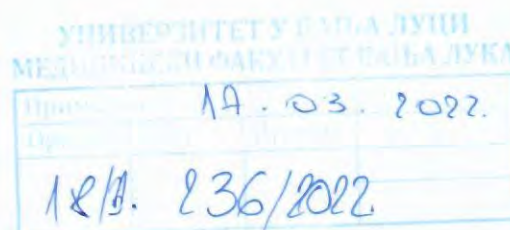


УНИВЕРЗИТЕТ У БАЊОЈ ЛУЦИ
ФАКУЛТЕТ – МЕДИЦИНСКИ



ИЗВЈЕШТАЈ КОМИСИЈЕ

о пријављеним кандидатима за избор наставника и сарадника у звање

І. ПОДАЦИ О КОНКУРСУ

Одлука о расписивању конкурса, орган и датум доношења одлуке: **Одлука Сената Универзитета у Бањој Луци, број: 02/04-3.2924-18/21 од 23.12.2021.год.**

Ужа научна/умјетничка област: **Радиолошке технологије**

Назив факултета: **Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци**

Број кандидата који се бирају: **Један**

Број пријављених кандидата: **Један**

Датум и мјесто објављивања конкурса: **26.01.2022. године у дневном листу „Глас Српске“, Бања Лука, бр. 15770**

Састав комисије:

- а) Предсједник: Др Горан Марошевић, ванредни професор, ужа научна област Онкологија и радиотерапија, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци
- б) Члан: Др Зденка Гојковић, редовни професор, ужа научна област Онкологија и радиотерапија, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци
- в) Члан: Др Борислава Николин, ванредни професор, ужа научна област Онкологија, Медицински факултет Универзитета у Новом Саду, Република Србија.

Пријављени кандидат:

- 1) Др Ката Дабић-Станковић

II. ПОДАЦИ О КАНДИДАТУ

а) Основни биографски подаци :

Име (име оба родитеља) и презиме:	Ката (Милош Дабић, Снежана рођ. Хајош) Дабић-Станковић
Датум и мјесто рођења:	18. април 1963, Српски Итебеј, Србија
Установе у којима је био запослен:	1989–1998.: Институт за онкологију, Сремска Каменица - Завод за радиолошку терапију 1998-2016.: Институт за онкологију и радиологију Србије 2016-2019.: Висока медицинска школа струковних студија „Милутин Миланковић“, Београд 2019-2021.: Академија струковних студија Београд (Одсек Висока здравствена школа) 2021- надаље: <i>ИМС-Affidea</i> , Центар за радиотерапију Бања Лука
Радна мјеста:	1989-1993.: Лјекар на специјализацији из радиологије 1993-2016.: Специјалиста радиолог/радијацијски онколог 2016–2021.: Предавач 2021- надаље: Специјалиста радијацијски онколог
Чланство у научним и стручним организацијама или удружењима:	- Европско удружење радијационих онколога (ESTRO) - Европско удружење за гинеколошку онкологију (ESGO) - Удружење гинеколошких онколога Србије (УГОС) - Мултидисциплинарно удружење за менопаузу и андропаузу (МУМИА) - Комора доктора медицине Србије - Комора доктора медицине Републике Српске

б) Дипломе и звања:

Основне студије	
Назив институције:	Медицински факултет Нови Сад, Србија
Звање:	Доктор медицине
Мјесто и година завршетка:	Нови Сад, 1987.год.
Просјечна оцјена из цијелог студија:	8,69
Постдипломске студије:	
Назив институције:	Медицински факултет Нови Сад, Србија
Звање:	Магистар медицинских наука
Мјесто и година завршетка:	Нови Сад, 1996. год.
Наслов завршног	Компликације изазване на ректуму и мокраћној бешици после радиолошке терапије гинеколошких карцинома - корелација са

рада:	терапијском дозом
Научна/умјетничка област (подаци из дипломе):	Онкологија/Радијацијска онкологија
Просјечна оцјена:	/
Докторске студије/докторат:	
Назив институције:	Медицински факултет Нови Сад, Србија
Мјесто и година одбране докторске дисертације:	Нови Сад, 2020. год.
Назив докторске дисертације:	Утицај дозе и фракционирања у интерстицијалној брахитерапији на исход лечења код пацијената са локализованим карциномом простате
Научна/умјетничка област (подаци из дипломе):	Клиничка медицина/Радијацијска онкологија
Претходни избори у наставна и научна звања (институција, звање, година избора)	<ul style="list-style-type: none"> ○ Медицински факултет Нови Сад – асистент 1998. год. ○ Институт за онкологију и радиологију Србије - истраживач сарадник 1999.год. (реизбор 2005.год.) ○ Колеџ здравствене његе/Универзитет Бијељина – Предавач 2009-2012 .год. ○ Универзитет Бијељина – Виши асистент 2019. год. ○ Висока медицинска школа струковних студија „М. Миланковић“ – Предавач 2016-2019.год. ○ Академија струковних студија Београд/Одсек Висока здравствена школа – Предавач 2019-2021.год.

