

УНИВЕРЗИТЕТ У БАЊОЈ ЛУЦИ
МЕДИЦИНСКИ ФАКУЛТЕТ БАЊА ЛУКА

Пријављено:	1. 03. 2022	
Орг. јед.	Прој.	Пријављено
18/3.	186/2022	

Образац - 1

УНИВЕРЗИТЕТ У БАЊОЈ ЛУЦИ
ФАКУЛТЕТ: МЕДИЦИНСКИ



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 28. 12. 2021. године донио одлуку број 01/04-3.3021/21 о расписивању конкурса за избор наставника
Ужа научна/умјетничка област:
Интерна медицина
Назив факултета:
Медицински факултет
Број кандидата који се бирају
Четири (4)
Број пријављених кандидата
Четири (4)
Датум и мјесто објављивања конкурса:
26.01.2022. године, дневни лист „Глас Српске“ Бања Лука
Састав комисије:
а) Др Мирко Станетић , редовни професор, ужа научна област: интерна медицина, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци, председник;
б) Др Јован Матијашевић , ванредни професор, ужа научна област: здравствена нега, Медицински факултет Универзитета у Новом Саду, члан;
в) Др Душанка Обрадовић , ванредни професор, ужа научна област: интерна медицина, Медицински факултет Новом Саду, члан.
Пријављени кандидати
Први кандидат: Др сц. мед. Пеђа Ковачевић, доцент
Други кандидат: Др сц. мед. Саша Драгић, виши асистент
Трећи кандидат : Др сц. мед. Даница Момчичевић, асистент
Четврти кандидат: Др сц.мед. Петар Дабић

II. ПОДАЦИ О КАНДИДАТИМА

Први кандидат

а) Основни биографски подаци :

Име (име оба родитеља) и презиме:	Пеђа (Миле и Мика) Ковачевић
Датум и мјесто рођења:	16.04.1973. Јајце
Установе у којима је био запослен:	Клиника интензивне медицине за нехируршке гране у Универзитетском Клиничком центру Републике Српске Медицински факултете Универзитета у Бањој Луци
Радна мјеста:	Специјалиста пнеумофтизиолог – супспецијалиста интензивне терапије, Ванредни професор
Чланство у научним и стручним организацијама или удружењима:	1) Предсједник Удружења интензивиста за нехируршке гране 2) Члан Америчког друштва интензивиста (<i>SCCM</i>) 3) Члан Европског друштва интензивиста (<i>ESICM</i>) 4) Члан Удружења пулмолога Републике Српске 5) Члан Коморе доктора медицине Републике Српске

б) Дипломе и звања:

Основне студије	
Назив институције:	Медицински факултет Универзитета у Нишу
Звање:	Доктор медицине
Мјесто и година завршетка:	Ниш, 1999. године
Просјечна оцјена из цијелог студија:	8,79
Постдипломске студије:	
Назив институције:	Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци
Звање:	Магистар медицинских наука
Мјесто и година завршетка:	Бања Лука, 2002. године
Наслов завршног рада:	Ефекти хемодијализе на респираторну функцију
Научна/умјетничка област (подаци из дипломе):	Интерна медицина
Просјечна оцјена:	10,00
Докторске студије/докторат:	
Назив институције:	Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци
Мјесто и година одбране докторске дисертација:	Бања Лука, 2006. године
Назив докторске дисертације:	Утицај уремије и различитих дијализних поступака на физиологију дисања и активност вазоактивних ензима
Научна/умјетничка област (подаци из дипломе):	Интерна медицина
Претходни избори у наставна и научна звања (институција, звање, година избора)	1999. – 2004. асистент приправник, ужа научна област физиологија, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци 2004. – 2007. Виши асистент, ужа научна област физиологија, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци 2007. – 2012. Доцент, ужа научна област физиологија,

	<p>Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци 2012. – данас. Ванредни професор, ужа научна област физиологија, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци 2010. – 2015. Доцент, ужа научна област интерна медицина, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци</p>
--	---

в) Научна /умјетничка дјелатност кандидата

Радови прије последњег избора/реизбора

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

Научна монографија националног значаја.....10 бодова

Ковачевић – Прерадовић Т, Ковачевић П. Плућна артеријска хипертензија код одраслих са срчаним манама. У Ковачевић – Прерадовић Т, Станетић М, Ковачевић П, Станетић Б. Урођене срчане мане код одраслих. Бања Лука: Медицински факултет, 2016. Књига је прихваћена као научна монографија Универзитета у Бањој Луци.

10x0,75=7,5

Укупан број бодова: 7,5

Оригинални научни рад у научном часопису међународног значаја.....10 бодова

Rajkovača Z, Cadzo-Djekic M, Matavulj A, Kovačević P. Non-recognised pulmonary thromboembolism. World Journal of Nuclear Medicine 2002; (1 Suppl): S125.

10x0,75=7,5

Kovačević P, Matavulja A, Veljković S, Rajkovača Z, Ponorac N, Huskić J. Ventilator Function Improvement in Patients Undergoing Regular Hemodialysis: Relation to Sex Differences. Bos J Basic Med Sci 2006; 6: 29 – 32.

10x0,3= 3

Rajkovača Z, Vuleta G, Matavulj A, Kovačević P, Ponorac N. ^{99m}Tc-sestamibi scintimammography in detection of recurrent breast cancer. Bosnian journal of basic medical sciences 2007; 7(3):256-260

10x0,5=5

Понорац Н, Матавуљ А, Рајковача З, Ковачевић П. Анализа анаеробног капацитета спортиста који се баве различитим спортовима. Med Pregl 2007; LX (9-10): 427-430.

10x0,75=7,5

Thiery G, Kovacevic P, Gajic O, Festic E. From mechanical ventilation to Intensive care medicine: A challenge for Bosnia and Herzegovina. Bos J Basic Med Sci 2009; 9 (suppl1): 70 – 32.

10x0,75=7,5

Rajkovača Z, Kovačević P, Jakovljević B, Erić Z. Detection of pulmonary calcification in haemodialysed patients by whole-body scintigraphy and the impact of the calcification to parameters of spirometry. Bos J Basic Med Sci 2010; 10(4): 303 – 306.

10x0,75=7,5

Kovacevic P, Stanetic M, Rajkovaca Z, Meyer FJ, Vukoja M. Changes in spirometry over time in uremic patients receiving long-term hemodialysis therapy. Pneumologia 2011; 60: 36 – 9.

10x0,5=5

Kojicić M, Kovacević P, Bajramović N, Batranović U, Vidović J, Aganović K, Gavrilović S, Zlojutro B, Thiery G. Characteristics and outcome of mechanically ventilated patients with 2009 H1N1 influenza in Bosnia and Herzegovina and Serbia: impact of newly established multidisciplinary intensive care units. Croat Med J. 2012 Dec;53(6):620-6.

10x0,3=3

Kovacević P, Stanetić M, Rajkovaca Z, Veljković S, Kojicic M, Meyer FJ. The correlation between endothelin-1 levels and spirometry in dialysis patients compared to healthy subjects. Monaldi Arch Chest Dis. 2013; 79: 61-6.

10x0,3=3

Kovačević P, Dragić S, Rajkovača Z, Veljković S, Kovačević T. Serum levels of nitric oxide and endothelin-1 in patients treated with continuous ambulatory peritoneal dialysis. Ren Fail. 2014; 36: 437-40.

10x0,5=5

Jakovljevic B, Gasic B, Kovacevic P, Rajkovaca Z, Kovacevic T. Homocystein as a Risk Factor for Developing Complications in Chronic Renal Failure. Mater Sociomed. 2015; 27: 95-98.

10x0,5=5

Kovačević P, Dragić S, Vidović J, Zeljković S, Momčičević D, Rajkovača Z, Kovačević T. Serum levels of nitric oxide as a predictor of survival in acute respiratory distress syndrome caused by H1N1 pneumonia? Signa vitae. 2015; 10: 63 - 73.

10x0,3=3
Kovačević T, Avram S, Milaković D, Špirić N, Kovačević P. Therapeutic monitoring of amikacin and gentamicin in critically and noncritically ill patients. J Basic Clin Pharm. 2016; 7: 65-9.

10x0,5=5

Milošević B, Pejić D, Momčičević D, Kovačević P, Momčičević D, Stanetić M, Dragić S. Quality of life in lung cancer patients due to treatment. Signa Viata. 2016; 11 (suppl 2): 47 – 50.

10x0,3=3

Укупан број бодова: 77,5

Оригинални научни рад у научном часопису националног значаја.....6 бодова

Хаџић-Хаџибеговић Р, Ковачевић П, Врањеш Д. Учесталост и терапија уртикарије и ангиоедема у Служби хитне помоћи Дома здравља Бања Лука. Halo 94 2000; V(15): 55-62.

6x1=6

Рајковача З, Матавуљ А, Павићевић З, Ковачевић П. Беловање левотироксина на волумен штитне жлијезде у болесника са хроничним Хашимотовим тиреоидитисом. Medicus 2001; 2 (1): 27-30

6x0,75=4,5

Рајковача З, Ковачевић П, Матавуљ А, Хаџић-Хаџибеговић Р, Павићевић З, Понорац Н. Клиничке, лабораторијске, скинтиграфске и ехотомографске манифестације субакутног De Quervainovog тиреоидитиса. Halo 94 2001; V(18): 51-5.

6x0,3=1,8

Ковачевић П, Матавуљ А, Рајковача З, Ђекић-Чађо М, Влатковић В, Павићевић З, Понорац Н. Опоравак вентилаторне функције плућа након хемодијализе код пацијената са хроничном бубрежном инсуфицијенцијом. Halo 94 2001; V(19): 23-7.

6x0,3=1,8

Вељковић С, Раденковић М, Кривокапић Р, Матавуљ А, Ковачевић П. Улога мускаринских рецептора у централној регулацији артеријског крвног притиска. Кардионефрологија 2003: 94 – 8.

6x0,5=3

Kovačević P, Matavulj A, Veljković S, Đekić – Čađo M, Rajkovača Z, Ponorac N. Hemodialysis effects on respiratory function. Acta Fac Med Naiss 2004; 21: 119 - 126.

6x0,3=1,8

Хотић - Лазаревић С, Ковачевић П, Мркобрада Н. Учесталост анемија код болесника хоспитализованих у коронарној јединици клиничког центра Бања Лука. Halo 94 2003; V(24/25): 15 - 18.

- 6x1=6
- Рајковача З, Мијатовић Ј, Вулета Г, Хаџић - Хаџибговић Р, Матавуља А, Ковачевић П,
Понорац Н. Тромбоза дубоких вена и плућна емболија. Halo 94 2004; V(29): 25-30.
6x0,3=1,8
- Јаковљевић Б, Арџина А, Рајковача З, Ковачевић П, Стојимировић Б, Обрадовић С.
Примјена еритропоеина у терапији анемија код дијализних болесника. Halo 94 2004;
V(29): 31 – 36
6x0,3=1,8
- Ковачевић Р, Bokonjić D Matavulj A, Rajkovača Z, Ponorac N, F. J. Meyer. Idiopathic
pulmonary artery hypertension. Acta Fac Med Naiss 2005; 22: 203 – 205.
6x0,3=1,8
- Понорац Н, Матавуља А, Грујић Н, Рајковача З, Ковачевић П. Акутна спортска повреда –
основни принципи збрињавања. Halo 94 2005; 30: 23 – 26.
6x0,5=3
- Ковачевић П, Рајковача З, Станетић М, Матавуљ А, Ђекић – Чађо М, Понорац Н. Анти –
ИгЕ терапија тешке и перзистентне астме. Halo 94 2005; 30: 27 – 30.
6x0,3=1,8
- Rajkovača Z, Mijatović J, Matavulj A, Kovačević P, Ponorac N. Scintimammography with
99mTc sestamibi in breast cancer. Facta Universitatis 2005; 12: 23 - 27.
6x0,5=3
- Bokonjić D, Mirić M, Ristić S, Kovačević P. Influence of montelukast on exercise-induced
asthma. Acta Fac Med Naiss 2005; 22: 175 - 181.
6x0,75=4,5
- Понорац Н, Матавуљ А, Грујић Н, Рајковача З, Ковачевић П. Максимална потрошња
кисеоника (vO_2max) као показатељ физичке способности спортисте. Acta medica medianae
2005; 4: 17 - 20.
6x0,5=3
- Рајковача З, Матавуљ А, Ковачевић П, Понорац Н. Статичка сцинтиграфија бубрега у
акутном пијелонефритису. Halo 94 2005; 30: 17 – 22.
6x0,75=4,5
- Matavulj A, Kovačević P, Huskić J, Veljković S, Rajkovača Z, Ponorac N, Zagorac Z. Effects Of
Haemodialysis And Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis On Nitric Oxide Serum
Concentration In Patients With Chronic Renal Failure. Acta Med Sal 2008; 37 (2): 93-98.

Matafulj A, Kovačević P, Huskić J, Veljković S, Rajkovača Z, Ponorac N. Effects Of Haemodialysis And Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis On Endothelin-1 Serum Concentration In Patients With Chronic Renal Failure. BIS BiH 2010; 34/35: 20 – 27

6x0,3=1,8

6x0,3=1,8

Vidović J, Kovacevic P, Stanetic M, Rajkovaca Z, Zlojutro B. Treatment of Critically Ill Patients with Influenza A H1N1 in University Hospital Banja Luka. Acta Med Sal 2011; 40(Suppl 1); S49-S55.

6x0,5=3

Каравелић А, Кркић – Даутовић С, Хаџић А, Ковачевић П. Респираторне инфекције лијечене на Клиници за Инфективне болести КЦУ Сарајево. Scr Med 2008; 39: 323 – 328.

6x0,75=4,5

Станетић М, Ковачевић П, Рајковача З, Вељковић С, Раденковић М, Хускић Ј. Ефекти нивоа ендотелина – 1 на параметре спирометрије код дијализираних болесника. Scr Med 2010; 41: 71 – 76.

6x0,3=1,8

Ковачевић С, Дуроњић М, Станетић М, Ковачевић П, Видовић Ј. Месна као муколитик и помоћно средство у процесу одвајања болесника са тешком формом ХОБП-а од респиратора. Часопис удружења пулмолога Републике Српске 2011; 1: 73 - 77.

6x0,5=3

Настасијевић-Боровац Д, Рађеновић-Петковић Т, Пејић Т, Станковић И, Лазић З, Ћирић З, Ковачевић П. Значај прокалцитонина у процени степена тежине ванболнички стечене пнеумоније. Respiratio. 2014; 4: 7 – 13.

6x0,3=1,8

Ковачевић Т, Аврам С, Милаковић Д, Шпирић Н, Ковачевић П. Дозирање ванкомицина и гентамицина код критично обољелих у КЦ Бања Лука. Respiratio. 2014; 4: 75 - 81.

6x0,5=3

Драгић С, Ковачевић П, Момчичевић Д, Милошевић Б. Однос антропометријских параметара и исход лијечења механички вентилираних болесника. Respiratio. 2015; 5: 50-55.

6x0,75=4,5

Момчичевић Д, Ковачевић П, Драгић С, Станетић М, Ковачевић Т, Милошевић Б. Прогностички фактори за исход лијечења обољелих од акутног респираторног дистрес синдрома у сезони грипа 2016. године. Respiratio. 2016; 6: 70 - 75.

6x0,3=1,8

Иванишевић В, Мишкић М, Ковачевић П, Момчичевић Д, Драгић С. Узроци, последице и праћење интракранијалне хипертензије. Respiratio. 2017; 7: 72 - 76.

6x0,5=3

Шобот Т, Бајић З, Ерић Ж, Ковачевић П, Вучић М. Испитивање гасних анализа артеријске крви у акутној респираторној инсуфицијенцији код пацијената са хиперкапничном опструктивном болести плућа. Respiratio. 2017; 7: 9 - 18.

6x0,5=3

Укупан број бодова: 83,1

Научни рад на научном скупу националног значаја штампан у зборнику извода радова1 бод

Чађо-Ђекић М, Станетић М, Јосиповић З, Ковачевић П. Адултни респираторни дистресс синдром. Зборник радова. Мајски пулмолошки дани Бањалука 2001: 109-111.

1x0,75=0,75

Ковачевић П, Матавуљ А, Вељковић С, Ђекић-Чађо М, Рајковача З, Понорац Н. Утицај интердијлитичког доноса на параметре гасних анализа и ацидобазног статуса крви. Зборник радова. Мајски пулмолошки дани Теслић 2002: 123- 6.

1x0,3=0,3

Ђекић-Чађо М, Арнаутовић Р, Ковачевић П, Млакар С, Дуроњић М, Дробњак Б. Клавоцин у лијечењу пулмоналних инфекција. Зборник радова. Мајски пулмолошки дани Teslić 2002: 15- 9.

1x0,3=0,3

Ковачевић П, Матавуљ А, Вељковић С, Ђекић-Чађо М, Станетић М, Рајковача З, Понорац Н. Ефекти бикарбонатне и ацетатне хемодијализе на респираторну функцију. Зборник радова. Мајски пулмолошки дани Требиње 2003: 103- 6.

1x0,3=0,3

Ђекић-Чађо М, Вучић М, Арнаутовић Р, Дуроњић М, Ковачевић П. Приказ случаја плућне саркоидозе са неубичајеним радиолошким налазом. Зборник радова. Мајски пулмолошки дани Требиње 2003: 57- 9

1x0,5=0,5

Хацић-Хацибеговић Р, Туријачанин Г, Зрнић Б, Ковачевић П. Учесталост и терапијски приступ ХОБП и астме у Служби хитне помоћи Бања Лука у пријератном и послератном периоду. Зборник радова. Интернационални конгрес "Здравље за све" - Хроничне

незаразне болести 2/II, Бања Лука 2003: 124 – 131.

1x0,75=0,75

Ђекић-Чађо М, Станетић М, Ковачевић П, Дуроњић М, Новаковић Л. Алерголошка дијагностика у болесника са бронхијалном сатмом. Зборник радова. Интернационални конгрес "Здравље за све" - Хроничне незаразне болести 2/I, Бања Лука 2003: 163 – 9.

1x0,5=0,5

Ковачевић П, Матавуљ А, Вељковић С, Ђекић-Чађо М, Станетић М, Рајковача З, Понорац Н. Уремијско плуће и пол. Зборник радова. Мајски пулмолошки дани Бања Дворови 2004: 237 - 241.

1x0,3=0,3

Понорац Н, Матавуљ А, Грујић Н, Рајковача З, Ковачевић П. Параметри респираторне функције као мјера аеробног капацитета спортисте. Зборник радова. Мајски пулмолошки дани Бањалука 2005: 179 - 182.

1x0,5=0,5

Ковачевић П, Матавуљ А, Рајковача З, Понорац Н, Јаковљевић Б, Станетић М. Утицај дужине хемодијализног стажа на респираторну функцију. Зборник радова. Мајски пулмолошки дани Јахорина 2006: 85 – 88.

1x0,3=0,3

Јаковљевић Б, Рајковача З, Ковачевић П. Метастатске калцификације у плућима код дијализираних болесника. Зборник радова. Мајски пулмолошки дани Јахорина 2006: 255 – 258.

1x1=1

Укупан број бодова: 5,5

Прегледни рад у часопису националног значаја..... 6 бодова

Ковачевић П, Станетић М, Рајковаца З, Раденковић М, Вељковић С. Ефекти ендотелина – I на физиологију дисања. Часопис удружења пулмолога Републике Српске 2011; 1: 305 - 310.

6x0,5=3

Ковачевић П, Станетић М, Рајковаца З, Раденковић М, Вељковић С. Ефекти азот монооксида на физиологију дисања. Часопис удружења пулмолога Републике Српске 2011; 1: 301 – 305.

6x0,5=3

Шобот Т, Ковачевић П. Физиологија дисања на великим надморским висинама. Respiratio. 2014; 4: 96 - 101.

6x1=6

Бајић З, Ковачевић П. Старење и респираторни систем. Respiratio. 2014; 4: 117 - 125.

6x1=6

Ковачевић – Прерадовић Т, Станетић Б, Ковачевић П. Коронарна болест срца и хронична обструктивна болест плућа. Respiratio. 2015; 5: 87 - 94.

