

УНИВЕРЗИТЕТ У БАЊОЈ ЛУЦИ
Медицински факултет



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

І ПОДАЦИ О КОНКУРСУ

Одлука о расписивању конкурса, орган и датум доношења одлуке:

Сенат Универзитета у Бањој Луци, Одлука Сената Универзитета у Бањој Луци, број:
02/04-3.2958-25/25 од 25.12.2025. године. године о расписивању Конкурса за избор наставника
за ужу научну област Интерна медицина

Датум и мјесто објављивања конкурса:

Конкурс објављен у дневном листу "Глас Српске", дана 14.01.2026. године.

Назив факултета:

Медицински факултет, Универзитет у Бањој Луци

Ужа научна област:

Интерна медицина

Академско звање у које се кандидат бира:

Ванредни професор

Број кандидата који се бирају

4 (четири)

Број пријављених кандидата

4 (четири)

САСТАВ КОМИСИЈЕ		
1	Тамара Ковачевић Прерадовић	Интерна медицина
	редовни професор	Ужа научна област
	Медицински факултет, Универзитет у Бањој Луци	ПРЕДСЈЕДНИК
	Име и презиме	Звање
	Установа у којој је запослен(а)	Функција у комисији
2	Душко Вулић	Интерна медицина
	редовни професор	Ужа научна област
	Медицински факултет, Универзитет у Бањој Луци	ЧЛАН
	Име и презиме	Звање
	Установа у којој је запослен(а)	Функција у комисији

	Миодраг Остојић	редовни професор	Интерна медицина
3	Име и презиме	Звање	Ужа научна област
	Медицински факултет, Универзитет у Бањој Луци		ЧЛАН
	Установа у којој је запослен(а)		Функција у комисији

Пријављени кандидати	
1	Доц. др Ивана Петровић
2	Доц. др Оливера Ђокић
3	Доц. др Слободан Томић
4	Доц. др Данијела Тасић

II БИОГРАФСКИ ПОДАЦИ О ПРИЈАВЉЕНИМ КАНДИДАТИМА

Први кандидат	
а) Основни биографски подаци:	
Ивана (Јозефина, Милован) Петровић	05.08.1967. године, Пожаревац
Име (име оба родитеља) и презиме	Датум и мјесто рођења
Здравствени центар Шабац (1992-1997) Институт за кардиоваскуларне болести Дедиње (1997-до сада)	
Установе у којима је био запослен	
Доктор медицине (1992-1999) Специјалиста интерне медицине (1999-2017) Субспецијалиста-кардиолог (2017-до сада)	
Радна мјеста	
Комора доктора медицине Републике Србије Удружење кардиолога Републике Србије Европско удружење кардиолога (European Society of Cardiology) Америчко удружење кардиолога (American College of Cardiology)	
Чланство у научним и стручним организацијама или удружењима	
б) Дипломе и звања:	
Основне студије / студије I циклуса:	
Медицински факултет. Универзитет у Београду	Доктор медицине
Назив институције	Звање
Београд, 1991. године	9,39
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 Београду	Београд, 2016.године
Назив институције	Мјесто и година одбране докторске дисертације
"Исход хируршке ревакуларизације миокарда уз употребу радијалне артерије"	
Назив докторске дисертације	
Кардиологија	
Научна област/умјетничка област	
Институт за кардиоваскуларне болести Дедиње, Београд Научно звање – Научни сарадник 24.06.2019, Министарство просвете и науке Републике Србије. Реизбор у звање Научни сарадник 24.06.2024.	
Звање доцента за ужу научну област Интерна медицина на Универзитету у Бањој Луци – Медицински факултет 29.10.2020. године.	
Претходни избори у наставна и научна звања (институција, звања, година избора)	

III ОБАВЕЗНИ УСЛОВИ

а) Наставни рад и доказане наставничке способности

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

Академска година	Назив предмета	Оцјена
x 2024/2025	+ Позитивно се оцјењују наставничке способности др Иване Петровић. - Број одлуке: 18/1.33-5/26 Дана: 15.01.2025	
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	<p>Gaudino M, Lemma M, Sandner S, Boening A, Harik L, Albert M, Martin JA, Alcocer J, Alexander JH, Bhatt DL, Bonaros N, Borger M, Danner BC, Davierwala P, Deja MA, De Paulis R, Deutsch MA, Flather M, Kappetein P, Kurlansky P, Lamy A, Lorusso R, Mannam GC, Marzouk M, Creber RM, Milojevic M, Nasso G, Patel N, Petrovic I, Quintana E, Sajja LR, Rinaldi M, Rong L, Rudez I, Ruel M, Ruttman-Ulmer E, Voisine P, Zhao Q, Zheng Z, Fremes SE. The ROMA trial: 7 years of trial activities and the development of the ROMA trial network. European Journal of Cardio-Thoracic Surgery, 2024 May 3;65(5):eiae188. doi: 10.1093/ejcts/eiae188. PMID: 38758192; PMCID: PMC11099650.</p> <p>Рандомизовано поређење клиничких исхода једноструких наспрам вишеструких артеријских графтова (РОМА) (НЦТ03217006) [1] је највеће рандомизовано испитивање које тестира хипотезу да вишеструко артеријско пресађивање (МАГ) пружа супериорне клиничке исходе у поређењу са једном артеријском пресађивањем (САГ) код пацијената са коронарним графтом (САГ) код пацијената подвргнутих хирургији ЦАПА.</p> <p>Пробне активности су започете у јануару 2017, први пацијент је уписан у јануару 2018, а последњи (# 4375) је уписан 14. априла 2023.</p> <p>Овде сумирамо првих 7 година активности РОМА, са посебним фокусом на оне аспекте који би потенцијално могли бити релевантни за тријалисте заинтересоване за дизајнирање или имплементацију других великих испитивања кардиохирургије. Како је испитивање у току и примарна анализа још није обављена, нису дати никакви исходи нити подаци о појединачним пацијентима.</p>	10
2	<p>Zivkovic I, Krasic S, Milacic P, Milicic M, Vukovic P, Tabakovic Z, Sagic D, Ilijevski N, Petrovic I, Peric M, Bojic M, Micovic S. Same-Day Carotid Artery Stenting and Coronary Artery Bypass Surgery. Tex Heart Inst J. 2023;50(1).</p> <p>Оптимална стратегија лечења пацијената са тешким обољењем каротидних артерија који се подвргавају коронарној премосници и даље је проблематична. Важно питање је да ли је потребно лечити значајну каротидну болест код пацијената који су подвргнути коронарној премосници. У овој студији анализирани су краткорочни и средњорочни резултати након стентирања каротидне артерије истог дана и премосивања коронарне артерије.</p> <p>Методe: Од 2013. до 2020. године у студију је укључено укупно 69 пацијената. Код свих пацијената урађено је стентирање каротидне артерије истог дана и премосница коронарне артерије. Примарне крајње тачке студије биле су процена стопе можданог удара, инфаркта миокарда и смрти у краткорочним и средњорочним периодима након процедура.</p> <p>Резултати: 30-дневни морталитет био је 0%. Појава периоперативних нежељених догађаја, односно можданог удара, инфаркта миокарда и пролазног исхемијског напада, била је 1 (1,4%), 1 (1,4%) и 4 (5,8%), респективно. Средње (ИКР) време праћења било је 28 (ИКР, 17-43) месеци. У овом периоду умрло је шест (8,8%) пацијената. Фатални мождани удар регистрован је у 2 случаја, а 1 пацијент је доживео онеспособљавајући мождани удар са смртним исходом. Остала 3 пацијента умрла су због хроничне бубрежне болести, саобраћајне незгоде, односно из непознатог разлога. Средњорочно преживљавање у групи било је 91,2%.</p> <p>Закључак: Студија је показала да стентирање каротидних артерија истог дана и премосница коронарне артерије за истовремено лечење каротида и коронарне болести могу бити обећавајућа и изводљива терапијска стратегија.</p>	10

3	<p>Milojevic M, Milosevic G, Nikolic A, Petrovic M, Petrovic I, Bojic M, Jagodic S. Mastering the Best Practices: A Comprehensive Look at the European Guidelines for Cardiopulmonary Bypass in Adult Cardiac Surgery. J Cardiovasc Dev Dis. 2023;10(7).</p> <p>Успешан исход кардиохируршке процедуре значајно зависи од управљања кардиопулмоналним бајпасом (ЦПБ). Чак и ако је кардиолошка операција технички добро изведена, пацијент може доживети компликације повезане са ЦПБ-ом које могу довести до тешких коморбидитета, смањеног квалитета живота или чак смрти. Међутим, улога клиничких перфузиониста у периоперативној нези пацијената, која је критична, често се занемарује. Стога су се Европско удружење за кардио-торакалну хирургију (ЕАЦТС), Европско удружење кардиоторакалне анестезиологије (ЕАЦТА) и Европски одбор за кардиоваскуларну перфузију (ЕБЦП) сложили да развију заједничке смернице клиничке праксе (ЦПГ) за ЦПБ због његовог значајног утицаја на негу пацијената и значајних варијација у обрасцима праксе између земаља. Европске смернице, засноване на ЕАЦТС стандардизованом оквиру за развој ЦПГ, покривају читав спектар управљања ЦПБ у кардиохирургији одраслих. Ово укључује обуку и едукацију клиничких перфузиониста, машинског хардвера, материјала за једнократну употребу, припрему за почетак ЦПБ-а, комплетан сет процедура током ЦПБ-а који помажу у одржавању функције крајњег органа и антикоагулације, одвикавање од ЦПБ-а, и празнине у доказима и будућим правцима истраживања. Ова свеобухватна покривеност осигурава да се адресирају сви аспекти управљања ЦПБ-ом, пружајући клиничарима стандардизован приступ управљању ЦПБ-ом заснован на најновијим доказима и најбољој пракси. Да би се осигурала боља интеграција ових препорука заснованих на доказима у свакодневну праксу, овај преглед има за циљ да пружи опште разумевање развоја смерница и преглед основних препорука за лечење за управљање ЦПБ.</p>	10
---	--	----

Укупно: 30

научни рад националног значаја објављен у републичком научном часопису прве категорије (5 бодова)

Публикација	бод
<p>1</p> <p>Otašević P, Đorđić A, Karadžić T, Vuletić J, Petrović I. Intravenska terapija gvožđem kod srčane isuficijencije sa smanjenom ejakcionom frakcijom - dokazi iz skorašnjih kliničkih studija i meta-analiza., Medidnska istraživanja, Online First, 2025 DOI: 10.5937/mediO-59979, 7 str</p> <p>Анемија је честа коморбидитет код пацијената са срчаном инсуфицијенцијом (СФ) и утиче на њихов морбидитет и морталитет. Иако је етиологија анемије код ових пацијената мултифакторска, хронична упала и недостатак гвожђа су најчешћи узроци. Анемија је снажан прогностички индикатор и код акутне и код хроничне СФ, док недостатак гвожђа, чак и у одсуству саме анемије, погоршава симптоме, функционални капацитет и квалитет живота пацијената. Код хроничне СФ често се среће функционални недостатак гвожђа, који се јавља због оштећеног искоришћавања гвожђа, али може коегзистирати са апсолутним недостатком, када саме залихе гвожђа недостају. Интравенска терапија гвожђем показала је бројне користи у смислу побољшања функционалног статуса, ублажавања симптома и смањења стопе рехоспитализације. На основу ових доказа, најновије смернице Европског кардиолошког друштва препоручују суплементацију гвожђем код симптоматских пацијената са срчаном инсуфицијенцијом и смањеном ејекционом фракцијом (СФрЕФ). Недавне мета-анализе показују тренд смањења укупног морталитета. Циљ овог прегледног чланка је да представи актуелне увиде у значај недостатка гвожђа и терапијске ефекте његове надокнаде код пацијената са СФрЕФ. Правилно разумевање овог стања и његово благовремено лечење представљају важан корак ка индивидуализованом и свеобухватном приступу терапији. Сл.</p>	5