в) Научна/умјетничка дјелатност кандидата

1. Радови прије посљедњег избора/реизбора

1.1. Оригинални научни рад у научном часопису међународног значаја (10 бодова):

1.1.1. Vucicevic S, Stankovic J, Jovanovic N, **Dabic K**, Sudzic E, Radošević-Jelic Lj. *Combined High-Dose Rate Brachytherapy and External Beam Irradiation for non-small cell carcinoma, Journal of B.UON.* 4(1999)377-82.

(10x0,3 = 3 бола)

Циљ рада је био да се утврди ефикасност интралуминалне брахитерапије у комбинацији са транскутаном радиотерапијом у пацијената са инооперабилним неситноћелијским карциномом плућа. Тридесет девет пацијената лечено је транскутаном радиотерапијом са дозом од 30-45 Gy у 10-22 фракције/5 фракција недељно у комбинацији са интралуминалном брахитерапијом са средњом дозом, калкулисаном на 1 cm од катетера, од 21 Gy у 3 фракције/једна фракција недељно. Са болешћу повезани симптоми (диспнеа, кашаљ и хемоптизија) су контролисани у 92,2%, 79,5% и 95,4% лечених пацијената респективно, два месеца после завршетка терапије. Терапијски одговор (комплетна и/или парцијална ремисија), одређен у току спроведене фибер/оптичке бронхоскопије био је 59% тј. 51,3% одређен на основу класичне радиографије плућа. Акутне компликације примећене су код 10,3%, а касне (масивна хемоптизија, фистуле, фиброза и сужење једњака) код 17,9% лечених пацијената. На основу тога може се закључити да комбинована радиотерапија представља

ефикасан терапијски модалитет код пацијената са обструктивним иноперабилним неситноћелијским карциномом плућа, који побољшава квалитет живота лечених пацијената.

1.1.2. Acimovic M, **Dabic-Stankovic K**, Pejcic T, Dzamic Z, Rafailovic D, Hadzi-Djokic J. *Preoperative Gleason score, percent of positive prostate biopsies and PSA in predicting biochemical recurrence after radical prostatectomy. Journal of B.UON.* 2013;18(4):954-60.

(10x0,3 = 3 бода)

Циљ рада је био да се одреде фактори који би допринели побољшању предикције појаве биохемијског релапса после радикалне простатектомије код пацијената са аденокарциномом простате. У студију је укључено 182 пацијента са карциномом простате којима је урађена биопсија пре радикалне хируршке интервенције. Развијена су три модела фактора предикције: модел I (клинички стадијум, преоперативни GS, однос F/T PSA и PSA), модел II (број позитивних биопсија) и модел III (PSA, проценат позитивних биопсија и време праћења). Примењена је мултиваријантна анализа. Показано је да проценат позитивних биопсија, преоперативни GS и преоперативни PSA представљају значајне независне факторе за предикцију биохемијског релапса. Најбоља предикција, код 80% пацијената постигнута је коришћењем модела III. Клинички стадијум и број позитивних биопсија нису биле од значаја за предикцију појаве биохемијског релапса после радикалне простатектомије.

1.1.3. **Dabic-Stankovic K**, Rajkovic K, Acimovic M, Stankovic J. *A Quantitative Analysis of Two-Dimensional Manually Segmented Transrectal Ultrasound Axial Images in Planning of High Dose Rate Brachytherapy for Prostate Cancer, Vojnosanit.Preg.* 2017;74(5):420-7.

(10x0,75 = 7,5 бодова)

Циљ рада је био да се испита конзистентност делинеације капсуле простате, коришћењем трансректалног ултразвука, а пре спровођења сваке брахитерапијске фракције високим брзинама дозе. Делинеацију је увек вршио исти терапеут. У групи од 16 пацијената, за сваку од 4 апликације извршена је делинеација и сегментација слике капсуле простате. Квантитативна анализа површине и облика капсуле на највећем пресеку, коришћењем фракталне анализе (одређена је фрактална димензија и циркуларност), показала је да не постоје уочљиве промене у облику простате у току спровођења брахитерапије, што директно утиче на квалитет спроведене брахитерапије.

