инвазија имали независан ефекат на ОС и рецидив у ДСС-у, док је подлокација утицала на ДФС и ЛРЦ. Закључци: Трендови преживљавања били су у складу са другим студијама, осим за ОС. Рецидиви, лимфна инвазија и подлокација били су значајни фактори који су утицали на преживљавање пацијената.	10

2	<p>Đokanović D, Lazić B, Gojković Z, Cvijetić Z, Sokolović E, Cerić T, Jungić S. Real-world treatment patterns and outcomes in patients with metastatic melanoma. Srpski arhiv za celokupno lekarstvo 2023 Volume 151, Issue 3-4, Pages: 209-215. 215 Srpski Arh Celok Lek. 2023 Mar-Apr;151(3-4):209-215www.srpskiarhiv.rs https://doi.org/10.2298/SARH220207006D</p> <p>Увод/Циљ: Сврха овог истраживања је да се процени ефикасност различитих приступа у лечењу метастатског меланом у свакодневној клиничкој пракси у ситуацији са ограниченом и касном доступношћу нових лекова у земљи са ограниченим ресурсима и да се ови параметри упореде са оним објављеним у клиничким студијама и са другим подацима из стварног света. Методе: Главне методе су укључивале процену укупног преживљавања и преживљавања без прогресије болести. Анализирани су болесници који су били лечени првом или другом линијом системске терапије за радиолошки/патохистолошки потврђени метастатски меланом. Болесници су подељени у четири групе према терапији коју су примали: хемотерапију (дакарбазин), БРАФ инхибитор (вемурафениб), БРАФ/МЕК инхибиторе (вемурафениб/цобиметиниб и траметиниб/дабрафениб) и анти ПД-1 терапију пембролизумабом. Резултати Без обзира на терапијску линију, израчуната медијана укупног преживљавања у групи која је примала хемотерапију и вемурафениб била је девет месеци. Медијана укупног преживљавања у групи која је примала БРАФ/МЕК инхибитор била је 14 месеци, а у групи која је примала терапију пембролизумабом 15 месеци. Преживљавање без прогресије болести у хемотерапијској групи било је четири месеца, у групи која је примала вемурафениб седам месеци, у групи која је примала БРАФ/МЕК инхибитор девет месеци и у групи која је имала терапију пембролизумабом шест месеци. Постоји статистички значајна разлика у преживљавању између прве и друге линије у групи која је имала терапију пембролизумабом. Закључак Наши резултати показују нижу медијану укупног преживљавања и преживљавања без прогресије болести у поређењу са пријављеним подацима из клиничких испитивања. У поређењу са другим подацима из стварног света у земљама са сличним проблемима са касним увођењем нових лекова, наше истраживање је показало сличне резултате. Нове терапије значајно су продужиле преживљавање, али још много тога треба да се уради како би болесници постигли веће стопе преживљавања.</p>	10
---	---	----

3	<p>Kolarević G, Jaroš D, Ćazić D, Đokanović D. Whole brain irradiation with simultaneous integrated boost in treatment of oligometastatic brain disease. <i>Vojnosanitetski pregled</i> 2019 Volume 76, Issue 7, Pages: 690-697. https://doi.org/10.2298/VSP161217145K</p> <p>Увод/циљ. Метастазе у мозгу се јављају код 20-30% свих пацијената са системским карциномом. Циљ нам је био да истражимо да ли пацијенти са олигометастатском болешћу мозга лијечени радиотерапијом целог мозга (WBRT) и истовременим интегрисаним појачавањем метастаза у мозгу (SIBmets) побољшавају укупно преживљавање (клиничке исходе) у поређењу са пацијентима из базе података 9508 онколошке групе радијационе терапије (RTOG), лијечени WBRT и секвенцијалном стереотактичком радиохирургијом (SRS). Методе. ВБРТ са SIBmets, користећи технику волуметријског модулираног лука <i>RapidArc</i> (RA) (Varian Medical Systems, Palo Alto, CA) (VMAT), испоручен је на 15 пацијената са налазом компјутерске томографије/магнетне резонанце (ЦТ/МРИ) 1–3 метастазе у мозгу пречника мањег од 40 мм за највећу лезију. Планови радиотерапије (РТ) састојали су се од WBRT, са прописаном дозом од 20 греја у 5 фракција, са СИБ метовима који је такође био 20 греја у 5 фракција. Резултати. Група од 15 пацијената обухватала је 8 мушкараца и 7 жена просечне старости 56,3 године. Три пацијента су била у РТОГ рекурзивној партиционој анализи (РПА) класе I, а осталих 12 пацијената у РПА класи II. Четири пацијента су имала једну метастазу, а 11 пацијената две метастазе. Израчунато средње време преживљавања (МСТ) било је $7,49 \pm 4,36$ месеци без статистички значајне разлике у поређењу са резултатима RTOG 9508 (МСТ = 6,5 месеци) ($p = 0,197$). Стопа локалне контроле за 7 пацијената после три мјесеца била је 85,7%. Закључак. WBRT са SIBmets и WBRT + SRS су клинички еквивалентне опције лечења за пацијенте са олигометастатском болешћу мозга. У поређењу са WBRT + SRS третман WBRT + SIBmets техником скраћује време третмана и побољшава комфорт у лијечењу пацијента.</p>	10
---	--	----

