

УНИВЕРЗИТЕТ У БАЊОЈ ЛУЦИ
ФАКУЛТЕТ:



ИЗВЈЕШТАЈ КОМИСИЈЕ

о пријављеним кандидатима за избор наставника и сарадника у звање

І. ПОДАЦИ О КОНКУРСУ

Одлука о расписивању конкурса, орган и датум доношења одлуке:
Сенат Универзитета у Бањој Луци је дана 29.9.2022. донио одлуку 02/04-3.1907-41/22 о расписивању конкурса за избор наставника за ужу научну област Интерна медицина.

Ужа научна/умјетничка област:
Интерна медицина

Назив факултета:
Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци

Број кандидата који се бирају
1 (један)

Број пријављених кандидата
1 (један)

Датум и мјесто објављивања конкурса:
26.10.2022. године, Бања Лука „Глас Српске“.

Састав комисије:

- а) Др Сњежана Поповић- Пејичић, редовни професор, ужа научна област
Интерна медицина, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци;
- б) Др Душко Вулић, редовни професор, ужа научна област Интерна медицина,
Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци;

в) в) Др Рајко Хрвачевић, редовни професор, ужа научна област Интерна медицина, ВМА Београд.

Пријављени кандидати

Проф. др Бранислав Гашић

II. ПОДАЦИ О КАНДИДАТИМА

Први кандидат

а) Основни биографски подаци :

Име (име оба родитеља) и презиме:	Бранислав(Дане/Мирјана) Гашић
Датум и мјесто рођења:	01.01.1961. Гламоч
Установе у којима је био запослен:	ДЗ Лакташи, УКЦ РС Бањалука
Радна мјеста:	Специјалиста интерне медицине, супспецијалиста нефролог у Клиници за унутрашње болести Универзитетског клиничког центра Бања Лука; Ванредни професор за Интерну медицину Медицинског факултета Универзитета у Бањој Луци
Чланство у научним и стручним организацијама или удружењима:	1. Комора доктора медицине Републике Српске , Удружење нефролога Републике Српске, ЕРА-ЕДТА (европско удружење нефролога)

б) Дипломе и звања:

Основне студије	
Назив институције:	Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци
Звање:	Доктор медицине
Мјесто и година завршетка:	1989. године Бањалука
Просјечна оцјена из цијелог студија:	7,5
Постдипломске студије:	
Назив институције:	Медицински факултет
Звање:	Магистар медицинских наука
Мјесто и година завршетка:	Београд, 2005.
Наслов завршног рада:	Однос величине и функције бубрега код болесника са различитим бубрежним болестима
Научна/умјетничка област (подаци из	Интерна медицина

дипломе):	
Просјечна оцјена:	10
Докторске студије/докторат:	
Назив институције:	Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци
Мјесто и година одбране докторске дисертација:	Доктор медицинских наука, 2008. године
Назив докторске дисертације:	Секундарне болести бубрега и нефротски синдром
Научна/умјетничка област (подаци из дипломе):	медицина
Претходни избори у наставна и научна звања (институција, звање, година избора)	Медицински факултет у Бањој Луци, асистент за ужу научну област Интерна медицина (2008-2010), Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци, доцент за ужу научну област Интерна медицина (2011-2016), Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци, ванредни професор за ужу научну област Интерна медицина (од 2016).

в) Научна/умјетничка дјелатност кандидата

Радови прије посљедњег избора/реизбора

(Навести све радове сврстане по категоријама из члана 19. или члана 20.)

1. Оригинални научни рад у научном часопису међународног значаја

(члан 19/8) (10 бодова)

1.1. Гашић Б, Доминовић Ковачевић А, Балабан И, Влатковић В, Миљковић С, Ђајић В, Грбић А. Корелација степена оштећења бубрежне функције и дужине трајања хемодијализе са ЕМНГ налазом. (Correlation of renal impairment and duration of hemodialysis with electromyoneurographic findings in chronic kidney disease). Current topics in neurology, psychiatry and related disciplines. 2010;18(2):24-29.