1.1.4. Rajkovic K, **Dabic-Stankovic K**, Stankovic J, Acimovic M, Djukanovic N, Nikolin B. *Modelling and Optimisation of Treatment Parameters in High-Dose-Rate Mono Brachytherapy for Localised Prostate Carcinoma Using a Multilayer Artificial Neural Network and a Genetic Algorithm: Pilot study, Comp.Biol.Med.* 126(2020)1044045-52 (doi.org/10.1016/j.compbiomed.2020.104045)

(10x0,3 = 3 бода)

Циљ рада је био да се применом вештачке неуронске мреже одреди најоптималнија доза зрачења и њено фракционирање код пацијената са локализованим карциномом простате различитог ризика од биохемијског релапса болести који су лечени само брахитерапијом високом брзином дозе. У студију је укључено 35 пацијената (6 пацијената ниског, 21 средњег и 8 високог ризика), а праћени/моделовани параметри су: дужина биохемијске контроле, терапијска доза, индекс прекривања волумена терапијском дозом и највећа послетерапијска вредност PSA. Контрола болести у средњем петогодишњем праћењу била је 100% код пацијената са карциномом простате ниског ризика, а код пацијената са високим ризиком 95,8% за дозе од 47,3 Gy односно 50,4 Gy респективно које су апликоване у 4 фракције/једна фракција недељно.

Укупно: 16,5 бодова

1.2. Оригинални научни рад у научном часопису националног значаја (6 бодова)

1.2.1. Bokorov B, Dabić K, Svetić I, Teodorovic M, Ilić A. Intersticijalna radiološka brahiterapija kao radikalna i paliјativna metoda, Arch.Oncol., 1995;3(2):103-5.

(6x0,5 = 3 бода)

У раду су приказани резултати интерстицијалне брахитерапије високим брзинама дозе код два пацијента. Први пацијент са узнапредовалим локализованим планоцелуларним карциномом доње усне је зрачен са радикалном циљем до укупне терапијске дозе од 4x820 cGy у хиперфракционираном режиму зрачења (са паузом од 6 h између фракција). После 4 месеца евалуиран је изванредни терапијски и козметички ефекат. Код друге пацијенткиње, лечене од карцинома дојке (инвазивни дуктални карцином), због послеоперативне инфилтрације коже и попречнопругастог мишића, локално на туморску масу примењена је палијативна интерстицијална брахитерапија високом брзином дозе од 3x860 cGy у хиперфракционираном режиму зрачења (са паузом од 6 h између фракција). Због инфилтрације стернума, пацијенткиња је примила и транскутану терапију до дозе од 2000 cGy, после чега је на тромесечној контроли евидентирана скоро потпуна редукција третиране туморске масе. Ова два приказана случаја указују на ефикасност интерстицијалне брахитерапије високим брзинама дозе.

1.2.2. Dabic K, Bokorov B, Kuzmanovic Z, Teodorovic M, Babic J. Postoperative brachytherapy of cervix uteri carcinoma: MDR vs. HDR (the analysis of complications on rectum and urinary bladder), Arch.Oncol., 1997;5(2):65-7.

(6x0,5 = 3 бода)

У раду дат је приказ утицаја дозе и фракционирања на резултате лечења (локална контрола болести и појаву компликација) код постоперативно спроведене брахитерапије карцинома цервикса утеруса различитим брзинама дозе (средња брзина: укупна доза 2x2125 cGy и висока брзина дозе 5x700 cGy). У обе групе је било укључено по 30 пацијенткиња које су претходно зрачене транскутаном радиотерапијом. Показано је да је степен компликација на критичним органима (мокраћна бешика и ректум) значајно мањи када је примењена техника зрачења са високом брзином дозе (53% vs. 26,6% односно 50% vs. 23,3% респективно). На основу тога може се закључити да је техника зрачења у режиму високих брзина дозе „метод избора“.

Укупно: 6 бодова

1.3. Прегледни научни рад у часопису међународног значаја или поглавље у монографији истог ранга (10 бодова)

1.3.1. Arsenijević T, Dabić-Stanković K, Aćimović M, Radošević-Jelić Lj. Radiotherapy in Prostate Cancer, Prostate Cancer – Diagnostic and Therapeutic Advances, Ed. P. Spiess, InTech 2011, p.p. 169-194, Rijeka, Croatia.

(10x0,75 = 7,5 бодова)

У поглављу монографије дат је свеобухватни приказ 2 и 3 D техника у радиотерапији карцинома простате као и техника зрачења модулисаним интензитетом дозе и сликом-вођене радиотерапије. Дат је приказ резултата транскутане радиотерапије као радикалне, постоперативне и палијативне методе. Истовремено, дат је и приказ брахитерапије код пацијената са карциномом простате са историјске и савремене тачке гледишта. Описане су и технике зрачења као и постигнути резултати (локална-биохемијска контрола болести, укупно преживљавање и појава послеирадијационих компликација).

