

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 број 02/04-3.2253-62/25, Сенат Универзитета у Бањој Луци, 23.10.2025. године

Датум и мјесто објављивања конкурса:

12.11.2025. године, дневни лист "Глас Српске" Бања Лука и званична интернет страница Универзитета у Бањој Луци

Назив факултета:

Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци

Ужа научна област:

Интерна медицина

Академско звање у које се кандидат бира:

Редовни професор

Број кандидата који се бирају

1 (један)

Број пријављених кандидата

1 (један)

	САСТАВ КОМИСИЈЕ		
1	Сњежана Поповић-Пејичић	редовни професор	Интерна медицина
	Име и презиме	Звање	Ужа научна област
	Медицински факултет Универзитета у Бањој 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 Универзитета у Бањој 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 Универзитета у Београду		ЧЛАН
	Установа у којој је запослен(а)		Функција у комисији

	Пријављени кандидати
1	Александра Марковић, ванредни професор

II БИОГРАФСКИ ПОДАЦИ О ПРИЈАВЉЕНИМ КАНДИДАТИМА

Први кандидат	
а) Основни биографски подаци:	
Александра (Љубоја и Петра) Марковић	22.08.1968. Јајце
Име (име оба родитеља) и презиме	Датум и мјесто рођења
Војномедицински центар Бања Лука од 1994. до 1995. године Медицинска електроника д.о.о. Бања Лука од 1995. до 2006. године Универзитетски клинички центар Бања Лука од 2006. године до данас Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци од 2006. године до данас Медицински факултет Универзитета у Источном Сарајеву од 2020. године до данас	
Установе у којима је био запослен	
Доктор медицине - Војномедицински центар Бања Лука од 1994. - 1995. године Доктор медицине - Медицинска електроника д.о.о. Бања Лука од 1995. - 2003. године Срецијалиста интерне медицине - Медицинска електроника д.о.о. Бања Лука од 2003. до 2006. Специјалиста интерне медицине - Универзитетски клинички центар Републике Српске од 2006. до 2008. године Субспецијалиста ендокринологије - Универзитетски клинички центар Републике Српске од 2008. године до данас	
Радна мјеста	
Удружење ендокринолога и дијабетолога Републике Српске Европско удружење ендокринолога Комора доктора медицине Републике Српске	
Чланство у научним и стручним организацијама или удружењима	
б) Дипломе и звања:	
Основне студије / студије I циклуса:	
Медицински факултет	Доктор медицине
Назив институције	Звање
Београд, 1993. године	8.07
Мјесто и година завршетка	Просјечна оцјена из цијелог студија
Постдипломске студије / студије II циклуса:	
Медицински факултет	Магистар медицинских наука
Назив институције	Звање
Бања Лука, 2009. године	"Испитивање узрока секундарног неуспјеха пероралне терапије у болесника са дијабетес меллитусом тип 2"
Мјесто и година завршетка	Наслов завршног рада

Интерна медицина	8.92
Научна област/умјетничка област	Просјечна оцена
Докторат / студије III циклуса	
Медицински факултет	Бања Лука, 2013. године
Назив институције	Мјесто и година одбране докторске дисертације
"Утицај краткотрајне моноинсулинске и комбиноване терапије на инсулиносекреторну функцију у болесника са типом 2 дијабетес мелитуса и секундарним неуспјехом оралне терапије"	
Назив докторске дисертације	
Интерна медицина	
Научна област/умјетничка област	
Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци: - Асистент од 2006. до 2010. године - Виши асистент од 2010. до 2015. године - Доцент од 2015. до 2020. године - Ванредни професор од 2020. године до данас	
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 анкетирању студената, током цјелокупног претходног изборног периода уколико је исто спроведено или позитивну оцјену од стране високошколске установе)

Академска година	Назив предмета	Оцјена
2023/2024	Интерна медицина - Потврда о доказаним наставничким способностима број: 18/1.58-7/25	
	Укупна просјечна оцјена:	
	Број бодова:	0

б) Научноистраживачки рад

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

1	Докнић М, Стојановић М, Марковић А. Transition period and young adulthood in patients with childhood-onset growth hormone deficiency (COGHD): impact of growth hormone replacement on bone mass and body composition. <i>Int J Mol Sci.</i> 2024;25(19):10313. doi:10.3390/ijms251910313 " Циљ овог прегледног рада је да истакне посљедице дефицијенције хормона раста која почиње у дјетињству (COGHD) након завршетка линеарног раста на коштану масу и тјелесну композицију, као и супротстављене повољне ефекте наставка супституционе терапије хормоном раста током транзиционог периода и у раној одраслој доби. Улога хормона раста у касној адолесценцији и раном одраслом добу добро је утврђена, посебно у постизању вршне коштане масе и повољне тјелесне композиције, коју карактерише повећање мишићне масе и смањење масног ткива. Пацијенти са дефицијенцијом хормона раста која је почела у дјетињству, након достизања коначне висине, имају смањену минералну густину костију и мишићну масу, уз повећану масну масу у поређењу са здравим контролама. Неповољна тјелесна композиција представља предиктор кардиоваскуларног ризика, док ниска коштана маса у раној младости указује на повећан ризик од остеопорозе и прелома у каснијем животу. Прекид супституционе терапије хормоном раста након завршетка раста доводи до одложеног достизања вршне коштане масе и неповољне тјелесне композиције са повећаним абдоминалним масним наслагама. Према бројним клиничким студијама које прате ефекте терапије хормоном раста на физички и психолошки статус пацијената са перзистентном дефицијенцијом хормона раста након завршетка раста, препоручује се наставак терапије у доби од 16 до 25 година. Савјетује се да се супституциона терапија хормоном раста у транзиционом периоду примјењује у интермедијарним дозама, између доза намјењених педијатријској и одраслој популацији. Уобичајене дневне дозе износе између 0,3 и 0,5 mg, али их је потребно индивидуално прилагодити, с циљем одржавања концентрације IGF-I у нормалном опсегу за дату животну доб.“	10
2	Рашић-Марковић А, Ђурић Е, Скријељ Д, Бјекћ-Маџут Ј, Игњатовић Ђ, Марковић А, Раденковић С, Радић Л, Радуновић Н, Станојловић О. Neuroactive steroids in the neuroendocrine control of food intake, metabolism, and reproduction. <i>Endocrine.</i> 2024;85(3):1050 -1057. doi:10.1007/s12020-02403755-x " Неуроактивни стероиди представљају врсту стероидних хормона који се производе унутар нервног система или у периферним жлијездама, а затим транспортују у мозак, гдје испољавају своје неуромодулаторне ефекте. Неуроактивни стероиди имају плеiotропне ефекте који обухватају подстицање мијелинације, неуропластичности и развоја мозга. Они такође регулишу важне физиолошке функције као што су метаболизам, унос хране, репродукција и одговор на стрес. Хомеостатски процеси метаболизма и репродукције блиско су повезани и међусобно зависни. Репродуктивна дешавања, као што је трудноћа, узрокују значајне промјене у метаболизму, док метаболички статус може утицати на репродуктивну функцију код сисара. Код жена, регулација репродукције и енергетске равнотеже контролисана је флукуацијама естрадиола и прогестерона током менструалног циклуса. Неуростероиди имају кључну улогу у неуроендокриној контроли репродукције. Синтеза неуроестрадиола и неуропрогестерона унутар мозга представља пресудан процес који омогућава ослобађање GnRH и LH, који затим регулишу прелазак са естроген-негативне на естроген-позитивну повратну спрегу. Поред њихове улоге у репродуктивном систему, естроген има кључну функцију у регулацији енергетске хомеостазе дјелујући на централном и периферном нивоу. Естрогени ефекти на регулацију тјелесне масе углавном се посредују преко естрогенских рецептора-α (ERα), који су обилно изражени у бројним регијама мозга укљученим у регулацију уноса хране, базалног метаболизма, термогенезе и дистрибуције смеђег масног ткива. Тијесна повезаност енергетске равнотеже и репродуктивне физиологије омогућена је заједничким регулаторним путевима, нарочито POMC, NPY и киспептин неуронима, који представљају мете естрогенске регулације и вјероватно учествују у различитим аспектима удружене контроле енергетске равнотеже и репродуктивне функције. Циљ овог прегледа је да представи сажетак напретка постигнутог у откривању заједничких регулаторних путева који омогућавају блиско повезивање енергетске равнотеже и репродуктивне физиологије, као и њихове узајамне интеракције и модулацију коју индукују неуростероиди."	10

3	Раденковић С, Велојић-Голубовић М, Димић Д, Радојковић ДБ, Ћирић В, Глувић З, Бјекћ-Маџић Ј, Марковић А, Радић Л, Пешић М. The effect of therapy with insulin analogues (aspart and glargine) on oxidative stress parameters in patients with type 1 diabetes mellitus. Acta Endocrinol (Buchar), Endocrine Care. 2023;19(4):463 -470. doi:10.4183/aeb.2023.463 “Постоје докази да је прекомјерна продукција реактивних кисеоничних врста једна од значајних абнормалности које доприносе развоју хроничних дијабетичких компликација. Циљ: Испитати ефекат интензивне терапије инсулинским аналозима кроз праћење параметара оксидативног стреса. Испитаници и методе: У раду је коришћено поређење података добијених проспективном анализом код 49 пацијената са дијабетесом типа 1, прије и након шестомјесечне интензивне терапије инсулинским аналозима. Резултати: Вриједности сва три испитивана параметра оксидативног стреса -- малондиалдехид (MDA), ксантин оксидаза (ХО) и нитрати и нитрити (NOx) -- у популацији пацијената са дијабетесом типа 1 статистички су значајно више у поређењу са контролном групом (42 добровољна даваоца крви). Параметри антиоксидативне заштите такође показују разлике: активности каталазе и глутатион-пероксидазе (GPx) статистички су више код пацијената са дијабетесом типа 1 у односу на контролу, док је активност супероксид-дисмутаза (SOD) статистички нижа. Вриједности сва три испитивана параметра оксидативног стреса након шест мјесеци интензивне терапије инсулинским аналозима значајно опадају: за MDA $p < 0.001$, за HO $p < 0.01$ и за NOx $p < 0.05$. Активности каталазе ($p < 0.001$) и GPx ($p < 0.01$) такође се смањују током терапије, док активност SOD достиже највишу вриједност након шест мјесеци терапије ($p < 0.001$). Закључак: Код пацијената са дијабетесом типа 1 ниво оксидативног стреса је значајно повишен у односу на контролу. Интензивна терапија инсулинским аналозима аспартом и гларгином углавном доводи до побољшања параметара оксидативног стреса, а у мањој мјери параметара антиоксидативне заштите.”	10
4	Малешевић Г, Поповић-Пејичић С, Марковић А, Солдат-Станковић В. Inflammatory cardiovascular risk markers and silent myocardial ischemia in type 2 diabetic patients. Vojnosanit Pregl. 2022;79(6):584 -590. doi:10.2298/VSP201012010M " Посебна карактеристика коронарне болести срца (CHD) код пацијената са дијабетесом типа 2 (T2DM) јесте то што она често протиче асимптоматски и настаје као посљедица кардиоваскуларне аутономне неуропатије. Циљ истраживања био је да се процени значај одређивања инфламаторних кардиоваскуларних ризичних маркера IL-6 и hs-CRP у скринингу за присуство CHD код асимптоматских пацијената са T2DM. Методе: У истраживање је укључено 169 пацијената са T2DM без симптома и знакова CHD. Ергометријским тестирањем је потврђено или искључено присуство тихе (silent) CHD. Нивои hs-CRP и IL-6 одређени су ELISA методом. Резултати: Вриједности IL-6 биле су значајно више код пацијената са позитивним ергометријским тестом ($6,83 \pm 1,99 \text{ pg/mL}$) у поређењу са пацијентима са негативним тестом ($3,04 \pm 1,39 \text{ pg/mL}$) ($p < 0.001$). Такође смо утврдили да су вриједности hs-CRP код пацијената са позитивним ергометријским тестом биле значајно више у односу на пацијенте са негативним тестом ($6,37 \pm 2,25$ vs $1,67 \pm 1,41 \text{ mg/L}$; $p < 0.001$). Осјетљивост удруженог налаза повишених вриједности IL-6 и hs-CRP у детекцији тихе CHD путем ергометрије износила је 90%, а специфичност 86%. Закључак: Hs-CRP и IL-6 представљају значајне предикторе тихе коронарне болести срца, и њихово одређивање могло би се препоручити за унапређење стратификације кардиоваскуларног ризика код асимптоматских пацијената са дијабетесом типа 2.”	10
Укупно:		40
научни рад објављен у научном часопису међународног значаја (8 бодова)		
Публикација		бод