6x1=6

Укупан број бодова: 24

Реализован Национални научни пројекат у својству сарадника на пројекту.....1 бод

Научни пројекат одобрен од стране Министарства за науку и технологију у Влади Републике Српске: Ковачевић Пеђа, Станетић М, Рајковача З, Ковачевић – Прерадовић Т. Физиологија дисања и вазоактивних супстанци код болесника у преддијализном и дијализном периоду лијечења.

1 бод

Укупан број бодова: 1

УКУПАН БРОЈ БОДОВА НАУЧНЕ АКТИВНОСТИ ПРИЈЕ ПОСЉЕДЊЕГ ИЗБОРА: 191,1

Радови послједег избора/реизбора

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

Научна монографија националног значаја.....10 бодова

Ковачевић П. Механизми одржавања ацидо-базне равнотеже код критично обољелог. Бања Лука: Медицински факултет, 2022. Књига је прихваћена као научна монографија Универзитета у Бањој Луци.

Интензивна медицина је млада грана медицине, која у земљама Западног Балкана почиње значајно да се развија у посљедњих двадесетак година. Једна од нераскидивих карика у ланцу сазнања и лијечења критично обољелих је разумијевање регулаторних механизма одржавања ацидо-базне равнотеже како у здравом организму тако иу стању критичне болести. Без доброг познавања ових механизма рад у јединицама интензивног лијечења је, тако рећи, незамислив. Анализа гасова у крви и интерпретација поремећаја ацидо-базног статуса типичан је примјер интегралне процјене пацијената, кроз призму више органа и органских система који директно или индиректно регулишу ацидо-базни статус. Ово је такође једна од дијагностичких метода која захтијева изузетно познавање основних медицинских дисциплина у непосредном клиничком раду, а подразумева велико искуство у клиничком раду поред кревета болесника. Практично говорећи, разумијевање физиолошких механизма контроле који одржавају ацидо-базну

равнотежу критично болесних је мјешавина основне науке и клиничке праксе, као што ова књига представља.

10x1=10

Оригинални научни рад у водећем научном часопису међународног значаја.....12 бодова

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. (IF za 2020 = 3,43)

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 антимикробне 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.

12x0,3=3,6

Kovacevic P, Dragic S, Kovacevic T, Momcicevic D, Festic E, Kashyap R, Niven AS, Dong Y, Gajic O. Impact of weekly case-based tele-education on quality of care in a limited resource medical intensive care unit. *Crit Care.* 2019 Jun 14;23(1):220. (IF za 2020 = 9,09)

Увод: Развој интензивне медицине у земљама у развоју ограничен је недостатком ефикасне глобалне инфраструктуре која подржава образовни процес љекара и другог медицинског особља. Принципи савремене телемедицине могу послужити као средство за подизање квалитета лијечења, али и као „техника е-учења или другог стручног мишљења”. *Циљ:* Испитати ефекте двогодишње примјене телеконсултација у јединицама интензивног лијечења према унапријед одређеним показатељима ефикасности и ефикасности. *Материјал и методе:* Ово је студија пресјека која прати морталитет, дужину хоспитализације, брзина стицања нових знања, економски аспект и задовољство корисника годину дана прије и двије године након увођења теле едукације на основу *CERTAIN* платформе коју су развили стручњаци са клинике Мејо. Подаци су обрађени дескриптивном статистичком методом и примјеном статистичких закључака и приказани су у табелама и графиконима. *Резултати:* Резултати показују смањење морталитета, смањење просјечне дужине боравка у болници, висок ниво задовољства корисника, брзо стицање нових знања и значајну економску корист. *Закључак:* Телеконсултације у јединицама интензивног лијечења на основу прилагођавања постојећих ресурса (посебно у земљама у транзицији) могу послужити као добар модел за унапређење лијечења критично болесних пацијената и за едукацију здравствених радника.

12x0,3=3,6

Kovačević T, Kovačević P, Tomić B, Dragić S, Momčićević D. An Alternative Approach to Treatment of Hypophosphatemia in Nonsurgical Critically Ill Patients in Countries With Limited

Resources. Dose Response. 2019 May 23;17(2):1-3. (IF za 2020 = 2,65)

Увод: Фосфор је есенцијални елемент у свим живим ћелијама у којима обавља различите функције, а равнотежа у организму се одржава сложеном интеракцијом апсорпције и излучивања. Механизми хипофосфатемије код критично болесних су смањење интестиналне апсорпције, повећано излучивање путем бубрега и прерасподјела фосфата у интрацелуларни простор, што је најчешће у овој популацији. Хипофосфатемија може да закомпликује и продужи лијечење критично болесних пацијената, а сматра се да је повезана са повећаном смртношћу. Препарати за лијечење хипофосфатемије не постоје у Републици Српској. *Циљ:* Утврдити да ли је примјеном магистрално припремљеног фосфатног пуфера у Клиничкој апотеци могуће кориговати серумске нивое фосфата код критично болесних пацијената који се лијече у јединици интензивног лијечења за нехируршке гране и одредити оптималну дозу. *Материјал и методе:* Проспективно истраживање је спроведено на Клиници интензивне медицине за нехируршке гране у периоду од годину дана и обухватило критично болесне којима је дијагностикована хипофосфатемија. Фосфатни пуфер је припремљен у Клиничкој апотеци, а дозу је препоручио клинички фармацеут. *Резултати:* Након постављања дијагнозе хипофосфатемије, пацијентима је даван фосфатни пуфер преко назогастричне сонде у дози коју је одредио љекар према вриједностима серумских фосфата и тежини клиничке слике пацијента. Корекција серума је успјешно обављена код свих пацијената у студији. Најчешће коришћена доза била је 60 ммол/дан, а код већине пацијената је био довољан један дан терапије. Нису примјећени нежељени ефекти. *Закључак:* Фосфатни пуфер је адекватна алтернатива за лијечење хипофосфатемије код критично болесних нехируршких пацијената. Једнодневна терапија са дозом фосфата од 60 ммол подијељена на три појединачне дозе довеле су до нормализације вриједности серумских фосфата код већине пацијената.

12x0,5=6

Kovacevic T, Miljkovic B, Mikov M, Stojisavljevic Satara S, Dragic S, Momcicevic D, Kovacevic P. The Effect of Hypoalbuminemia on the Therapeutic Concentration and Dosage of Vancomycin in Critically Ill Septic Patients in Low-Resource Countries. Dose Response. 2019 May 20;17(2): 1-6. (IF za 2020 = 2,65)

Увод: Утврдити да ли тешка хипоалбуминемија (<25 mg/mL) има значајан утицај на нивое ванкомицина у серуму и да ли може утицати на режим дозирања ванкомицина и примјену ударне дозе. *Материјал и методе:* Проспективна, кохортна и једноцентрична студија обухватила је 61 пацијента чији су нивои ванкомицина у серуму мјерени у стабилном стању. Нижи нивои ванкомицина (*C_{min}*) у распону од 15 до 20 mg/mL сматрани су терапијским, а нижи нивои од 15 mg/mL сматрани су потенцијално нефротоксичним. *Резултати:* У групи пацијената са тешком хипоалбуминемијом *C_{min}* је био значајно већи у поређењу са онима са благом хипоалбуминемијом. У групи пацијената који су примали ударну дозу ванкомицина од 2 g, *C_{min}* је био значајно већи код пацијената са тешком хипоалбуминемијом у поређењу са пацијентима са блажим облицима хипоалбуминемије. *Закључак:* Код критично болесних септичких пацијената са тешком хипоалбуминемијом, постоји велика вјероватноћа да ударна доза ванкомицина није неопходна јер је повезана са потенцијално токсичним *C_{min}* ванкомицина, док код пацијената са благом хипоалбуминемијом може бити потребна ударна доза у циљу постизања терапијског *C_{min}*.

12x0,3=3,6

Kovacevic T, Miljkovic B, Kovacevic P, Dragic S, Momcicevic D, Jovanovic M, Vucicevic K. Population Pharmacokinetic Model of Vancomycin based on Therapeutic Drug Monitoring Data in Critically Ill Septic Patients. J Crit Care. 2020 Feb 55:116-121 (IF za 2020 = 3,42)

Увод: Ова студија је имала за циљ да успостави популациони фармакокинетички модел ванкомицина, укључујући одрасле критично болесне септичке пацијенте, са нормалном и оштећеном функцијом бубрега. *Материјали и методе:* У студију је проспективна анализа 146 концентрација од 73 одрасла критично

болесна септичка пацијента лијечена 1-сатном интравенском инфузијом ванкомицина. За анализу података и евалуацију коначног модела примјењен је приступ моделирању нелинеарних мјешовитих ефеката. *Резултати:* Коначни фармакокинетички модел са једним одјељењем укључује ефекат CrCl на CL. Популационе фармакокинетичке вриједности процијењене су на 0,024 l/h за CL у зависности од бубрежне функције, 1,93 l/h за резидуални дио CL (не зависи од бубрежне функције) и 0,511 l/h за запремину дистрибуције (V). Према коначном моделу, за пацијенте са CrCl = 120 ml/min, медијана укупне CL ванкомицина је 4,81 l/h, док CrCl зависна фракција чини приближно 60% CL. *Закључци:* Развијени популациони модел ванкомицина може се користити у процјени индивидуалног CL код одраслих критично болесних септичких пацијената и може се примјенити за индивидуализацију режима дозирања узимајући у обзир континуирани ефекат CrCl.

12x0,3=3,6

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):1203-1206. (IF za 2020 = 3,43)

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 послје, 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.

12x0,3=3,6

Sakusic A, Markotic D, Dong Y, Festic E, Krajinovic V, Todorovic Z, Sustic A, Milivojevic N, Jandric M, Gavrilovic S, Niven A, Kovacevic P, Gajic O. Rapid, multimodal, critical care knowledge-sharing platform for COVID-19 pandemics. *Bosn J Basic Med Sci.* 2021 Feb 1;21(1):93-97. (IF za 2020 = 3,36)

У многим дијеловима свијета, здравственим радницима који брину о пацијентима са COVID-19 недостајало је специфично знање и били су изложени обиљу нових и нефилтрираних информација. Уз подршку Свјетске здравствене организације, креирали смо мултимодалну интервенцију за даљинско образовање како бисмо брзо подијелили знање из интензивне медицине у вези са пружаоцима услуга који циљају COVID-19 у региону југоисточне Европе. Реализовали смо 60-минутне недељне интерактивне сесије теле-едукације преко YouTube-а између марта 2020. и маја 2020., допуњене намијенском веб страницом. Интервенција је појачана коришћењем безбиједне платформе друштвених медија (Viber), пружајући континуирану брзу размијену знања између експерта и ученика. Примјењен је висок ниво ангажовања, са преко 2000 клиничара који су учествовали и активно су комуницирали током периода од 6 недеља. Испитаници су били веома задовољни интервенцијом. Интервенције за даљинско образовање које користе платформе друштвених

медија су изводљиве, јефтине и ефикасне методе за размијену знања током пандемије COVID-19.

12x0,3=3,6

Domecq JP, Lal A, Sheldrick CR, Kumar VK, Boman K, Bolesta S, Bansal V, Harhay MO, Garcia MA, Kaufman M, Danesh V, Cheruku S, Banner-Goodspeed VM, Anderson HL 3rd, Milligan PS, Denson JL, St Hill CA, Dodd KW, Martin GS, Gajic O, Walkey AJ, Kashyap R; Society of Critical Care Medicine Discovery Viral Infection and Respiratory Illness Universal Study (VIRUS): COVID-19 Registry Investigator Group. Outcomes of Patients With Coronavirus Disease 2019 Receiving Organ Support Therapies: The International Viral Infection and Respiratory Illness Universal Study Registry. Crit Care Med. 2021 Mar 1;49(3):437-448. (IF za 2020 = 7,59)

Увод: Око 168 болница у 16 земаља у оквиру регистра за вирусне инфекције укључено је у студију. *Пацијенти:* Одрасли хоспитализовани обољели од корона вируса 2019 који су захтијевали или нису захтијевали различите врсте и комбинације подршке органима (механичка вентилација, терапија замијене бубрежне функције, вазопресори и екстракорпорална мембранска оксигенација). *Резултати:* Примарни исход је болнички морталитет. Секундарни исходи били су отпуст кући са или без помоћи и дужина боравка у болници. Варијација болничког морталитета прилагођена ризику за пацијенте који примају инвазивну механичку вентилацију процијенена је коришћењем модела на више нивоа са болницама као случајним ефектом, прилагођеним узрасту, раси/етничкој припадности, полу и коморбидитету. Међу 20.608 пацијената обољелих од корона вируса 2019, старост је била 60,5 (± 17), 11.1887 (54,3%) су били мушкарци, 8.745 (42,4%) је примљено на интензивну негу, а 3.906 (19%) је умрло у болници. Болничка смртност је била 8,2% за пацијенте који нису имали подршку органа ($n = 15.001$). Најчешћа терапија подршке органу била је инвазивна механичка вентилација ($n = 5.005$; 24,3%), са болничким морталитетом од 49,8%. Смртност се кретала од 40,8% међу пацијентима који су примали само инвазивну механичку вентилацију ($n = 1.749$) до 71,6% за пацијенте који су примали инвазивну механичку вентилацију, вазоактивне лијекове и нову терапију замијене бубрежне функције ($n = 655$). *Закључци:* Прогноза корона вируса за 2019. варира у зависности од старости и нивоа подршке органа.

12x0,3=3,6

Milovanovic B, Djajic V, Bajic D, Djokovic A, Krajnovic T, Jovanovic S, Verhaz A, Kovacevic P, Ostojic M. Assessment of Autonomic Nervous System Dysfunction in the Early Phase of Infection With SARS-CoV-2 Virus. Front Neurosci. 2021 Jun 21;15:640835. (IF za 2020 = 4,67)

Увод: Суочавамо се са болести корона вируса 2019 (COVID-19) дефинисаном као озбиљан, мултисистемски поремећај, укључујући различите неуролошке манифестације у својој презентацији. До сада, аутономна дисфункција (АД) није пријављена код пацијената са инфекцијом COVID-19. *Циљ:* Процијена АД у раној фази инфекције са почетном фазом развоја тешког акутног респираторног синдрома корона вирус 2. *Пацијенти и методе:* Анализирали смо 116 ПЦР позитивних пацијената са COVID-19. Након искључења 41 пацијента са придруженим обољењима, подијељених на пацијенте са дијабетес мелитусом, хипертензијом и синкопом, преостали пацијенти су укључени у групу болесника са пнеумонијом (45 пацијената са потврђеном интерстицијском пнеумонијом) и благој групи (30 пацијената без пнеумоније). Урађени су основни кардиоваскуларни аутономни рефлексни тестови, праћени анализом варијабилности откуцаја срца и варијабилности систолног и дијастолног крвног притиска, заједно са осјетљивошћу барорецептора. *Резултати:* АД (симпатикус, парасимпатикус или обоје) у нашој студији откривен је код 51,5% тешких, 78,0% блажих пацијената са COVID-19, а разлика у поређењу са здравим контролама је била значајна ($p = 0,018$). Ортостатска хипотензија је установљена код 33,0% пацијената са COVID-19 у поређењу са 2,6% код контролне групе ($p = 0,001$). Већина спектралних параметара ХРВ и БПВ потврдила је АД, групи COVID-19 са пнеумонијом. БРС је био значајно нижи код свих пацијената, што указује на значајан ризик од изненадне срчане смрти. *Закључак:* Кардиоваскуларну аутономну неуропатију треба узети у обзир у процијени пацијената са COVID-19.

12x0,3=3,6

Укупан број бодова: 44,8

Оригинални научни рад у научном часопису међународног значаја.....10 бодова

Momcicevic D, Kovacevic T, Dragic S, Cavka J, Kovacevic P. Predictive significance of tissue hypoperfusion markers in different shock types in low-income countries. Med Klin Intensivmed Notfmed. 2019 Jun 13. 2020 May;115(4):307-311. (IF za 2020 = 0,84)

Најчешће стање које доводи пацијенте у јединицу интензивне медицине (MICU) је хемодинамска нестабилност, праћена хипоперфузијом ткива. У циљу лакшег и бржег постављања дијагнозе овог синдрома биомаркери хипоперфузије ткива се прате. Циљ ове студије је да се утврди прогностички значај нивоа лактата, клиренса лактата, централног венског засићеност кисеоником ($ScvO_2$) и разлика венског и артеријског угљен-диоксида ($ArCO_2$) у два временска периода код критично болесних пацијенти са акутним затајењем циркулације у земљама са ниским приходима. Ово је проспективна студија за период од 8 мјесеци која је обухватила све пацијенти са значајним затајења кардиоваскуларног система и хипоперфузијом ткива. Студија је обухватила 82 пацијента просјечне старости од 64 године, од чега 37% жена. Вриједности лактата код преживјелих пацијената који су имали неки облик несептичког шока нултог сата (T_0) су $T_0 = 6,31 \pm 5,15$, а шест сати након реанимације вриједности (T_6) су $T_6 = 3,71 \pm 3,62$ ($p < 0,05$), док су нивои лактата у групи умрлих били $T_0 = 6,64 \pm 7,55$ и $T_6 = 9,41 \pm 9,51$; ($p > 0,05$). Главни закључак ове студије је да концентрација лактата у серуму код пацијената који су развили неки облик несептичког шока има највећи прогностички значај у поређењу са друга два маркера хипоперфузије ткива.

10x0,5=5

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. (IF za 2020 = 0,98)

Увод: Ова студија је разматрала карактеристике и исходе критично болесних пацијената са потврђеном инфекцијом gripom 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 vвЕСМО 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 gripom 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.

10x0,3=3

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. (IF za 2020 = 1,74)

Улоге азот-оксида (НО) и ендотелина-1 (ЕТ-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 послје ХБОТ нису се значајно разликовали, осим за стадијум 2 ПАД (НО прије ХБОТ $21,9 \pm 9,6$ наспрам НО послје 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 послје $18,3 \pm 21,0$ ($p < 0,001$)). 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.

10x0,3=3

Kovacevic T, Kovacevic SV, Stanetic M, Kovacevic P, Miljkovic, B. Impact of pharmacist's intervention on decreasing erlotinib interactions in the treatment of lung cancer patients in low resource settings. J Oncol Pharm Pract. 2021 Mar;27(2):350-358. (IF za 2020 = 1,8)

Увод: Ова студија је имала за циљ да покаже да постојање клиничког фармацеута као члана онколошког тима у земљама са ниским и средњим приходима може довести до значајног смањења броја интеракција ерлотиниба у лијечењу пацијената са карциномом плућа. *Метод:* Група од 44 пацијента означена је као интервентна група и они су проспективно анализирани у периоду од 1. јануара 2017. до 1. маја 2018. године током учешћа клиничких фармацеута на редовним недељним састанцима мултидисциплинарног онколошког тима. Контролну групу чинило је 44 од 110 пацијената лијечених ерлотинибом прије укључивања клиничког фармацеута у онколошки тим. *Резултати:* Клинички значајне интеракције су идентификоване код двије трећине испитаних пацијената (57 од 88). Већина интеракција са лијековима, 38%, потенцијално доводи до смањења концентрације ерлотиниба у серуму. Клинички фармацеут је дао приједлоге за модификацију терапије за 32 од 44 (72,72%) пацијената у интервентној групи, од којих су већину лекари прихватили. У интервентној групи било је значајно мање клинички значајних интеракција у поређењу са контролном групом (10 према 24, $p = 0,002$). Преживљавање без прогресије болести било је значајно дужи у интервентној групи фармацеута ($p = 0,001$). *Закључци:* Интервенција клиничког фармацеута довела је до значајног смањења интеракција ерлотиниба што може резултирати оптимизацијом лијечења пацијената са карциномом плућа

10x0,5=5

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±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 подијелене 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 крајем 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±21,28 наспрам 185,13±73,67, $p < 0,01$; ПД = 51,24±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.