Укупно: 7,5 бодова

1.4. Научни рад на научном скупу међународног значаја, штампан у цјелини (5 бодова)

1.4.1. Stankovic J, Dabić K, Vucicevic S, Radosevic-Jelic Lj. *Quality Assurance in Brachytherapy: A Point of View, Proc. on 2nd Balkan Congress of Oncology, Sept. 10-14, 1998, Izmir, Turkey, Ed. George Antypas, Athens, Greece 1998.* (p.p.121-7).

(5x0,75 = 3,75 бодова)

У раду је дат приказ утицаја систематске примене периодичне контроле квалитета на крајње резултате брахитерапије као и приказ праваца развоја контроле квалитета (увођење ISO стандарда и имплементација других начина дозиметријске провере дозне расподеле /ГЛД, МРИ итд./).

1.4.2. Stanković J, Dabić-Stankovic K. *Radiotherapy Drug Quality. Proc. on 3rd Balkan Congress of Oncology, Sept. 10-14, 1998, Izmir, Turkey, Ed. George Antypas, Athens, Greece 1998.* (p.p.87-93).

(5 бодова)

У раду приказане релативне грешке одређивања физичких величина једног радиотерапијског третмана (2-4%), као и апсолутне грешке у планирању и позиционирању пацијента. Укупна грешка, код извођења сваке фракције посебно, процењена је у опсегу 5-10%. Ову грешку би требало узети у обзир при процени квалитета и анализе резултата радиотерапије.

Укупно: 8,75 бодова

1.5. Научни рад на скупу међународног значаја, штампан у зборнику извода радова (3 бода)

1.5.1. Dabić K, Babić J, Svetić I, Erak M, Bokorov B, Kuzmanović Z, Bijelica N. *Selectron MDR complications following treatment of cancer of the cervix, International Brachytherapy, 8th International Brachytherapy conference, Nice, France, 25-28 November 1995:146*

(3x0,3 = 0,9 бодова)

1.5.2. Bokorov B., Dabić K., Vujošević B., Radulović S, Babić J., *Ultrasonography as a method used in radiotherapy planning after mastectomy and conservation breast cancer surgery, 5th European Interuniversity Symposium Organized by "ARISTOTELES" Institute, School of Aristoteles, Breast cancer Prevention, Early Diagnosis and Conservative Treatment in High Risk cases, Greece, 1995:120.*

(3x0,5 = 1,5 бода)

1.5.3. Dabić K, Babić J, Kuzmanović Z, Svetić I, Bokorov B, Ilić A, *Rectum and bladder complications in correlation with the applied brachytherapy dosage according to MDR regime in case of radiotherapy of Ca cervix uteri, Journal of B.U.O.N. 1996; (1):46*

(3x0,3 = 0,9 бодова)

1.5.4. Babić J, Erak M, Dabić K, Erak D, Kuzmanović Z., Teodorović M., *Quality of life as an outcome of radiological treatment, 4th Annual Conference of the International Society for Quality of Life Research, Quality of Life Research, 4-9 Nov. 1997, Vienna, Austria, 1997:618 (Abs.).*

(3x0,3 = 0,9 бодова)

1.5.5. Dabić K, Babić J, Kuzmanović Z, Rudić A. *Foreseeng and Prevention Possibilities of High Grade Late Post-irradiation Complications in the Cervix Carcinoma Radiotherapy*, *Journal of B.U.O.N.* 91; (3)(1998)Suppl.A:218

(3x0,75 = 2,25 бода)

1.5.6. Vucicevic S, Dabic-Stankovic K, Mandaric D, Radosevic-Jelic Lj. *Adjuvant Postoperative Radiotherapy in the Treatment of Non-Small-Cell Lung Carcinom in IIIA Clinical Stage*, *Radiotherapie and Oncologie Medilala* 6(2000)Suplement, p.p. 55s(Abs.131)

(3x0,75 = 2,25 бода)

1.5.7. Cikaric S, Petrovic-Stupar S, Plesinac V, Marijanov I, Rudan Lj, Dabic K, Zoranovic S, Saric M. *Results of HDR brachytherapy and external beam therapy of 1546 cervical cancers*, *Radioth.Oncol.* 2002, 64 (Suppl.1); Abstract 510 (poster), 21st Annual ESTRO Meeting, Praha, 17-21 Sept. 2002.

