

УНИВЕРЗИТЕТ У БАЊОЈ ЛУЦИ

Медицински факултет



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

I ПОДАЦИ О КОНКУРСУ

Одлука о расписивању конкурса, орган и датум доношења одлуке:

Одлука Сената Универзитета у Бањој Луци, број: 02/04-3.1416-18/25 од 18.09.2025. године

Датум и мјесто објављивања конкурса:

08.10.2025. године у дневном листу "Глас Српске "

Назив факултета:

Медицински факултет, Универзитет у Бањој Луци

Ужа научна област:

Интерна медицина

Академско звање у које се кандидат бира:

Асистент

Број кандидата који се бирају

2 (два)

Број пријављених кандидата

1 (један)

	САСТАВ КОМИСИЈЕ		
1	Сњежана Поповић Пејичић	редовни професор	Интерна медицина
	Име и презиме	Звање	Ужа научна област
	Медицински факултет, Универзитет у Бања Луци		ПРЕДСЈЕДНИК
	Установа у којој је запослен(а)		Функција у комисији
2	Душко Вулић	редовни професор	Интерна медицина
	Име и презиме	Звање	Ужа научна област
	Медицински факултет, Универзитет у Бања Луци		ЧЛАН
	Установа у којој је запослен(а)		Функција у комисији
3	Катарина Лалић	редовни професор	Интерна медицина
	Име и презиме	Звање	Ужа научна област
	Медицински факултет, Универзитет у Београду		ЧЛАН
	Установа у којој је запослен(а)		Функција у комисији

	Пријављени кандидати
1	Ирма Овчина

II БИОГРАФСКИ ПОДАЦИ О ПРИЈАВЉЕНИМ КАНДИДАТИМА

Први кандидат	
а) Основни биографски подаци:	
Ирма (Армина и Нусрет) Овчина	24.08.1993. године, Дортмунд, Њемачка
Име (име оба родитеља) и презиме	Датум и мјесто рођења
Универзитетски клинички центар Републике Српске, Бања Лука	
Установе у којима је био запослен	
-доктор медицине, Универзитетски клинички центар Републике Српске, Бања Лука -специјалиста интерне медицине, Универзитетски клинички центар Републике Српске, Бања Лука	
Радна мјеста	
-Комора доктора медицине Републике Српске -Удружење реуматолога Босне и Херцеговине, секретар удружења -Европски савез удружења за реуматологију (ЕУЛАР) -Српска група за примарне имунодефицијенције -Српска група за лупус	
Чланство у научним и стручним организацијама или удружењима	
б) Дипломе и звања:	
Основне студије / студије I циклуса:	
Медицински факултет Бања Лука	Доктор медицине
Назив институције	Звање
Бања Лука, 21.06.2018. године	8.76
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	Просјечна оцјена
Докторат / студије III циклуса	
Медицински факултет, Универзитет у Бањој Луци	
Назив институције	Мјесто и година одбране докторске дисертације

Улога и значај WNT/ β -катенинског пута у остеопорози удруженој са дијабетесом тип2
Назив докторске дисертације
Интерна медицина
Научна област/умјетничка област
Претходни избори у наставна и научна звања (институција, звања, година избора)

III ОБАВЕЗНИ УСЛОВИ

а) Наставни рад и доказане наставничке способности

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

б) Научноистраживачки рад

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

1	Silwa K, Singh K, Raspali L, Ojji D, Lam CSP, Thienemann F et al. The World Heart Federation Global Study on COVID-19 and Cardiovascular Disease. Global Heart. 2021; 16(1): 22 (Participating site investigators and research teams Srpska, Bosnia and Herzegovina, University Clinical Center of the Republic of Srpska: B. Stanetic, I. Ovcina, B. Dujakovic, R. Tamburic). DOI: 10.5334/gh.950, IF 2.57 Увод: Појава новог коронавируса 2019 (КОВИД-19), изазваног тешким акутним респираторним синдромом - коронавирусом-2 (SARS-CoV-2), представљала је невиђени глобални изазов за здравствену заједницу. Способност SARS-CoV-2 да се преноси током асимптоматске фазе и његова висока инфективност довели су до брзог преношења КОВИД-19 изван географских региона олакшаних међународним путовањима, што је довело до пандемије. Да би се усмериле ефикасне контроле и интервенције, хитно су потребни примарни подаци, глобално, укључујући и из земаља са ниским и средњим приходима где је документација о кардиоваскуларним манифестацијама и факторима ризика код особа хоспитализованих са КОВИД-19 ограничена. Циљеви: Ова студија има за циљ да опише кардиоваскуларне манифестације и кардиоваскуларне факторе ризика код пацијената хоспитализованих са COVID-19. Методе: Планирано је спровођење опсервационе кохортне студије која би обухватила 5000 пацијената регрутованих из болница у земљама са ниским, средњим и високим приходима. Подобни одрасли пацијенти са КОВИД-19 биће регрутовани из укључених болница и праћени до 30 дана након пријема. Исходи ће бити пријављени при отпусту и укључују потребу за пријемом на интензивну његу, потребу за вентилатором, смрт (са узроком), главне нежељене кардиоваскуларне догађаје, неуролошке исходе, акутну бубрежну инсуфицијенцију и плућне исходе. Закључак: С обзиром на огроман терет који представља КОВИД-19 и повезане тешке прогностичке импликације учешћа кардиоваскуларних болести, ова студија ће пружити корисне увиде о факторима ризика за тешку болест, клиничку слику и исходе различитих кардиоваскуларних манифестација код пацијената са КОВИД-19, посебно из земаља са ниским и средњим приходима, гдје су подаци и даље оскудни.	10
---	--	----

2	Гњатић М, Врањеш М, Нежић В, Јуришић Б, Овчина И. Complications after total thyroidectomy in correlation with histopathological and hormonal findings. Srp Arh Celok Lek. 2025; 153(5-6):248 -252; DOI: https://doi.org/10.2298/SARH250328032G IF 0.2 Увод/Циљ: Тотална тиреоидектомија (ТТ) често се изводи у хирургији главе и врата и сматра се релативно једноставном процедуром, али је још увек праћена бројним компликацијама. Циљ ове студије био је да се испита улога и значај ТТ у настанку постоперативних компликација у корелацији са хистопатолошким (ХП) и ендокринолошким налазима. Методе: Студија пресека обухватила је 90 болесника који су били подвргнути операцији штитасте жлезде у Универзитетском клиничком центру Републике Српске у Бањој Луци, у Босни и Херцеговини, у периоду од 2022. до 2024. године. Преоперативно су урађене хормонске анализе, ултразвучни преглед штитасте жлезде и ендовидеоларингоскопија. Код свих болесника урађена је ТТ. Постоперативно су урађене ХП дијагностика, контролне хормонске анализе и ендовидеоларингоскопија. Резултати: Парализу гласница имало је 11 (12,2%) болесника. ХП анализа показала је да је у већини случајева узрок био струма - код 37 (41,1%) болесника, затим фоликуларни аденом - код 25 (27,8%), папиларни карцином код 18 (20%) и остали узроци код 10 (11%) болесника. Од ендокринолошких компликација, хипокалцемија је била присутна код 67 (74,4%) болесника, а повишен ниво паратироидног хормона код четири (4,4%) болесника. Закључак: Највећи број постоперативних компликација након ТТ јавља се код болесника са парализом гласница и хипокалцемијом због ХП дијагностиковане струме, фоликуларног аденома и папиларног карцинома штитасте жлезде. Ови налази могу бити корисни у идентификацији болесника старије животне доби с повећаним ризиком од компликација након ТТ, што може значајно утицати на квалитет њиховог живота.	10
3	Мрђа Ј, Тадић-Латиновић Љ, Божић Мајсторовић Љ, Мрђа В, Мирјана-Азарић В, Овчина И, Вранић С, Поповић Пејичић С. Association of TNF-α and IL-6 Concentrations with Depression in Patients with Rheumatoid Arthritis. Curr. Issues Mol. Biol. 2025, 47, 419. doi.org/ 10.3390/cimb47060419 IF 3.0 Увод/Циљ: Реуматоидни артритис (РА) је аутоимуна инфламаторна болест коју карактерише производња бројних проинфламаторних цитокина, као што су фактор туморске некрозе α (TNF-α), интерлеукин-6 (IL-6) и интерлеукин-1β (IL-1β), што доводи до патофизиолошких промена у урођеном и стеченом имунитету. Постојећи докази показују да проинфламаторни цитокини код реуматоидног артритиса утичу на моноаминергичку неуротрансмисију, неуротропне факторе и синаптичку активност, што може довести до развоја депресије. Материјали и методе: У нашој студији истраживали смо везу између TNF-α и IL-6, активности болести и степена депресије код пацијената са РА. Веза између TNF-α и IL-6 и Бекове и Хамилтонове скале депресије анализирана је у групи од 116 пацијената са РА и депресијом. Истраживали смо исту корелацију код 45 пацијената са примарном депресијом који су представљали контролну групу. Резултати: Спирманов тест је показао да нивои IL-6 имају позитивну повезаност са Бековом и Хамилтоновом скалом ($p < 0,05$) и да TNF-α има позитивну повезаност са Хамилтоновом скалом ($p < 0,05$). Такође, Хамилтонова скала депресије била је осјетљивија скала у откривању депресивних симптома. Закључци: Наша студија указује да су повишене вриједности проинфламаторних цитокина повезане са степеном депресије код пацијената са РА. Будуће преклиничке и клиничке студије допринеће бољем разумијевању патофизиолошког механизма депресије код пацијената са РА и могу послужити као основа за нове модалитете лијечења. Благовременим откривањем депресије, уз помоћ ХАМ-Д скале као осјетљивије скале, могли бисмо утицати на будући модалитет лијечења, а мултидисциплинарним приступом могли бисмо осигурати побољшање квалитета живота пацијената са РА.	10