Укупно: 5

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

Публикација	бод
-------------	-----

1	<p>Milojevic M, Milacic P, Petrovic I, Bojic M, Milojevic A, Nikolic A, Sandner S, Sousa-Uva M. Mapping decision making for bypass surgery in the era of interventional medicine: towards an integrative model of patient-centeredness. <i>Minerva Cardioangiol.</i> 2020 Oct;68(5):469-479. doi: 10.23736/S0026-4725.20.05228-7</p> <p>Овај чланак разматра контекст и доказе недавних испитивања реваскуларизације миокарда помоћу перкутане интервенције (PCI) у односу на CABG, са посебним нагласком на избор пацијената и лечење хируршких пацијената. Штавише, један од наших циљева је да идентификујемо вредности које леже у основи модела интегрисане неге, који укључује одлуку о наставку хируршке реваскуларизације миокарда у комбинацији са утврђеним принципима употребе оптималних хируршких техника и агресивну модификацију фактора ризика кроз фармаколошке терапије усмерене према смерницама и промене начина живота.</p>	8
Укупно:		8

активно учешће на међународном научном скупу (5 бодова)		
Публикација		бод
1	<p>Mitić M, Ušjak D, Milošević M, Cumbo M, Dunjić Manevski S, Tomić B, Petrović I, Otašević P, Micović S, Bojić M, Đorđević V. Using whole exome sequencing to explore genetic basis of unicuspid aortic valve disease. 4 th Belgrade Bioinformatics Conference, 19-23.6.2023., Abstract book - pp 59.</p> <p>Нормална аортна валвула се састоји од три куспида који се развијају у ембрионалној фази. Уникуспидална аортна валвула (УАВ) је ретка конгенитална аномалија која резултира само једним куспидом са процењеном преваленцијом од 0,02% у општој популацији. Циљ ове студије био је да се идентификују генетске варијанте које су вероватно повезане са развојем УАВ. Студија је обухватила 17 испитаника, наиме 5 пацијената са УАВ и њихове здраве чланове породице без поремећаја УАВ. Укупна ДНК је изолована из узорака венске крви и секвенцирање целих егзома (WES) је извршено коришћењем BGI WES протокола. Очитавања са адаптерским скраћивањем и филтрирањем квалитета (fastp) су мапирана на референтни геном hg38 коришћењем BWA/SAMtools. VCF датотеке су генерисане коришћењем GATK (BaseRecalibrator, HaplotypeCaller) и анотиране помоћу InterVar и AnnoVar алата. Ретке хетерозиготне варијанте присутне код пацијената са УАВ пронађене су у NOTCH1, TGFB2, MYH6, EGFR, FBN2, C1R, ROBO4 и TBX5, генима повезаним са развојем аортних залистак. Међу њима, већина је била мисенс мутација са штетним ефектима, као што је предвиђено коришћењем in silico алата (SIFT и/или Polyphen). Само мутација у MYH6 p.Ala1130Ser пронађена је код најмање два различита пацијента са беспилотним летелицама. Такође, ретка хомозиготна мисенс мутација p.Gly577Ser са високим штетним потенцијалом пронађена је у гену ADAMTS5. Поред тога, веома штетне хетерозиготне мисенс мутације су откривене у функционалним партнерима који интерагују са генима (STRING) гена повезаних са развојем аортних залистак: DVL1, THBS1, NOTCH4, ADAMTS3, FBN1, NOTCH2, ADAM17, LRP5, WWTR1, C1S, ANKRD6 и TNNT1, као и хомозиготне у ACAN и KNG1. Узето заједно, утврђено је да су кварови у мрежама ADAMTS5, ACTA2, MYH6, FBN2, AXIN1, CELSR1 или TBX5 чести код најмање два пацијента са беспилотним летелицама, што указује на постојање генетске основе у поремећају беспилотних летелица, вероватно као резултат комбинованих ефеката вишеструких варијанти.</p>	5
Укупно:		5

објављена истакнута монографија републичког значаја (6 бодова)		
Публикација		бод
1	<p>Реваскуларизација миокарда применом радијалне артерије / Ивана М. Петровић. - Бања Лука : Медицински факултет, Универзитет у Бањој Луци, 2025 ISBN 978-99976-13-55-4 COBISS.RS-ID 143393793</p>	6

в) 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

члан комисије за оцену и одбрану мастер рада кандидата Тамаре Ресановић на Медицинском факултету Универзитета у Бањој Луци, који је одбрањен 16.01.2026. године.

ИСПУЊЕНОСТ ОБАВЕЗНИХ УСЛОВА ЗА ИЗБОР

Означити да ли кандидат испуњава обавезне услове за избор ?

 ДА НЕ

IV ДОПУНСКИ УСЛОВИ

1) Стручно-професионални допринос

сарадник на научно-истраживачком, стручном, односно умјетничком пројекту (3 бода)

	Назив рада	бод
1	Од 2019. координатор је пројекта ROMA: Women Trial (ClinicalTrials.gov Identifier: NCT04124120).	3
2	Од 2018. године учествује као главни локални истраживач у ROMA пројекту ("Randomized comparison of the clinical outcome of single versus Multiple Arterial grafts: the ROMA trial" ("Study") којим руководи Mario F.L. Gaudino, Cornell University New York.	3
3	Од 2017. године учествује као главни локални истраживач у RADIAL пројекту (Radial Artery Database International Alliance) којим руководе Mario F.L. Gaudino, Cornell University, New York, и David Taggart, MD University of Oxford, UK.	3
4	Такође, од 2016. године учествује испред Института као истраживач у Европском регистру за инфективни ендокардитис. (EURO ENDO)	3
5	Др Ивана Петровић је део тима одобреног пројекта између Србије и Кине подназивом „Упоредна анализа генетичких ресурса у Кини и Србији: Студија оефикасности компонената лековитих биљака коришћењем савремених технологија" којом руководи др Дејан Стојковић из Института за биолошка истраживања „Синиша Станковић" за период 2024-2026.	3
6	Др Ивана Петровић је главни истраживач SAIGE-пројекта Collaborative PoCProject Proposal - A novel algorithm for diagnosis of patients with familialhypertrophic cardiomyopathy који је одобрен 2024. године са средствима од 30000 евра. Носилац пројекта је ИКВБ Дедиње а реализује у сарадњи са ИМГГ.	3

Укупно: 18

руководилац на научно-истраживачком, стручном, односно умјетничком пројекту (7 бодова)		
Назив рада		бод
1	Значај континуиране примене ацетилсалицилне киселине у односу на прекид терапије ацетилсалицилном киселином у болесника са елективном хируршком реваскуларизацијом миокарда (ASACAB)	7
		Укупно: 7

2) Допринос академској и широј заједници

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

други облици међународне сарадње (конференције, скупови, радионице, едукације у иностранству) (1 бод)

Назив рада		бод
1	Едукација из кардиологије у Америци, Мејо Клиника, Феникс, Аризона, 2000. године	1
2	Едукација из ехокардиографије у оквиру оперативне процедуре Трансапикално оперативно имплантирање Неохорди у Торину, Италија, 2019. године.	1
3	Учтовала је у извођењу наставе из области кардиологија за студенте 5. године медицине Медицинског факултета у Бањој Луци	1
4	Била члан комисије за оцену и одбрану мастер рада кандидата Тамаре Ресановић на Медицинском факултету Универзитета у Бањој Луци, који је одбрањен 16.01.2026. године.	1
		Укупно 4

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	54
Стручно-професионални допринос	25
Допринос академској и широј заједници	0
Сарадња са другим високошколским, научноистраживачким, односно институцијама културе или умјетности у земљи и иностранству	4
Укупно:	83

Други кандидат

а) Основни биографски подаци:

Оливера (Блажо, Савета) Ђокић	12.05.1965. године, Подгорица
Име (име оба родитеља) и презиме	Датум и мјесто рођења
Институт за кардиоваскуларне болести Дедиње, Београд – до сада	
Установе у којима је био запослен	
Доктор медицине (1993.-1998.) -одељење кардиологије -одељење интензивне неге -одељење преоперативне припреме Специјалиста интерне медицине (1998- 2018. године): -одељење полуинтензивне неге -кабинет за ехокардиографију и функционалну кардиолошку дијагностику -одељење опште неге кардиохирургије Субспецијалиста кардиологије 2018. до сада) -начелник одељења преоперативне припреме -руководилац Марфан центра	
Радна мјеста	
-Удружење кардиолога Србије -European Society of Cardiology -Лекарска комора Србије -Српско Лекарско Друштво: (председник Подружнице Српског Лекарског Друштва ИКВБ Дедиње) -Кардиолошка секција СЛД	
Чланство у научним и стручним организацијама или удружењима	
б) Дипломе и звања:	
Основне студије / студије I циклуса:	
Медицински факултет Универзитета у Београду	Доктор медицине
Назив институције	Звање
Београд, 1989. године	9,03
Мјесто и година завршетка	Просјечна оцена из цијелог студија
Постдипломске студије / студије II циклуса:	
Назив институције	Звање
Мјесто и година завршетка	Наслов завршног рада

Научна област/умјетничка област	Просјечна оцена
Докторат / студије III циклуса	
Медицински факултет Универзитета у Београду	Београд, 2008. године
Назив институције	Мјесто и година одбране докторске дисертације
"Функција леве коморе након операција на асцендентној аорти"	
Назив докторске дисертације	
Кардиологија	
Научна област/умјетничка област	
Институт за кардиоваскуларне болести Дедиње, Београд, Научни сарадник, 2019. године	
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	Оцена
x 2024/2025 <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-right: 5px;">+</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-right: 5px;">-</div> </div> Позитивно се оцјењују наставничке способности др Оливере Ћокић. Број одлуке: 18/1.33-2/26 Дана: 15.01.2025		
Укупна просјечна оцена:		
Број бодова:		0

б) Научноистраживачки рад

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

Tomić, S., Veljković, S., Radoičić, D., Đokić, O., Šljivo, A., Stojanović, I., Nikolić, A., Bojić, M. Characteristics of akinetic and dyskinetic left ventricular aneurysms in the context of echocardiographic diagnosis and treatment selection, *Medicine, Medicina* (2024). 60(7):1141. <https://doi.org/10.3390/medicina60071141>

Увод и циљеви. Постоје јасне разлике у кривама притиска између акинетичних (А-LVA) и дискинетичних (D-LVA) анеуризми. Код D-LVA, ејекциони притисак леве коморе (ЛК) опада сразмерно величини анеуризме, док А-LVA не утиче на криве притиска, што указује да је смањење ударног волумена (SV) и минутног волумена срца пропорционално величини дискинезије. Циљ ове студије био је да се процени учесталост А-LVA и D-LVA, одреде параметри величине анеуризме (запремина и површина), као и да се евалуирају предиктивни параметри применом ехокардиографије код А-LVA и D-LVA. Такође, циљ је био да се појединачни ехокардиографски параметри, у односу на ејекциону фракцију (EF) и ударни волумен (SV), упореде са хемодинамским догађајима приказаним у експерименталним моделима А-LVA и D-LVA, као и да се процени њихов значај у свакодневной клиничкој пракси.

