

УНИВЕРЗИТЕТ У БАЊОЈ ЛУЦИ
МЕДИЦИНСКИ ФАКУЛТЕТ БАЊОЈ ЛУЦИ

02.08.2022.

18/3. 642/22

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: Одлука о објављивању конкурса је донешена 15.03.2022. године; Универзитет у Бањој Луци, Сенат Универзитета
Ужа научна/умјетничка област: Интерна медицина- 1 (један) извршиоц
Назив факултета: Медицински факултет, Универзитет у Бањој Луци
Број кандидата који се бирају: 1 (један) извршиоц
Број пријављених кандидата 1 (један) кандидат
Датум и мјесто објављивања конкурса: Дана 20.04.2022. године објављен у дневним новинама „Глас Српске“ у Бањој Луци
Састав комисије: а) Предсједник - Проф др Мирко Станетић б) Члан - Проф др Живка Ери в) Члан - Проф др Крсто Јандрић
Пријављени кандидати 1. Др сц. мед Лора Новаковић Лацковић, пнеумофтизиолог онколог

II. ПОДАЦИ О КАНДИДАТИМА

Први кандидат

а) Основни биографски подаци :

Име (име оба родитеља) и презиме:	Лора (Душан и Радојка) Новаковић Лацковић
Датум и мјесто рођења:	22.06.1968. године, Љубљана
Установе у којима је био запослен:	<ul style="list-style-type: none">· 1997 - 2003. године, Војно медицински центар Бања Лука· 2004 - 2007. године, фармацеутска компанија Галеника· 2007. године - и даље, Клиника за плућне болести Универзитетски клинички центар Републике Српске· 2020. године - Катедра за интерну медицину, Медицински факултет Универзитет у Бањој Луци
Радна мјеста:	<ul style="list-style-type: none">· Љекар опште праксе у примарној здравственој заштити· Стручни сарадник у фармацеутској компанији· Доктор, пнеумофтизиолог, онколог· Стручни сарадник Катедра за интерну медицину, Медицински факултет Универзитет у Бањој Луци
Чланство у научним и стручним организацијама или удружењима:	<ul style="list-style-type: none">· Удружење пнеумофтизиолога/пулмолога Републике Српске· Удружење пулмолога Републике Србије· Европска асоцијација пулмолога (ERS)· Европска асоцијација медицинских онколога (ESMO)· Интернационалне асоцијације за истраживање карцинома плућа (IASLC)

б) Дипломе и звања:

Основне студије	
Назив институције:	Медицински факултет , Универзитет у Бањој Луци
Звање:	Доктор медицине
Мјесто и година завршетка:	Бања Лука, 1996. године
Просјечна оцјена из цијелог студија:	7,2
Постдипломске студије:	
Назив институције:	Медицински факултет , Универзитет у Бањој Луци
Звање:	Магистар медицинских наука
Мјесто и година завршетка:	Бања Лука, 2014. године
Наслов завршног рада:	Процјена клиничког одговора у односу на експресију епидермалног фактора раста (EGFR) код пацијената са монотерапијским третманом ерлотинибом

Научна/умјетничка област (подаци из дипломе):	Интерна медицина
Просјечна оцјена:	9,64
Докторске студије/докторат:	
Назив институције:	Медицински факултет , Универзитет у Бањој Луци
Мјесто и година одбране докторске дисертација:	Бања Лука, 2020. године
Назив докторске дисертације:	Прогностички значај ћелијске инфилтрације CD4+ и CD8+Т-лимфоцитима у епителној и стромалној компоненти немикроцелуларног карцинома плућа
Научна/умјетничка област (подаци из дипломе):	Интерна медицина
Претходни избори у наставна и научна звања (институција, звање, година избора)	/

в) Научна/умјетничка дјелатност кандидата

Радови прије последњег избора/реизбора

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

1.9. Оригинални научни рад у научном часопису националног значаја (члан 19. став 1. тачка 9)

1.9.1. М.Вучић, П.Ковачевић, Л.Новаковић, М.Чађо, Д.Јаничић. Пнеумомедијастинум. Scripta Medica, Supplement to Scripta Medica 2008; 39(1):53-55.

Сажетак: Описана је појава пнеумомедијастинума код деветнаестогодишње особе која се последње двије године лијечи амбулантно због повремениог напада гушења у току ноћи и сувог кашља. Прва хоспитализација у Клиници за плућне болести била је због изразитог субјективног погоршања, а брза дијагностичка обрада и клиничко праћење су упутили на пнеумомедијастинум који је и радиолошки потврђен. Под надзором анестезиолога и торакалног хирурга урађена је коларна медијастинотомија, у току које се развија и спонтани, комплетни пнеумоторакс лијево. Након хируршке и конзервативне терапије клиничко стање је стабилно, а надзор пулмолога је настављен због дијагностиковане алергијске бронхијалне астме која је узроковала пнеумомедијастинум.

3 x 0,75 = **2,25 бода**

1.9.2. Т.Менићанин, М.Гузијан, Л.Новаковић, М.Станетић, К.Јандрић. Број новооткривених малигнома у Клиници за плућне болести КЦ Бања Лука у 2007 години. Scripta Medica, Supplement to Scripta medica 2008; 39(1):79-83.

Сажетак: Циљ рада је да укаже на учесталост обољевања од карцинома плућа код пацијената хоспитализованих у Клиници за плућне болести током 2007. године. Анализирали смо и заступљеност одређених цитолошких типова карцинома плућа, полну и старосну структуру пацијената, стадијум болести и терапијске могућности код новооткривених малигнома. Урадили смо ретроспективну анализу клиничких података 257 новооткривених пацијената, којима је цитолошким анализом морфолошки верификована малигна болест плућа.

3 x 0,75 = **2,25 бода**

1.9.3. М.Станетић, Л.Новаковић, М.Турић, Т.Менићанин. Евалуација резултата једногодишње примјене Tarceva®- е у лијечењу узнапредовалог немикроцелуларног карцинома плућа. Scripta Medica, Supplement to Scripta medica 2008;39(1);179-181.

Сажетак: Карцином плућа најчешћи је висцерални малигни тумор и водећи узрок смрти мушкараца у БиХ (извјештај WHO из 2003). 70% новодијагностикованих карцинома плућа су у узнапредовалим стадијима болести (III и IV). Циљ рада је представити наше искуство у лијечењу узнапредовалог немикроцелуларног карцинома плућа. Обухваћено је 19 пацијената третираних „Tarceva“-ом, у периоду од децембра 2006 до фебруара 2008. године, који су претходно лијечени неким од протокола са платином у основи. Наше резултате смо поредили са резултатима студије BR21.