10x0,3=3

Укупан број бодова: 19

Оригинални научни рад у научном часопису националног значаја – 6 бодова

Иванишевић В, Мишкић М, Ковачевић П, Момчичевић Д, Драгић С. Учесталост одложених интракранијалних патолошких супстрата након трауме главе. Respiratio. 2018; 8: 99-103

Увод: Сложеност патофизиолошких процеса у ендокранијалном простору условљена је анатомским односима његових морфолошких елемената и њиховом реакцијом на етиолошки фактор (трауму). Један важан клинички параметар је тзв „Слободан интервал“ означава вријеме од дејства трауматског агенса до појаве клиничких симптома. У патофизиологији ендокранијалне трауме, она је еквивалентна величини која се назива „капацитет пуфера“ (мјера толеранције могућег ткива на патоген). *Циљ:* Утврдити распрострањеност краниоцеребралне трауме у хируршкој клиници, утврдити старосну и полну структуру као и учесталост и вријеме формирања одложеног интракранијалног супстрата. *Методе:* Ово је ретроспективна студија. Сви подаци су добијени из медицинске архиве и приказани су графички и описно. *Резултати:* У анализираном клиничком материјалу верификован је респектабилан број оваквих случајева, посебно у млађем узрасту, са превагом у мушкој популацији. *Закључак:* Свакој трауми главе, па и оној која се у клиничком смислу чини потпуно безазленом приликом првог прегледа, треба приступити са пуном озбиљношћу, поштујући клиничко посматрање пацијента као незаобилазну методу у неуротрауматизму.

6x0,5=3

Иванишевић В, Мишкић М, Ковачевић П, Тополовац Ц, Драгић С. Фрактуре базе предње лобањске јаме – избор терапијског третмана и компликације. Respiratio. 2018; 8:104-107.

Увод: У већини уџбеника који се баве краниоцеребралном траумом, посебно поглавље је увјек посвећено преломима базе лобање у предјелу предње лобањске јаме. Морфолошке специфичности анатомских елемената који чине ову регију, као и њихови међусобни односи, основ су високог ризика од озбиљних компликација које у крајњој линији могу угрозити живот повређеног. *Циљ:* Утврдити учесталост повреда предње лобањске јаме и специфичности избора третмана и профилактичког протокола, као и утврдити број

компликација. *Метод:* Ово је ретроспективна студија. Сви подаци су добијени из медицинске архиве. Резултати су статистички обрађени и графички приказани. *Резултати:* Анализом нашег клиничког материјала утврдили смо учесталост компликација, као и терапијски метод који се користи у њиховом лијечењу и профилактичку примјену антибиотика у овим стањима, која је обавезна. Показали смо и мали удио компликација уколико се примјени адекватна профилакса. *Закључак:* За правилно збрињавање прелома предње лобањске јаме неопходан је адекватан терапијски приступ, а адекватна антибиотска профилакса има највећу улогу у превенцији компликација у виду инфекције.

6x0,5=3

Иванишевић В, Мишкић М, Ковачевић П, Злојутро Б, Драгић С. Интрацеребрална хеморагија са хематоцефалусом – исход и компликације. *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.

6x0,5=3

Иванишевић В, Мишкић М, Ковачевић П, Јандрић М, Драгић С. Исход лијечења тешке краниоцеребралне повреде. *Respiratio*. 2018; 8:113 - 118.

Увод: Тешка краниоцеребрална повреда, без обзира на достигнућа савремене медицине, данас је један од водећих узрока смрти у свијету, посебно у млађим старосним групама радно способног становништва. *Циљ:* Утврдити преживљавање пацијената лијечених на Одјељењу за неурохирургију Универзитетског клиничког центра Републике Српске који су задобили тешку краниоцеребралну трауму, те корелирати са скором Глазгов кома и позитивним налазом компјутерске томографије. *Метод:* Ово је ретроспективна студија. Сви подаци су добијени из медицинске архиве. *Резултати* су обрађени дескриптивно и коришћењем тестова статистичког закључивања, а вриједности где су <0,05 узете су као статистички значајне. *Резултати:* Резултати које смо добили поклапају се са резултатима из литературе. *Закључак:* Нижи Глазгов скор коме корелира са лошим исходом, док ЦТ налаз није у корелацији са исходом.

6x0,5=3

Грујичић М, Салапура М, Влатковић Б, Вучић М, Ковачевић П. Пулморенални синдром код пацијената са *ANCA* васкулитисом, десетогодишње искуство нефролошког одјела интерне клинике Универзитетског клиничког центра Републике Српске. *Respiratio*. 2018; 8:129-136.

Увод: Системски васкулитис је хетерогена група имунолошких болести које карактерише запаљење и некроза зидова крвних судова. Васкуларни улкуси малих крвних судова са позитивним АНЦА антигенима (АНЦА васкулитис) се врло често клинички манифестују као плућни синдром. Непрепознати и неблаговремено лијечени, ови пацијенти имају веома лошу прогнозу. *Метод:* Описали смо клинички ток и исход код шест пацијената са АНЦА васкулитисом који су имали плућни синдром на одјељењу нефрологије Интерне клинике Универзитетског клиничког центра Републике Српске од 2007-2017. Пацијенте су чиниле четири жене и два мушкарца. Четири пацијента су дијагностиковани микроскопски полиангиитис, а код два болесника грануломатоза и полиангиитис. *Резултати:* Пацијенти су праћени од 4 до 129 мјесеци (просјечно праћење је било 50 мјесеци). Просјечна старост пацијената у вријеме постављања дијагнозе била је 61,1

година. Бубрежне манифестације болести биле су брзо прогресивни гломерулонефритис код четири пацијента и акутна бубрежна инсуфицијенција код два пацијента. Биопсија бубрега је урађена код пет пацијената. Од плућних манифестација болести, три пацијента су имала умјерени облик болести (гушење, хемоптизија), а три пацијента су имала тешки облик (респираторна инсуфицијенција или акутни респираторни дистрес синдром) који је захтијао употребу НИВ или респиратора. Сви пацијенти су имали опште симптоме (слабост, губитак тежине, грозница), а два су имала полинеуропатију. Сви пацијенти су лијечени импулсима циклофосамида и метилпреднизолонa, а код два пацијента је урађена плазмафереза. Болест је била фатална код два болесника (сепса, апсцес плућа), код три болесника се јавило терминално затајење бубрега, а један пацијент је одржао продужену ремисију. *Закључак:* Пацијенти са АНЦА васкулитисом и ренопулмоналним синдромом, упркос благовременој дијагнози и терапији, и даље имају озбиљну прогнозу.

6x0,5=3

Иванишевић В, Мишкић М, Ковачевић П, Момчичевић Д, Драгић С. Карактеристике пацијената са оперативном третираном хидроцефалусом. *Respiratio*. 2019; 9: 115-119.

Увод: Хидроцефалус је хидродинамички поремећај тока цереброспиналне течности гдје је проширење вентрикуларног система и повећан притисак на мозак. Лијечење је углавном хируршко. *Циљеви:* Утврдити присуство појединих врста хидроцефалуса по току и узроку, анализирати старост и заступљеност полова. *Материјал и методе:* Ово је ретроспективна студија заснована на анализи хируршких података лијечења болесника са хидроцефалусом на Одјељењу за неурохирургију Универзитетског клиничког центра Република Српска 2017. и 2018. године. *Резултати и дискусија:* У нашем узорку, преваленција хроничних облика хидроцефалуса је нешто већа (53,8% наспрам 46,2%). Највећи проценат је био опструктивни хидроцефалус (84%), док је учесталост конгенитални хидроцефалус је забиљежен у 2% случајева. *Закључак:* Хидроцефалус обично захтијева хируршко лијечење и увијек је прије сваке одлуке неопходна корелација свих расположивих података и параметара као и даљи адекватан надзор од стране неурохирурга.

6x0,5=3

Укупан број бодова: 18

Прегледни рад у научном часопису међународног значаја.....10 бодова

Kovacevic P, Meyer FJ, Gajic O. Successful implementation of modern critical care in the low-resources country Bosnia and Herzegovina: Single-center experience. *Med Klin Intensivmed Notfmed*. 2021 Jan 24:1-6. doi: 10.1007/s00063-021-00778-4

Увод: Интензивна медицина је релативно млада дисциплина, почела са развојем 1950-их као одговор на избијање епидемије полиомијелитиса. Масовна примјена механичке вентилације и њен накнадни технички напредак помогао је у управљању великим бројем пацијената са респираторном инсуфицијенцијом. Ова грана медицине еволуирала је много брже у развијеним земљама него у земљама са ниским и средњим приходима. Седамдесет година касније, човјечанство се сусреће са болешћу корона вируса 2019 (*COVID-19*) која представља још један велики изазов за интензивну медицину, посебно у земљама у развоју у којима живи преко двије трећине свјетске популације. *Методе:* Систематска анализа писаних докумената везаних за успостављање прве мултидисциплинарне Јединице интензивног лијечења (*MICU*) у Босни и Херцеговини и њен развој до данас. *Резултати:* Успјешан развој зависи од формалног образовања и континуираног менторства из земаља које су развијене, успостављања мултидисциплинарног тима, подршке локалних здравствених власти, развоја формалне супспецијалистичке обуке, академског развоја и истраживања. Нове технологије, укључујући теле-образовање, пружају додатне могућности за брз развој и ширење програма интензивне медицине.

10x1=10

Укупан број бодова: 10

Учешће у међународном научном пројекту "ZOLL Foundation" као координатор пројекта за Републику Српску.....1 бод

Учешће у међународном научном пројекту "Утицај телеедукације на исход лијечења критично обољелих у Клиници интензивне медицине за нехируришке гране Универзитетског клиничког центра републике Српске" као координатор пројекта

.....1 бод

Укупан број бодова: 2

Уређивање научног часописа националног значаја3 бода

Од 2011. Године Проф. Пеђа Ковачевић је главни и одговорни уредник часописа Удружења пулмолога Републике Српске "Respiratio"

Укупан број бодова: 3

УКУПАН БРОЈ БОДОВА НАУЧНЕ АКТИВНОСТИ **НАКОН ПОСЉЕДЊЕГ ИЗБОРА: 96,8**

г) Образовна дјелатност кандидата:

Образовна дјелатност прије последњег избора/реизбора

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

Рецензиран универзитетски удбеник који се користи у иностранству.....12 бодова

Ковачевић П. Респирациони систем. У: Бељковић С, Раденковић М. Медицинска физиологија, Ниш: Медицински факултет 2016. Књига је прихваћена као удбеник Универзитета у Нишу.

12x0,3=3,6

Укупан број бодова: 3,6

Рецензиран универзитетски уџбеник који се користи у земљи.....6 бодова

Ковачевић П, Момчичевић Д, Драгић Д. Ваздушни пут, мождана смрт. Интензивна здравствена њега болесника са акутним поремећајем респираторног система, У: Кривокућа Б. и сарадници. Мултидисциплинарна интензивна здравствена њега. Бања Лука: Медицински факултет 2017. Књига је прихваћена као Универзитетски уџбеник Универзитета у Бањој Луци.

6x0,3=1,8

Ковачевић П. и сарадници. Лијечење старих у јединицама интензивног лијечења. У: Шантић и сарадници. Медицинска геронтологија у клиничкој пракси. Мостар: Медицински факултет 2015. Књига је прихваћена као Универзитетски уџбеник Универзитета у Мостару.

6x0,3=1,8

Ковачевић П. Практикум из физиологије. Бања Лука: Медицински факултет 2014. Књига је прихваћена као Универзитетски уџбеник (помоћни) Универзитета у Бањој Луци.

6x0,3=1,8

Ковачевић П. Приручник за практичну наставу из прве помоћи. Бања Лука: Медицински факултет 2013. Књига је прихваћена као Универзитетски уџбеник (помоћни) Универзитета у Бањој Луци.

6x0,3=1,8

Укупан број бодова: 7,2

Нерецензирани студијски приручници (скрипте, пркатикуми).....3 бода

Рајковача З, Матавуљ А, Дреџун М, Ристић С, Ковачевић П, Боконић Д, Понорац Н. Приручник за практичну наставу из физиологије. Бањалука, 2007

3x0,3=0,9

Дреџун М, Матавуљ А, Којић З, Рајковача З, Ковачевић П, Понорац Н, Ристић С, Благојевић Л, Кунарац М, Старовић-Бајчетић С, Шчекић Ј. Практикум из физиологије. Фоча, 2010.

3x0,3=0,9

Укупан број бодова: 1,8

Гостујући професор на Универзитетима држава насталим на тлу бивше СФРЈ (ангажман у трајању краћем од 30 дана).....3 бода

Гостујући професор на Универзитету у Пишу, Одржао предавање из физиологије студентима смијера фармација

3 бода

Укупан број бодова: 3

Гостујући професор на Универзитетима на тлу РС (ангажман у трајању краћем од 30 дана).....1 бода

Гостујући професор на Универзитету у Источном Сарајеву Медицински Факултет у Фочи, Одржао предавање из физиологије студентима свих смјерова

1 бод

Укупан број бодова:1

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

Едукација у престижној Мејо Клиници (*Mayo Clinic, Roschester, MN, USA*) октобар 2007.

3 бода

Члан научног одбора 5. Конгреса доктора медицине Републике Српске са међународним учешћем који се одржао од 09. – 11. Новембра 2017. Године у Бањи Врућица, Теслић

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

Едукација у престижној Мејо Клиници (*Mayo Clinic, Jacksonville Fl, USA*) у периоду од 27. 02. До 12. 03. 2012. Године

3 бода

Едукација из области интензивне медицине под називом "кардиоваскуларна физиологаја основни принципи и мониторинг" (*Cardiovascular physiology in ICU: basic principles and monitoring*) која је одржана у Универзитетској болници Цирих, Швајцарска (*University hospital Zurich, Switzerland*), децембар 2015.

3 бода

Едукација из области интензивне медицине под називом "Мозак након срчаног застоја" (*Brain Critical Care and Emergencies – BRACE – The Brain after Cardiac arrest*) која је одржана у Унивезитетској болници у Бриселу - Белгија (*Erasmе University Hospital – Universite Libre De Bruxelles*), јун 2017.

3 бода

Едукација из основа ехокардиографије организована под окриљем Медицинског Универзитета у Бечу (*Medical University Vienna*) под вођством проф др Томаса Биндера (*Prof. Thomas Binder MD.*), мај 2015.

3 бода

Укупан број бодова: 21

Менторство кандидата за степен трећег циклуса.....7 бодова

Коментор за израду докторске дисертације Др Саше Драгића одлука бр: 01-628/15. од 19. 06. 2015. Медицински факултет Мостар, Универзитета у Мостару. Дисертација одбрањена 25. фебруара 2016. године на Медицинском факултету Универзитета у Мостару.

7 бодова

Укупан број бодова:7

Менторство кандидата за степен другог циклуса4 бода

Ментор за израду магистарског рада Др Алме Бадњевић бр: 18-3-390/2013 од 04.06.2013. Медицински факултет Бања Лука, Универзитета у Бањој Луци. Магистеријум одбрањен на Медицинском факултету Универзитета у Бањој Луци 2015. године

4 бода

Укупан број бодова:4

Члан комисије за одбрану магистарског рада.....2 бода

Рената Хацић – Хацибеговић. Д – димер у дијагностици акутне плућне емболије. Медицински факултет, Бања Лука 2008. Члан комисије

2 бода

Žana Ajder, Die nicht-invasive beatmung auf der Intensivstation (Pulmologie), Medizinische Universitaet Wien, Wien 2009. Кomentor

2 бода

Укупан број бодова:4

Вредновање наставничких способности наставнике и сараднике који су изводили предавања на Универзитету у Бањој Луци

Према студентској анкети о квалитету наставе за ужу научну област физиологије на студијским програмима Медицина, Стоматологија, Фармација и Здравствена нега Медицинског факултета Универзитета у Бањој Луци кандидат је оцијењен оцјеном 3,59.

8 бодова

Укупан број бодова: 8

УКУПАН БРОЈ БОДОВА ОБРАЗОВНЕ АКТИВНОСТИ ПРИЈЕ ПОСЉЕДЊЕГ ИЗБОРА: 60,6

Образовна дјелатност након последњег избора/реизбора

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

Нерецензирани студијски приручници (скрипте, пркатикуми).....3 бода

Шкрбић Р, Верхаз А, Ковачевић П, Травар М, Ковачевић Т, Пелемиш М, Гајић О, Вујиновић С, Аћимовић Ј. Приручник за лијечење инфекције изазване новим вирусом корона. Бања Лука: Медицински факултет 2020.

3x0,3=0,9

Укупан број бодова: 0,9

Гостујући професор на Универзитетеима на тлу РС (ангажман у трајању краћем од 30 дана).....1 бода

Професор на Универзитету у Источном Сарајеву Медицински Факултет у Фочи, ангажован за наставу из интерне медицине

1 бод

Професор на Универзитету у Источном Сарајеву Медицински Факултет у Фочи, ангажован за наставу из интензивне медицине

1 бод

Укупан број бодова: 2

Други облици међународне сарадње (конференције, скупови, радионице, едукација у иностранству).....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 (2017. – 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

Члан организационог одбора 1. Међународног симпозијума из неуролошке интензивне медицине са међународним учешћем који се одржао 22. јуна 2018. године у Љубљани, Словенија

3 бода

Члан организационог одбора 26. "Мајских пулмолошких дана" Међународног конгреса удружења пулмолога Републике Српске са међународним учешћем који се одржао 12. маја 2018. године у Бијељини, БиХ (РС)

3 бода

Едукација из области интензивне медицине у оквиру симпозијум у организацији дани БХАААС у БиХ, Јахорина, 21.-24. јуна 2018.

3 бода

Едукација из области интензивне медицине у виду вебинара у организацији дани Европског удружења интензивиста (*ESICM*) под називом: "*Albumin, the old new challenge in sepsis therapy*" *Brussels, Belgium (7 jun 2018.)*

3 бода

Едукација из области интензивне медицине под називом "Ехокардиографија и хемодинамском мониторингу" (*Echocardiography for Hemodynamic Monitoring 2018*) која је одржана у Универзитетској болници у Бриселу - Белгија (*Erasmus University Hospital – Université Libre De Bruxelles*), 13.-15. Новембар 2018.

3 бода

Едукација из области интензивне медицине под називом "практични аспекти континуираних дијализа у јединицама интензивног лијечења" (*Practical aspects of RRT in ICU patients*) која је одржана у оквиру 32. конгреса интензивиста Европе (*32nd annual congress of the European Society of Intensive Care Medicine*), 28.09.-02.10. 2019.

3 бода

Члан организационог одбора 27. "Мајских пулмолошких дана" Међународног конгреса

удружења пулмолога Републике Српске са међународним учешћем који се одржао 26. маја 2019. године у Бања Луци, БиХ (РС)

3 бода

Континуирана медицинска едукација из области интензивне медицине под називом "вено венска екстракорпорална мембранска оксигенација – vvЕСМО" 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

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

Едукација (ресерттификација) из области интензивне медицине под називом "основи подршке критично обољелом" (*Fundamental Critical Care Support – FCCS*) која је одржана у УКЦ РС под окриљем Америчког удружења интензивиста (*Society of Critical Care Medicine – SCCM*), јануара 2021.

3 бода

Члан научног одбора и предавач 5. конгреса кардиолога Републике Српске са међународним учешћем који се одржао 24 -26. септембар 2021. године у Бања Луци, БиХ (РС)

3 бода

Предавач на 2. симпозијуму анестезиолога и реаниматолога ФБиХ са међународним учешћем "*2nd Symposium of anesthesiologists and reanimatologists in FB&H with international participation*" који се одржао 24 -26. септембар 2021. године у Бања Луци, БиХ (ФБиХ)

3 бода

Предавач на 23. конгресу кардиолога Србије са међународним учешћем који се одржао 21 -23. октобра 2021. године у Београду, Србија

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.)

3 бода

Укупан број бодова: 48

Менторство кандидата за степен трећег циклуса.....7 бодова

Ментор за израду докторске дисертације Др Данице Момчичевић одлука бр.:01-565/17. од 28. 03. 2017. Медицински факултет Мостар, Универзитета у Мостару. Дисертација одбрањена 06.07.2021. године на Медицинском факултету Универзитета у Мостару.

7 бодова

Укупан број бодова: 7

Вредновање наставничких способности наставнике и сараднике који су изводили предавања на Универзитету у Бањој Луци

Према студентској анкети о квалитету наставе за ужу научну област физиологије на студијским програмима Медицина, Стоматологија, Фармација и Здравствена нега Медицинског факултета Универзитета у Бањој Луци кандидат је оцијењен оцјеном 3,29.

6 бодова

Укупан број бодова: 6

УКУПАН БРОЈ БОДОВА ОБРАЗОВНЕ АКТИВНОСТИ НАКОН ПОСЉЕДЊЕГ ИЗБОРА: 63,9

д) Стручна дјелатност кандидата:

Стручна дјелатност кандидата прије последњег избора/реизбора
(Навести све активности сврстане по категоријама из члана 22.)

