

Протеза	* 25.05.2023	
Одлука	Лична	Презент
R/3.	4/5	2023

Образац - 1

УНИВЕРЗИТЕТ У БАЊОЈ ЛУЦИ
ФАКУЛТЕТ:



ИЗВЈЕШТАЈ КОМИСИЈЕ

о пријављеним кандидатима за избор наставника и сарадника у звање

I. ПОДАЦИ О КОНКУРСУ

Одлука о расписивању конкурса, орган и датум доношења одлуке:
Сенат Универзитета у Бањој Луци је 30. 03. 2023. године донио одлуку број 02/04-3.668-25/23 о расписивању конкурса за избор наставника.

Ужа научна/умјетничка област:
Интерна медицина

Назив факултета:
Медицински факултет

Број кандидата који се бирају
Један (1)

Број пријављених кандидата
Један (1)

Датум и мјесто објављивања конкурса:
19.04.2023. године, дневни лист „Глас Српске“ Бања Лука

Састав комисије:

- а) **Др Пеђа Ковачевић**, ванредни професор, ужа научна област: интерна медицина, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци, председник;
- б) **Др Даница Момчићевић**, доцент, ужа научна област: интерна медицина, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци, члан;
- в) **Др Маријана Ковачевић**, доцент, ужа научна област: интерна медицина, Медицински факултет Фоча, Универзитета у Источном Сарајеву, члан.

Пријављени кандидати Др сц. мед. Биљана Злојутро

II. ПОДАЦИ О КАНДИДАТИМА

Први кандидат

а) Основни биографски подаци:

Име (име оба родитеља) и презиме:	Биљана (Бранко и Гина) Злојутро
Датум и мјесто рођења:	30.07.1981. године у Градишци
Установе у којима је био запослен:	Универзитетски клинички центар Републике Српске, од 01.09.2008.године до данас
Радна мјеста:	Доктор медицине, специјалиста анестезиологије са реаниматологијом, супспецијалиста интензивне терапије
Чланство у научним и стручним организацијама или удружењима:	<ol style="list-style-type: none"> 1) Члан управног одбора Удружења интензивиста за нехируршке гране Републике Српске 2) Члан Европског друштва интензивиста (ESICM) 3) Члан Удружења анестезиолога Републике Српске 4) Члан удружења пулмолога Републике Српске 5) Члан Коморе доктора медицине Републике Српске Члан Лекарске коморе Србије

б) Дипломе и звања:

Основне студије	
Назив институције:	Медицински факултет универзитета у Бањој Луци
Звање:	Доктор медицине
Мјесто и година завршетка:	Београд, 2008. Године
Просјечна оцјена из цијелог студија:	9,06
Постдипломске студије:	
Назив институције:	-
Звање:	-
Мјесто и година завршетка:	-
Наслов завршног рада:	-
Научна/умјетничка област (подаци диплома):	-
Просјечна оцјена:	-
Докторске студије/докторат:	
Назив институције:	Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци
Мјесто и година одбране докторске дисертација:	Медицински факултет Универзитета у Бањој луци, 03.02.2023.године
Звање:	Доктор медицинских наука
Назив докторске дисертације	Анализа параметара коагулационе каскаде код критично обољелих од КОВИД-19
Научна/умјетничка област (подаци из дипломе):	Доктор наука из области интензивна медицина, ужа научна област интерна медицина
Претходни избори у наставна и научна звања (институција, звање, година избора)	Стручни сарадник на Медицинском факултету Универзитета у Бањој Луци, на предмету Прва помоћ, ужа научна област Интерна медицина , 2010/2011

в) Научна дјелатност кандидата

Радови прије последњег избора

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

Оригинални научни радови у истакнутом часопису међународног значаја.....12 бодова

1. Kovacevic P, Djajic V, Momcicevic D, **Zlojutro B**, Jandric M, Kovacevic T, Latinovic M, Seranic A, Bokonjic D, Skrbic R, Dragic S. Boosting ICU capacity during the COVID-19 pandemic in the western Balkan region, The Republic of Srpska experience. J Public Health Res. 2023 Jan 25;12(1):22799036231151762. doi: 10.1177/22799036231151762. PMID: 36718459; PMCID: PMC9880146.

Увод: Одговор на избијање полиомијелитиса средином 1950. године довео је до препознавања и посљедичног развоја интензивне медицине. Седамдесет година касније човјечанство је погодио КОВИД-19, још један велики изазов за интензивну медицину који је био посебно велик у условима са ниским ресурсима гђе живи више од двије трећине свјетског становништва, укључујући и становништво Републике Српске (РС). Дизајн и методе: Главни циљ је био приказати преглед свих интервенција како би се капацитети болница подигли на ниво довољан за збрињавање великог броја критично обољелих од КОВИД-19 пацијената у РС. Дизајн кохортне студије прије-послије проведен је како би се процијенили ефекти интервенција за повећање спремности и капацитета јединица интензивне његе за пријем и лијечење критично болесних пацијената од КОВИД-19 у девет болница у Републици Српској. Резултати: Након интервенција, највећа и универзитетска болница у РС повећала је капацитете ЈИЛ: укупан број кревета на ЈИЛ повећан је за 38%, а број респиратора за 114%. Доступност апарата за вено-венску екстракорпоралну мембранску оксигенацију (ввЕКМО) повећана је за 100%. Број доктора који су учествовали у лијечењу критично болесних пацијената повећао се за 47%, а омјер медицинска сестра/пацијент достигао је 1:2,5. Слично томе, све друге болнице доживјеле су повећање броја кревета за интензивну његу за 189% и респиратора за 373%, док је број доктора порастао за 108%, а омјер медицинска сестра/пацијент достигао је 1:4. Закључак: Све интервенције које су спроведене током избијања пандемије КОВИД-19 у РС рдовеле су до повећања капацитета за лијечење критично обољелих пацијената, али је као најважнија спроведена интервенција идентификована едукација здравствених радника.

0.3x12=3,6 бода

2. Kovacevic P, Topolovac S, Dragic S, Jandric M, Momcicevic D, **Zlojutro B**, Kovacevic T, Loncar-Stojiljkovic D, Djajic V, Skrbic R, Ećim-Zlojutro V. Characteristics and Outcomes of Critically Ill Pregnant/Postpartum Women with COVID-19 Pneumonia in Western Balkans, The Republic of Srpska Report. Medicina (Kaunas). 2022 Nov 26;58(12):1730. doi: 10.3390/medicina58121730. PMID: 36556932; PMCID: PMC9781202. Увод и циљеви: КОВИД-19 је нова заразна болест која се проширила свијетом. Закључно са 5. мартом 2020. године, пандемија ЦОВИД-19 је резултирала са приближно 111.767 обољелих и 6338 умрлих у Републици Српској и 375.554 обољелих и 15.718 умрлих у Босни и Херцеговини. Циљ у овом истраживању је био утврдити карактеристике и исходе критично обољелих трудница/породиља са КОВИД-19 у Републици Српској. Материјали и методе: Ретроспективна опсервациона студија проспективно прикупљених података укључила је све критично болесне труднице/жене након порођа са КОВИД-19 у Универзитетском клиничком центру Републике Српске између 1. априла 2020. и 1. априла 2022. Инфекција је доказивана

метродом РТ-ПЦР из бриса назофаринкса и респираторног секрета. Анализирани су демографски подаци пацијената, клинички и лабораторијски подаци, фармакотерапија и неонатални исходи. Резултати: Од 153 регистроване труднице са КОВИД-19 лијечене на ођелу гинекологије Универзитетског клиничког центра Републике Српске, 19 (12,41%) критично болесних трудница/породиља (средња доб 36 година (ИQR, 29- 38) година) примљено је у јединицу интензивног лијечења (МИЦУ). Стопа смртности била је 21,05% (четири) током периода истраживања. Од свих болесница (19), 14 их је порођено (73,68%), а 4 (21,05%) су лијечене вено-венском екстракорпоралном мембранском оксигенацијом (ввЕКМО). Закључци: Четрнаест дојенчади рођено је превремено и ниједно од њих није умрло током хоспитализације. Висока стопа смртности откривена је међу критично болесним трудницама/породиљама лијеченим механичком вентилацијом и ввЕКМО-ом у МИЦУ. Стопа превременог порођа била је висока у пацијентима којима је био потребан виши ниво одржавања живота (ввЕКМО и механичка вентилација).