1	Марковић А, Дојчиновић Т, Рисовић И, Грујичић М, Малиновић-Панчић Ј. Secondary failure of oral therapy in patients with type 2 diabetes - how to overcome it? Scr Med. 2025;56(1):93 -98. doi:10.5937/scriptamed56-52683 "Увод/Циљ: Секундарни неуспјех оралне терапије јавља се након дугог периода успјешне примјене оралних антидијабетика. Тачан механизам његовог настанка није познат. Новији подаци указују на хетерогеност овог феномена, аналогну хетерогености патогенезе дијабетеса типа 2. Циљ истраживања био је да се процјене глукорегулација и секреторна функција инсулина прије терапије, три мјесеца након увођења инсулина и три мјесеца након искључивања и поновног увођења оралне антидијабетичке терапије. Методе: Изабрано је 49 пацијената са незадовољавајућом гликемијском контролом, након чега је уведена инсулинска терапија у четири дневне дозе (базално-болус режим). Гликемијска регулација и функција бета-ћелија (С-пептид и инсулинемија) праћене су у три временске тачке: прије увођења инсулина, три мјесеца након започињања терапије инсулином и три мјесеца након прекида терапије инсулином и враћања на претходно коришћене оралне антидијабетике. Резултати: Након увођења инсулинске терапије забиљежено је значајно побољшање параметара гликемијске регулације ($p < 0.001$). Током периода након терапије инсулином, потврђена су побољшања функције бета-ћелија и смањење инсулинске резистенције ($p < 0.001$). Међутим, уочено је одређено погоршање ових параметара након прекида терапије инсулином. Додатно, забиљежено је благо смањење Ц-пептида и повећање инсулинемије, мада ове промјене нису биле статистички значајне. Закључак: Примјена интензивираних инсулинских терапија у трајању од три мјесеца доводи до побољшања глукорегулације и дјелимичног опоравка секреторне функције ендокриног панкреаса. Поновно увођење оралне антидијабетичке терапије довело је до благог погоршања посматраних параметара, иако ове промјене нису биле статистички значајне.	8
2	Грујичић М, Поповић-Пејичић С, Марковић А. The influence of optimal blood pressure control on the progression of chronic kidney disease. Scr Med. 2024;55(4):427 -434. doi:10.5937/scriptamed55-50228 „Увод/Циљ: Оптимална и континуирана контрола хипертензије представља кључни дио терапијског приступа, који може успорити напредовање СКД. Циљ овог истраживања био је да се покаже да оптимална регулација крвног притиска код пацијената са есенцијалном и секундарном хипертензијом, уз постојање СКД, успорава прогресију СКД. Методе: Ретроспективно-проспективна студија била је слепа за пацијенте и трајала је 24 мјесеца. Укључено је 97 пацијената, старијих од 18 година, оба пола, са хипертензијом и СКД у 3. или 4. стадијуму (клиренс креатинина 15 -59 mL/min). Као исход СКД узет је „комплексни (непожељни) клинички исход“ - један од три основна непожељна догађаја: удвостручење вриједности серумског креатинина на крају 24 мјесеца, појава терминалне бубрежне инсуфицијенције или смрт пацијента. Пацијенти су сврстани у три групе: I група - 30 пацијената са есенцијалном хипертензијом и СКД са оптимално регулисаним крвним притиском; II група - 32 пацијента са секундарном хипертензијом и СКД са оптимално регулисаним крвним притиском; III контролна група - 35 пацијената са хипертензијом различитих узрока и СКД који нису постигли циљне вриједности крвног притиска. Контрола крвног притиска праћена је од мјесеца 0 до мјесеца 24 - једном мјесечно. Резултати: Утврђена је високостатистички значајна разлика у брзини гломеруларне филтрације између прве и треће групе, као и између друге и треће групе. Није утврђена статистички значајна разлика између прве и друге групе, у којима је постигнута добра контрола крвног притиска. Закључак: Оптимална контрола крвног притиска у испитиваним групама, без обзира на узрок СКД, била је одговорна за успоравање прогресије СКД у поређењу са групом која није имала регулисан крвни притисак.“	8
Укупно:		16
научни рад националног значаја објављен у републичком научном часопису прве категорије (5 бодова)		
Публикација		бод

1	Марковић А, Дојчиновић Т, Бркић М, Поповић Перић Т. Evaluation of clinical profiles in patients with benign pituitary tumors. Biomedicinska istraživanja. 2025;16(1):1 -12. doi:10.59137/BII202501483M „Увод: Бенигни тумори хипофизе представљају хетерогену групу неоплазми са различитим клиничким испољавањима, у зависности од њихове хормоналне активности, величине и мас-ефекта. Циљ овог истраживања био је да се процјене клинички профили пацијената са бенигним туморима хипофизе, са фокусом на демографске карактеристике, хормоналну активност и величину тумора. Методе: Ово ретроспективно петогодишње истраживање (2019 -2023), проведено у Универзитетском клиничком центру Републике Српске у Бањој Луци, обухватило је пацијенте код којих су дијагностиковани бенигни тумори хипофизе и који су прошли клиничку, биохемијску и радиолошку процјену. Анализирани су демографски подаци, хормонски профили и димензије тумора одређене MRI-јем. Тумори су класификовани као функционални и нефункционални на основу хормонског лучења. Статистичком анализом испитиване су повезаности између клиничких параметара и карактеристика тумора. Резултати: Анализирани су подаци пацијената са дијагностикованим бенигним неоплазмама хипофизе. Просјечна старост пацијената била је 48,61 година (SD = 17,60), са распоном од 20 до 85 година. Од 53 пацијента са доступним подацима о функционалности тумора, 79,2% имало је функционалне аденоме, при чему су пролактиноми били најчешћи (64,1%). Макроаденоми су били присутни у 58,0% случајева, а инвазивни тумори у 22,4%. Хируршка интервенција изведена је код 21 пацијента, од чега је 76,2% оперисано трансфеноидалним приступом. Ремисија је постигнута код 5,9% пацијената, а потпуна ресекција код 17,7%. Закључак: Свеобухватна процјена клиничких карактеристика бенигнух тумора хипофизе неопходна је за креирање индивидуализованих терапијских приступа и побољшање исхода лијечења.“	5
2	Бркић М, Ђекић Д, Јованић Ј, Топић Г, Грбић А, Шутиловић Т. Metabolic disorders in patients with impaired glucose tolerance, with or without underlying ischaemic heart disease. Scr Med. 2022;53(3):175 -185. doi:10.5937/scriptamed53-36711 „Увод/Циљ: Постоје докази да у развоју дијабетеса мелитуса типа 2 (DMT2) и коронарне болести срца (CHD) значајну улогу имају метаболички фактори ризика: инсулинска резистенција (IR), дислипидемија и гојазност. Поред метаболичких фактора, повишене вриједности инфламаторних маркера, као што су фибриноген и високоосјетљиви Среактивни протеин (hsCRP), такође учествују у развоју CHD. Сматра се да су метаболички поремећаји присутни и код пацијената са поремећеном толеранцијом на глукозу (IGT) и да могу допринијети развоју CHD код ових особа. Циљ овог истраживања био је да се испита понашање метаболичких параметара и маркера хроничне инфламације код пацијената са IGT на тесту толеранције на глукозу и удруженом CHD. Методе: Истраживање је обухватило четири групе од по 30 испитаника: а) IGT са CHD, б) IGT без CHD, в) CHD без IGT и г) контролну групу без CHD и са нормалном толеранцијом на глукозу (NGT). У свакој групи мјерени су параметри глукорегулације (глукоза наште, HbA1c). Изведен је орални тест толеранције на глукозу (OGTT) са уносом 75 г глукозе и израчунати параметри инсулинске резистенције (HOMA-IR, Matsuda индекс, Quicкi индекс, HOMA1%B). Анализиран је липидни профил, одређен однос струк/кукови, те мјерене концентрације фибриногена и hsCRP. Дијагноза CHD постављена је на основу типичних знакова претходног инфаркта миокарда на ЕКГ-у, ехокардиограму и/или ергометрији (Брус протокол). Резултати: Испитаници са IGT, али без CHD, као и они са истовременим IGT и CHD, имали су статистички значајно више вриједности триглицерида и холестерола, као и изражену инсулинску резистенцију са смањеном осјетљивошћу на инсулин у поређењу са испитаницима који су имали CHD али не и IGT, као и у односу на контролну групу. Група са истовременим IGT и CHD имала је статистички значајно више концентрације фибриногена и hsCRP. Закључак: Инсулинска резистенција и хиперлипидемија, заједно са медијаторима хроничне инфламације, представљају потенцијалне предикторе развоја поремећаја толеранције на глукозу. Стога би интервенционе терапијске мјере у периоду IGT или током хиперинсулинемије могле побољшати могућности пацијената да спријече или одгоде настанак или развој дијабетеса и његових компликација.“	5
Укупно:		10
научни рад националног значаја објављен у републичком научном часопису друге категорије (3 бода)		
Публикација		бод