Материјал и методе. Ова клиничка студија обухватила је пацијенте са постинфарктном анеуризмом леве коморе (LVA), хоспитализоване у Кардиоваскуларном институту „Дедиње“, Србија. Ехокардиографски су одређиване запремина и површина леве коморе и анеуризме (методом површина -дужина), као и ејекциона фракција (Симпсоновом методом).

Резултати. А-LVA је била присутна код 62,9% пацијената, док је D-LVA регистрована код 37,1%. Пацијенти са D-LVA имали су значајно већу систолну запремину анеуризме (LVAVs) ($94,07 \pm 74,66$ према $51,54 \pm 53,09$; $p = 0,009$), већу систолну површину анеуризме (LVAAs) ($23,22 \pm 11,73$ према $16,41 \pm 8,58$; $p = 0,018$), као и већу крајње-систолну површину леве коморе (LVESA) ($50,79 \pm 13,33$ према $42,76 \pm 14,11$; $p = 0,045$) у односу на пацијенте са А-LVA. Однос запремине анеуризме и запремине леве коморе био је већи код D-LVA у систоли (LVAVs/LVESV). Крајње-дијастолна запремина леве коморе (LVEDV) и крајње-систолна запремина леве коморе (LVESV) нису се значајно разликовале између D-LVA и А-LVA. Ејекциона фракција ($21,25 \pm 11,92$ према $28,18 \pm 11,91$; $p = 0,044$) била је значајно нижа код пацијената са D-LVA.

Закључци. Диференцирање између А-LVA и D-LVA применом ехокардиографије има кључни значај, јер D-LVA изазива израженије хемодинамске поремећаје функције леве коморе. Стога хируршка ресекција анеуризме или реконструкција леве коморе мора имати позитиван ефекат без обзира на истовремену хируршку реваскуларизацију миокарда.

1

10

Slobodan Tomić, Stefan Veljkovic, Armin Šljivo, Tatjana Raičković, Jovana Lakčević, **Olivera Đokić**, Ana Peruničić, Aleksandra Nikolić, Milovan Bojić
Comparative Analysis of Basal vs. Apical Left Ventricular Aneurysms.
Medicine, (2024.). ID: medicine-3199235

Увод и циљеви: Анеуризма леве коморе (LVA) повезана је са падом срчане функције, што се манифестује сниженом ејекционом фракцијом (EF), услед смањења удела функционалног миокарда. Крајње-дијастолна запремина леве коморе (LVEDV), запремина анеуризме леве коморе (LVAV), као и однос LVAV/LVEDV, показују снажну корелацију са EF. Циљ ове студије био је да се одреде карактеристике постинфарктне анеуризме леве коморе (базална у односу на апикалну локализацију) и да се процени утицај запремине анеуризме у дијастоли (LVAVd), површине анеуризме у дијастоли (LVAAd), као и њихових односа са LVEDV и површином леве коморе у дијастоли (LVEDA), на вредност EF, ради идентификације најзначајнијих предиктивних фактора у процени и управљању негативним утицајем анеуризме на срчану функцију.

Материјал и методе: Ова опсервациона студија обухватила је пацијенте са постинфарктном анеуризмом леве коморе лечене у Кардиоваскуларном институту „Дедиње" у Београду, Србија, код којих је рађена рутинска трансторакална ехокардиографија. Ехокардиографски су процењиване запремине (LVEDV, LVESV, LVAVd, LVAVs) и површине (LVAAd, LVAAs, LVEDA, LVESA) применом методе површина -дужина. На основу ових мерења израчунати су односи (LVAVd/LVEDV, LVAVs/LVESV, LVAAd/LVEDA, LVAAs/LVESA). Ејекциона фракција леве коморе израчуната је применом Симпсонове методе.

Резултати: Базалне анеуризме показале су значајно мању вредност LVAVd ($p = 0,016$), LVAAd ($p = 0,003$) и LVAAs ($p = 0,029$) у поређењу са апикалним анеуризмама, што указује на њихову мању величину. Међутим, није уочена статистички значајна разлика у вредностима EF и укупним запреминама леве коморе између група, иако је код базалних анеуризми забележена нешто виша EF и већа крајње-дијастолна запремина, уз нешто мању крајње-сistolну запремину.

Даљом анализом корелације између EF и параметара LVAVd, LVEDV и односа LVAVd/LVEDV, утврђено је да највећи утицај на EF има LVAVd ($r = -0,695$), затим однос LVAVd/LVEDV ($r = -0,637$), док је најслабија корелација забележена између EF и LVEDV. Сличан однос уочен је и при поређењу EF са LVESV, LVAVs и односом LVAVs/LVESV.

Закључци: Базалне анеуризме су статистички значајно мање у односу на апикалне, али се вредности ејекционе фракције и укупних запремина леве коморе не разликују значајно између група, при чему је EF благо виша у групи са базалним анеуризмама. Код пацијената са анеуризмом леве коморе, LVAVd показује најјачу негативну корелацију са EF, што указује на његов значајан утицај на систолну функцију, затим следи однос LVAVd/LVEDV, док је најслабија повезаност уочена између EF и LVEDV.

2

10

3	<p>Nikolovski S, Milojevic S, Zdravkovic N, Markovic I, Djokic O, Tomic S, Burazor I, Zivkov Saponja D, Gacic J, Petkovic J, Knezevic S, Spiler M, Svetozarevic S, Adamovic A. Revisiting Public Trust and Media Influence During COVID-19 Post-Vaccination Era-Waning of Anxiety and Depression Levels Among Skilled Workers and Students in Serbia. Behav Sci (Basel). 2025 Jul 11;15(7):939. doi: 10.3390/bs15070939.PMID: 40723723</p> <p>У раду спроведена је анализа промена у нивоу анксиозности и депресије у поствакциналној фази пандемије ЦОВИД-19 у Србији. Истраживање је усмерено на испитивање односа између поверења јавности у институције, утицаја медија и психолошког стања различитих друштвених група, посебно квалификованих радника и студената. На основу емпиријских података, аутори указују на постепено смањење нивоа психолошке узнемирености након стабилизације епидемиолошке ситуације и шире доступности вакцинације. Посебан допринос рада огледа се у сагледавању улоге медија и друштвеног поверења као фактора који могу значајно утицати на перцепцију здравствених ризика и ментално здравље популације. Резултати истраживања указују да квалитет информисања и ниво поверења у јавне институције могу имати важну улогу у ублажавању психолошких последица здравствених криза. Тиме рад доприноси разумевању социјално-психолошких димензија управљања јавноздравственим кризама и наглашава значај одговорне комуникације у кризним ситуацијама. Поред емпиријског доприноса, студија има и значајну практичну вредност јер пружа релевантне смернице за обликовање јавних политика у области менталног здравља и кризне комуникације. Добијени резултати истраживања могу представљати релевантну основу за развој стратегија подршке менталном здрављу у посткризним периодима, као и за унапређење комуникационих приступа институција и медија у ситуацијама сличним пандемији</p>	10
Укупно:		30
научни рад објављен у научном часопису међународног значаја (8 бодова)		
Публикација		бод

Tomić, S., Djokić, O., Babić, S., Raičković, T., Mićović, S.
The Use of Arterial Grafts of the Left Internal Mammary Artery is Not a Predictor for the Incidence of Pericardial Effusion.
Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences, (2020). 8(B), 231-235

Увод: Лева унутрашња мамарна артерија (LIMA) представља најчешће коришћен артеријски графт у хируршкој реваскуларизацији миокарда (CABG), посебно за реваскуларизацију предње десцендентне артерије (LAD). Иако LIMA обезбеђује супериорну дугорочну проходност, њена хируршка припрема може бити повезана са повећаним ризиком од медијастиналног крварења и настанка перикардног излива (PE). Стога је процена утицаја избора графта на појаву PE од клиничког значаја у постоперативном праћењу пацијената.

Циљ: Циљ ове студије био је да се процени да ли употреба LIMA графта представља предиктор појаве перикардног излива у поређењу са венским графтом код пацијената подвргнутих CABG процедури.

Методологија: У студију је укључено 1929 пацијената (1562 мушкарца, просечне старости 57,1 година) оперисаних због коронарне болести. Пацијенти су подељени у две групе: прву групу чинило је 1468 пацијената код којих је LAD реваскуларизована артеријским графтом (LIMA) у периоду од октобра 2008. до јануара 2014. године, док је другу групу чинио 461 пацијент са венским графтом на LAD, оперисан пре 2008. године. Поређене су учесталост, величина и локализација перикардног излива, који је процењиван ехокардиографски петог постоперативног дана.

Резултати: Перикардни излив је идентификован код 1219 пацијената (63,1%). Није уочена статистички значајна разлика у укупној учесталости излива између група: у LIMA групи PE је регистрован код 931 пацијента (63,4%), док је у групи са венским графтом забележен код 288 пацијената (62,4%) ($p > 0,05$).

Међутим, уочена је статистички значајна разлика у локализацији излива ($p < 0,001$).

Циркуларни излив је забележен код 797 пацијената (41,3%), док је локализовани излив регистрован код 422 пацијента (21,8%). Ови налази указују да тип графта није утицао на саму појаву излива, али су постојале разлике у његовој морфолошкој презентацији.

Закључак: Искуство хируршког тима и техника припреме графта могу утицати на смањење ризика од перикардног излива при употреби артеријског графта. Међутим, употреба LIMA графта не представља независни предиктор настанка перикардног излива у поређењу са венским графтом. Ови резултати потврђују безбедност примене LIMA у CABG хирургији, без повећаног ризика од постоперативног перикардног излива.

1

8

2	<p>Gacic, J. M, Rascanin, S. R., Jovanovic, M. R., Nikolovski, S., Jovanović, N., Petković, J., Zdravković, N., Djokic, O., Rancic, N. K. Comparison of Knowledge About Induced Pluripotent Stem Cells in Relation to Gender Among Healthcare Professionals and in the General Population. <i>Cureus</i> (2024). 16(8): e66821. doi:10.7759/cureus.66821</p> <p>У раду у области биомедицине и здравственог образовања анализиран је ниво знања о индукованим плурипотентним матичним ћелијама међу здравственим радницима и општом популацијом, са посебним фокусом на родне разлике у информисаности. Истраживање доприноси бољем разумевању перцепције и информисаности о савременим биомедицинским технологијама, као што су Индуцед плурипотент стем cells, које имају велики потенцијал у регенеративној медицини, персонализованој терапији и истраживањима болести. Анализом разлика између здравствених професионалаца и шире јавности, аутори указују на постојање информативних и едукативних празнина које могу утицати на прихватање и примену нових медицинских технологија. Посебан научни допринос рада огледа се у идентификацији родних разлика у нивоу знања и ставова према матичним ћелијама, чиме се отвара простор за даља интердисциплинарна истраживања на пресеку медицине, образовања и јавног здравља. Резултати указују на потребу за унапређењем едукативних програма и јавноздравствених кампања усмерених на повећање информисаности о савременим биомедицинским достигнућима. Тиме рад доприноси развоју стратегија здравственог образовања које могу унапредити разумевање и прихватање иновативних терапијских приступа у савременој медицини. Поред емпиријског доприноса, рад има и методолошки значај јер применом компаративне анализе између различитих друштвених група пружа релевантне увиде за планирање образовних и истраживачких политика у области биомедицине. Добијени резултати могу послужити као основа за даље студије о факторима који утичу на ниво знања о савременим медицинским технологијама, као и за развој програма континуиране едукације здравствених професионалаца и информисања шире јавности.</p>	8
Укупно:		16
научни рад националног значаја објављен у републичком научном часопису прве категорије (5 бодова)		
Публикација		бод
1	<p>Milojević, S., Knežević, S., Grivec, M., Đokić, O. Upravljanje troškovima zdravstvenih organizacija za finansijsku održivost <i>Revizor</i>, (2024). 1-2(105-106), 33-45</p> <p>У раду се анализирају кључни аспекти управљања трошковима као једног од најважнијих инструмената за постизање финансијске одрживости здравственог система. Аутори указују на специфичности здравствених организација, које се суочавају са ограниченим финансијским ресурсима, растућим трошковима здравствене заштите и потребом за ефикаснијим управљањем расположивим средствима. Научни допринос рада огледа се у систематизацији савремених приступа управљању трошковима у здравственим организацијама и идентификацији механизма који могу допринети рационализацији трошкова без нарушавања квалитета здравствених услуга. Посебан акценат стављен је на примену савремених рачуноводствених и менаџерских алата за планирање, контролу и анализу трошкова, што омогућава здравственим менаџерима доношење квалитетнијих финансијских одлука и унапређење укупне ефикасности пословања. Поред теоријског доприноса, рад има и значајну практичну вредност јер пружа смернице за унапређење система финансијског управљања у здравственим институцијама. Резултати истраживања могу послужити као основа за развој стратегија које доприносе дугорочној финансијској стабилности здравствених организација, као и за унапређење транспарентности и одговорности у управљању јавним и приватним здравственим ресурсима.</p>	5
Укупно:		5