		Укупно:	30
научни рад објављен у научном часопису међународног значаја (8 бодова)			
Публикација			бод
1	Божих Мајсторовић Љ, Поповић Пејичић С, Мрђа Ј, Мрђа В, Овчина И. Cyclophosphamide and mycophenolate mofetil as induction therapy in lupus nephritis. Scr Med. 2024;55(6):743-8. DOI:10.5937/scriptamed55-55041 Увод/Циљ: Системски еритематозни лупус (СЛЕ) је хронична аутоимуна болест са мултисистемским захватањем. Скоро 50% пацијената који пате од системског еритематозног лупуса такође имају лупусни нефритис (ЛН). Микофенолат мофетил (ММФ) или интравенски циклофосфамид (ЦИЦ) се препоручују као преферирана терапија. Циљ ове студије био је да се види колико су ММФ и ЦИЦ, када се упореде, ефикасни у лечењу ЛН. Методе: Студија је обухватила 53 пацијента са СЛЕ са биопсијом потврђеним ЛН класе III и класе IV. Двадесет два пацијента (42%) лијечено је ММФ-ом (доза 2-3 г/дан), а 31 пацијент (58%) лечен је ЦЦ-ом (0,5 до 1,0 г/м2 у мјесечним импулсима) у 24-недељној индукционој студији. Исход од интереса био је побољшање серумског креатинина, протеинурије и клиренса креатинина. Примарни крајњи циљ обухватао је комплетну бубрежну ремисију дефинисану као серумски креатинин унутар 25% од почетне вредности пре погоршања и протеинурија < 0,5 г/24 х. Секундарни крајњи циљ обухватао је комплетну бубрежну ремисију у периоду праћења. Резултати: Резултати су показали да одговор између две групе није био значајно различит ($X^2 = 0,151$, $p = 0,697$). Четири од 22 пацијента (18,2%) у ММФ групи и 7 од 31 пацијента (22,6%) у ЦИЦ групи постигло је комплетну бубрежну ремисију. Већина пацијената из обе групе показала је побољшање са клиничке тачке гледишта. Секундарни крајњи циљ је такође био сличан између група лијечења. Закључак: Студија је показала исту ефикасност између ових група лечења, ММФ и ЦИЦ као индукцију за ЛН. Нису утврђене кључне разлике између ММФ и ЦИЦ група у смислу бубрежне ремисије.	8	
			Укупно:
		8	
научни рад националног значаја објављен у републичком научном часопису прве категорије (5 бодова)			
Публикација			бод

1	Божич Мајсторовић Л, Поповић Пејичић С, Овчина И, Ивановић Продановић В, Мрђа Ј. Correlation between skin and clinical features in systemic sclerosis. Biomedicinska Istraživanja. 2024; 15(2):1 -7. doi.org/10.59137/BII202402455B Увод. Системска склероза (СС) је комплексна аутоимуна болест која је обиљежена хроничном прогресивном органском склерозом. Циљ овог рада јесте приказати корелацију ултразвучних (УЗ) параметара са Роднан скин сцоре (мРСС), као и клиничко захватање осталих органских система. Методе. Наша студија је обухватила 24 пацијента којима је постављена дијагноза СС и 24 здраве контроле. Обухватили смо демографске, клиничке и лабораторијске параметре, појединачно и уврштене у скор за израчунавање активности болести - Еуропеан Сцлеродерма Триал анд Ресеарч Дисеасе Ацтивиту Индекс (ЕУСТАР-ДАИ). За мјерење кожног захватања користили смо модификовани мРСС и ултразвук коже. Резултати. Уочена је статистички значајна разлика дебљине коже између испитаника и контролне групе ($p < 0,001$). Приказана је корелација мРСС и присуства анти Сцл-70 антитијела ($p = 0,02$), као и однос мРСС и дифузионог капацитета за угљен моноксид (ДЛЦО) ($p = 0,03$). Закључак. Посљедњих година расте значај употребе ултразвука коже код обољелих од системске склерозе, будући да се овом техником може открити захватање коже у раној фази болести. Предност методе је доступност и неинвазивност, за разлику од биопсије коже. Стандардизацијом ултразвучног мјерења коже било би могуће примијенити методу у свакодневној клиничкој пракси.	5
2	Овчина И, Вукчевић М, Продановић Б. Erythema nodosum and primary tuberculosis -case report. Scr Med 2019; 50(2):106-8. DOI:10.5937/scriptamed50-21460 еритематозни чворићи. Приказ случаја: Приказан је случај младе жене са клиничком сликом еритема нодозума и изолованом унилатералном аксиларном лимфаденопатијом. Ексцизија и биопсија лимфних чворова откриле су хроничну грануломатозну упалу, што указује на дијагнозу туберкулозе. Опсежна дијагностичка обрада није открила друга жаришта туберкулозе. Успешно је примила антитуберкулотску терапију. Закључак: Сугерише се да туберкулоза треба да буде део диференцијалне дијагнозе у сваком случају еритема нодозума са изолованим унилатералним лимфаденитисом.	5
Укупно:		10
научни рад националног значаја објављен у републичком научном часопису друге категорије (3 бода)		
Публикација		бод

