

УНИВЕРЗИТЕТ У БАЊОЈ ЛУЦИ
ФАКУЛТЕТ: МЕДИЦИНСКИ ФАКУЛТЕТ



24. 12. 2021

1813. 846/2021.

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 Ректора број 02/04-3.2156-21/21 од 23.09.2021. године о расписивању конкурса за избор наставника за ужу научну област породична медицина.

Ужа научна/умјетничка област: породична медицина

Назив факултета: Медицински факултет

Број кандидата који се бирају: 2

Број пријављених кандидата: 2

Датум и мјесто објављивања конкурса: 13.10.2021. „Глас Српске“ Бања Лука

Састав комисије:

1. Проф. др Гордана Тешановић, редовни професор, ужа научна област породична медицина, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци, предсједник
2. Проф. др Сњежана Поповић Пејичић, редовни професор, ужа научна област интерна медицина, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци, члан
3. Проф. др Оливера Батић Мујановић, редовни професор, ужа научна област породична медицина, Медицински факултет Универзитета у Тузли, члан

Пријављени кандидати:

1. Доц. др Верица Петровић
2. Доц. др Сузана Савић

II. ПОДАЦИ О КАНДИДАТИМА

Други кандидат

а) Основни биографски подаци :

Име (име оба родитеља) и презиме:	Сузана (Невенка и Милан) Савић
Датум и мјесто рођења:	16.05.1977. године, Бања Лука
Установе у којима је био запослен:	- <i>Медицинска школа</i> у Бањој Луци од 2001. до 2002. године; - <i>ЈЗУ Дом здравља</i> у Бањој Луци од 2002. године до сада.
Радна мјеста:	<i>Медицинска школа</i> у Бањој Луци -предавач: <i>Анатомија, Токсиколошка хемија, Неуропсихијатрија</i> (2001-2002); <i>ЈЗУ Дом здравља</i> у Бањој Луци: - доктор медицине (2002-2006.) - специјалиста породичне медицине (2006.)
Чланство у научним и стручним организацијама или удружењима:	- Комора доктора медицине Републике Српске, - Друштво доктора медицине Републике Српске -Удружење доктора породичне медицине Републике Српске (<i>секретар удружења</i>), - <i>WONCA (World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians)</i> - <i>EURACT (The European Academy of Teachers in General Practice)</i>

б) Дипломе и звања:

Основне студије	
Назив институције:	Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци
Звање:	Доктор медицине
Мјесто и година завршетка:	Бања Лука, 2001. године
Просјечна оцјена из цијелог студија:	8,14

Постдипломске студије:	
Назив институције:	Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци
Звање:	Магистар медицинских наука
Мјесто и година завршетка:	Бања Лука, 2007. године
Наслов завршног рада:	"Учесталост депресивних поремећаја код пацијената са примарном артеријском хипертензијом"
Научна/умјетничка област (подаци из дипломе):	Породична медицина
Просјечна оцјена:	9,67
Докторске студије/докторат:	
Назив институције:	Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци
Мјесто и година одбране докторске дисертација:	Бања Лука, 2016. година
Назив докторске дисертације:	"Ефекти примјене клиничког водича у лијечењу пацијената са дијабетес мелитусом тип 2"
Научна/умјетничка област (подаци из дипломе):	Породична медицина
Претходни избори у наставна и научна звања (институција, звање, година избора)	<p>Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци:</p> <ul style="list-style-type: none"> - асистент од 2006. године (Одлука Наставно – научног вијећа Медицинског факултета Бања Лука бр: 05-151/06. од 18.04.2006.) - виши асистент од 2008. године (Одлука Сенат Универзитета у Бањој Луци бр: 05-1570/08. од 06.06.2008.) - реизбор у вишег асистента од 2013. године (Одлука Сенат Универзитета у Бањој Луци бр: 02/04-3.4562-16/13. од 16.01.2014.) - доцент од 2017. године (Одлука Сената Универзитета у Бањој Луци бр: 02/04-3.625-20/17 од 23.03.2017.)

в) Научна/умјетничка дјелатност кандидата

Радови прије посљедњег избора/реизбора

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

8. Оригинални научни рад у научном часопису међународног значаја

8.1. Станетић К, **Савић С**, Рачић М. Заступљеност стреса и синдрома сагоријевања на послу код љекара у болницама и породичних доктора. *Med Preg* 2016; LXIX (11-12):356–65.

(10 бодова)

9. Оригинални научни рад у научном часопису националног значаја

9.1. **Савић С**, Станетић К, Пилиповић Броћета Н, Петровић В, Тешановић Г. Анализа примјене клиничког водича у лијечењу пацијената са дијабетес мелитусом у Дому здравља Бања Лука. *Медицина данас* 2010; 9 (7- 12): 203-8.

(0,5 x 6 = 3 бодова)

9.2. Станетић К, **Савић С**. Употреба бензодиазепина код пацијената лијечених у Дому здравља Бања Лука. *Општа медицина* 2010; 16 (1-2): 50-5.

(6 бодова)

9.3. Станетић К, **Савић С**, Пилиповић Броћета Н, Петровић В, Тешановић Г. Анализа заступљености пушења, степена промјена и присуства придружених хроничних болести код пацијената лијечених у Едукативном центру породичне медицине у Дому здравља Бања Лука. *Scr Med* 2010; 41(1):57-63.

(0,5 x 6 = 3 бодова)

9.4. Станетић К, **Савић С**, Рачић М. Квалитет живота пацијената са дијабетес мелитусом тип 2. *Општа медицина* 2012; 18(3-4):70–7.

(6 бодова)

9.5. Станетић К, Марковић Б, Тешановић Г, **Савић С**, Шукало М, Кременовић З. Процјена ризика од падова код старијих особа. *Општа медицина* 2014; 20(1–2): 25–34.

(0,3 x 6 = 1,8 бодова)

9.6. Станетић К, **Савић С**, Кевих В. Учесталост пнеумонија у општој популацији током епидемије грипа. *Respiratio* 2016; 6 (1-2): 22–6.

(6 бодова)

15. Научни рад на научном скупу међународног значаја, штампан у цјелини

15.1. Станетић К, **Савић С**, Тешановић Г. Резултати провођења програма превенције масовних незаразних болести у тромјесечном периоду. У: Бојанић Ј, Драгосављевић П, Којовић Ј, Тешић Р, Црногорац Ч, уредници. Зборник радова 2 другог међународног конгреса "Екологија, здравље, рад и спорт"; 2008 јун 25-28; Бања Лука, БиХ. Бања Лука: Удружења "Здравље за све"; 2008. стр. 210–15.