4	<p>Jungić S, Tubić B, Berendika J, Gojkovic Z, Rakita I, Vještica M, Đokanović D, Gajanin R. Optimal duration of therapy in the first line treatment of metastatic colorectal cancer: Single center experience. <i>Vojnosanitetski pregled</i> 2022. Volume 79, Issue 8, Pages: 796-804. https://doi.org/10.2298/VSP200924053J</p> <p>Увод/циљ. Стандардне опције лечења за прву линију лечења метастатског колоректалног карцинома (мЦРЦ) су 5-флуороурацил, фолинска киселина, оксалиплатин (ФОЛФОКС4)/капецитабин (Капокс), плус бевацизумаб (бев) и 5-флуороурацил, фолинска киселина и иринотекан (ФОЛФИРИ) плус бев. Циљ ове студије био је да се упореди укупна стопа одговора (ОРР), преживљавање без прогресије (ПФС) и укупно преживљавање (ОС) код пацијената са мЦРЦ који су лијечени у првој линији са ФОЛФИРИ/бев у односу на ФОЛФОКС4/бев. Истовремено, циљ је био и да се упореди безбедносни профил у посматраним групама пацијената и да се испита оптималано трајање лијечења и карактеристике пацијената који су имали најбоље исходе лечења. Методе. Ретроспективно-проспективна студија је укључивала пацијенте са мЦРЦ леченим са протоколима хемотерапије за прву линију у комбинацији са бев (ФОЛФОКС4/бев, респективно, ФОЛФИРИ/бев). Ефикасност лечења је процјењена на основу ОРР, ПФС и ОС, а безбедност лијечења је процјењена праћењем нежељених реакција на лијек (АДР). Резултати. ОРР је био 70% у групи ФОЛФИРИ/бев и 50% у групи ФОЛФОКС4/бев. Медијан ПФС за ФОЛФИРИ/бев (n = 30) и за ФОЛФОКС4/бев (n = 30) био је 15,6 месеци и 12,1 месеци, респективно [однос опасности (ХР) 0,85; 95% интервал поверења (ЦИ) 0,47–1,53; p = 0,5591]. Медијан ОС за ФОЛФИРИ/бев и за ФОЛФОКС4/бев био је 24,7 мјесеци и 19,9 мјесеци, респективно (ХР 0,67; 95% ЦИ 0,37–1,23; p = 0,1552). У обе групе пацијената, пацијенти који су примили више од 9 циклуса индукционе терапије имали су бољи одговор на терапију у поређењу са пацијентима који су примили мање од 9 циклуса терапије. У групи ФОЛФОКС4/бев, ПФС је био 16,9 наспрам 9,7 месеци, а ОС је био 22,1 наспрам 17,6 месеци, респективно. У ФОЛФИРИ/бев групи, ПФС је био 9 месеци за пацијенте који су примили мање од 9 циклуса терапије у односу на 18,8 месеци за пацијенте који су примили више од 9 циклуса, а ОС је био 18,0 месеци према 27,7 месеци, респективно. АДР степена 3 и 4 имало је 7% пацијената у групи ФОЛФИРИ/бев наспрам 27% у групи ФОЛФОКС4/бев. Закључак. Пацијенти који су примали ФОЛФИРИ/бев у поређењу са онима који су лечени са ФОЛФОКС4/бев имали су бољи ОРР (70% према 50%, респективно), ПФС (15,6 месеци према 12,1 месеци, респективно) и ОС (24,7 месеци према 19,9 месеци, односно). У обе групе пацијената, пацијенти који су примали индукциону терапију током 4–6 месеци (више од 9 циклуса терапије) имали су бољи одговор на лечење.</p>	10
5	<p>Gojković Z, Đokanović D, Nikić G, Jović-Đokanović O, Mavija Z, Rakita I, Jungić S, Vještica M, Berendika J, Višekruna T. COVID-19 infection in patients with malignant diseases. <i>Vojnosanit Pregl</i> 2020; 77(11): 1235 -1236.</p> <p>Пацијенти са карциномом су под високим ризиком од компликација ако су заражени корона вирусом, и директно и индиректно због прекида лечења. Морамо да обезбедимо наставак онколошког третмана (хируршки, хемотерапија, радиотерапија итд.) без одлагања.</p>	10
Укупно:		50
научни рад објављен у научном часопису међународног значаја (8 бодова)		
Наслов публикације		бод