0,3x10=3 бода

1.2. Јаковљевић Б, Гашић Б, Кобачевић П, Рајковача З, Ковачевић Т. Хомоцистеин као фактор ризика за развој компликација у хроничне бубрежне инсуфицијенције. (Homocystein as a Risk Factor for Developing Complications in Chronic Renal Failure). Mater Sociomed. 2015;27(2):95-98.

0,5x10=5 бода

1.3 Гашић Б, Марић Д, Балабан И, Грбић А. Повезаност боди масе индекса и протеинурије у обољелих од шећерне болести типа 2. (Correlation between body mass index and proteinuria in patients with diabetes mellitus type 2). Journal of the Association of Serbian Neurologists, Current Topics, Volumen XXI Number 3-4, 2013; 18-22.

0,75x10=7,5 бода

1.4 Гашић Б, Балабан И, Марић Д, Костић М, Грбић А, Миљковић С. Метаболички синдром као фактор ризика за настанак протеинурије код пацијената обољелих од дијабетес мелитус-а Тип 2. (Metabolic Syndrome as a risk factor proteinuria in patients with type 2 diabetes mellitus). Journal of the Association of Serbian Neurologists, Current Topics, Volume XXII Number 1-2, 2014; 22-26.

0,30x10=3 бода

1.5 Јовановић Д, Гашић Б, Павловић С, Наумовић Р. Корелација величине бубрега са функцијом бубрега и антропометријских параметара у здравих испитаника и болесника с хроничним болестима бубрега. (Correlation of kidney size with kidney function and anthropometric parameters in healthy subjects and patients with chronic kidney diseases). Ren Fail, 2013 Jul; 35(6):896-900. doi:10.3109/0886022X.2013.794683 Epub 2013 May 28. PMID:23751145

0,75x10=7,5

2. Оригинални научни рад у научном часопису националног значаја (члан 19/9) (6 бодова)

2.1 Влатковић В, Гашић Б, Утхоф С, Јаковљевић Б. Унапређење квалитета хемодијализе болесника са великом тјелесном масом и површином и великим волуменом дистрибуције уреје. Scr Med 2007; 38 (1).

0,75x6=4,5 бода

2.2 Грбић А, Лакић Љ, Бојић М, Гашић Б. Узроци секундарног неуспјеха пероралне терапије у болесника са diabetes mellitusom tip 2. Scr Med 2010;40(2):1-6

0,75x6=4,5 бода

2.3 Грбић А, Лакић Љ, Бојић М, Гашић Б. Значај нивоа фибриногена и липидног статуса на испољавање секундарног терапијског неуспјеха у пацијената са diabetes mellitusom tip 2. Scr Med 2010;40(1):1-5

0,75x6=4,5 бод

2.4 Гашић Б, Зрнић-Мићић Д, Миљковић С. Поремећај коштаног-минералног метаболизма код хемодијализних пацијената. Scr Med 2015;46:24-28.

6 бодова

3 Радови у зборнику радова са међународног научног скупа

3.1 Грбић А, Лакић Љ, Гашић Б. Секундарни неуспјех оралне терапије у типу 2 дијабетеса – терапијска улога метформина. Зборник радова „4. Радионице о дијабетесу и компликацијама“. Berlin-Chemie Menarini.

5 бодова

3.2 Рабреновић В, Ковачевић З, Јовановић Д, Петровић М, Обренчевић К, Чукић

3. Гашић Б. Хеморагична грозница са бубрежним синдромом (ХГБС)-наша искуства (1989-2009). Књига сажетака 1. Конгреса нефролога Србије, Београд, Октобар, 2010; 21

0,3x3=0,9 бода

3.3 Рабреновић В, Тулафић С, Рабреновић М, Ковачевић З, Матуновић Р, Петровић М, Гашић Б. Анеуризма артерије субклавије код болеснице са хроничном бубрежном инсуфицијенцијом као узрок главобоље. Приказ случаја. Књига сажетака 1. Конгреса нефролога Србије, Београд. Октобар, 2010; 63 (П35).

0,3x1=0,3 бода

3.4 Jovanović D, Gašić B, Pavlović S, Dimitrijević J, Nešić V, Đukanović L. Focal-segmental glomerulosclerosis. Clinico-morphological correlation. Bantao Journal. Septembar, 2003; (1).