0.3x12=3,6 бодова

3. Zlojutro B, Jandric M, Momcicevic D, Dragic S, Kovacevic T, Djajic V, Stojiljkovic MP, Skrbic R, Djuric DM, Kovacevic P. Dynamic changes in coagulation, hematological and biochemical parameters as predictors of mortality in critically ill COVID-19 patients: A prospective observational study. *Clin Hemorheol Microcirc.* 2023;83(2):137-148. doi: 10.3233/CH-221583. PMID: 36373312.

Ова студија је направљена за анализу динамичких промјена у коагулацијским, хематолошким и биохемијским параметрима и њиховој повезаности са смртношћу пацијената са КОВИД-19. За идентификацију најосјетљивијих биомаркера као предиктора смртности потребно је више истраживања. Методе: Ова студија је била проспективна, једногодишња опсервациона студија која је спроведена на свим критично обољелим пацијентима са КОВИД-19 И респираторним затајењем. Прикупљени су сљедећи подаци: демографске и клиничке карактеристике испитиване популације, коморбидитети, коагулација, биохемијски и хематолошки параметри. Примарни исход био је удио пацијената који су умрли. Резултати: 91 пацијент средње доби 60 (50-67), 76,9% мушкараца, задовољио је критерије синдрома акутног респираторног дистреса. Испитано је да ли динамичка промјена (делта- Δ) параметара за које је утврђено да су независни предиктори морталитета повезана са лошим исходом. Кориштена је прилагођена (мултиваријантна) анализа, гђе су испитивани параметри кориговани за основне и клиничке карактеристике болесника. Једини упални параметар чија је динамичка промјена од значаја је био Δ ЦРП ($p < 0,005$), док је од параметара коагулације статистички значајан ОР нађен за Δ фибриноген ($p < 0,005$) у предвиђању морталитета. Закључак: Праћење абнормалности коагулацијских, хематолошких и биохемијских параметара и њихових динамичких промјена може потенцијално побољшати управљање и предвиђети смртност код критично обољелих пацијената са КОВИД-19.

0.3x12=3,6 бодова

4. Kovacevic P, Dragic S, Kovacevic T, Zlojutro B, Jandric M, Momcicevic D. Does the Prolonged Duration of Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis Affect the Serum Levels of Endothelin-1 and Nitric Oxide? *Saudi J Kidney Dis Transpl.* 2022 Jan-Feb;33(1):31-36. doi: 10.4103/1319-2442.367823. PMID: 36647976.

Завршни стадиј бубрежне болести и њезино лијечење континуираном амбулантном перитонеумском дијализом може утицати на готово све органе и органске системе, укључујући ендотел крвних судова. Посљедишно, код ових болесника долази до поремећаја у стварању вазоактивних супстанци, ендотелина-1 (ЕТ-1) и азот монооксида (НО). Постоји само мали број студија које су истраживале утицај перитонеумске дијализе на дисравнотежу у

производњи вазоактивних материја, попут ET-1 и NO код ових пацијената. Ова студија је имала за циљ истражити утицај трајања перитонеумске дијализе на потенцијалну прекомјерну продукцију ET-1 и NO код ових болесника. Студија је укључила 23 болесника [10 мушкараца, просјечна доб: 56,3 ($\pm 16,2$) година] лијечених перитонеумском дијализом. Сви испитивани болесници даље су подијељени у групе А и Б. Група А је укључивала болеснике на лијечењу <5 година, а групу Б су чинили они који се лијече дуже од 5 година. Резултати су показали да су нивои ових вазоактивних материја у серуму значајно више код болесника лијечених перитонеумском дијализом дуже од 5 година (ET-1: $51,24 \pm 32,11$ према $139,53 \pm 42,42$; NO: $15,50 \pm 2,57$ према $26,57 \pm 5,96$, респективно). Закључено је да је у дуготрајном лијечењу перитонеумском дијализом присутна дисравнотежа у производњи вазоактивних материја и да та дисравнотежа може довести до поремећаја локалне контроле крвотока.

0.3x12=3,6 бодова

5. Kovacevic P, Jandric M, Kovacevic T, Momcicevic D, **Zlojutro B**, Baric G, Dragic S. Impact of Checklist for Early Recognition and Treatment of Acute Illness on Treatment of Critically Ill Septic Patients in a Low-Resource Medical Intensive Care Unit. *Microb Drug Resist.* 2021 Sep;27(9):1203-6

Увод: Лијечење сепсе и септичког шока може бити изазов чак и за јединице интензивне његе у земљама са високим приходима, али је посебно тешко за јединице интензивне његе са ограниченим ресурсима. *Циљ:* Процијенити утицај *CERTAIN*-а на лијечење критично болесних септичких пацијената. *Материјали и методе:* У дизајну студије прије и после, упоредили смо клиничке исходе, процесе и компликације (инфекције стечене у болници) годину дана прије и 2 године након (2016. и 2017.) увођења *CERTAIN*-а. *Резултати:* Укупно 125 пацијената са сепсом је проспективно идентификовано за период од 3 године. Средња старост пацијената, дистрибуција по полу, број пацијената на механичкој вентилацији (33 [76,7%] наспрам 42 [84%] наспрам 24 [75%]) и употреба вазопресора (23 [53,5%] наспрам 34 [68%] наспрам 24 [75%]) били су слични прије (2015) и 2 године након (2016 и 2017) имплементације *CERTAIN*-а. Чек листа (*CERTAIN*) је уграђена у свакодневну праксу уз 100% поштовање њене употребе. Трајање механичке вентилације ($5,3 \pm 5,3$ вс. $4,2 \pm 3,6$ вс. $3,7 \pm 5,5$), третман антибиотиком ($8,2 \pm 5,4$ вс. $6,9 \pm 4,1$ наспрам $5,8 \pm 5,6$), употреба централног венског катетера ($6,7$ вс. $\pm 5,2$ с. $\pm 4,6$ наспрам $4,2 \pm 6,1$), боравак на интензивној њези ($8,4 \pm 5,4$ наспрам $7,1 \pm 4,1$ наспрам $5,8 \pm 5,6$) и инциденца болничких инфекција (33,3% наспрам 30% наспрам 12,5%) смањила се у почетка интервенције, али резултати нису достигли статистички значај.

0.3x12=3,6 бодова

6. Dragic S, Momcicevic D, **Zlojutro B**, Jandric M, Kovacevic T, Djajic V, Gajic A, Talic G, Kovacevic P. Impact of risk factors on serum levels of vasoactive substances in patient with peripheral arterial occlusive disease at different Fontaines stages. *Acta Angiol.* 2020;26(3):102-7.