(5 бодова)

15.2. Станетић К, **Савић С**, Тешановић Г, Станетић М. Процјена квалитета живота пацијената са бенигном хиперплазијом простате у амбуланти породичне медицине у "Дому здравља" Бања Лука. У: Црногорац Ч, Гаврић Ж, Голубовић С, Данојевић Д, уредници. Зборник радова 2 трећег међународног конгреса "Екологија, здравље, рад и спорт"; 2009 септембар 10-13; Бања Лука, БиХ. Бања Лука: Удружења "Здравље за све"; 2009. стр. 223–28.

(0,75 x 5 = 3,75 бодова)

15.3. Петровић В, Тешановић Г, Пилиповић Броћета Н, Станетић К, **Савић С**. Третман хипертензивних пацијената у Едукативном центру породичне медицине у Бањалуци. У: Дикић Б, Дикић С, уредници. Зборник радова 2 четвртог међународног конгреса "Екологија, здравље, рад, спорт"; 2011 септембар 8–10; Бања Лука, БиХ. Бања Лука: Удружења "Здравље за све"; 2011. стр. 275–80.

(0,5 x 5 = 2,5 бода)

15.4. **Савић С**, Станетић К, Тешановић Г, Станетић Б. Утицај гликорегулације и дужине трајања болести на појаву депресије код испитаника са типом 2 дијабетеса. У: Дикић Б, Дикић С, уредници. Зборник радова 2 петог међународног конгреса "Екологија, здравље, рад и спорт"; 2012 септембар 6–9; Бања Лука, БиХ. Бања Лука: Удружења "Здравље за све"; 2012. стр. 358–64.

(0,75 x 5 = 3,75 бода)

15.5. **Савић С**, Станетић К, Тешановић Г. Утицај микроваскуларних компликација на појаву депресивности код пацијената са дијабетес мелитусом тип 2. У: Дикић Б, Дикић С, уредници. Зборник радова 2 шестог међународног конгреса "Екологија, здравље, рад и спорт"; 2013 септембар 5–8; Бања Лука, БиХ. Бања Лука: Удружења "Здравље за све"; 2013. стр. 381–7.

(5 бодова)

15.6. Станетић К, **Савић С**, Тешановић Г, Станетић Б. Утицај дијабетесне полинеуропатије на квалитет живота пацијената са дијабетес мелитусом тип 2. У: Дикић Б, Дикић С, уредници. Зборник радова 2 шестог међународног конгреса "Екологија, здравље, рад и спорт"; 2013 септембар 5–8; Бања Лука, БиХ. Бања Лука: Удружења "Здравље за све"; 2013. стр. 436–41.

(0,75 x 5 = 3,75 бода)

15.7. Петровић В, Станетић К, Лулић Д, Золак–Марјановић Ј, **Савић С**, Тешановић Г. Појава депресије код пацијената са дијабетес мелитусом тип 2. У: Дикић Б, Дикић С, уредници. Зборник радова 2 шестог међународног конгреса "Екологија, здравље, рад и спорт"; 2013 септембар 5–8; Бања Лука, БиХ. Бања Лука: Удружења "Здравље за све"; 2013. стр. 240–7.

(0,3 x 5 = 1,5 бода)

15.8. Ђетковић Д, Станетић К, **Савић С**. Употреба бензодиазепина код амбулантних болесника. У: Дикић Б, Дикић С, уредници. Зборник радова 2 шестог међународног конгреса "Екологија, здравље, рад и спорт"; 2013 септембар 5–8; Бања Лука, БиХ. Бања

Лука: Удружења "Здравље за све"; 2013. стр. 545–51.

(5 бодова)

15.9. **Савић С**, Ракић-Гатарич К, Станетић К. Употреба "FRAX" клиничког инструмента у процјени остеопоротичног прелома. У: Миљковић С, Васић Д, Вулић Д, Гаврић Д, Станетић М, ур. Зборник сажетака и изабраних радова у цјелини. Четврти конгрес доктора медицине Републике Српске са међународним учешћем. Бања Врућица Теслић, БиХ; 12-15. нов. 2015. стр. 303–7. ISBN 978-99938-42-88-0

(5 бодова)

15.10. Станетић К, **Савић С**, Рачић М. Изложеност стресу и синдрому сагорјевања на послу љекара у Републици Српској. У: Црногорац Ч, Ајановић Б, Ристановић Е, Дикић Б, Дикић С, уредници. Зборник радова осмог међународног конгреса "Екологија, здравље, рад и спорт"; 2016 мај 19–21; Бања Лука, БиХ. Бања Лука: Удружење "Здравље за све"; 2016. стр. 371–7.

(5 бодова)

15.11. **Савић С**, Тешановић Г, Станетић К. Заступљеност дијабетесне нефропатије код пацијената са типом 2 дијабетеса у Дому здравља Бања Лука. У: Црногорац Ч, Ајановић Б, Ристановић Е, Дикић Б, Дикић С, уредници. Зборник радова осмог међународног конгреса "Екологија, здравље, рад и спорт"; 2016 мај 19–21; Бања Лука, БиХ. Бања Лука: Удружење "Здравље за све"; 2016. стр. 351–9.

(5 бодова)

15.12. Вулић Д, Ђекић Д, Кнежевић Т, Купрешак Д, Годоровић Н, Станетић К, Тешановић С, **Савић С**, Петровић В, и сар. Шта је ново у секундарној превенцији коронарних болесника у Републици Српској – резултати ROSCOPS V. У: Зборник радова и сажетака Четвртог конгреса кардиолога Републике Српске са међународним учешћем; 2016 мај 13-15 Бања Врућица; 2016. стр. 10–7.

(0,3 x 5 = 1,5 бода)

Радови послуже последњег избора/реизбора

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

8. Оригинални научни рад у научном часопису међународног значаја

8.1. **Савић С**, Гавран Л, Тешановић Г. *Assessment of physical activity and body weight among medical students in Banja Luka, Bosnia and Herzegovina*. Медицински гласник 2020; 17 (1): 188-93.

Циљ: Процијенити гојазност и седмичну физичку активност међу студентима медицине Универзитета у Бањој Луци, Босна и Херцеговина, у односу на пол и године студија. Методе: Ово је проспективна, дескриптивна студија спроведена међу студентском популацијом током свих шест година, која се састоји од валидираног инструмента истраживања "Youth Risk Behaviour Survey Questionnaires". Студију је

одобрио Етички одбор Медицинског факултета и спроведена је као анонимна анкета, током зимског семестра школске 2017/2018. Резултати: Од укупно 601 студента, истраживањем је обухваћено 543 ученика, 327 (60,2%) жена и 216 (39,8%) мушкараца. Већина ученика 337 (62,1%) је имала нормалну тежину, а 13 (2,4%) гојазност 1. разреда. Највише ученица, њих 255 (75,7%) имало је нормалну тежину, док је 132 (61,1%) мушкараца било гојазно. Физичка неактивност утврђена је код 349 (64,3%) ученика; 11 (2%) је редовно вежбало два пута недељно, а 16 (2,9%) је вежбало пет пута недељно. Закључак: Ова студија треба да помогне бољем разумијевању и идентификацији појаве гојазности међу студентима Медицинског факултета у Бањој Луци и подстакне свијест о проблему гојазности код њих који би био од користи за здравље ове групе становништва. Кључне речи: гојазност; прекомерна тежина; физичка неактивност; студенти.