објављена истакнута монографија републичког значаја (6 бодова)		
Публикација		бод
1	Функција леве коморе после операција на асцендентној аорти. Оливера Ђокић - Бања Лука : Медицински факултет, Универзитет у Бањој Луци, 2025 ISBN 978-99976-13-46-2 COBISS.RS-ID 142802177	6
Укупно:		6

в) 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

Факултет медицинских наука, Универзитет у Крагујевцу, 06.10.2025. Бр. 05-8678
Висока школа струковних студија Св.Василије Острошки у Београду, 18.12.2025. Бр. 03-76
Бисока школа струковних студија Св.Василије Острошки у Београду, 25.10.2023. Бр. 03-76/1

ИСПУЊЕНОСТ ОБАВЕЗНИХ УСЛОВА ЗА ИЗБОР

Означити да ли кандидат испуњава обавезне услове за избор

ДА
 НЕ

IV ДОПУНСКИ УСЛОВИ

1) Стручно-професионални допринос		
сарадник на научно-истраживачком, стручном, односно умјетничком пројекту (3 бода)		
Назив рада		бод
1	Учешће у мултидисциплинарном, неспонзорисаном пројекта на тему стреса изазваног безбедносним ризицима у ванредним ситуацијама (поплаве, пожари, земљотреси) као фактора ризика за кардиоваскуларне болести од 23.09.2024.	3
Укупно:		3

2) Допринос академској и широј заједници

3) Сарадња са другим високошколским, научноистраживачким, односно институцијама културе или умјетности у земљи и иностранству		
пленарно предавање на међународном научном скупу (4 бода)		
Назив рада		бод
1	Пленарно предавање : Центар за информационе технологије и развој - Београд ,Конференције IMPL-CONV 21 ,26-28 .11. 2021	4

2	Академија струковних студија -Шумадија , одсјек Аранђеловац , тема: Управљање здравственим организацијама у савременом окружењу , 23.1.2023	4
	Укупно	8

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	57
Стручно-професионални допринос	3
Допринос академској и широј заједници	0
Сарадња са другим високошколским, научноистраживачким, односно институцијама културе или умјетности у земљи и иностранству	8
Укупно:	68

Трећи кандидат

а) Основни биографски подаци:

Слободан (Митра, Мираш) Томић	21.08.1963.Старче,Колашин
Име (име оба родитеља) и презиме	Датум и мјесто рођења
Институт за кардиоваскуларне болести Дедиње, Београд – до сада	
Установе у којима је био запослен	
-Супспецијалиста кардиологије -Специјалиста интерне медицине -Клинички лекар -Шеф одсека функционалне дијагностике срца	
Радна мјеста	
Европско удружења кардиолога Радна група за ехокардиографију Европског удружења кардиолога Удружење кардиолога Србије Ехокардиографско удружење Србије (ECHOS)	
Чланство у научним и стручним организацијама или удружењима	

б) Дипломе и звања:

Основне студије / студије I циклуса:

Медицински факултет Универзитета у Београду	Доктор медицине
Назив институције	Звање
Београд, 1989. године	8,64
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 Универзитета у Београду	Београд, 2001. године
Назив институције	Мјесто и година одбране докторске дисертације
Евалуација перикардних излива после операција на отвореном срцу	
Назив докторске дисертације	
Кардиологија	
Научна област/умјетничка област	

-1993 године виши истраживач на Медицинском Институту у Подгорици
-2020 године, доцент, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци
-2023 године, научни сарадник, Институт за кардиоваскуларне болести Дедиње
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 анкетањању студената, током цјелокупног претходног изборног периода уколико је исто спроведено или позитивну оцјену од стране високошколске установе)
--

Академска година	Назив предмета	Оцјена
× 2024/2025	<div style="display: flex; align-items: flex-start;"> <div style="margin-right: 5px;">+</div> Позитивно се оцјењују наставничке способности др Слободана Томића. </div> <div style="margin-top: 5px;"> <div style="display: flex; align-items: flex-start;"> <div style="margin-right: 5px;">-</div> Број одлуке: 18/1.33-3/26 Дана: 15.01.2025 </div> </div>	
+	Укупна просјечна оцјена:	
Број бодова:		0

б) Научноистраживачки рад

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

Tomić, S., Veljković, S., Radoičić, D., Đokić, O., Šljivo, A., Stojanović, I., Nikolić, A., Bojić, M. Characteristics of akinetic and dyskinetic left ventricular aneurysms in the context of echocardiographic diagnosis and treatment selection
Medicine, Medicina (2024). 60(7):1141. <https://doi.org/10.3390/medicina60071141>

Увод и циљеви. Постоје јасне разлике у кривама притиска између акинетичних (А-LVA) и дискинетичних (D-LVA) анеуризми. Код D-LVA, ејекциони притисак леве коморе (ЛК) опада сразмерно величини анеуризме, док А-LVA не утиче на криве притиска, што указује да је смањење ударног волумена (SV) и минутног волумена срца пропорционално величини дискинезије. Циљ ове студије био је да се процени учесталост А-LVA и D-LVA, одреде параметри величине анеуризме (запремина и површина), као и да се евалуирају предиктивни параметри применом ехокардиографије код А-LVA и D-LVA. Такође, циљ је био да се појединачни ехокардиографски параметри, у односу на ејекциону фракцију (EF) и ударни волумен (SV), упореде са хемодинамским догађајима приказаним у експерименталним моделима А-LVA и D-LVA, као и да се процени њихов значај у свакодневной клиничкој пракси.

1 Материјал и методе. Ова клиничка студија обухватила је пацијенте са постинфарктном анеуризмом леве коморе (LVA), хоспитализоване у Кардиоваскуларном институту „Дедиње“, Србија. Ехокардиографски су одређиване запремина и површина леве коморе и анеуризме (методом површина -дужина), као и ејекциона фракција (Симпсоновом методом). Резултати. А-LVA је била присутна код 62,9% пацијената, док је D-LVA регистрована код 37,1%. Пацијенти са D-LVA имали су значајно већу систолну запремину анеуризме (LVAVs) ($94,07 \pm 74,66$ према $51,54 \pm 53,09$; $p = 0,009$), већу систолну површину анеуризме (LVAAs) ($23,22 \pm 11,73$ према $16,41 \pm 8,58$; $p = 0,018$), као и већу крајње-систолну површину леве коморе (LVESA) ($50,79 \pm 13,33$ према $42,76 \pm 14,11$; $p = 0,045$) у односу на пацијенте са А-LVA. Однос запремине анеуризме и запремине леве коморе био је већи код D-LVA у систоли (LVAVs/LVESV). Крајње-дијастолна запремина леве коморе (LVEDV) и крајње-систолна запремина леве коморе (LVESV) нису се значајно разликовале између D-LVA и А-LVA. Ејекциона фракција ($21,25 \pm 11,92$ према $28,18 \pm 11,91$; $p = 0,044$) била је значајно нижа код пацијената са D-LVA.

Закључци. Диференцирање између А-LVA и D-LVA применом ехокардиографије има кључни значај, јер D-LVA изазива израженије хемодинамске поремећаје функције леве коморе. Стога хируршка ресекција анеуризме или реконструкција леве коморе мора имати позитиван ефекат без обзира на истовремену хируршку реваскуларизацију миокарда.

10

Slobodan Tomić, Stefan Veljkovic, Armin Šljivo, Tatjana Raičković, Jovana Lakčević, Olivera Đokić, Ana Peruničić, Aleksandra Nikolić, Milovan Bojić

Comparative Analysis of Basal vs. Apical Left Ventricular Aneurysms: impact on ejection fraction and cardiac function.

Medicine (2024.) ID: medicine-3199235

Увод и циљеви: Анеуризма леве коморе (LVA) повезана је са падом срчане функције, што се манифестује сниженом ејекционом фракцијом (EF), услед смањења удела функционалног миокарда. Крајње-дијастолна запремина леве коморе (LVEDV), запремина анеуризме леве коморе (LVAV), као и однос LVAV/LVEDV, показују снажну корелацију са EF. Циљ ове студије био је да се одреде карактеристике постинфарктне анеуризме леве коморе (базална у односу на апикалну локализацију) и да се процени утицај запремине анеуризме у дијастоли (LVAVd), површине анеуризме у дијастоли (LVAAAd), као и њихових односа са LVEDV и површином леве коморе у дијастоли (LVEDA), на вредност EF, ради идентификације најзначајнијих предиктивних фактора у процени и управљању негативним утицајем анеуризме на срчану функцију.

Материјал и методе: Ова опсервациона студија обухватила је пацијенте са постинфарктном анеуризмом леве коморе лечене у Кардиоваскуларном институту „Дедиње“ у Београду, Србија, код којих је рађена рутинска трансторакална ехокардиографија. Ехокардиографски су процењиване запремине (LVEDV, LVESV, LVAVd, LVAVs) и површине (LVAAAd, LVAAAs, LVEDA, LVESA) применом методе површина -дужина. На основу ових мерења израчунати су односи (LVAVd/LVEDV, LVAVs/LVESV, LVAAAd/LVEDA, LVAAAs/LVESA). Ејекциона фракција леве коморе израчуната је применом Симпсонове методе.

Резултати: Базалне анеуризме показале су значајно мању вредност LVAVd ($p = 0,016$), LVAAAd ($p = 0,003$) и LVAAAs ($p = 0,029$) у поређењу са апикалним анеуризмама, што указује на њихову мању величину. Међутим, није уочена статистички значајна разлика у вредностима EF и укупним запреминама леве коморе између група, иако је код базалних анеуризми забележена нешто виша EF и већа крајње-дијастолна запремина, уз нешто мању крајње-сistolну запремину.

Даљом анализом корелације између EF и параметара LVAVd, LVEDV и односа LVAVd/LVEDV, утврђено је да највећи утицај на EF има LVAVd ($r = -0,695$), затим однос LVAVd/LVEDV ($r = -0,637$), док је најслабија корелација забележена између EF и LVEDV. Сличан однос уочен је и при поређењу EF са LVESV, LVAVs и односом LVAVs/LVESV.