1	Марковић А, Малешевић Г, Бркић М, Рисовић И, Солдат-Станковић В, Царић Б. Comparison of the efficacy of two therapeutic regimens on the recovery of insulinosecretorial function in patients with type 2 diabetes and secondary failure of oral therapy. Respiratio. 2020 -2022;10 -12(1 -3):15 -21. doi:10.26601/rsp.aprs.22.1 „Увод: Секундарни неуспјех оралне терапије дефинише се као изостанак повољног терапијског одговора на оралну терапију која је у претходном периоду болести била ефикасна. Циљ истраживања био је да се упореде ефекти краткотрајне инсулинске монотерапије и комбиноване терапије (инсулин уз метформин) на инсулиносекреторну функцију и да се утврди терапијски режим са већом ефикасношћу у односу на испитиване параметре. Методе: У истраживање је укључено 75 пацијената оболелих од дијабетеса типа 2 са потврђеним секундарним неуспјехом оралне терапије, који су подијељени у двије групе на основу тјелесне масе, а свака група третирана је различитим инсулинским режимима. Пацијенти са нормалном тјелесном масом (група А) третирали су интензивираним конвенционалном монотерапијом инсулином (такозвани „базал -болус“ режим), док су пацијенти са повећаном тјелесном масом (група Б) лијечени комбинованом терапијом (базални инсулин уз метформин) у трајању од три мјесеца. Свим испитаницима су прије и три мјесеца након инсулинске терапије одређивани параметри гликорегулације (HbA1c, гликемија наше, постпрандијална и цијелодневни профил) и израчунати homeostatsки модели за процјену инсулинске секреције и резистенције (НОМА % beta и НОМА IR). Резултати: Истраживање показује побољшање гликорегулације, смањење инсулинске резистенције и побољшање ендогеног капацитета панкреаса у обје испитиване групе у односу на период прије увођења инсулинске терапије. Закључак: Није било значајних разлика у погледу ефеката на инсулиносекреторну функцију, инсулинску резистенцију и гликорегулацију између двије испитиване групе, што указује да су оба терапијска режима била подједнако ефикасна.”	3
Укупно:		3
научни рад објављен у зборницима са рецензијом са научног скупа међународног значаја (8 бодова)		
	Публикација	бод
1	Солдат-Станковић В, Малешевић Г, Бркић М, Тадић Д, Поповић-Пејичић С, Марковић А, Маџут Ђ. Повезаност нивоа адипонектина са индексом тјелесне масе, инсулинском резистенцијом и хиперандрогенизмом у синдрому полицистичних јајника. 4. конгрес ендокринолога и дијабетолога Републике Српске са међународним учешћем; 2025; Бања Лука. Књига сажетака и одабраних радова у цијелости. стр. 88 -97. ISBN 978-99976-706-2-5. „Увод: Ниски нивои адипонектина код синдрома полицистичних јајника (ПЦОС) углавном се приписују гојазности која је честа међу овим пацијенткињама. Циљ ове студије био да се испита повезаност нивоа адипонектина са тјелесном масом и нивоом андрогена код жена са ПЦОС. Материјал и методе: Укупно је регрутовано 60 жена са ПЦОС које су испуњавале Ротердамске дијагностичке критеријуме из 2003. године и 60 контролних жена без ПЦОС, усклађених по старости и индексу телесне масе. Одредили смо антропометријске параметре, метаболичке и ендокрине индикаторе, серумски адипонектин и инфламаторне маркере и статистички анализирали резултате. Резултати: Жене са ПЦОС имале су значајно нижи ниво адипонектина ($p < 0.01$) у поређењу са здравим женама. Ниво адипонектина је био у инверзној корелацији са индексом телесне масе (ИТМ), обимом струка (ОБ), масом телесне масти, триглицеридима, проценом модела хомеостазе ХОМА ИР, АУЦ инсулина, АУЦ глукозе, укупним тестостероном, дехидроепиандростерон сулфатом (ДХЕАС) и индексом слободних андрогена (ФАИ), а позитивно је корелирао са глобулином који везује полне хормоне (СХБГ) и холестеролом липопротеина високе густине (ХДЛ) у групи са ПЦОС. У мултиваријантној логистичкој регресији, ИТМ и ФАИ су били значајне независне детерминанте граничног нивоа адипонектина од 7.7мг/мЛ. Закључак: Наши резултати потврђују да се концентрације адипонектина мијењају у складу са варијацијама ИТМ код жена са ПЦОС. Они такође указују на улогу вишка андрогена у гојазности и дисфункцији масног ткива код жена са ПЦОС.”	8

2	Чанчаревић-Ђајић Б, Марковић А, Драгановић Д, Милић-Радић Т, Поповић Б, КисинЈовановић С, Девић Д, Вјештица М, Божић С. Корелација матераналне гликемије код трудница са прегестацијским и гестацијским дијабетесом и феталном макрозомијом. 4. конгрес ендокринолога и дијабетолога Републике Српске са међународним учешћем; 2025; Бања Лука. Књига сажетака и одабраних радова у цијелости. стр. 98 -108. ISBN 978-99976-706-2-5. “Увод: Незадовољавајућа метаболичка контрола дијабетеса у трудноћи повезана је са повећаним ризиком за мајку и новорођенче. Циљ: Испитати повезаност матерналне гликемије код трудница са прегестацијским и гестацијским дијабетесом и порођајне масе новорођенчета. Материјал и методе: У ретроспективну студију укључене су 132 труднице хоспитализоване на Клиници за гинекологију и акушерство Универзитетског клиничког центра Републике Српске у периоду 1.1.2024 -1.1.2025. године. Узорак је чинило 106 трудница са гестацијским и 26 са прегестацијским дијабетесом. Праћене су вриједности прве постхоспиталне гликемије наташте као и порођајне масе новорођенчади. Анализа је спроведена коришћењем Пирсоновог коефицијента корелације, уз ниво статистичке значајности $p < 0,05$. Резултати: Макрозомија је била присутна код 11,5% трудница са прегестацијским и 11,3% трудница са гестацијским дијабетесом. Просјечна порођајна маса новорођенчади била је већа у групи трудница са гестацијским дијабетесом (3.423 g) у односу на труднице са прегестацијским дијабетесом (3.052 g). Анализа повезаности улазне гликемије и порођајне масе показала је благу негативну корелацију ($r = -0,123$; $p = 0,157$), која није достигла статистичку значајност. Закључак: У испитиваном узорку није утврђена статистички значајна повезаност између прве хоспиталне вриједности матерналне гликемије наташте и порођајне масе новорођенчета. Проценат макрозомије био је приближно исти у обе групе, као и просјечна гестацијска недјеља завршетка трудноће. Ови налази указују да једнократна вриједност гликемије наташте не одражава у потпуности степен гликемијске контроле током трудноће, посебно узимајући у обзир терапијске и мултифакторијалне утицаје на фетални раст.”	8
3	Царић Б, Бркић М, Малешевић Г, Солдат-Станковић В, Дојчиновић Т, Малиновић-Панчић Ј, Марковић А, Поповић-Пејичић С. Медикаментозни третман у дијабетесу типа 1: добија ли инсулин терапијске партнере? 4. конгрес ендокринолога и дијабетолога Републике Српске са међународним учешћем; 2025; Бања Лука. Књига сажетака и одабраних радова у цијелости. стр. 136 -144. ISBN 97899976-706-2-5. “Интензивирана инсулинска терапија остаје златни стандард лијечења пацијената са дијабетес мелитусом типа 1 (ДМТ1). Посљедњих година бројна истраживања указују на потенцијалне користи додатних, неинсулинских терапија, прије свега агониста ГЛП-1 рецептора (ГЛП-1 РА) и инхибитора натријум-глукозног котранспортера 2 (СГЛТ2 инхибитори). Иако још увијек нису одобрени за употребу у ДМТ1, ове двије групе лијекова представљају нову терапијску перспективу због кардиопротективног и ренопротективног ефекта. Механизам дјеловања ГЛП-1 РА укључује успоравање пражњења желуца, смањење апетита, инхибицију глукагона и побољшање инсулинске осјетљивости - ефекти који могу бити корисни код гојазних пацијената са ДМТ1 или код оних са израженом инсулинском резистенцијом. Клиничке студије показале су скроман, али значајан ефекат на снижавање HbA1c, тјелесне масе и дневне дозе инсулина. Ипак, терапија носи и ризике, укључујући гастроинтестиналне нуспојаве у случају ГЛП-1 РА и повећан ризик од еугликемијске кетоацидозе при употреби СГЛТ2 инхибитора, посебно у условима неправилне титрације инсулина. Додатно, финеренон, селективни нестероидни антагонист минералокортикоидних рецептора, показује ренопротективне и кардиопротективне ефекте код пацијената са хроничном бубрежном болешћу и протеинуријом у дијабетесу типа 2. Његова потенцијална улога у спречавању или лијечењу дијабетесне болести бубрега у ДМТ1 предмет је актуелних клиничких студија. Комбинација ових лијекова са инсулином отвара нове могућности за бољу гликорегулацију, редукцију компликација и побољшање квалитета живота код особа са ДМТ1, али захтијева индивидуализован приступ и мултидисциплинарно праћење.	8