Стручни рад у часопису националног значаја са рецензијом.....2 бода

Хаџић-Хаџибеговић Р, Ковачевић П. Рад едукативног центра Службе хитне помоћи Дома здравља Бања Лука. Хало 94 2000; В(16): 117-9 Нало 94 2000; V(16): 117-9

2x1=2

Хаџић-Хаџибеговић Р, Данелишен Т, Матавуљ А, Ковачевић П, Рајковача З. Лечење едема плућа у Служби хитне помоћи Дома здравља Бања Лука. Halo 94 2000; V(17): 21-5.

2x0,5=1

Павићевић З, Ковачевић П, Тања Р, Матавуљ А, Рајковача З, Понорац Н. Компјутерски програми у функцији учења. Halo 94 2000; V(18):69-76.

2x0,3=0,6

Рајковача З, Чађо-Ђекић М, Матавуљ А, Ковачевић П, Понорац Н. Плућна тромбоемболија. Halo 94 2001; V(20): 29-32.

2x0,5=1

Хотић - Лазаревић С, Грујић Д, Ковачевић П. Учесталост и карактеристике анемија код болесника лијечених на ођељењу за хематологију Интерне клинике КЦ Бања Лука. Scr Med 2003; 34: 87 - 89.

2x1=2

Пикула В, Обрадовић С, Кеџман Р, Савић Ј, Видовић Ј, Ковачевић П, Терапија примарне плућне хипертензије (приказ случаја). Билтен ВИ симпозијума фармацеута и биохемицара Републике Српске 2009; 31 – 37.

6x0,3=1,8

Момчичевић Д, Ковачевић П, Драгић С, Милошевић Б. Прогностички фактори за исход акутног респираторног дистрес синдрома. Respiratio 2015; 5: 128 – 131.

2x0,75=1,5

Укупан број бодова: 9,9

Менторство за специјализацију..... 2 бода

Ментор специјализације из пулмологије др Јовани Чавка одобрење министра здравља бр: 11/04-151-459/16 од 02.12.2016. године

2 бода

Ментор специјализације из пулмологије др Борису Томићу одобрење министра здравља бр: 11/04-151-471/16 од 02.12.2016. године

2 бода

Ментор за супспецијализацију из интензивне терапије Др Даница Момчичевић одобрење министра здравља бр: 11/04-151-3-1/17 од 03.06.2017. године

2 бода

Ментор за супспецијализацију из интензивне терапије Др Саши Драгићу одобрење министра здравља бр: 11/04-151-176/17 од 08.04.2017. године

2 бода

Укупан број бодова: 8

Члан комисије за полагање специјалистичког испита..... 1 бод

Члан комисије за полагање специјалистичког испита Др Данице Момчићевић, у прилогу је одобрење Министарства здравља бр. 11/04-151-283/15 од 31.08.2015. године.

1 бод

Члан комисије за полагање специјалистичког испита Др Бранке Милошевић, у прилогу је одобрење Министарства здравља бр. 11/04-151-48/15 од 19.02.2015. године.

1 бод

Члан комисије за полагање специјалистичког рада *Mr Ph.* Николине Шпирић под називом: "Аналза примјене антибиотика у терапији ванболничких пнеумонија у Универзитетском клиничком центру Републике Српске" Фармацеутски факултет Универзитета у Београду, децембар 2015.

1 бод

Укупан број бодова: 3

Остале професионалне активности на Универзитету и ван Универзитета које доприносе повећању угледа Универзитета (навести).....2 бода:

Учествовао у организацији имплементацији неинвазивне вентилације у Клиници за плућне болести КЦ Ниш у трајању од пет дана, изводио теоретску и практичну наставу, септембар 2007. године.

2 бода

Водитељ радионице под називом "Неинвазивна вентилација" у оквиру међународног конгреса пулмолога "Мајски пулмолошки дани 2011"

2 бода

Био предавач на стручном скупу под називом "Емпиријски третман плућних инфекција критично обољелих". Бања Лука 2012. Године

2 бода

Био предавач на стручном скупу под називом "Терапијско мјесто моксифлоксацина и ципрофлоксацина". Добој 08. Маја 2012. Године.

2 бода

Одржао предавање на "IV Congress of respiratory Medicine Serbia 2015" под називом "Употреба неинвазивне вентилације у хроничној опструктивној болести плућа". Нови Сад (Србија), 16. – 18- новембра 2015.

2 бода

Био предавач на стручном скупу под називом "Вртоглавице као дијагностички приступ и терапијски проблем". Приједор 01. Јуна 2015. године

2 бода

Био предавач на стручном скупу под називом "Дијагностика и терапија синкопа и несвјестица". Бања Лука 16. Април 2015. Године.

2 бода

Одржао предавање на међународном симпозијуму под називом "видео консултација у јединици интензивног лијечења нехируршких болесника базирана на – CERTAIN – платформи – пилот пројекат" . Карловац (Хрватска), 16. И 17. новембар 2017.

2 бода

Рецензент два модула за "CERTAION" платформу за пријем болесника и прцјену код акутног респираторног дистрес синдрома и код панкреатитиса. Сертификат издао: Dr Rahul Kashyap M.B.B.S; *Mayo Clinic*

2 бода

Укупан број бодова: 18

УКУПАН БРОЈ БОДОВА СТРУЧНЕ АКТИВНОСТИ ПРИЈЕ ПОСЉЕДЊЕГ ИЗБОРА: 38,9

Стручна дјелатност кандидата након последњег избора/реизбора

(Навести све активности и број бодова сврстаних по категоријама из члана 22.)

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

Kovacevic P, Dragic S, Djajic V. Ventriculitis Caused by Multidrug-Resistant Bacteria in a Medical Intensive Care Unit with Limited Resources. *Indian J Crit Care Med.* 2018 Nov;22(11):814-816. doi: 10.4103/ijccm.IJCCM_352_18.

Широка употреба различитих уређаја у дијагностици или лијечењу критично обољелих неуролошких пацијената довела је до све чешће појаве нове групе менингитиса и венстрикулитиса узрокованих резистентним Грам-негативним бактеријама или стафилококама. У литератури је означен као менингитис и венстрикулитис повезан са здравственом заштитом. У нашој клиничкој пракси (у земљама са ограниченим

ресурсима) још увијек немамо одрживо искуство ни у примјени ових дијагностичких и терапијских алата, нити у лијечењу компликација које су последица њихове употребе. Међутим, уз помоћ постојећих смјерница и савјета колега из региона (кроз модел видео консултација) постигли смо позитивне резултате уз уважавање других фактора који одражавају наше радно окружење.

4x1=4

Dragic S, Kovacevic P, Momcicevic D, Cavka J, Kovacevic T, Aleksic A, Jandric M, Zljutro 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 његе 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 страном тијело; челична жица која је имала дужину од приближно 6 cm и била је савијена на пола продрла је у једњак. Страном тијело смо успјели да ендоскопски евакуишемо без даљих компликација, а пацијента смо стабилизovali примјеном додатних терапијских мјера по потреби.

4x0,3=1,2

Kovacevic P, Tomic B, Kovacevic T, Dragic S. Use of CytoSorb® as a therapeutic option in a critically ill patient with acute respiratory distress syndrome caused by influenza A (H1N1) pneumonia: A case report. *Int J Crit Illn Inj Sci*. 2020 Oct-Dec;10(4):216-219. doi: 10.4103/IJCIIS.IJCIIS_56_20.

Акутни респираторни дистрес синдром је акутни инфламаторни процес плућа, који доводи до нехидростатског плућног едема богатог протеинима, рефракторне хипоксемије и "крутих" плућа. Постоји велики број терапијских опција које се тренутно истражују у лијечењу сепсе; једна од најперспективнијих опција лијечења у овом тренутку је уклањање цитокина хемоперфузијом (*CytoSorb*®). Представљамо случај 29-годишњег пацијента који је примљен на Одељење интензивне његе у стању вишеорганске дисфункције и масивне билатералне пнеумоније изазване грипом типа А. Пацијент је прије пријема у болницу био здрав. Због акутне респираторне инсуфицијенције и измјењеног стања свијести, пацијент је интубиран аналгоседацијом и одмах по пријему повезан на режим контролисане механичке вентилације. Првобитна компјутерска томографија показала је масивну билатералну пнеумонију, а неколико дана касније стање пацијента се прогресивно погоршавало и појавили су се знаци мултиорганске инсуфицијенције. С обзиром на прогресивну хемодинамску нестабилност пацијента и неконтролисани инфламаторни одговор, *CytoSorb*® адсорбер је додат у континуирано коло терапије замијене бубрежне функције. Комбинација фармакотерапије, супортивних мјера и примјене *CytoSorb*® резултирала је потпуним опоравком пацијента (побољшана хемодинамска стабилност, што је доказано смањеним потребама за вазопресорима).

4x0,75=3

Dragic S, Momcicevic D, Zljutro 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 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 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.

4x0,3=1,2

Укупан број бодова: 9,4

Менторство за специјализацију..... 2 бода

Ментор специјализације из пулмологије др Тања Кнежевић, рјешење министра здравља бр: 11/04-151-332-1/19 од 07.10.2019. године

2 бода

Ментор специјализације из пулмологије др Ивани Јовановић, рјешење министра здравља бр: 11/04-151-331-1/19 од 07.10.2019. године

2 бода

Ментор специјализације из пулмологије др Драгани Ракић, рјешење министра здравља бр: 11/04-151-334-1/19 од 07.10.2019. године

2 бода

Укупан број бодова: 6

Менторство за супспецијализацију.....2 бода

Ментор за супспецијализацију из интензивне терапије Др Биљани Злојутро, рјешење министра здравља бр: 11/04-151-263/18 од 07.06.2018. године

2 бода

Ментор за супспецијализацију из интензивне терапије Др Ведрани Малешевић, рјешење министра здравља бр: 11/04-151-373/18 од 28.09.2018. године

2 бода

Ментор за супспецијализацију из интензивне терапије Др Сандри Тополовац, рјешење министра здравља бр: 11/04-151-372/18 од 28.09.2018. године

2 бода

Ментор за супспецијализацију из интензивне терапије Др Анити Ђурђевић - Шврака, рјешење министра здравља бр: 11/04-151-206/18 од 28.01.2019. године

2 бода

Ментор за супспецијализацију из интензивне терапије Др Дејану Аћићу, рјешење министра здравља бр: 11/04-151-1-4/19 од 28.01.2019. године

2 бода

Ментор за супспецијализацију из интензивне терапије Др Драгану Шврака, рјешење министра здравља бр: 11/04-151-212/20 од 06.07.2020. године

2 бода

Ментор за супспецијализацију из интензивне терапије Др Горану Барићу, рјешење министра здравља бр: 11/04-151-404/20 од 26.10.2020. године

2 бода

Укупан број бодова: 14

Члан комисије за полагање специјалистичког испита..... 1 бод

Члан комисије за полагање специјалистичког испита Др Горана Барића, рјешење Министарства здравља бр. 11/04-151-175/20 од 19.06.2020. године.

1 бод

Члан комисије за полагање специјалистичког испита Др Јовае Малић, рјешење Министарства здравља бр. 11/04-151-21/21 од 22.01.2021. године.

1 бод

Члан комисије за полагање специјалистичког испита Др Бориса Томића, рјешење Министарства здравља бр. 11/04-151-199/21 од 28.05.2021. године.

1 бод

Члан комисије за полагање специјалистичког испита Др Миленке Бандић-Миловац, рјешење Министарства здравља бр. 11/04-151-442/21 од 24.11.2021. године.

1 бод

Укупан број бодова: 4

Члан комисије за полагање супспецијалистичког испита..... 1 бод

Предједник комисије за полагање супспецијалистичког испита из интензивне терапије Др Данице Момчићевић, рјешење Министарства здравља бр. 11/04-151-1/18 од 08.01.2018. године.

1 бод

Предједник комисије за полагање супспецијалистичког испита из интензивне терапије Др Милке Јандрић, рјешење Министарства здравља бр. 11/04-151-2/18 од 01.03.2018. године.

1 бод

Предједник комисије за полагање супспецијалистичког испита из интензивне терапије Др Биљане

Злојутро, рјешење Министарства здравља бр. 11/04-151-438-2/18 од 20.12.2018. године. **1 бод**

Предједник комисије за полагање супспецијалистичког испита из интензивне терапије Др Саше Драгића, рјешење Министарства здравља бр. 11/04-151-162/19 од 22.04.2019. године. **1 бод**

Предједник комисије за полагање супспецијалистичког испита из интензивне терапије Др Ведране Малешевић, рјешење Министарства здравља бр. 11/04-151-484/20 од 27.11.2020. године. **1 бод**

Предједник комисије за полагање супспецијалистичког испита из интензивне терапије Др Аните Ђурђевић-Шврака, рјешење Министарства здравља бр. 11/04-151-222/21 од 17.06.2021. године. **1 бод**

Укупан број бодова: 6

Остале професионалне активности на Универзитету и ван Универзитета које доприносе повећању угледа Универзитета (навести).....2 бода:

Носиоц повеље за научно – истраживачки рад додјелене од стране Коморе доктора медицине Републике Српске, 2019 **2 бода**

Носиоц звања примаријус, додјелен од стране Министарств здравља и социјалне заштите Републике Српске, април 2018 **2 бода**

Носиоц звања *Fellow* додјеленог од Америчког удружења пулмолога (*American College of Chest Physicians*) октобар 2019. **2 бода**

Носиоц плакете за рад објављен у научном часопису са највећим *IMPACT FACTOR* – ом 6,959 у 2018/2019 години додјелене од стране Медицинског факултета Универзитета у Бањој Луци. **2 бода**

Носиоц бронзаве плакете за највећи број публикација објављених послје 15.11.2020. године додјелене од стране Медицинског факултета Универзитета у Бањој Луци (новембар 2021.).

2 бода

Постао члан међународног жирија реномираних стручњака за област "интензивна медицина и анестезија" за додјелу награде за најбоље научно истраживачке радове под називом: " *the International Medis Awards*".

2 бода

Укупан број бодова: 12

УКУПАН БРОЈ БОДОВА СТРУЧНЕ АКТИВНОСТИ НАКОН ПОСЉЕДЊЕГ ИЗБОРА: 51,4

**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	Послије последњег избора	УКУПНО
Научна делатност кандидата	191,1	96,8	287,9
Образовна дјелатност кандидата	60,6	63,9	124,5
Стручна дјелатност кандидата	38,9	51,4	90,3
УКУПАН БРОЈ БОДОВА	290,6	212,1	502,7

Други кандидат

а) Основни биографски подаци:

Име (име оба родитеља) и презиме:	Саша (Радован и Савка) Драгић
Датум и мјесто рођења:	19.07.1982. Бања Лука
Установе у којима је био запослен:	Универзитетски клинички центар Републике Српске, од 01.04.2011.године - данас
Радна мјеста:	Доктор медицине, специјалиста неуролог, супспецијалиста интензивне терапије Виши асистент
Чланство у научним и стручним организацијама	- Комора доктора медицине Републике Српске

или удружењима:	<ul style="list-style-type: none"> - Удружење неуролога Републике Српске - Удружење пулмолога Републике Српске - Друштво младих неуролога Републике Србије - Генерални секретар Удружења интензивиста за нехируршке гране - Члан Америчког друштва интензивиста (SCCM) - Члан Европског друштва интензивиста (ESICM)
-----------------	--

б) Дипломе и звања:

Основне студије	
Назив институције:	Медицински факултет, Универзитет у Бањој Луци
Звање:	Доктор медицине
Мјесто и година завршетка:	Бања Лука, 2010. године
Просјечна оцјена из цијелог студија:	8,30
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, Свеучилиште у Мостару
Мјесто и година одбране докторске дисертација:	Мостар, 25.02.2016. године; бр. рјешења 01-1-165/16
Звање:	Доктор медицинских наука
Научна/умјетничка област (подаци из дипломе):	Доктор наука из подручја Биомедицина и здравство, поље Клиничких медицинских наука, грана Интерна медицина
Претходни избори у наставна и научна звања (институција, звање, година избора)	<ul style="list-style-type: none"> - Избор у сарадничко звање асистент на Медицинском факултету Универзитета у Бањој Луци, на предметима Прва помоћ 1 и 2, ужа научна област Интерна медицина од 17.7.2012. године (одлука бр. 02/04-3.1867-69/12) - Избор у сарадничко звање виши асистент на Медицинском факултету Универзитета у Бањој Луци на предметима Клиничка пракса 2 и Прва помоћ, ужа научна област Интерна медицина, од 22.12.2016. године на период од 5 година (одлука бр. 02/04-3829-29/16).

в) Научна дјелатност кандидата

Радови прије последњег избора

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

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

Kovacevic P, Dragic S, Rajkovaca Z, Veljkovic S, Kovacevic T. Serum levels of nitric oxide and endothelin-1 in patients treated with continuous ambulatory peritoneal dialysis.

Ren Fail. 2014; 36(3):437-40.

12x0,5= 6

Укупан број бодова: 6

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

Obradovic Z, Karan Z, Suscevic D, Ramic I, **Dragic S**, Baros I. Contribution to research of methods for rapid positional siding of foot bones. Journal of the Antropological Society of Serbia, 2008;V(43):342-8.

6x0,3= 1,8

Suscevic D, Stojanovic Z, Baros I, Ramic I, **Dragic S**. Cranial base kyphosis. Journal of the Antropological Society of Serbia, 2008; V(43): 587-97.

6x0,5= 3

Suscevic D, Karan Z, Obradovic Z, Stojanovic Z, Spasojevic G, **Dragic S**, Baros I, Ramic I. Quantitative analysis of skeleton neurocranium and viscerocranium. Journal of the Anthropological Society of Serbia, 2009; V(44): 299 - 305.

6x0,3= 1,8

Vasic Z, Vidovic S, Suscevic D, Karan Z, Loncar M, Ramic I, **Dragic S**. Anthropometric analysis of elementary school pupils in rural areas. Journal of the Anthropological Society of Serbia, 2011; V(46): 95-102.

6x0,3= 1,8

Suscevic D, Obradovic Z, Dragosavljevic P, **Dragic S**, Baros I, Ramic I, Stankovic J, Mrdja V. The influence of organized physical activity on anthropometric measures and cardiovascular diseases risk factors in population of students. Journal of the Anthropological Society of Serbia, 2011. V(46): 331 - 338.

6x0,3= 1,8

Kovacevic P, **Dragic S**, Rajkovaca Z, Veljkovic S, Kovacevic T. Effects of different dialyzed models on serum levels of nitric oxide and endothelin-1 in patients with end stage renal disease. Austin Therapeutics. 2014;11:4.

6x0,5= 3

Badnjevic-Cengic A, Kovacevic P, **Dragic S**, Momcicevic D, Badnjevic A, Gurbeta L, Hasanefendic B. Serum nitric oxide levels in patients with acute myocardial infarction with ST elevation (STEMI). Respiratio 2015; 5 (1-2):6-8.

6x0,3 = 1,8

Dragic S, Kovacevic P, Momcicevic D, Milosevic B. The relationship of antropometric parameters and treatment outcome in mechanically ventilated patients. Respiratio 2015; 5 (1-

2):50-4.

6x0,75 = 4,5

Momcicevic D, Kovacevic P, **Dragic S**, Milosevic B. Prognostički faktori za ishod akutnog respiratornog distres sindroma. Respiratio 2015; 5 (1-2):128-31.

6x0,75 = 4,5

Укупан број бодова: 24

Научни рад на научном скупу националног значаја, штампан у цјелини.....2 бода

Шушчевић Д, Барош И, Драгић С, Рамић И. Примјена Теслиних високофреквентних струја у медицини. Зборник радова „Идеје Николе Тесле“; 2006; X(6): 273–86.

2x0,75 = 1,5

Укупан број бодова: 1,5

Научни радови на скупу међународног значаја, штампани у зборнику извода.....3 бода

Baros I, Ramic I, **Dragis S**. Sphenoid sinus et sella turcica. IMSCNS 2006, Abstract book; (1): 115.

3x1 = 3

Стојановић З, Шушчевић Д, Каран Ж, Обрадовић З, Спасојевић Г, Рамић И, Барош И, **Драгић С**. Корелација параметара квантификације минерализованог коштаног матрикса. XLVII Congress of the Anthropological Society of Serbia, Summaries of papers 2008: 94.