Увод: Постоји много експерименталних доказа о физиолошким улогама азот монооксида (НО) и ендотелина-1 (ЕТ-1), али и много непознаница када су у питању нека патолошка стања попут периферне артеријске болести гђе су механизми локалне регулације крвотока нарушени. *Циљ:* Циљ истраживања је био измјерити и упоредити серумске нивое НО и ЕТ-1 код обољелих од периферне артеријске болести (ПАД), узимајући у обзир стадиј обољења, поједине факторе ризика, коморбидитете, демографске и антропометријске карактеристике пацијената. *Материјал и методе:* Ријеч је о обсервационој студији пресека која је спроведена у периоду јануар-јули 2016. године. Испитаници су били пацијенти са дијагнозом ПАД. Свим пацијентима су одређивани серумски нивои НО и ЕТ-1, те рађена статистичка обрада података

према постављеним циљевима. *Резултати:* У студију су укључена 64 пацијента средње животне доби (\pm Сд) 60.2 ± 12.7 година, од тога 36 мушкараца, највише у стадију ИИ периферне артеријске болести по Фонтеину (46.9%). Статистичком анализом нисмо успјели утврдити значајну разлику у серумским вриједностима NO нити ET-1 у односу на стадиј обољења, пол и боду мас индекса (БМИ). Утврђене су одређене осцилације у средњим вриједностима NO везано за пушење и дијабетес али без статистичке значајности, као и осцилације у вриједностима ET-1, гђе се биљеже више вриједности код жена, пушача и особа које немају дијабетес гђе је ова разлика и статистички значајна ($p=0.041$). *Закључак:* Серумски нивои NO и ET-1 у овом истраживању показују одређену каузалност, посебно када су у питању поједини фактори ризика за периферну артеријску болест попут дијабетеса и пушења, али су потребна додатна истраживања у потпуном разумјевању њихових ефеката и интеракција.

0.3x12=3,6 бодова

7. Kovacevic P, Matijasevic J, Dragic S, **Zlojutro B**, Gavrilovic S, Jandric M, Andrijevic A, Kovacevic T, Carapic V, Travar M, Preradovic L, Momcicevic D. Characteristics and outcomes of critically ill patients with influenza A (H1N1) in the Western Balkans during the 2019 post-pandemic season. *Indian J Med Microbiol.* 2020 Jul-Dec;38(3 & 4):415-420.

Увод: Ова студија је разматрала карактеристике и исходе критично болесних пацијената са потврђеном инфекцијом gripом A (H1N1) pdm09 на Западном Балкану у периоду након пандемије. *Материјали и методе:* Ова ретроспективна опсервациона студија из медицинске документације и повезаних података прикупљених током постпандемијског периода обухватила је све одрасле пацијенте на механичкој вентилацији двије универзитетске болнице са Западног Балкана у периоду од 1. јануара до 31. марта 2019. који су имали грип A (H1N1) pdm09 инфекцију потврђену ланчаном реакцијом реверзне транскриптазе-полимеразе у реалном времену из узорак назофарингеалног бриса и респираторног секрета. *Резултати:* Истраживањем је обухваћено 89 пацијената, 49 мушкараца (55,1%), старости $56,09 \pm 12,64$ године. Средње вријеме од преласка из болнице у јединицу интензивне његе био је 1 дан (опсег: 1-2). У постпандемијском периоду, код случајева посматраних у овој студији утврђени су сљедећи коморбидитети: кардиоваскуларне болести код 44 (49,4%) болесника и дијабетес код 21 (23,6%) болесника. Тридесет и један пацијент (34,8%) у овој студији био је гојазан. Свих 89 пацијената (100%) имало је одређени степен акутног респираторног дистрес синдрома, а 39 (44%) је имало мултиорганско затајење. Осамдесет три пацијента (93%) су интубирана и механички вентилирана, 6 (7%) је добило неинвазивну механичку вентилацију, 12 (13%) је лијечено *vvECMO* и 36 (40%) је добило терапију замијене бубрежне функције. Вазоактивна подршка била је потребна за 56 (63%) пацијената. Средње трајање механичке вентилације било је 9 (6-15,5) дана. Болничка смртност била је 44%. *Закључак:* Критични болесници са потврђеном инфекцијом gripом A (H1N1) pdm09 у постпандемијској сезони били су старији, чешће су им били потребни вазоактивни лијекови и постојао је тренд већег преживљавања у односу на пацијенте са инфекцијом A (H1N1) pdm09 у претходним сезонама пандемије.

0.3x12=3,6 бодова

8. Dragic S, Momcicevic D, **Zlojutro B**, Jandric M, Kovacevic T, Djajić V, Gajić A, Talić G, Kovacevic P. Serum levels of nitric oxide and endothelin-1 in vasculopathy managed with hyperbaric oxygen therapy. *Clin Hemorheol Microcirc.* 2020;75(2):233-241.

Улоге азот-оксида (NO) и ендотелина-1 (ET-1) у локалној регулацији крвотока у физиолошким условима су важне и добро познате, док су подаци о њиховом дејству и интеракцијама у условима хипербаричне хипероксије још увијек недовољни. Ово је била проспективна опсервациона студија која је укључивала пацијенте који су подвргнути хипербаричној терапији кисеоником (ХБОТ) у складу са постојећим терапијским протоколом за периферну артеријску болест (ПАД) у временском периоду од шест мјесеци, између јануара и јула 2016.

године. Клинички стадијум ПАД посматрају: факторе ризика, демографске, антропометријске и клиничке карактеристике испитиваних пацијената. Студија је обухватила 64 пацијента просјечне старости $60,2 \pm 12,7$ година, од којих су 28 биле жене. Нивои НО у серуму пацијената у свим посматраним категоријама прије и после ХБОТ нису се значајно разликовали, осим за стадијум 2 ПАД (НО прије ХБОТ $21,9 \pm 9,6$ наспрам НО после ХБОТ $26,2 \pm 12,1$ ($p = 0,04$)). Напротив, код свих испитиваних пацијената ниво ЕТ-1 се значајно повећао након ХБОТ (ЕТ-1 прије ХБОТ $4,2 \pm 11,6$ наспрам ЕТ-1 после $18,3 \pm 21,0$ ($p < 0,001$)). Третман ПАД-а употребом ХБОТ-а доводи до преовлађивања вазоконстрикторских ефеката вјероватно узрокованих повећањем концентрације ЕТ-1 у серуму, док се други фактори као што су вријеме излагања хипербаричним условима, активација антиоксидативних молекула и прилив других супстанци могу разматрати.

0.3x12=3,6 бодова

9. Kovacevic P, Zlojutro B, Kovacevic T, Baric G, Dragic S, Momcicevic D. Microorganisms Profile and Antibiotics Sensitivity Patterns in the Only Medical Intensive Care Unit in Bosnia and Herzegovina. *Microb Drug Resist.* 2019 Oct;25(8):1176-1181.