Закључци: Базалне анеуризме су статистички значајно мање у односу на апикалне, али се вредности ејекционе фракције и укупних запремина леве коморе не разликују значајно између група, при чему је EF благо виша у групи са базалним анеуризмама. Код пацијената са анеуризмом леве коморе, LVAVd показује најјачу негативну корелацију са EF, што указује на његов значајан утицај на систолну функцију, затим следи однос LVAVd/LVEDV, док је најслабија повезаност уочена између EF и LVEDV.

2

10

3	<p>Adamovic M, Nikolovski S, Milojevic S, Zdravkovic N, Markovic I, Djokic O, Tomic S, Burazor I, Zivkov Saponja D, Gacic J, Petkovic J, Knezevic S, Spiler M, Svetozarevic S, Adamovic A. Revisiting Public Trust and Media Influence During COVID-19 Post-Vaccination Era-Waning of Anxiety and Depression Levels Among Skilled Workers and Students in Serbia Behav Sci (Basel). 2025 Jul 11;15(7):939. doi: 10.3390/bs15070939.PMID: 40723723</p> <p>У раду је спроведена је анализа промена у нивоу анксиозности и депресије у поствакциналној фази пандемије ЦОВИД-19 у Србији. Истраживање је усмерено на испитивање односа између поверења јавности у институције, утицаја медија и психолошког стања различитих друштвених група, посебно квалификованих радника и студената. На основу емпиријских података, аутори указују на постепено смањење нивоа психолошке узнемирености након стабилизације епидемиолошке ситуације и шире доступности вакцинације. Посебан допринос рада огледа се у сагледавању улоге медија и друштвеног поверења као фактора који могу значајно утицати на перцепцију здравствених ризика и ментално здравље популације. Резултати истраживања указују да квалитет информисања и ниво поверења у јавне институције могу имати важну улогу у ублажавању психолошких последица здравствених криза. Тиме рад доприноси разумевању социјално-психолошких димензија управљања јавноздравственим кризама и наглашава значај одговорне комуникације у кризним ситуацијама. Поред емпиријског доприноса, студија има и значајну практичну вредност јер пружа релевантне смернице за обликовање јавних политика у области менталног здравља и кризне комуникације. Добијени резултати истраживања могу представљати релевантну основу за развој стратегија подршке менталном здрављу у посткризним периодима, као и за унапређење комуникационих приступа институција и медија у ситуацијама сличним пандемији</p>	10
---	--	----

Tomić S, Veljković S, Šljivo A, Radoičić D, Lončar G, Bojić M. Differentiating apical and basal left ventricular aneurysms using sphericity index: a clinical study. *Medicina (Kaunas)*. 2025 Jan 3; 61 (1) : 68. doi 10.3390.

Увод и циљеви: Анеуризма леве коморе (LVA) доводи до изражених геометријских промена срца, укључујући редуцију систолне функције и прелазак ка сферичнијем облику леве коморе. Ова промена квантитативно се изражава индексом сферичности (SI), који представља однос кратке и дуге осе у апикалној четворокоморној пројекцији. Циљ ове студије био је да се процени вредност SI код апикалних (A-LVA) и базалних (B-LVA) анеуризми, идентификују фактори који утичу на овај индекс и процени његов клинички значај.

Материјал и методе: Ова клиничка студија обухватила је 54 пацијента са постинфарктном анеуризмом леве коморе. Ехокардиографијом су одређиване локализације анеуризме (A-LVA у близини апекса и B-LVA у базалним сегментима), а индекс сферичности и остали ехокардиографски параметри процењивани су у систоли и дијастоли за целокупну групу, као и посебно у A-LVA и B-LVA подгрупама.

Резултати: Од укупно 54 пацијента, 41 је имао A-LVA, а 13 B-LVA. Просечна вредност SI у целокупној групи износила је 0,55 у дијастоли и 0,47 у систоли. Пацијенти са A-LVA имали су просечан SI од 0,51 у дијастоли и 0,44 у систоли, док су пацијенти са B-LVA показали значајно више вредности SI -- 0,65 у дијастоли и 0,57 у систоли. Виши SI код B-LVA последица је смањених вредности дуге осе (L) у обе фазе срчаног циклуса.

Просечна ејекциона фракција (EF) износила је 23,95% код A-LVA и 30,85% код B-LVA, без статистички значајне разлике. Апикалне анеуризме биле су веће (веће вредности LVAV и LVAA) и доводиле су до израженијег губитка функционалног миокарда. Вредности LVEDV, LVESV, LVEDA и LVESA нису се значајно разликовале између A-LVA и B-LVA група. Код пацијената са тешком митралном регургитацијом (MR), индекс сферичности био је значајно повишен (0,75 у дијастоли), услед израженог смањења дуге осе (L).

Закључци: Индекс сферичности представља значајан параметар у диференцијацији A-LVA и B-LVA применом ехокардиографије. Иако B-LVA имају мање вредности запремине и површине анеуризме, укупне запремине леве коморе и ејекциона фракција су сличне у обе групе. Повишен SI код B-LVA последица је редуције дуге осе, а додатно се погоршава у присуству тешке митралне регургитације. Хируршка реконструкција леве коморе (SVR) компензује скраћење дуге осе, при чему је очување L-осе од кључног значаја за постизање физиолошнијег облика коморе. Стога SI представља важан маркер геометрије леве коморе и потенцијалних хируршких исхода.

4

10

5	<p>Milutinović A, Kljajević J, Živković I, Milošević N, Gradinac S, Stanković S, Antonić Ž, Tomić S, Šljivo A, Perić M, Bojić M, Radoičić D. Early experiences of serbian surgeons using no - touch technique for vein dounduits in CABG patients: a follow - up study with multi - slice CT angiography. Medicina (Kaunas). 2024 aug 31; 60 (9) : 1427. doi 10.3390/medicina60091427.</p> <p>Увод и циљеви: Вена сафена магна (SVG) и даље представља најчешће коришћени графт у хируршкој миокардној реваскуларизацији широм света, упркос добро познатом недостатку раног отказивања графта. Са циљем смањења оштећења венског графта и побољшања његове дугорочне проходности, Соуза (Souza) је увео нову технику узимања вене, при којој се она екстирпира заједно са околном фасцијом и масним ткивом -- такозвану „no-touch" технику.</p> <p>Материјал и методе: Проспективна студија спроведена у периоду од фебруара 2019. до јуна 2024. године обухватила је 23 пацијента код којих је извршена хируршка миокардна реваскуларизација применом „no-touch" венског графта. Током периода праћења, 6 пацијента су подвргнути контролним прегледима мултислајс компјутеризованом томографском коронарном ангиографијом ради откривања стенозе или оклузије графта.</p> <p>Резултати: У укупној групи пацијената, 17 (73,9%) су били мушкарци, са просечном старошћу од $67,39 \pm 7,71$ година. Просечан период праћења износио је 25 месеци. Током хоспитализације није било великих нежељених кардиоваскуларних или цереброваскуларних догађаја (МАССЕ), иако је један пацијент преминуо током боравка у болници. Још један пацијент је преминуо услед малигне болести, али током периода праћења није забележен ниједан МАССЕ догађај. Према налазима мултислајс СТ коронарне ангиографије, резултати су били изузетни, са стопом проходности од 100% код свих 20 графтова унутрашње мамарне артерије (ИМА), као и код 58 испитаних „no-touch" SVG графтова.</p> <p>Закључци: Одлична стопа проходности у раном периоду праћења потврђује да „no-touch" техника представља квалитетну и поуздану опцију у хируршкој реваскуларизацији миокарда.</p>	10
Укупно:		50
научни рад објављен у научном часопису међународног значаја (8 бодова)		
Публикација		бод

Stojanović I, Okiljevic B, Radojicic Z, Novakovic A, Kaitović M, **Tomic S.**
Clinical and echocardiographic predictors of the anterior mitral leaflet repair failure.
J. Card Surg. 2022; 37 (11) : 3567 - 3574. doi: 10.1111/jocs.16945.

Увод: Реконструкција митралне валвуле код пролапса предњег листића представља високо ефикасну хируршку процедуру са одличним непосредним оперативним резултатима. Ипак, упркос техничком напретку и савременим реконструктивним техникама, дугорочна издржљивост поправке предњег листића и даље је инфериорна у поређењу са реконструкцијом задњег листића. Разумевање фактора који утичу на дугорочни успех поправке од кључног је значаја за оптимизацију времена хируршке интервенције и селекцију пацијената.

Методe: Анализирана је дугорочна издржљивост митралне реконструкције код 74 узастопна пацијента оперисана због пролапса предњег листића у периоду од 2010. до 2021. године. Њихови пре- и постоперативни клинички и ехокардиографски параметри, као и трајност поправке, упоређени су са 74 насумично одабрана пацијента са пролапсом задњег листића, који су оперисани у истом временском периоду.

Резултати: Иако су групе биле сличне старосне структуре, пацијенти са пролапсом предњег листића имали су лошији преоперативни статус, укључујући смањену функционалну резерву, већу учесталост атријалне фибрилације, виши оперативни ризик, нижи степен ејекционе фракције и израженију дилатацију левих срчаних шупљина.

Слободност од неуспеха реконструкције након 1, 5 и 10 година износила је $87,1 \pm 4,6\%$, $79,8 \pm 6,5\%$ и $50,7 \pm 12,5\%$ у групи са предњим листићем, док је у групи са задњим листићем износила $98,5 \pm 1,5\%$ у свим наведеним временским тачкама.

Мултиваријантна анализа показала је да су атријална фибрилација (hazard ratio [HR] 5,365; 95% CI 1,093 -26,324; $p = 0,038$) и крајњи систолни пречник леве коморе (LVESD) (HR 1,160; 95% CI 1,037 -1,299; $p = 0,010$) независни предиктори неуспеха реконструкције предњег листића. Однос ризика у Cox регресионој анализи дефинише се као: $HR = h1(t) / h0(t)$ где HR представља однос тренутних стопа ризика између две групе.

ROC анализа је идентификовала граничну вредност LVESD ≤ 42 mm као праг повезан са значајно бољом дугорочном издржљивошћу реконструкције предњег листића. У складу са тим, десетогодишња издржљивост поправке код пацијената са очуваним LVESD (≤ 42 mm) износила је $86,4 \pm 7,8\%$, што представља значајно побољшање у односу на укупну групу.

Закључак: Дугорочна издржљивост реконструкције митралне валвуле код пролапса предњег листића значајно је боља код пацијената са очуваним синусним ритмом и недилатираном левом комором. Присуство атријалне фибрилације и повећан крајњи систолни пречник леве коморе представљају значајне негативне прогностичке факторе. Ови налази подржавају концепт ране хируршке реконструкције, пре развоја значајне дилатације леве коморе и појаве трајне аритмије, како би се постигли оптимални дугорочни резултати.