0,3x3=0,9 бода

3.5 Jovanović D, Gašić B, Pavlović S, Naumović R, Nešić V. Relation between kidney size and functions in patients with various kidney diseases. PW 25. Abstract book „XVIII Danube symposium of nephrology“. September, 2006. Novi Sad.

0,50x3=1,5 бода

4 Научна монографија националног значаја

(члан 19/3) (10 бодова)

Монографија, група аутора, уредник: Влатковић В, Стојимировић Б, Бањалука 2015. „Дијагностичке методе у болестима бубрега“.

Гашић Б, 4. Поглавље: “Ултразвучна дијагностика болести бубрега“.

0,30x10=3 бода

Радови послуже последњег избора/реизбора

(Навести све радове, дати њихов кратак приказ и број бодова сврстаних по категоријама из члана 19. или члана 20.)

1. Оригинални научни рад у научном часопису међународног значаја

(члан 19/8) (10 бодова)

1.1 Kovačević P, Dragić S, Zlojutro B, Jandrić M, Kovačević T, Momčičević D, Gašić B, Meyer J. Impact of Prolonged Duration of Different Types of Renal Replacement Therapies on Serum Levels of Endothelin-1 and Pulmonary Function Tests, Folia Medica. 2021; 63(5):738-44.

0,3x10=3 бодова

Апстракт:

Увод: Ова студија је спроведена да би се испитао утицај трајања различите терапије замјене бубрежне функције, као што су хемодијализа и континуирана амбулантна перитонеална дијализа, на потенцијалну прекомјерну производњу ендотелина-1 (ЕТ-1) и

на тестове плућне функције код ових пацијената.

Материјали и методе: Студијом је обухваћено 26 пацијената (14 мушкараца, просјечне старости $54,9 \pm 16,2$ године) са терминалном бубрежном болешћу (ESRD) на редовној хемодијализи (HD) и 23 пацијента (10 мушкараца, просјечне старости $55,8 \pm 15,8$ година) са ESRD, лијечених континуираном амбулантном перитонеалном дијализом (CAPD).

Вредности спирометрије су забиљежене прије почетка HD и прије пражњења перитонеалне шупљине код пацијената са CAPD -ом, а ЕТ-1 је мјерена примјеном методологије ензимског имуноесеја (EIA). Двије групе пацијената (група 1 и 2) су даље подјелене у подгрупе (група А и група Б). Групе А (1-А и 2-А) су укључивале пацијенте лијечене било којом врстом терапије замене бубрега (RRT) (HD или CAPD), мање од 5 година, а групе Б (1-Б и 2-Б) су укључивале пацијенте лијечене са било којом врстом RRT (HD или CAPD) дуже од 5 година.

Резултати: Установљено је да пацијенти лијечени HD или CAPD више од пет година имају значајно више серумске нивое ЕТ-1 (HD = $41,49 \pm 21,28$ наспрам $185,13 \pm 73,67$, $p < 0,01$; PD = $51,24 \pm 32,11$ vs. $139,5 \pm 42,42$, $p < 0,01$, респективно). Вриједности већине параметара плућне функције значајно су се разликовале између група које су лијечене дуже или краће од 5 година: FVC (HD = $108,4 \pm 13,34$ vs. $80,82 \pm 11,26$, $p < 0,01$; CAPD = $97,20 \pm 18,99$ vs. $73,73$, p , респективно), FEV1 (HD = $108,33 \pm 15,8$ vs. $76,73 \pm 4,9$, $p < 0,01$; CAPD = $100,67 \pm 18,31$ наспрам $66,75 \pm 6,25$, $p < 0,01$, респективно).

Закључци: Продужено трајање било које врсте терапије замјене бубрега је повезано са вишим нивоима ЕТ-1 у серуму и нижим тестовима плућне функције код пацијената са ESRD.

Кључне ријечи: CAPD; ендотелин-1; хемодијализа; спирометрија.