(10 бодова)

8.2. **Савић С**, Станивуковић С, Лакић Б. *Ten-year risk assessment for type 2 diabetes mellitus using the Finnish Diabetes Risk Score in family medicine*. Медицински гласник 2020; 17(2): 517-22.

Циљ: Процијенити десетогодишњи ризик од дијабетеса мелитуса типа 2 (Т2ДМ) користећи „The Finnish Diabetes Risk Score“ (FINDRISC) код испитаника старијих од 18 година, у Дому здравља Бања Лука. Методе: Проспективно истраживање је спроведено коришћењем података из популације са недијагностикованим Т2ДМ у Дому здравља Бања Лука. Прихватљиви испитаници су били они старости од 18 до 70 година. Социодемографске, бихејвиоралне и антропометријске варијабле биле су оне које се односе на моделе ризика које је проценио FINDRISC. Резултати: Подаци су прикупљени од 520 особа, 58,8% жена и 41,2% мушкараца ($p=0,005$). Веома висок ризик од развоја Т2ДМ у наредних десет година утврђен је код 5,6% жена и 3,7% мушкараца. Висок ризик је утврђен код 12,4% жена и 15,9% мушкараца, 34,2% испитаника ≥ 65 година, 28,8% са индексом телесне масе >30 кг/м², 26,6% који нису практиковали физичку активност ($p=0,000$), 24,0% који узимало антихипертензивне лекове, 42,3% којима је дијагностикована поремећена гликемија, 30,4% и 22,9% испитаника чији су родитељи, односно даљи рођаци, имали Т2ДМ. Умерени ризик се јавио код 31,4% жена са обимом струка >88 цм. Половина (50%) мушкараца са обимом струка >102 цм и 33,2% испитаника који не једу воће и поврће сваки дан имали су незнатно повећан ризик од развоја Т2ДМ ($p<0,05$). Закључа: FINDRISC се може користити као средство које би помогло лекарима опште праксе у свакодневном раду, да открију пацијенте са факторима ризика Т2ДМ и да их подстакне да промене начин живота ка здравим навикама. Кључне речи: Регистар дијабетеса; промене начина живота.

(10 бодова)

8.3. **Залихић А**, Станетић К, Гавран Л, Трифуновић Н, Батић- Мујановић О, **Савић С**, Јатић З. *What is the Future of Family Medicine in Bosnia and Herzegovina?* Mater Sociomed 2020; 32(2): 88-92.

Циљ: Студија је имала за циљ испитати интересовање студената јавних медицинских факултета за породичну медицину као избор каријере, утврдити да ли се

оно мијењало током студија и да ли је у том погледу постојала разлика међу студентима који студирају на медицинским факултетима у Босни и Херцеговини. *Хипотезе:* ставови ученика се мењају са учењем о начину рада породичног лекара. *Методе:* Дескриптивна анкета попречног пресека. Овај рукопис представља државну анкету (63% одговора) студената јавних медицинских школа у Босни и Херцеговини у вези са њиховом вјероватноћом да изаберу породичну медицину као специјалност. Свим студентима медицине на свих шест државних универзитета у Босни и Херцеговини подијељен је анонимни упитник. База података о свим лекарима који су завршили програме специјализације преузета је из министарстава здравља. *Резултати:* У периоду од 01.01.2008. до 31.12.2018. године свега 8,4% свих завршених специјализација били су љекари породичне медицине у Босни и Херцеговини. Интересовање за породичну медицину, као будућу каријеру, показало је 31% студената медицине, од чега преко 75% студенткица. Највеће интересовање за породичну медицину показали су студенти шесте године медицине, наводећи као разлог своје широко познавање медицине. *Закључак:* Интересовање студената за специјализацију породичне медицине се мења током година студирања. Нажалост, није само незаинтересованост, узрок малог броја специјалности породичне медицине међу студентима, већ и лоша здравствена политика, која би требало да буде подвргнута стварној реформи. *Кључне речи:* студенти медицине, породична медицина, медицинска специјалност, избор каријере.

(0,3 x 10 = 3 бода)

8.4. Лакић Б, Петровић В, Станетић К, **Савић С.** *Association between microvascular complications and glycated hemoglobin in patients with diabetes.* Медицински преглед 2020. 73 (9-10): 277-83.

Циљ утврдити преваленција микроваскуларних компликација код пацијената са дијабетесом мелитусом типа 1 и 2 у односу на гликолизирани хемоглобин. *Методе:* анализирана је преваленција микроваскуларних компликација код пацијената са дијабетес мелитусом регистрованих у Дому здравља Бања Лука, демографски подаци, трајање дијабетеса, крвни притисак, гликовани хемоглобин, дислипидемија, врста терапије, присуство ретинопатије, неуропатије и нефропатије. Прикупљање података обављено је од децембра 2017. до новембра 2018. *Резултати:* Студијом је обухваћено 228 пацијената, 132 (57,9%) мушкараца и 96 (42,1%) жена. Најчешћа микроваскуларна компликација била је дијабетичка неуропатија (24,2%). Просечан ниво гликолизованог хемоглобина код пацијената са компликацијама дијабетеса био је $7,75 \pm 1,66\%$. Иако су сви учесници са компликацијама имали нерегулисани дијабетес мелитус (гликовани хемоглобин $> 7\%$), статистички значајна разлика је пронађена у погледу микроалбуминурије (> 30 мг/24 х) и/или протеинурије ($> 0,15$ г/24 х) и/или смањен клиренс креатинина ($< 1,5$ мл/сец) и њихов средњи гликовани хемоглобин ($n = 0,025$), док за остале компликације (неуропатија и ретинопатија) исто није потврђено. Мултиваријантна логистичка регресиона анализа је потврдила да микроалбуминурија и/или протеинурија и/или смањен клиренс креатинина, као и повишени однос дијастолног крвног притиска, били су фактори повезани са

гликолизираним хемоглобином > 7%. Закључак: Најчешћа микроваскуларна компликација код пацијената са оба типа дијабетес мелитуса је дијабетичка неуропатија са преваленцијом од 24,2%. Присуство микроалбуминурије и/или протеинурије и/или смањен клиренс креатинина били су повезани са гликолизираним хемоглобином > 7% и повишеним дијастолним крвним притиском.