1	<p>Bosanac M, Amidzic J, Stefanovic M, Radic J, Kolarov-Bjelobrk I, Janicic S, Gojkovic Z, Lazic B, Đokanovic D, Misan A, Cvetkovic B, Stupar A, Martic N, Andrejic-Visnjic, B. (2023). Can Pumpkin Save us of Doxorubicin Induced Cardiotoxicity? International Journal of Morphology, 41(1), 231-236. http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022023000100231</p> <p>Доксорубицин (<i>DOX</i>) је један од лекова неопходних за лечење 10 најчешћих врста рака. Водећи нежељени ефекат који ограничава клиничку употребу <i>DOX</i>-а је кардиотоксичност. С обзиром да литературни подаци указују на заштитну улогу каротеноида у токсичности изазваној доксорубицином, у нашој студији смо упоредили кардиопротективни ефекат мјешавине каротеноида бундеве и комерцијално доступног антиоксидантног препарата. Животиње су распоређене у 8 група (<i>Control - S; NADES - N; Doxorubicin - Dox; Carotenoids - Car; CardiofortIN - CF; NADES-Doxorubicin - N-Dox; Carotenoids-Doxorubicin - Car-Dox; CardiofortIN-Doxorubicin - CF-Dox</i>). Хистолошки пресеци су обојени хематоксилин-еозином (ХЕ) и анализирани на присуство оштећења миокарда помоћу оцене оштећења доксорубицином (ДДС). Из хомогената срчаног ткива одређен је интензитет пероксидације липида и специфична антиоксидативна активност ензима (супероксид дисмутаза; каталаза; глутатион С-трансфераза; глутатион пероксидаза). У групама <i>Car-DOX</i> и <i>CF-DOX</i>, пероксидација липида је значајно смањена у поређењу са ДОКС групом. Предтретман животиња каротеноидима иу мањој мери <i>CardiofortIN</i> је довео до веће активности антиоксидативних ензима у поређењу са <i>DOX</i> групом. Претходно третираних каротеноидима, само 50% животиња имало је одређени степен оштећења миокарда, а ниједна животиња није имала већа оштећења. Предтретман <i>CardiofortIN</i>-ом показао је мањи заштитни ефекат. Предтретман екстрактом каротеноида значајно је смањио ДДС, тако да <i>Car-DOX</i> група има промене које су еквивалентне благом оштећењу миокарда. Иако је предтретман <i>CardiofortIN</i>-ом смањио вредности ДДС скорa, животиње су и даље имале умјерен ниво оштећења миокарда. Ова ин виво студија и њени налази указују на то да каротеноиди екстраховани из бундеве могу бити обећавајући кардиопротективни агенс против кардиотоксичности изазване доксорубицином, барем дјелимично посредованом инхибицијом оксидативног стреса изазваног <i>DOX</i>-ом.</p>	8
Укупно:		8
научни рад националног значаја објављен у републичком научном часопису прве категорије (5 бодова)		
Наслов публикације		бод

1	<p>Gojković Z, Đokanović D, Jakovljević B, Maksimović S, Jungić S, Rakita I, Vještica M, Rašeta R, Vranješ Ž, Štrbac M. Analysis of survival at metastatic melanoma patients treated with vemurafenib - a three year single institution study. Scr Med 2018: 49: 126-131</p> <p>Увод: Увођење БРАФ инхибитора вемурафениба значајно је побољшало укупно преживљење (овералл сурвивал-ОС) код пацијената са метастатским меланомом. Циљ рада: Сврха ове студије је утврдити ОС и преживљавање без прогресије болести (прогресион фрее сурвивал-ПФС) код болесника са метастатским меланомом лијеченим вемурафенибом у Клиници за онкологију Универзитетског клиничког центра Републике Српске (УКЦ РС). Секундарни циљ је одредити утицај повишене серумске лактат дехидрогеназе (ЛДХ) на ОС. Испитаници и методе: Анализирани су болесници који су примили циљану терапију са вемурафенибом у периоду од 4/2015. до 3/2018. и код свих је потврђена БРАФ мутација. Такође, одређивана је вриједност ЛДХ прије почетка третмана. Резултати: Укупно 16 пацијената је анализирано, са просјечном старости 53 године (37-78). Већина пацијената је у старту имала метастазе у више различитих органа. Средње ОС од момента праћења закључно са мартом 2018. је 11,8 мјесеци (p=0.23), стандардна девијација (СД) је 9,18. Израчунато средње ПФС код исте групе пацијената је 9,5, СД је 7,57. ОС је знатно дужи код пацијената са нормалним вриједностима ЛДХ (14.4 мјесеци), СД 10.73, него код пацијената са повишеним вриједностима ЛДХ (8,4 мјесеца) СД 4,9 (p=0.079). Закључак: У поређењу са резултатима примјене цитостатских хемиотерапијских протокола, употреба вемурафениба резултирала је побољшањем ПФС-а и ОС-а код пацијената са узнапредовалим БРАФ-мутираним меланомом. Код болесника са повишеним ЛДХ смањен је ОС. Ово показује да је ЛДХ добар прогностички маркер и да га треба радити рутински код свих пацијената обољелих од меланом. Ова студија је указала на потребу нових дијагностичких и терапијских опција за метастатски меланом у Републици Српској.</p>	5
---	---	---