3x0,3 = 0,9

Стојановић З, Шушчевић Д, Каран Ж, Обрадовић З, Спасојевић Г, Рамић И, **Драгић С**, Барош И. Радиограметријске особине костију горњег екстремитета (хумерус, радиус, улна). XLVII Congress of the Anthropological Society of Serbia, Summaries of papers 2008: 95.

3x0,3 = 0,9

Шушчевић Д, Јовичић Ж, Обрадовић З, **Драгић С**, Мрђа В, Мрђа Ј. Квантитативна дефиниција ацетабулума 3Д ЦАД моделом кука. XLV Congress of the Anthropological Society of Serbia, Summaries of papers 2011: 97.

3x0,3 = 0,9

Kovačević P, Stanetić M, Rajkovača Z, Vidović J, Marinković T, **Dragić S**. Značaj ekstravaskularne plućne vode kod kritično oboljelih. The second Scientific International Conference Water and Nanomedicine 2011, The Book of Abstracts: 47.

3x0,3 = 0,9

Укупан број бодова: 6,6

УКУПАН БРОЈ БОДОВА НАУЧНЕ АКТИВНОСТИ ПРИЈЕ ПОСЉЕДЊЕГ ИЗБОРА: 38,1

Радови послје последњег избора

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

Оригинални научни рад у водећем научном часопису међународног значаја.....12 бодова

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. (IF za 2020 = 3,43)

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 антимикробне 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.

12x0,3=3,6

Kovacevic P, Dragic S, Kovacevic T, Momcicevic D, Festic E, Kashyap R, Niven AS, Dong Y, Gajic O. Impact of weekly case-based tele-education on quality of care in a limited resource medical intensive care unit. Crit Care. 2019 Jun 14;23(1):220. (IF za 2020 = 9,09)

Увод: Развој интензивне медицине у земљама у развоју ограничен је недостатком ефикасне глобалне инфраструктуре која подржава образовни процес љекара и другог медицинског особља. Принципи савремене телемедицине могу послужити као средство за подизање квалитета лијечења, али и као „техника е-учења или другог стручног мишљења“. Циљ: Испитати ефекте двогодишње примјене телеконсултација у јединицама интензивног лијечења према унапријед одређеним показатељима

ефективности и ефикасности. *Материјал и методе:* Ово је студија пресека која прати морталитет, дужину хоспитализације, брзина стицања нових знања, економски аспект и задовољство корисника годину дана прије и двије године након увођења телеедукације на основу *CERTAIN* платформе коју су развили стручњаци са клинике Мејо. Подаци су обрађени дескриптивном статистичком методом и примјеном статистичких закључака и приказани су у табелама и графиконима. *Резултати:* Резултати показују смањење морталитета, смањење просјечне дужине боравка у болници, висок ниво задовољства корисника, брзо стицање нових знања и значајну економску корист. *Закључак:* Телеконсултације у јединицама интензивног лијечења на основу прилагођавања постојећих ресурса (посебно у земљама у транзицији) могу послужити као добар модел за унапређење лијечења критично болесних пацијената и за едукацију здравствених радника.

12x0,3=3,6

Kovačević T, Kovačević P, Tomić B, Dragić S, Momčićević D. An Alternative Approach to Treatment of Hypophosphatemia in Nonsurgical Critically Ill Patients in Countries With Limited Resources. Dose Response. 2019 May 23;17(2):1-3. (IF za 2020 = 2,65)

Увод: Фосфор је есенцијални елемент у свим живим ћелијама у којима обавља различите функције, а равнотежа у организму се одржава сложенем интеракцијом апсорпције и излучивања. Механизми хипофосфатемије код критично болесних су смањење интестиналне апсорпције, повећано излучивање путем бубрега и прерасподјела фосфата у интрацелуларни простор, што је најчешће у овој популацији. Хипофосфатемија може да закомпликује и продужи лијечење критично болесних пацијената, а сматра се да је повезана са повећаном смртношћу. Препарати за лијечење хипофосфатемије не постоје у Републици Српској. *Циљ:* Утврдити да ли је примјеном магистрално припремљеног фосфатног пуфера у Клиничкој апотеци могуће кориговати серумске нивое фосфата код критично болесних пацијената који се лијече у јединици интензивног лијечења за нехируршке гране и одредити оптималну дозу. *Материјал и методе:* Проспективно истраживање је спроведено на Клиници интензивне медицине за нехируршке гране у периоду од годину дана и обухватило критично болесне којима је дијагностикована хипофосфатемија. Фосфатни пуфер је припремљен у Клиничкој апотеци, а дозу је препоручио клинички фармацеут. *Резултати:* Након постављања дијагнозе хипофосфатемије, пацијентима је даван фосфатни пуфер преко назогастричне сонде у дози коју је одредио љекар према вриједностима серумских фосфата и тежини клиничке слике пацијента. Корекција серума је успјешно обављена код свих пацијената у студији. Најчешће коришћена доза била је 60 ммол/дан, а код већине пацијената је био довољан један дан терапије. Нису примјешени нежељени ефекти. *Закључак:* Фосфатни пуфер је адекватна алтернатива за лијечење хипофосфатемије код критично болесних нехируршких пацијената. Једнодневна терапија са дозом фосфата од 60 ммол подијељена на три појединачне дозе довеле су до нормализације вриједности серумских фосфата код већине пацијената.

12x0,5=6

Kovacevic T, Miljkovic B, Mikov M, Stojisavljevic Satara S, Dragic S, Momcicevic D, Kovacevic P. The Effect of Hypoalbuminemia on the Therapeutic Concentration and Dosage of Vancomycin in Critically Ill Septic Patients in Low-Resource Countries. Dose Response. 2019 May 20;17(2): 1-6. (IF za 2020 = 2,65)

Увод: Утврдити да ли тешка хипоалбуминемија (<25 mg/mL) има значајан утицај на нивое ванкомицина у серуму и да ли може утицати на режим дозирања ванкомицина и примјену ударне дозе. *Материјал и методе:* Проспективна, кохортна и једноцентрична студија обухватила је 61 пацијента чији су нивои ванкомицина у серуму мјерени у стабилном стању. Нижи нивои ванкомицина (*C_{min}*) у распону од 15 до 20 mg/mL сматрани су терапијским, а нижи нивои од 15 mg/mL сматрани су потенцијално нефротоксичним. *Резултати:* У групи пацијената са тешком хипоалбуминемијом *C_{min}* је био значајно већи у поређењу са онима са благом хипоалбуминемијом. У групи пацијената који су примали ударну дозу ванкомицина од 2 g, *C_{min}* је био значајно већи код пацијената са тешком хипоалбуминемијом у

поређењу са пацијентима са блажим облицима хипоалбуминемије. *Закључак:* Код критично болесних септичких пацијената са тешком хипоалбуминемијом, постоји велика вјероватноћа да ударна доза ванкомицина није неопходна јер је повезана са потенцијално токсичним *Cmin* ванкомицина, док код пацијената са благом хипоалбуминемијом може бити потребна ударна доза у циљу постизања терапијског *Cmin*.

12x0,3=3,6

Kovacevic T, Miljkovic B, Kovacevic P, Dragic S, Momcicevic D, Jovanovic M, Vucicevic K. Population Pharmacokinetic Model of Vancomycin based on Therapeutic Drug Monitoring Data in Critically Ill Septic Patients. J Crit Care. 2020 Feb 55:116-121 (IF za 2020 = 3,42)

Увод: Ова студија је имала за циљ да успостави популациони фармакокинетички модел ванкомицина, укључујући одрасле критично болесне септичке пацијенте, са нормалном и оштећеном функцијом бубрега. *Материјали и методе:* У студију је проспективна анализа 146 концентрација од 73 одрасла критично болесна септичка пацијента лијечена 1-сатном интравенском инфузијом ванкомицина. За анализу података и евалуацију коначног модела примјењен је приступ моделирању нелинеарних мјешовитих ефеката. *Резултати:* Коначни фармакокинетички модел са једним одјељењем укључује ефекат CrCl на CL. Популационе фармакокинетичке вриједности процијењене су на 0,024 l/h за CL у зависности од бубрежне функције, 1,93 l/h за резидуални дио CL (не зависи од бубрежне функције) и 0,511 l/h за запремину дистрибуције (V). Према коначном моделу, за пацијенте са CrCl = 120 ml/min, медијана укупне CL ванкомицина је 4,81 l/h, док CrCl зависна фракција чини приближно 60% CL. *Закључци:* Развијени популациони модел ванкомицина може се користити у процјени индивидуалног CL код одраслих критично болесних септичких пацијената и може се примјенити за индивидуализацију режима дозирања узимајући у обзир континуирани ефекат CrCl.

12x0,3=3,6

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):1203-1206. (IF za 2020 = 3,43)

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.

12x0,3=3,6

Укупан број бодова: 24

Оригинални научни рад у научном часопису међународног значаја.....10 бодова

Milosevic B, Pejic D, Kovacevic P, Momcicevic D, Stanetic M, Dragic S. Quality of life in lung cancer patients due to treatment. *Signa Vitae*.2016; 11(2):47-50.

Карцином плућа је други најчешћи карцином код мушкараца и жена. Упркос новим терапијским могућностима преживљавање није значајно продужено. Стога, код пацијената у терминалном стадијуму болести, примарни циљ је очување квалитета живота што је дуже могуће. Ова студија је обухватила пацијенте подјелене на четири групе у зависности од третмана: лијечен хемотерапијом, радиотерапијом, и комбинација хемотерапије и радиотерапије и пацијената лечених симптоматском терапијом. Свака група се састојала од 30 испитаника. Квалитет живота је испитиван упитником Европског удружења за проучавање и лијечење карцинома плућа (ЕО RTC QLQ C30+LC13) који је валидиран и преведен на матерњи језик а укључује 43 питања. Пацијенти који су на симптоматској терапији су имали најгори квалитет живота, и сви аспекти нормалног функционисања су највише поремећени у поређењу са пацијентима који се лијече другим терапијским модалитетима. Квалитет живота је најбољи за пацијенте који су лијечени хемотерапијом. Било који модалитет лијечења, посебно хемотерапија је супериорнији од употребе само симптоматског третмана.

10x0,3 = 3

Momcicevic D, Kovacevic T, Dragic S, Cavka J, Kovacevic P. Predictive significance of tissue hypoperfusion markers in different shock types in low-income countries. *Med Klin Intensivmed Notfmed*. 2019 Jun 13. 2020 May;115(4):307-311. (IF za 2020 = 0,84)

Најчешће стање које доводи пацијенте у јединицу интензивне медицине (MICU) је хемодинамска нестабилност, праћена хипоперфузијом ткива. У циљу лакшег и бржег постављања дијагнозе овог синдрома биомаркери хипоперфузије ткива се прате. Циљ ове студије је да се утврди прогностички значај нивоа лактата, клиренса лактата, централног венског засићеност кисеоником ($ScvO_2$) и разлика венског и артеријског угљен-диоксида ($ApCO_2$) у два временска периода код критично болесних пацијенти са акутним затајењем циркулације у земљама са ниским приходима. Ово је проспективна студија за период од 8 мјесеци која је обухватила све пацијенти са знацима затајења кардиоваскуларног система и хипоперфузијом ткива. Студија је обухватила 82 пацијента просјечне старости од 64 године, од чега 37% жена. Вриједности лактата код преживјелих пацијената који су имали неки облик несептичког шока нултог сата (T_0) су $T_0 = 6,31 \pm 5,15$, а шест сати након реанимације вриједности (T_6) су $T_6 = 3,71 \pm 3,62$ ($p < 0,05$), док су нивои лактата у групи умрлих били $T_0 = 6,64 \pm 7,55$ и $T_6 = 9,41 \pm 9,51$; ($p > 0,05$). Главни закључак ове студије је да концентрација лактата у серуму код пацијената који су развили неки облик несептичког шока има највећи прогностички значај у поређењу са друга два маркера хипоперфузије ткива.

10x0,5=5

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. (IF za 2020 – 0,98)

Увод: Ова студија је разматрала карактеристике и исходе критично болесних пацијената са потврђеном инфекцијом gripom A (H1N1) pdm09 на Западном Балкану у периоду након пандемије. *Материјали и*

методe: 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 А (*H1N1*) *pdm09* инфекцију потврђену ланчаном реакцијом реверзне транскриптазе-полимеразе у реалном времену из узорака 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 интубирани и механички вентилирано, 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 А (*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 А (*H1N1*) *pdm09* у претходним сезонама пандемије.

10x0,3=3

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. (IF за 2020 = 1,74)

Улоге азот-оксида (НО) и ендотелина-1 (ЕТ-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.

10x0,3=3

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±15,8 година) на континуираној амбулантној перитонеалној дијализи. Вриједности спиromетрије су забиљежене прије почетка ХД и прије прањњења перитонеалне шупљине, а ЕТ-1 је мијерена методологијом ензимског имуноесеја. Двије групе пацијената (група 1 и 2) су даље подијелене 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±21,28 наспрам 185,13±73,67, $p < 0,01$; ПД = 51,24±32,11 vs. 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.

10x0,3=3

Укупан број бодова: 17

Оригинални научни рад у научном часопису националног значаја.....6 бодова

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 оболелих од периферне артеријске болести (ПАД), узимајући у обзир стадиј оболења, 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 НО нити ЕТ-1 у односу на стадиј оболења, пол и боду мас индекса (БМИ). Утврђене су одређене осцилације у средњим вриједностима НО везано за пушење и дијабетес али без статистичке значајности, као и осцилације у вриједностима ЕТ-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 НО и ЕТ-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.

6x0,3= 1,8

Ivanišević V, Miškić M, Kovačević P, Momčićević D, Dragić S. Karakteristike pacijenata sa operativno tretiranim hidrocefalusom. Respiratio. 2019; 9: 115-119.

Увод: Хидроцефалус је хидродинамички поремећај тока цереброспиналне течности гдје је проширење

вентрикуларног система и повећан притисак на мозак. Лијечење је углавном хируршко. *Циљеви:* Утврдити присуство појединих врста хидроцефалуса по току и узроку, анализирати старост и заступљеност полова. *Материјал и методе:* Ово је ретроспективна студија заснована на анализи хируршких података лијечења болесника са хидроцефалусом на Одјељењу за неурохирургију Универзитетског клиничког центра Република Српска 2017. и 2018. године. *Резултати и дискусија:* У нашем узорку, преваленција хроничних облика хидроцефалуса је нешто већа (53,8% наспрам 46,2%). Највећи проценат је био опструктивни хидроцефалус (84%), док је учесталост конгенитални хидроцефалус је забиљежен у 2% случајева. *Закључак:* Хидроцефалус обично захтијева хируршко лијечење и увијек је прије сваке одлуке неопходна корелација свих расположивих података и параметара као и даљи адекватан надзор од стране неурохирурга.

6x0,5 = 3

Ivanišević V, Miškić M, Kovačević P, Topolovac S, **Dragić S.** Frakture baze prednje lobanjske jame – izbor terapijskog tretmana i komplikacije. *Respiratio.* 2018; 8:104-107.

Увод: У већини уцбеника који се баве краниоцеребралном траумом, посебно поглавље је увијек посвећено преломима базе лобање у предјелу предње лобањске јаме. Морфолошке специфичности анатомских елемената који чине ову регију, као и њихови међусобни односи, основ су високог ризика од озбиљних компликација које у крајњој линији могу угрозити живот повређеног. *Циљ:* Утврдити учесталост повреда предње лобањске јаме и специфичности избора третмана и профилактоичког протокола, као и утврдити број компликација. *Методе:* Ово је ретроспективна студија. Сви подаци су добијени из медицинске архиве. Резултати су статистички обрађени и графички приказани. *Резултати:* Анализом нашег клиничког материјала утврдили смо учесталост компликација, као и терапијски метод који се користи у њиховом лијечењу и профилактоичку примјену антибиотика у овим стањима, која је обавезна. Показали смо и мали удјело компликација уколико се примјени адекватна профилакса. *Закључак:* За правилно збрињавање прелома предње лобањске јаме неопходан је адекватан терапијски приступ, а адекватна антибиотска профилакса има највећу улогу у превенцији компликација у виду инфекције.

6x0,5 = 3

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.

6x0,5 = 3

Ivanišević V, Miškić M, Kovačević P, Jandrić M, **Dragić S.** Ishod liječenja teške kraniocerebralne povrede. *Respiratio.* 2018; 8:113 - 118.

Увод: Тешка краниоцеребрална повреда, без обзира на достигнућа савремене медицине, данас је један од водећих узрока смрти у свијету, посебно у млађим старосним групама радно способног становништва. *Циљ:* Утврдити преживљавање пацијената лијечених на Одјељењу за неурохирургију Универзитетског клиничког центра Републике Српске који су задобили тешку краниоцеребралну трауму, те корелирати са скором Глазгов кома и позитивним налазом компјутерске томографије. *Методе:* Ово је ретроспективна студија. Сви подаци су добијени из медицинске архиве. *Резултати су*

обрађени дескриптивно и коришћењем тестова статистичког закључивања, а вриједности где су $<0,05$ узете су као статистички значајне. *Резултати:* Резултати које смо добили поклапају се са резултатима из литературе. *Закључак:* Нижи Глазгов скор коме корелира са лошим исходом, док ЦТ налаз није у корелацији са исходом.

6x0,5 = 3

Ivanišević V, Miškić M, Kovačević P, Momčičević D, **Dragić S.** Uzroci, posljedice i praćenje intrakraniјalne hipeertenzije. *Respiratio.* 2017; 7:72-76.

Интракранијална хипертензија је најчешћи патофизиолошки механизам у неуропатологији. Међутим, чињеница да не постоји општа законитост између скока интракранијалног притиска и настанка неуролошког оштећења чини овај патофизиолошки ентитет увијек актуелним. Однос између морфолошких ендокранијалних патолошких ентитета са ЦТ верификацијом, као узрока интракранијалне хипертензије које смо истражили на клиничком материјалу слаже се са подацима из литературе, уз то да су номиналне вриједности у погледу заступљености интракранијалних експанзивних процеса туморске етиологије приближиле интракранијалним патолошким ентитетима трауматске етиологије, Значај клиничког, неинвазивног и инвазивног праћења интракранијалне хипертензије је помоћ у препознавању момента након кога промјене узроковане негативним дјеловањем интракранијалне хипертензије постају иреверзибилне.

6x0,5 = 3

Укупан број бодова: 16,8

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

Први међународни симпозијум неуролошке интензивне медицине, Љубљана, 22 .јуни 2018. године: Тема предавања: Вентрикулитис изазван са мултирезистентним бактеријама.

6 бодова

Укупан број бодова: 6

Уређивање научног часописа националног значаја.....3 бода

Технички уредник часописа „Respiratio“

3 бода

Укупан број бодова: 3

УКУПАН БРОЈ БОДОВА НАУЧНЕ АКТИВНОСТИ НАКОН ПОСЉЕДЊЕГ ИЗБОРА: 66,8

г) Образовна дјелатност кандидата:

Образовна дјелатност прије последњег избора/реизбора

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

Рецензиран универзитетски уџбеник који се користи у земљи.....6 бодова

Коаутор „ПРИРУЧНИКА ЗА ПРАКТИЧНУ НАСТАВУ ИЗ ПРВЕ ПОМОЋИ“, уредник проф. др Пеђа Ковачевић, *Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци*, 2012. године

6x0,3 = 1,8

Укупан број бодова: 1,8

Вредновање наставничких способности наставнике и сараднике који су изводили предавања на Универзитету у Бањој Луци – резултат студентске анкете

Према студентској анкети о квалитету наставе за ужу научну област интерна медицина, Медицинског факултета Универзитета у Бањој Луци кандидат је оцијењен оцјеном 4.53 што носи 10 бодова.

10 бодова

Укупан број бодова: 10

УКУПАН БРОЈ БОДОВА ОБРАЗОВНЕ АКТИВНОСТИ ПРИЈЕ ПОСЉЕДЊЕГ ИЗБОРА: 11,8

Образовна дјелатност након последњег избора/реизбора

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

Рецензиран универзитетски уџбеник који се користи у земљи.....6 бодова

Ковачевић П, Момчичевић Д, Драгић Д. Ваздушни пут, мождана смрт. Интензивна здравствена нега болесника са акутним поремећајем респираторног система, У: Кривокућа Б. и сарадници. Мултидисциплинарна интензивна здравствена нега. Бања Лука: Медицински факултет 2017. Књига је прихваћена као Универзитетски уџбеник Универзитета у Бањој Луци.