(0,75 x 10 = 7,5 бодова)

9. Оригинални научни рад у научном часопису националног значаја

9.1. Станетић К, Савић С, Станетић Б, Шиљековић О, Ђајић Б. *The prevalence of polypharmacy in elderly: a cross section study from Bosnia and Herzegovina*. Општа медицина 2017; 23(1-2):18-24.

Циљ: Утврдити преваленцију пацијената старијих од 65 година који користе пет и више лијекова у континуираној терапији, утврдити најчешће коришћене лијекове у односу на пол и животно доба и идентификовати потенцијално неодговарајуће лијекове. Метод: студија пресека којом су обухваћена 432 пацијента старија од 65 година, регистрована у два тима породичне медицине у Едукативном центру Дома здравља Бања Лука. У периоду октобар-децембар 2015. године извршен је преглед електронских здравствених картона ових пацијената, а подаци о добу, полу, хроничним дијагнозама и лијековима које користе у континуираној терапији уписивани су у Анкетни упитник формиран за потребе истраживања. Резултати: Укупно је било 170 (39,35%) пацијената мушког и 262 (60,65%) женског пола. Просјечно животно доба пацијената је 73,88 година (СД 6,477). Пет и више лијекова је користило 189 (43,75%) пацијената - пет лијекова 61 (14,1%), шест лијекова 44 (10,2%), седам лијекова 49 (11,3%), осам лијекова 17 (3,9%), девет лијекова 11 (2,5%) и десет лијекова 7 (1,6%) пацијената. Код пацијената са полипрагмазијом није нађена статистички значајна разлика у броју коришћених лијекова у односу на пол ($p=0,119$) нити у односу на животно доба ($p=0,555$). Најзаступљенији потенцијално неодговарајући лијекови су нестероидни антиинфламаторни лијекови и бензодиазепини. Закључак. Полифармација је присутна код скоро половине испитиваних пацијената. Клиничка процјена породичног доктора уз индивидуални план лијечења утемељен на медицинским, функционалним и социјалним условима, треба да буде темељ за рационално прописивање лијекова у породичној медицини.

(0,5 x 6 = 3 бодова)

9.2. Савић С, Тешановић Г, Станетић К, Поповић-Пејичић С. *The impact of lifestyle change on the parameters of glycemic control in type 2 diabetes*. Општа медицина 2018;24 (1-2):23-32.

Увод: Промјена стила живота (правилна исхрана, физичка активност) могу значајно

утицати на постизање добре гликорегулације, циљних вриједности крвног притиска и параметара из липидног статуса. Циљ рада: Утврдити постизање циљних вриједности гликозилираног хемоглобина (ХбА1ц), крвног притиска и липида код испитаника са дијабетесом тип 2, који су примјењивали правилну исхрану и контролисану физичку активност. Метод. Истраживање је проспективна студија, провођена у 60 тимова породичне медицине на испитаницима са дијабетесом тип 2, од 01. октобра 2012. до 31. октобра 2013, у Дому здравља Бања Лука. Сви испитаници су на почетку студије имали индивидуално савјетовање о исхрани, физичкој активности и прекиду пушења. Резултати: Истраживањем је обухваћен 591 испитаник са дијабетесом тип 2. Правилан начин исхране на почетку студије примјењивало је 49,92%, а на крају студије 76.65% испитаника (Пх²: $p < 0,001$). Циљну вриједност ХбА1ц $\leq 6,5\%$ на почетку студије постигло је 61,70%, а на крају студије 86,62% (Пх²: $p < 0,001$); циљну вриједност крвног притиска ($\leq 130/80$ ммХг) постигло је на почетку студије 56,21%, а на крају студије 79,91% (Пх²: $p < 0,002$); циљну вриједност укупног холестерола на почетку студије постигло је 59,61%, а на крају студије 81,91% (Пх²: $p < 0,003$). Закључак: Индивидуално савјетовање обољелих од дијабетеса тип 2 о промјени начина живота, помаже у постизању оптималне вриједности ХбА1ц, крвног притиска и липида.

(0,75 x 6 = 4,5 бодова)

9.3. Станетић К, Јанковић С, Станетић М, Савић С. *Assessment of the degree of patients education about malignat disease prevention. Respiratio* 2018; 8 (1-2): 37-43

Циљ: Испитати степен едукације пацијената о мјерама превенције од оболијевања од малигнух болести прије и после постављања дијагнозе малигне болести. Методе: Ретроспективна студија међу пацијентима обољелих од малигнух болести, којом је испитивано присуство бихејвиоралних фактора ризика за развој малигнух болести. Анкетиран је 101 пацијент са утврђеном малигнуом болешћу који су регистровани у тимовима породичне медицине Едукативног центра породичне медицине Дома здравља Бања Лука. Истраживање је спроведено у периоду од 01.02.2017. до 15.08.2017. године. Резултати: Од укупно 101 анкетираниог пацијента 42 (41,6%) је било мушког, а 59 (58,4%) женског пола. Највећи проценат је боловао од карцинома дојке (29,7%), карцинома коже (15,8%), дебелог цријева (11,9%) и карцинома простате (7,9%). Од карцинома плућа и карцинома грлића материце је обољело по 5% испитаника, а 25% је боловало од других малигнух обољења. Резултати истраживања су показали да анкетирани пацијенте прије оболијевања од малигне болести статистички значајно ($p=0,000$) нико није савјетовао о престанку пушења, смањењу конзумације црвеног меса и месних прерађевина ($p=0,024$), смањењу конзумације соли у исхрани ($p=0,000$), смањењу конзумације шећера ($p=0,000$), повећању конзумације свјежег воћа и поврћа ($p=0,000$), смањење тјелесне тежине ($p=0,000$), повећању бављења физичком активношћу ($p=0,000$), смањењу конзумације алкохола ($p=0,000$) и смањењу изложености сунчевом зрачењу ($p=0,000$). Закључак: Резултати нашег истраживања су показали низак степен едукације обољелих од малигнух болести о

факторима ризика за оболијевање. Улога породичног љекара у примарној превенцији малигнух болести је изузетно велика, он треба да едукују о здравом стилу живота не само обољеле, већ и чланове њихових породица који имају ризичне факторе за оболијевање од малигнух болести, као и општу популацију.

(0,75 x 6 = 4,5 бодова)

- 9.4. **Савић С**, Тешановић Г, Гавран Л, Станивуковић С. *Dietary patterns and onset of obesity among medical students in Banja Luka*. Биомедицинска истраживања 2020. 11 (2): 102-9.