2	<p>Jakovljević B, Maksimović S, Milićević S, Đokanović D. Testicular tumors - Occurrence of retroperitoneal lymphadenomegaly at the time of diagnosis. <i>Scr Med</i> 2018; 49:43-48</p> <p>Увод: Тумори тестиса укупно чине око 1% свих малигнитета код мушкараца, али животна доб обољелих и све већа учесталост, чине овај малигнитет једним од водећих онколошких проблема. Без обзира на чињеницу да тестиси спадају у органе доступне самопрегледу, те приступачност ултразвучног прегледа који представља методу избора у дијагностици, ови тумори се често откривају у узнапредовалом стадијуму болести. Циљ рада: Циљ рада је ретроспективном анализом закључити колика је учесталост узнапредовале болести у тренутку дијагностиковања герминативних тумора тестиса. Испитаници и методе: У нашем раду обрадили смо пацијенте са герминативним тумором тестиса (семиномским и несеминским) по бројним параметрима - анамнеза са посебним освртом на факторе ризика, клинички преглед, лабораторијске анализе са туморским маркерима, те сликовне дијагностичке претраге (ЦТ торакса, абдомена и карлице). Већини пацијената је прије специфичног третмана урађен спермиограм и криопрезервација сперме, а у неким случајевима је индикована и додатна дијагностика (МР ендокранијума, сцинтиграфија скелета). Резултати: У анализираном периоду лијечена су и праћена 132 пацијента са герминативним туморима тестиса, од чега је било 58 пацијената (44 %) са семиномским типом тумора и 74 пацијента (56%) са несеминским тумором. Од укупног броја пацијената у тренутку дијагностиковања болести, 41 пацијент (31%) је био са статусом ретроперитонеалних лимфних чворова Н1 – Н3, те 17 (12,8%) пацијената са статусом метастатске болести М1а –М1б. Закључак: Велики број новооткривених тумора тестиса се дијагностикује у узнапредовалој фази болести. Неопходно је повећати информисаност опште популације о овом малигнитету, нагласити значај самопрегледа код млађих мушкараца, те могућности рутинских УЗВ прегледа у раном откривању болести.</p>	5
---	---	---

3	<p>Berendika J, Jungić S, Tubić B, Rakita I, Vještica M, Đokanović D, et al. First experiences with the use of targeted and immunotherapy in the treatment of cutaneous melanoma: a single centre experience. <i>Scr Med</i> 2022 Mar;53(1):29-35</p> <p>Увод/Циљ: До прије десет година меланом стадијума четири се сматрао болешћу са изузетно лошом прогнозом. Стандардна терапија током овог временског периода била је хемотерапија дакарбазином. Пацијенти са бољим перформанс статусом лијечени су имунотерапијом цитокином ИЛ-2. У последњих десет година ФДА је одобрила осам лијекова за терапију меланома. Циљ ове студије је био да се утврди објективна стопа одговора (ОРР), медијана укупног преживљавања (ОС), медијана преживљавања без прогресије (ПФС) и безбедност код пацијената са узнапредовалим и метастатским кожним меланомом лијечених циљаном терапијом и имунотерапијом у Универзитетском клиничком центру Републике Српске (Центар). Методе: Спроведено је нерандомизовано опсервационо ретроспективно/проспективно испитивање да би се испитала прва искуства са употребом циљане терапије и имунотерапије у Центру и упоредила резултати са подацима из литературе. Укупно 23 пацијента су примила БРАФ циљану терапију за лијечење метастатичког меланома коже у првој линији лечења. Девет пацијената је примило вемурафениб, четрнаест пацијената је примило комбинацију БРАФ/МЕК инхибитора. Девет пацијената је лијечено имунотерапијом пембролизумабом. Испитивање је спроведено у периоду од маја 2017. до децембра 2020. Резултати: Код пацијената који су примали вемурафениб ОРР је био 44,4%, медијана ПФС је била 5 месеци (95% ЦИ, 1 до 11) и медијана ОС је била 9 месеци (95% ЦИ, 2 до 17). У групи која је примала вемурафениб/кобиметиниб ОРР је била 71,4 %. Медијан ПФС је био 9 месеци, а средњи ОС је био 12 месеци. ОРР код пацијената који су примали пембролизумаб био је 22,9%, медијана ПФС је била 3 месеца (95% ЦИ, 1 до 11) и медијана ОС је била 4,5 месеца (95% ЦИ, 2 до 12). Резултати у све три групе били су инфериорни у поређењу са резултатима из литературе осим за ОРР код пацијената који су примали вемурафениб и вемурафениб/кобиметиниб. Нежељени догађаји су били подношљиви и слични онима описаним у литератури. Закључак: На основу искуства са циљаном и имунотерапијом у Центру, које је представљено у овој студији, закључено је да у условима када постоји ограничен приступ лековима, највећу корист имају пацијенти који испуњавају критеријуме за укључивање у клиничка испитивања. .</p>	5
4	<p>Jakovljević B, Milićević S, Maksimović S, Čazić A, Čazić D, Đokanović D, Salapura A, Vještica M. Učestalost testikularne mikrolitijaze kod pacijenata sa karcinomom testis. <i>Bilten ljekarske komore</i>, broj 26, 2018.</p> <p>Малигни тумори тестиса су ријетке неоплазме и чине око 1% свих тумора код мушкараца. Јављају се у млађој животној доби, између 18 и 35 година, и у тој доби представљају најчесталији солидни малигни тумор. Посљедњих неколико деценија прати се континуиран пораст броја обољелих. Дефинисани су бројни етиолошки фактори који се доводе у везу са настанком карцинома тестиса. Истражује се учесталост тестикуларне микролитијазе и њен потенцијални значај за развој карцинома тестиса. Микролитијаза у паренхиму тестиса се констатује ултразвучним прегледом и асимптоматски је налаз. Рад обрађује пацијенте са герминативним тумором тестиса лијечене на Клиници за онкологију Универзитетског клиничког центра у Бањој Луци и Здравственој установи Болници из хируршких и интернистичких области „С.тетик“ Бања Лука, у периоду од 2010. до 2014.године. Циљ рада је био утврдити учесталост УЗВ налаза микролитијазе код пацијената са карциномом тестиса, у односу на контролну групу – пацијенте без уролошке симптоматологије којима је урађен рутински УЗВ тестиса.</p>	5
Укупно:		20