Лијечење критично болесних пацијената представља велики ризик од интрахоспиталних инфекција. Систематско праћење података о интрахоспиталним инфекцијама је широко распрострањена пракса у развијеним земљама, док су ови подаци у земљама у развоју и неразвијеним земљама оскудни. У Босни и Херцеговини, земљи у развоју, прецизни подаци се не могу наћи; стога је ова студија креирана са циљем праћења профила и образаца резистенције микроорганизама изолованих код пацијената који се лијече у јединој јединици интензивног лијечења (MICU) у БиХ. Ово је ретроспективна опсервациона студија посматрања микроорганизама изолованих од свих пацијената лијечених у MICU у Универзитетском клиничком центру Републике Српске у периоду од 1. јануара до 31. децембра 2017. године. Анализа свих узорака обављена је стандардизованим микробиолошким дијагностичким процедурама, док је урађена осјетљивост на антимикуробне лијекове коришћењем методе диск дифузије. Хиљаду шест стотина двадесет и пет узорака је узето од 633 критично болесна пацијента и послато на анализу; 572 су била позитивна на бактерије (35,2%). Грам-негативне бактерије су изоловане чешће (65,2%), посебно *Acinetobacter baumannii* (25,5%), а затим *Klebsiella spp.* (10,8%). *Acinetobacter baumannii* је био отпорна на све антибиотике осим на колистин, на који је био веома осјетљива (99,7%). Био је умјерено осјетљив (76%) на рифампицин. *Staphylococcus epidermidis*, *Staphylococcus aureus* и *Enterococci* су биле најзаступљеније грам-позитивне бактерије (15%, 7,3% и 9,2%) изоловане у овој студији. Из ове студије је јасно да су грам-негативне бактерије преовлађујуће у новооснованој MICU. Утврђено је да је *Acinetobacter baumannii* најзаступљенија грам-негативна бактерија, а *Staphylococcus epidermidis* најзаступљенија грам-позитивна бактерија.

0.3x12=3,6 бодова

10. Tabah A, Buetti N, Staiquly Q, Ruckly S, Akova M, Aslan AT, Zlojutro B et al. Epidemiology and outcomes of hospital-acquired bloodstream infections in intensive care unit patients: the EUROBACT-2 international cohort study. *Intensive Care Med* [Internet]. 2023;49(2):178–90. Available from: <http://dx.doi.org/10.1007/s00134-022-06944-2>

Сврха : Код критично оболелих, инфекције крвотока (ХА-БСИ) стечене у болници повезане су са значајном смртношћу. Гранулирани подаци су потребни за оптимизацију менаџмента и развој смерница и клиничких испитивања. Методе : Спровели смо перспективну међународну кохортну студију одраслих пацијената (≥ 18 година старости) са ХА-БСИ леченим на одељењима интензивне неге (ИЦУ) између јуна 2019. и фебруара 2021. Резултати : укључено је 2600 пацијената из 333 ИЦУ у 52 земље. 78 % ХА-БСИ је стечено на интензивној нези. Медиан Секуентал Орган Фаилуре Ассесмент (СОФА) оцена је била 8 [ИQR 5; 11] на ХА-

БСИ дијагнози. Најчешћи извори инфекције укључивали су упалу плућа (26,7 одсто) и интраваскуларне катетере (26,4 одсто). Најчешће патогене су биле Грам-негативне бактерије (59,0%), претежно Клебсиелла spp. (27,9%), Ацинетобацтер spp. (20,3%), Есцхерицхиа цоли (15,8%), и Псеудомонас spp. (14,3%). Отпорност на карбапенем била је присутна у 37,8 одсто, 84,6 одсто, 7,4 одсто, односно 33,2 одсто. Отпорност на тешко лечење (ДТР) била је присутна код 23,5 одсто, а отпорност на пан-дрoге за 1,5 одсто. Антимикробна терапија је оцењена као адекватна у року од 24 х за 51,5%. Антимикробна отпорност била је повезана са дужим одлагањима адекватне антимикробне терапије. Контрола извора била је потребна за 52,5 одсто, али није остварена за 18,2 одсто. Смртност је била 37,1 одсто, а само 16,1 одсто је отпуштено живо из болнице до дана-28. Закључци : ХА-БСИ су често изазивали Грам-негативни, отпорни на карбапенем и ДТР патогене. Антимикробна отпорност довела је до кашњења у адекватној антимикробној терапији. Смртност је била велика, а у дану-28 само је мањина пацијената отпуштена жива из болнице. Превенција антимикробне отпорности и фокусирање на адекватну антимикробну терапију и контролу извора важни су за оптимизацију управљања пацијентима и исхода.

0.3x12=3,6 бодова

11. Marija K, Kovačević P, Bajramović N, Batranović U, Vidović J, Gavrilović S, **Zlojutro B**, Guillaume Thierry. Characteristics and outcome of mechanically ventilated patients with H1N1 influenza in Bosnia and Herzegovina and Serbia. Impact of newly established intensive care units. Croatian Journal Med.2012 Dec.53(6):620-627

Циљ да се опишу карактеристике и исход механичког вентилираних пацијената примљених код троје новооснованих одељења интензивне неге (ИЦУ) у Босни и Херцеговини и Србији за инфекцију грипа H1N1 2009. Методе Ретроспективна посматрачка студија обухвата сви механички проветрени одрасли пацијенти од три универзитета-повезане болнице између 1. новембар 2009 и 1. март 2010 који је имао инфекцију грипа H1N1 2009 потврђено обрнутим транскриптом у реалном времену-полимерасецањем-реакција (РТ-ПЦР) од назофарингеалног узорак бриса и респираторни секрет. Резултати студије су обухватили 50 пацијената, 31 мушкарац (62%), 43 године ± 13 година. Медијана време од болнице до пријема на интензивну негу био 1 дан (домет 1-2). Шеснаест пацијената (30%) са једним или више хроничних медицинских стања: 8 (16%) са хроничним обољењем плућа, 5 (10%) са хроничним отказивањем срца, и (6%) са дијабетес мелитусом. 32(64 %) је било гојазно. Четрдесет осам пацијената (96%) искусних акутни респираторни дистрес синдром (АРДС), 28 (56% септички шок , и 27 (54%) мултиоргански неуспех. Четрдесет пет пацијената (90 %) је интубирано и механички проветрено, 5 је добило неинвазивну механичку вентилацију, 7 (14%) високофреквентна осцилаторна вентилација, и 7 (14%) бубрега терапија заменом. Медијално трајање механичког вентилација је била 7 (4-14) дана.

0.3x12=3,6 бодова

Оригинални научни радови у часопису међународног значаја 10

1. Kovacevic P, Dragic S, **Zlojutro B**, Jandric M, Kovacevic T, Momcicevic D, Gasic 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 Med (Plovdiv) 2021;63(5):738-44.

Увод: Ова студија је спроведена да би се испитао утицај трајања различитих терапија замијене бубрежне функције као што су хемодијализа и континуирана амбулантна перитонеална дијализа на потенцијалну прекомјерну производњу ендотелина-1 (ЕТ-1) и тестове плућне функције код ових пацијената. *Материјали и методе:* Студија је обухватила 26 пацијената (14 мушкараца, просјечне старости 54,9±16,2 године) са терминалном бубрежном болешћу на

редовној хемодијализи (ХД) и 23 пацијента (10 мушкараца, просјечне старости $55,8 \pm 15,8$ година) на континуираној амбулантној перитонеалној дијализи. Вриједности спиromетрије су забиљежене прије почетка ХД и прије пражњења перитонеалне шупљине, а ЕТ-1 је мијерена методологијом ензимског имуноесеја. Двије групе пацијената (група 1 и 2) су даље подијељене у подгрупе (група А и група Б). Групе А (1-А и 2-А) су укључивале пацијенте лијечене било којом врстом терапије замијене бубрежне функције у периоду краћем од 5 година, а групе Б (1-Б и 2-Б) су укључивале пацијенте лијечене са било којом врстом самијенске функције бубрега у периоду дужем од 5 година. *Резултати:* Установљено је да пацијенти лијечени дуже од пет година имају значајно више серумске нивое ЕТ-1 (ХД = $41,49 \pm 21,28$ наспрам $185,13 \pm 73,67$, $p < 0,01$; ПД = $51,24 \pm 32,11$ вс. $139,5,5. 42,42$, $p < 0,01$). Вриједности већине параметара плућне функције значајно су се разликовале између група које су лијечене дуже од 5 година. *Закључци:* Продужено трајање било које врсте терапије замијене бубрежне функције је повезано са вишим нивоима ЕТ-1 у серуму и нижим тестовима плућне функције.