4	Савић С, Француз Јовичић М, Тешановић Г, Станетић К, Петровић В, Марковић А. Утицај бола у доњем дијелу леђа на свакодневно функционисање здравствених радника. 4. конгрес ендокринолога и дијабетолога Републике Српске са међународним учешћем; 2025; Бања Лука. Књига сажетака и одабраних радова у цијелости. стр. 160-170. ISBN 978-99976-706-2-5. “Материјал и методе: Проспективна студија попречног пресека проведена је у периоду 01.04 -30.06.2022. године. Учесници су били здравствени радници наведених установа. Кориштени су PMDQ и самостално креиран упитник са социодемографским, терапијским и дијагностичким подацима. Резултати: У истраживању је учествовало 268 здравствених радника, од којих је 82,5% било женског пола. Већина испитаника била је запослена у Дому здравља Бања Лука (54,9%) и Дому здравља Градишка (39,2%). Преваленца бола у доњем дијелу леђа, према PMDQ, износила је 37,7%, без статистички значајне разлике између полова. Већина испитаника пријавила је краткотрајне епизоде бола у трајању до шест недјеља, док је хронични бол био чешћи код старијих испитаника. Највећи број пријављених епизода бола и употребу аналгетика имали су медицински техничари, али занимање није било статистички значајан фактор. Аналгетике је користило 55,6% испитаника, најчешће орално или у комбинованој примјени. Комбинована терапија била је значајно повезана са ограничењима у функционалним активностима према PMDQ упитнику, што указује да интензитет бола одређује сложеност терапијског приступа. Пол, институција запослења и занимање нису били повезани са појавом бола нити са употребом аналгетика. Закључак: Бол у доњем дијелу леђа присутан је код више од трећине здравствених радника примарне здравствене заштите. Већина испитаника пријавила је краткотрајне епизоде бола, док је хронични бол чешћи код старијих испитаника.	8
5	Бркић М, Царић Б, Солдат-Станковић В, Марковић А, Малешевић Г, Царић Б, Рисовић И, Терзић М, Малиновић-Панчић Ј, Дојчиновић Т. Нови терапијски модалитет у лијечењу бенигних чворова штитасте жлијезде. 4. конгрес ендокринолога и дијабетолога Републике Српске са међународним учешћем; 2025; Бања Лука. Књига сажетака и одабраних радова у цијелости. стр. 127 - 135. ISBN 978-99976-706-2-5. “Увод: Иако је већина чворова штитне жлијезде бенигна, лијечење може бити индиковано ради ублажавања симптома, рјешавања естетских проблема или смањења страха у вези са могућом малигном трансформацијом. Минимално инвазивне, нехируршке технике, попут ласерске аблације (ЛА) и радиофреквентне аблације (РФА), већ су етаблиране терапијске опције. Микроталасна аблација (МТА) у посљедње вријеме се појављује као алтернатива, нудећи краће трајање захвата, већу зону аблације и смањено ширење топлоте у поређењу са РФА. Циљ: Процијенити промјене у запремини чворова након микроталасне аблације и утврдити могуће интра- и постпроцедуралне компликације. Методе: Ова пресјечна студија обухватила је 39 пацијената са бенигним чворовима штитне жлијезде запремине ≤ 50 мл, који су били подвргнути МТА у периоду од октобра 2022. до децембра 2024. Запремина чворова мјерена је прије захвата и након 3, 6 и 12 мјесеци. За процјену промјене запремине кориштен је Wilcoxon Signed Ranks тест. Биљежене су интра- и постпроцедуралне компликације. Резултати: Просјечна запремина чворова била је $10,08 \pm 11,01$ мл на почетку, $4,51 \pm 5,79$ мл након 3 мјесеца, $2,37 \pm 3,25$ мл након 6 мјесеци и $1,07 \pm 1,61$ мл након 12 мјесеци, што одговара просјечном проценту смањења запремине од 62,42%, 78,83% и 89,17%, редом. Сва смањења запремине била су статистички значајна ($p = 0,000$). Није забиљежена ниједна озбиљна компликација. Најчешћи мањи нежељени ефекти били су нелагодност (84,6%), блага бол (30,77%) и оток (20,51%). Закључак: Микроталасна аблација је сигурна, ефикасна и потенцијална метода прве линије за смањење величине симптоматских бенигних чворова штитне жлијезде, уз минималан ризик од озбиљних компликација.”	8

6	Рисовић И, Бојић М, Марковић А, Кос Љ, Латинчић М, Бањац Баљак В, Ракановић Д, Арамбашић П, Балдић Р, Алексић З, Шкрбић В, Скробић О. Припрема болесника за баријатријску хирургију: прва искуства у УКЦ Републике Српске. 4. конгрес ендокринолога и дијабетолога Републике Српске са међународним учешћем; 2025; Бања Лука. Књига сажетак и одабраних радова у цијелости. стр. 118 -126. ISBN 978-99976-706-2-5. „Увод: Припрема болесника за баријатријску хирургију захтијева мултидисциплинарни приступ са циљем свеобухватне евалуације болесника са гојазношћу, спречавања компликација, постизања веће ефикасности лијечења и смањења вјероватноће поновног добијања на тјелесној тежини. Циљ рада био је да се испита значај мултидисциплинарног приступа у евалуацији болесника са гојазношћу, те у припреми и исходу хируршког лијечења гојазности. Материјал и методе: Ретроспективна студија обухватила је 50 болесника са гојазношћу, просјечне животне доби $41 \pm 9,5$ година и индекса тјелесне масе (Body Mass Index, БМИ) $39,5 \pm 11,4 \text{ kg/m}^2$. Резултати: Тридесет пет процената испитаника навело је да имају прекомјерну тјелесну тежину од раног дјетињства, док је 15% жена пријавило да је добијање на тежини почело током трудноће. Седам процената испитаника имало је прекомјерну тјелесну тежину краће од пет година. У породичној анамнези гојазност је била заступљена код 25% испитаника. Најчешће компликације гојазности биле су преддијабетес, дијабетес типа 2, хипертензија и хиперлипидемија. Са порастом БМИ растао је број компликација гојазности и степен гојазности (Edmonton Obesity Staging System, EOSS). Код осам испитаница урађена је хируршка метода лијечења гојазности у виду sleeve гастректомије. Прије операције, пет болесника је имало EOSS 1, а три EOSS 2. Након шест мјесеци, проценат губитка тјелесне масе кретао се између 15 -20%. Закључак: Резултати нашег истраживања показали су да мултидисциплинарни приступ омогућава свеобухватну евалуацију болесника са гојазношћу, благовремено утврђивање компликација и њихово адекватно лијечење.“	8
7	Марковић А, Малешевић Г, Бркић М, Солдат-Станковић В, Царић Б, Рисовић И, Поповић Пејичић С. Утицај краткотрајне инсулинске терапије на секреторну способност бета ћелија у болесника са типом 2 дијабетес мелитусом и секундарним неуспјехом оралне терапије. 3. конгрес ендокринолога и дијабетолога Републике Српске са међународним учешћем; 2021; Бања Лука. Књига сажетак и одабраних радова у цијелости. стр. 100 -107. ISBN 978-99976-706-1-8. „Увод: Патофизиолошка основа примјене интензивираних инсулинских терапија заснива се на нормализацији гликемије и покушају дјелимичне реверзије основних патофизиолошких механизма уклањањем глутокотоксичног дјеловања. Циљ рада био је да се испитају акутни ефекти краткотрајне инсулинске терапије на секреторну способност бета ћелија ендокриног панкреаса и инсулинску резистенцију. Методе: Испитаници су подијељени у двије групе на основу тјелесне масе, а свака група третирана је различитим инсулинским режимом. Пацијенти са нормалном тјелесном масом (група А) лијечени су интензивираним конвенционалном монотерапијом инсулином (такозвани „базал -болус“ режим). Пацијенти са повећаном тјелесном масом (група Б) лијечени су комбинованом терапијом (базални инсулин уз метформин) у трајању од три мјесеца. Свим испитаницима су прије и три мјесеца након терапијског режима одређивани параметри гликорегулације (HbA1c, гликемија наше, постпрандијална гликемија и цјелодневни профил), као и хомеостатски модели за процјену инсулинске секреције и резистенције (НОМА % бета и НОМА IR). Резултати: Истраживање је показало побољшање гликорегулације, смањење инсулинске резистенције и побољшање ендогеног секреторног капацитета панкреаса у обе групе у односу на период прије увођења инсулинске терапије. Закључак: Краткотрајна инсулинска терапија, како код нормално ухрањених тако и код гојазних пацијената са дијабетесом типа 2, доводи до побољшања гликорегулације, смањења инсулинске резистенције и опоравка инсулиносекреторне активности бета ћелија ендокриног панкреаса.“	8

8	Рисовић И, Влатковић В, Поповић-Пејичић С, Марковић А, Малешевић Г. Улога лептина у евалуацији нутритивног статуса код болесника на хроничној хемодијализи. 3. конгрес ендокринолога и дијабетолога Републике Српске са међународним учешћем; 2021; Бања Лука. Књига сажетака и одабраних радова у цјелости. стр. 115 -121. ISBN 978-99976-706-1-8. „Увод: Посљедњих година рађена су истраживања о повезаности лептина са нутритивним параметрима и о његовој улози у малнутрицији код болесника на хемодијализи. Циљ рада био је да се код болесника на хроничној хемодијализи испитају вриједности лептина у зависности од степена ухрањености, као и корелација лептина са параметрима нутритивног статуса. Методе: Студија пресека обухватила је 84 болесника на хемодијализи, који су у зависности од вриједности индекса тјелесне масе подијељени у четири групе: потхрањени, нормално ухрањени, прекомјерне тјелесне масе и гојазни. За процјену нутритивног статуса кориштени су лабораторијски параметри (лептин, албумин, укупни холестерол, креатинин) и антропометријска мјерења (индекси тјелесног састава). Резултати: Вриједности лептина биле су статистички значајно ниже код потхрањених болесника ($2,02 \pm 1,70$ ng/mL) у поређењу са нормално ухрањенима ($8,62 \pm 10,66$ ng/mL), испитаницима са прекомјерном тјелесном масом ($32,99 \pm 4,52$ ng/mL) и гојазнима ($78,02 \pm 51,61$ ng/mL). Уочене су повишене вриједности укупног холестерола код гојазних испитаника. Индекс масног ткива био је статистички значајно нижи код потхрањених, а повишен код гојазних. Лептин је показао обрнуту, статистички значајну корелацију са индексом мишићног ткива ($r = -0,30$; $p < 0,05$), а директну корелацију са индексом тјелесне масе ($r = 0,68$; $p < 0,01$), укупним холестеролом ($r = 0,426$; $p < 0,01$) и индексом масног ткива ($r = 0,71$; $p < 0,001$). Закључак: У овом истраживању снижене вриједности лептина биле су повезане са лошијим нутритивним статусом код болесника на хроничној хемодијализи.“	8
9	Малешевић Г, Поповић-Пејичић С, Кос Љ, Ковачевић-Прерадовић Т, Станетић Б, Рисовић И, Солдат-Станковић С, Грбић А, Царић Б, Бркић М. Значај одређивања високо сензитивног Цреактивног протеина у детекцији нијеме исхемије миокарда код обољелих од дијабетес мелитуса типа 2. 3. конгрес ендокринолога и дијабетолога Републике Српске са међународним учешћем; 2021; Бања Лука. Књига сажетака и одабраних радова у цјелости. стр. 129 -136. ISBN 978-99976-706-1-8. „Увод: Атеросклеротска кардиоваскуларна болест значајно је чешћа код обољелих од дијабетеса, нарочито типа 2 (ДМ тип 2), него код недијабетичара. Посебна карактеристика исхемијске болести срца (ИБС) код пацијената са ДМ тип 2 јесте њена асимптоматска форма, тзв. „нијема исхемија“, која се јавља као посљедица аутономне неуропатије кардиоваскуларног система. Дисрегулација аутономног нервног система, са повећањем симпатичке активности, повезана је са повишеним упалним маркерима, као што је високосензитивни Ц-реактивни протеин (хс-ЦРП). Циљ студије био је да се утврди предиктивна вриједност хс-ЦРП-а и традиционалних кардиоваскуларних фактора ризика у детекцији нијеме исхемије код обољелих од ДМ тип 2. Резултати: Вриједности хс-ЦРП-а показале су статистички значајну корелацију са старашћу, трајањем дијабетеса, пушењем, укупним холестеролом и триглицеридима ($p < 0,05$), док није постојала статистички значајна корелација са полом нити са индексом тјелесне масе. Примјеном регресионе анализе доказано је да повишен ниво хс-ЦРП-а значајно повећава вјероватноћу присутности нијеме ИБС код испитаника са ДМ тип 2 ($p < 0,05$). Закључак: Повећан ниво хс-ЦРП-а представља значајан маркер субклиничке атеросклерозе и указује на могуће постојање асимптоматске исхемијске болести срца код особа са ДМ тип 2 без раније дијагностиковане ИБС.“	8