научни рад објављен у зборницима са рецензијом са научног скупа међународног значаја (8 бодова)	
Наслов публикације	бод
<p>1 Гојковић З, Ракита И, Јунгић С, Рашета Р, Вјештица М, Штрбац М, Берендика Ј, Рожић Ј, Дашић П, Ђокановић Д. Епидемиологија и преглед терапијских модалитета меланома код нас. Зборник радова. 5. Међународни конгрес доктора медицине Републике Српске 9.-11. 11.2017.</p> <p>Увод: Инциденца меланома у Европи варира од 3 до 5 на 100.000 становника у медитеранским земљама, а највећа је у нордијским земљама од 12 до 25. Биомаркери (мутације БРАФ, ц-КИТ, НРАС), неопходни су за лијечење узнапредовалог меланома. Нове терапијске стратегије, као што је имунотерапија, показале су значајну ефикасност. Циљ: Рад има за циљ ретроспективну анализу појединих карактеристика меланома, терапијске опције те корелацију са наводима из литературе. Методе: Анализирани су сви морфолошки верификовани меламоми чија је дијагноза постављена у здравственим установама широм Републике Српске у периоду од 01.04.2016. до 01.04.2017.године. Подаци су преузети из историја болести (старосна доб, пол, БРАФ статус, стадијум болести, терапијски модалитет). Резултати: Анализирано је укупно 124 пацијената. Број новообољелих пацијената износи 89. Анализа је показала да је већи број обољелих мушког пола, старије животне доби преко 65 година живота. У вријеме постављања дијагнозе чак трећина пацијената имају узнапредовали стадијум болести(III и IV). Од њих 62% је тестирана на БРАФ мутацију. Пацијенти лијечени БРАФ инхибитором, вемурафенибом, имају просјечан ПФС око 6 мјесеци. Пацијенти који нису погодни за тестирање или су негативни на БРАФ В 600 мутацију лијечени су цитотоксичним лијековима као што је дакрбазин, платински прапарати или таксани са скромнијим терапијским учинком. Закључак: Имунотерапија и киназа-инхибитори су окосница системске терапије. Ако нису доступне клиничке студије и нове одобрене циљане терапије, онда се могу користити цитотоксични лијекови, као што је дакарбазин или темозоломид, али са скромним учинком.</p>	8
<p>2 Вјештица М, Гојковић З, Јунгић С, Ђуза Г, Берендика Ј, Ракита И, Ђокановић Д, Вишекруна Т, Савић С, Рашета Р, Драгановић Ј, Лазић Б. Хормонска супресија код пацијента са карциномом простате - наша искуства са лијеком Лектрум. Оригинални научни рад. Зборник радова. 6. Међународни конгрес доктора медицине Републике Српске 16.-18. 09. 2022.</p>	8
<p>3 Гојковић З, Јунгић С, Ђокановић Д, Вјештица М, Лазић Б, Калаба Д, Драгановић Ј, Рожић Ј, Берендика Ј, Ступар Д. Принципи лијечења ХЕР2 позитивног карцинома дојки - иновативна/персонализована терапија ПХЕСГО - Нова ера у третману ХЕР2 позитивног карцинома дојке. Оригинални научни рад. Зборник радова. 6. Међународни конгрес доктора медицине Републике Српске 16.-18. 09. 2022.</p>	8
<p>4 Гојковић З, Јунгић С, Ракита И, Ђокановић Д, Никић Г, Пекић Љ, Берендика Ј. Примјена гранулоцитно стимулишућег фактора (Г-ЦСФ) - наша искуства. 56. Канцеролошка недеља, Новембар 2019. Београд.</p>	8
<p>5 Вјештица М, Штрбац М, Гојковић З, Јунгић С, Берендика Ј, Ђокановић Д, Ракита И, Рожић Ј, Ђукић С, Пешикан М. Карцином дојке код младих жена. 59. Канцеролошка недеља, Новембар 2022. Београд.</p>	8
	Укупно: 40
активно учешће на међународном научном скупу од посебног значаја (7 бодова)	
Наслов публикације	бод