1	Бокан Г, Овчина И. Leflunomide hepatotoxicity in rheumatoid arthritis case report and literature review. Slovenian Journal of Gastroenterology / Gastroenterolog. 2024; 2: 85 -9 Лефлуномид (ЛЕФ) је антиреуматски лијек који модификује ток болести и изазива хепатотоксичност, од благе до тешке, и може се манифестовати као акутно или хронично оштећење јетре. Описали смо случај хепатотоксичности из наше клиничке праксе и прегледали литературу која укључује термине „хепатотоксичност“ и „лефлуномид“. Седамдесетогодишња пацијенткиња са серопозитивним реуматоидним артритисом јавила се на редован преглед након 45 дана од увођења ЛЕФ-а у терапију. Почетни повишени лабораторијски налази су аспартат аминотрансфераза, аланин аминотрансфераза и гамаглутамил трансфераза. Серолошки, имунолошки и радиографски налази били су без значајних одступања. ЛЕФ је одмах искључен из терапије, а пацијенткиња је хидрирана и лечена хепатопротективним средствима током хоспитализације. Резултати тестова функције јетре су се временом смањивали и нормализовали без икаквих тешких манифестација оштећења јетре. Овај извештај о случају истиче важност праћења тестова функције јетре током терапије лефлуномидом. Брзо препознавање и лечење хепатотоксичности изазване лефлуномидом може довести до доброг клиничког исхода.	3
2	Овчина И, Божић Мајсторовић Љ, Мрђа Ј. Organ involvement in systemic sclerosis. Acta medica saliniana. 2025; 55(1):65-9, 10.5457/850 Увод: Код системске склерозе може бити захваћено неколико органских система, због основног патофизиолошког механизма на ендотелном нивоу. Циљ: Циљ овог истраживања је да се покаже учесталост клиничких манифестација као и њихова корелација у нашем узорку пацијената. Методе: У нашу студију је укључено двадесет девет пацијената са системском склерозом. Утврђена је корелација између клиничких манифестација, параметара и органског захваћености. Резултати: Број пацијената који су имали захваћеност једњака био је 16 (55,2%), срчану захваћеност 18 (62,1%), плућну 27 (93,1%) и бубрежну 16 (55,2%). Појава захваћености једњака, срца и бубрега била је статистички значајна у корелацији са трајањем болести ($p=0,017$, $p=0,014$; $p=0,032$). Појава дигиталних улцерација (ДУ) била је значајно повезана са захваћеношћу једњака и срца, $p=0,034$ и $p=0,01$. Смањење захваћености бубрега, смањење клиренса креатинина и истањивање бубрежног паренхима, јавили су се истовремено са захваћеношћу срца у статистички значајној корелацији, $p= 0,014$ и $p=0,011$. Смањење ејекционе фракције и појава дијастолне дисфункције такође су утицали на захваћеност бубрега, $p= 0,009$ и $p=0,017$. Закључак: Показали смо корелацију између трајања болести и органске захваћености, као и ДУ са захваћеношћу срца и једњака. Веза између срчаног и бубрежног система утиче на укупни ток болести и већи морталитет пацијената. Стога, уз рано откривање, може се благовремено приступити адекватном лечењу и терапијским модалитетима како би се спречиле даље компликације тока болести.	3
Укупно:		6
активно учешће на међународном научном скупу (5 бодова)		
Публикација		бод

1	Божич Мајсторовић Љ, Овчина И. THE IMPORTANCE OF RENAL IMPAIRMENT IN SYSTEMIC SCLEROSIS. <i>Annals of the Rheumatic Diseases</i>. 2023; 82(1):1656-7, DOI: 10.1136/annrheumdis-2023-eular.4889 Увод: Системска склероза (СС) је аутоимуна болест коју карактерише фиброза и васкуларне абнормалности. Студије су показале да је оштећење бубрега повећано код СС, али се ова чињеница занемарује током дијагностичке евалуације [1]. Као контролна група, одабрани су пацијенти са реуматoidним артритисом (РА) јер је захваћеност бубрега била чак 9%, иако бубрези нису били циљни органи у болести [2]. Поређење бубрежне функције (ФБ) између пацијената са СС и РА још увек није описано. Циљеви: Главни циљ је био да се открије корелација између клиничких карактеристика и оштећења бубрега код СС и да се упореди оштећење бубрега код пацијената са СС са пацијентима са РА. Методе: У студију је укључено 30 пацијената са дијагнозом СС. Прикупљени су демографски подаци, модификовани Роднанов скор коже (mRSS), EUSTAR DAI, дифузиони капацитет за угљен-моноксид (DLCO) и имунолошки параметри. Евалуација ФБ је урађена коришћењем: серумског креатинина (СК), клиренса креатинина (КК), протеинурије из 24-часовног узорка урина и дебљине бубрежног паренхима (ДПБ) помоћу абдоминалног ултразвука. Ради поређења оштећења бубрега, 30 пацијената са дијагнозом РА без историје гломерулонефритиса, дијабетес мелитуса, хипертензије или инфекције уринарног тракта укључени су као контролна група. Резултати: 86,7% пацијената су биле жене, просечна старост је била 57,07±10,41 година, а просечно трајање болести 73,6±68,73 месеца. Рејноов феномен је имало 93,3% пацијената, дигиталне улкусе (ДУ) 43,3%, а просечна вредност mRSS-а је била 21,43±9,5. Антинуклеарна антитела имало је 83,3% пацијената, 46,7% је имало анти-Scl-70 антитела, а 43,3% је имало антицентромер Б антитела. Просечна вредност EUSTAR DAI била је 4,85±2,56, а DLCO 60,57±16,60. Што се тиче РФ, средња вредност СК је била 70,67μmol/l, КК 83,08 ml/min, протеинурија 0,17 g/l, а РПТ је био смањен код 46,7% пацијената. Корелирали смо клиничке карактеристике са параметрима РФ код пацијената са СС. Значајно смањен РПТ је примећен код пацијената са вишим mRSS (p=0,035) и код пацијената са ДУ (p=0,05). Није примећена повезаност између РФ и других клиничких карактеристика. Наши резултати су показали значајну разлику у свим параметрима РФ, између пацијентске и контролне групе. СК (p=0,004) и протеинурија (p=0,03) били су значајно виши код СС у поређењу са РА. КК је био значајно виши код РА него код пацијената са СС (p=0,005). РПТ је био значајно смањен (p=0,000) код СС у поређењу са пацијентима са РА. Резултати су приказани у Табели 1. Закључак: Присуство ДУ и високих вредности mRSS може бити повезано са оштећењем бубрега и то указује на потребу за проценом РФ. Оштећење бубрега у нашој студији било је значајније код пацијената са СС него код оних са РА. Потребна су додатна истраживања да би се утврдила ова корелација.	5
---	---	---

2	Божич Мајсторовић Љ, Овчина И, Мрђа Ј, Поповић Д, Врховац Г, Шпирић Н. Should we think about osteoporosis in psoriatic arthritis? Conference. World Congress on Osteoporosis, Osteoarthritis and Musculoskeletal Diseases (WCO-IOF-ESCEO). London, 2024. Abstract book: 145, P606 Увод/Циљ: Главни циљ је био да се открије корелација између клиничких карактеристика и појаве остеопорозе код псоријатичног артритиса (ПсА) и да се упореде резултати денситометрије костију код пацијената са ПсА и здравих контролних група. Материјал и методе: У студију је укључено 20 пацијената са дијагнозом ПсА. Прикупљени су демографски подаци, лабораторијски параметри, захваћеност ноктију, површина псоријазе и индекс тежине псоријазе (ПАСИ). Пацијентима је урађена денситометрија костију помоћу <i>DXA (Hologic)</i> и 10-годишњи ризик од прелома је израчунат помоћу FRAKC скорa. Ради упоређивања параметара денситометрије костију, укључили смо 14 здравих пацијената. Статистичка значајност је постављена на $p < 0,05$. Резултати: Просечна старост је била $58 \pm 9,1$ година, а мушких пацијената је било 55%. Позитиван реуматоидни фактор (РФ) је имало 30% пацијената, лезије ноктију 60%, а просечан PASI скор је био $10,37 \pm 10,13$, а просечан CRP $15,54 \pm 10,08$. 35% пацијената је примало кортикостероиде, 20% су били пушачи, а просечан индекс телесне масе (ИТМ) је био $26,35 \pm 3,83$. 30% пацијената је имало остеопорозу, а 40% повећан ризик од прелома. Постојала је значајна веза између РФ и остеопорозе ($p = 0,002$) и присуства лезије ноктију и високог ризика од прелома ($p = 0,005$). Није било других значајних веза. Просечна старост контролне групе била је $55,9 \pm 7,4$ и 50% пацијената је било мушког пола. Постојала је разлика између минералне густине костију и FRAKC скорa код пацијената и контролне групе, али без статистичке значајности (Табела 1). Закључак: Постојала је корелација између присуства позитивног РФ код пацијената са ПсА и пацијената са ПсА са лезијама ноктију и високим ризиком од прелома. Стога, код пацијената са ПсА који нису на терапији кортикостероидима, али имају позитиван РФ и лезије ноктију, морамо размишљати о остеопорози и високом ризику од прелома како бисмо спречили фрактуре услед крхкости. Потребне су нам веће студије да бисмо дефинитивно доказали ову везу.	5
---	--	---