2. Оригинални научни рад у научном часопису националног значаја (члан 19/9) (6 бодова)

2.1 Мргуд Ј, Гашић Б, Влатковић В, Топић Г. Клиничко-патолошка оштећења бубрега код болесника са нефротским синдромом у Републици Српској: ретроспективна студија болесника лијечених у периоду од 2014.-2018. године у УКЦ РС. (Clinical and pathological analysis of kidney damage in patients with nephrotic syndrome in the Republic of Srpska). Scr Med 2022; 53(1):36-41

0,75x6=4,5 бода

Апстракт:

Увод: Нефротски синдром је клинички синдром, који карактерише протеинурија $>3,5\text{г}/24$ сата, хипоалбуминемија, хиперлипидемија и едем. То је веома озбиљно стање које доводи до прогресије бубрежне инсуфицијенције и један је од узрока терминалне бубрежне инсуфицијенције, које захтјева неке од метода замјене функције бубрега. Нефротски синдром може бити посљедица примарних обољења гломерула или секундарног оштећења бубрега у склопу других болести. Поред примарних болести гломерула (гломерулонефритис), системске болести, дијабетес мелитус и малигне болести су све чешћи узроци нефротског синдрома.

Циљ истраживања: Утврдити етиологију и учесталост обољења бубрега која се јављају као узрочници нефротског синдрома код одраслих у Републици Српској и проценити прогресију бубрежне инсуфицијенције, исход болести и ефикасност примењене терапије. Материјали и методе: Пацијенти старости од 18 до 80 година хоспитализовани у периоду од 2014. до 2018. године, због клинички и лабораторијски испољеног нефротског синдрома. Пацијенту са сумњом на примарну гломеруларну болест урађена је биопсија бубрега са имунофлуоресцентним бојењем. Први преглед је подразумеввао пријем у болницу, а сљедећи контролни преглед, 6 мјесеци након прве хоспитализације. Праћени су основни клинички параметри: креатинин, клиренс креатинина, албумин, укупни протеини, холестерол, укупни протеини у 24-часовном урину и микроскопија урина током прве хоспитализације, а исти лабораторијски налази су поновљени током контроле. Процењивано је напредовање бубрежне слабости у поменутом периоду, као и ефикасност имуносупресивне терапије. Статистичка анализа података извршена је кориштењем комерцијалног статистичког софтвера SPSS Statistics 18. Кориштени параметри дескриптивне статистике били су средња вриједност \pm стандардна девијација (SD), 95% границе поверења и медијана. Статистички значајна разлика је процјењена на минималном нивоу $p < 0,05$

2.2 Грујичић М, Жигић М, Максић М, Хајдер С, Голић Д, Гашић Б, Ракановић Д, Васић Н, Лаганин Н, Рољић З, Стајчић Љ, Мишковић М, Мићић-Зрнић Д, Топић Г, Ђајић В. Results of the Kidney Transplant Programme at the University Clinical Centre of the Republic of Srpska from 2010 to 2018. *Scr Med.* 2019; 50(2):82-8.

0,3X6=1,8 бодова

Апстракт:

Увод: Трансплантација бубрега је најбољи третман за пацијенте у завршном стадијуму бубрежне болести (ESRD). Циљ рада био је да се прикажу резултати трансплантације бубрега урађене у Универзитетском клиничком центру Републике Српске у периоду 2010-2018.

Методе: Ово је била ретроспективна, осмогодишња опсервациона студија пресека. Проучаване крајње тачке биле су укупно преживљавање пацијената, као и стопа преживљавања графта код примаоца трансплантисаног бубрега. Узраст примаоца, пол, индукциона имуносупресивна терапија, основни узрок ESRD, модалитет дијализе и постоперативне компликације (хируршке, медицинске, инфекције уринарног тракта, дисбаланс електролита, и одбацивање графта) и њихов утицај на стопе преживљавања пацијената и трансплантата били су праћени.

Резултати: Урађено је 30 трансплантација бубрега са живог донора, 29 живих донора родбински повезаних и једна трансплантација бубрега живог донора који нису у родбинским везама. Укупно 70% пацијената су били су мушкарци, а 30% жене. Просечна старост пацијената била је $34,43 \pm 8,67$ година. Индукциони имуносупресивни режим је прописан за 76,7% трансплантираних пацијената. До одбацивања графта дошло је код 5 пацијената (16,7%). Стопе преживљавања пацијената од 1, 3, 5 и 8 година биле су 100%, 100%, 96,97% и 93,33%, респективно. Стопе преживљавања графта од 1, 3, 5 и 8 година