1

8

2	<p>Tomić, S., Djokić, O., Babić, S., Raičković, T., Mićović, S. The Use of Arterial Grafts of the Left Internal Mammary Artery is Not a Predictor for the Incidence of Pericardial Effusion Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences, (2020). 8(B), 231- 235</p> <p>Лева унутрашња мамарна артерија (LIMA) представља најчешће коришћен артеријски графт у хируршкој ревакуларизацији миокарда (CABG), посебно за ревакуларизацију предње десцендентне артерије (LAD). Иако LIMA обезбеђује супериорну дугорочну проходност, њена хируршка припрема може бити повезана са повећаним ризиком од медијастиналног крварења и настанка перикардног излива (PE). Стога је процена утицаја избора графта на појаву PE од клиничког значаја у постоперативном праћењу пацијената. Циљ: Циљ ове студије био је да се процени да ли употреба LIMA графта представља предиктор појаве перикардног излива у поређењу са венским графтом код пацијената подвргнутих CABG процедури.</p> <p>Методологија: У студију је укључено 1929 пацијената (1562 мушкарца, просечне старости 57,1 година) оперисаних због коронарне болести. Пацијенти су подељени у две групе: прву групу чинило је 1468 пацијената код којих је LAD ревакуларизована артеријским графтом (LIMA) у периоду од октобра 2008. до јануара 2014. године, док је другу групу чинио 461 пацијент са венским графтом на LAD, оперисан пре 2008. године. Поређене су учесталост, величина и локализација перикардног излива, који је процењиван ехокардиографски петог постоперативног дана.</p> <p>Резултати: Перикардни излив је идентификован код 1219 пацијената (63,1%). Није уочена статистички значајна разлика у укупној учесталости излива између група: у LIMA групи PE је регистрован код 931 пацијента (63,4%), док је у групи са венским графтом забележен код 288 пацијената (62,4%) ($p > 0,05$).</p> <p>Међутим, уочена је статистички значајна разлика у локализацији излива ($p < 0,001$). Циркуларни излив је забележен код 797 пацијената (41,3%), док је локализовани излив регистрован код 422 пацијента (21,8%). Ови налази указују да тип графта није утицао на саму појаву излива, али су постојале разлике у његовој морфолошкој презентацији.</p> <p>Закључак: Искуство хируршког тима и техника припреме графта могу утицати на смањење ризика од перикардног излива при употреби артеријског графта. Међутим, употреба LIMA графта не представља независни предиктор настанка перикардног излива у поређењу са венским графтом. Ови резултати потврђују безбедност примене LIMA у CABG хирургији, без повећаног ризика од постоперативног перикардног излива.</p>	8
---	--	---

3	<p>Radoicic D, Veljkovic S, Lakcevic J, Ilic I, Tomic S, Nikolic A. How much attention should be paid to urinary tract infection in a patient with congenital heart disease? Austin J 9 Cardiovasc Disease Atherosclerosis, 2023; 10 (2) : 1058.</p> <p>Тетралогична Фало (ТОФ) представља најчешћу цијанотичну урођену срчану ману. Са унапређењем хируршких техника и постоперативног праћења, број одраслих пацијената са коригованим урођеним срчаним манама је у сталном порасту. Један од кључних елемената хируршке корекције ТОФ јесте решавање пулмоналне стенозе, при чему је замена пулмоналне валвуле биолошком протезом једна од често примењиваних стратегија. Ипак, протетска валвула носи ризик од развоја протетског ендокардитиса, који представља озбиљну и потенцијално животно угрожавајућу компликацију.</p> <p>Приказ случаја: Приказујемо случај пацијента са раније комплетно хируршки коригованом ТОФ (пре 22 године) и заменом пулмоналне валвуле биолошком протезом три године пре актуелног пријема. Пацијент је примљен са недељу дана присутном фебрилношћу и кашљем, уз сумњу на инфективни ендокардитис. Након иницијалне хоспитализације у локалној установи, наредног дана је пребачен у Институт за кардиоваскуларне болести ради даље дијагностике и лечења.</p> <p>Трансторакална ехокардиографија (ТТЕ) показала је велику вегетацију димензија 27 × 32 mm, фиксирану за листић протезе, са израженим емболијским потенцијалом и веома високим трансвалвуларним градијентом (66/37 mmHg), што је указивало на значајну дисфункцију валвуле. Налази су потврђени трансезофагеалном ехокардиографијом (ТЕЕ). Започета је емпиријска антибиотска терапија. Крвне културе и урин узети при пријему били су негативни након два дана. Међутим, контролни ТЕЕ преглед након четири недеље показао је перзистенцију велике вегетације са високим емболијским ризиком и јасним знацима прогресивне валвуларне дисфункције.</p> <p>Иако је пацијент већ имао две претходне медијалне стернотомије, мултидисциплинарни Heart Team је донео одлуку о поновној хируршкој интервенцији. Интраоперативно је нађен тромб са вегетацијом на протези и листићима, који су били деструисани услед ендокардитиса. Материјал је послат на микробиолошку и антибиотску анализу, након чега је извршена замена валвуле биолошком протезом SJM Supra Epic 27. Културе вегетације идентификовале су <i>Staphylococcus epidermidis</i> као узročника инфекције. Након операције примењена је шестонедељна циљана антибиотска терапија.</p> <p>Пацијент је праћен током годину дана без појаве компликација, са добрим клиничким и ехокардиографским налазом. 10</p> <p>Закључак: Протетски ендокардитис пулмоналне валвуле код одраслих пацијената са претходно коригованом ТОФ представља ретку, али тешку компликацију. Велике вегетације, висок трансвалвуларни градијенти и перзистенција лезија упркос антибиотској терапији представљају индикацију за хируршко лечење, чак и код пацијената са више претходних стернотомија. Правовремена одлука Heart Team-а и комбиновани хируршко-антибиотски приступ омогућавају повољан дугорочни исход.</p>	8
Укупно:		24
објављена истакнута монографија републичког значаја (6 бодова)		
Публикација		бод
1	<p>Ехокардиографска дијагностика анеуризме леве коморе Слободан Томић - Бања Лука : Медицински факултет, Универзитет у Бањој Луци, 2025 ISBN 978-99976-13-45-5 COBISS.RS-ID 142798849</p>	6
Укупно:		6

в) 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

Менторство кандидата за степен другог циклуса

Факултет медицинских наука, Универзитет у Крагујевцу, 06.10.2025. Бр. 05-8679

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	С.Томић, С.Вељковић, А.Перуничич, О. Ђокић, Д.Радоичић, А.Николић, М.Бојић. Validity of the left ventricular sphericity index in apical and basal aneurysms Euro Echo-Imaging 2024, Berlin, Germany, Abstract 90403	5
Укупно:		5

2) Допринос академској и широј заједници

ангажовање у домаћим или међунар.научним, стручним, односно умјетн.организацијама, инстит. од јавног значаја култ.институцијама и сл.(3 бодова)

Назив рада		бод
1	Аортна стеноза у светлу постојећих клиничких смерница. Књига сажетака и одабраних радова у цјелости. Пети конгрес кардиолога Републике Српске са међународним учешћем. Бања Лука, 24-26 септембар 2021. Република Српска, БиХ.	3
Укупно:		3

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

ИСПУЊЕНОСТ ДОПУНСКИХ УСЛОВА

Означити да ли кандидат испуњава допунске услове за избор

ДА

НЕ

Приказ укупног броја бодова кандидата:

ОПИС	УКУПНО
Вредновање наставничких способности	0
Научноистраживачки рад	80
Стручно-професионални допринос	5
Допринос академској и широј заједници	3
Сарадња са другим високошколским, научноистраживачким, односно институцијама културе или умјетности у земљи и иностранству	0
Укупно:	88

Четврти кандидат

а) Основни биографски подаци:

Данијела (Славица, Живојин) Тасић	16.07.1974. Крушевац
Име (име оба родитеља) и презиме	Датум и мјесто рођења
2000. године до данас – Институт за Кардиоваскуларне болести „Дедиње“, Београд, Србија, Клиника за Кардиологију	
Установе у којима је био запослен	
2000-лекар на одељењу за кардиологију 2016-Начелник Центра за Хипертензију Специјалиста интерне медицине Субспецијалиста кардиолог Доктор медицине	
Радна мјеста	
Европско удружење кардиолога Удружење кардиолога Србије Комора доктора медицине Републике Србије	
Чланство у научним и стручним организацијама или удружењима	

б) Дипломе и звања:

Основне студије / студије I циклуса:	
Медицински факултет Београд	Доктор медицине
Назив институције	Звање
Београд, 1999. године	9,2
Мјесто и година завршетка	Просјечна оцена из цијелог студија
Постдипломске студије / студије II циклуса:	
Медицински факултет Београд	Магистар медицинских наука
Назив институције	Звање
Београд, 2007. године	Садржај цинка у серуму и каротидном плаку различите морфологије
Мјесто и година завршетка	Наслов завршног рада
Интерна медицина	8.25
Научна област/умјетничка област	Просјечна оцена
Докторат / студије III циклуса	
Медицински факултет Београд	Београд, 2019. године
Назив институције	Мјесто и година одбране докторске дисертације
Утицај метаболичког синдрома на механику артерија	
Назив докторске дисертације	
Интерна медицина	
Научна област/умјетничка област	

Медицински Факултет у Бањалуци, Доцент, 2020. године

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
x 2024/2025	+ Позитивно се оцјењују наставничке способности др Данијеле Тасић. - Број одлуке: 18/1.33-4/26 Дана: 15.01.2025	
+	Укупна просјечна оцјена:	
	Број бодова:	0

б) Научноистраживачки рад

Научноистраживачки рад

објављена истакнута монографија републичког значаја (6 бодова)

	Публикација	бод
1	Олигоелементи и атеросклероза Данијела Тасић - Бања Лука : Медицински факултет, Универзитет у Бањој Луци, 2025 ISBN 978-99976-13-53-0 COBISS.RS-ID 143315201	6
	Укупно:	6

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

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

Tasic N, Jakovljevic VLJ, Mitrovic M, Djindjic B, Tasic D, Dragisic D, Citakovic Z, Kovacevic Z, Radoman K, Zivkovic V, Bolevich S, Turnic TN. Black chokeberry *Aronia melanocarpa* extract reduces blood pressure, glycemia and lipid profile in patients with metabolic syndrome: a prospective controlled trial. *Mol Cell Biochem.* 2021 Mar 5. doi: 10.1007/s11010-021-04106-4.

Овај рад се бави проценом ефеката стандардизованог екстракта црне ароније (Арониа меланоцарпа) на клиничке и биохемијске параметре код пацијената са метаболичким синдромом. Основни циљ истраживања био је да се испита да ли четворонедељна суплементација препаратом Alixir 400 ПРОТЕЦТ® може повољно утицати на параметре повезане са кардиометаболичким ризиком. Студија је конципирана као проспективна, отворена, клиничка цасе-сериес студија, са периодом праћења од 28 дана. Испитаници су укључивани и праћени у периоду од 1. фебруара 2018. до новембра 2019. године. У студију је укључено укупно 143 одраслих пацијената, оба пола, са потврђеним метаболичким синдромом. Метаболички синдром је у овом контексту релевантан јер представља скуп удружених поремећаја који значајно повећавају ризик за атеросклеротску кардиоваскуларну болест и дијабетес типа 2. Ово је и клиничка основа за избор исхода које су аутори пратили. Након примене екстракта ароније, аутори сурегистровали значајне промене у вредностима систолног и дијастолног крвног притиска, као и у срчаној фреквенци. То указује да би препарат могао имати повољан хемодинамски ефекат код болесника са израженим кардиометаболичким оптерећењем. На плану липидног профила, забележено је да је након 2 недеље дошло до значајног смањења укупног холестерола у женској подгрупи пацијената са метаболичким синдромом и дијабетесом мелитусом типа 2. У исто време, у женској подгрупи без дијабетеса регистровано је значајно снижење ЛДЛ-холестерола. Када су у питању триглицериди, значајно смањење је уочено тек након 4 недеље терапије, и то пре свега у подгрупама болесника са дијабетесом. Код недијабетичних група овај ефекат на триглицериде није био статистички значајан. Аутори наводе и повољан утицај на гликемију, што је посебно важно јер је поремећена регулација глукозе централна компонента метаболичког синдрома. Поред тога, у закључку рада се истиче повезаност повећаног уноса полифенола са позитивним ефектима на телесну масу, укупни холестерол, ЛДЛ и ХДЛ липопротеине, крвни притисак и гликемију. Главна стручна порука рада јесте да храна и суплементи богати полифенолима могу представљати корисну допуну стратегијама за смањење укупног кардиоваскуларног ризика у овој популацији, али уз потребу за додатним, методолошки робуснијим истраживањима.