3 x 1,0 = 3,0 бода

1.9.4. М.Гузијан, М.Станетић, Л.Новаковић. Анализа квалитета живота болесника са карциномом плућа лијечених хемиотерапијом протоколима (платина - етопозид и платина - гемцитабин). Scripta Medica, Supplement to Scripta medica 2008;39(1);258-267.

Сажетак: Терапија цитостатицима поред својих позитивних ефеката има и значајан број нус појава, нарочито изражених на ћелије које се пролиферишу (гранулоцити, тромбоцити, еритроцити). Други нежељени ефекти су мучнина, повраћање, губитак косе, малаксалост. У раду смо пратили 30 болесника који су примали хемиотерапију по протоколима PE и PG. У PE групи нисмо нашли значајнија одступања вриједности крвних параметара, док у PG групи имамо удружену појаву анемије, леукопеније и тромбоцитопеније код 20% болесника. Мучнина и повраћање су у подједнаком проценту били заступљени у обе групе. Респираторне тегобе су углавном корелирале са стадијумом болести. Око 60% болесника је престало да ради своје раније послове. Бољи терапијски одговор је регистрован у PE групи.

3 x 1,5 = 4,5 бода

1.9.5. Л.Новаковић, М.Станетић, Ј.Станић. Десетогодишње преживљење пацијента са микроцелуларним карциномом плућа. Scripta Medica 2010;41(1):267.

Сажетак: Микроцелуларни карцином плућа се сматра изразито агресивном и прогресивном болести. Зависно од проширености болести, због хемио и радиосензитивности микроцелуларног карцинома, примјењујемо лијечење хемио и/или радиотерапијом. Медијана преживљавања се креће од 14-20 мјесеци. У нашем центру је регистровано више (три) пацијената са вишегодишњим преживљавањем.

3 x 3 = 9,0 бодова

1.9.6. С.Мијатовић, М.Станетић, Л.Новаковић. Мождане метастазе код пацијената са карциномом плућа у Клиници за плућне болести Клиничког центра Бања Лука у периоду од годину дана (01.08.2008 – 01.08.2009). Scripta Medica 2010;41(1):157-163.

Сажетак: Карцином плућа је најчешћи извор можданих метастаза. Иако мозак није најчешће мјесто метастазирања карцинома плућа, мождане метастазе су узрок већег морбидитета и морталитета од осталих метастатских локализација. Циљ рада је анализирати вријеме појаве можданих метастаза, броја можданих лезија и препоручени третман код пацијената са примарним карциномом плућа, с обзиром на врсту примарног тумора и претходно примјењену терапију. Ретроспективном анализом обухваћена су 54 пацијента са дијагностикованим можданим метастазама примарног тумора плућа лијечена у Клиници за плућне болести Клиничког центра Бања Лука у периоду од 01. августа 2008 до 01. августа 2009. године.

3 x 1,5 = 4,5 бода

1.9.7. М.Вјештица, М.Станетић, Л.Новаковић Лацковић, З.Гојковић. Карактеристике карцинома плућа код жена у Републици Српској. Часопис удружења пулмолога Републике Српске 2012;2(1-2):23-27.

Сажетак: Спровели смо анализу групе пацијената обољелих од карцинома плућа ради утврђивања клиничко-морфолошких разлика између жена и мушкараца. Параметри праћења су били доб, пушење цигарета, патохистолошки тип тумора, опште стање пацијента, стадијум болести, иницијални третман и преживљавање. Ова студија је обухватила 608 пацијената хоспитализованих на онколошком одјељењу Клинике за плућне болести УКЦ Бања Лука у периоду од 01.01.2009 до 31.12.2010. године (што представља 37,6% пацијената са карциномом плућа у Републици Српској). Анализом је показано да постоји сигнификатна разлика између група пацијената у односу на: изложеност ризикофакторима, времену појављивања тумора, типу тумора, стадијум болести, могућности примарног третмана и дужини преживљавања. Комбинацијом ових фактора у анализи укупног преживљавања доказано је да жене старије животне доби, непушачи са аденокарциномом плућа имају најбољу прогнозу у односу на остале групе.

3 x 1,0 = 3,0 бода

1.9.8. Л.Новаковић Лацковић, М.Станетић. ERLOTINIB vs DOCETAXEL. Часопис удружења пулмолога Републике Српске 2012;2(1-2):70-73.

Сажетак: У периоду од 01.01.2011 до 31.12.2011. године, у Клиници за плућне боелсти УКЦ Бања Лука, у монотерапијском третману узнапредовалог немикроцелуларног карцинома плућа, са ерлотинибом или доцетакселом, је укључено 84 пацијента. Главни критеријум за монотерапијски третман доцетакселом или ерлотинибом је неуспјех I линије полихемотерапије са платином у основи. Даљња ограничења у смислу индикација су: III b или IV стадијум болести, одлука пулмолошко-онколошког конзилијума, ECOG 0-2, терапија до прогресије болести уз контроле сваке 3 односно 4 седмице или до појаве озбиљних нежељених ефеката (наставак лијечења само у случају стабилне болести или објективног одговора на лијечење). Циљ рада је представити и упоредити резултате примјене ерлотиниба и доцетаксела у II и III линији.

3 x 3 = 9,0 бодова

1.9.9. С.Марић, Л.Новаковић Лацковић, М.Станетић, Д.Милеуснић. Палијативна радиотерапија карцинома плућа– побједа или унапријед изгубљена битка? Respiratio 2014;4(1-2):266-269.

Сажетак: Зрачна терапија има изузетно важну улогу у третману карцинома плућа било као дефинитивна или као палијативна радиотерапија. Суштина радиотерапијског третмана је испорука адекватне радијационе дозе циљном волумену уз минимизирање дозе на околне здраве структуре. Палијативна радиотерапија карцинома плућа може бити дефинисана као радиотерапија дата у мањој дози од радикалне са циљем да контролише интраторакалне симптоме. За разлику од радикалне терапије код које очекујемо адекватан одговор те на крају потпуну локалну контролу болести, приоритет палијативне радиотерапије је да умањи изражене симптоме узнапредовале болести и унаприједи квалитет живота пацијента. Локорегионални узнапредовали неметастатски немикроцелуларни карцином плућа врло често има индикацију за палијативну радиотерапију као иницијални третман болести. Ипак у клиничкој пракси понекад иако иницијало палијативни третман, оваква форма радиотерапије може постати почетак дуготрајне локалне контроле болести.