биле су 100% ,96,97%, 93,33% и 86,67%, респективно. Тренутна просјечна вредност јачине гломеруларне филтрације (GFR) код 25 пацијената са функционалним графтом била је $81,8 \pm 30,3$ мл/мин. Постојала је статистички значајна разлика у стопи преживљавања графта у групи са инфекцијама уринарног тракта (UTI) (66,66%) у поређењу са групом без UTI (100%). Укупно преживљавање пацијената било је значајно ниже у групи са одбаченим графтом (60%) у поређењу са групом без одбацивања графта (92%). Стопа преживљавања графта и укупно преживљавање пацијената нису се значајно разликовали у смислу осталих проучаваних фактора (старост примаоца, пол, индукциони имуносупресивни третман, основни узрок ESRD, модалитет дијализе, хируршки или медицински компликације и електролитни дисбаланс).

Закључак: Резултати трансплантације бубрега са живог донора урађене у Универзитетско-клиничком центру Републике Српске су добри у поређењу са резултатима добијеним у другим центрима.

Кључне речи: трансплантација бубрега; живи донатор; стопа преживљавања графта; преживљавање пацијента.

- 2.3 Гашић С, Зељковић С, Анић А, Паштар М, Додик Ј, Вулић Д. Инциденца нефропатије изазване контрастом код тешких траума пацијената у Универзитетско-клиничком центру Републике Српске. (The Incidence of Contrast Induced Nephropathy in Major Trauma Patients in the University Clinical Center of the Republic of Srpska). Quality of Life. 2022; 13(3-4):114-118.

0,3x6=1,8 бодова

Апстракт:

Контрастом индукована нефропатија (CIN) се карактерише као акутна повреда бубрега, након примјене интраваскуларног радио-контрастног медијума са јодом у одсуству било које друге етиологије. Постоји мали број студија које анализирају појаву и утицај CIN-а код трауматизованих пацијената којима је потребна СТ цијелог тијела према политрауматском протоколу. У периоду од јануара 2021. до маја 2022. године, анализирани су пацијенти у Универзитетском клиничком центру Републике Српске, којима је рађен СТ по протоколу за политрауму. Студија је обухватила 51 пацијента. CIN је дефинисан као пораст креатинина за 25% у односу на почетну вредност, или апсолутно повећање креатинина од ≥ 44 $\mu\text{mol/l}$ 24–48 h након примјене контраста. Од укупног броја пацијената, 12% (n = 6) је испунило критеријуме за CIN. Анализирани су старост, пол, коморбидитет, тежина повреде на основу ISS (injury severity score). Праћени су нивои хемоглобина и фибриногена, дужина хоспитализације, боравак на одељењу интензивне његе, морталитет. Вриједност $p < 0,01$ сматрана је статистички значајном. CIN је чест код трауматизованих пацијената, али није независан фактор ризика за дужину хоспитализације или морталитет.

3. Радови у зборнику радова са међународног научног скупа

- 3.1 Зељковић С, Јовандић Љ, Ковачевић В, Гашић Б, Арамбашић П, Ђуршевић М. Предиктори болничког морталитета код крварења из горњег гастроинтестиналног тракта. (Predictors for in-hospital mortality in upper gastrointestinal bleeding). 9th Medical Congress SEEMF. Banja Vrućica. 2018.

0,3x6=1,8 бодова

Увод: Горње гастроинтестинално крварење је потенцијално животно-угрожавајуће стање, чије ефикасно лијечење зависи од ране процјене ризика.

Методe: Посматрали смо 50 пацијената примљених у ургентни одјел Клинике за унутрашње болести УКЦ РС, са горњим интестиналним крварењем од 1 јануара 2018. до 31. јула 2018. године. Анализирали смо предиктивне вриједности скорова Pre Endoscopy Rockall, Glasgow-Blatchford I и модификовани Glasgow-Blatchford на интрахоспитални морталитет.