0.3x10=3 бода

2. Dragic S, Momcicevic D, **Zlojutro B**, Jandric M, Kovacevic T, Djajic V, Gajic O, Kovacevic P. Successful Outcomes of Critically Ill Patients with Extreme Metabolic Acidosis Treated with Structured Approach: Case Series. Clin Med Insights Case Rep. 2021 Jun 27;14:11795476211025138. doi: 10.1177/11795476211025138.

Увод: Концентрација водоничних јона која се изражава као рН вриједност у људској крви се одржава у уском физиолошком опсегу (7,36-7,44 у артеријској крви). Овај опсег је кључан за нормално функционисање већине биохемијских реакција. Екстремна ацидоза са рН < 6,8 је некомпатибилна са животом, осим ако се патофизиолошки процес брзо преокрене. Правовремени, стандардизовани и структурирани приступ процјени и управљању екстремно критичном болешћу је од суштинског значаја да би се максимизирале шансе за преживљавање пацијента. *Дискусија:* Уџбеници медицинске физиологије постављају доњу границу рН вриједности на којој је живот могућ на 6,8. Међутим, примјери из клиничке праксе показују да ако се адекватне мјере реанимације предузму рано у акутној фази болести, биохемијска каскада реакција које се сматрају ирверзибилним (при $pH \leq 6,8$) се ипак може преокренути. *Закључак:* Приступ интензивне медицине екстремној метаболичкој ацидози је одличан примјер примјењене клиничке физиологије гдје се базична наука и клиничка пракса повезују.

0.3x10=3 бода

3. Dragic S, Kovacevic P, Momcicevic D, Cavka J, Kovacevic T, Aleksic A, Jandric M, **Zlojutro B**, Djajic V. Multiple organ dysfunction caused by a foreign body in the esophagus. Rev Bras Ter Intensiva. 2019 Oct-Dec;31(4):582-585. doi: 10.5935/0103-507X.201900

Представљамо случај 71-годишњег пацијента који је примљен на одјељење интензивне неге у стању вишеорганске дисфункције. Након четвртог дана примјене свих потребних мјера за спасавање живота (вазопресорска стимулација, механичка вентилација, континуирано лијечење дијализом, терапија антибиотцима широког спектра и друге мјере подршке), неспецифични хетероанамнестички подаци су открили да је пацијент имао упорне потешкоће при гутању течности и хране неколико дана прије пријема у болницу. Након обављања додатних радиолошких и ендоскопских дијагностичких процедура, откривено је страно тијело; челична жица која је имала дужину од приближно 6 цм и била је савијена на пола продрла је у једњак. Страно тијело смо успјели да ендоскопски евакуишемо без даљих компликација, а пацијента смо стабилизovali примјеном додатних терапијских мјера по потреби.

0.3x10=3 бода

Укупан број бодова: 48,6

Оригинални научни радови у часопису националног значаја.....6 бодова

1. Ivanišević V, Miškić M, Kovačević P, **Zlojutro B**, Dragić S. Intracerebralna hemoragija sa hematocefalusom – ishod i komplikacije. *Respiratio*. 2018; 8:108-112.

Увод: Случајеви интрацеребралног крварења, било спонтано или усљед трауме, и компликовано продирањем крви у вентрикуларни систем мозга, до прије десет година сматрано је безнадежним, готово неизљечивим. Појава вентрикуларне дренаже ликвора и мјерење интракранијалног притиска дали су наду у боље терапијске резултате код ових пацијената. *Циљ:* Утврдити етиолошки узрок крварења, старосну и полну структуру, исход лијечења, учесталост интравентрикуларних хеморагија и приказати резултате првих искустава код пацијената код којих је вршена екстерна дренажа ликвора. *Методологија:* Студију смо спровели на нашем клиничком материјалу на основу ретроспективних података. Обрађени подаци су приказани графички и описно. *Резултати и закључак:* Иако је ово једно од најтежих стања у медицини, подаци до којих смо дошли су охрабрујући и дају нову наду за такве пацијенте.

0.3x6=1.8 бодова

2. Baric G, Dragic S, Momcicevic D, **Zlojutro B**, Loncar Stojiljkovic D, Kovacevic P. Lymphocytes value as a predictor of poor outcome in COVID-19. *Respiratio* 2020,2021,2022;10,11,12(1-2-3):167-74.

Увод / Циљ: Коронавирус представља нови сој вируса који је у кратком временском периоду задобио пандемијске размјере. Вирус доводи до развоја ЦОВИД-19 болести, која у већини случајева има блажу клиничку слику и повољан исход. Нажалост, у мањем броју случајева захтијева хоспитални третман, одређени број тих пацијената развија респираторну инсуфицијенцију и потребу за неким од видова подршке дисања. Код наведених пацијената болест се карактерише са израженим и неуравнотеженим упалним одговором, што се поред клиничке слике и радиолошких налаза, једноставно може детектовати и пратити лабораторијском дијагностиком. Циљ овог рада јесте да се утврди да ли апсолутни број лимфоцита има предиктивни значај на исход болести. *Методологија:* Ради се о ретроспективној опсервационој студији проведеној у Универзитетском клиничком центру Републике Српске у Бања Луци, у Клиници интензивне медицине за нехируршке гране. Обухваћен је временски оквир од 1. новембра до 31. децембра 2021. године. У студији су учествовали адултни пацијенти оба пола који су имали потврђен ЦОВИД-19 са РТ-ПЦР тестом позитивним на САРС ЦоВ2 РНК, и који су захтијевали неки од видова подршке дисања. Исход је дефинисан као позитиван (преживјели) и као негативан (преминули). Критеријум за улазак у студију испуњавало је 100 пацијената. За испитивање узимала се апсолутна вриједност лимфоцита евидентирана у лабораторијском налазу на пријему пацијента у Клинику интензивне медицине за нехируршке гране. *Резултати:* Лабораторијски налаз лимфоцита је анализиран унутар двије групе преживјелих и преминулих, те је уочена значајност (п-валуе <0,001). Просјечна старост испитаника била је 65 година, са 60 случајева мушког пола. Негативан исход евидентиран је код 53 испитаника. *Закључак:* Апсолутна вриједност лимфоцита из лабораторијске анализе узорковане на пријему у јединице интензивног лијечења може се, уз раније коморбидитете, користити као предиктор лошег исхода код тешке форме КОВИД-19.

0.3x6=1.8 бодова

3. Malic J, Momcicevic D, Dragic S, **Zlojutro B**, Loncar Stojiljkovic D, Kovacevic P. Use of Tocilizumab in COVID-19 patients in the intensive care. *Respiratio* 2020,2021,2022;10,11,12(1-2-3):175-9.