3 x 1,0 = 3,0 бода

1.9.10. Љ.Тадић Латиновић, Ж.Ери, А.Салапура, Л.Новаковић Лацковић, М.Станетић, Ј.Станић. EGFR мутацијски статус у немикроцелуларним карциномима (NSCLC): подаци из свакодневне праксе. *Respiratio* 2016;6(1-2):27-32.

Сажетак: Прогноза метастатског немикроцелуларног карцинома плућа (NSCLC) је и даље веома лоша. Активирајуће мутације за рецептор епидермалног фактора раста (EGFR) је важна генетска мутација која значајно мијења терапијски приступ код ових пацијената.

За разлику од азијске популације за сада постоје непотпуни подаци о учесталости ове мутације код пацијената у подручју Европе. У овој студији EGFR тестирање је рађено PCR методом у реалном времену, а тестирано је 198 болесника са немикроцелуларним карциномом плућа из Босне и Херцеговине. Тестирање је рађено на различитим врстама узорака. Активирајуће EGFR мутације су откривене код 6,57% болесника. Мутације су биле чешће присутне код жена (4,55%) него код мушкараца (2,02%). Делеција на егзону 19 је била присутна у 76,92% случајева, а мутација на егзону 21 (L858R) је потврђена код 15,38% случајева. EGFR мутације су чешће дијагностиковане у узорцима добијеним хируршком ресекцијом (69,23%) у односу на ситне биоптичке узорке у којима је детектовано 23,08% мутација. У узорцима добијеним у рутинском тестирању пацијената са немикроцелуларним карциномом плућа учесталост EGFR мутација је нижа у односу на податке из литературе који се односе на популацију кавкаске етничке припадности и популације из подручја Европе.

3 x 0,6 = 1,8 бодова

1.9.11. Л.Новаковић Лацковић, Љ.Тадић Латиновић, М.Станетић, М.Вучић, Д.Јаничић. Утицај EGFR мутацијског статуса на клинички ток болести у пацијената са аденокарциномом плућа. *Respiratio* 2017;7(1-2):30-37.

Сажетак: Молекуларна патологија аденокарцинома плућа, вјероватно је боље дефинисана у односу на друге врсте тумора, због његове учесталости, хируршке приступачности али и због успјеха у идентификовању клинички важних мутација у овој врсти карцинома. EGFR (engl. Epidermal Growth Factor Receptor) мутације су до сада клинички најрелевантније мутације у плућном карциному, те битан предиктивни маркер за терапију циљним хемотерапеутицима. Трансмембрански гликопротеин из групе рецептора епидермалног фактора раста је присутан у 10% до 15% случајева узнапредовалог немикроцелуларног карцинома плућа. Испитивањем је обухваћено 29. пацијената којима је у периоду од маја 2012. године до децембра 2016. године у Клиници за плућне болести УКЦ РС проведен дијагностички и терапијски третман аденокарцинома плућа. Код свих пацијената је цитолошки и/или хистолошки потврђен аденокарцином плућа, а у Заводу за патологију УКЦ РС је проведено додатно молекуларно тестирање постојећег материјала. Студија потврђује наводе литературе о доминантности хистолошког типа аденокарцинома те чешћој појавности у женској популацији и у категорији непушача. Студија показује да су средње вријеме трајања третмана инхибиторима тирозин киназе као и средње вријеме преживљавања дужи од годину дана.

3 x 3 = 9,0 бодова

1.9.12. М. Срећић, М.Латинчић, Л.Новаковић Лацковић Удруженост туберкулозе и карцинома плућа – наши резултати. *Respiratio* 2018;8(1-2):62-65.

Сажетак: Најчешће малигно обољење у свијету и водећи узрок смрти од малигнома је карцином плућа. Други водећи узрок смрти, нарочито у земљама у развоју је туберкулоза плућа. Удружена појава туберкулозе и карцинома плућа истраживана је у различитим студијама. У раду је урађена ретроспективна анализа података о 47 пацијената лијечених у

нашој установи у периоду од 2014. до 2016. године, код којих је истовремено или секвенцијално дијагностикован и лијечен карцином плућа и туберкулоза плућа. Код 4 пацијента дијагноза туберкулозе и карцинома плућа је постављена истовремено, код 42 пацијента туберкулоза је дијагностикована прије карцинома плућа и код 1 пацијента је туберкулоза дијагностикована након карцинома плућа. Студија је показала да је у већине пацијената туберкулоза плућа дијагностикована прије карцинома плућа. Већина обољелих били су пушачи, а најчешћи хистолошки тип карцинома плућа био је сквамозни карцином.

3 x 1,5 = 4,5 бодова

1.9.13. Л.Новаковић Лацковић, С.Марић, М.Вучић. Синергизам хемиотерапије и софистицираних техника радиотерапије у третману метастатског карцинома плућа – приказ случаја. *Respiratio* 2018;8(1-2):186-190.

Сажетак: Отприлике 40% болесника у тренутку дијагнозе карцинома пућа има проширену и/или метастатску болест (стадијум IIIВ и IV), лошу прогнозу (5-годишње преживљавање је мање од 15%) и лимитиране могућности даљег лијечења. Сврха терапијских третмана код ових пацијената је адекватна контрола болести и очување квалитета живота. Третмани у већини случајева подразумевају комбинацију хемио и радиотерапије. Иницијално лијечење хемиотерапијом подразумева примјену цисплатинских дублета изузев у случајевима доказаних мутација (EGFR, ALK). Радиотерапија је увијек била важна терапијска опција у палијативном третману метастатске болести. Са иновативним радиотерапијским техникама: стереотаксична зрачна терапија (SBRT) и стереотаксична радио хирургија (SRS) омогућава се испорука високе радиотерапијске дозе на циљни волумен. Већина студија је показала да SBRT може омогућити резултате еквивалентне хируршким у третману олигометастатске болести. Предност SBRT у односу на хирургију, код ове групе пацијената, јесте у неинвазивности процедуре и минималним пратећим нежељеним ефектима.

3 x 3 = 9,0 бодова

1.9.14. С.Марић, М.Турић, Л.Новаковић Лацковић, П.Бановић, Г.Коларевић, А. Костовски. Третман олигометастатске болести стереотаксичном зрачном терапијом – куративни изазов у радиационој онкологији – приказ случаја. *Respiratio* 2018;8(1-2):191-195.