1	<p>Đokanović D, Gajanin R, Gojković Z, Marošević G, Sladojević I, Gajanin V, Jović-Đokanović O, Amidžić L. Clinicopathological Characteristics, Treatment Patterns, and Outcomes in Patients with Laryngeal Cancer. Abstract. 2023 Chinese congress of Holistic Integrative Oncology (CCHIO), Cancer Control, Winning in Integration. November 16-19 2023, Tijanjin, China.</p> <p>Различити фактори могу утицати на преживљавање пацијената са карциномом ларинкса (ЛЦ). У овој студији смо проценили клиничко-патолошке карактеристике и урадили анализу биомаркера ЕГФР, p16ИНК4а и ФЛОТ2, њихову прогностичку вредност и модалитете лијечења пацијената са потврђеном ЛЦ сквамозних ћелија. Прикупили смо податке о пацијентима о демографским, клиничкопатолошким и имунохистохемијским карактеристикама, обрасцима лечења и исходима. Примарне крајње тачке биле су укупно преживљавање (ОС), преживљавање специфично за болест (ДСС), преживљавање без болести (ДФС). Преживљавање смо проценили применом Каплан-Меиер методе и Цок регресионог модела анализе потенцијалних прогностичких параметара. Резултати: После средњег праћења од 76 месеци, 28 (33,3%) пацијената је имало рецидив. Медијан ОС је био 78 месеци, а догађај је забележен код 50% пацијената. ДСС медијана није достигнута (НР) са стопом преживљавања од 72,6%, стопа преживљавања ДФС је била 66,7% са медијаном НР, а стопа преживљавања ЛРЦ је била 72,6% са медијаном НР. Након спровођења мултиваријантне анализе значајних варијабли, открили смо да рецидив, лимфна инвазија и ЕГФР имају независан ефекат на ОС и рецидив у ДСС-у, док подлокација утиче на ДФС. Трендови преживљавања били су у складу са другим студијама, осим за ОС. Понављање, лимфна инвазија и подлокација били су значајни фактори који су утицали на преживљавање пацијената.</p>	7
Укупно:		7
активно учешће на међународном научном скупу (5 бодова)		
Наслов публикације		бод

1	<p>Ђокановић Д, Гајанин Р, Гојковић З, Марошевић Г, Слафојевић И, Гајанин В, Јовић-Ђокановић О, Амићић Љ. Анализа преживљавања пацијената обољелих од карцинома орофаринкса. Апстракт. Зборник радова. 6. Међународни конгрес доктора медицине Републике Српске 16.-18. 09. 2022.</p> <p>Увод: Циљ овог рада је анализа преживљања код пацијената лијечених од карцинома орофаринкса различитим терапијским модалитета. Анализирани су подаци о проценту пушача и алкохоличара. Методе: процјењено је укупно преживљавање (ОС) и период без поврата болести (ДФС). Пацијенти су лијечени у куративне сврхе, за патохистолошки потврђени сквамозни карцином орофаринкса. Типови третмана: хируршки, хирургија и радиотерапија (РТ), хирургија и хемиордиотерапија (ХТ/РТ), само ХТ/РТ, индукциона ХТ уз ХТ/РТ. Резултати: Медијана ОС код 50 анализираних случајева је 41 мјесец. 19 пацијената третирано је оперативно уз ХТ/РТ, гђе медијана ОС-а није достигнута. 16 пацијената третирано са ХТ/РТ има ОС 32 мјесеца. Пет пацијената третирано хируршки имају ОС од 57 мјесеци, седам пацијената третирано хируршки уз РТ имају ОС 21 мјесец и три пацијента третирана индукционом терапијом уз ХТ/РТ имају ОС 31 мјесец. Постоји статистички сигнификантна разлика по Лог Ранк тесту $p=0.03$. Медијана ДФС-а је 23 мјесеца. Код пацијената третираних операцијом уз ХТ/РТ није достигнута, а најлошија је код групе операција уз РТ, 12 мјесеци. У студији је забиљежено 92% пушача и 51% алкохоличара. Закључак: Наши резултати су показали лошији ОС и ДФС у компарацији са другим подацима. Разлог за то је висок иницијални стадијум болести и нарушен општи статус пацијента, те непознат п16 статус.</p>	5
2	<p>Ђокановић Д, Гајанин Р, Гојковић З, Марошевић Г, Слафојевић И, Гајанин В, Јовић-Ђокановић О, Амићић Љ. Модалитети лијечења пацијената обољелих од карцинома ларинкса и анализа преживљавања. Апстракт. Зборник радова. 6. Међународни конгрес доктора медицине Републике Српске 16.-18. 09. 2022.</p> <p>Увод: Циљ овог рада је анализа преживљања код пацијената лијечених од карцинома ларинкса различитим терапијским модалитета, сходно стадијуму болести. Методе: процјењено је укупно преживљавање (ОС) и период без поврата болести (ДФС). Пацијенти су лијечени у куративне сврхе, за патохистолошки потврђени карцином ларинкса. Типови третмана: хируршки, хирургија и радиотерапија (РТ), хирургија и хемиордиотерапија (ХТ/РТ), само ХТ/РТ, индукциона ХТ уз ХТ/РТ. Резултати и дискусија: Медијана ОС код 82 пацијента је 78 мјесеци. 28 оперативно третирана пацијената имају медијану ОС 104 мјесеца. 25 пацијената третирано хируршки уз ХТ/РТ има ОС 78 мјесеци. Са ХТ/РТ третирано је 13 пацијената уз медијану ОС-а 64 мјесеци, 10 пацијената третирано хируршки уз РТ имају ОС 48 мјесеци, четири пацијента лијечена само са РТ ОС од 36 мјесеци и два пацијента третирана индукционом терапијом имају ОС 31 мјесец. Постоји статистички сигнификантна разлика по Лог Ранк тесту $p=0,04$. Медијана ДФС-а је 65 мјесеци. Код пацијената третираних оперативно је 104 мјесеца, а најлошија је код групе индукционе терапије, 13 мјесеци. Пацијенти лијечени само оперативно имају најбоље преживљавање јер су инцијално имали низак стадијум болести. Закључак: Наши резултати су показали добар ОС и ПФС што може указати и на правовремену дијагнозу и унапредовале технике лијечења што је у директној корелацији са преживљавањем.</p>	5