У Клиници интензивне медицине за нехируршке гране у периоду јун 2020. – јануар 2022. године. Укупно је било 7 особа женског пола и 23 особе мушког пола, старосне доби од 31 до 80 година. Примјена лијека је захтијевала претходну процјену према строго одређеним критеријумима. Резултати: На основу добијених података, примјена тоцилизумаба се показала статистички значајним код пацијената који су развили тешке клиничке форме болести, односно пацијенти који су развили акутни респираторни дистрес синдром. Укупна стопа преживљавања је износила преко 83% код оних пацијената код којих је примјењен тоцилизумаб, односно смртни исход је наступио у нешто мање од 17% случајева услед развоја компликација болести. Закључак: Примјена биолошке терапије, у овом случају тоцилизумаба као блокатора рецептора ИЛ-6, имала је значајан утицај на ток болести код пацијената који су имали КОВИД19 са тешком клиничком формом болести. Примјена биолошке терапије је значајно утицала на преживљавање пацијената код којих је индикована ова терапија.

0.3x6=1.8 бодова

4. Maric D, Malic J, **Zlojutro B**, Momcicevic D, Dragic S, Kovacevic P. Prone position in the treatment of acute respiratory distress syndrome corelated with COVID-19. *Respiratio* 2020,2021,2022;10,11,12 (1-2-3):197-203.

Вирус корона се појавио у децембру 2019. године у Њухану, Кина, одакле се веома брзо ширио и марта 2020. године попримио пандемијске размјере. Клиничка слика може проћи потпуно асимптоматски или да се манифестује благим симптомима од стране горњих респираторних путева, али може довести и до упале доњих дисајних путева различитог степена тежине. Тешка форма болести може довести до развоја акутног респираторног дистрес синдрома (АРДС), односно до дифузне инфламаторне повреде плућа. АРДС се манифестује наглим почетком, тешком хипоксемијом и радиолошки верификованим билатералним плућним инфилтратима у одсуству кардиогеног плућног едема, а класификује се према степену хипоксемије на благи, умјерени и тешки облик. Третман АРДС подразумијева примјену седатива и миорелаксаната, интубацију, механичку вентилацију, прон положај и рекрутмент маневар. Код болесника са АРДС-ом окретање из лежећег у потрбушни (прон) положај доводи до равномјерније прераспођеле гасова у ткивима и побољшањем размјене гасова у крви. Побољшање оксигенације и смањење смртности су основне индикације за примјену прон положаја код болесника са АРДС-ом. Једина апсолутна контраиндикација за постављање у прон положај је нестабилан прелом кичменог стуба. Сам маневар окретања у прон/репрон положај захтијева добро утрениран тим медицинских радника. Најчешће компликације су декубитуси и едеми лица.

0.3x6=1.8 бодова

5. Buvac T, Malic J, Momcicevic D, **Zlojutro B**, Dragic S, Kovacevic P. Severe form of ARDS due to COVID-19 infection in a pregnant woman – Case report. *Respiratio* 2020,2021,2022;10,11,12 (1-2-3):242-6.

Коронавирусна болест 2019 (КОВИД-19) узрокује развој тешког акутног респираторног дистрес синдрома (АРДС). Труднице могу имати већи ризик за развој тешке форме болести. Приказан је случај труднице која је развила акутни респираторни дистрес синдром као посљедицу инфекције вирусом корона. Пацијенткиња је иницијално хоспитализована у Клинику за гинекологију и акушерство, а потом услед погоршања респираторног статуса премјештена у Клинику интензивне медицине за нехируршке гране. Иницијално по пријему покушано је са неинвазивном механичком подршком вентилације при чему је захтијевала максималне параметре подршке и максималне протоке кисеоника. Мултидисциплинарни тим доноси одлуку хитном царском резу. У наставку због даље прогресије респираторне инсуфицијенције и поред неинвазивне механичке подршке вентилације пацијенткиња је интубирана и контролисано механички вентилирана. С обзиром да се примјеном механичке

вентилације није могла постићи задовољавајућа гасна размјена, постави се индикација за вено-венску екстракорпоралну мембранску оксигенација (ВВ ЕКМО). Примјена ВВ ЕКМО је резултовала опоравком плућне функције, те је болесница након 7 дана успјешно одвојена од ЕКМО апарата. Пацијенткиња и новорођенче су отпуштени кући у стабилном стању. ВВ ЕКМО се у овом случају сматра „лифе-савинг“ методом код труднице са тешким респираторним дистресом узрокованом КОВИД-19.

0.3x6=1.8 бодова

6. Маја К, Malic J, **Zlojutro B**, Momcicevic D, Dragic S, Kovacevic P. Clinical presentation and modalities of treatment of severe COVID-19 during the first year of the pandemic. *Respiratio* 2020,2021,2022; 10,11,12(1-2-3):247-51.

Коронавирусна болест 2019 (КОВИД-19) је болест узрокована инфекцијом новим вирусом корона САРС-КоВ2. Примарни пут преноса узрочника болести је капљичним путем. Клиничка слика КОВИД19 креће се од асимптоматске до веома тешке форме болести опасне по живот, при чему је већина симптоматских инфекција благе форме. Кашаљ, повишена тјелесна температура, мијалгије и главобоља су најчешће пријављени симптоми. Златни стандард за дијагностику САРС-КоВ-2 инфекције је Реал Тиме ПЦР, који је заснован на принципу детекције вирусног генома. Тренутно нема нити један каузални лијек чија је примјена одобрена за лијечење КОВИД-19. У раду је приказан случај 45-огодишњег пацијента лијеченог у Клиници интензивне медицине за нехируршке гране УКЦ РС, због клинички, лабораторијски, радиолошки и микробиолошки потврђеног тешког облика КОВИД-19. Терапијски алгоритам који је подразумевао примјену антивиротика, антибиотика, биолошке терапије (тоцилизумаб), реконвалесцентне плазме, кортикостероида и неинвазивне механичке вентилације довео је до побољшања стања пацијента. Уложени напори довели су до позитивног исхода, те је пацијент потпуно функционално опорављен отпуштен кући.

0.3x6=1.8 бодова

7. Ivanisevic V, Miskic M, **Zlojutro B**, Dragic S, Kovacevic P. Brain cysts - symptoms and treatment. *Respiratio* 2020,2021,2022;10,11,12(1-2-3):372-6.

Увод: Церебралне цисте су простори који садрже церебро-спинални ликвор или њему сличну течност унутар ендокранијума. Најчешће су асимптоматске, а чине 1% свих компресивних лезија централног нервног система. Лијече се оперативно ако показују компресивни ефекат, ђелују епилептигено или узрокују хидроцефалус. Циљ: Испитати заступљеност симптоматских цисти у узорку, корелацију између локације цисте и појаве епилептичног напада и заступљеност оперативно третираних пацијената. Методе: У питању је ретроспективна студија пресека. Подаци су прикупљени из историја болести пацијената који су третирани у Универзитетском клиничком центру Републике Српске у периоду од 01.01.2020. до 31.12.2021. године. Подаци који су праћени и довођени у корелацију су пол, доб, симптоматологија коју даје цистична формација, локација цистичне формације и врста спроведеног третмана. Резултати: Ова студија је обухватила 64 пацијента, просјечне доби 40,45 година (минимално 7, максимално 70 година). Доминирале су асимптоматске цистичне формације (70,3%), док су формације у темпоралној зони биле епилептогено активне са високом статистичком значајношћу ($p = 0,004$). Закључак: У посматраном узорку доминирале су асимптоматске цисте, а епилептогена активност је најчешће била повезана са локацијом цистичне формације (темпорална зона). За оперативни приступ се одлучујемо када су цисте симптоматске и доступне оперативном третману.

0.3x6=1.8 бодова

Укупан број бодова: 12,6

Уводно предавање по позиву на научном скупу међународног значаја, штампано у цјелини6 бодова

Први међународни симпозијум Хрватског друштва за надомјештање функције органа (27-29.05.2022.године).Тема предавања: Characteristics and outcomes of critically ill pregnant women with COVID-19 pneumonia; a single center experience

6 бодова

18. Нефролошка школа "Кардионефрологија: Новине у дијализи", 14.10.2022.-16.10.2022.године. Тема предавања: Critical care nephrology.