Сажетак: Радијациона терапија раније никада није разматрана као куративна опција код пацијената са екстракранијалном метастатском болешћу. Олигометастатска болест одговара интермедијарном статусу метастатске дисеминације између локализоване болести и мултипле дисеминације. Сматра се различитим клиничким ентитетом карактерисаним као низак ризик за метастатску дисеминацију. Технолошки развој и напредак у задњој декади је омогућио употребу иновативних, радиотерапијских техника као што је стереотаксична зрачна терапија (SBRT). Постављена је хипотеза да третирањем олигометастатске болести користећи локалне аблативне технике као што је стереотаксична зрачна терапија - SBRT, пацијент може бити излијечен као у случају локорегионалних тумора. Ова техника је неинвазивна третманска опција метастатских промјена у плућима, која омогућава одличну локалну контролу са минималним токсичитетом. У случају адекватно селективаних олигометастатских пацијената може се сматрати куративном опцијом лијечења.

3 x 0,6 = 1,8 бодова

1.9.15. М.Латинчић, Л.Новаковић Лацковић, М.Срећић, М.Вучић, Д.Депчински. Бронхиектазије и бронхијална астма компликоване пулмоналном аспергилозом – приказ случаја. *Respiratio* 2018;8(1-2):196-200.

Сажетак: Бронхиектазије представљају синдром хроничне инфекције дисајних путева повезан са значајним морбидитетом и морталитетом чија је заступљеност у сталном порасту. Бронхиектазије су често удружене са другим плућним болестима као што су хронична опструктивна болест плућа (НОВР) или тешка астма. Удруженост бронхиектазија са гљивичним инфекцијама, најчешће из рода *Aspergillus*, дефинисана је многим синдромима (АВРА- алергијска бронхопулмонална аспергилоза, СРА- хронична пулмонална аспергилоза, аспергилом, инвазивна аспергилоза). Инфекција гљивицом из рода *Aspergillus* погоршава стање пацијента са већ постојећим бронхиектазијама и поремећајима архитектуре плућа. Штавише, друге плућне примарне болести као што су НОВР или астма могу повећати ризик од гљивичних инфекција. Приказали смо случај пацијенткиње са бронхиектазијама и бронхијалном астмом компликован гљивичном инфекцијом – аспергилозом.

3 x 0,75 = 2,25 бодова

1.9.16. Д.Врањеш Гачић, Л.Новаковић Лацковић, Т.Радуловић, И.Пајић, М.Станетић. Коморбидитети и дужина преживљавања пацијената са сквамозним карциномом плућа – приказ случаја. *Respiratio* 2019; 9(1-2): 195-199.

Сажетак: Карцином плућа је, са 1,59 милиона смртних случајева годишње, најчешћи узрок смрти од карцинома широм свијета. Неситноћелијски карцином плућа (NSCLC, engl. Non Small Cell Lung Carcinoma) обухвата 85% свих случајева карцинома плућа. Статистика прогнозе карцинома плућа и стопа преживљавања зависе од стадијума и типа тумора, третмана и одговора пацијента на третман, локализације тумора и општег стања пацијента. У раду је презентована пацијенткиња са метастатским сквамозним карциномом плућа и значајним коморбидитетима, са преживљавањем >5 година код које је на примјену хемио/радиотерапије наступила дјелимична регресија интраторакалних промјена.

3 x 0,75 = 2,25 бодова

1.9.17. Т.Радуловић, Л.Новаковић Лацковић, И.Пајић, Д.Гачић Врањеш, М.Станетић. Корелација цитолошког налаза сквамозног карцинома плућа и патохистолошког налаза фокалне пнеумоније у организацији – приказ случаја. *Respiratio* 2019; 9 (1-2): 200-204.

Сажетак: Фокална пнеумонија у организацији (eng. Focal Organizing Pneumonia, FOP) риједак је клиничко-патолошки ентитет, који се дуго времена описивао у склопу „bronchiolitis obliterans pneumonia“ (eng. Bronchiolitis obliterans organizing pneumonia, BOOP). Захваљујући патоморфолошким подацима, FOP данас представља посебно обољење. Циљ рада јесте приказати пацијента који је клинички, радиолошки и цитолошки имао карактеристике карцинома плућа, а дефинитивни хистолошки налаз је показао пнеумонију у организацији. Акцент је на дијагностичким модалитетима, а све у циљу добијања репрезентативног патохистолошког материјала. Пнеумонија у организацији може да се презентује као болест која повољно терапијски одговори на примјену кортикостероида, али може бити и по живот опасно стање са фулминантним током уколико се на вријеме не препозна и не лијечи.

3 x 0,75 = 2,25 бодова

1.9.18. Л.Новаковић Лацковић, М.Станетић, М.Турић, А.Кајкут. „NGS“ у клиничком раду – приказ случаја. *Respiratio* 2019; 9 (1-2): 217-220.

Сажетак: Напредне технологије одређивања генетског низа, NGS (Next Generation Sequstration) су у великом замаху у свијету те свеприсутнији у модерним клиничким лабораторијама. Информације добијене NGS технологијом могу бити кључне при избору

између различитих постојећих терапијских поступака. Приказан је случај пацијента са генетском мутацијом детектованом NGS-ом, за коју је доступан циљни лијек.

3 x 3 = 9,0 бодова

1.9.19. И.Пајић, Л.Новаковић Лацковић, Т.Радуловић, Д.Гачић Враћеш. Ситноћелијски карцином плућа, прогноза, лијечење и дужина преживљавања – приказ случаја. *Respiratio* 2019; 9 (1-2): 237-240.

Сажетак: Иако ситноћелијски карцином (eng. Small Cell Lung Carcinoma - SCLC) чини свега 15.17% случајева од укупног броја карцинома плућа, он представља значајан здравствени проблем због свог агресивног раста и откривања болести у касном стадијуму. Рано откривање болести и примјена конкурентне ХТ/РТ нуди много већу шансу за дуже преживљавање. Циљ рада је да на случају десетогодишњег преживљавања пацијентике са SCLC, прикаже како откривање болести у раној фази и примјена конкурентне ХТ/РТ, имају позитиван утицај на дугогодишње преживљавање.

3 x 1,66 = 4,98 бодова

1.9.20. L.Novaković Lacković, Lj.Latinović Tadić, M.Stanetić, N.Tanasković, S.Marić, M.Lacković. Correlation of demographic, histological and molecular characteristics and clinical course of the disease in patients with lung adenocarcinoma. *Med Glas (Zenica)* 2019; 16(2): 238-243.