3	<p>Ђокановић Д, Лазић Б, Гојковић З, Рашета Р, Ракита И, Драгановић Ј. Биолошка и имунотерапија меланома - седам година искуства Клинике за онкологију, Универзитетског клиничког центра Републике Српске. Апстракт. Зборник радова. 6. Међународни конгрес доктора медицине Републике Српске 16.-18. 09. 2022.</p> <p>Увод: Сврха овог истраживања је ретроспективни осврт на примјену биолошке и имунотерапије у лијечењу метастатског меланома у клиничкој пракси Клинике за онкологију Универзитетског клиничког центра Републике Српске. Материјал и методе: Процјењено је укупно преживљавање (ОС) и преживљавање без прогресије болести (ПФС). Пацијенти су лијечени првом или другом линијом системске терапије за потврђени метастатски меланом. Примали су три типа иновативних лијекова: БРАФ инхибитор, БРАФ/МЕК инхибитори и анти ПД-1 имунотерапија. Резултати и дискусија: Медијана ОС у моно-БРАФ групи била је девет мјесеци. ОС у групи БРАФ/МЕК инхибитора био је 14 месеци, у пембролизумаб групи 15 мјесеци. ПФС у моно-БРАФ четири месеца, у БРАФ/МЕК групи девет мјесеци, у анти-ПД1 групи шест месеци. Статистички значајна разлика у ОС између И и ИИ линије код анти-ПД1 терапије. Закључак: Наши резултати показују нижу медијану ОС и ПФС у поређењу са резултатима из клиничких испитивања. У поређењу са другим подацима из стварног света, истраживање је показало сличне резултате. Унаточ значајном напретку, још много треба да се уради како би пацијенти постигли веће стопе преживљавања.</p>	5
4	<p>Гојковић З, Ракита И, Јунгић С, Ђокановић Д, Никић Г, Пекић Љ, Берендика Ј. Значај иницијалног мултидисциплинарног приступа у лечењу карцинома мокраћне бешике – приказ случаја. 56. Канцеролошка недеља, Новембар 2019. Београд.</p>	5
Укупно:		20
активно учешће на научном скупу републичког значаја (1 бод)		
Наслов публикације		бод

1	<p>Рашета Р, Вјештица М, Гојковић З, Јунгић С, Јаковљевић Б, Јованић Ј, Ракита И, Берендика Ј, Штрбац М, Марић Г, Врањеш Ж, Рожић Ј, Ђокановић Д. Да ли су плућа предилекционо мјесто за настанак метастаза код пацијената са карциномом тестиса и какав утицај то има на лијечење? Респиратио 2018</p> <p>Карцином тестиса је болест са ниском инциденцом, која се најчешће јавља код мушкараца млађе животне доби. Због својих специфичности преставља велики изазов у лијечењу. Примарно дијели се у двије групе: семиноме (45%) и несеминоме (55%). У свијету се велика пажња посвећује праћењу епидемиологије и лијечења карцинома тестиса али су подаци о карактеристикама пацијента из регије југоисточне Европе врло ограничени. Истраживање је спроведено на Клиници за онкологију УКЦ РС Бања Лука, и обухвата 38 пацијента лијечених од 01.01.2010. до 01.10.2014.године и праћених до сада. Добијени су подци да је просјечна доб пацијента 32,7 година, да су пацијенти у 58% случајева имали несеминоски тип, а у 42% семиномски тип тумора. Пацијенти са несеминомским типом тумора у просјеку су били млађи за 4 године од семиномске групе. Код несеминоског типа тумора најчешћи стадијуми болести су: IB 31%, IIB 23% и IIЦ 23% а код семинома: IB 18%, IIA 36% и IC 14%. Најчешће примјена ХТ за несеминоме је ПЕБ протокол II циклуса код 46% , III циклуса 18% и IV циклуса 27%. Најчешће примјењена ХТ за семиноме је CBDCA 25% и РЕВ протокол II циклуса код 19% и IV циклуса 38%. Ни један пацијент у нашем праћењу није имао само метастазе у плућима. Пацијенти са мултипним метастазама најчешће су имали метастазе у: плућима 36%, костима 22% и лимфним чворовима 21%. Код ових пацијента примјеном више линија системског лијечења постигнуто је релативно добро укупно преживљавање ОС од 30 мјесеци. Доказано је да је предилекционо мјесто за појаву метастаза карцинома тестиса плућа. Код пацијената са метастазама локализованим само у плућима може се очекивати излијечење у око 80% случајева, а ако су захваћени и други паренхиматозни органи системске терапије може се значајно продужити преживљавање.</p>	1
---	---	---