3	Овчина И, Поповић Пејичић С, Шарић С, Мрђа Ј, Божић Мајсторовић Љ. Correlation of Clinical features of systemic lupus erythematosus and osteoporosis. World Congress on Osteoporosis, Osteoarthritis and Musculoskeletal Diseases, Rome, 2025. Abstract book: 463, P646 Циљ: Главни циљ је био да се открије корелација између клиничких карактеристика и појаве остеопорозе (ОСП) код системског лупуса еритематозуса (СЛЕ). Материјал и методе: У студију је укључено 50 пацијената са СЕЛ. Прикупљени су демографски подаци, антитела и лабораторијски параметри. Све прикупљене варијабле су упоређене са присуством ОСП. Резултати: Просечна старост је била $47,48 \pm 12,93$, трајање болести $10,46 \pm 7,72$ године и било је 48 (96%) жена. У овој групи било је 3 (6%) пушача, 2 (4%) дијабетичара и 4 (8%) пацијената је имало лупусни нефритис. На лечењу кортикостероидима било је 38 (76%), а на хидроксихлорокину 40 (80%). Осамнаест (36%) пацијената је имало позитивна анти-Ro антитела и 26 (52%) анти-dsDNA. Укупни холестерол је био $6,0 \pm 0,95$, а LDL $3,92 \pm 1,12$. ОСП је имало 10 (20%) пацијената. Постојала је статистички значајна корелација између остеопорозе и: старости ($p < 0,01$), трајања болести ($p < 0,01$), укупног холестерола ($p = 0,04$) и LDL ($p = 0,05$). Корелација између остеопорозе са присуством анти-Ro антитела била је статистички значајна ($p = 0,02$), али са анти-dsDNA није ($p = 0,29$). Корелације са другим варијаблама нису биле статистички значајне. Закључак: Корелација између појаве OSP и старости, као и трајања болести, је добро позната. Однос хиперхолестеролемије и OSP указује на метаболичку активност која укључује и само коштано ткиво. Статистички значајна корелација са анти-Ro антителима указује на важност профила антитела у метаболизму костију код системског лупуса еритематозуса (СЛЕ). Потребне су нам веће студије да бисмо дефинитивно доказали ову везу.	5
---	---	---

4	Поповић Пејичић С, Божић Мајсторовић Љ, Пејичић Н, Овчина И, Мрђа Ј, Поповић Д. Correlation of body mass index and bone mineral density in menopausal women with type 2 diabetes. World Congress on Osteoporosis, Osteoarthritis and Musculoskeletal Diseases, Rome, 2025. Abstract book: 839, P1391 Увод: Недавно је сугерисано да дијабетес типа 2 (Т2Д) може негативно утицати на здравље костију. Патофизиолошки механизми су сложени, посебно зато што је гојазност веома честа код пацијената са Т2Д и сама је повезана са повећаним ризиком од прелома на одређеним местима. Циљ ове студије био је да се испита веза између индекса телесне масе (ИТМ) и минералне густине костију (БМД) код групе жена у менопаузи са Т2Д. Материјал и методе: Студија је обухватила групу од 100 жена у постменопаузи са Т2Д старости 59,08± 6,07 година. Све испитанице су имале добру гликорегулацију (HbA1c 7,2%) и њихов БМИ је одређен. БМД је одређен DXA методом помоћу Hologic QDR 4500 С јединице. БМД је мерена на централном скелету (лумбална кичма и оба кука). Према налазима денситометрије, критеријум за остеопорозу је Т-скор мањи од -2,5 SD. Вредности БМИ су биле у корелацији са вредностима укупног Т скорова лумбалне кичме и оба кука, као и са вредностима укупног Т скорова кичме и кука. Резултати: Резултати су показали да је средња вредност БМИ пронађена код $28,27 \pm 4,12$. Средњи Т скоров лумбалне кичме је био $-2,19 \text{ SD} \pm 1,25$, а Т скоров кука $-1,11 \text{ SD} \pm 0,95$. Утврђена је статистички значајна позитивна корелација ($r = 0,01$) између БМИ и БМД кука, док између БМИ и БМД лумбалне кичме није постојала статистички значајна корелација. Постојала је статистички значајна корелација ($r = 0,01$) између вредности БМД лумбалне кичме и кука. Закључак: Код жена у постменопаузи са дијабетесом типа 2, БМИ је важнији предиктор БМД кука, у поређењу са БМД кичме. БМД је варијабилно повишена код дијабетеса типа 2, ефекат за који би се очекивало да повећа чврстоћу костију. БМИ кука се повећава са повећањем ИТМ и висине код гојазних жена у постменопаузи са дијабетесом типа 2, вероватно због промена у кортикалној микроархитектури костију и коштаног матрици. Недостатак корелације између ИТМ и БМИ кичме код жена у постменопаузи са дијабетесом типа 2 може бити последица претежног ефекта недостатка естрогена и бржег метаболизма костију у кичменом региону.	5
---	---	---

5	Овчина И, Гаврановић Д, Вукчевић М. Systemic lupus erythematosus associated with sarcoidosis: Case report. The Egyptian Rheumatologist. 2022; 44: 37-9. DOI: 10.1016/j.ejr.2021.08.003 Увод: Веза између системског еритематозног лупуса (СЛЕ) и саркоидозе сматра се изузетно ријетком. Најчешће, саркоидоза коегзистира са Сјогреновим синдромом. Истраживањем литературе, чини се да је повезаност СЛЕ и саркоидозе много чешћа него што се раније мислило. Циљ рада: Представљамо случај пацијенткиње којој је дијагностикована коегзистирајућа саркоидоза и дуготрајни СЛЕ. Приказ случаја: Четрдесетогодишња пацијенткиња са СЛЕ била је у дуготрајној ремисији на оралном преднизолону (10 мг/дан) и хидроксихлорокину (ХХК) (400 мг/дан). Јавила се са умором, болом у грудима и сувим кашљем. Компјутеризована томографија (СТ) грудног коша показала је хиларну и медијастиналну лимфаденопатију. Биопсија је урађена и резултати су показали саркоидозу. Дијагноза је потврђена: еозинофилни грануломи без централне некрозе, морфолошки одговарају хроничном грануломатозном лимфаденитису сличном саркоидози. Након тога, пацијенткиња је хоспитализована. Нису се појавили нови симптоми, а физички преглед је био без значајних карактеристика. Серумски калцијум је био повишен (2,75 mmol/l), антинуклеарна антитијела (АНА), антитијела против дволанчане дезоксирибонуклеинске киселине (anti-dsDNA) и анти-Ро антитијела су била позитивна. Ниво ангиотензин конвертујућег ензима (АЦЕ) је био високо нормалан (51 IU/L), а Квантиферон Голд ТБ тест негативан. Доза преднизолона је повећана на 40 mg/дан са ХХК и пацијент је отпуштен из болнице. Током праћења, пацијент се побољшао са смањењем дозе стероида. Закључак: Повезаност системског лупуса еритематозуса (СЛЕ) и саркоидозе треба узети у обзир иако се наводи да је изузетно ретка. Могуће је да је стварна учесталост ових комбинација потцењена. Потребна су додатна истраживања о генетици и патогенези да би се ова стања у потпуности разумела.	5
6	Овчина И, Вукчевић М, Продановић Б. Atypical presentation of antisynthetase syndrome - case report. Reumatizam. 2019; 66 (2): 71-4 doi.org/10.33004/reumatizam-66-2-9 Антисинтетазни синдром је аутоимуна болест коју карактеришу миозитис и интерстицијална болест плућа. У овом раду извештавамо о мушком пацијенту средњих година са ретким антисинтетазним синдромом, који се јавља са плућним манифестацијама пре миозитиса. Важно је идентификовати ове пацијенте, јер су рана дијагноза и одговарајући третман неопходни за оптималну негу.	5
Укупно:		30
активно учешће на научном скупу републичког значаја (1 бод)		
Публикација		бод