10	Бркић М, Марковић А, Царић Б, Малешевић Г, Солдат-Станковић В, Дојчиновић Т. Значај оралне комбиноване терапије на клинички ток фиброцистичне дисплазије дојки. 3. конгрес ендокринолога и дијабетолога Републике Српске са међународним учешћем; 2021; Бања Лука. Књига сажетака и одабраних радова у цјелости. стр. 122 -128. ISBN 978-99976-706-1-8. „Увод: Преваљенца фиброцистичне дисплазије дојки (ФДД) у општој популацији креће се од 13,5% до 42%, најчешће у репродуктивној доби. Одређени хормонски фактори утичу на настанак, процјену и лијечење ове болести. Методе: У студију је било укључено 50 жена са ФДД и 40 контролних испитаница. Подаци о предменструалном синдрому (масталгија, мастодинија) прикупљени су упитником. Свим испитаницама утврђиване су концентрације естрогена и прогестерона 21. и 28. дана менструалног циклуса, прије лијечења и након шест мјесеци примјене естро-прогестагена. Ултразвучно су мјерени број и величина циста прије и током терапије. За статистичку анализу кориштени су t-тест, χ^2 тест, МцНемаров тест, Wilcoxon тест и Фридманов тест. Резултати: Забиљежено је смањење односа Е2/П током терапије у односу на почетне вриједности ($p < 0,01$), као и пад нивоа естрогена 24. дана циклуса током терапије ($p = 0,164$). Евидентирана је статистички значајна редукција броја и величине циста ($p < 0,001$), као и ублажење предменструалних тегоба -- масталгије и мастодиније -- за око 45%. Закључак: Кориговањем хормонског дисбаланса уочен је повољан ефекат нискодозне оралне естро-прогестагенске терапије на субјективни и објективни клинички ток фиброцистичне болести дојки.“	8
11	Царић Б, Поповић-Пејичић С, Станивук Љ, Малешевић Г, Марковић А, Солдат-Станковић В, Бркић М, Ракита Г, Дојчиновић Т. Да ли се злоупотребљава слобода у исхрани обољелих од дијабетес мелитуса типа 1? 3. конгрес ендокринолога и дијабетолога Републике Српске са међународним учешћем; 2021; Бања Лука. Књига сажетака и одабраних радова у цјелости. стр. 137 -147. ISBN 97899976-706-1-8. „Већина адулtnих пацијената на терапији инсулинском пумпом у Републици Српској користи болус калкулатор, захваљујући примјени методе бројања угљених хидрата. Метода бројања угљених хидрата показала се ефикасном и лаким за примјену поступком у адекватној процјени дозе брзодјелујућег инсулина. Пацијенти који користе болус калкулатор за најмање 50% свих датих болуса имају већу слободу у исхрани, уносе статистички значајно веће количине угљених хидрата, највећи број болуса дају уз оброке и чешће коригују повишене вриједности гликемије, иако није забиљежена статистички значајна разлика у вриједности HbA1c у поређењу са пацијентима који користе болус калкулатор у мање од 50% болуса. Потребне су редовне реедукације пацијената, али и медицинског особља, како би се правилно разумијели принципи медицинске нутритивне терапије код особа са дијабетесом и спречило да се слобода у избору хране злоупотреби на штету пацијента. Такође, неопходно је даље праћење пацијената који уносе високе количине угљених хидрата, у смислу могућег развоја хроничних микроваскуларних компликација и процјене њиховог утицаја на свеукупни кардиоваскуларни ризик“.	8

12	Солдат-Станковић В, Поповић-Пејичић С, Станковић С, Малешевић Г, Марковић А, Царић Б, Бркић М, Станивук Љ, Бороња В, Мацут Ђ. Хормонски предиктори синдрома полицистичних јајника. 3. конгрес ендокринолога и дијабетолога Републике Српске са међународним учешћем; 2021; Бања Лука. Књига сажетака и одабраних радова у цјелости. стр. 148 -155. ISBN 978-99976-706-1-8. „Циљ ове студије је био одредити хормонски профил ПЦОС жена и утврдити најважније хормонске параметре у предикцији ПЦОС. Дизајн студије: Студија случај-контрола. Методе: Студија је обухватила 60 жена са дијагнозом ПЦОС утврђеном Ротердамским критеријима, старости 18-40 година. Контролну групу је чинило 60 здравих жена исте старости са редовним менструалним циклусима. Урађене су хормонске анализе и ултразвучни преглед мале карлице. одређена је дијагностичка тачност АМХ, фолікостимулирајућег хормона (ФСХ), лутеинизирајућег хормона (ЛХ), естрадиола, тестостерона, дехидроепиандростероне сулфата (СХЕАС), сећ хормоне биндинг глобулин (СХБГ) и индекса слободних андрогена (ФАИ) у предикцији ПЦСО помоћу логистичког регресионог модела. Резултати: Жене са ПЦОС су имале виши ниво серумског ЛХ ($p<0.01$), Т ($p<0.01$), АМХ ($p<0.01$), ФАИ ($p<0.01$), ДХЕАС ($p<0.01$), естардиола ($p<0.01$), 17ОХПГ ($p<0.01$) и значајно нижи ниво СХБГ ($p<0.01$) и ФСХ ($p<0.015$) у односу на здраве контроле. Помоћу Т је постигнута дијагностичка тачност 94.9% а АМХ 81.7 %. Закључци: Граничне вриједности Т и АМХ добијене у овој студији могу сугерисати дијагнозу ПЦОС са високом сензитивношћу у специфичношћу. Комбинација хормонских параметара доприноси дијагностичкој тачности у детекцији ПЦОС.“	8
----	---	---

Укупно: 96

активно учешће на међународном научном скупу од посебног значаја (7 бодова)		
	Публикација	бод
1	Марковић А, Бојић М, Дојчиновић Т, Ђекић Д, Царић Б, Малиновић Панчић Ј. Therapeutic challenges in the treatment of acromegaly. Endocrine Abstracts. 2024;99:EP1195. 2024 ECE - European Congress of Endocrinology; 2024; Стокхолм.	7
2	Марковић А, Бојић М, Дојчиновић Т, Рисовић И, Бркић М, Солдат Станковић В, Мацут Ђ. Secondary failure of oral therapy in patients with type 2 diabetes mellitus - possibilities of overcoming. Endocrine Abstracts. 2024;99:EP336. 2024 ECE - European Congress of Endocrinology; 2024; Стокхолм.	7
3	Дојчиновић Т, Малиновић Панчић Ј, Марковић А. Challenges in treatment of cortikotroph pituitary macroadenoma. Endocrine Abstracts. 2024;99:EP1191. 2024 ECE - European Congress of Endocrinology; 2024; Стокхолм.	7
4	Дојчиновић Т, Малиновић Панчић Ј, Марковић А. Androgen secreting adrenocortical carcinoma. Endocrine Abstracts. 2024;102:4. EYES 2024 - European Young Endocrine Scientists Meeting; 2024; Хелсинки.	7
5	Малиновић Панчић Ј, Дојчиновић Т, Марковић А. Young patient with both ovarian teratoma and adrenal ganglioneuroma. Endocrine Abstracts. 2024;102:2. EYES 2024 - European Young Endocrine Scientists Meeting; 2024; Хелсинки.	7
6	Солдат Станковић В, Станковић С, Марковић А, Поповић Пејичић С, Малешевић Г, Марковић А, Мацут Ђ. Relations of C-reactive protein to post-glucose load glucose in patients with prediabetes and coronary artery disease. Endocrine Abstracts. 2024;99:EP38. 2024 ECE - European Congress of Endocrinology; 2024; Стокхолм.	7
7	Дојчиновић Т, Малиновић Панчић Ј, Марковић А. Sporadic medullary carcinoma: case report. Endocrine Abstracts. 2025;110:EP659. ECE 2025 - European Congress of Endocrinology; 2025; Копенхаген.	7

8	Малиновић Панчић Ј, Дојчиновић Т, Царић Б, Марковић А. The hidden complexity of adrenal tumors: six cases that challenge diagnosis and treatment. Endocrine Abstracts. 2025;110:EP648. ECE 2025 - European Congress of Endocrinology; 2025; Копенхаген.	7
9	Дојчиновић Т, Малиновић Панчић Ј, Царић Б, Марковић А. Barriers to timely diagnosis of Cushing's disease in the outpatient setting. Endocrine Abstracts. 2025;110:EP1288. ECE 2025 - European Congress of Endocrinology; 2025; Копенхаген.	7
10	Солдат Станковић В, Поповић Пејићић С, Грбић А, Дојчиновић Т, Малешевић Г, Бркић М, Маџут Ђ. Clinical utility of the Anti-Mullerian hormone testing for the prediction of PCOS. Endocrine Abstracts. 2022;81:EP903. ECE 2022 - European Congress of Endocrinology; 2022; Милано.	7
11	Царић Б, Стојановић М, Малешевић Г, Николић С, Грбић А, Миљић Д. Severe heart failure in a young male with unrecognized hypopituitarism. Endocrine Abstracts. 2022;81:EP797. ECE 2022 - European Congress of Endocrinology; 2022; Милано.	7
12	Рисовић И, Влатковић В, Поповић Пејићић С, Грбић А, Малешевић Г. Correlation between cystatin C and cardiovascular risk factor in patients with type 2 diabetes mellitus without kidney disease. Endocrine Abstracts. 2021;73:AEP270. ECE 2021 - European Congress of Endocrinology;	7
13	Солдат Станковић В, Поповић Пејићић С, Малешевић Г, Грбић А, Царић Б. Septooptic dysplasia - a rare cause of congenital hypopituitarism. Endocrine Abstracts. 2021;73:AEP517. ECE 2021 - European Congress of Endocrinology; Женева (Digital).	7
14	Грбић А, Малешевић Г, Рисовић И, Ракита Г. Persistent hyperparathyroidism due to ectopic parathyroid gland. Endocrine Abstracts. 2020;70:EP120. ECE 2020 - European Congress of Endocrinology; 2020; Праг (Digital).	7
15	Грбић А, Малешевић Г, Солдат Станковић В, Царић Б, Поповић Пејићић С. The acute effects of short-term insulin therapy on the secretory ability of beta cells in patients with diabetes mellitus type 2, after the secondary failure of the oral therapy. Endocrine Abstracts. 2020;70:AEP365. ECE 2020 - European Congress of Endocrinology (Digital).	7
16	Малешевић Г, Поповић-Пејићић С, Грбић А, Царић Б, Рисовић И, Станковић-Солдат В. Albuminuria and carotid intima-media thickness as surrogate markers of atherosclerosis in asymptomatic patients with type 2 diabetes. Endocrine Abstracts. 2020;70:AEP387. ECE 2020 - European Congress of Endocrinology; 2020; Праг (Digital).	7
17	Поповић Пејићић С, Пејићић Н, Грбић А. Correlation of body mass index and bone mineral density in menopausal women. Endocrine Abstracts. 2020;70:EP88. ECE 2020 - European Congress of Endocrinology (Digital).	7
18	Рисовић И, Бојић М, Марковић А, Ђекић Д, Кос Љ, Латинчић М, Бањац Баљак В, Ракановић Д, Арамбашић П, Шкрбић В. Relationship between cardiometabolic index and obesity-related complications. Obes Facts 2025;18(suppl 1 1):1 -656; Малага, мај 2025.	7
Укупно:		126
активно учешће на међународном научном скупу (5 бодова)		
Публикација		бод