(3x0,3 = 0,9 бодова)

1.5.8. Dabic-Stankovic K, Stankovic J, Mileusnic D, Ilic-Todoric L. *Pilot study of the CFRT in postoperative treatment in the cervix carcinoma patients* Proc. on 3rd Balkan Congress of Radiology, 8-11. Oct.2005, Ohrid-Macedonia

(3x0,75 = 2,25 бода)

1.5.9. L. Ilić-Todorić, K. Dabić-Stanković, A. Jašović, *Multislice computer tomography evaluation in early stages of the cervix carcinoma – case study*, Proc. on 6th Congress Balkan Union of Oncology, 13-16 sept. 2006, Sofia, Bulgaria (Abs. E4433, pp. 771.s).

(3 бода)

1.5.10. Josifovski T, Radosevic-Jelic Lj, Stojanovic S, Dabic-Stankovic K, Josifovski J, *Radiotherapy alone in the treatment of the anal canal carcinoma*, Proc. on 7th Congress Balkan Union of Oncology, 16-19 oct. 2008, Izmir, Turkey (Abs. PP-109).

(3x0,5 = 1,5 бода)

1.5.11. Dabic-Stankovic K, *ONCOLOGICAL APPROACH IN THE TREATMENT OF RECURRENT VAGINAL DESMOID TUMOUR: A CASE REPORT*, Proc. On 16th International Meeting of the European Society of Gynaecological Oncology, pp. 695, Belgrade, Oct. 11-14., 2009.

(3 бода)

1.5.12. Marjanov I, Plesinac Karapandzic V, Zoranovic S, Milosevic N, Milanovic S, Petrovic, Stupar S, Rudan Lj, Dabic Stankovic K. *LATE COMPLICATIONS IN EARLY STAGE OF THE CERVICAL CANCER TREATED BY ADJUVANT RADIO-THERAPY*, Proc. On 16th International

Meeting of the European Society of Gynaecological Oncology, pp. 403, Belgrade, Oct. 11-14., 2009.

(3x0,3 = 0,9 бода)

1.5.13. Plesinac-Karapandzic V, Zoranovic S, Marijanov I, Dabic K, Rudan L, Milosevic N, Milanovic S. *ANALYSIS OF PATIENTS WITH ADVANCED GYNECOLOGICAL MALIGNANCIES TREATED BY PALLIATIVE RADIOTHERAPY: A STUDY FROM HOSPITAL-BASED DATA, Proc. On 16th International Meeting of the European Society of Gynaecological Oncology, pp. 966, Belgrade, Oct. 11-14., 2009.*

(3x0,3 = 0,9 бода)

Укупно: 21,15 бодова

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

1.6.1. Babić J, Erak M, Dabić K, Vitorović S, Kovačević V, Kuzmanović Z, Teodorović M., *The evaluation of radiotherapy treatment by the risk stratification and assessment of the quality as its result, XXXIV Kancerološka nedelja, Zdravstvena zaštita, Suppl. 1997:75-6.*

(2x0,3 = 0,6 бода)

У раду је дат приказ проспективне студије о квалитету живота пацијенткиња са карциномом цервикса утеруса које се лече радиотерапијом. Биће испитивани следећи параметри квалитета живота: опште стање, ментално стање, могућност рада, обим и квалитет социјалних интеракција и субјективан доживљај. Студија ће се спровести у периоду 1998-2004. год. на основу стратификације ризика. Субјективан доживљај пацијента пре и после радиотерапије биће компариран са објективним налазима, посебно везаним за факторе ризика (клинички стадијум, биохемијско-хематолошки статус, Карнофски индекс, величина и облик, локализација, хистолошки градус тумора, стање уrogenиталних органа итд.). Учесталост и тежина послетерапијских компликација такође ће бити праћена.

1.6.2. Stanković J, Sarić M, Dabić-Stanković K, Borojević N. *A review on application of radiotherapy after breast reconstruction: Physics aspect, Archive of Oncology 2001; 9, Suppl.2, 82-3 (XXXVIII Annual Meeting of Oncology, Institute for Oncology and Radiology of Serbia and Serbian Medical Association, Nov. 8-9, 2001, Belgrade).*

(2x0,75 = 1,5 бода)

Циљ рада је био да се да преглед резултата везаних за утицај импланта у дојци на дистрибуцију дозе у постоперативној радиотерапији фотонима и електронима после реконструкције дојке. Такође описан је и утицај зрачења на имплант.

1.6.3. S. Ćikarić, S. Petrović-Stupar, V. Plešinac-Karapandžić, I. Marijanov, Lj. Rudan, S. Zoranović, K. Dabić, M. Sarić, Radioterapija 1546 karcinoma grlića materice, Internacionalni kongres „Zdravlje za sve“, Edicija-Zbornik radova, str. 296-311., Banja Luka 2003.