1	Сређић М, Латинчић М, Новаковић Лацковић Л, Станетић М, Турић М, Давидовац Кајкут А, Радуловић Т, Пајић И, Петрић Д, Овчина И: КЛИНИЧКЕ КАРАКТЕРИСТИКЕ ИНФЕКЦИЈЕ КОВИД-19 КОД БОЛЕСНИКА ПЛУЋА. Мајски пулмолошки дани, Бања Лука, 2022. Респитио: 2020, 2021, 2022; 10, 11, 12 (1-2-3): 264-8 Увод: Коронавирусна болест 2019 (COVID-19) је високо заразна вирусна болест коју изазива вирус SARS-CoV-2 (тешки акутни респираторни синдром коронавирус-2). Људи свих узраста су у ризику од развоја било ког облика тежине (благе, умерене или тешке) инфекције COVID-19. Према подацима Светске здравствене организације (СЗО), у 2020. години забележено је 1,8 милиона смртних случајева од рака плућа. Због честог контакта са здравственим системом, имунокомпромита, употребе кортикостероида у супортивној терапији, старијег доба и вишеструких коморбидитета, ови пацијенти су посебно подложни инфекцији COVID-19. Циљ: Циљ студије је испитивање могућег утицаја пола, старости, морфолошког типа рака и стадијума болести код пацијената са раком плућа на тежину клиничке слике COVID-19. Материјал и методе: Ретроспективна студија обухватила је 73 пацијента који су лечени на Клиници за плућне болести Универзитетског клиничког центра Републике Србије због рака плућа и COVID-19 инфекције од 5. марта 2020. до 5. марта 2022. године. Класификовали смо тежину клиничке слике COVID-19 модификацијом облика COVID-19, према смерницама Националног института за здравље САД (The National Institutes of Health - NIH). Резултати: Просечна старост испитаника била је $64,86 \pm 8,57$ година, са распоном од 37 до 80 година. Већина пацијената (90,4%) лечена је у болничким условима. Већина пацијената је имала блажу клиничку слику COVID-19 (38,4%) инфекције. Статистичка анализа није доказала узрочно-последичну везу између пола, старости, стадијума болести и морфолошког типа рака плућа са тежином клиничке слике COVID-19 инфекције. Закључак: Резултати студије показују да је већина пацијената оболелих од рака плућа имала блажу клиничку слику COVID-19 инфекције, лечена је у болничким условима и имала високу стопу смртности.	1
2	Депчински Д, Овчина И, Зелинчевић Вукајловић Н, Калем М, Лазендић Г, Миленовић В. КОИНФЕКЦИЈА ЦХЛАМИДИЈА ПНЕУМОНИЈЕ И ЛЕГИОНЕЛЛА ПНЕУМОПХИЛИЈА У КАСНОМ ПОСТКОВИДНОМ ПЕРИОДУ - ПРИКАЗ СЛУЧАЈА. Мајски пулмолошки дани, Бања Лука, 2022. Респиратио: 2020, 2021, 2022; 10, 11, 12 (1-2-3):320-3 Хламидија пнеумоније и Легионела пнеумофила су узрочници атипичне пнеумоније и спадају међу честе узроке ванболнички стечене атипичне пнеумоније. За разлику од појединачних инфекција, коинфекција са овим патогенима је ретка. Бактеријске инфекције, посебно пнеумонија, честе су и код акутне КОВИД 19 инфекције и у раном пост-КОВИД периоду. У овом раду представљамо пацијента средњих година у касном пост-КОВИД периоду који је био хоспитализован у Клиници за плућне болести Универзитетске болнице Републике Србије, Бања Лука, због умерено тешког клиничког облика билатералне пнеумоније етиолошки изазване интрацелуларним микроорганизмима Хламидија пнеумоније и Легионела пнеумофила. Иако је пацијент у акутној фази КОВИД19 инфекције имао блажи клинички облик који је завршен амбулантним лечењем и рани пост-КОВИД период је прошао без компликација, пацијент је хоспитализован три месеца након КОВИД19 инфекције у касном пост-КОВИД периоду због билатералне пнеумоније изазване коинфекцијом са два патогена.	1
Укупно:		2
активно учешће на научном скупу са међународним учешћем (3 бода)		
Публикација		бод

1	Јовић Д, Вујмиловић С, Овчина И. Системски лупус еритематозус са неуролупусом. Збирка апстраката 2. конгреса Удружења реуматолога у Босни и Херцеговини са међународним учешћем. 2018. Књига апстраката. Увод: Системски еритематозни лупус (СЛЕ) је аутоимуна болест са различитим клиничким манифестацијама, од тривијалних до опасних по живот. Неуролупус се може манифестовати у свим деловима нервног система. За благовремену дијагнозу лезија нервног система, неопходан је тимски приступ коришћењем клиничког прегледа, различитих метода визуелизације, електрофизиолошких метода, неуропсихијатријског тестирања итд. Неуролупус се манифестује као: дифузна, фокална церебрална дисфункција, периферне неуропатије, екстрапирамидални поремећаји и други мешовити поремећаји. Најчешће манифестације: мигрена 40%, инфаркт миокарда 19%, депресија 14%, психозе 10%, психоорганични синдром 8%, периферна неуропатија 5%. Патолошке промене су најчешће: васкулопатије, хеморагије, инфаркти, инфекције. Циљ рада: Да се демонстрира потреба за редовним НМР ендокранијалним контролама код пацијената са неуролупусом ради адекватније контроле болести. Материјал и методе: Пацијент С.Б. (56 година) која се лечи од системског лупуса еритематозуса (СЛЕ) од 2004. године. Симптоми су почели слабошћу у ногама претежно у десној, утрнулошћу у десној руци и болом и блокадом у десној надлактици: Према речима неуролога, као спастична тетраплегија. Налази су укључивали високо позитивне АНА за ХЕП2, антинуклеозомска антитела и НМР (промене у сегменту Ц2-Ц6-цервикални мијелитис) и постављена је дијагноза СЛЕ са неуролупусом. Антифосфолипидни синдром није верификован. Тада је лечена циклофосфамидом у укупној дози од 3 грама са глукокортикоидима. НМР ендокранијума је био нормалан. Током целог курса, антималярици, азатиоприн и дапсон су коришћени повремено, као основни лекови са глукокортикоидима континуирано. Неуролошко погоршање се догодило 2013. године. Контролна ендокранијална МРИ је урађена у септембру 2013. године, која је указивала на десну тригоналну мрвичасту зону исхемије (у подручју васкулитиса). Следеће погоршање болести догодило се у августу 2017. године. Манифестовало се као погоршање неуролошког статуса доњих екстремитета. Урађена је још једна ендокранијална магнетна резонанца, која је описала промене у паријеталном možданом паренхиму лево, што иде у прилог хроничне исхемијске лезије са знацима хеморагичне трансформације и неколико промена у белој маси на паријеталној и фронталној левој страни, највероватније у корист микроисхемијских лезија у подручју васкулитиса у оквиру примарне болести, значајна прогресија у односу на МРИ из 2013. године. На МРИ вратне кичме није било промена. Од новембра 2017. године је на пулсним дозама циклофосфамида према протоколу у трајању од две године. Контролна МРИ ендокранијума је урађена у октобру 2018. године, која је указала на даљу прогресију промена у односу на претходну МРИ. Закључак: лако је пацијент био под сталним надзором реуматолога и терапија је адекватно коригована према на основу клиничке слике и урађене дијагностике, неуролупус је у нашем случају прогресивна болест. Сматрамо да је неопходна чешћа НМР дијагностика неуролупуса како би исход лечења био успешнији.	3
---	---	---