Сажетак: Retrospective analysis of disease clinical course with a purpose of defining potential prognostic parameters which are essential for optimal target therapy. The study involved 29 patients with histologically confirmed lung adenocarcinoma and existing epidermal growth factor receptor (EGFR) mutations, which are terated by tyrosine kinase inhibitors (TKI). Allegations of a larger prevalence in women and non-smokers were found. The study confirmed dominance of mutations on exon 19 and exon 21. Usefulness of the treatment with erlotinib in terms of increasing survival sample was 14.5 months. Median survival in relation to gender or smoking status did not show statistical significance. Considering obtained results, we have confirmed that patients with advanced lung adenocarcinoma and present mutations of epidermal growth factor receptor, who had been treated with first generation TKI, had median survival time of over a year.

3 x 3 = 9,0 бодова

1.16. Научни рад на скупу међународног значаја, штампан у зборнику извода радова (члан 19. став 1. тачка 16)

1.16.1. Lj.Tadić Latinović, Ž.Eri, B.Babić, L.Novaković Lacković, S.Knežević Ušaj, M.Panjković, M.Stanetić. Pulmonary necrotizing sarcoid granulomatosis: case report. *Virchows Arch* 2014;465(suppl 2):366-2.

Сажетак: In this paper, the authors present the case of a 42-year-old man, a non-smoker, without data in the medical history. The patient had a productive cough and general symptoms such as fever, night sweats and headache for a month. Posteroanterior X-ray of the lungs showed reticular and nodular shadows in the middle right lung lobe. There was no enlargement of the lymph nodes. FNAC analysis was performed and macrophages and lymphocytes were found in the cytological sample, which indicate the existence of chronic inflammation. The patient underwent atypical resection of the middle lobe of the right lung. The resected parts of the lung parenchyma were 4,3x3,4x2,4cm and 4,3x2,9x3cm. Histological analysis showed granulomas diffusely distributed in the lung parenchyma and along the bronchi and signs of granulomatous vasculitis. Causes of other granulomatous diseases are exluded. Samples obtained by the surgical sample was analyzed on sections from paraffin blocks stained by the hematoxylin-eosin method.

The diagnosis was: necrotizing sarcoid granulomatosis. Necrotizing sarcoid granulomatosis is a rare entity of unknown etiology and pathogenesis, good prognosis but no treatment guidelines.

0,5 x 0,08 = 0,04 бодова

1.16.2. L.Novakovic Lacković, T.Radulović, I.Pajić. Erlotinib as subsequent therapy in advanced lung adenocarcinoma – case report. ABSTRACT BOOK of 17th Central European Lung Cancer Conference including Best of WCLC 2018; 39.

Сажетак: Expected median survival for patients with locally advanced and metastatic lung cancer is approximately one year. For patients with detected EGFR mutations treatment with targeted tyrosine kinase inhibitor can significantly improve their survival rate. Treatment with erlotinib in patients with these mutations (exon 19 and L858R deletions) results in positive response rate in about 60% of cases. Here we present a patient with metastatic lung adenocarcinoma who has had a complete lung tumor regression since using erlotinib as a subsequent treatment.

0,5 x 0,5 = 0,25 бодова

1.16.3. M.Srećić, M.Latinčić, M.Stanetiћ, L.Novaković Lacković, M.Turić, M.Duronjić.

Alectinib in the treatment of advanced lung adenocarcinoma – case report. ABSTRACT BOOK of 17th Central European Lung Cancer Conference including Best of WCLC 2018; 41.

0,5 x 0,1 = 0,05 бодова

1.17. Научни рад на скупу националног значаја, штампан у цјелини (члан 19. став 17)

1.17.1. М.Станетић, Ж.Ери, К.Јандрић, М.Вучић, М.Турић, Р.Корица, Л. Новаковић. Трансторакална иглена аспирациона пункција – метода избора за добијање репрезентативног материјала код периферних и парацентралних лезија. Зборник радова Мајски пулмолошки дани 2001; 35-38.

Сажетак: Ендоскопски недоступне промјене локализоване периферно и парецентрално, због немогућности ендоскопског добијања материјала за морфолошку анализу, представљају дијагностички проблем. Хипотеза је да трансторакална иглена аспирациона пункција обезбјеђује репрезентативан материјал за цитолошку дијагнозу. Анализирани су резултати свих морфолошких анализа 46. болесника, код којих је послје бронхоскопске обраде урађена трансторакална иглена аспирациона пункција. Цитолошка позитивност материјала добијеног перкутаном путем од 82,61%, је знатно већа него код свих других цитолошки и хостолошки анализираних материјала. Позитивност цитолошких анализа је већа код периферних сјена и износи 91,18%. Добијени резултати потврђују претпоставку да се трансторакалном игленом аспирационом пункцијом обезбјеђује репрезентативан материјал за цитолошку анализу у високом постотку, који омогућује постављање дефинитивне цитолошке дијагнозе болести.

0,5 x 0,08 = 0,04 бодова

1.17.2. Л.Новаковић Лацковић, М.Станетић, Ј.Тадић Латиновић, Ј.Станић, Ж.Ери. Процјена клиничког одговора у односу на експресију рецептора епидермалног фактора раста (EGFR) код пацијената са монотерапијским третманом ерлотинибом. Respiratio 2015;5(1-2):37-42.

Сажетак: Карцином плућа сачињава 90-95% свих малигних тумора плућа. Просјечно 5-годишње преживљавање у пацијената са немикроцелуларним карциномом плућа је свега 16%, првенствено зато што је већина плућних карцинома отпорна или брзо постаје резистентна на хемотерапеутике. Висока експресија EGFR је повезана са прогресијом болести, лошијим преживљавањем, лошијим одговором и развојем резистенције на

стандардну хемиотерапију. Прије доношења одлуке о терапији инхибиторима тирозин киназе, нужна је евалуација EGFR експресије у сваком тумору. Циљ рада је утврдити повезаност експресије EGFR у односу на хистолошки тип карцинома, пол, пушење и стадијум болести; утврдити прогностички значај експресије EGFR у туморском ткиву у односу на клинички ток болести, тј. вријеме без прогресије болести код пацијената третираних ерлотинибом; утврдити појачану експресију EGFR-а као позитивни предиктор сензитивности за терапију ерлотиниб-ом.

0,5 x 0,5 = 0,25 бодова

1.17.3. Л.Новаковић Лацковић, М.Спремо, М.Станетић, Н.Васелић, С.Мишчевић.

Анксиозност и депресија у обољелих са немикроцелуларним карциномом плућа. *Respiratio* 2016;6(1-2):33-39.