Увод: Светска здравствена организација (СЗО) открила је да је 2016. године више од 1,9 милијарди одраслих, старијих од 18 година, имало прекомерну тежину. Преко 650 милиона њих је било гојазно. Квалитет исхране студената универзитета одређен је факторима као што су породица, доступност хране и оброци у студентским мензама. Сврха овог истраживања била је да се испита учесталост гојазности и њен однос са навикама у исхрани, полу и узрастом/годином студија међу студентима медицине Медицинског факултета Универзитета у Бањој Луци. Методе: Ово је проспективна и дескриптивна студија спроведена међу студентима од 1-6 година на Медицинском факултету Универзитета у Бањој Луци. Студија укључује валидирани инструмент анкете Анкета о ризичном понашању младих. Студију је одобрила Етичка комисија Медицинског факултета и спроведена је као анонимна анкета током зимског рока школске 2017/2018. Резултати: Од укупно 601 студента, узорком истраживања обухваћено је 543 ученика: 327 ученика (60,2%) и 216 (39,8%) ученика. Већина њих (62,1%) је била у границама здраве тежине, а 2,4% је било гојазност класе I. Већина ученица (75,7%) имала је здраву тежину, док су њихови колеге (73,2%) имали вишак килограма. Да сумирамо, 57,5% њих је конзумирало доручак сваког дана: студентике знатно више (60,6%) него студенти (51,9%). Студенти треће године (59,4%) су најчешће доручковали у поређењу са студентима пете године (55,0%) који су га најмање јели. Закључак: Студија је открила високу преваленцију прекомерне тежине међу мушким испитаницима у поређењу са њиховим колегиницама, које су имале претежно здраву тежину. Кључне речи: студент медицине, статус ухрањености, обрасци исхране

(0,75 x 6 = 4,5 бодова)

27. Уређивање зборника саопштења међународног научног скупа

27.1. "Снажна породична медицина - јак здравствени систем" Зборник сажетака / Конференција 13. Дани породичне медицине Републике Српске са међународним учешћем, Бања Веућица, 05.-06.10.2018, уредник доц. др Сузана Савић; Бања Лука: Удружење доктора породичне медицине Републике Српске (ISBN 978-99976-752-0-0).

(2 бода)

27.2. „Стрес и како против њега?!“ - Да организам не трпи ударце“ Зборника сажетака и одабраних радова у цјелости / Конференција 14. Дани породичне медицине са међународним учешћем, Требиње, 11.-13.10.2019, уредник доц. др Сузана Савић, Бања Лука: Удружење доктора породичне медицине Републике Српске, (ISBN 978-

99976-752-3-1).

(2 бода)

27.3. "Породична медицина одговорност здравље", Зборника сажетака и радова у цјелости / Конференција 16. дани породичне медицине са међународним учешћем; Требиње, 15.-17.10.2021; уредник доц. др Сузана Савић, Бања Лука: Удружење доктора породичне медицине Републике Српске (ISBN 978-99976-752-7-9).

(2 бода)

УКУПАН БРОЈ БОДОВА: 135,55

Прије избора: 82,55

Послије избора: 53

г) Образовна дјелатност кандидата:

Образовна дјелатност прије последњег избора/реизбора

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

2. Рецензирани универзитетски уџбеник који се користи у земљи

2.1. Тешановић Г, Станетић К, Петровић В, Савић С. Породична медицина. Бања Лука: Народна и универзитетска библиотека Републике Српске; 2014.

(0,75 x 6 = 4,5 бодова)

10. Други облици међународне сарадње (конференције, скупови, радионице, едукације у иностранству)

10.1. "Training of teachers in general practice" за постдипломске студије, Међународни Универзитетски центар у Дубровнику; 2006.

(3 бода)

10.2. "Advanced workshops on teaching clinical and communication skills" за менторе у породичној медицини; Queen's University (01.11.2006. до 30.09.2017).

(3 бода)

10.3. "International Bled Course, European Academy of Teachers in G/FP", Република Словенија 2007. године.

(3 бода)

10.4. Симпозијум репродуктивне ендокринологије са међународним учешћем; Удружење ендокринолога и дијабетолога Републике Српске; Бања Лука 2016.

(3 бода)

17. Нерецензирани студијски приручници (скрипте, практикуми)

17.1. Тешановић Г, Станетић К, Петровић В, Тепић Р, Пилиповић Броћета Н, Шукало М, Кременовић З, **Савић С**, Тодоровић Н. Скрипта из породичне медицине за студенте VI године медицине. Катедра породичне медицине, Медицински факултет, Универзитет у Бањој Луци. Бања Лука, 2008.

(0,3 x 3 = 0,9 бода)

17.2. Тешановић Г, Станетић К, Петровић В, **Савић С**, Пилиповић Броћета Н, Тодоровић Н. Скрипта из породичне медицине за студенте VI године медицине. Катедра породичне медицине, Медицински факултет, Универзитет у Бањој Луци. Бања Лука, 2010.

(0,3 x 3 = 0,9 бода)

17.3. Тешановић Г, Петровић В, Станетић К, **Савић С**, Тодоровић Добријевић Н, Пилиповић Броћета Н, Шукало М. Приручник за медицинске сестре/техничаре из породичне медицине. Пројекат додатне едукације из породичне медицине. Катедра породичне медицине, Медицински факултет, Универзитет у Бањој Луци. Бања Лука, 2011.

(0,3 x 3 = 0,9 бода)

17.4. Тешановић Г, Петровић В, Станетић К, **Савић С**, Тодоровић Добријевић Н, Пилиповић Броћета Н, Шукало М. Програм додатне едукације из породичне медицине за медицинске сестре/техничаре. Катедра породичне медицине, Медицински факултет, Универзитет у Бањој Луци. Бања Лука: Макопринт, 2012.

(0,3 x 3 = 0,9 бода)

17.5. Тепић Р, Станетић К, Шукало М, Петровић В, Тешановић Г, Тешановић С, Пилиповић Броћета Н, Тодоровић Н, Кременовић З, **Савић С**. Скрипта из породичне медицине за специјализанте из породичне медицине. Катедра породичне медицине, Медицински факултет, Универзитет у Бањој Луци. Бања Лука, 2013.

(0,3 x 3 = 0,9 бода)

17.6. Тешановић Г, Станетић К, Петровић В, **Савић С**, Тодоровић Добријевић Н, Пилиповић Броћета Н, Шукало М. Програм додатне едукације из породичне медицине за медицинске сестре/техничаре. Катедра породичне медицине, Медицински факултет, Универзитет у Бањој Луци. Бања Лука: Макопринт, 2014.

(0,3 x 3 = 0,9 бода)

17.7. Скрипта за специјализанте породичне медицине. Медицински факултет Бања Лука, Катедра породичне медицине. Бања Лука, 2016.

(0,3 x 3 = 0,9 бода)

17.8. Станетић К, и сар. Практикум за специјализанте породичне медицине. Медицински факултет Бања Лука, Катедра породичне медицине. Бања Лука, 2016.