1	Марковић А. MASLD: ендокринолошка болест јетре. 4. конгрес ендокринолога и дијабетолога Републике Српске са међународним учешћем; 26 -28.09.2025; Бања Лука. ISBN 978-99976-706-2-5. Предавач по позиву.	5
2	Марковић А. Пролактиноми - менаџмент у трудноћи. 10. конгрес ендокринолога Србије са међународним учешћем; 27.02 -02.03.2025; Београд. Предавач по позиву.	5
3	Марковић А. Хипофизитиси - дијагностичке замке и менаџмент. 9. конгрес ендокринолога Србије са међународним учешћем; 21 -24.03.2024; Београд. Предавач по позиву.	5
4	Марковић А. 7th Belgrade Masterclass in Clinical Endocrinology, Diabetes and Metabolism; 11.-12.04.2025; Београд. Учешће на панелу Metabolic dysfunction-associated steatotic liver disease (MASLD). Позвани предавач.	5
5	Марковић А. 6th Belgrade Masterclass in Clinical Endocrinology, Diabetes and Metabolism; 21.04.2024; Београд. Учешће на панелу Management of Graves disease. Позвани предавач.	5
6	Марковић А. Модератор Друге регионалне радионице младих клиничких ендокринолога на 5th Belgrade Masterclass in Clinical Endocrinology, Diabetes and Metabolism; 29.09 -01.10.2023; Београд.	5
7	Марковић А. Possibilities of achieving and controlling pregnancy in a patient with acromegaly. V Congress of Serbian Society for Endocrinology of Gender and Serbian Menopause Society; 03 -05.10.2024; Београд. Позвани предавач.	5
8	Марковић А. Тумори хипофизе - менаџмент у трудноћи. 4. конгрес ендокринолога и дијабетолога у Босни и Херцеговини са међународним учешћем; 28 -25.04.2024; Сарајево. Предавач по позиву.	5
9	Марковић А. Дијабетес инсипидус. 3. конгрес ендокринолога и дијабетолога у Босни и Херцег вини са међународним учешћем; 30.09 -03.10.2021; Неум. Предавач по позиву.	5
10	Марковић А. Примарни хиперпаратиреоидизам у клиничкој пракси. 3. конгрес ендокринолога и дијабетолога Републике Српске са међународним учешћем; 09 -12.09.2021; Бања Лука. Predavač po pozivu.	5
11	Марковић А. Агранулоцитоза - ријетка и по живот опасна компликација антитиреоидне терапије. I конгрес ургентне медицине Републике Српске са међународним учешћем; 06 -08.09.2024; Бања Лука. Позвани предавач.	5
12	Марковић А. Хипофизитис - клиничке импликације. Међународни симпозијум "1. дани ендокринолога и дијабетолога Републике Српске"; 01.-03.12.2023; Бања Лука. Зборник сажетака. Позвани предвач.	5
13	Марковић А. Акромегалија и трудноћа: клинички исходи. Међународни симпозију, Удружења ендокринолога и дијабетолога Републике Српске "2. дани ендокринолога и дијабетолога Републике Српске"; 18.-20.10.2024; Јахорина. Зборник сажетака; Позвани предавач.	5

14	Марковић А. Тироидна обољења код пацијената са акромегалијом. Мађународни симпозијум "Штитна жлијезда и придружена обољења"; `07.-08.06.2024; Бања Лука. Програмска књижица и зборник сажетака. Предавање по позиву.	5
15	Марковић А. Међународни симпозијум Удружења ендокринолога и дијабетолога Републике Српске " Новине у дијабетологији и липидологији" 30.09.-01.10.2022; Бања Лука. Књига сажетака; Позвани предавач.	5
16	Марковић А. Тироидна обољења и акромегалија: која је повезаност? Осми српски конгрес о штитастој жлијезди; 13 -15.03.2025; Београд. Позвани предавач.	5
17	Малиновић Панчић Ј, Дојчиновић Т, Марковић А, Царић Б, Бркић М. Семаглутид и мушки инфертилитет - од научних спознаја до клиничког искуства. 4. конгрес ендокринолога и дијабетолога Републике Српске са међународним учешћем; 26 -28.09.2025; Бања Лука. Књига сажетака и одабраних радова у цјелости. ISBN 978-99976-706-2-5.	5
18	Грујичић М, Салапура А, Зрнић Мићић Д, Марковић А. Биопсија бубрега код пацијената са дијабетесом типа 2 - 16 годишње искуство из једног центра. 4. конгрес ендокринолога и дијабетолога Републике Српске са међународним учешћем; 26 -28.09.2025; Бања Лука. Књига сажетака и одабраних радова у цјелости. ISBN 978-99976-706-2-5.	5
19	Милановић С, Марковић А, Дојчиновић Т. Изазови у терапији агресивног соматотропног аденома хипофизе. 4. конгрес ендокринолога и дијабетолога Републике Српске са међународним учешћем; 26 -28.09.2025; Бања Лука. Књига сажетака и одабраних радова у цјелости. ISBN 97899976-706-2-5.	5
20	Рисовић И, Ђекић Д, Марковић А, Бојић М. Испитивање демографских карактеристика и компликација гојазности код особа са прекомјерном тјелесном тежином. Шести српски конгрес о гојазности са међународним учешћем; Програм и зборник сажетака; 24 -25.10.2025; Београд.	5
Укупно:		100

активно учешће на научном скупу са међународним учешћем (3 бода)		
Публикација		бод
1	Марковић А. Симпозијум о штитастој жлијезди са међународним учешћем " Новине у тиреологији"; 27. -28.5.2022; Бања Лука. Програм и књига сажетака. Позвани предавач	3
2	Марковић А. Дијабетес и срчана инсуфицијенција. Симпозијум о кардиометаболичком синдрому са међународним учешћем "CAMESIS 2024"06.-08.12.2024; Јахорина, Источно Сарајево. Предавач по позиву.	3
3	Марковић А. Стручни састанак Удружења кардиолога са међународним учешћем"Менаџмент ризика кардиоваскуларних болести"; 13.2.2025; Бања Лука. Активни учесник.	3

4	Марковић А. Дијабетес и срчана инсуфицијенција. Трећи традиционални симпозијум ЈЗУ болнице "Србија" са међународним учешћем " Кардиометаболички синдром - савремени приступ у дијагностици и терапији"; 10.11.2023; Источно Сарајево; Предавач.	3
5	Марковић А. 3. конгрес нефролога и дијабетолога Републике Српске са међународним учешћем; 25. -27.04.2025.; Бања Лука.	3

Укупно: 15

активно учешће на научном скупу републичког значаја (1 бод)

Публикација		бод
1	Марковић А. Пролактиноми и трудноћа: шта нам кажу смјернице. Симпозијум "Нови трендови у ендокринологији и дијабетологији"; 30.5.-01.06.2025; Фоча; Књига сажетак. Предавач.	1
2	Марковић А. Активни учесник као позвани предавач на симпозијуму: "Менаџмент КВБ: Мост од теорије до акције у управљању КВ ризиком" Теслић; 21.02.2025. у организацији фармaceutске компаније " Крка д.о.о." и Удружења кардиолога Републике Српске; Одржала предавање под називом "Даграфорс - за гликемијску контролу код пацијената да ДМ тип 2".	1
3	Марковић А. Активни учесник на " Кркина дијабетолошко-кардиолошка конференција" 09.11.2024. Бања Лука; Модератор двије сесије: Кардио-ренална-метаболичка болест и Најважнији клинички подаци који подржавају сваку индикацију.	1
4	Марковић А. Предавач на стручном он лајн састанку " Дијабетесна неуропатија - дијагноза, терапија, превенција", у организацији Удружења ендокринолога и дијабетолога Републике Српске.	1
Укупно:		4

објављена истакнута монографија републичког значаја (6 бодова)

Публикација		бод
-------------	--	-----

1	Аутори: Александра Марковић, Весна Ећим - Злојутро, Драгана Стојисављевић. Назив монографије: “Шећерна болест и трудноћа” Година издања: 2025. Издавач: Медицински факултет, Универзитет у Бањој Луци Рецензенти: проф. др Ђуро Мацут; доц. др Јелица Бјекић-Мацут, проф. др Бранка Чанчаревић - Ђајић. CIP: Народна и универзитетска библиотека Републике Српске, Бања Лука, 616.379-008.64:618.2 ISBN 978-99976-13-49-3 COBISS.RS-ID 143172609 Поглавље аутора Алексндре Марковић: “Шећерна болест и трудноћа” (стр. 3 - 168). „Преваленца дијабетеса у трудноћи расте у свим дијеловима свијета, паралелно са свјетском епидемијом гојазности. Не само да расте преваленца дијабетеса типа 1 и типа 2 код жена у репродуктивној доби, већ постоји и драматичан пораст гестацијског дијабетеса. Управо ове чињенице намећу потребу раног препознавања и адекватног лијечења овог стања а све у циљу спречавања настанка тешких компликација, како код мајке, тако и код фетуса. Опсервацијске студије су показале повећан ризик од дијабетесне ембриопатије, посебно аненцефалије, микроцефалије, урођене срчане болести, бубрежних аномалија и каудалне регресије, које су директно пропорционалне повећању гликозилираног хемоглобина (HbA1c), током првих 10 седмица трудноће. Како би се појава компликација свела на најмању могућу мјеру, све жене са дијабетесом у репродуктивном периоду требало би да се едукују о ризицима од малформација повезаних са непланираном трудноћом, па чак и кад постоји “блага” хипергликемија. Важно је да буду информисане о употреби ефикасне контрацепције у сваком тренутку како би се спријечила трудноћа у периоду лоше гликорегулације. Поред фокуса на постизање гликемијских циљева, стандардно лијечење прије зачећа треба да укључи и фокус на исхрану, едукацију о дијабетесу и скрининг за коморбидитете и компликације дијабетеса”.	6
2	Аутор: Александра Марковић Назив монографије: “Болести хипофизе” Година издања: 2025. Издавач: Медицински факултет, Универзитет у Бањој Луци Рецензенти: проф. др Светлана Вујовић, проф. др Милена Бркић, проф. др Ивона Рисовић CIP: Народна и универзитетска библиотека Републике Српске, Бања Лука, 616.431 ISBN 978-99976-13-54-7 COBISS.RS-ID 143358465 “Монографија интегрише најновије податке са клиничким смјерницама и праткичним алгоритмима. Поглавља обухватају основну ембриологију, анатомију, патофизиологију, детаљне описе функционалних аденома, селарне масе, агресивних тумора хипофизе, карцинома хипофизе као и приступе дијагностици и терапији. Посебан нагласак је стављен на молекуларне маркере који утичу на прогнозу и терапију, нову класификацију Свјетске здравствене организације и њене практичне импликације као и контраверзе у лијечењу. Хистолошке класификације тумора су динамичан процес који треба стално мијењати у складу са све већим промјенама у занњу о овим болестима. Недавна акумулација података о молекуларној карактеризацији тумора хипофизе и њихова интеграција са хистопатолошком дијагнозом требали би играти значајну улогу у консзтуисању нових класификација тумора хипофизе. Исто тако, кључно је разумјети да је хистопатолошка калсификација тумора хипофизе, посебно PitNET-ова/аденома, само дио предиктора понашања и прогнозе тумора хипофизе. Посљедишно, интеграције клиничких, лабораторијских, радиолошких и хисто-молекуларних информација је кључна за бољу прогнозу ових тумора.”	6
Укупно:		12