Сажетак: Карцином плућа је најчешће малигно обољење у свијету и водећи је узрок смрти код обољелих од малигнома. Истраживањем је обухваћено 60 пацијената. Узорак обухвата: циљну групу од 30 обољелих са немикроцелуларним карциномом плућа и компаративну групу којом је обухваћено 30 здравих особа. Истраживање је проведено у Клиници за плућне болести УКЦ РС и у амбуланти породичне медицине у Бања Луци, током 2015. године. Примјењен је Упитник о демографским подацима дизајниран за потребе овог истраживања и самоизвјештавајући Упитник о негативним емоционалним стањима (Depression Anxiety and Stress Scale–DASS (Lovibond PF & Lovibond SH, 1995)). Циљ истраживања је утврђење степена анксиозности, депресивности и стреса код обољелих са немикроцелуларним карциномом плућа у односу на здраву популацију, брачни статус, пол, старост и навике пушења дувана. Резултати овог истраживања показују да испитаници који су обољели од немикроцелуларног карцинома плућа имају статистички значајно израженију депресију, анксиозност и стрес у односу на здраве испитанике. Обољеле жене су показале тенденцију ка мањим нивоима анксиозности и депресије у односу на мушкарце, а ниво стреса је уједначен. Најизраженија анксиозност и стрес су присутни код разведених, док је депресија најизраженија код обољелих који се нису никада женили/удавали. Анксиозност, депресија и стрес су нешто израженији код запослених обољелих иако нема статистичке значајности. Најниже вриједности анксиозности и депресивности примјећене су код незапослених обољелих, док је стрес најнижи код обољелих пензионера. Обољели испитаници имају тенденцију да са старашћу процјењују властиту анксиозност, депресивност и стрес све нижим, иако пронађене разлике нису статистички значајне. Обољели који су прије болести конзумирали цигарете показују незнатно нижи ниво анксиозности, депресивности и стреса.

0,5 x 0,5 = 0,25 бодова

1.17.4. Л.Новаковић Лацковић, Љ.Тодић Латиновић, М.Станетић, М.Вучић,

Д.Јаничић. Утицај EGFR мутацијског статуса на клинички ток болести у пацијената са аденокарциномом плућа. *Respiratio* 2017;7(1-2):30-37.

Сажетак: Молекуларна патологија аденокарцинома плућа, вјероватно је боље дефинисана у односу на друге врсте тумора, због његове учесталости, хируршке приступачности али и због успјеха у идентификовању клинички важних мутација у овој врсти карцинома. EGFR (engl. Epidermal Growth Factor Receptor) мутације су до сада клинички најрелевантније мутације у плућном карциному, те битан предиктивни маркер за терапију циљним хемиотерапеутицима. Трансмембрански гликопротеин из групе рецептора епидермалног фактора расра је присутан у 10% до 15% случајева узнапредовалог немикроцелуларног карцинома плућа. Испитивањем је обухваћено 29. пацијената којима је у периоду од маја

2012. године до децембра 2016. године у Клиници за плућне болести УКЦ РС проведени дијагностички и терапијски третман аденокарцинома плућа. Код свих пацијената је цитолошки и/или хистолошки потврђен аденокарцином плућа, а у Заводу за патологију УКЦ РС је проведено додатно молекуларно тестирање постојећег материјала. Студија потврђује наводе литературе о доминантности хистолошког типа аденокарцинома те чешћој појавности у женској популацији и у категорији непушача. Студија показује да су средње вријеме трајања третмана инхибиторима тирозин киназе као и средње вријеме преживљавања дужи од годину дана.

0,5 x 0,5 = 0,25 бодова

1.17.5. М. Срећих, М.Латинчић, Л.Новаковић Лацковић Удруженост туберкулозе и карцинома плућа – наши резултати. *Respiratio* 2018;8(1-2):62-65.

Сажетак: Најчешће малигно обољење у свијету и водећи узрок смрти од малигнома је карцином плућа. Други водећи узрок смрти, нарочито у земљама у развоју је туберкулоза плућа. Удружена појава туберкулозе и карцинома плућа истраживана је у различитим студијама. У раду је урађена ретроспективна анализа података о 47 пацијената лијечених у нашој установи у периоду од 2014. до 2016. године, код којих је истовремено или секвенцијално дијагностикован и лијечен карцином плућа и туберкулоза плућа. Код 4 пацијента дијагноза туберкулозе и карцинома плућа постављена је истовремено, код 42 пацијента туберкулоза је дијагностикована прије карцинома плућа и код 1 пацијента је туберкулоза дијагностикована након карцинома плућа. Студија је показала да је у већини пацијената туберкулоза плућа дијагностикована прије карцинома плућа. Већина обољелих били су пушачи, а најчешћи хистолошки тип карцинома плућа био је сквамозни карцином.

0,5 x 0,25 = 0,125 бодова

1.19. Реализовани међународни научни пројекти у својству руководиоца пројекта (члан 19. Став 19)

1.19.1. PONIARD - Пикоплатина и добра потпорна терапија у поређењу са добром потпорном терапијом у пацијената са рецидивирајућим или прогресивним микроцелуларним карциномом плућа шест мјесеци након прве линије хемиотерапије са платином у основи, (2005. година, реализовано).

4,0 бода

1.19.2. SAIL - Сигурност примјене Авастина у комбинацији са хемиотерапијом која садржи платину као прва линија терапије код пацијената са узнапредовалим или рецидивирајућим несквамозним немикроцелуларним карциномом плућа, (2007. година, реализовано).

4,0 бода

1.19.3. LUME – Lung 2 - Двоструко слијепо истраживање III фазе ради испитивања ефикасности и безбједности примјене BIBF 1120 и стандардне пеметрексед терапије у поређењу са плацебом и стандардном пеметрексед терапијом код пацијената са IIIБ/IV фазом или рекурентним немикроцелуларним карциномом плућа након неуспјеха прве линије хемиотерапије, (2008. година, реализовано).

4,0 бода

1.19.4. GO28754/Birch - Мултуцентрична студија MPDL3280A, фазе II у једној групи испитаника код пацијената са локално узнапредовалим или матастатским PD-L1 позитивним немикроцелуларним карциномом плућа, (2014. година, реализовано).

4,0 бода

1.19.5. ALEX BO28984 - Рандомизована, мултицентрична отворена студија фазе III алектиниба у односу на кризотиниб код нелијеченог узнапредовалог карцинома плућа немалих ћелија позитивног на киназу анапластичног лимфома (ALK), (2014. година, реализовано).

4,0 бода

1.19.6. GALAXY-2 TRIAL - Рандомизовано испитивање фазе III ганетеспиба у комбинацији са доцетакселом наспрам самог доцетаксела код пацијената са узнапредовалим немикроцелуларним аденокарциномом плућа, (2014. година, реализовано).