(2x0,3 = 0,6 бода)

Приказани су резултати ретроспективне анализе резултата радикалног и постоперативног зрачења код 1546 пацијенткиња са карциномом грлића материце различитог стадијума лечених телекобалт терапијом мегаволтажном терапијом са X-зрачењем енергија од 6-42 MeV (TD 36-46 Gy) из два супротна зрачна поља. Брахиотерапија је спровођена у режиму високих брзина дозе на уређајима Cathetron (60-Co) , Selectron HDR (60-Co) i Microselectron HDR (192-Ir) са дозом од 7-8 Gy у 4-5 фракција, једна фракција недељно. Петогодишње преживљавање стадијумима I-IV било је 84% : 63% : 38% : 19% респективно, а касне

компликације стадијума G1-G4 јавиле су се у 13% : 2,4% : 5% : 0,8% тј. укупно у 21% лечених пацијенткиња. Резултати ове ретроспективне студије су показали да су на нивоу просечних светских резултата.

Укупно: 2,7 бодова

1.7. Научни рад на научном скупу националног значаја, штампан у зборнику извода радова (1 бод)

1.7.1. K. Dabić-Stanković, M. Aćimović, J. Stanković, Z. Mojsilović, S. Vučković, M. Stanić, Intersticijalna brahiterapija karcinoma prostate – prva iskustva, XLVII Kancerološka nedelja-Kancerološka sekcija SLD, 18-20 novembar 2010.god., Beograd, Zbornik radova, str.29.

(1x0,3 = 0,3 бода)

1.7.2. D. Pjanić, V. Plešinac-Karapandžić, K. Dabić-Stanković, S. Bošnjak, N. Čalovska Hercog, M. Andrljić, S. Bijelac Janković, V. Milosavljević, Integrativna art psihoterapija u radu sa ženama obolelim od CaPVU, 50. Kancerološka nedelja-Kancerološka sekcija SLD, 28-30. novembar 2013. Beograd, Zbornik radova, P10, str.70-71.

(1x0,3 = 0,3 бода)

Укупно: 0,6 бода

Број бодова прије последњег избора: 63,2

Број бодова послје последњег избора: /

Укупан број бодова: **63,2**

г) Образовна дјелатност кандидата:

1. Образовна дјелатност прије посљедњег избора/реизбора

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

1.1.1. 4th European Interuniversity Symposium, Head & Neck Cancer, Improvement of Loco-Regional Control, Organised by the Aristoteles Institute, 29 Aug. – 2 Sept. 1994. Naussa, Macedonia, Greece.

(3 бода)

1.1.2. Курс („hands-on“): „Interstitial Prostste HDR Brachytherapy“, March 9-13.2007. Offenbach, Germany.

(3 бода)

1.1.3. 16th International Meeting of the European Society of Gynecological Oncology (ESGO), 11-14 Oct. 2009. Belgrade, Serbia

(3 бода)

Укупно: 9 бодова

1.2. Рецензирани универзитетски уџбеник који се користи у земљи (6 бодова)

1.2.1. **Dabić-Stanković K, Plešinac-Karapandžić V. Radioterapija karcinoma grlića materice,**

GINEKOLOŠKA ONKOLOGIJA (Udžbenik za poslediplomsku nastavu), Urednici: S. Đurđević, V. Kesić, UGOS i Medicinski fakultet u Novom Sadu, str. 158-163, Novi Sad 2009.

(3 бода)

У тексту су дати прикази, принципи и резултати комбиноване радиотерапије карцинома грлића материце (радикална и послеоперативна). Део текста посвећен је и компликацијама насталим после спроведене радиотерапије.

1.2.2. Plešinac-Karapandžić V, **Dabić-Stanković K.** Radioterapija karcinoma jajnika, GINEKOLOŠKA ONKOLOGIJA (Udžbenik za poslediplomsku nastavu), Urednici: S. Đurđević, V. Kesić, UGOS i Medicinski fakultet u Novom Sadu, str. 280-292, Novi Sad 2009.

(3 бода)

У тексту је дат приказ улоге и значаја радиотерапије у лечењу карцинома јајника, како консолидационе после примене хемио терапије тако и *salvage* и палијативне радиотерапије. Приказане су технике зрачења.

1.2.3. **Dabić–Stanković K.**, Aćimović M, Stanković J, Radošević-Jelić Lj. Brahiterapija karcinoma prostate, ODABRANA POGLAVLJA IZ UROLOGIJE (Udžbenik za poslediplomsku nastavu), Urednici: J. Hadži-Đokić, M. Aćimović, D.T. Bašić, SANU (ogranak u Nišu), Zavod za udžbenike, Beograd: str.379-385, 2020.