2	Јовић Д, Божић Мајсторовић Љ, Овчина И. Различити узроци лумбалне радикулопатије. Збирка апстраката 2. конгреса Удружења реуматолога у Босни и Херцеговини са међународним учешћем. 2018. Књига сажетака Увод: Лумбална радикулопатија је стање компресије или иритације коренова кичмених живаца у лумбалној кичми. Дијагностичке процедуре се заснивају на анамнези, физичком прегледу, додатним прегледима, као што су: радиографија, ЦТ, НМР, ЕМНГ, мијелографија итд. Узроци могу бити примарни и секундарни. Примарни процеси у коренима кичмених живаца: аутоимуни, инфективни, примарни туморски процеси. Секундарни процеси су: дегенеративне промене, инфламаторне промене у костима, хернијација диска, тумори, хематоми итд. Циљ: Приказати различите етиологије код особа са клиничком сликом лумбалне радикулопатије. Материјал и методе: У оба случаја, пацијенти су хоспитализовани са боловима у лумбалној кичми који се шире у обе ноге, субфебрилном температуром, општом слабошћу и малаксалошћу. Код оба пацијента је дијагностикована лумбална радикулопатија на основу анамнезе, клиничке слике и налаза, и упућени су на физикални третман. Биохуморални параметри акутне фазе упале били су повишени у оба случаја. МРИ је урађена код оба пацијента. У првом случају, описана су измењена тела пршљенова L1, L4, S1, S2 са постконтрастним појачањем IS и ширењем процеса из сегмента S1, 2 интраспинално. У другом случају, изражен едем диска L4-5 и припадајућих покривних плоча тела пршљенова, а у предњем епидуралном простору нивоа L4-5 налазио се садржај који је компресовао дуралну кесу и девијантни радикакс. У првом случају дијагностикован је лимфом. Упркос хемотерапији, радиотерапији лумбалне кичме, симптоматској и одржавајућој терапији, пацијент је преминуо. У другом случају дијагностикован је дискитис. Примењена је антибиотска терапија, а пацијент се потпуно опоравио без последица. Закључак: Повишени параметри акутне фазе упале са знацима радикуларне иритације захтевају детаљан преглед и дијагностичку обраду уз разматрање свих диференцијално-дијагностичких могућности.	3
3	Овчина И, Божић Мајсторовић Љ, Поповић Д, Дујаковић Б. Значај етиолошког разјашњења секундарне остеопорозе: приказ случаја. 3. Конгрес ендокринолога и дијабетолога Републике српске са међународним учешћем, Бања Лука, 2021. Збирка апстраката и одабраних радова у часопису; 75 Увод: Секундарна остеопороза је ентитет који обухвата широк спектар потенцијалних узрока, што поставља дијагностичке проблеме који се морају решити како би се спровео адекватан третман. Представљамо пацијенткињу чија је почетна презентација била остеопороза са вишеструким патолошким преломима. Циљ: Да се демонстрира значај дијагностичке обраде код пацијената са новодијагностикованом остеопорозом у смислу откривања секундарних узрока. Приказ случаја: Прве манифестације наше пацијенткиње биле су преломи у оквиру остеопорозе, који су у почетку схваћени као постменопаузални. Тек након интензивирања симптома спроведена је додатна дијагностичка обрада. Дијагноза мултиплог мијелома је постављена, али нажалост у узрапредовалом клиничком стадијуму. Закључак: Бројни радови су описали секундарну остеопорозу као почетну клиничку презентацију мултиплог мијелома и значај благовремене дијагнозе. Истицањем овог ентитета, клиничари ће моћи чешће да посумњају у основну етиологију и спрече даље компликације.	3

4	Стојковић С, Овчина И, Шобот Н, Ђнатић-Студен Т, Мајсторовић М, Лукач Ј, Ковачевић-Прерадовић Т. Перипартална кардиомиопатија и системски еритематозни лупус - два ентитета или клиничке манифестације исте болести: приказ случаја. 5. Конгрес кардиолога Републике српске са међународним учешћем, Бања Лука, 2021. Збирка апстраката и одабраних радова у цјелини: 192. Пацијенткиња стара 29 година је хоспитализована пре 5 година са клиничком сликом срчане инсуфицијенције са спонтаним модрицама на кожи и осећајем слабости у десној руци. Имала је два царска реза, последњи пет месеци пре појаве симптома срчане инсуфицијенције. Такође је лечена због Хашимотовог тиреоидитиса. Затим је ТТЕ прегледом откривене дилатације левих срчаних комора са смањеном фракцијом излучивања (ЕФ) од 30%, тешка митрална регургитација и благо дилатације десних срчаних комора. Тада је схваћено као перипартална кардиомиопатија. Две године касније, поново је хоспитализована због срчане инсуфицијенције са осећајем гушења, отоком потколеница и билатералним плеуралним изливима. У лабораторијским налазима имала је изражену панцитопенију са повећаном брзином седиментације, ЦРП-ом, повећаним азотним супстанцама, хиперкалемијом и метаболичком ацидозом. Урађена је имунолошка обрада и, према тада важећим ACR/EULAR критеријумима, постављена је дијагноза системског еритематозног лупуса. Системски лупус еритематозуса (СЛЕ) је аутоимуна болест са женском претежношћу (9:1), најчешће у другој или трећој деценији. У кардиоваскуларном систему, најчешћа клиничка манифестација је перикардитис, затим миокардитис, абактеријске вегетације, кардиомиопатије, поремећаји проводљивости и коронарна артеријска болест. Кардиоваскуларне компликације су водећи узрок смрти код СЛЕ. Патогенеза укључује формирање имуних комплекса и активацију комплемента, инфилтрацију плазма ћелија и лимфоцита повезану са фибриноидном дегенерацијом колагенских влакана и малим жариштима миокардне фиброзе, што све доводи до срчане дисфункције. Описани су случајеви СЛЕ са срчаном инсуфицијенцијом као почетном клиничком презентацијом, а они су се такође појавили са сличном дијагностичком дилемом у смислу перипарталне кардиомиопатије. Када су ти пацијенти подвргнути НМР срца, показао је код 27,5% (22/80) патолошки налаз, укључујући: 4/22 тихи миокардитис, 5/22 опорављеног миокардитиса, 9/22 тихи озбиљни инфаркт миокарда и 4/22 дифузну субендокардијалну фиброзу као последицу васкулитиса. Ниједна од дијагностичких метода не указује на кардиомиопатију код СЕЛ. Код нашег пацијента, посумњало се на аутоимуноу позадину након захваћености бубрежног система. Нажалост, болест је напредовала и било је прекасно за имunosупресивну терапију, која није деловала.	3
---	---	---

5	Божих Мајсторовић Љ, Овчина И, Мрђа Ј. Бубрежне манифестације у прогресивној системској склерози. 2. КОНГРЕС НЕФРОЛОГА РЕПУБЛИКЕ СРПСКЕ са међународним учешћем, Бања Лука, 2022, Сажеци:23 Увод: Системска склероза је аутоимуна болест коју карактерише задебљање коже и фиброза ткива. Тема: Захваћеност бубрега јавља се код 50% пацијената, а клиничка слика варира од асимптоматске до животну угрожавајуће склеродермске бубрежне кризе. Иако је откриће АЦЕ инхибитора смањило морталитет, морталитет је и даље висок. Благовремена дијагноза и започињање лечења кључни су за добар исход. Поред горе поменутог ентитета, бубрежне манифестације су: васкулитис повезан са антинеутрофилним цитоплазматским антителима, изоловано смањење гломеруларне филтрације, антифосфолипидна нефропатија, изолована протеинурија, посебан ентитет описан као повећана интрааренална артеријска ригидност и нефропатија индукована пенициламином. Закључак: Склеродермска бубрежна криза је најспецифичнија и животну угрожавајућа бубрежна презентација системске склерозе, иако са смањеном преваленцијом захваљујући АЦЕ инхибиторима. Стога је редовно праћење крвног притиска обавезно. Постоји веза између склеродермске бубрежне кризе и исхода, и треба уложити напоре да се спречи њена појава.	3
6	Божих Мајсторовић Љ, Мрђа Ј, Овчина И. Смањена гломеруларна филтрација код системске склерозе - приказ случаја. 2. КОНГРЕС НЕФРОЛОГА РЕПУБЛИКЕ СРПСКЕ са међународним учешћем, Бања Лука, 2022, Сажеци:14-5 Увод: Системска склероза је аутоимуна болест коју карактеришу инфламаторне, васкуларне и фиброзне промене, а манифестује се захваћеношћу коже и унутрашњих органа. Захваћеност бубрега јавља се код 50% пацијената, а код великог броја пацијената, бубрежна дисфункција је последица пререналне инсуфицијенције (срчана инсуфицијенција, плућна артеријска хипертензија, употреба диуретика, нестероидних антиинфламаторних лекова, хиповолемија услед гастроинтестиналних манифестација болести), дуготрајне хипертензије и ретко гломерулонефритиса. Смањена гломеруларна филтрација корелира са васкуларним манифестацијама и прогнозом. Приказ случаја: У раду ће бити представљена пацијенткиња стара 42 године са системском склерозом. Дијагноза болести је постављена на основу ACR/EULAR критеријума из 2019. године (Рејноов синдром, дактилитис, патолошки капилароскопски налази, Anti Scl 70) на Одељењу за реуматологију Универзитетског клиничког центра Републике Српске. У јануару 2020. године дошло је до погоршања болести, што се манифестовало прогресијом плућне захваћености и смањењем гломеруларне филтрације, а затим и васкулитичким променама на кожи. Терапија циклосфамидом резултирала је побољшањем бубрежне функције и спречавањем даље прогресије захваћености. Закључак: Редовно праћење параметара плућне функције и гломеруларне филтрације може благовремено указати на прогресију болести и развој васкуларних манифестација болести.	3