4,0 бода

1.19.7. G1T28 - Студија фазе 1b/2a за процјену сигурности и фармакокинетику G1T28 у пацијента који примају топотекан, са претходно лијеченим екстензивно фазним микроцелуларним карциномом плућа, (2016. година, реализовано).

4,0 бода

1.19.8. AVANA - Рандомизована, двоструко слијепа паралелна студија за поређење ефикасности и сигурности FKB238 у односу на Avastin® у првој линији терапије пацијента са узнапредовалим/рекурентним несквамозним немикроцелуларним карциномом плућа у комбинацији са карбоплатином и паклитакселом, (2018. година, реализовано).

4,0 бода

1.19.9. ALINA BO40336 - Отворена, рандомизована студија фазе III за евалуацију ефикасности и сигурности адјувантног алектиниба у односу на адјувантну хемотерапију засновану на платини, код пацијената са потпуно ресецираним карциномом плућа немалих ћелија, стадијума IB (тумори > 4cm) до стадијума IIIA, позитивним на киназу анапластичног лимфома, (2018. година, реализовано).

4,0 бода

1.19.10. ALRN-6924-1-03 - Отворена, рандомизована, мултицентрична студија фазе 1b/2 двоструког MDMX/MDM2 инхибитора, ALRN-6924, за превенцију мијелосупресије изазване топотеканом током лијечења карцинома плућа малих ћелија, (2019. година, у току).

4,0 бода

1.19.11. ZN-e4-001 – Отворена, рандомизована, мултицентрична студија фаза 1b/2 за испитивање сигурности, толерабилности, фармакокинетику и анти туморске активности ZN-e4 (KP-673) у пацијената са узнапредовалим немикроцелуларним карциномом плућа са активирајућим EGFR мутацијама, (2020. година, у току)

4,0 бода

Радови послје последњег избора/реизбора

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

УКУПАН БРОЈ БОДОВА:

141,6 бодова

г) Образовна дјелатност кандидата:

Образовна дјелатност прије последњег избора/реизбора

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

1.25. Неренцирани студијски приручници, практикуми и скрипте	
1.25.1. М.Станетић, Ј.Новаковић Лацковић. Клинички водич за немикроцелуларни карцином плућа, Удружење пнеумофтизиолога/пулмолога Републике Српске, 2008.	1,0 бод
1.25.2. М.Станетић, Ј.Новаковић Лацковић. Клинички водич за микроцелуларни карцином плућа, Удружење пнеумофтизиолога/пулмолога Републике Српске, 2011.	1,0 бод
1.25.3. М.Станетић, Ј.Новаковић Лацковић. Клинички водич за немикроцелуларни карцином плућа, Удружење пнеумофтизиолога/пулмолога Републике Српске, 2012.	1,0 бод
1.26. Менторство за специјализацију (члан 26. тачка 18)	
1.26.1. Менторство за специјализацију из пулмологије др Теодори Радуловић, према рјешењу издатом 2018. године, у току.	1,0 бод
1.26.2. Менторство за специјализацију из пулмологије др Соњи Укмар, према рјешењу издатом 2022. године, у току.	1,0 бод
1.27. У складу са чланом 24. Правилника о поступку и условима избора наставника и сарадника на Универзитету у Бањој Луци, кандидат др Лора Новаковић Лацковић је дана 15.07.2022. године у 14.00 часова одржала приступно предавање на тему „Карцином плућа“ на Медицинском факултету у Бањој Луци. Комисија формирана Одлуком Научно-наставног вијећа Медицинског факултета Универзитета у Бањој Луци, број 18/3.245/2022 од 15.03.2022. године у саставу:	
1. Др Мирко Станетић, редовни професор, ужа научна област Интерна медицина, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци, предсједник;	
2. Др Живка Ери, редовни професор, ужа научна област Патологија, Медицински факултет Универзитета у Новом Саду, члан;	
3. Др Крсто Јандрић, редовни професор, ужа научна област Интерна медицина, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци, члан;	
	0 бодова
Образовна дјелатност послуже последњег избора/реизбора (Навести све активности (публикације, гостујућа настава и менторство) и број бодова сврстаних по категоријама из члана 21.)	
УКУПАН БРОЈ БОДОВА:	5,0 бодова

д) Стручна дјелатност кандидата:

Стручна дјелатност кандидата прије последњег избора/реизбора (Навести све активности сврстаних по категоријама из члана 22.)	
2.26. Стручни рад у часопису националног значаја (с рецензијом) (члан 26. Тачка 4)	
2.26.1. П.Ковачевић, М.Станетић, М.Ђекић-Чађо, Ј.Новаковић, Р.Арнаутовић, М.Вучић, А.Матавуљ, З.Раковача. Лијечење неинвазивном вентилацијом у Клиници за плућне болести Клиничког центра Бања Лука – прва искуства. Scripta Medica, Supplement to Scripta medica 2008;39(1);19-22.	
Сажетак: Неинвазивна вентилација (NIV) је начин вентилирања болесника која не захтјева артефицијални дисајни пут (ендотрахеални тубус - ЕТИ), те се због тога данас	

широко употребљава у третману акутне респираторне инсуфицијенције (COPD, акутни кардиогени едем плућа), што има за последицу смањење болесника лијечених инвазивном механичком вентилацијом. Циљ овог рада јесте да се сагледају прва искуства у лијечењу неинвазивном вентилацијом у Клиници за плућне болести Клиничког центра Бања Лука у десетомјесечном периоду. Резултати показују да је у посматраном периоду NIV-ом третирано 36 болесника, а са смртним исходом код десет болесника (28%). Објашњење за висок проценат смртних исхода може се наћи у кашњењу почетка вентилирања болесника.

2 x 0,28 = 0,57 бодова

2.26.2. Д.Новаковић, М.Станетић, Г.Крстовић. Евалуација резултата лијечења „TARCEVA“-ом у II и III линији у узнапредовалом немикроцелуларном карциному плућа. Часопис удружења пулмолога Републике Српске - 2011;11(1): 284-286.

Сажетак: У Клиници з плућне болести КЦ Бања Лука, од 2005. године, се у терапији узнапредовалог немикроцелуларног немикроцелуларног карцинома плућа користи „Tarceva“. Критеријуми за ординирање „Tarceva“-е обухватају следећа ограничења у смислу индикација: друга или трећа линија третмана NSCLC, млађа животна доб, IIIБ стадијум болести, по одлуци пулмолошко-онколошког конзилијума уз обавезно мишљење специјалисте који већ има искуства у лијечењу ерлотинибом, ECOG статус 0 – 2, терапија до прогресије болести уз контроле сваке 4 седмице или до појаве озбиљних нежељених ефеката лијека (наставак лијечења само у случају стабилне болести или објективног одговора на лијечење). Првобитне препоруке укључивања овог препарата претпостављале су неуспјех претходног лијечења у I и/или II линији хемиотерапије. Садашње препоруке „Tarceva“ - у већ сврставају у I линију хемиотерапије, али код NSCLC који имају мутације EGFR. У нашој установи, „Tarceva“ - у смо примјењивали у II и III линији хемиотерапије. Циљ рада је представити и упоредити резултате примјене „Tarceva“ - е у II и III линији.