6x0,3=1,8

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 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

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

Едукација из области интензивне медицине под називом "Практични аспекти континуираних дијализа у јединицама интензивног лијечења" (*Practical aspects of RRT in ICU patients*) која је одржана у оквиру 32. конгреса интензивиста Европе (*32nd annual congress of the European Society of Intensive Care Medicine*), 28.09.-02.10. 2019.

3 бода

Континуирана медицинска едукација из области интензивне медицине под називом "Вено-венска екстракорпорална мембранска оксигенација – vvЕСМО" 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

Workshop on Checklist for early recognition of critical illness in injury (CERTAIN): International collaboration to improve critical care practice (Ljubljana, Slovenija), 20 i 21. juni 2019. године U организацији Mayo Clinic, Rochester, MN, USA.

3 бода

Едукација из области интензивне медицине у примјени екстракорпоралне мембранске оксигенације – *EURO ELSO 2018*. Праг, Чешка Република 2018. године.

3 бода

HINARI „Train the Trainers“ Workshop in Sarajevo, Bosnia and Herzegovina, May 2018.

3 бода

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

3 бода

International Course „Echocardiography for Hemodynamic Monitoring 2018“ - *Erasmе University Hospital – universite Libre De Bruxelles*.

3 бода

1st International symposium of neurointensive care medicine, Ljubljana, Slovenia. 22. jun 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

Days of Bosnian Herzegovinian American Academy of Arts and Sciences. 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

Курс из механичке вентилације „*Mechanical ventilation - current strategies, emerging concepts*“ 2017, *Erasmе University Hospital – universite Libre De Bruxelles*.

3 бода

Међународни курс „*Brain Critical Care and Emergencies – BRACE – The Brain after*

<i>Cardiac arrest“ 2017, Erasme University Hospital – universite Libre De Bruxelles.</i>	3 бода
Интернационална школа „ <i>Urgentne neurološke bolesti – dijagnostički postupak i liječenja“ 2017, Palić, 2017.</i>	3 бода
Међународни курс „ <i>Cardiovascular and Respiratory Psychology Applied to Intensive Care Medicine“ 2017, Erasme University Hospital – Universite Libre De Bruxelles.</i>	3 бода
„ <i>37th International Symposium on Intensive Care and Emergency Medicine“ Square, Brussels Congress Center, March 21-24, 2017.</i>	3 бода
Course „ <i>Good Clinical Practice“ 14 avgust 2019. NIDA Clinical Coordinating Center.</i>	3 бода
<i>9 BH ICU International Symposium Intensive Care Medicine. 2017.</i>	3 бода
Континуирана медицинска едукација из области интензивне медицине под називом „ <i>Курс механичке вентилације</i> “ под вођством Др Рихарда Кнафеља из Универзитетског клиничког центра Љубљана одобрена од стране Министарства здравља и социјалне заштите Републике Српске (02.06.2017. године).	3 бода
<i>Укупан број бодова: 66</i>	
УКУПАН БРОЈ БОДОВА ОБРАЗОВНЕ АКТИВНОСТИ НАКОН ПОСЉЕДЊЕГ ИЗБОРА: 67,8	

д) Стручна дјелатност кандидата:

Стручна дјелатност кандидата прије последњег избора/реизбора
(Навести све активности сврстане по категоријама из члана 22.)

Уредник стручног часописа (у трајању дужем од девет мјесеци) у земљи3 бода

Уредник Листа студената медицинског факултета „ЛИМФА“ у трајању од годину дана.

3x1=3

Укупан број бодова: 3

Реализован национални стручни пројекат у својству руководиоца пројекта.....3 бода

European Commision, Tempus projekat, 2010.: The Bologna process Students Guide
(Болоња водич за студенте)

3x1=3

Укупан број бодова: 3

Стручни рад у часопису националног значаја (са рецензијом).....2 бода

Ковачевић П, Момчичевић Д, Сандић Д, Видовић Ј, Драгић С, Ковачевић Т, Кезић З.
Туберкулозни мијелитис као прва манифестација туберкулозе. Часопис удружења
пулмолога Републике Српске 2013; 3: 236-240.

2x0,3=0,6

Dragic S, Kovacevic P, Vidovic J, Zeljkovic S, Jandric M, Momcicevic D, Kovacevic S.
Могућност извођења неинвазивне вентилације у кућним условима?! Respiratio 2014; 4 (1-
2):198-201.

2x0,3=0,6

Vidovic J, Kovacevic, Zeljkovic S, Jandric M, Momcicevic D, Kovacevic S, **Dragic S.**
Kifoskolioza kao uzrok respiratorne insuficijencije. Respiratio 2014; 4 (1-2): 238-241.

2x0,3=0,6

Vujkovic Z, Miljkovic S, Djajic V, Racic D, Mavija S, **Dragic S.** Ultrasonographic
Assessment Of Collateral Cerebral Circulation In Patient With Internal Carotid Artery
Occlusion. Scr Med 2014;45:84-7.

2x0,3=0,6

Укупан број бодова: 2,4

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

Стручна дјелатност кандидата након последњег избора/реизбора
(Навести све активности и број бодова сврстаних по категоријама из члана 22.)

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

Kovacevic P, **Dragic S**, Djajic V. Ventriculitis Caused by Multidrug-Resistant Bacteria in a Medical Intensive Care Unit with Limited Resources. *Indian J Crit Care Med.* 2018 Nov;22(11):814-816. doi: 10.4103/ijccm.IJCCM_352_18.

Широка употреба различитих уређаја у дијагностици или лијечењу критично обољелих неуролошких пацијената довела је до све чешће појаве нове групе менингитиса и вентрикулитиса узрокованих резистентним Грам-негативним бактеријама или стафилококама. У литератури је означен као менингитис и вентрикулитис повезан са здравственом заштитом. У нашој клиничкој пракси (у земљама са ограниченим ресурсима) још увијек немамо одрживо искуство ни у примјени ових дијагностичких и терапијских алата, нити у лијечењу компликација које су посљедица њихове употребе. Међутим, уз помоћ постојећих смјерница и савета колега из региона (кроз модел видео консултација) постигли смо позитивне резултате уз уважавање других фактора који одражавају наше радно окружење.

4x1 = 4

Dragic S, Kovacevic P, Momcicevic D, Cavka J, Kovacevic T, Aleksic A, Jandric M, Zljutro B, Djajić 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 његе 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 страном тијело; челична жица која је имала дужину од приближно 6 cm и била је савијена на пола продрла је у једњак. Страном тијело смо успјели да ендоскопски евакуишемо без даљих компликација, а пацијента смо стабилизовали примјеном додатних терапијских мјера по потреби.

4x0,3 = 1,2

Kovacevic P, Tomic B, Kovacevic T, **Dragic S**. Use of CytoSorb® as a therapeutic option in a critically ill patient with acute respiratory distress syndrome caused by influenza A (H1N1) pneumonia: A case report. *Int J Crit Illn Inj Sci.* 2020 Oct-Dec;10(4):216-219. doi: 10.4103/IJCIIS.IJCIIS_56_20.

Акутни респираторни дистрес синдром је акутни инфламаторни процес плућа, који доводи до нехидростатског плућног едема богатог протеинима, рефракторне хипоксемије и "крутих" плућа. Постоји велики број терапијских опција које се тренутно истражују у лијечењу сепсе; једна од најперспективнијих опција лијечења у овом тренутку је уклањање цитокина хемоперфузијом (*CytoSorb*®). Представљамо случај 29-годишњег пацијента који је примљен на Одељење интензивне његе у стању вишеорганске дисфункције и масивне билатералне пнеумоније изазване грипом типа А. Пацијент је прије пријема у болницу био здрав. Због акутне респираторне инсуфицијенције и измјењеног стања свијести, пацијент је интубиран аналгоседацијом и одмах по пријему повезан на режим контролисане механичке вентилације. Првобитна компјутерска томографија показала је масивну билатералну пнеумонију, а неколико дана касније стање пацијента се прогресивно погоршавало и појавили су се знаци мултиорганске инсуфицијенције. С обзиром на прогресивну хемодинамску нестабилност пацијента и неконтролисани инфламаторни одговор, *CytoSorb*® адсорбер је додат у континуирано коло терапије замијене бубрежне функције. Комбинација фармакотерапије, супортивних мјера и примјене *CytoSorb*® резултирала је потпуним опоравком пацијента (побољшана хемодинамска стабилност, што је доказано смањеним потребама за вазопресорима).

4x0,75 = 3

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 иреверзибилним (при $pH \leq 6,8$) се ипак може преокренути. *Закључак:* Приступ интензивне медицине екстремној метаболичкој ацидозу је одличан примјер примјењене клиничке физиологије гдје се базична наука и клиничка пракса повезују.

4x0,3 = 1,2

Укупан број бодова: 9,4

Менторство за супспецијализацију.....2 бода

Ментор за супспецијализацију из интензивне терапије Др Борис Томић: Одобрење министра здравља бр: 11/04-151-367/21 од 13.10.2021. године

2 бода

Ментор за супспецијализацију из интензивне терапије Др Јована Малић: Одобрење министра здравља бр: 11/04-151-366/21 од 13.10.2021. године.

2 бода

Укупан број бодова: 4

Остале професионалне активности на Универзитету и ван Универзитета које доприносе угледу универзитета.....2 бода

Члан комисије за нострификацију увјерења о положеном супспецијалистичком испиту из интензивне медицине - одлука број 11/04-151-27/21 од 3.3.2021. године.

2 бода

Укупан број бодова: 2

УКУПАН БРОЈ БОДОВА СТРУЧНЕ АКТИВНОСТИ НАКОН ПОСЉЕДЊЕГ ИЗБОРА: 15,4

**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	Послије последњег избора	УКУПНО
Научна делатност кандидата	38,1	66,8	104,9
Образовна дјелатност кандидата	11,8	67,8	79,6
Стручна дјелатност кандидата	8,4	15,4	23,8
УКУПАН БРОЈ БОДОВА	58,3	150	208,3

Трећи кандидат

II. ПОДАЦИ О КАНДИДАТУ

а) Основни биографски подаци :

Име (име оба родитеља) и презиме:	Даница (Јован и Цвијета) Момчичевић
Датум и мјесто рођења:	02.08.1983. Зеница
Установе у којима је био запослен:	Дом здравља "Свети Пантелејмон" Котор Варош (јануар-мај 2010. године) Универзитетски клинички центар Републике Српске (јун 2010. године – данас)
Радна мјеста:	Доктор медицине, специјалиста пнеумфтизиологије, супспецијалиста интензивне терапије Асистент
Чланство у научним и стручним организацијама или удружењима:	- Члан Коморе доктора медицине Републике Српске - Члан Удружења пулмолога Републике Српске - Члан Удружења интензивиста за нехируршке гране

- Члан Европског респираторног удружења (ERS)
- Члан Европског друштва интензивиста (ESICM)
- Члан Антрополошког друштва Србије

б) Дипломе и звања:

Основне студије	
Назив институције:	Медицински факултет, Универзитет у Бањој Луци
Звање:	Доктор медицине
Мјесто и година завршетка:	Бања Лука, 2009. године
Просјечна оцјена из цијелог студија:	8.41
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, Свеучилиште у Мостару
Мјесто и година одбране докторске дисертација:	Мостар, 2021. године
Звање:	Доктор медицинских наука
Научна/умјетничка област (подаци из дипломе):	Доктор наука из подручја биомедицине и здравства, поље клиничке медицинске науке, грана интерна медицина
Претходни избори у наставна и научна звања (институција, звање, година избора)	Избор у звање асистента на Медицинском факултету Универзитета у Бањој Луци, на предметима Клиничка пракса II и Прва помоћ, ужа научна област Интерна медицина од 04.05.2015. године (одлука бр. 02/04-3.1009-112/15)

в) Научна дјелатност кандидата

Радови прије последњег избора
(Навести све радове по категоријама из члана 19. или члана 20.)

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

Kovačević P, Rajkovača Z, Jakovljević B, Kovačević T, Momčićević D, Veljković S. Effects of interdialytic weight gain on lung function tests in hemodialyzed patients. Anat Physiol.

2014; 4:3.

6x0,3 = 1,8

Укупан број бодова: 1,8

УКУПАН БРОЈ БОДОВА НАУЧНЕ АКТИВНОСТИ ПРИЈЕ ПОСЉЕДЊЕГ ИЗБОРА: 1,8

Радови после последњег избора

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

Оригинални научни рад у водећем научном часопису међународног значаја.....12 бодова

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. (IF za 2020 = 3,43)

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 антимикробне 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.

12x0,3=3,6

Kovacevic P, Dragic S, Kovacevic T, Momcicevic D, Festic E, Kashyap R, Niven AS, Dong Y, Gajic O. Impact of weekly case-based tele-education on quality of care in a limited resource medical intensive care unit. *Crit Care.* 2019 Jun 14;23(1):220. (IF za 2020 = 9,09)

Увод: Развој интензивне медицине у земљама у развоју ограничен је недостатком ефикасне глобалне инфраструктуре која подржава образовни процес љекара и другог медицинског особља. Принципи савремене телемедицине могу послужити као средство за подизање квалитета лијечења, али и као „техника е-учења или другог стручног мишљења“. Циљ: Испитати ефекте двогодишње примјене телеконсултација у јединицама интензивног лијечења према унапријед одређеним показатељима ефикасности и ефикасности. Материјал и методе: Ово је студија пресека која праги морталитет, дужину хоспитализације, брзина стицања нових знања, економски аспект и задовољство корисника

годину дана прије и двије године након увођења телесдукације на основу *CERTAIN* платформе коју су развили стручњаци са клинике Мејо. Подаци су обрађени дескриптивном статистичком методом и примјеном статистичких закључака и приказани су у табелама и графиконима. *Резултати*: Резултати показују смањење морталитета, смањење просјечне дужине боравка у болници, висок ниво задовољства корисника, брзо стицање нових знања и значајну економску корист. *Закључак*: Телеконсултације у јединицама интензивног лијечења на основу прилагођавања постојећих ресурса (посебно у земљама у транзицији) могу послужити као добар модел за унапређење лијечења критично болесних пацијената и за едукацију здравствених радника.

12x0,3=3,6

Kovačević T, Kovačević P, Tomić B, Dragić S, Momčičević D. An Alternative Approach to Treatment of Hypophosphatemia in Nonsurgical Critically Ill Patients in Countries With Limited Resources. Dose Response. 2019 May 23;17(2):1-3. (IF za 2020 = 2,65)

Увод: Фосфор је есенцијални елемент у свим живим ћелијама у којима обавља различите функције, а равнотежа у организму се одржава сложенем интеракцијом апсорпције и излучивања. Механизми хипофосфатемије код критично болесних су смањење интестиналне апсорпције, повећано излучивање путем бубрега и прерасподјела фосфата у интрацелуларни простор, што је најчешће у овој популацији. Хипофосфатемија може да закомпликује и продужи лијечење критично болесних пацијената, а сматра се да је повезана са повећаном смртношћу. Препарати за лијечење хипофосфатемије не постоје у Републици Српској. *Циљ*: Утврдити да ли је примјеном магистрално припремљеног фосфатног пуфера у Клиничкој апотеци могуће кориговати серумске нивое фосфата код критично болесних пацијената који се лијече у јединици интензивног лијечења за нехируршке гране и одредити оптималну дозу. *Материјал и методе*: Проспективно истраживање је спроведено на Клиници интензивне медицине за нехируршке гране у периоду од годину дана и обухватило критично болесне којима је дијагностикована хипофосфатемија. Фосфатни пуфер је припремљен у Клиничкој апотеци, а дозу је препоручио клинички фармацеут. *Резултати*: Након постављања дијагнозе хипофосфатемије, пацијентима је даван фосфатни пуфер преко назогастричне сонде у дози коју је одредио лекар према вриједностима серумских фосфата и тежини клиничке слике пацијента. Корекција серума је успјешно обављена код свих пацијената у студији. Најчешће коришћена доза била је 60 ммол/дан, а код већине пацијената је био довољан један дан терапије. Нису примјећени нежељени ефекти. *Закључак*: Фосфатни пуфер је адекватна алтернатива за лијечење хипофосфатемије код критично болесних нехируршких пацијената. Једнодневна терапија са дозом фосфата од 60 ммол подијељена на три појединачне дозе довеле су до нормализације вриједности серумских фосфата код већине пацијената.

12x0,5=6

Kovacevic T, Miljkovic B, Mikov M, Stojisavljevic Satara S, Dragic S, Momcicevic D, Kovacevic P. The Effect of Hypoalbuminemia on the Therapeutic Concentration and Dosage of Vancomycin in Critically Ill Septic Patients in Low-Resource Countries. Dose Response. 2019 May 20;17(2): 1-6. (IF za 2020 = 2,65)

Увод: Утврдити да ли тешка хипоалбуминемија (<25 mg/mL) има значајан утицај на нивое ванкомицина у серуму и да ли може утицати на режим дозирања ванкомицина и примјену ударне дозе. *Материјал и методе*: Проспективна, кохортна и једноцентрична студија обухватила је 61 пацијента чији су нивои ванкомицина у серуму мјерени у стабилном стању. Нижи нивои ванкомицина (*C_{min}*) у распону од 15 до 20 mg/mL сматрани су терапијским, а нижи нивои од 15 mg/mL сматрани су потенцијално нефротоксичним. *Резултати*: У групи пацијената са тешком хипоалбуминемијом *C_{min}* је био значајно већи у поређењу са онима са благом хипоалбуминемијом. У групи пацијената који су примали ударну дозу ванкомицина од 2 g, *C_{min}* је био значајно већи код пацијената са тешком хипоалбуминемијом у поређењу са пацијентима са блажим облицима хипоалбуминемије. *Закључак*: Код критично болесних септичких пацијената са тешком хипоалбуминемијом, постоји велика вјероватноћа да ударна доза

ванкомицина није неопходна јер је повезана са потенцијално токсичним C_{min} ванкомицина, док код пацијената са благом хипоалбуминемијом може бити потребна ударна доза у циљу постизања терапијског C_{min} .

12x0,3=3,6

Kovacevic T, Miljkovic B, Kovacevic P, Dragic S, Momcicevic D, Jovanovic M, Vucicevic K. Population Pharmacokinetic Model of Vancomycin based on Therapeutic Drug Monitoring Data in Critically Ill Septic Patients. J Crit Care. 2020 Feb 55:116-121 (IF za 2020 = 3,42)

Увод: Ова студија је имала за циљ да успостави популациони фармакокинетички модел ванкомицина, укључујући одрасле критично болесне септичке пацијенте, са нормалном и оштећеном функцијом бубрега. *Материјали и методе:* У студију је проспективна анализа 146 концентрација од 73 одрасла критично болесна септичка пацијента лијечена 1-сатном интравенском инфузијом ванкомицина. За анализу података и евалуацију коначног модела примјењен је приступ моделирању нелинеарних мјешовитих ефеката. *Резултати:* Коначни фармакокинетички модел са једним одјељењем укључује ефекат $CrCl$ на CL . Популационе фармакокинетичке вриједности процјењене су на 0,024 l/h за CL у зависности од бубрежне функције, 1,93 l/h за резидуални дио CL (не зависи од бубрежне функције) и 0,511 l/h за запремину дистрибуције (V). Према коначном моделу, за пацијенте са $CrCl = 120$ ml/min, медијана укупне CL ванкомицина је 4,81 l/h, док $CrCl$ зависна фракција чини приближно 60% CL . *Закључци:* Развијени популациони модел ванкомицина може се користити у процјени индивидуалног CL код одраслих критично болесних септичких пацијената и може се примјенити за индивидуализацију режима дозирања узимајући у обзир континуирани ефекат $CrCl$.

12x0,3=3,6

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):1203-1206. (IF za 2020 = 3,43)

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 послије, 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.

12x0,3=3,6

Укупан број бодова: 24

Оригинални научни рад у научном часопису међународног значаја.....10 бодова

Milosevic B, Pejic D, Kovacevic P, Momcicevic D, Stanetic M, Dragic S. Quality of life in lung cancer patients due to treatment. *Signa Vitae*.2016; 11(2):47-50.