1

10

2	<p>Tasic N, Tasic D, Kovacevic Z, Filipovic M, Arsic M, Bozovic-Ogarevic S, Despotovic B, Bojic M, Maksimovic Z, Zdravkovic N, Mijailovic S, Zivkovic V, Nikolic Turnic T, Jakovljevic V. Improving Blood Pressure Control Using Digital Communication Methods in Serbia. <i>Diagnostics (Basel)</i>. 2022 Apr 6;12(4):914.</p> <p>Овај рад приказује резултате студије која је испитивала да ли дигиталне методе комуникације и телемониторинг кућног крвног притиска могу унапредити контролу хипертензије у Србији. Циљ је био да се упореде кућне (хеме) и ординацијске (office) вредности крвног притиска у контексту прилагођавања антихипертензивне терапије. Истраживање је дизајнирано као отворено, проспективно, неинтервентно, мултицентрично клиничко испитивање. Студија је спроведена у периоду јул 2019 - фебруар 2020, у 34 града на територији Републике Србије, уз праћење током 6 месеци. Укупно је праћено 1581 испитаник. У зависности од методе праћења крвног притиска, пацијенти су подељени на контролну групу (праћење у ординацији) и експерименталну групу (кућно мерење уз телемониторинг). Код свих испитаника прикупљани су анамнестички подаци и параметри: систолни притисак, дијастолни притисак и срчана фреквенца. Анализа је показала да су вредности систолног притиска између група биле значајно различите већ на почетку, као и на другој, трећој и четвртој контролној посети. Током шестомесечног праћења, и кућне и ординацијске вредности крвног притиска су се значајно смањиле ($p < 0,000$). Посебно је запажено да присуство дијабетеса мелитуса и дислипидемије статистички значајно утиче на динамику разлика између мерења систолног притиска у различитим режимима праћења. У оквиру дигиталног приступа, пацијенти су, поред апликација, добијали савете о здравим стилевима живота и имали могућност додатне комуникације са истраживачким лекарима путем e-maila или СМС-а, што је могло допринети бољој адхеренцији. Студија указује да је и популација средње и старије животне доби (просечна старост телемониторинг групе око 54 године) била способна и мотивисана да користи подршку кроз апликацију. Закључак рада је да нове технологије у праћењу крвног притиска могу представљати корисну алтернативу/комплемент у процени и контроли притиска, нарочито код хипертоничара са додатним факторима ризика као што су дијабетес и дислипидемија. Аутори додатно сугеришу да кућно праћење уз телемониторинг треба посматрати као допуну ординацијским мерењима, уз потенцијалне предности у континуираном увиду у вредности и лакшем доношењу терапијских одлука.</p>	10
---	--	----

Ćirovic A, Orisakwe OE, Ćirovic A, Tasic D, Tasic N. Non-Uniform Bioaccumulation of Lead and Arsenic in Two Remote Regions of the Human Heart's Left Ventricle: A Post-Mortem Study. *Biomolecules*. 2023 Aug 10;13(8):1232. doi: 10.3390/biom13081232.

Овај рад представља постморталну експерименталну студију која испитује расподелу тешких метала у миокарду леве коморе људског срца, са посебним фокусом на арсен (As) и олово (Pb). Основна хипотеза аутора била је да се метали и металоиди не морају акумулирати равномерно унутар истог органа, иако се то раније често подразумевало када је у питању миокард. Циљ истраживања био је да се упореде концентрације елемената у две анатомски удаљене регије леве коморе -- у бази и у апексу леве коморе. Додатни циљ био је да се процени да ли постоји веза између концентрације метала у миокарду и дебљине интервентрикуларног септума (ИВСТ) као морфолошког показатеља. Студија је обухватила укупно 20 узорак миокарда леве коморе, односно по 10 узорака из апекса и 10 из базе, добијених од 10 преминулих особа. Испитаници су имали просечну старост од 75 ± 6 година, а узорак је био равномерно расподељен по полу, са пет мушкараца и пет жена. Узорци су прикупљени у Институту за анатомију Универзитета у Београду током рутинских дисекција, уз претходно дат пристанак и одобрење етичког одбора. За одређивање концентрација елемената коришћена је метода ИЦП-МС (индуктивно спрегнута плазма са масеном спектрометријом), што представља високо осетљив и стандардан аналитички приступ за квантификацију метала у биолошким узорцима. Најважнији налаз рада јесте да су концентрације арсена и олова биле значајно више у апексу леве коморе него у њеној бази. За арсен је разлика била статистички значајна са $p = 0,0147$, а за олово са $p = 0,0111$. Аутори су тиме показали да је биоакumulација ова два токсична елемента у миокарду неуједначена, односно регионално различита унутар исте срчане коморе. Овај налаз је посебно важан јер доводи у питање приступ по коме се на основу једног узорка из срца процењује укупно оптерећење миокарда металима. Истовремено, за друге испитиване елементе -- укључујући калцијум, кадмијум, гвожђе, живу, магнезијум, манган, никл, цинк и бакар -- није нађена статистички значајна разлика између базе и апекса леве коморе. Међутим, утврђена је значајна позитивна корелација између концентрације арсена у миокарду леве коморе и дебљине интервентрикуларног септума ($r = 0,81$; $p = 0,008$). Посебно је наглашено да концентрација олова у апексу може бити приближно двоструко виша него у бази, што додатно потврђује да узорковање само једне регије срца може довести до погрешне процене стварног оптерећења миокарда. Клинички и истраживачки значај рада огледа се у томе што указује да будуће студије о кардиотоксичности метала морају водити рачуна о регионалној хетерогености миокарда.

3

10

4	<p>Ćirović A, Buha Đorđević A, Ćirović A, Jevtić J, Tasić D, Janković S, Antonijević B, Petrović Z, Orisakwe OE, Tasić N. Trace Element Concentrations in Autopsied Heart Tissues from Patients with Secondary Cardiomyopathy. Biol Trace Elem Res. 2023 Sep 25. doi: 10.1007/s12011-023-03857-z.</p> <p>Овај рад представља постморталну опсервациону студију која испитује концентрације елемената у траговима у ткиву срца код болесника са секундарном кардиомиопатијом. Главни циљ истраживања био је да се директно измери садржај више метала у миокарду леве коморе и упореди са налазима код особа које нису имале срчану болест. Полазна основа рада је да кардиомиопатије имају озбиљну клиничку тежину, лошу дугорочну прогнозу и неретко доводе до потребе за трансплантацијом срца. Аутори такође истичу да су тешки метали познати по свом кардиотоксичном потенцијалу, али да директна мерења метала у самом миокарду код ових болесника раније нису била довољно испитана. У студији су анализирана укупно 52 постмортална узорка леве коморе. Од тога је 19 испитаника имало дијагностиковану кардиомиопатију, са просечном старошћу 72 ± 10 година, док 33 испитаника нису имала срчану болест, са просечном старошћу 67 ± 15 година. Анализа је била усмерена на поређење концентрација елемената у срчаном мишићу између ове две групе. Суштински, аутори су желели да утврде да ли постоји специфичан образац оптерећења миокарда металима код особа са кардиомиопатијом. Најважнији налаз рада јесте да су особе са кардиомиопатијом имале значајно више концентрације олова, никла, мангана и бабра у односу на испитанике без кардиомиопатије. Статистичка значајност је потврђена за олово ($p = 0,002$), никл ($p < 0,001$), манган ($p = 0,011$) и бакар ($p = 0,002$). Истовремено, утврђено је да је концентрација цинка била значајно нижа код испитаника са кардиомиопатијом него код оних без срчане болести ($p = 0,017$). Овај налаз је посебно важан јер је цинк елемент са значајном физиолошком улогом у нормалној функцији миокарда. На основу тих резултата, аутори закључују да је код особа са кардиомиопатијом присутно повећано срчано оптерећење оловом, никлом, бакром и манганом, уз истовремено снижене концентрације цинка.</p>	10
5	<p>Nebojsa Tasić , Jirar Topouchian , Danijela Tasic , Zorana Kovacevic , Marko Filipovic, Roland Asmar Accuracy of the COMBEI BP118A Device for Self-Blood Pressure Measurements in General Population - Validation According to the Association for the Advancement of Medical Instrumentation/European Society of Hypertension/International Organization for Standardization Universal Standard Vasc Health Risk Manag 2022 Mar 12:18:123-129. doi: 10.2147/VHRM.S353715. eCollection 2022.</p> <p>Електронски уређаји за мерење крвног притиска (БП) морају да прођу независну клиничку валидацију према препорукама различитих ауторитета и научних друштава.. Процена тачности Цомбеи БП118А уређаја у општој популацији према Универсал Стандард Валидатион Протоколу. Новоразвијени Цомбеи БП118А уређај мери крвни притисак на брахијалном нивоу помоћу осцилометријске методе. Студија је изведена према „ААМИ/ЕСХ/ИСО Универсал Стандард (ИСО 81060-2:2018) протоколу“. Субјекти ($n = 88$) су регрутовани да испуњавају критеријуме узраста, пола, крвног притиска и дистрибуције манжетне у складу са захтевима протокола користећи исту методу секвенцијалног мерења крвног притиска на руци. Израчунате су разлике између референтних мерења живиног сфигмоманометра посматрача и вредности БП уређаја (тест у односу на референтну) и њихове стандардне девијације (СД). Изабран је 91 субјект, од којих је 88 укључено. Средње разлике крвног притиска између референтних мерења симултаних посматрача биле су $-0,2 \pm 1,7$ ммХг за систолни крвни притисак (СБП) и $-0,2 \pm 1,7$ ммХг за дијастолни крвни притисак (ДБП). За критеријум валидације 1, средња разлика \pm СД између референтних вредности и вредности БП уређаја била је $3,6 \pm 5,5$ ммХг за СБП и $1,4 \pm 4,5$ ммХг за ДБП. За критеријум 2, СД средњих разлика БП између тест уређаја и референтног БП по субјекту био је $5/4,1$ ммХг за СБП/ДБП ($\leq 5,9/6,8$). Ови резултати су испунили захтеве протокола. Осцилометријски уређај Цомбеи БП118А за кућно мерење крвног притиска испунио је све захтеве ААМИ/ЕСХ/ИСО универзалног стандарда (ИСО 81060-2:2018) у општој популацији и стога се може препоручити за кућно мерење крвног притиска.</p>	10
Укупно:		50
научни рад националног значаја објављен у републичком научном часопису прве категорије (5 бодова)		
Публикација		бод