Резултати: Од 5 укључених пацијената, 64% су били мушкарци и 36% жене, 56% их је било у доби 60-79 година. 8% пацијената је имало историју хроничне болести јетре, 16% хроничне бубрежне болести, 56% хроничне болести срца, 6% малигнитет и 28% је имало претходно епизоду крварења. Клинички, 78% пацијената је било са меленом, 38% са хематемезом, 18% са хематохезијом и 16% са синкопом. 52% случајева су имали гастритис, 14% улкус желудца, 6% вариксе, 18% улкус дуоденума, 2% Mallory-Weiss синдром, и 6% малигнитет. Осам пацијената (16%) је умрло током хоспитализације. Прогностичка вриједност свих скорова за морталитет је била добра.

Закључак: Добра предиктивна вриједност ових скорова наглашава потребу за њиховом употребом у свакодневној клиничкој пракси, да би се издвојили пацијенти са потенцијално лошим клиничким исходом.

3.2 Зељковић С, Гашић Б, Марић Д, Станетић Е, Анић А, Сладојевић Д. Анализа акутних тровања код пацијената лијечених у Ургентном центру УКЦ РС у једногодишњем периоду. (An analysis of intoxication cases admitted to Emergency Medicine Department in the University Clinical Center of the Republic of Srpska). 6th International Congress of Medical Doctors of The Republic of Srpska. Banja Vrućica. 2022.

0,3x6=1,8 бодова

Апстракт:

Увод: Акутно тровање је болест изазвана супстанцама које су стране људском организму, а унијете у организам изазивају поремећај функционалне и анатомске структуре органа и организма. Укупно чине 4% свих нестреха, а ризичне групе су дјеца млађа од 5 година и жене у доби између 15 и 44 године.

Материјали и методе: Пресјечна ретроспективна студија за пацијенте лијечене од акутног тровања у једногодишњем периоду, спроведена у УКЦ РС. Анализирани демографски подаци, врсте интоксикације, спроведени третман, дужина и исход лијечења. Тежина интоксикације процијенјена на основу PSS (Poison Severity Score).

Резултати и дискусија: Истраживање је обухватило 57 пацијената, 56% мушкараца и 44% жена, просјечне старости 42 године. У 61,5% пацијената у питању је био суицид и то најчешће употребом лијекова (43%). Случајне интоксикације су најчешће изазване алкохолом (33%). PSS је у корелацији са исходом и дужином лијечења.

Закључак: Код већине пацијената у питању је злоупотреба алкохола или кориштење лијекова у суицидалне сврхе. Смањење доступности ових средстава може бити стратегија у превенцији интоксикација. Клиничка слика зависи од количине и врсте отрова, те од времена интоксикације до почетка лијечења.

4. Реализовани међународни стручни пројекат у својству руководиоца пројекта:

4.1 Клиничка студија PLANETRA, протокол бр. СТ-Р13:

Клиничка студија СТ-Р13 спонзора Celltrion-A је рандомизована, двоструко слијепа, паралелно–групна студија ефикасности и безбедности СТ-Р13 у поређењу са иноваторским инфликсимабом када се истовремено примењује са МТХ, код пацијената са активним РА.

Главни истраживач (5 бодова)

5. Реализовани међународни стручни пројекат у својству сарадника на пројекту:

5.1 Клиничка студија, протокол бр. М14-465

Клинички студијски протокол М14-465, спонзора Abbvie-A, фаза 3, је рандомизована, двоструко слепа студија поређења АВТ-494 са плацебом и адалимумабом, код испитаника са умјерено до озбиљно активним РА, а који су на стабилној дози МТХ и који имају неадекватан одговор на МТХ (МТХ-IR).

Подистраживач (3 бода)

5.2 Клиничка студија, протокол бр. М13-549

Протокол клиничке студије М13-549, спонзора Abbvie-A, фаза 3, је рандомизована, двоструко слепа студија, која упоређује АВТ.494 са плацебом код испитаника са умерено до озбиљно активним РА, а који су на стабилној дози конвенционалних антиреуматских синтетичких лијекова који модификују болест (csDMARDs) и имају неадекватан одговор на csDMARDs.

Подистраживач (3 бода)

5.3 Клиничка студија, протокол бр. М13-545

Протокол клиничке студије М13-545 спонзора Abbvie-A, фаза 3, је рандомизована, двоструко слепа студија, која упоређује монотерапију АВТ-494 једном дневно са монотерапијом МТХ, код пацијената са умереним до тешким реуматоидним артритисом.