(0,3 x 3 = 0,9 бода)

Педагошки рад на факултету прије избора

Увидом у анкету студената за оцјењивање наставног процеса наставника и сарадника Универзитета у Бањој Луци (потврда продекана за наставу бр: 18/1.873/2016. од 15.12.2016.) виши асистент *др Сузана Савић* оцјењена је оцјеном 4,7.

(10 бодова)

Образовна дјелатност последице последњег избора/реизбора

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

2. Рецензирани универзитетски уџбеник који се користи у земљи

2.1. В. Петровић, **Савић С**, уредници. Њега у примарној здравственој заштити, породици и заједници. Бања Лука: Народна и универзитетска библиотека Републике Српска, Медицински факултет, 2019. (ISBN 978-99976-26-25-7). [**Савић Сузана укупно писаних 123 стране универзитетског уџбеника**].

Њега у примарној здравственој заштити, породици и заједници, представља универзитетски уџбеник писан за студенте студијског програма Здравствена њега У уводу породична медицина описује се реформа здравственог система у Републици Српској и карактеристике породичне медицине. Надаље се детаљно описују: менаџмент промјена, вјештине комуникације, комуникација и клиничке методе у породичној медицини. У поглављу сестрински процес и процјена породице појашњавају се: сестрински процес и процјена породице, док у поглављу промоција здравља и превенција масовних незаразних болести дефинишу се обољења кардиоваскуларног система (кардиоваскуларни ризични фактори, хиперлипидемија, хипертензија, бол у грудима, кардијална рехабилитација након инфаркта миокарда и електрокардиограм); пулмолошки проблеми (астма, хронична опструктивна болест плућа); гастроинтестинални проблеми и основи исхране (опстипација, дијареја, гастроезофагеална рефлуксна болест, пептички улкус, хепатитиси). Детаљно су описан нове смјернице лијечење дијабетес мелитус у домену медицинске сестре/техничара. Поглавље генитоуринарни проблеми су описали инфекције уринарног тракта код одраслих, уринарна инконтиненција код одраслих, затим здравље жена (дисфункционална крварења из материце, карцином дојке, карцином грлића материце, менопауза, полно преносиве болести, контрацепција). У поглављу психијатријски проблеми описани су синдром анксиозности, посттрауматски стресни поремећај, депресија, злоупотреба супстанци, док су у поглављу неуролошки проблеми

описани главобоља и мождани удар. Надаље мускулоскелетни проблеми су се односили на остеоартритис, реуматоидни артритис, остеопороза и бол у доњем дијелу леђа. Описани су и њега ране и стопала, педијатријске теме (раст и развој дјетета, као и фебрилност код дјеце), здравствена заштита старије популације, палијативна њега и насиље у породици.

(0,75x6 =4,5 бодова)

10. Гостујући професор на универзитетима у Републици Српској, Федерацији Босне и Херцеговине или Брчко дистрикта Босне и Херцеговине

Потврда број: 01-239 од 12.11.2021. да је доц. др Сузана Савић ангажована као наставник на Медицинском факултету у Фочи, Универзитета у Источном Сарајеву од 01.10.2021. године и даље.

(2 бода)

11. Други облици међународне сарадње (конференције, скупови, радионице, едукације у иностранству)

10.1. Учесник *European General Practice Research Network (EGPRN) Conference, 4th-7th October, 2018.*

(3 бода)

10.2. Учесник *"28th JANKO KERSNIK INETRATIONAL EURACT BLED COURSE FOR GP/FM TEACHERS" – TIRANNY OF HEALTH, Bled, Slovenia, Septembar 17.-2, 2019.*

(3 бода)

10.3. Учесник XXVI Руски Национални Конгрес „ЧЕЛОВЕК И ЛЕКАРСТВО“, Москва, 8.-11. Април 2019.

(3 бода)

10.4. Учесник *International Online Event STOMACH ACADEMY-GASTROPROTECTION IN CARDIOLOGY PATIENTS, Slovenia medical Association, slovenia Family medicine Society, 8. October 2020, Ljubljana.*

(3 бода)

13. Менторство кандидата за степен другог циклуса

Одлука број: 18/3.371/2020, од 15.05.2020. одобрава се тема и израда мастер рада на Медицинском факултету Универзитета у Бањој Луци, кандидата Саше Станивуковића, дипломираног медикаинара здравствене њега, под називом „Процјена ризика за настајање дијабетес мелитуса типа 2 у амбуланти породична медицине“ под менторством доц. др Сузана Савић, (рад одбрањен 02.12.2020. године на Медицинском факултету Универзитета у Бањој Луци).

(4 бода)

14. Члан комисије за одбрану рада другог циклуса

Одлука број: 18/03.846/2020, од 10.11.2020. о усвајању извјештаја Комисије за оцјену мастер рада и одобрење одбране на Медицинском факултету Универзитета у Бањој Луци, кандидата Саше Станивуковића, дипломираног медикаинара здравствене њега, под називом „Процјена ризика за настајање дијабетес мелитуса типа 2 у амбуланти породична медицине“ пред комисијом у саставу: доц. др Верица Петровић (предсједник); доц. др Сузана Савић (члан); проф. др Косана Станетић (члан); проф. др Гордана Тешановић (резервни члан).

(2 бода)

18. Менторство кандидата за завршни рад првог циклуса

18.1. Здравствена њега пацијената са компликацијама дијабетес мелитуса тип 2, Одбрана дипломског рада студента Ђурђевић (Ратко) Стефан бр. индекса 473/15, под менторством доц. др Сузана Савић, Универзитет у Бањој Луци, Медицински факултет, Јул, 2019.

(1 бод)

18.2. Поремећаји метаболизма глукозе у корелацији са кардиоваскуларним болестима, Одбрана дипломског рада студента Нине (Зоран) Пејичић, бр. индекса 7008/13, под менторством доц. др Сузана Савић, Универзитет у Бањој Луци, Медицински факултет, Јул, 2019.

(1 бод)

18.3. Третман артеријске хипертензије у породичној медицини, Одбрана дипломског рада студента Кљечанин (Његомир) Гроздана бр. индекса 6786/2012, под менторством доц. др Сузана Савић, Универзитет у Бањој Луци, Медицински факултет, Окт, 2019.

(1 бод)

18.4. Улога медицинске сестре у збрињавању фебрилних стања код дјече, Одбрана дипломског рада студента Кузмановић (Драган) Милош, бр. Индекса 485/15, под менторством доц. др Сузана Савић, Медицински факултет, Универзитет у Бањој Луци, Бања Лука, Јун, 2020.

(1 бод)

18.5. Палијативна њега, Дипломски рад студента Стевановић (Славољуб) Стефани бр. индекса 478/15, под менторством доц. др Сузана Савић, Медицински факултет, Универзитет у Бањој Луци, Бања Лука, Јун, 2020.