1	<p>Tasic D, Kovacevic Z, Mitrović M, Maksimović Z, Lončar-Stojiljković D, Tasić N. Correlation of Body Mass Index and Orthostatic Hypotension in Patients with Hypertension on ACE Inhibitor Monotherapy. Tasić et al. Scr Med 2021 Jun;52(2)</p> <p>Овај рад представља проспективну клиничку студију која испитује повезаност индекса телесне масе (БМИ) и појаве ортостатске хипотензије (ОХ) код пацијената са лоше регулисаном артеријском хипертензијом лечених трандолаприлом као монотерапијом. Циљ истраживања био је да се процени да ли телесна маса утиче на учесталост ортостатске хипотензије током терапије АЦЕ инхибитором. У студију је укључено 255 пацијената просечне старости $54,3 \pm 11,7$ година, од чега је 54,1% било мушкараца. Испитаници су праћени током 6 месеци, кроз 4 контролна прегледа, а анализирана је учесталост ортостатске хипотензије у односу на степен хипертензије и БМИ. Резултати су показали да је након увођења трандолаприла дошло до статистички значајног снижења систолног, дијастолног и средњег артеријског притиска током 24 недеље лечења. Истовремено, није нађена статистички значајна разлика у учесталости ортостатске хипотензије ни између појединих контролних прегледа, нити између пацијената нормалне телесне масе и гојазних пацијената. Главна стручна порука рада јесте да трандолаприл обезбеђује добру контролу крвног притиска уз низак ризик од ортостатске хипотензије, при чему БМИ није показао значајан утицај на појаву ове нежељене појаве у посматраној популацији. То указује да овај АЦЕ инхибитор може имати повољан безбедносни профил у свакодневном лечењу хипертензије, чак и код болесника са повишеном телесном масом.</p>	5
2	<p>Mitrovic M, Tasić N, Jakovljevic V, Tasic D, Mitrovic N. Potential role of polyphenolic standardized chokeberry extract (Aronia melanocarpa) on COVID-19 infection caused by SARS-COV-2 virus and its cardiometabolic complications. PONS med J. 2021. 18(1): 29-40.</p> <p>Овај рад се бави се потенцијалном улогом стандардизованог полифенолног екстракта ароније (Арониа меланоцарпа) у превенцији и допунском лечењу COVID-19 инфекције, као и у ублажавању њених кардиометаболичких компликација. Аутори полазе од чињенице да је током пандемије дошло до пораста кардиометаболичких фактора ризика услед изолације, седентарног начина живота и повећаног уноса хране, уз нагласак да метаболички синдром и ендотелна дисфункција значајно доприносе тежем току COVID-19. Централна теза рада јесте да полифеноли ароније могу имати вишеструко корисно дејство: антиинфламаторно, антиоксидативно, потенцијално антивирусно и повољно деловање на микроциркулацију и ендотелну функцију. Аутори наводе да су полифенолна једињења добар кандидат за допунски приступ јер могу деловати и на сам вирус и на патофизиолошке механизме болести. У раду се истиче да је за екстракт ароније у ин витро условима описана директна инактивација више вирусних култура, укључујући САРС-ЦоВ-2 (96,98%), вирус грипа А и аденовирусе. Међутим, тај податак се односи на лабораторијске услове и не представља сам по себи доказ клиничке ефикасности код оболелих пацијената. Аутори даље повезују ову тему са ранијим налазима да стандардизовани екстракт ароније може повољно утицати на параметре метаболичког синдрома, укључујући крвни притисак и друге кардиометаболичке показатеље, па због тога разматрају његов могући значај и код особа са ЦОВИД-19. Стручна порука рада је да би екстракт ароније могао имати место као ађувантни нутритивни додатак, посебно код особа са повећаним кардиометаболичким ризиком, али аутори јасно наглашавају да су потребна даља претклиничка и клиничка истраживања како би се дефинисало његово стварно место у превенцији и терапији обољења повезаних са САРС-ЦоВ-2 инфекцијом.</p>	5

3	<p>Kovačević Z, Tasić D, Filipović M, Arsić M, Despotović B, Ogarević-Božović S, Maksimović Z, Tasić N. <i>Scr Med</i> 2021 Jun;53:S6-10. (6 x 0,3= 2 бода)</p> <p>Овај рад приказује искуство са коришћењем смартпхоне апликације за подстицање редовног кућног мерења крвног притиска и праћење контроле притиска код пацијената са више кардиоваскуларних фактора ризика. Циљ је био да се процени адхеренција/ усклађеност пацијената у редовном мерењу притиска уз дигиталну подршку, као и да се процени да ли пацијенти са већим бројем фактора ризика показују бољу адхеренцију и контролу због већег перципираног ризика. Методолошки, пацијентима је наложено да мере крвни притисак и срчану фреквенцу три пута недељно, два пута дневно (ујутру и увече), и да резултате уносе у апликацију. Апликација је омогућавала преглед свих претходних мерења у форми табеле и графикона, што је пацијентима олакшавало праћење тренда и процену контроле притиска. Закључак аутора је да је овакав дигитални приступ лако применљив и добро прихваћен од стране пацијената, нарочито оних са више од једног фактора ризика за кардиоваскуларне болести. Истовремено се наглашава потреба за додатним истраживањима како би се реална корисност овог приступа потврдила у рутинској клиничкој пракси.</p> <p>Овај рад приказује искуство са коришћењем смартпхоне апликације за подстицање редовног кућног мерења крвног притиска и праћење контроле притиска код пацијената са више кардиоваскуларних фактора ризика. Циљ је био да се процени адхеренција/ усклађеност пацијената у редовном мерењу притиска уз дигиталну подршку, као и да се процени да ли пацијенти са већим бројем фактора ризика показују бољу адхеренцију и контролу због већег перципираног ризика. Методолошки, пацијентима је наложено да мере крвни притисак и срчану фреквенцу три пута недељно, два пута дневно (ујутру и увече), и да резултате уносе у апликацију. Апликација је омогућавала преглед свих претходних мерења у форми табеле и графикона, што је пацијентима олакшавало праћење тренда и процену контроле притиска.</p> <p>Закључак аутора је да је овакав дигитални приступ лако применљив и добро прихваћен од стране пацијената, нарочито оних са више од једног фактора ризика за кардиоваскуларне болести. Истовремено се наглашава потреба за додатним истраживањима како би се реална корисност овог приступа потврдила у рутинској клиничкој пракси.</p>	5
4	<p>Tomić A, Vukojević Jelić B, Tasić D, Kovačević Z, Tasić N. <i>Leucocytes as Covid 19 diagnostic „messengers“</i>. <i>Scr Med</i> 2021 Jun;53:S1-5.</p> <p>Овај рад анализира да ли се леукоцити и леукоцитна формула могу посматрати као "дијагностички гласници" COVID-19 инфекције и потенцијални показатељи тока болести. Аутори су ретроспективно анализирали укупан број леукоцита, расподелу по субпопулацијама (нпр. лимфоцити, неутрофили, моноцити) и њихов однос са ЦРП-ом код 240 САРС-ЦоВ-2 позитивних пацијената из три тима породичне медицине. Подаци су упоређени између два временска периода: децембар 2020 -март 2021 (таласи са Alpha/Delta варијантама) и октобар 2021 -јануар 2022 (период доминације Омицрон варијанте). У групи 2020/2021 (n=125) нађени су: леукопенија 28,5%, лимфопенија 28,5%, неутрофилија 23,8%, моноцитоза 33,3%, уз повишен ЦРП у 38% болесника, док леукоцитоза $\geq 10,1$ није регистрована. У групи 2021/2022 (Омицрон) забележени су: леукопенија 29,6%, али и леукоцитоза 11,1%, затим лимфопенија 14,8% и лимфоцитоза 29,6%, уз повишен ЦРП у 37% болесника. Аутори закључују да обрасци леукоцитног одговора и ЦРП-а између ова два периода одражавају промену клиничке слике са „блажом“ варијантом (уз и даље присутне спорадично тешке случајеве, нарочито код старијих), те да се леукоцити могу посматрати као корисни "гласници" инфекције са могућом улогом у процени прогнозе.</p>	5
Укупно:		20

в) 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. Члан комисије за одбрану докторске дисертације, Немања Петровић, „Фактори који предиспонирају дејства лекова из клиничке праксе код хоспитализованих пацијената“ Медицински факултет у Крагујевцу, 2025

2. Члан комисије за одбрану мастер рада, Милан Рожић, „Употреба алкохола као предиктора агресивног понашања студената Универзитета у Бањој Луци“, Медицински Факултет у Бањој Луци, 10.10.2025. Бр. 08/3.774/25

ИСПУЊЕНОСТ ОБАВЕЗНИХ УСЛОВА ЗА ИЗБОР

Означити да ли кандидат испуњава обавезне услове за избор

ДА

НЕ

IV ДОПУНСКИ УСЛОВИ

1) Стручно-професионални допринос

2) Допринос академској и широј заједници

ангажовање у домаћим или међународним научним, стручним, односно умјетним организацијама, инстит. од јавног значаја култ. институцијама и сл. (3 бод)

	Назив рада	бод
1	Предавање по позиву, 3. Међународни конгрес ХИСПА Београд, 2021	3
2	Предавање по позиву Конгрес Кардиолога Србије, 2021 г. Београд	3
3	Предавање по позиву Конгрес друштва доктора Републике Српске, Бањалука,	3
4	Предавање по позиву Конгрес Бугарског Удружења за хипертензију, АРТЕРИАЛЕ, 2022, Софија	3
5	Предавање по позиву 2. Међународни конгрес ХИСПА БХ, Бијељина, 2022	3
6	Предавање по позиву 4. Међународни конгрес ХИСПА, Београд, 2023 година	3
7	Предавање по позиву национални конгрес атеросклерозе Руске Федерације, Москва 2023 године	3
8	Предавање по позиву, Међународни конгрес о метаболичком синдрому, Солун, 2023	3
9	Предавање по позиву 3. Међународни конгрес ХИСПА БХ, Бијељина 2024	3
10	Предавање по позиву, Међународни конгрес о метаболичком синдрому, Солун, 2024	3
11	Предавање по позиву Конгрес Бугарског Удружења за хипертензију, АРТЕРИАЛЕ, 2024, Софија	3
12	Предавање по позиву 5. Међународни конгрес ХИСПА, Београд, 2023 година	3
	Укупно:	36

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

ИСПУЊЕНОСТ ДОПУНСКИХ УСЛОВА

Означити да ли кандидат испуњава допунске услове за избор

ДА

НЕ

Приказ укупног броја бодова кандидата:

ОПИС	УКУПНО
Вредновање наставничких способности	0
Научноистраживачки рад	76
Стручно-професионални допринос	0
Допринос академској и широј заједници	36
Сарадња са другим високошколским, научноистраживачким, односно институцијама културе или умјетности у земљи и иностранству	0
Укупно:	112

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.

Сенат Универзитета у Бањој Луци је на основу одлуке број : 02/04-3.2958-25/25 од 25.12.2025. године расписао конкурс дана 14.01.2026. године у дневном листу "Глас Српске" за избор 4 (четири) наставника за ужу научну област Интерна медицина. На конкурс су се пријавила 4 (четири) кандидата. У складу са Законом о високом образовању Републике Српске и Статутом Универзитета у Бањој Луци, којима су прописани услови за избор наставника, а на основу анализе научно-истраживачког рада, образовне и стручне дјелатности кандидата, Комисија је закључила да кандидати: Доц. др Ивана Петровић, Доц. др Оливера Ђокић, Доц. др Слободан Томић, и Доц. др Данијела Тасић, испуњавају услове за избор у наставничко звање ванредни професор на катедри Интерне медицине. На основу наведеног, Комисија једногласно и са задовољством предлаже Наставно-научном вијећу Медицинског факултета и Сенату Универзитета у Бањој Луци да **др Ивану Петровић, др Оливеру Ђокић, др Слободана Томића и др Данијелу Тасић**, изаберу у звање **ванредног професора**, за ужу научну област **Интерна медицина** на Медицинском факултету Универзитета у Бањој Луци.

Потпис чланова комисије

- 1 Др Тамара Прерадовић Ковачевић, редовни професор, ужа научна област Интерна медицина, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци, предсједник, с.р.
- 2 Др Душко Вулић, редовни професор, ужа научна област Интерна медицина, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци, члан, с.р.
- 3 Др Миодраг Остојић, редовни професор, ужа научна област Интерна медицина, Медицински факултет Универзитета у Београду, члан, с.р.

У Бањој Луци, Март, 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.