Карцином плућа је други најчешћи карцином код мушкараца и жена. Упркос новим терапијским могућностима преживљавање није значајно продужено. Стога, код пацијената у терминалном стадијумом болести, примарни циљ је очување квалитета живота што је дуже могуће. Ова студија је обухватила пацијенте подјелене на четири групе у зависности од третмана: лијечен хемотерапијом, радиотерапијом, и комбинација хемотерапије и радиотерапије и пацијената лечених симптоматском терапијом. Свака група се састојала од 30 испитаника. Квалитет живота је испитиван упитником Европског удружења за проучавање и лијечење карцинома плућа (ЕО RTC QLQ C30+LC13) који је валидиран и преведен на матерњи језик а укључује 43 питања. Пацијенти који су на симптоматској терапији су имали најгори квалитет живота, и сви аспекти нормалног функционисања су највише поремећени у поређењу са пацијентима који се лијече другим терапијским модалитетима. Квалитет живота је најбољи за пацијенте који су лијечени хемотерапијом. Било који модалитет лијечења, посебно хемотерапија је супериорнији од употребе само симптоматског третмана.

10x0,3 = 3

Momcicevic D, Kovacevic T, Dragic S, Cavka J, Kovacevic P. Predictive significance of tissue hypoperfusion markers in different shock types in low-income countries. *Med Klin Intensivmed Notfmed*. 2019 Jun 13. 2020 May;115(4):307-311. (IF za 2020 = 0,84)

Најчешће стање које доводи пацијенте у јединицу интензивне медицине (*MICU*) је хемодинамска нестабилност, праћена хиперфузијом ткива. У циљу лакшег и бржег постављања дијагнозе овог синдрома биомаркери хиперфузије ткива се прате. Циљ ове студије је да се утврди прогностички значај нивоа лактата, клиренса лактата, централног венског засићеност кисеоником (*ScvO₂*) и разлика венског и артеријског угљен-диоксида (*ΔpCO₂*) у два временска периода код критично болесних пацијенти са акутним затајењем циркулације у земљама са ниским приходима. Ово је проспективна студија за период од 8 мјесеци која је обухватила све пацијенти са знацима затајења кардиоваскуларног система и хиперфузијом ткива. Студија је обухватила 82 пацијента просјечне старости од 64 године, од чега 37% жена. Вриједности лактата код преживјелих пацијената који су имали неки облик несептичког шока нултог сата (*T₀*) су $T_0 = 6,31 \pm 5,15$, а шест сати након реанимације вриједности (*T₆*) су $T_6 = 3,71 \pm 3,62$ ($p < 0,05$), док су нивои лактата у групи умрлих били $T_0 = 6,64 \pm 7,55$ и $T_6 = 9,41 \pm 9,51$; ($p > 0,05$). Главни закључак ове студије је да концентрација лактата у серуму код пацијената који су развили неки облик несептичког шока има највећи прогностички значај у поређењу са друга два маркера хиперфузије ткива.

10x0,5=5

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. (IF za 2020 = 0,98)

Увод: Ова студија је разматрала карактеристике и исходе критично болесних пацијената са потврђеном инфекцијом gripom 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.

10x0,3=3

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. (IF за 2020 = 1,74)

Улоге азот-оксида (НО) и ендотелина-1 (ЕТ-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.

10x0,3=3

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 $54,9 \pm 16,2$ 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 подијелене 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.

10x0,3=3

Kovačević P, Dragić S, Vidović J, Zeljković S, Momčičević D, Rajkovača Z, Kovačević T. Serum levels of nitric oxide as a predictor of survival in acute respiratory distress syndrome caused by H1N1 pneumonia? Signa Vitae. 2015;10:63-73.

Велики број студија показује повишене нивое азот-оксида (НО) код инфективних синдрома, али је недовољан број студија које су испитивале нивое НО у серуму код пацијената са акутним респираторним дистрес синдромом (АРДС), посебно у односу на преживљавање. Стога смо направили студију са циљем одређивања нивоа НО у односу на преживљавање АРДС-а. Нивои НО у серуму мерени су Грисовом реакцијом код 29 пацијената [16 мушкараца (55%), просечне старости $52,72 \pm 18$ година]. Сви подаци су статистички анализирани коришћењем једносмерне АНОВА. Наши резултати показују значајно веће нивое НО у серуму код преживелих од АРДС у поређењу са онима који нису преживели АРДС ($n < 0,05$). Закључујемо да су виши нивои НО у серуму снажно повезани са бољим клиничким исходима, укључујући повећано преживљавање.

10x0,3 =3

Укупан број бодова: 20

Оригинални научни рад у научном часопису националног значаја.....6 бодова

Иванишевић В, Мишкић М, Ковачевић П, Момчичевић Д, Драгић С. Карактеристике пацијената са оперативно третираним хидроцефалусом. Respiratio. 2019; 9: 115-119.

Увод: Хидроцефалус је хидродинамички поремећај тока церебростиналне течности где је проширен вентрикуларни систем и повећан притисак на мозак. Лијечење је углавном хируршко. Циљеви: Утврдити присуство појединих врста хидроцефалуса по току и узроку, анализирати старост и заступљеност полова. Материјал и методе: Ово је ретроспективна студија заснована на анализи хируршких података лијечења болесника са хидроцефалусом на Одјељењу за неурохирургију Универзитетског клиничког центра Републике Српске 2017. и 2018. године. Резултати и дискусија: У нашем узорку, преваленција хроничних облика хидроцефалуса је нешто већа (53,8% наспрам 46,2%). Највећи проценат је био опструктивног хидроцефалуса (84%), док је учесталост конгениталног хидроцефалуса забиљежена у 2% случајева. Закључак: Хидроцефалус обично захтијева хируршко лијечење и увијек је прије сваке одлуке неопходна корелација свих расположивих података и параметара као и даљи адекватан надзор од стране неурохирурга.

6x0,5 = 3

Иванишевић В, Мишкић М, Ковачевић П, Момчичевић Д, Драгић С. Учесталост одложених интракранијалних супстрата након трауме главе. *Respiratio*. 2018; 8:99-104.

Циљ: Утврдити распрострањеност краниоцеребралне трауме у неурохируршкој клиници, утврдити старосну и полну структуру као и учесталост и вријеме формирања одложеног интракранијалног супстрата. Методе: Ово је ретроспективна студија. Сви подаци су добијени из медицинске архиве и приказани су графички и описно. Резултати: У анализираном клиничком материјалу верификован је респектабилан број оваквих случајева, посебно у млађем узрасту, са превагом у мушкој популацији. Закључак: Свакој трауми главе, па и оној која се у клиничком смислу чини потпуно безазленом приликом првог прегледа, треба приступити са пуном озбиљношћу, поштујући клиничку опсервацију пацијента као незаобилазну методу у неуротрауматизму, било да се обавља у хоспиталним условима или у форми контролних прегледа.

6x0,5 = 3

Иванишевић В, Мишкић М, Ковачевић П, Момчичевић Д, Драгић С. Узроци, посљедице и праћење интракранијалне хипертензије. *Respiratio*. 2017; 7:72-76.

Интракранијална хипертензија је најчешћи патофизиолошки механизам у неуропатологији. Међутим, чињеница да не постоји општа законитост између скока интракранијалног притиска и настанка неуролошког оштећења чини овај патофизиолошки ентитет увијек актуелним. Однос између морфолошких ендокранијалних патолошких ентитета са ЦТ верификацијом, као узрока интракранијалне хипертензије које смо истражили на клиничком материјалу слаже се са подацима из литературе, уз то да су номиналне вриједности у погледу заступљености интракранијалних експанзивних процеса туморске етиологије приближиле интракранијалним патолошким ентитетима трауматске етиологије. Значај клиничког, неинвазивног и инвазивног праћења интракранијалне хипертензије је помоћ у препознавању момента након кога промјене узроковане негативним дјеловањем интракранијалне хипертензије постају иреверзибилне.

6x0,5 = 3

Момчичевић Д, Ковачевић П, Драгић С, Станетић М, Ковачевић Т, Милошевић Б. Прогностички фактори за исход лијечења од акутног респираторног дистрес синдрома у сезони грипа 2016. године. *Respiratio*. 2016;6:70-4.

Акутни респираторни дистрес синдром (АРДС) је тежак облик упалног оштећења плућа праћен акутном респираторном инсуфицијенцијом различите етиологије (пнеумонија, сепса, удисање штетних супстанци, повећан интракранијални притисак, траума) и прогресивна хипоксемија. У раду су анализирани пацијенти хоспитализовани због АРДС-а у Служби интензивне медицине за нехируршке гране Универзитетског клиничког центра Републике Српске током сезоне грипа у периоду од 01.01.2016. до 31.03.2016. године. Праћени су следећи параметри: старост, пол, број удружених коморбидитета, серологија на вирус грипа, радиолошка верификација, вредности Ц-реактивног протеина, прокалцитонина и леукоцита, број дана од пријема у болницу до смеиштаја на Одјељење интензивне неге, број дана механичке вентилације, коришћење неинвазивне механичке вентилације, употреба кортикостероида, присуство мултиорганске дисфункције, потреба за хемодијализом и исход лијечења.

6x0,3 = 1,8

Момчичевић Д, Ковачевић П, Драгић С, Милошевић Б. Прогностички фактори за исход акутног респираторног дистрес синдрома. *Respiratio*. 2015;5:128-31.

Синдром акутног респираторног дистреса (АРДС) или како га још називају некардиогеми плућни едем, представља тешко запаљенско оштећење плућа под утицајем различитих предиспонирајућих фактора

(сепса, пнеумонија, присуство бајпаса коронарне артерије, панкреатитис, преломи дугих костију, повишен интракранијални притисак итд.). У раду се анализирају пацијенти хоспитализовани због АРДС-а у Служби интензивне медицине за нехируршке гране Универзитетске болнице „Клинички центар“ Бања Лука, у периоду од 01.01.2015. до 31.03.2015. године. Праћени су следећи параметри: старост, пол, придружени коморбидитети, вриједности Ц-реактивног протеина, прокалцитонина, леукоцити, број дана од пријема у болницу до смештаја у Службу интензивне медицине, однос PO_2/FiO_2 , серологија на вируса грипа и исход лијечења.

6x0,75 = 4,5

Драгић С, Ковачевић П, Момчичевић Д, Милошевић Б. Однос антропометријских параметара и исход лијечења механички вентилираних болесника. *Respiratio*. 2015;5:50-4.

Подаци из литературе о утицају антропометријских параметара на исход механички вентилираних, критично оболјелих пацијенти су веома ретки. Стога је креирана проспективна студија која је пратила исход лечења ових пацијената са антропометријског аспекта. Анализирано је 35 механички вентилираних пацијенти оба пола који су лијечени у Служби интензивне медицине за нехируршке гране, Универзитетске болнице „Клинички центар“ Бања Лука у тромјесечном периоду. Добијени резултати су похрањен у бази података MS Excel 2007, а за статистичку обраду података коришћен је пакет SPSS 17. Резултати су обрађени стандардним статистичким методама, како из домена дескриптивне статистике, тако и из домен статистичког закључивања (χ^2 тест). На основу добијених резултата закључили смо да у нашем узорку нема статистички значајне разлике између исхода лечења и посматраних антропометријских параметрима.

6x0,75 = 4,5

Бадњевић-Ченгић А, Ковачевић П, Драгић С, Момчичевић Д, Бадњевић А, Гурбета Ј. Serum nitric oxide levels in patients with acute myocardial infarction with st elevation (STEMI). *Respiratio*. 2015;5:6-8.

Смањена активност азот-оксида (NO) један је од првих и најважнијих знакова ендотелија дисфункција и то је заједничка карактеристика многих фактора ризика од атеросклерозе. Многа истраживања су показала да је вриједности NO код пацијената са акутним инфарктом миокарда су смањене, што није у складу са резултатима овог истраживања. Студијом је обухваћено 80 пацијената, од чега 40 пацијената са акутним инфарктом миокарда са ST елевацијом (STEMI) који су лијечени у коронарној јединици Одељења за интерне болести Кантоналне болнице Зеница у периоду од 01.01.2014. до 01.06.2014. Групу је чинило 40 здравих испитаника. Сви испитаници су процењени на серумски азотни оксид Griess методом. Резултати ове студије показују да је средњи ниво NO у серуму код пацијената са STEMI био 26,7 $\mu\text{mol/l}$ (26,7 +/- 12,9), док су средње концентрације NO у серуму здраве популације биле 4,8 $\mu\text{mol/l}$. Статистичка анализа добијених података показује да постоји статистички значајна разлика између групе ($p < 0,05$). Закључак студије је да пацијенти са STEMI са придруженим факторима ризика као нпр хипертензија, дијабетес, хиперлипидемија, пушење цигарета, имају значајно више серумске нивое NO у односу према вриједности NO код здравих особа.

6x0,3 = 1,8

Укупан број бодова: 21,6

Уређивање научног часописа националног значаја.....3 бода

Члан уређивачког одбора часописа „Respiratio“

3 бода

Укупан број бодова: 3

УКУПАН БРОЈ БОДОВА НАУЧНЕ АКТИВНОСТИ ПОСЛИЈЕ ПОСЉЕДЊЕГ ИЗБОРА: 68,6

г) Образовна дјелатност кандидата:

Образовна дјелатност прије последњег избора/реизбора

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

Рецензиран универзитетски уџбеник који се користи у земљи.....6 бодова

Коаутор „ПРИРУЧНИКА ЗА ПРАКТИЧНУ НАСТАВУ ИЗ ПРВЕ ПОМОЋИ“, уредник проф. др Пеђа Ковачевић, *Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци*, 2012. године

6x0,3 = 1,8

Укупан број бодова: 1,8

Вредновање наставничких способности наставника и сарадника који су изводили предавања на Универзитету у Бањој Луци – резултат студентске анкете

Према студентској анкети о квалитету наставе за ужу научну област интерна медицина, Медицинског факултета Универзитета у Бањој Луци кандидат је оцијењен оцјеном 3.12 што носи 6 бодова.

6 бодова

Укупан број бодова: 6

УКУПАН БРОЈ БОДОВА ОБРАЗОВНЕ АКТИВНОСТИ ПРИЈЕ ПОСЉЕДЊЕГ ИЗБОРА: 7,8

Образовна дјелатност након последњег избора/реизбора

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

Рецензиран универзитетски уџбеник који се користи у земљи.....6 бодова

Ковачевић П, Момчичевић Д, Драгић Д. Ваздушни пут, мождана смрт. Интензивна

здравствена њега болесника са акутним поремећајем респираторног система, У: Кривокућа Б. и сарадници. Мултидисциплинарна интензивна здравствена њега. Бања Лука: Медицински факултет 2017. Књига је прихваћена као Универзитетски уџбеник Универзитета у Бањој Луци.

6x0,3=1,8

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 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

Учешће на 2. Националном симпозијуму COVID 19 – Шта смо научили до сада?, Врњачка Бања. Програм акредитован Одлуком Здравственог савета Србије, 2021.

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

Едукација из области интензивне медицине под називом "Течај механичке вентилације" Славонски Брод, Хрватска, 2020

3 бода

Едукација из области интензивне медицине "Bleeding Management Cours", Prag, 2020

3 бода

Workshop on Checklist for early recognition of critical illness in injury (CERTAIN): International collaboration to improve critical care practice (Zagreb, Hrvatska), 2019. godine
U organizaciji Mayo Clinic, Rochester, MN, USA.

3 бода

Континуирана медицинска едукација из области интензивне медицине под називом "Вено-венска екстракорпорална мембранска оксигенација – vvЕСМО" 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

Студијски боравак у Medical University Vienna (АКН), Већ 2019

3 бода

Мали дишни путеви у астми и ХОБП-з, Загреб 2019

3 бода

Континуирана медицинска едукација из области интензивне медицине под називом "Курс интензивне медицине" под вођством доц. Др 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 "Чек листа за рано препознавање критично обљелих (CERTAIN) " под вођством проф. др Огњена Гајића из Mayo Clinic, Rochester, MN, USA. (фебруар 2017- фебруар 2018.)

3 бода

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

3 бода

BH-ICU International Critical Care Seminar, Days of Bosnian Herzegovinian American Academy of Arts and Sciences, 2018.

3 бода

ESICM – European Society of Intensive Care Medicine, 31st Annual Congress Paris, France,

2018

3 бода

ESICM – European Society of Intensive Care Medicine, *Antibiotic PK/PD in ICU clinical practice*, Paris, France, 2018

3 бода

ESICM – European Society of Intensive Care Medicine, *ECMO: From big bang to black holes*, Paris, France, 2018

3 бода

ESICM – European Society of Intensive Care Medicine – *Does intensive care confer any benefit after surgery*, 2018

3 бода

ESICM – European Society of Intensive Care Medicine – *Prevention of postoperative and intensive care delirium by EEG Neuro-Monitoting*, 2018

3 бода

7th International Fluid Academy Days IFAD, Amsterdam 2018

3 бода

Critical Care Education, Mayo Clinic, Florida, USA 2017

3 бода

ESICM- European Society of Intensive Care Medicine – *Albumin, the old and new challenge therapy in sepsis*, 2017

3 бода

ESICM- European Society of Intensive Care Medicine – *Maniging multidrug resistant infectios*, 2017

3 бода

ESICM – European Society of Intensive Care Medicine – *Optimising antibiotic therapy in the critically ill*, 2017

3 бода

ESICM – European Society of Intensive Care Medicine – *Targeted Temperature Management*

after Cardiac Arrest, 2017

3 бода

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

3 бода

9. BH ICU International Symposium Intensive Care Medicine, 2017.

3 бода

Checklist for Early Recognition of Critical Illness and Injury CERTAIN – International collaboration to improve critical care practice, 2016

3 бода

Frasenius Medical Care Bosnia and Herzegovina – Едукација из континуиране дијализе, 2016

3 бода

ESICM - European Society of Intensive Care Medicine – 9th Annual Congress Mico Milan 2016

3 бода

ESICM - European Society of Intensive Care Medicine – Mechanical Ventilation – Postgraduate Course, 2016

3 бода

Клиника за инфективне болести Др Фран Михаљевић Загреб Стручни инфектолошки састанак 01.06.2016.

3 бода

Клиника за инфективне болести Др Фран Михаљевић Загреб Стручни инфектолошки састанак 08.06.2016.

	3 бода
Клиника за инфективне болести Др Фран Михаљевић Загреб <i>Стручни инфектолошки састанак 05.06.2016.</i>	
	3 бода
Нефролошки проблеми у јединицама интензивног, 2016	
	3 бода
Ендокринолошки проблеми у интензивној њези, 2015	
	3 бода
The European Bord for Accreditation in Cardiology (ЕВАС) – <i>Курс ултразвук у кардиологији- Echo Dubrovnik, 2015</i>	
	3 бода
<i>Case-based learning and hands-on training Basic and advanced echocardiography - Echo Dubrovnik, 2015</i>	
	3 бода
<i>Укупан број бодова: 114</i>	
УКУПАН БРОЈ БОДОВА ОБРАЗОВНЕ АКТИВНОСТИ НАКОН ПОСЉЕДЊЕГ ИЗБОРА: 115,8	

д) Стручна дјелатност кандидата:

Стручна дјелатност кандидата прије последњег избора/реизбора
(Навести све активности сврстане по категоријама из члана 22.)

Стручни рад у часопису националног значаја (са рецензијом).....2 бода

Видовић Ј, Ковачевић П, Зељковић С, Јандрић М, Момчичевић Д, Ковачевић С, Драгић С: Кифосколиоза као узрок респираторне инсуфицијенције-приказ случаја. *Respiratio* 2014; 4 (1-2): 238-241.

2x0,3=0,6

Драгић С, Ковачевић П, Видовић Ј, Зељковић С, Јандрић М, **Момчичевић Д**, Ковачевић С: Могућност извођења неинвазивне вентилације у кућним условима?! *Respiratio* 2014; 4 (1-2): 198- 201.

2x0,3=0,6

Ђурић В, Станетић М, Вујовић В, Милошевић Б, **Момчичевић Д**, Малешевић В, Полетан Н: *Trousseau* синдром као манифестација аденокарцинома плућа? *Respiratio* 2014; 4 (1-2): 263-265.