(1 бод)

18.6. Улога медицинске сестре у третману пацијента са болом у доњем дијелу леђа, Одбрана дипломског рада студента Мاستиловић (Миле) Ане бр. индекса 480/15, под менторством доц. др Сузана Савић, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци, Јул, 2020.

(1 бод)

18.7. Улога медицинске сестре у превенцији карцинома грлића материце, Одбрана дипломског рада студента Ковачевић (Раде) Раденка бр. индекса 481/15, под менторством доц. др Сузана Савић, Бања Лука, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци, Јул, 2020.

(1 бод)

18.8. Дијабетично стопало, Дипломски рад студента Лазендић Немања број индекса 513/16, под менторством доц. др Сузана Савић, Медицински факултет, Универзитета у Бањој Луци, Бања Лука, Јул, 2020.

18.9. Бенигна хиперплазија простате, Дипломски рад студента Гајић Драгана број индекса 6909/16, **под менторством доц. др Сузана Савић**, Медицински факултет, Универзитета у Бањој Луци, Бања Лука, Сеп, 2020.

(1 бод)

18.10. Улкусна болест, Дипломски рад студента Радоја Марко број индекса 6432/09, **под менторством доц. др Сузана Савић**, Медицински факултет, Универзитета у Бањој Луци, Бања Лука, Сеп, 2020.

(1 бод)

18.11. Фебрилно дијете, Дипломски рад студента Савић Пана, број индекса 7363/15, **под менторством доц. др Сузана Савић**, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци, Бања Лука, Окт, 2020.

(1 бод)

18.12. Остеопороза, Дипломски рад студента Наташа Мучибабић, број индекса 6921/13, **под менторством доц. др Сузана Савић**, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци, Бања Лука, Окт, 2020.

(1 бод)

18.13. Мигренске главобоље, Дипломски рад, студент Славица Мијатовић, број индекса 72223/15, **под менторством доц. др Сузана Савић**, Медицински факултет, Универзитета у Бањој Луци, Бања Лука, Сеп, 2021.

(1 бод)

18.14. Злоупотреба супстанци, студент Теодора Црнадак, бр. индекса 7085/14, **ментор доц. др Сузана Савић**, Дипломски рад, Медицински факултет, Универзитета у Бањалуци, Бањалука, Окт, 2021.

(1 бод)

18.15. Хиперлипотеинемије као фактор ризика за кардиоваскуларне болести, Дипломски рад, студент Милица Чивчић број индекса 7086/14, **под менторством доц. др Сузана Савић**, Медицински факултет, Универзитета у Бањој Луци, Бања Лука, Окт, 2021.

(1 бод)

18.16. Карцином дојке, студент Јелена Јапић, бр. индекса 526/17; **ментор: доц. др Сузана Савић**, Дипломски рад, Медицински факултет, Универзитет у Бањалуци, Бањалука, Нов, 2021.

(1 бод)

18.17. Нове смјенице у третману хроничне опструктивне болести плућа, Дипломски рад, студент Раденка Самац, број индекса 6887/13, **под менторством доц. др Сузана Савић**, Медицински факултет, Универзитета у Бањој Луци, Бања Лука, Нов, 2021.

(1 бод)

Педагошки рад на факултету

Доц. др Сузана Савић свој педагошки рад изграђивала је на Медицинском факултету у Бањој Луци, као асистент од 2006. године, од 2007. године као виши асистент, а од 2017. године као доцент на Катедри породичне медицине. Укључена је у наставни процес додипломске наставе на студијском програму Медицина, а од 2010. године и на студијском програму Здравствена нега, а сада на интегрисаним студијама (*Бабитство, Медицинско лабораторијска дијагностика, Радиолошка технологија, Санитарно инжењерство, Сестринство*). Консултант је при извођењу

специјалистичке наставе за специјализанте породичне медицине. Од 2020. године укључена је и у наставни процес на мастеру здравствених срудија (II и III циклус), на Медицинском факултету у Бањој Луци.

Увидом у анкету студената за оцјењивање наставног процеса наставника и сарадника Универзитета у Бањој Луци (потврда продекана за наставу бр: 18/2.142/2021. од 18.10.2021.) доц. др Сузана Савић оцјењена је оцјеном 4,44.

(8 бодова)

УКУПАН БРОЈ БОДОВА: 83,2

Прије избора: 33,7

Послије: 49,5

д) Стручна дјелатност кандидата:

Стручна дјелатност кандидата прије последњег избора/реизбора

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

1. Стручна књига издата од међународног издавача

1.1. Грубишић АМ, Черну Обрдаљ Е, Шиндрак И, Вучковић Ј, Јатић З, Савић С, Kubba A, Nani L, Horga M, Mihaescu P, Baraitser P. Планирање породице: Приручник за тренере. Сарајево: Популацијски фонд Уједињених нација – UNFPA, Партнерство за јавно здравље, Влада Републике Српске Министарство здравља и социјалне заштите. UNFPA у БиХ; 2016.

(0,3 x 6 = 1,8 бодова)

2. Стручна књига издата од домаћег издавача

2.1. Пилиповић-Броћета Н, Тодоровић Н, Петровић В, Савић С, Станетић К, Шукало М, и сар. Вјештине клиничке процјене – приручник. Сарајево: Босналијек д.д; 2011.

(0,3 x 3 = 0,9 бодова)

2.2. Скробић М, Матавуљ А, Јовић Д, Савић С, Драговић В, Егељић – Михаиловић Н, Мирковић С, Гамбирожа Шатара С, Гајић В, Дојчиновић А, Ратешкић Д, Мирнић Д. Каталог клиничких вјештина, Студијски програм Здравствена нега. Бања Лука: Народна и универзитетска библиотека Републике Српске; 2016.

(0,3 x 3 = 0,9 бодова)

4. Стручни рад у часопису националног значаја (с рецензијом)

4.1. Драгишић Г, Бањац Н, Савић С, Тања Р. Учесталост и начин збрињавања срчаних аритмија у служби хитне помоћи у Бања Луци. Научни часопис ургентне медицине 2002; 22(5):27-33.

(0,75 x 2 = 1,5 бодова)

4.2. Тодоровић Н, Пилиповић-Броћета Н, Нежић Л, Савић С, Шукало М, Тешановић Г. Лијечење акутних инфекција горњих респираторних путева у ординацији породичне медицине. *Scr Med* 2007; 38(1): 33–8.

(0,3 x 2 = 0,6 бодова)

4.3. Шормаз Љ, Мркобрада Н, Страживук Г, **Савић С**, Тркуља Т. Гојазност и рак дојке. Медицинар 2009; (11-12): 53-62.