2	<p>Вјештица М, Гојковић З, Ракита И, Јунгић С, Јованић Ј, Рашета Р, Берендика Ј, Рожић Ј, Штрбац М, Дашић П, Ђокановић Д, Савић С, Мирчета Н, Јаковљевић Б. Учесталост плућне фиброзе код пацијената са карциномом тестиса послије терапије блеомицином. Респиратио 2018.</p> <p>Карцином тестиса је релативно ријетка малигна болест, која се најчешће јавља код мушкараца млађе животне доби. Лијечење овог карцинома је комплексно, често захтјева више модалитета терапије, али углавном успјешно са стопом излијечења преко 90%. Код пацијента који су лијечени терапијом блеомицином може се очекивати настанак плућне фиброзе као компликације лијечења. Плућна фиброза је најозбиљнија хронична компликација и може значајно угрозити живот пацијента. Према литерарним подацима јавља се са учесталашћу од 10% у клиничким студијама, али није било познато са коликом се учесталашћу јавља у свакодневној пракси у популацији наших пацијента. Истраживање је спроведено у Клиници за онкологију УКЦ РС Бања Лука а обухватило је 38 пацијента који су лијечени од 01.01.2010. до 01.01.2014.године и праћени наредних 5 година. У наведеном периоду, 82% пацијента је примало терапију са цисплатином, етопозидом и блеомицином (ПЕБ), а критичну дозу од 360 ИЈ блеомицина примило је 31,6% пацијента. Послије периода праћења од 5 година код 32% пацијента били су присутни хронични нежељених ефеката који се могу довести у везу са терапијом, а плућна фиброза која се доводи у везу са терапијом блеомицином била је присутна код 7,8% , али је била ниског градуса 1. Чешће је била присутна код пацијента који су примили дозу блеомицина од 360 ИЈ него код оних који су примили дозу блеомицина од 270 ИЈ а није се јавила код пацијента који су примили дозу блеомицина 180 ИЈ. Иако се плућна фиброза код наших пацијента јавила у малом проценту 7,8% и ниског градуса треба се пратити код свих пацијента који су примали терапију са блеомицином. Овај нежељени ефекат је дозно зависан.</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

Уколико кандидат не испуњава допунске услове, навести кратко образложење.

Приказ укупног броја бодова кандидата:

ОПИС	УКУПНО
Вредновање наставничких способности	0
Научноистраживачки рад	147
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
Укупно:	147

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.

На конкурс за избор наставника за ужу научну област Онкологија и радиотерапија на Медицинском факултету Универзитета у Бањој Луци објављеном у дневном листу "Глас Српске" 17.07.2024. године и на интернет страници Универзитета у Бањој Луци пријавила су се два кандидата, Славица Марић доктор медицинских наука и Дејан Ђокановић доктор медицинских наука. Бодовање кандидата извршено је према општим и посебним условима у складу са Законом о високом образовању ("Службени гласник Републике Српске", број 67/20), Статутом Универзитета у Бањој Луци, Правилником о условима за избор у научно-наставна, умјетничко -наставна, наставна и сарадничка звања ("Службени гласник Републике Српске", број 69/23) и 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. Комисија је констатовала листу кандидата са бодовима:

1. Дејан Ђокановић..... 147 бодова
2. Славица Марић.....102 бода

Комисија је детаљно размотрила пријаву и предложену конкурсну документацију, те утврдила да кандидат Дејан Ђокановић доктор медицинских наука и кандидат Славица Марић доктор медицинских наука испуњавају све услове за избор у наставничко звање доцента.

На основу наведеног а узимајући у обзир обавезне услове, вредновање научноистраживачког и наставног рада кандидата комисија предлаже Научно-наставном вијећу Медицинског факултета Универзитета у Бањој Луци и Сената Универзитета у Бањој Луци да се др Дејан Ђокановић и др Славица Марић изаберу у звање доцента за ужу научну област Онкологија и радиотерапија.

Потпис чланова комисије

- 1 др Зденка Гојковић редовни професор, ужа научна област Онкологија и радиотерапија, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци, предсједник комисије, с.р.
- 2 др Саша Јунгић доцент, ужа научна област Онкологија и радиотерапија, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци, члан комисије, с.р.
- 3 др Алма Мекић-Абазовић ванредни професор, ужа научна област Онкологија и радиотерапија, Медицински факултет Универзитета у Зеници, члан комисије, с.р.

У Бањој Луци 03.09.2024. године

VI. ИЗДВОЈЕНО ЗАКЉУЧНО МИШЉЕЊЕ

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

Потпис чланова комисије

1 _____

У Бањој Луци, __. __. ____ година