Подистраживач (3 бода)

6. Научна монографија националног значаја

(члан 19/3) (10 бодова)

6.1 Монографија назив: „Нефротски синдром у клиничкој пракси“

Уредник и аутор: Бранислав Гашић. Аутори: Мргуд Ј, Топић Г.

Издавач: Медицински факултет, Универзитет у Бањој Луци, 2022.год.

СРП Каталогизација у публикацији; Национална универзитетска библиотека Републике Српске, Бања Лука 616.61-008.6. ISBN 978-99976-26-79-0.

10 бодова

Монографијом НЕФРОТСКИ СИНДРОМ У КЛИНИЧКОЈ ПРАКСИ др Бранислава

Гашића, чија је тема увек актуелни нефротски синдром, као један од највећих изазова у свакодневном раду клиничког нефролога, употпуњава се спектар релативно дефицитарне стручне нефролошке литературе на нашем језику. Као таква, монографија даје значајан допринос развоју нефролошке струке у читавом региону Западног Балкана. У писању монографије, неоспорно дугогодишње клиничко искуство самог аутора, омогућило је избор богате, савремене и релевантне стручне литературе, састављене у једну логички повезану целину, са практично свим аспектима који су важни за љекара који лијечи болеснике са нефротским синдромом - од анатомије и хистологије бубрега, неопходне за разумјевање патогенезе нефротског синдрома, до најсавременијег разумевања имунолошких и других механизма гломеруларних лезија и других структура бубрега, на којима се базирају систематично и детаљно приказане све терапијске опције не само у лијечењу нефротског синдрома него и његових компликација.

6.2 Монографија назив: „Контрастом индуковано акутно оштећење бубрега“

Уредник и аутор: Бранислав Гашић. Аутори: Марић Д, Топић Г.

Издавач: Медицински факултет, Универзитет у Бањој Луци, 2022.год.

CIP Каталогизација у публикацији; Национална универзитетска библиотека Републике Српске, Бања Лука 616.61-002-076.1. ISBN 978-99976-26-78-3.

10 бодова

Монографија КОНТРАСТОМ ИНДУКОВАНО АКУТНО ОШТЕЋЕЊЕ БУБРЕГА аутора др Бранислава Гашића обрађује једну од важних тема у свакодневној нефролошкој пракси, која је данас изузетно актуелна због масовног коришћења контрастних радиолошких метода у широкој клиничкој пракси с једне стране и епидемије хроничне бубрежне инсуфицијенције са друге стране. Монографија се у највећем дијелу бави оштећењима бубрега узрокованим једним контрастима, али се дотиче и небубрежних токсичних ефеката контрастних средстава која се користе у прегледима магнетном резонанцом.

УКУПАН БРОЈ БОДОВА:

105,8

г) Образовна дјелатност кандидата:

Образовна дјелатност прије последњег избора/реизбора

(Навести све активности (публикације, гостујућа настава и менторство) сврстаних по категоријама из члана 21.)

Образовна дјелатност прије последњег избора/реизбора

1. Квалитет педагошког рада

Ментор практичне наставе студентима Медицинског факултета од 1988.

Предавања из области нефрологије. На Катедри за интерну медицину успјешно учествовао у извођењу практичне наставе за студенте Медицинског факултета Студијски програм Медицина, Стоматологија и Здравствена њега. Показао смисао за педагошки рад и спремност за прихватање нових педагошких приступа у извођењу вјежби и семинара. Оцјена квалитета рада.

10 бодова

2. Менторство за степен другог циклуса:

Биљана Јаковљевић, магистарска теза: "Хомоцистеин као фактор ризика за кардиоваскуларна обољења код обољелих од хроничне болести", Медицински факултет Универзитета у Бањалуци, 2014.

4 бода

Образовна дјелатност последије последњег избора/реизбора:

1. Менторство за степен трећег циклуса:

Аднан Мушановић, докторска дисертација: „Прогностичка вриједност артеријског крвног притиска у предикцији хипертрофије лијеве коморе миокарда код пацијената на хемодијализи“, Универзитет у Бањалуци, 2022. године.

Ментор

7 бодова

2. Члан комисије за одбрану докторске дисертације:

Завршни рад доктората Доц. др Ивона Рисовић „Значај лептина у предвиђању синдрома малнутриције и инфламације код болесника на хроничној хемодијализи, Медицински факултет Универзитета у Бањалуци, 2018. године.