7	Божих Мајсторовић Љ, Шарић С, Мрђа Ј, Овчина И. Употреба адалимумаба у лечењу рефракторног облика Стилове болести код одраслих - приказ случаја. Реуматизам. 2024; 17(1):41-60 Увод. Стилова болест код одраслих је ретка системска инфламаторна болест непознате етиологије, која се манифестује фебрилним стањем, артралгијом или артритисом, пролазним макуло-папуларним осипом са повишеним инфламаторним параметрима, леукоцитозом са превлашћу неутрофила, лимфаденопатијом и хепатоспленомегалијом. Приказ случаја. Тридесетдвогодишња пацијенткиња је пребачена на Одељење за реуматологију због сумње на системску болест везивног ткива, из Клинике за инфективне болести где је, схваћена као COVID-19, емпиријски лечена двоструком антибиотском терапијом, средњим дозама глукокортикоида и антималаријским лековима. Приликом пријема, пацијенткиња се жалила на повишену температуру до 40°C, грозницу, бол у грлу и артралгију са повременим отоком зглобова. Лабораторијски налази су укључивали: леукоцитозу са неутрофилијом (Le 20,6 x 10⁹, Neu 88,8%), повишене инфламаторне параметре и феритин (SE 85, CRP 190, феритин 3354). На Одељењу за реуматологију, пацијент је постао респираторна инсуфицијенција и пребачен је на јединицу интензивне неге. PCR SARS CoV-2 тест је био негативан у више наврата, сви микробиолошки и имунолошки налази, као и налази туморских маркера, били су негативни. ЦТ грудног коша је показао замућења типа мат стакла плућног паренхима, плућне микронодуле, конгломерацију медијастиналних лимфних чворова и хепатоспленомегалију. Урађен је ултразвук зглобова, који је потврдио синовитис MCP II зглоба билатерално. На основу Јамагучијевих критеријума, постављена је дијагноза Стилове болести одраслих. Пацијент је лечен високим дозама глукокортикоида, чиме је постигнута клиничка и лабораторијска регресија болести. Годину дана касније, болест се рецидивирала у виду: грознице, бола у грлу, артритиса и мијалгије, са повећањем вредности инфламаторних параметара. Пацијент је лечен средњим дозама глукокортикоида са метотрексатом, међутим, болест је и даље била високо активна, те је донета одлука да се у терапију уведе биолошки DMARD. До сада је примењено осам доза адалимумаба (2 x 40 мг месечно), након чега је постигнута клиничка и лабораторијска регресија болести. Закључак. Код умерених до тешких облика Стилове болести код одраслих, који су рефракторни на конвенционалну терапију, индиковано је увођење биолошког DMARD-а. Адалимумаб се може сматрати ефикасним леком, али су потребне додатне студије како би се потврдила дугорочна ефикасност и безбедност ове терапије.	3
---	---	---

8	Овчина И, Дашић А, Петковић А, Станковић А, Драгашевић С, Перић С et al. Diagnostic Challenges of Unrecognized Infections with Atypical Neurological Manifestations in Common Variable Immunodeficiency. 1st International Symposium of the Serbian Group for Primary Immunodeficiencies, April 5, 2025; Belgrade, Serbia; Oral presentation; Abstract book: 41-2 Увод: Хипогамаглобулинемија са разноликим почетком (ЦВИД) карактерише се рекурентним синопулмоналним инфекцијама са широким спектром неинфективних манифестација. Дијагностикује се између 3. и 4. деценије живота, са значајним кашњењем у постављању дијагнозе. Приказ случаја: Пацијент стар 34 године, без историје хроничних болести, прегледао је неуролог због акутног почетка интензивног бола у десној половини главе и врата, десној темпоралној регији и губитка слуха. Компјутеризована томографија ендокранијума са ангиографијом и венографијом открила је тромбозу унутрашње југуларне вене на десној страни у нивоу булбуса и терминалног дела сигмоидног синуса и знаке мастоидитиса. Лечење је започето антибиотском и антикоагулантном терапијом. Због екстензивности мастоидитиса који је уништио околне коштане структуре, извршена је мастоидектомија са десне стране. По први пут, концентрације свих класа имуноглобулина су регистроване испод нивоа детекције ($IgG < 1,08 \text{ g/L}$ $IgA < 0,05 \text{ g/L}$ $IgM < 0,05 \text{ g/L}$). Из накнадно добијених података сазнало се да пацијент има рекурентни синуситис од школског узраста, коме су се касније придружили гастроинтестинални проблеми. Имунофенотипизација лимфоцита периферне крви детектовала је нормалне подскупове Т лимфоцита, повећане наивне Б лимфоците ($CD19+CD27-IgM+IgD+$), нижи проценат плазмабласта ($CD19^{low}CD21^{int}CD38^{+++}IgM-/+$) и Б лимфоците са измењеном класом ($CD19+CD27+IgM-IgD-$) у поређењу са референтним опсегом. Езофагогастродуоденоскопијом је примећена слузокожа атрофичног аспекта, а патохистолошки налази су указивали на дифузни дуоденитис, сличан глутен-сензитивној ентеропатији. Под дијагнозом ЦВИД-а, започета је месечна интравенска супституција имуноглобулинима, чиме је постигнута задовољавајућа контрола тегоба. Кључне поруке за клиничку праксу: Пример нашег пацијента указује на непрепознате елементе ЦВИД-а током 20 година. Описан случај тромбозе церебралних крвних судова у области екстензивног мастоидитиса треба да упозори на све могуће непрепознате и/или неадекватно лечене компликације инфекција које могу бити опасне по живот.	3
---	---	---