6 бодова

Укупан број бодова: 12

**УКУПАН БРОЈ БОДОВА НАУЧНЕ АКТИВНОСТИ ПРИЈЕ ПОСЉЕДЊЕГ ИЗБОРА:
73,2**

г) Образовна дјелатност кандидата:

Образовна дјелатност прије последњег избора/реизбора
(Навести све активности (публикације, гостујућа настава и менторство сврстаних по категоријама из члана 21.)

Ауторство у дјелу "ОСНОВИ ИНТЕНЗИВНЕ МЕДИЦИНЕ", уредник и аутор проф. Др Пеђа Ковачевић, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци

6x0,3 = 1,8 бодова

Укупан број бодова: 1,8

Други облици међународне сарадње (конференције, скупови, радионице, едукација у иностранству).....3 бода

Континуирана медицинска едукација из области интензивне медицине под називом "Основи принципи препознавања и транспорта критично обољелих за прехоспитални ниво" под вођством проф. др Пеђе Ковачевића из Универзитетског клиничког центра Републике Српске одобрена од стране Министарства здравља и социјалне заштите Републике Српске (децембар 2022. Године, јануар, фебруар и март 2023.год)

3 бода

Завршен међународни курс "WORKSHOP ULTRASOUND IN ICU " Српског националног удружења анестезиолога и интензвиста, 30. октобар 2022.године.

3 бода

Завршен међународни курс "RENAL REPLACEMENT THERAPY IN ICU – STATE OF THE ART " Brusseles Belgium, 30-31.05. 2022. године

3 бода

Континуирана медицинска едукација из области интензивне медицине под називом "УЛТРАЗВУЧНИ ПРЕГЛЕД ПЛУЋА КОД КРИТИЧНО ОБОЉЕЛИХ " под вођством проф. др Пеђе Ковачевића из Универзитетског клиничког центра Републике Српске одобрена од стране Министарства здравља и социјалне заштите Републике Српске (19.05.2022.)

3 бода

Континуирана медицинска едукација из области интензивне медицине под називом "Основи перкутане трахеотомије код критично обољелог пацијента" под вођством проф. др Пеђе Ковачевића из Универзитетског клиничког центра Републике Српске одобрена од стране Министарства здравља и социјалне заштите Републике Српске (04.- 05.11. 2021.год)

3 бода

Континуирана медицинска едукација, Симпозијум удружења хематолога републике Српске са међународним учешћем, одобрен и акредитован од стране Министарства здравља и социјалне заштите Републике Српске (16.11.2021.године)

3 бода

Континуирана медицинска едукација, Национални симпозијум удружења удружења за развој медицинских едукацијаи менаџмента MEDSCAPE Београд, програм је акредитован одлуком Здравственог цвета Србије (16.08.2021.године)

3 бода

Завршен међународни курс Америчке асоцијације интензивиста: *Fundamental Critical Care Support Course (SCCM)*. Стекао звање: *Fundamental Critical Care Support instructor*. Јануар 2021. године.

3 бода

Континуирана медицинска едукација из области интензивне медицине под називом "Основи подршке критично обољелом пацијенту" под вођством проф. др Пеђе Ковачевића из Универзитетског клиничког центра Републике Српске одобрена од стране Министарства здравља и социјалне заштите Републике Српске (06.12.- 08.12. 2020.)

3 бода

VIRTUAL CONGRESS, e-ISICEM 2020, scientific educational meeting (15-18 09.2020.године)

3 бода

CERTIFICATE OF ATTENDENCE, Medical University of Vienna (AKH), The Intensive care unit, General lung-hearttransplantation (14.06.2019. године)

3 бода

OCTAPHARMA ACADEMY, Critical care education, BLEEDING MANAGMENT COURSE, From theory to clinical practice, Праг, (17-18.09.2019. године)

3 бода

Континуирана медицинска едукација из области интензивне медицине под називом "Вено-венска екстракорпорална мембранска оксигенација – vvECMO" под вођством доц. Др Војке Горјуп из Универзитетског клиничког центра Љубљана одобрена од стране Министарства здравља и социјалне заштите Републике Српске (20.05.- 22.05.2019.)

3 бода

„Course „Good Clinical Practice“ 14 august 2019. NIDA Clinical Coordinating Center.

3 бода

Clinical training Cardiohelp device and basics of ECLS support. Getinge Group South East Europe. January 2018.

3 бода

Континуирана медицинска едукација из области интензивне медицине под називом "Курс интензивне медицине" под вођством проф. Војке Горјуп из Универзитетског клиничког центра Љубљана одобрена од стране Министарства здравља и социјалне заштите Републике Српске (07.05.- 20.12.2018.)

3 бода

Континуирана медицинска едукација из области интензивне медицине под називом "CERTAIN" под вођством проф. Огњена Гајића из Мејо Клинике (*Mayo Clinic Rochester, MN, USA*) одобрена од стране Министарства здравља и социјалне заштите Републике Српске

3 бода

Континуирана медицинска едукација из области интензивне медицине, обука на Одјељењу за интензивну негу и лечење, Клиника за ургентну пулмологију, институт за плућне болести Војводине, Сремска Каменица (15.10. – 26.10.2018. године)

3 бода

38th *International symposium on Intensive care and Emergency Medicine, Brussels, Congress Meeting Center, Белгија* (20-23. 03.2018.године)

3 бода

OCTAPHARMA ACADEMY, Critical care education, BLEEDING MANAGMENT COURSE, From theory to clinical practice, Београд, Србија (12.-13.10. 2017. године)

3 бода

9 BH ICU International Symposium Intensive Care Medicine. 2017.

3 бода

Континуирана медицинска едукација из области интензивне медицине под називом "Курс механичке вентилације" под вођством Др Рихарда Кнафела из Универзитетског клиничког центра Љубљана одобрена од стране Министарства здравља и социјалне заштите Републике Српске (02.06.2017. године).

3 бода

Укупан број бодова: 66

УКУПАН БРОЈ БОДОВА ОБРАЗОВНЕ АКТИВНОСТИ ПРИЈЕ ПОСЉЕДЊЕГ ИЗБОРА: 67,8

д) Стручна дјелатност кандидата:

Стручна дјелатност кандидата прије последњег избора/реизбора

(Навести све активности сврстане по категоријама из члана 22.)

Стручни рад у часопису међународног значаја (са рецензијом).....4 бода

I. Dragic S, Momcicevic D, **Zlojutro B**, Jandric M, Kovacevic T, Djajic V, Gajic O, Kovacevic P. Successful Outcomes of Critically Ill Patients with Extreme Metabolic Acidosis Treated with Structured Approach: Case Series. Clin Med Insights Case Rep. 2021 Jun27;14:11795476211025138. doi: 10.1177/11795476211025138.