в) Цитираност научних радова

Навести најмање два цитирана рада

Наслов публикације	
1.	Grujičić M, Salapura A, Basta-Jovanović G, Figurek A, Mičić-Žrnić D, Grbić (Marković) A. Nondiabetic kidney disease in patients with type 2 diabetes mellitus - 11-year experience from a single center. Med Arch. 2019;73(2):87 -91. doi:10.5455/medarh.2019.73.87-91 Citiran 30 puta prema Google Scholar bazi. https://scholar.google.com/citations?user=5qpSqXcAAAAJ
2.	Petrovski G, Gjergji D, Grbić (Marković) A, Vuković B, Krajnc M, Grulović N. Switching from premixed insulin to regimens with insulin glargine in type 2 diabetes: a prospective, observational study of data from Adriatic countries. Diabetes Ther. 2018;9(4):1657 -1668. doi:10.1007/s13300-018-0467 Citiran 10 puta prema Google Scholar bazi. https://scholar.google.com/citations?user=5qpSqXcAAAAJ
3.	Rašić-Marković A, Djurić E, Skrijelj D, Bjekić-Macut J, Ignjatović Đ, Marković A, Radenković S, Radić L, Radunović N, Stanojlović O. Neuroactive steroids in the neuroendocrine control of food intake, metabolism, and reproduction. Endocrine. 2024;85(3):1050 -1057. doi:10.1007/s12020-024-03755-x Citiran 7 puta prema Google Scholar bazi. https://scholar.google.com/citations?user=5qpSqXcAAAAJ
4.	Doknić M, Stojanović M, Marković A. Transition period and young adulthood in patients with childhood-onset growth hormone deficiency (COGHD): impact of growth hormone replacement on bone mass and body composition. Int J Mol Sci. 2024;25(19):10313. doi:10.3390/ijms251910313 Citiran 4 puta prema Google Scholar bazi. https://scholar.google.com/citations?user=5qpSqXcAAAAJ
5.	Malešević G, Popović-Pejičić S, Marković A, Soldat-Stanković V. Inflammatory cardiovascular risk markers and silent myocardial ischemia in type 2 diabetic patients. Vojnosanit Pregl. 2022;79(6):584 -590. doi:10.2298/VSP201012010M Citiran 2 puta prema Google Scholar bazi. https://scholar.google.com/citations?user=5qpSqXcAAAAJ
6.	Grbić S, Domuzin M, Grbić A, Spasojević O, Obradović Z. Sensibility of tactile discrimination between the fingers of the dominant and non dominant hands. Biomedicinska istraživanja 2012; 4(2):17-23. Citiran 1 put prema Google Scholar bazi. https://scholar.google.com/citations?user=5qpSqXcAAAAJ

г) 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

навести број и датум одлуке Сената/ННВ-а и састав комисије

1. Наставно-научно вијеће Медицинског факултета Универзитета у Бањој Луци је одлуком бр.18/3.366/25 од 12.05.2025. усвојило је Извјештај Комисије за оцјену мастер рада под називом "Разлика у квалитети живота хемодијализираних пацијената у односу на тип здравствене установе" кандидаткиње Зехире Торомановић и одобрило одбрану пред комисијом у саставу:

1. др Сања Гргић, ванредни професор, неурологија, предсједник
2. др Наташа Егељић Михаиловић, доцент, ужа научна област сестринство, члан
3. др Александра Марковић, ванредни професор, ужа научна област интерна медицина, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци, члан

2. Научно - наставно вијеће Медицинског факултета Универзитета у Источном Сарајеву на сједници одржаној електронски у периоду од 15.04.2025. до 17.04.2025. године, донијело је Одлуку о формирању комисије за оцјену и јавну одбрану докторске дисертације под називом "Повезаност полиморфизама гена за адипонектин и резистин са ризиком за поремећај нутритивног статуса пацијената са дијабетесом типа 2" кандидата Вуковић др Маје. (Одлука бр.01-3-214 од 17.04.2025. године). За чланове комисије се именују:

1. др Бранко Јаковљевић, редовни професор, предсједник
2. др Александра Марковић, ванредни професор, члан
3. др Николина Елез - Бурњаковић, ванредни професор, члан
4. др Нада Аврам, ванредни професор, члан
5. др Бојан Јоксимовић, доцент, члан

3. Наставно-научно вијеће Медицинског факултета Универзитета у Бањој Луци је одлуком бр. 18/3.823/2021 од 10.12.2021. усвојило је Извјештај Комисије за оцјену мастер рада под називом "Заступљеност фактора ризика тромбозе у пацијената лијечених због тромбоемболије" кандидаткиње Глорије Бартулица и одобрило одбрану пред комисијом у саставу:

1. др Милорад Грујичић, ванредни професор, ужа научна област Интерна медицина, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци; предсједник
2. др Александра Марковић, ванредни професор, ужа научна област Интерна медицина, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци, члан
3. др Душко Вулић, редовни професор, ужа научна област Интерна медицина, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци, члан

4. Наставно-научно вијеће Медицинског факултета Универзитета у Бањој Луци је одлуком бр. 18/3.824/2021 од 10.12.2021. усвојило је Извјештај Комисије за оцјену мастер рада под називом "Ефекат кортикостероидне терапије у новодијагностицираних пацијената с имуном тромбоцитопенијом" кандидаткиње Наде Тавре и одобрило одбрану пред комисијом у саставу:

1. др Милорад Грујичић, ванредни професор
2. др Александра Марковић, ванредни професор, ужа научна област Интерна медицина, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци, члан
3. Др Душко Вулић, редовни професор, ужа научна област Интерна медицина, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци, члан;
4. Боса Мирјанић - Азарић, доцент, ужа научна област Медицинска биохемија, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци, резервни члан

ИСПУЊЕНОСТ ОБАВЕЗНИХ УСЛОВА ЗА ИЗБОР

Означити да ли кандидат испуњава обавезне услове за избор

☒ ДА

☐ НЕ

IV ДОПУНСКИ УСЛОВИ

1) Стручно-професионални допринос		
аутор/коаутор елабората или студије (5 бодова)		
	Назив рада	бод
1	Марковић А. Истраживач у клиничкој студији под називом “Ефекат семаглутида који се примјењује једанпут недељно наспрам инсулина аспарт који се примјењује три пута дневно, оба у комбинацији са метформином и оптимизираним дозом инсулина гларгин (100) код испитаника са дијабетес мелитусом тип 2 (скраћено: SUSTAIN 11). Клиничка студија SUSTAIN 11 била је 52 недељно, мултицентрично, мултинационално, отворено, активно контролисано испитивање отвореног типа у двије паралелне гране, рандомизовано, код испитаника са дијабетес мелитусом типа 2. Студија је одобрена од Агенције за лијекове и медицинска средства Босне и Херцеговине у новембру 2018. године (број протокола студије NN9535-4386, sponsor Novo Nordisk A/S) и трајала је од FPFV (прва посјета првог пацијента) децембра 2018. године до LPLV (посљедња посјета посљедњег пацијента) фебруар 2021.године.	5
2	Марковић А. Истраживач у студији “Effectiveness and Safety of iGlarLixi in People with Type 2 Diabetes in Adriatic Region Countries: ENSURE - ADR, a Real-World Study”(Ефикасност и сигурност iGlarLixi код особа са дијабетесом типа 2 у земљама јадранске регије: ENSURE - ADR, студија из стварног свијета), која је проведена у периоду од октобра 2019. до фебруара 2021. године. У студију је укључено укупно 262 особе са дијабетесом типа 2, од којих је 130 (49,6%) из Босне и Херцеговине, 72 (27,5%) из Хрватске и 60 (22,9%) из Словеније. ENSURE - ADR је била неинтервенцијска, мултицентрична, кохортна студија проведена у стварним клиничким и амбулантним условима у Словенији, Хрватској и Босни и Херцеговини.	5
3	Марковић А. Истраживач у опсервацијској, проспективној, неинтервенцијској студији DIVERSITY, под називом “Посматрање Кркиног ситаглиптина и комбинације ситаглиптин/метформин у једној таблети (Maysiglu i Maumetsi) код различитих група пацијената са дијабетесом типа 2 у свакодневной клиничкој пракси.”. Студија је real-world (RWE), неинтервенцијска и спроведена у више земаља у окружењу, у трајању од 6 мјесеци.	5
Укупно:		15
чланство у комисијама за полагање специјализације и супспецијализације или стручних лиценци (3 бода)		
	Назив рада	бод
1	Члан испитне комисије за полагање специјалистичког испита из ендокринологије, специјализанту Соњи Малиш Марјановић. Рјешење бр: 01-7/9 од 19.10.2023. год. Медицински факултет Фоча, Унивезитет у Источном Сарајеву.	3

2	Члан испитне комисије за полагање специјалистичког испита из ендокринологије, специјализанту Милану Грубор. Рјешење бр: 11/04-151-140/22 од 10.03.2022 .год. Медицински факултет Унивезитета у Бањој Луци.	3
3	Члан испитне комисије за полагање специјалистичког испита из ендокринологије, специјализанту Марку Семиз. Рјешење бр: 11/04-151-145/22 од 10.03.2022 .год. Медицински факултет Унивезитета у Бањој Луци.	3
4	Члан испитне комисије за полагање специјалистичког испита из ендокринологије, специјализанту Гордани Ракита. Рјешење бр: 11/04-151-496/20 од 29.01.2021 .год. Медицински факултет Унивезитета у Бањој Луци.	3
5	Члан испитне комисије за полагање специјалистичког испита из ендокринологије, специјализанту Тамари Дојчиновић (рођ. Кнежевић). Рјешење бр: 11/04-151-494/20 од 15.12.2020 .год. Медицински факултет Унивезитета у Бањој Луци.	3
Укупно:		15