(3x0,75 = 2,25 бодова)

У тексту је дат приказ брахитерапијских техника у лечењу карцинома простате као и постигнути резултати. Посебно је описан модалитет са високим брзинама дозе зрачења.

1.2.4. Radošević-Jelić Lj, Arsenijević T, **Dabić-Stanković K.**, Aćimović M, Stanković J. Radioterapija u lečenju karcinoma prostate, ODABRANA POGLAVLJA IZ UROLOGIJE (Udžbenik za poslediplomsku nastavu), Urednici: J. Hadži-Đokić, M. Aćimović, D.T. Bašić, SANU (ogranak u Nišu), Zavod za udžbenike, Beograd: str.386-392, 2020.

(3x0,5 бода = 1,5 бода)

У тексту је дат приказ примене класичне и коформалне транскутане радиотерапије у лечењу карцинома простате различитих стадијума.

Укупно: 9,75 бодова

Број бодова прије последњег избора: 18,7

Број бодова послје последњег избора: /

УКУПАН БРОЈ БОДОВА: 18,7

д) Стручна дјелатност кандидата:

1. Стручна дјелатност кандидата прије последњег избора/реизбора

1.2. Рад у зборнику радова са националног скупа (2 бода)

(0 бодова)

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

1.3.1. Bokorov B., **Dabić K.**, Dakić D., Radiološka terapija malignih tumora štitaste žlezde, *Oncol.Arh.* 1994;2(2):97-9

(2 бода)

У раду су приказане различите технике класичне радиотерапије малигнух тумора штитасте жлезде у зависности од стадијума болести, патохистолошког налаза и претходно примењене терапије. Ове технике зрачења, показивале су задовољавајуће резултате и стандардно су примењиване у Заводу за радиотерапију Института за онкологију у С. Каменици.

1.3.2. Milošević N, Stanković J, **Dabić-Stanković K.** Jonometrijske metode kalibracije iridijumskih (^{192}Ir) brahiterapijskih izvora zračenja visokih aktivnosti, *Vojnosanit.Pregled.* 2003; 60(4):479-85.

(2 бода)

У раду су приказане различите методе калибрације ^{192}Ir брахитерапијских извора зрачења високих активности, посебно коришћењем цилиндричне јонизационе коморе у ваздуху и фантому. Истовремено приказана је и методе калибрације коришћењем коморе са „шупљином“, као и утицај различитих фактора на квалитет добијених резултата.

1.3.3. **Dabić-Stanković K.**, Stanković J, Radošević-Jelić Lj. Tehnologija u klasičnoj radioterapiji: Stanje i potencijalni pravci razvoja, *Medicinski pregled* 2004;5-6:241-8.

(2 бода)

У чланку је дат преглед и поглед на технолошки развој транскутане радиотерапије почетком двадесетпрвог века. Наглашен је утицај развоја свремених радиодијагностичких метода на планирање и извођење транскутане радиотерапије. Дат је преглед стања у Србији и правци напретка у радиотерапији (увођење: 3D планирања и свремених конформалних техника зрачења) на будући развој радиотерапије.

1.3.4. Koprivšek K, Ćurčin N, Lučić M, **Dabić K.**, Atkinson D, Prvulović M. *The role of magnetic resonance imaging in local staging of cervical Carcinoma.* *Arch.Oncol.*;5(1997):207-8.

(2x0,3 =0,6 бода)

У раду је приказан значај МРИ у одређивању локалне проширености карцинома цервикса утеруса, као и утицај ове дијагностичке методе на стажирање болести. Приказана је и предност МРИ у односу на ЦТ, као и недостаци (несензитивност у дијагностици степена инфилтрације параметрија или пелвичног зида.

1.3.5. Stanković J, **Dabić-Stanković K.** Interkomparacija doze u radioterapiji-preduslov kvaliteta radioterapijskog leka, *Nauka tehnika bezbednost*, 2(2001)65-72.

(2 бода)

У раду су приказани резултати међународне интеркомпарације дозе зрачења у радиотерапијским центрима у СРЈ. Резултати 3 интеркомпарације, спроведене у периоду 1997-2001. показали су слагање у оквиру 5% (и боље) од декларисаних вредности, што је указало на добар квалитет лека који се даје пацијенту.

1.3.6. Stojanović S., Radošević-Jelić Lj., **Dabić-Stanković K.**, Popov I., Josifovski J., *External beam radiotherapy plus brachytherapy boost in treatment of anal canal carcinoma, Acta Chirurgica Iugoslavica*, 2007; 14(54)33-38.