Увод: Концентрација водоничних јона која се изражава као pH вриједност у људској крви се

одржава у уском физиолошком опсегу (7,36-7,44 у артеријској крви). Овај опсег је кључан за нормално функционисање већине биохемијских реакција. Екстремна ацидоза са рН < 6,8 је некомпатибилна са животом, осим ако се патофизиолошки процес брзо преокрене. Правовремени, стандардизовани и структурирани приступ процјени и управљању екстремно критичном болешћу је од суштинског значаја да би се максимизирале шансе за преживљавање пацијента. *Дискусија:* Уџбеници медицинске физиологије постављају доњу границу рН вриједности на којој је живот могућ на 6,8. Међутим, примјери из клиничке праксе показују да ако се адекватне мјере реанимације предузму рано у акутној фази болести, биохемијска каскада реакција које се сматрају иреверзибилним (при $pH \leq 6,8$) се ипак може преокренути. *Закључак:* Приступ интензивне медицине екстремној метаболичкој ацидози је одличан примјер примјењене клиничке физиологије гдје се базична наука и клиничка пракса повезују.

4x0,3=1,2 бода

2. Dragic S, Kovacevic P, Momcicevic D, Cavka J, Kovacevic T, Aleksic A, Jandric M, **Zlojutro B**, Djajic V. Multiple organ dysfunction caused by a foreign body in the esophagus. Rev Bras Ter Intensiva. 2019 Oct-Dec;31(4):582-585. doi: 10.5935/0103-507X.20190075.

Представљамо случај 71-годишњег пацијента који је примљен на одјељење интензивне неге у стању вишеорганске дисфункције. Након четвртог дана примјене свих потребних мјера за спасавање живота (вазопресорска стимулација, механичка вентилација, континуирано лијечење дијализом, терапија антибиотицима широког спектра и друге мјере подршке), неспецифични хетероанамнестички подаци су открили да је пацијент имао упорне потешкоће при гутању течности и хране неколико дана прије пријема у болницу. Након обављања додатних радиолошких и ендоскопских дијагностичких процедура, откривено је страно тијело; челична жица која је имала дужину од приближно 6 цм и била је савијена на пола продрла је у једњак. Страно тијело смо успјели да ендоскопски евакуишемо без даљих компликација, а пацијента смо стабилизovali примјеном додатних терапијских мјера по потреби.

4x0,3=1,2 бода

Укупан број бодова: 2,4

Менторство за супспецијализацију.....2 бода

Ментор за супспецијализацију из интензивне терапије Др Благојевић Слађана:
Одобрење министра здравља бр: 11/04-151-333/20 од 06.08.2020. године

2 бода

Ментор за супспецијализацију из интензивне терапије Др Славиша Ћелић: Одобрење
министра здравља бр: 11/04-151-129/21 од 09.04.2021. године.

2 бода

Ментор за супспецијализацију из интензивне терапије Др Госпова Мајсторовић -
Ћалић: Одобрење министра здравља бр: 11/04-151-129/21 од 09.04.2021. године.

2 бода

Укупан број бодова: 6

**УКУПАН БРОЈ БОДОВА СТРУЧНЕ АКТИВНОСТИ ПРИЈЕ ПОСЉЕДЊЕГ ИЗБОРА:
8,4**

УКУПАН БРОЈ БОДОВА НАУЧНЕ, ОБРАЗОВНЕ И СТРУЧНЕ АКТИВНОСТИ (ПРИЈЕ ПОСЉЕДЊЕГ ИЗБОРА И НАКОН ПОСЉЕДЊЕГ ИЗБОРА)

УКУПНА НАУЧНА, ОБРАЗОВНА И СТРУЧНА ДЈЕЛАТНОСТ КАНДИДАТА

Дјелатност	Прије последњег избора
Научна делатност кандидата	73,2
Образовна дјелатност кандидата	67,8
Стручна дјелатност кандидата	8,4
УКУПАН БРОЈ БОДОВА	149,4

III. ЗАКЉУЧНО МИШЉЕЊЕ

У складу са Законом о високом образовању и Статутом Универзитета којим су прописани услови за избор наставника, а на основу анализе научно-истраживачког рада, образовне и стручне дјелатности кандидата, Комисија констатује да др Биљана Злојутро испуњава све услове за избор у наставничко звање.

Комисија предлаже Наставно-научном вијећу Медицинског факултета и Сенату Универзитета у Бањој Луци да др сц. мед. Биљану Злојутро изабере у звање доцента за ужу научну област **интерна медицина** (катедра интензивне медицине).

У Бањој Луци и Фочи
мај 2023. године

Потпис чланова комисије:

1. Проф. др Пеђа Ковачевић, FCCP, FCCM

Ванредни професор,
Ужа научна област интерна медицина
Шеф катедре за интензивну медицину
Универзитет у Бањој Луци, Медицински факултет, предсједник

Prof. dr. sc. med.
Peđa Kovačević, FCCP, FCCM, FCCM
specijalista pneumofiziolog
supspecijalista intenzivne terapije

2. Доц. др Даница Момчићревић, FCCS инструктор

Доцент
Ужа научна област интерна медицина
Катедра за интензивну медицину
Универзитет у Бањој Луци, Медицински факултет, члан

Doc. dr. sc. med. Danica Momčicević
specijalista pneumofiziologije
supspecijalista intenzivne terapije
FCCS instruktor

3. Доц. др Маријана Ковачевић,

Доцент
Ужа научна област интерна медицина
Шеф катедре за интерну медицину
Универзитет у Источном Сарајеву,
Медицински факултет Фоча, члан

Marijana Kovačević
Doc. dr. sc. med.
Marijana Kovačević
internist-nefrolod
80039



ИЗВЈЕШТАЈ КОМИСИЈЕ О ОБАВЉЕНОМ ПРИСТУПНОМ ПРЕДАВАЊУ

За избор наставника у звање доцента кандидата др Биљане Злојутро

На основу члана 24. Правилника о поступку и условима избора наставника и сарадника на Универзитету у Бањој Луци, пријављени кандидат за избор наставника у звање доцента, ужа научна област Интерна медицина, у оквиру Катедре за интензивну медицину, др Биљана Злојутро одржала је приступно предавање.

Комисија за приступно предавање за избор наставника у звање доцента, формирана је Одлуком Научно-наставног вијећа Медицинског факултета Универзитета у Бањој Луци, број: 18/3.317/2023 од 12.04.2023. године, у саставу:

1. Др Пеђа Ковачевић, ванредни професор, ужа научна област Интерна медицина, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци, предсједник;
2. Др Саша Драгић, доцент, ужа научна област Интерна медицина, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци, члан;
3. Др Даница Момчичевић, доцент, ужа научна област Интерна медицина, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци, члан.

У складу са чланом 24. Правилника о поступку и условима избора наставника и сарадника на Универзитету у Бањој Луци, обавјештење о приступном предавању је објављено на сајту Медицинског факултета Универзитета у Бањој Луци, а приступно предавање је одржано дана 20.04.2023. године, са почетком у 11:00 часова у просторијама Универзитетско клиничког центра РС.

Предметна комисија је оцјенила приступно предавање кандидата др Биљане Злојутро.

Кандидат др Биљана Злојутро је одржала приступно предавање специјализанима Интерне медицине, на тему „Препознавање критично обољелог, акутна респираторна инсуфицијенција са тачке гледишта интензивисте“.

Општи закључак:

Кандидат др Биљана Злојутро је у складу са наведеном темом, приказала и изложила предавање. Предавање у потпуности припада ужој научној области Интерна медицина и прилагођено је студентима првог и другог циклуса студија.

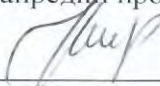
Чланови комисије су сагласни да кандидат др Биљана Злојутро посједује способности предавача и да је успјешно одржала приступно предавање.

У Бањој Луци,


20.04.2023. године.

Потпис чланова комисије:

1. Др Пеђа Ковачевић, ванредни професор, предеједник;



2. Др Саша Драгић, доцент, члан;



3. Др Даница Момчичевић, доцент, члан.