израда професионалних експертиза, налаза, мишљења и студија (3 бода)		
Назив рада		бод
1	Сњежана Поповић-Пејичић, Валентина Солдат-Станковић, Габријела Малешевић, Александра Марковић, Милена Бркић, Бојана Царић. Смјернице за лијечење дијабетеса мелитуса у Републици Српској 2021. Удружење ендокринолога и дијабетолога Републике Српске 2021. Доступно на: uedrs.com/publikacije/	3
2	Александра Грбић, Габријела Малешевић, Валентина Солдат-Станковић. Препоруке за заштиту особа које болују од шећерне болести од корона вируса (COVID 19). Доступно на: uedrs.com/publikacije/	3
Укупно:		6

рецензирање радова у међунар. науч. часописима, рецензирање међународних или домаћих научних пројеката, кустоски рад на међунар.изложбама (1 бод)		
Назив рада		бод
1	Рецензент у часопису „ Scripta Medica“ - стални рецензент	1
2	Рецензент у часопису „ Biomedicinska istraživanja“ од 2016. године до данас	1
3	Рецензент у часопису „Quality of Life“ - рецензент рада „Research on the influence of prenatal exercise on the type of delivery“	1
4	Рецензент рада под називом „ Учесталост холециститиса и компликација код пацијената лечених у КБЦ Косовска Митровица“ на XVI научно - стручном скупу „Studenti u susret nauci -StES“ Бања Лука 2023.	1
5	Рецензент рада под називом „ Значај одређивања липидног профила код пацијената са дијабетес мелитусом тип 2“ на XVI научно - стручном скупу „Studenti u susret nauci -StES“ Бања Лука 2023.	1

6	Рецензент рада под називом „ Ефикасност дапаглифлозина у лијечењу пацијената са типом 2 дијабетес мелитуса: срудија о контроли гликемије, телесне масе и бубрежне функције“, на XVI научно - стручном скупу „Studenti u susret nauci -StES“ Бања Лука 2023.	1
7	Рецензент монографије под називом „Улога лептина у нутритивном статусу и инфламацији „ аутора Ивоне Рисовић. Научно-наставно вијеће Медицинског факултета Универзитета у Бањој Луци, на VIII редовној сједници одржаној 12.04.2024. године, донијело је Рјешење о именовању рецензента за монографију „Улога лептина у нутритивном статусу и инфламацији“ аутора Ивоне Рисовић , број 18/3.263/24 од 12.04.2024. године	1
Укупно:		7

чланство у стручним и професионалним органима и удружењима (3 бода)		
Назив рада		бод
1	Члан Удружења ендокринолога и дијабетолога Републике Српске	3
2	Члан Европског удружења ендокринолога (ESE)	3
3	Члан Коморе доктора медицине Републике Српске, лиценца 05-1942.	3
Укупно:		9

чланство у програмском или организ.одбору научне конферен., односно чланство у струч. жирију умјетн. или спортске маниф.(5 бодова)		
Назив рада		бод
1	Марковић А. Предсједник „4. конгреса ендокринолога и дијабетолога Републике Српске са међународним учешћем“; предсједник Научног и Организационог одбора, члан Програмског одбора; Конгрес је одржан од 26.-28.09.2025.год. у Бања Луци.	5
2	Марковић А. Предсједник Научног и Организационог одбора и члан Програмског одбора националног симпозијума „Нови трендови у ендокринологији и дјабетологији“ који је одржан од 30.05.-01.06.2025.год. , Медицински факултет у Фочи.	5
3	Марковић А. Члан Научног одбора Конгреса. „ 3. конгрес нефролога Републике Српске са међународним учешћем“, одржан од 25.-27.04.2025. године у Бања Луци.	5
4	Марковић А. Члан Научног одбора симпозијума о кардиометаболичком синдрому са међународним учешћем „CAMESIS 2024“,одржан од 06. - 08. 12.2024. године, Јахорина, Источно Сарајево.	5
5	Марковић А. Предсједник Научног и Организационог одбора и члан Програмског одбора међународног симпозијума „2. дани ендокринолога и дијабетеолога Републике Српске“ који је одржан од 18.- 20. 10. 2024. године на Јахорини.	5
6	Марковић А. Члан Научног одбора Конгреса. „ I конгреса ургентне медицине Републике Српске са међународним учешћем“, одржан од 06. -08. 09.2024. године у Бања Луци.	5
7	Марковић А. Предсједник Научног и Организационог одбора и члан Програмског одбора међународног симпозијума „Штитна жлијезда и придружена обољења“ који је одржан од 07.- 08. 06. 2024. године у Бања Луци.	5

8	Марковић А. Предсједник Научног и Организационог одбора и члан Програмског одбора међународног симпозијума „1. дани ендокринолога и дијабетолога Републике Српске“ који је одржан од 01. - 03. 12. 2023. године у Бања Луци.	5
9	Марковић А. Члан Научног одбора III традиционалног симпозијума „ Кардиометаболички синдром - савремени приступ у дијагностици и терапији“ са међународним учешћем, одржан 10.11.2023. године у Источном Сарајеву.	5
10	Марковић А. Члан Научног, Организационог и Програмског одбора, међународног симпозијума Удружења ендокринолога и дијабетолога Републике Српске „ Новине у дијабетологији и липидологији“, који је одржан од 30 09. - 01.10. 2022. године у Бања Луци.	5
11	Марковић А. Члан Научног, Организационог и Програмског одбора Симпозијума о штитастој жлијезди са међународним учешћем „ Новине у тиреологији“ који је одржан од 27. - 28.05.2022. године у Бања Луци.	5
12	Марковић А. Члан Научног и Програмског одбора Конгреса. „ 3. конгрес ендокринолога и дијабетолога Републике Српске са међународним учешћем“ који је одржан од 09.-12.09.2021. године у Бања Луци.	5
Укупно:		60

2) Допринос академској и широј заједници		
учешће у органима управљања, струч. органима или рад. тијелима универзитета, ентитетских органа и органа локалне самоуправе (5 бодова)		
Назив рада		бод
1	Члан Научно савјетодавне комисије за исхрану. Рјешење о именовању бр. 11/08-505-14/24. Министарства здравља и социјалне заштите Републике Српске.	5
2	Предсједник Удружења ендокринолога и дијабетолога Републике Српске.	5
Укупно:		10

рад на популаризацији науке (фестивали науке или умјетности, учешће у радијским или ТВ емисијама и слично) (3 бода)		
Назив рада		бод
1	13.11.2023 - Јутарњи програм РТПС; Гостовање поводом свјетског дана борбе против дијабетеса 2023: Link (YouTube): https://www.youtube.com/watch?v=g6VK460rX5w Link (portal RTRS - izvještaj + video): https://lat.rtrs.tv/vijesti/vijest.php?id=533747	3
2	18.04.2024. - Јутарњи програм РТПС; Гостовање поводом Европског дана хормона; Link (YouTube): https://www.youtube.com/watch?v=PY90bt5Emmo	3
3	18.10.2024 - РТПС вијести (видео прилог), поводом симпозијума „2. Дани ендокринолога и дијабетолога Републике Српске са међународним учешћем Link: https://lat.rtrs.tv/vijesti/vijest.php?id=574990	3
4	13.11.2024. - Јутарњи програм РТПС (студио гостовање поводом Свјетског дана борбе против дијабетеса 2024. Link (YouTube): https://www.youtube.com/watch?v=2vp5ygRY6gE Link (portal RTRS - isti povod, VIDEO): https://lat.rtrs.tv/vijesti/vijest.php?id=578082	3

5	31.05.2025 - РТПС вијест (ВИДЕО) из Фоче; Симпозијум „Нови трендови у ендокринологији и дијабетологији “ Link: https://lat.rtrs.tv/vijesti/vijest.php?id=602242	3
6	25.09.2025 - Јутарњи програм РТПС (најава конгреса) - најава 4. конгреса ендокринолога и дијабетолога Републике Српске Link: https://www.youtube.com/watch?v=bWd8tiNQXmY	3
7	13.11.2021. godine Link: https://www.youtube.com/watch?v=-c7HvObrYlc Гостовање поводом Свјетског дана борбе против дијабетеса.	3
8	25. 9. 2025. godine ATV BL https://www.facebook.com/watch/?v=1068402232038116 Гостовање поводом 4. конгреса ендокринолога и дијабетолога Републике Српске.	3
9	13.11.2025.godine: РТПС link: https://youtu.be/abcuaGVBSzE?si=14FFEOXG6wz1ILi9- Гостовање поводом обиљежавања Свјетског дана борбе против дијабетеса.	3
Укупно:		27

3) Сарадња са другим високошколским, научноистраживачким, односно институцијама културе или умјетности у земљи и иностранству		
гостујући професор на другим високошколским установама (8 бодова)		
Назив рада		бод
1	Гостујући професор на Медицинском факултету у Фочи, Универзитет у Источном Сарајеву. Ангажована је као професор на предмету Интерна медицина на студијским програмима медицине и стоматолгије, на српском и енглеском језику.	8
Укупно		8

учешће у пројектима и програмима сарадње са другим универзитетима (5 бодова)		
Назив рада		бод
1	Члан пројектног тима, пројекта под називом “Интеракција тестостерона, остеокалцина и густине костију код мушкараца са дијабетесом типа 2: ендокрино метаболичка веза између костију, гонада и гликемије” координатора проф. Др Драгане Пухало Сладоје. Медицински факултет Универзитета у Источном Сарајеву.	5
Укупно		5

други облици међународне сарадње (конференције, скупови, радионице, едукације у иностранству) (1 бод)		
Назив рада		бод
1	Национални симпозијум српског удружења за ендокринологију пола и мултидисциплинарног удружања за менопаузу и инволутивни хипоандрогенизам. Београд, 10.10.2025. “Синдром прекида хипофизне петељке- посљедице касне дијагнозе: Предавач по позиву.	1
Укупно		1

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	422
Стручно-професионални допринос	112
Допринос академској и широј заједници	37
Сарадња са другим високошколским, научноистраживачким, односно институцијама културе или умјетности у земљи и иностранству	14
Укупно:	585

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 на Медицинском факултету Универзитета у Бањој Луци, ужа научна област Интерна медицина, објављен у дневном листу "Глас Српске" 12.11.2025. године и на интернет страници Универзитета у Бањој Луци, пријавио се један кандидат др Александра Марковић. У складу са Законом о високом образовању ("Службени гласник Републике Српске", број: 67/20 и 107/24), Статутом Универзитета у Бањој Луци, Правилником о условима за избор у научно - наставна и сарадничка звања на Универзитету у Бањој Луци број: (02/04-3.2592-3-1/23), Комисија је детаљно размотрила приложу конкурсну документацију и утврдила да др Александра Марковић испуњава услове за избор у наставничко звање редовни професор. Узимајући у обзир горе наведено, Комисија са задовољством предлаже Научно - наставном вијећу Медицинског факултета Универзитета у Бањој Луци и Сенату Универзитета у Бањој Луци да се др Александра Марковић изабере у наставничко звање редовни професор за ужу научну област Интерна медицина.

Потпис чланова комисије

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

У Бањој Луци и Београду, 05.01.2026. године

VI 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.