(2x0,5 = 1 бод)

Циљ рада је био да се испита ефикасност комбиноване радиотерапије код пацијената са карциномом аналног канала. Двадесетједан пацијент зрачен је транскутано до дозе од 40-50 Gy у комбинацији са брахитерапијским *boost*-ом 10-25 Gy (фракционирано у више фракција/једна фракција недељно) до укупне дозе 55-70 Gy. Комплетан одговор је постигнут у 81% лечених пацијената, са укупним петогодишњим преживљавањем од 71%, од тога 61% без знакова компликација. Касне компликације мањег градуса примећене су код 66,7% лечених пацијената. Иако је комбинована радиотерапија ефикасна у овој групи пацијената, ипак се због високог степена појаве компликација мора обратити пажња на висину укупне дозе зрачења, а посебно брахитерапијског *boost*-а.

1.3.7. Milošević N, **Stanković-Dabić K.**, Stanković J, Mileusnić D, *Conventional conformal radiotherapy vs intracavitary brachytherapy for adjuvant postoperative treatment of cervical cancer: a comparative dosimetric study, Acta Chirurgica Iugoslavica*, 2009;4(56):189-94.

(2x0,75 = 1,5 бода)

У раду је приказана компарација расподеле дозе на вагиналном ожиљку после операције карцинома цервикса утеруса коришћењем брахитерапије применом два вагинална овоида и класичне 3D конформалне радиотерапије. Иако је расподела укупне терапијске дозе слична, код брахитерапије се јавља већи градијент дозе, што јој даје предност у односу на транскутану радиотерапију. У случајевима када није могуће применити интракавитарно зрачење вагиналног ожиљка, могуће је примена 3D конформалне транскутане радиотерапије.

Укупно: 11,2 бода

Број бодова прије последњег избора: 11,2

Број бодова послје последњег избора: /

УКУПАН БРОЈ БОДОВА: 11,2

Дјелатност	Прије посљедњег избора	Послије посљедњег избора	Укупно
Научна	63,2	/	63,2
Образовна	18,7	/	18,7
Стручна	11,2	/	11,2
Укупно бодова	93,1	/	93,1

III. ЗАКЉУЧНО МИШЉЕЊЕ

III. ЗАКЉУЧНО МИШЉЕЊЕ

На објављени Конкурс за избор наставника на ужој научној области: Радиолошке технологије на Медицинском факултету Универзитета у Бањој Луци, пријавио се један кандидат: Др сц. мед. Ката Дабић-Станковић, асистент (виши асистент).

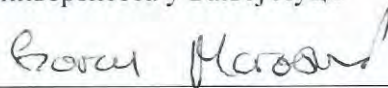
У складу са Законом о високом образовању и Статутом Универзитета у Бањој Луци, којима су прописани услови за избор наставника, те Правилником о поступку и условима избора наставника и сарадника на Универзитету у Бањој Луци (бр. 02/04-3.1537-106/13 од 28.5.2013.год.), узимајући у обзир број и квалитет објављених радова, учешће у пројектима и клиничким студијама, образовну и научно-истраживачку активност кандидата, Комисија констатује да др Ката Дабић-Станковић испуњава све услове за избор у наставничко звање - доцент.

На основу напријед наведеног Комисија са задовољством предлаже Наставно-научном вијећу Медицинског факултета у Бањој Луци и Сенату Универзитета у Бањој Луци да др Катун Дабић-Станковић изабере у звање доцента за ужу научну област Радиолошке технологије на Медицинском факултету Универзитета у Бањој Луци.

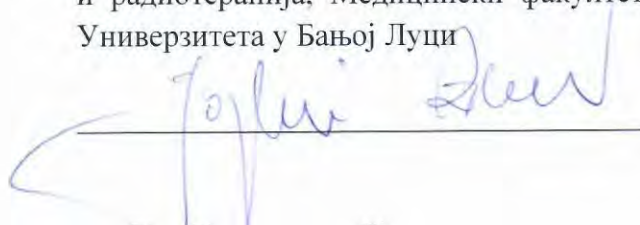
Чланови Комисије:

Бања Лука и Нови Сад,
07. март 2022. године.

1. Др Горан Марошевић, ванредни професор, ужа научна област Онкологија и радиотерапија, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци



2. Члан: Др Зденка Гојковић, редовни професор, ужа научна област Онкологија и радиотерапија, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци



3. Др Борислава Николин, ванредни професор, ужа научна област Онкологија, Медицински факултет Универзитета у Новом Саду, РС.