Јуришић Б, Ђатић М, Нежић В, Врањеш Д, Овчина И. СТРУМА И ВОКАЛНИ ПАРЕСИ: РЕТКИ ИЛИ ЧЕШЋИ НОГО ШТО МИСЛИМО? 4. Конгрес ендокринолога и дијабетолога Републике Српске са међународним учешћем. Бањалука, Република Српска, 2025. Књига сажетака и изабраних радова у цјелини: 68 Увод: Тироидектомија је стандардна хируршка процедура у лечењу бенигних и малигних болести штитне жлезде. То је рутинска процедура, али су често присутне опште и ларинголошке компликације. У свакодневној пракси, учесталост ових компликација може бити потцењена или погрешно протумачена као привремена појава. Циљ: Испитати учесталост постоперативних оториноларинголошких и општих компликација код пацијената након тоталне тироидектомије. Материјал и методе: Студија је обухватила укупно 90 пацијената. Код свих пацијената урађена је тотална тироидектомија и патохистолошка дијагностика. Преоперативно и постоперативно је урађена ендовидеоларингоскопија, хормонски статус, а праћена је и појава општих и оториноларинголошких компликација. Резултати: Најчешћа индикација за тироидектомију било је изоловано присуство гушавости у 56,7% случајева. 9 Патохистолошка анализа је показала налаз који је у складу са гушавошћу у већини случајева, 37 (41,1%), затим фоликуларни аденом 25 (27,8%) и папиларни карцином 18 (20%). 13 (14,4%) је имало симптоме након операције, од којих је 10 (11,1%) било жена. Пријављени су следећи симптоми: промуклост (9), промуклост и отежано гутање (2), отежано гутање (1), кашаљ (1). Пареза рекурентног ларингеалног нерва јавила се код 11 (12,2%), 7 на левој страни и 4 на десној страни. 12 пацијената (13,3%) имало је опште симптоме постоперативно. Од пријављених општих симптома: бол у потколеници 1, грчеви у ногама 1, осећај пецкања 8 и осећај слабости 2. Хипокалцемију је пријавило 67 (74,4%), од којих је 51 (56,7%) имало благу (1,9-2,2 ммол/л), а 16 (17,8) тешку хипокалцемију (<1,9 ммол/л). Повишене вредности ПТХ пријавила су 4 пацијента (4,4%). Закључак: Највећи број пареза гласних жица јавио се након операције гушавости и папиларног карцинома. Постоперативна пареза гласних жица није ретка компликација и може бити чешћа него што се обично претпоставља. Неопходно је инсистирати на рутинској преоперативној и постоперативној ларингоскопији ради ране дијагнозе компликација. Неопходно је фокусирати се на обуку хирурга, оториноларинголога, ендокринолога, логопеда и других специјалиста - како би се омогућила боља дијагноза, превенција и лечење компликација.	3
--	---

	Овчина И, Мрђа Ј, Дашић А, Башчаревић М, Божић Мајсторовић Љ. КОРЕЛАЦИЈА КЛИНИЧКИХ КАРАКТЕРИСТИКА СИСТЕМСКОГ ЛУПУСА ЕРИТЕМАТОЗУСА И ОСТЕОПОРОЗЕ. ГОДИШЊИ КОНГРЕС УДРУЖЕЊА РЕУМАТОЛОГА СРБИЈЕ (УРЕС) И УДРУЖЕЊА ОБОЛЕЛИХ ОД РЕУМАТСКИХ БОЛЕСТИ СРБИЈЕ (ОРС) СА МЕЂУНАРОДНИМ УЧЕШЋЕМ. Копаоник, Србија. 2025. Зборник радова: 130 Увод: Системски еритематозни лупус (СЛЕ) је мултисистемска аутоимуна болест која носи велики број коморбидитета. У клиничкој пракси фокус је најчешће на кардиоваскуларним манифестацијама због њихове учесталости, док други органски системи остају запостављени. Скелетни систем, упркос значајном ризику од развоја остеопорозе (ОСП), често се препознаје само по појави прелома услед крхкости. Циљ студије: Циљ је да се покаже веза између клиничких карактеристика и појаве ОСП код пацијената са СЛЕ. Материјали и методе: Студија је обухватила 50 пацијената са СЛЕ. Прикупљени су демографски подаци, антитела и лабораторијски параметри. Све прикупљене варијабле биће корелиране са присуством ОСП. Резултати: Просечна старост је била $47,48 \pm 12,93$, трајање болести $10,46 \pm 7,72$ године, а укупно 48 (96%) пацијената су биле женског пола. У овој групи пацијената, 3 (6%) су биле пушачи, 2 (4%) су имале дијабетес, а 4 (8%) су имале лупусни нефритис. 38 (76%) је лечено кортикостероидима, а 40 (80%) хидроксихлорокином. Осамнаест (36%) пацијената је имало позитивна анти-Ro антитела, а 26 (52%) анти-dsDNA антитела. Укупни холестерол је био $6,0 \pm 0,95$, док је вредност липопротеина ниске густине (LDL) била $3,92 \pm 1,12$. OSP је био присутан код 10 (20%) пацијената. Постојала је статистички значајна корелација између остеопорозе и: старости ($p < 0,01$), трајања болести ($p < 0,01$), укупног холестерола ($p = 0,04$) и LDL ($p = 0,05$). Корелација између остеопорозе и присуства анти-Ro антитела била је статистички значајна ($p = 0,02$), али не и са анти-dsDNA ($p = 0,29$). Корелације са другим варијаблама нису биле статистички значајне. Закључак: Постоји позната позитивна корелација између појаве OSP и фактора као што су старост и трајање болести. Веза између хиперхолестеролемије и ОСП указује на метаболичку активност која такође укључује коштано ткиво. Статистички значајна корелација са анти-Ro антителима указује на потенцијалну улогу специфичних антитела у модулацији метаболизма костију код пацијената са системским лупусом еритематозусом (СЛЕ). Потребне су веће студије како би се потврдили ови резултати и боље разумео њихов значај.	
	Укупно:	30
објављена монографија републичког значаја (3 бода)		
	Публикација	бод
1	Љ. Божић Мајсторовић, И. Овчина. Лице и наличје системског еритематозног лупуса. Бања Лука Медицински факултет. Универзитет у Бањој Луци. 2024, 132 стр., ИСБН 978-99976-13-34-9	3
	Укупно:	3

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

Просјечна оцјена првог циклуса студија	8.76
Просјечна оцјена другог циклуса студија	0
Укупно бодова	87.6

ИСПУЊЕНОСТ УСЛОВА ЗА ИЗБОР

Означити да ли кандидат испуњава услове за избор

?

☒ ДА

☐ НЕ

За избор у звање асистента може бити биран кандидат који има завршен први циклус студија у одговарајућој области са најмање 240 ECTS бодова и најнижом просјечном оцјеном 8,0 или еквивалент. (Закон о високом образовању, члан 81.)

Приказ укупног броја бодова кандидата:

ОПИС	УКУПНО
Вредновање наставничких способности	0
Научноистраживачки рад	119
Бодови на основу просјечне оцјене	87.6
Укупно:	206.6

IV 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 сарадника за ужу научну област Интерна медицина на Медицинском факултету Универзитета у Бањој Луци објављеном у дневном листу „Глас Српске“ 08.10.2025. године пријавио су један кандидат и то Ирма Овчина. Бодовање кандидата извршено је према општим и посебним условима у складу са Законом о високом образовању, Статутом Универзитета у Бањој Луци, те правилником о поступку и условима за избор у научно-наставна, умјетничко-наставна и сарадничка звања на Универзитету у Бањој Луци. Комисија је констатовала кандидата Ирма Овчина са 206.6 бодова. Комисија је детаљно размотрила пријаву и предложену конкурсну документацију, те утврдила да кандидат Ирма Овчина испуњава све услове за избор у сарадничко звање асистента. На основу напријед 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 Сенату Универзитета у Бањој Луци да се Ирма Овчина изабере у звање асистента за ужу научну област Интерна медицина.

Потпис чланова комисије

- 1 _____
Сњежана Поповић Пејичић, редовни професор,
ужа научна област Интерна медицина,
Медицински факултет, Универзитет у Бањој
Луци, предсједник, с.р.
- 2 _____
Душко Вулић, редовни професор, ужа научна
област Интерна медицина, Медицински
факултет, Универзитет у Бањој Луци, члан, с.р.
- 3 _____
Катарина Лалић, редовни професор, ужа научна
област Интерна медицина, Медицински
факултет, Универзитет у Београду, члан, с.р.

У Бањој Луци, 20.11.2025.

V ИЗДВОЈЕНО ЗАКЉУЧНО МИШЉЕЊЕ

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

Потпис чланова комисије

1 _____

У Бањој Луци, __. __. ____ . година

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 измјенама и допунама Правилника о условима за избор у научно-наставна, умјетничко-наставна, наставна и сарадничка звања („Службени гласник Републике Српске”, број: 53/24)
4. 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.
5. Правилником о измјенама и допунама Правилника о поступку за избор у научно-наставна, умјетничко-наставна и сарадничка звања на Универзитету у Бањој Луци, број: 02/04-3.1453-2/24 од 04.07.2024. године.