2 x 2 = 4,0 бода

2.26.2. Д.Новаковић Лацковић, М.Спремо, М.Латинчић, М.Срећић, Н.Васелић. Пројена функционалног статуса обољелих од немикроцелуларног карцинома плућа. Respiratio 2017;7(1-2):134-141.

Сажетак: Немикроцелуларни карцином плућа чини више од 80% свих карцинома плућа и представља главни узрок смрти у свијету. Просјечно преживљавање пацијената је између 12 и 16 мјесеци уколико се ради о локализованој, а између 7 и 11 мјесеци уколико се ради о метастатској болести. Укупна 5-годишња стопа преживљавања пацијената са немикроцелуларним карциномом плућа који су оперисани је 55 -77%, док је стопа преживљавања за неоперисане пацијенте свега 6%. Малигна болест и њено лијечење значајно утичу на квалитет живота. Појам квалитета живота (engl. Quality of life/QoL) постао је важан предмет истраживања у различитим дисциплинама медицине, нарочито у онкологији и саставни је дио евалуације рехабилитационих и терапеутских поступака. Квалитет живота се дефинише као ефекат обољења и терапије на пацијентово физичко, психичко и социјално благостање перципирано од стране пацијента.

2 x 2 = 4,0 бода

Стручна дјелатност кандидата (послије последњег избора/реизбора)

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

УКУПАН БРОЈ БОДОВА:

8,57 бодова

Дјелатност	Укупно
Научна	141,6
Образовна	5,0
Стручна	8,57
Просјечна оцјена на основним и постдипломским студијама	8,42
Укупно	163,59

Други кандидат и сваки наредни ако их има (све поновљено као за првог кандидата)

III. ЗАКЉУЧНО МИШЉЕЊЕ

Др наука Лора Новаковић Лацковић је досадашњим научним и стручним радом активно учествовала у развоју Интерне медицине и унапрјеђењу теорије и праксе из области Интерне медицине. Као аутор и коаутор објавила је бројне научно-истраживачке радове из области интерне медицине, чиме је дала допринос унапрјеђењу ове гране медицине у Републици Српској, Босни и Херцеговини, али и у региону. Предавач је на стручним и научним скуповима. Кресе је ентузијазам и добра комуникација са свим здравственим професионалцима.

У складу са Законом о високом образовању и Статутом Универзитета којима су прописани услови у избор наставника, Комисија констатује да др наука Лора Новаковић Лацковић испуњава све услове за избор у звање наставника-доцента. На основу напријед наведеног Комисија са посебним задовољством предлаже Наставно-нучном вијећу Медицинског факултета и Сенату Уноверзитета у Бањој Луци да се др наука Лора Новаковић Лацковић изабере у звање доцента на Медицинском факултету Универзитета у Бањој Луци за ужу научну област Интерна медицина.

У Бањој Луци, јули 2022. године

Потпис чланова комисије

1. Проф др Мирко Станетић, редовни професор, ужа научна област Интерна медицина, Медицински факултет, Универзитет у Бањој Луци, предсједник;



2. Проф др Живка Ери, редовни професор, ужа научна област Патологија, Медицински факултет Универзитета у Новом Саду, члан;



3. Проф др Крсто Јандрић, редовни професор, ужа научна област Интерна медицина, Медицински факултет, Универзитета у Бањој Луци, члан.



IV. ИЗДВОЈЕНО ЗАКЉУЧНО МИШЉЕЊЕ

(Образложење члан(ов)а Комисије о разлозима издвајања закључног мишљења.)

У Бањој Луци, јули 2022.године

Потпис чланова комисије са издвојеним
закључним мишљењем

1. _____

2. _____



ИЗВЈЕШТАЈ КОМИСИЈЕ О ОБАВЉЕНОМ ПРИСТУПНОМ ПРЕДАВАЊУ

За избор наставника у звање доцента кандидата др Лоре Новаковић Лацковић

На основу члана 24. Правилника о поступку и условима избора наставника и сарадника на Универзитету у Бањој Луци, пријављени кандидат за избор наставника у звање доцента, ужа научна област Интерна медицина, др Лора Новаковић Лацковић одржала је приступно предавање.

Комисија за приступно предавање за избор наставника у звање доцента, формирана је Одлуком Научно-наставног вијећа Медицинског факултета Универзитета у Бањој Луци, број: 18/3.245/2022 од 15.03.2022. године, у саставу:

1. Др Мирко Станетић, редовни професор, ужа научна област Интерна медицина, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци, председник;
2. Др Живка Ери, редовни професор, ужа научна област Патологија, Медицински факултет Универзитета у Новом Саду, члан;
3. Др Крсто Јандрић, редовни професор, ужа научна област Интерна медицина, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци, члан.

У складу са чланом 24. Правилника о поступку и условима избора наставника и сарадника на Универзитету у Бањој Луци, обавјештење о приступном предавању је објављено на сајту Медицинског факултета Универзитета у Бањој Луци, а приступно предавање је одржано дана 15.07.2022. године, са почетком у 14:00 часова у амфитеатру Медицинског факултета, Универзитета у Бањој Луци.

Предметна комисија је оцјенила приступно предавање кандидата др Лоре Новаковић Лацковић.

Кандидат др Лора Новаковић Лацковић је одржала приступно предавање на тему „Карцином плућа“.

Општи закључак:

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

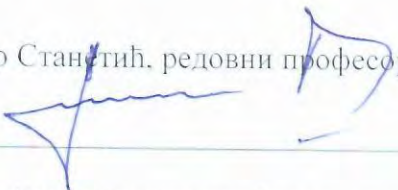
Чланови комисије су сагласни да кандидат др Лора Новаковић Лацковић посједује способности предавача и да је успјешно одржала приступно предавање.

У Бањој Луци,

15.07.2022. године.

Потпис чланова комисије:

1. Др Мирко Станутић, редовни професор, предсједник;



2. Др Живка Ери, редовни професор, члан;



3. Др Крето Јандрић, редовни професор, члан.