3 бода

3. Менторство за степен другог циклуса:

Магистарски рад, др Нено Добријевић: „Утицај ране реперфузионе терапије у акутном инфаркту миокарда са СТ елевацијом на појаву раних удаљених компликација „пПЦИ ВС. Тромболитичка терапија“. Медицински факултет Универзитета у Бањалуци, 2017. године.

4 бода

4. Члан комисије за одбрану докторске дисертације:

Завршни рад доктората мр Алма Халилчевић-Терзић: „Процјена кардиоваскуларног ризика у болесника са трансплантисаним бубрегом“, Медицински факултет Универзитета у Бањалуци, 2021. године.

3 бода

УКУПАН БРОЈ БОДОВА

31 бод

д) Стручна дјелатност кандидата:

Стручна дјелатност кандидата прије последњег избора/реизбора

1. Професионалне активности

1.1 Едукација за специјализанте из области нефрологије - Биопсија бубрега и трансплантација бубрега

2 бода

Менторство за специјализацију

<p>2.1 Реализована менторства за специјализацију из Интерне медицине 2014/2015 годину:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Дејан Даљевић, доктор медицине 2. Александра Божић, доктор медицине 3. Милка Јандрић, доктор медицине 4. Ирена Балабан, доктор медицине <p style="text-align: right;">4x2=8 бодова</p>
<p>3. Нови метод На Клиници за унутрашње болести, на одјелу Нефрологије са тимом љекара увео нове дијагностичке и терапијске методе:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ТЕРАПИЈСКА ИЗМЈЕНА ПЛАЗМЕ (ПЛАЗМАФЕРЕЗА), - БИОПСИЈА БУБРЕГА, - ПЕРИТОНЕУМСКА ДИЈАЛИЗА, - ТРАНСПЛАНТАЦИЈА БУБРЕГА. <p style="text-align: right;">4 бода</p>
<p>Стручна дјелатност кандидата (послије последњег избора/реизбора)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Менторство за специјализацију 1.1 Реализована менторства за специјализацију из Интерне медицине и Нефрологије: <ol style="list-style-type: none"> 1. Марко Аничич, интерна медицина, рјешење број: 11/04-151-218712, 2012. год. 2. Горан Топић, нефрологија, рјешење број: 11/4-151-252714, 2014.год. 3. Биљана Јаковљевић, нефрологија, 2018.година 4. Марија Андрић интерна медицина, 2022. година 5. Ивана Јакић, нефрологија, 2022. <p style="text-align: right;">5x2=10 бодова</p>
<p>УКУПАН БРОЈ БОДОВА:</p> <p style="text-align: right;">24 бода</p>

УКУПНА НАУЧНА, ОБРАЗОВНА И СТРУЧНА ДЈЕЛАТНОСТ КАНДИДАТА

Дјелатност	Прије избора	Послије избора	Укупно
Научна	57,1	48,7	105,8
Образовна	14	17	31
Стручна	14	10	24
Укупан број бодова	85,1	75,7	160,8

III. ЗАКЉУЧНО МИШЉЕЊЕ

У складу са Законом о високом образовању и Статутом Универзитета у Бањалуци којима су прописани услови за избор наставника, пријављени кандидат доц.др Бранислав Гашић испуњава услове за избор у више наставничко звање.

На основу анализе квалитета објављених радова и научноистраживачке активности кандидата, као и богатог педагошког и наставног искуства, Комисија једногласно предлаже Наставно-научном вијећу Медицинског факултета и Сенату Универзитета у Бањалуци, да професора Бранислава Гашића поново изабере у звање ванредног професора за ужу научну област Интерна медицина на Медицинском факултету Универзитета у Бањалуци.

У Бањој Луци, децембар 2022. године

Потпис чланова комисије

- Др Сњежана Поповић- Пејичић, редовни професор, ужа научна област Интерна медицина, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци;

- Др Душко Вулић, редовни професор, ужа научна област Интерна медицина, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци;

- Др Рајко Хрвачевић, редовни професор, ужа научна област Интерна медицина, ВМА Београд.

4.
5.
6.