2x0,3=0,6

Момчичевић Д, Милошевић Б, Полетан Н, Станетић М, Ђекић-Чађо М, Танасковић Н: Дефицит α -1 антитрипсина. Часопис удружења пулмолога Републике Српске 2013; 3 (1-2):165-167.

2x0,3=0,6

Ковачевић П, **Момчичевић Д**, Сандић Д, Видовић Ј, Драгић С, Ковачевић Т, Кезић З. Туберкулозни мијелитис као прва манифестација туберкулозе. Часопис удружења пулмолога Републике Српске 2013; 3: 236-240.

2x0,3=0,6

Момчичевић Д, Полетан Н, Милошевић Б, Станетић М, Танасковић Н, Дуроњић М: Атипичне форме туберкулозе, Часопис удружења пулмолога Републике Српске 2013; 3 (1-2):193- 198.

2x0,3=0,6

Ковачевић П, Видовић Ј, Јандрић М, **Момчичевић Д**, Драгић С, Драгановић Д, Вучић М. Акутни респираторни дистрес синдром као компликација аспирационе пнеумоније код труднице. Додатак часопису удружења пулмолога Републике Српске 2012; 2 (1-2 С): 11-16.

2x0,3=0,6

Видовић Ј, Ковачевић П, Зељковић С, Јандрић М, **Момчичевић Д**, Ковачевић С, Драгић С, Ковачевић С, Крунић М. Плућна хипертензија у јединици интензивне медицине-

приказ случаја. Часопис удружења пулмолога Републике Српске 2011; 11 (1): 83-85.

2x0,3=0,6

Танасковић Н, Чађо М, Видовић Ј, Ковачевић П, **Момчичевић Д**, Зељковић С. Тешке егзарцебације хроничне опструктивне болести, препоруке, циљеви и третмани, лечење неинвазивном и инвазивном механичком вентилацијом- прикази случајева. Часопис удружења пулмолога Републике Српске 2011; 11 (1): 61-67.

2x0,3=0,6

Укупан број бодова: **5,4**

УКУПАН БРОЈ БОДОВА СТРУЧНЕ АКТИВНОСТИ ПРИЈЕ ПОСЉЕДЊЕГ ИЗБОРА: **5,4**

Стручна дјелатност кандидата након последњег избора/реизбора
(Навести све активности и број бодова сврстаних по категоријама из члана 22.)

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

Dragic S, Kovacevic P, **Momcicevic D**, Cavka J, Kovacevic T, Aleksic A, Jandric M, Zljutro B, Djajić V. Multiple organ dysfunction caused by a foreign body in the esophagus. Rev Bras Ter Intensiva. 2019 Oct-Dec;31(4):582-585.

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 хетероanamнестички 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 страном тијело; челична жица која је имала дужину од приближно 6 cm и била је савијена на пола продрла је у једњак. Страном тијело смо успјели да ендоскопски евакуишемо без даљих компликација, а пацијента смо стабилизовали примјеном додатних терапијских мјера по потреби.

4x0,3 = 1,2

Dragic S, **Momcicevic D**, Zljutro 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.

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 пројекти 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

Укупан број бодова: 2,4

Менторство за специјализацију.....2 бода

Ментор за специјализацију из пулмологије Др Пелка Спасојевић: Одобрење министра здравља бр: 11/04-151-508/20 од 23.12.2020. године

2 бода

Ментор за специјализацију из пулмологије Др Томислав Бувач: Одобрење министра здравља бр: 11/04-151-506/20 од 23.12.2020. године.

2 бода

Укупан број бодова: 4

Остале професионалне активности на Универзитету и ван Универзитета које доприносе угледу универзитета.....2 бода

Коаутор Пулмолошких смјерница за праћење, лијечење и рехабилитацију болесника који су пребољели COVID 19 Удружења пулмолога/пнеумофтизиолога Републике Српске

2 бода

Један од тима лидера за континуирану медицинску едукацију из области интензивне медицине под називом „CERTAIN“ на челу са проф. др Огњена Гајића из Clinic Rochester, MN, USA, а одобрено од стране Министарства здравља и социјалне заштите у Влади Републике Српске.

2 бода

Један од лидера тима за континуирану медицинску едукацију из области интензивне неге - *Пројекат развоја мреже нехируршких јединица интензивне неге у Републици Српској*, одобрен од стране Министарства здравља и социјалне заштите у Влади Републике Српске, под покровитељством Свјетске здравствене организације – СЗО. Лијечење пацијената обољелих од COVID 19.

2 бода

Укупан број бодова: 6

УКУПАН БРОЈ БОДОВА СТРУЧНЕ АКТИВНОСТИ НАКОН ПОСЉЕДЊЕГ ИЗБОРА: 12,4

УКУПНА НАУЧНА, СТРУЧНА И ОБРАЗОВНА ДЈЕЛАТНОСТ КАНДИДАТА

Дјелатност	Прије последњег избора	Послије последњег избора	УКУПНО
Научна делатност кандидата	1,8	68,6	70,4
Образовна дјелатност кандидата	7,8	115,8	123,6
Стручна дјелатност кандидата	5,4	12,4	17,8
УКУПАН БРОЈ БОДОВА	15	196,8	211,8

Четврти кандидат

а) Основни биографски подаци :

Име (име оба родитеља) и презиме:	Петар (Војислав, Радмила) Дабић
Датум и мјесто рођења:	05.06.1971 Београд
Установе у којима је био запослен:	Институт за кардиоваскуларне болести Дедиње Београд
Радна мјеста:	Доктор медицине, специјалиста интерне медицине субспецијалиста кардиологије 1996-2022 Клиника за кардиологију ИКВБД: Одељење кардиологије Електрофизиолошка лабораторија Ехокардиографска лабораторија Клиника за кардиохирургију ИКВБД: Интензивна нега Одељење полу интензивне неге Одељење постоперативне неге Клиника за васкуларну хирургију ИКВБД: Кардиолошко интернистичко одељење
Чланство у научним и стручним организацијама или удружењима:	кардиолошка секција СЛД Лекарска Комора Србије Европско удружење кардиолога (ESC)

б) Дипломе и звања:

Основне студије	
Назив институције:	Медицински факултет, Универзитет у Београду
Звање:	Доктор медицине
Мјесто и година завршетка:	Београд 1996
Просјечна оцјена из цијелог студија:	9,22
Постдипломске студије:	
Назив институције:	Медицински факултет, Универзитет у Београду
Звање:	Маистра медицинских наука
Мјесто и година завршетка:	Београд, 2013
Наслов завршног рада:	Индекси сферичности у процени облика и функције новокреиране леве коморе хируршком реконструкцијом болесника са преболелим инфарктом миокарда предњег

	зида
Научна/умјетничка област (подаци из дипломе):	Кардиологија, Интерна Медицина
Просјечна оцјена:	10
Докторске студије/докторат:	
Назив институције:	Медицински факултет, Универзитет у Београду
Мјесто и година одбране докторске дисертација:	Београд, 2018
Назив докторске дисертације:	Еволуција умерене и умерене до тешке секундарне митралне регургитације код болесника након операције аортне стенозе
Научна/умјетничка област (подаци из дипломе):	Кардиологија, Интерна медицина
Претходни избори у наставна и научна звања (институција, звање, година избора)	Институт за медицинска истраживања Универзитет у Београду, истраживач сарадник 2018

в) Научна/умјетничка дјелатност кандидата

Радови прије посљедњег избора/реизбора

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

Радови послје посљедњег избора

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

Оригинални научни рад у водећем научном часопису међународног значаја...12 бодова

Di Donato M, **Dabić P**, Castelvechio S, Santambrogio C, Branković J, Collarini L, Joussef T, Frigiola A, Buckberg G, and Menicanti L; RESTORE Group. Left ventricular geometry in normal and post-anterior myocardial infarction patients: sphericity index and 'new' conicity index comparisons. Eur J Cardiothorac Surg 2006; Suppl 1:S225-30 (Surgery 32/128, импакт фактор 2006. год.=2,106, број хетероцитата: 62)

Увод: Предњи инфаркт миокарда доводи до низа структурних промјена које мјењају величину и облик лијеве коморе. Напори да се процијени облик су учињени глобалном анализом лијеве коморе (ЛВ) (индекс сферичности, *SI*), али ова анализа не открива регионалне абнормалности облика попут оних на апикалном нивоу, које претходе глобалној венстрикуларној дилатацији. *Циљ:* Ова студија ће увести нову анализу регионалних апикалних промјена код 52 здрава испитаника и код 92 пацијента са претходним предњим инфарктом миокарда. *Метод:* Свим пацијентима је урађен трансторакални ехокардиограм и добијени су вишеструки прикази (дужа оса, *4CH*, *2CH* и кратка оса). Из *4CH* погледа измјерена је дуга и кратка оса и израчунат је њихов однос (индекс сферичности). У истом погледу, мјерена је и дужина апикалне осе и израчунат је однос између дужине апикалне и кратке осе (индекс апикалне конусности, *ACI*). *Резултати:* Пацијенти су имали све мјерене параметре значајно лошије од нормалних, осим индекса сферичности који је остао непромјењен. Дужина и ширина коморе су се повећале након предњег *ИМ*, али се однос између два мјерења није промијенио. Насупрот томе, апикални индекс конусности се значајно разликује након предњег *ИМ*, што указује да предњи инфаркт производи мање конусни облик. *SI* и *ACI* су се разликовали када су направљене корелације у односу функције митралног вентила; *SI* је у корелацији са степеном митралне регургитације (*MR*) и са растојањем папиларних мишића, и обрнуто, *ACI* показује инверзну корелацију са детерминантама митралне регургитације. Ова запажања одражавају разлике између апикалне и глобалне дилатације код исхемијске кардиомиопатије, тако да је митрална функција боља

(нижа површина шатора и нижа висина коаптации) када је врх изразито проширен у односу на кратку осу (високи индекс конусности). Насупрот томе, митрална функција је поремећена (већа удаљеност између папиларних мишића и већи степен митралне регургитације), када је индекс сферичности висок. *Закључци:* Индекс сферичности не открива абнормалности регионалног апикалног облика. Да бисмо одговорили на ову фокалну промјену, уводимо једноставну нову мјеру названу индекс апикалне конусности, која је абнормална код пацијената са инфарктом миокарда и може бити корисна за процјену промјена изазваних накнадним хируршким приступом преобликовања коморе.

12x0,3=3,6

Оригинални научни рад у научном часопису међународног значаја.....10 бодова

Borović SD, Labudović Borović MM, Zaletel IV, Todorović VN, **Dabić PA**, Rakočević JT, Marinković-Erić JM, and Milojević PS. Correlation of structural defects in the ascending aortic wall to ultrasound parameters: benefits for decision-making process in aortic valve surgery. J Cardiothorac Surg 2018; 13(1):12 (Cardiac & Cardiovascular Systems 115/128, импакт фактор 2017. год.= 1,117)

Увод: Хистопатолошке промјене на зиду асцендентне аорте код пацијената са тешком стенозом трикуспидног аорталног залистка (*TAV*) су степеноване и повезане са ехокардиографским параметрима. Циљ је био повезати граничне ехокардиографске вриједности са структурним дефектима у асцендентној аорти што представља алат за побољшање процеса доношења одлука у случајевима када се разматра симултана замјена аортног залистка (*AVR*) и замјена асцендентне аорте. *Метод:* Биопсије од 108 пацијената са *TAV* стенозом подвргнутих *AVR* су класификоване у три степена према тежини промјена зида аорте. Ехокардиографски параметри добијени прије операције и корелирани са степеном, узрастом, полом и факторима ризика, били су пречници вентрикуло-аортног споја (*AA*), синус Валсалва (*SV*), синотубуларни спој (*STJ*), највећи пречник визуализоване узлазне аорте (*AscA*) као и индекси: синус Валсалва (*SVI*), синотубуларни спој (*STJI*), *AscA/AA* и *STJ/AA*.

Резултати: Два ехокардиографска параметра су приказала оцјене са статистичким значајем: *STJ* ($F=5,417$; $p=0,006$ ($p<0,05$)) и *AscA* ($F=3,924$; $p=0,023$). Коришћењем више предиктора у поставци Регресионе анализе, постигнуте су статистички значајне разлике међу оцјенама за *AA*, *SV*, *STJ*, *AscA* и *SVI*. Даљом анализом *ROK* кривих, препознате су граничне вриједности за различите оцјене. Степен 2 је идентификован код пацијената са *AscA* > 3,3 цм, док је степен 3 идентификован код пацијената са вриједностима *AscA* > 3,5 цм, *STJ* > 2,9 цм и *STJI* > 1. *Закључци:* Хемодинамски стрес изазван *TAV* стенозом доводи до поремећаја еластичних ламела у зиду аорте. Те промјене би могле бити степеноване и повезане са ехокардиографским параметрима коријена аорте и асцендентне аорте, пружајући алат за доношење одлуке да се асцендентна аорта замијени истовремено са *AVR*.

10x0,3=3

Dabić P, Borović S, Milojević P, Kostić J, Trifunović Z, and Babić R. Evolution of concomitant moderate and moderate to severe functional mitral regurgitation, following aortic valve surgery for severe aortic stenosis. Vojnosanitetski pregled 2018; OnLine-First Issue 00, Pages: 102-102; <https://doi.org/10.2298/VSP180314102D> (Medicine, General & Internal 144/155, импакт фактор 0,405)

Увод / Циљ. Функционална митрална регургитација (ФМР) је уобичајени ентитет код пацијената са стенозом аортног залистка (АС), што је указивало на замјену аортног залистка (ЗАЗ). Голова студија је требало да испита еволуцију умјерених и умјерених до тешки ФМР након изолованог ЗАЗ-а, да се

идентификују прогностички индикатори за упорни МР након операције, и да се понуди препорука за умјерену и умјерену до тешку операцију ФМР у вријеме ЗАЗ-а због АС. *Метод:* Ретроспективно је прегледао 39 узастопних пацијената са умјереним и умјереним до тешким ФМР у вријеме изолованог ЗАЗ, од јануара 2007. до децембра 2013. Они су повезани преоперативним и постоперативним ехокардиографским налазима гдје је анализирана еволуција ФМР-а након ЗАЗ-а. Даљинска ехокардиографија је завршена код 100% (39/39) пацијената. *Резултати:* Код 64% (25/39) пацијената ФМР је смањен постоперативно (МР < 2+), а код 36% (14/39) пацијената је остало (МР ≥ 2+). *Закључак:* У складу са претходним студијама, ова студија такође показује побољшање ФМР-а након ЗАЗ-а.

10x0,3=3

Укупан број бодова: 9,6

УКУПАН БРОЈ БОДОВА НАУЧНЕ АКТИВНОСТИ: 9,6

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 након последњег избора/реизбора

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

Педагошки рад на факултету

У складу са чланом 24. Правилника о поступку и условима избора наставника и сарадника на Универзитету у Бањој Луци, кандидат др Петар Дабић је дана 16. 02.2022. године у 13:00 часова одржао приступно предавање на тему "Промјена облика и перформансе лијеве коморе и митралне валвуле након предњег миокардног инфаркта, ремоделовање и хируршка реконструкција лијеве коморе" на Медицинском факултету у Бањој Луци. Комисија формирана Одлуком Научно-наставног вијећа Медицинског факултета Универзитета у Бањој Луци, број 18/3.857/2021 од 10.12.2021. године у саставу:

- 1) Др Душко Вулић, редовни професор, ужа научна област интерна медицина
- 2) Др Сњежана Поповић-Пејичић, редовни професор, ужа научна област интерна медицина
- 3) Др Милош Стојиљковић, редовни професор, ужа научна област фармакологија је одлучила да предавање у потпуности припада ужој научној области Интерна медицина и прилагођено је студентима првог и другог циклуса. Чланови комисије су сагласни да кандидат др Петар Дабић посједује способност предавача и да је успјешно одржао приступно предавање.

0 бодова

Други облици међународне сарадње (конференције, скупови, радионице,

едукација у иностранству).....3 бода

Đokić O, P Otašević P, Mićović S, Tomić S, Petrović I, P **Dabić P**, Milojević P, and Djukanović B. Long-term follow-up of left ventricular systolic function and functional status following Bentall procedure. J Cardiothorac Surg 2013; 8(Suppl 1): O17.

3 бода

Borović S V Ristic, Angelkov L, Vukajlović Z, **Dabić P**, and Đukanović B. Concomitant mitral valve repair and resynchronization therapy. J Cardiothorac Surg 2013; 8 (Suppl 1) :O271.

3 бода

Borović S, **Dabić P**, Nešić I, Milutinović A, Dželebdžić S, and Đukanović B. Early surgical revascularization after acute myocardial infarction. J Cardiothorac Surg 2013; 8 (Suppl 1) :O173

3 бода

Di Donato M, John Strobac JE, Castelvechchio S, Santambrogio C, **Dabić P**, Menicanti L. Changes of apical shape following anterior myocardial infarction and apical reconstruction by mannequin guided surgical ventricular restoration (TRISVR). Journal of Cardiac Failure 2005; 11 (6) Supplement, Page S137.

3 бода

Укупан број бодова:12

УКУПАН БРОЈ БОДОВА ОБРАЗОВНЕ АКТИВНОСТИ: 12

д) Стручна дјелатност кандидата:

Стручна дјелатност кандидата прије последњег избора/реизбора
(Навести све активности сврстане по категоријама из члана 22.)

Стручна дјелатност кандидата након последњег избора/реизбора
(Навести све активности и број бодова сврстаних по категоријама из члана 22.)

Остале професионалне активности на Универзитету и ван Универзитета које доприносе угледу универзитета.....2 бода

Dabić P, Borović S, Gradinac S, and Nešković AN. Utilisation of sphericity indices in the assessment of left ventricular shape and function after surgical ventricular restoration in

patients recovered from anterior myocardial infarction. J Cardiothorac Surg 2013; 8 (Suppl 1):O175.

2 бода

Едукација (*Fellowship*) из области кардиологије у трајању од године дана у Милану, Италија, 2005. године

2 бода

Укупан број бодова: 4

УКУПАН БРОЈ БОДОВА СТРУЧНЕ АКТИВНОСТИ: 4

УКУПНА НАУЧНА, ОБРАЗОВНА И СТРУЧНА ДЈЕЛАТНОСТ КАНДИДАТА

Дјелатност	УКУПНО
Научна делатност кандидата	9,6
Образовна дјелатност кандидата	12
Стручна дјелатност кандидата	4
УКУПАН БРОЈ БОДОВА	25,6

Табеларни приказ активности сва четири кандидата

Дјелатност кандидата	Пеђа Ковачевић	Даница Момчичевић	Саша Драгић	Петар Дабић
Научна	287,9	70,4	104,9	9,6
Образовна	124,5	123,6	79,6	12
Стручна	90,3	17,8	23,8	4
Укупан број бодова	502,7	211,8	208,3	25,6

III. ЗАКЉУЧНО МИШЉЕЊЕ

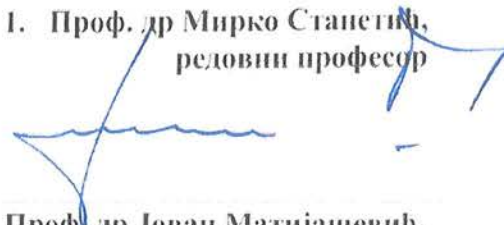
У складу са Законом о високом образовању Републике Српске и Статутом Универзитета у Бањој Луци којим су прописани услови за избор наставника, а на основу анализе научно-истраживачког рада, образовне и стручне дјелатности кандидата, Комисија констатује да др сц. мед. Пеђа Ковачевић, др сц. мед. Саша Драгић, др сц. мед. Даница Момчичевић и др сц. мед. Петар Дабић испуњавају све услове за избор у наставничка звања.

Комисија предлаже Наставно-научном вијећу Медицинског факултета и Сенату Универзитета у Бањој Луци да др сц. мед. Пеђу Ковачевића изабере у звање ванредног професора за ужу научну област интерна медицина, а др сц. мед. Сашу Драгића, др сц. мед. Даницу Момчићевић и др сц. мед. Петра Дабића у звање доцента за ужу научну област интерна медицина.

Потпис чланова комисије:

У Бањој Луци и Новом Саду
фебруар 2022. године

1. Проф. др Мирко Станетић,
редовни професор



2. Проф. др Јован Матијашевић,
ванредни професор



3. Проф. др Душанка Обрадовић,
ванредни професор