(0,5 x 2 = 1 бод)

4.4. Станетић К, **Савић С**, Станетић Б. Хронична опструктивна болест плућа код непушача. *Respiratio* 2015; 5 (1-2): 181-5.

(2 бода)

5. Рад у зборнику радова са међународног стручног скупа

5.1. **Савић С**, Станетић К, Јањић Б, Тешановић Г. Анализа заступљености пушења и степена промјена пушачког статуса код пацијената у примарној здравственој заштити у Републици Српској. Зборник радова конгреса. Мајски пулмолошки дани; 2008 мај 22 - 24; Јахорина, Република Српска, БиХ. *Scr Med* 2008; 39:253-58.

(0,75 x 3 = 2,25 бодова)

5.2. Станетић К, **Савић С**, Станетић М, Тешановић Г. Улога породичног љекара у третману пацијената са *НОВР*. Зборник радова конгреса. Мајски пулмолошки дани; 2008 мај 22 -24; Јахорина, Република Српска, БиХ. *Scr Med* 2008; 39:337-41.

(0,75 x 3 = 2,25 бодова)

5.3. **Савић С**, Станетић К, Вујиновић М, Тешановић Г. Анализа фактора ризика, дијагностичких и терапијских процедура код главобоља у амбуланти породичне медицине Дома здравља Бања Лука. Зборник радова. Други међународни конгрес "Екологија, здравље, рад и спорт" јуни 2008. Бања Лука 2008. стр. 148-53.

(0,75 x 3 = 2,25 бодова)

5.4. **Савић С**, Станетић К, Тешановић Г. Корелација депресије са дијастолном хипертензијом код пацијената лијечених у Дому здравља Бања Лука. Зборник радова. Други међународни конгрес "Екологија, здравље, рад и спорт" јуни 2008. Бања Лука 2008. стр. 154-59.

(3 бода)

5.5. Станетић К, **Савић С**, Тешановић Г, Станетић М. Процјена задовољства пацијената радом тимова породичне медицине у Дому здравља Бања Лука. У: Зборник радова Трећи међународни конгрес "Екологија, здравље, рад и спорт"; 2009 септ 10-13; Бања Лука 2009. стр. 229-32.

(0,75 x 3 = 2,25 бодова)

5.6. **Савић С**, Станетић К. Учесталост ризико фактора за остеопорозу код пацијената женског пола у Дому здравља Бања Лука. У: Зборник радова 2 Четврти Међународни конгрес "Екологија, здравље, рад и спорт"; 2011 септ 08-10; Бања Лука 2011. стр. 370-5.

(3 бода)

5.7. Станетић К, **Савић С**, Станетић Б, Квалитет живота пацијената обољелих од дијабетесне полинеуропатије. У: Зборник радова "Радионица о дијабетесу и компликацијама"; 2012 мај 28 – јуни 01; Рим, *Messina, Valletta*, Дубровник; 2015. стр. 147-57.

(3 бода)

5.8. **Савић С**, Станетић К, Тешановић Г, Станетић Б. Саопштавања лоших вијести код

пацијената са малигном болешћу. У: Црногорац Ч, Ајановић Б, Ристановић Е, Дикић Б, Дикић С, уредници. Зборник радова шестог међународног конгреса "Екологија, здравље, рад и спорт"; 2013 септембар 05–08; Бања Лука, БиХ. Бања Лука: Удружење "Здравље за све"; 2013. стр. 388–95.

(0,75 x 3 = 2,25 бодова)

5.9. **Савић С**, Станетић К, Алексић С. Повезаност хипотиреозе и кардиоваскуларних болести. У: Црногорац Ч, Ајановић Б, Ристановић Е, Дикић Б, Дикић С, уредници. Зборник радова седмог међународног конгреса "Екологија, здравље, рад и спорт"; 2015 мај 21–23; Бања Лука, БиХ. Бања Лука: Удружење "Здравље за све"; 2015. стр. 653–8.

(3 бода)

5.10. Кевих В, Станетић К, **Савић С**. Анализа резултата превентивних прегледа из програма превенције масовних незаразних болести. У: Црногорац Ч, Ајановић Б, Ристановић Е, Дикић Б, Дикић С, уредници. Зборник радова седмог међународног конгреса "Екологија, здравље, рад и спорт"; 2015 мај 21–23; Бања Лука, БиХ. Бања Лука: Удружење "Здравље за све"; 2015. стр. 647–52.

(3 бода)

5.11. Ђаковић М, Станетић К, **Савић С**. Процјена квалитета живота обољелих од дијабетес мелитуса тип 2 и дегенеративног реуматизма. У: Црногорац Ч, Ајановић Б, Ристановић Е, Дикић Б, Дикић С, уредници. Зборник радова седмог међународног конгреса "Екологија, здравље, рад и спорт"; 2015 мај 21–23; Бања Лука, БиХ. Бања Лука: Удружење "Здравље за све"; 2015. стр. 246–53.

(3 бода)

5.12. **Савић С**, Станетић К, Рикић-Илић О. Примјена инхибитора протонске пумпе у терапији гастроезофагеалне рефлуksне болести. У: Црногорац Ч, Ајановић Б, Ристановић Е, Дикић Б, Дикић С, уредници. Зборник радова седмог међународног конгреса "Екологија, здравље, рад и спорт"; 2015 мај 21–23; Бања Лука, БиХ. Бања Лука: Удружење "Здравље за све"; 2015. стр. 647–52.

(3 бода)

5.13. Пилиповић–Броћета Н, Станетић К, Петровић В, **Савић С**, Тешановић Г. Процјена информисаности жена о процјени папа теста. У: Црногорац Ч, Ајановић Б, Ристановић Е, Дикић Б, Дикић С, уредници. Зборник радова осмог међународног конгреса "Екологија, здравље, рад и спорт"; 2016 мај 19–21; Бања Лука, БиХ. Бања Лука: Удружење "Здравље за све"; 2016. стр. 295–300.

(0,5 x 3 = 1,5 бод)

10. Реализован међународни стручни пројекат у својству сарадника на пројекту

10.1. "Испитивање и процјена кардиоваскуларних фактора ризика у ординацији љекара породичне медицине" (*SWEETHEARTH Study*), Sanofi Aventis, 2010.

(3 бода)

10.2. Пројекат "Репродуктивно здравље у Босни и Херцеговини" Популацијски фонд Уједињених нација (*UNFPA*), Удружење Партнерство за јавно здравље (*PJZ*),

Министарство здравља и социјалне заштите Републике Српске и Министарство здравља Федерације Босне и Херцеговине; 2015. **Сузана Савић**, сертификованих тренера и један од аутора Курикулума "Планирање породице: Приручник за тренере" (Модул 1- Етички и јавно здравствени аспекти планирања породице и Модул 2 - Савјетовање).

(3 бода)

10.3. Пројекат јачања сестринства у Босни и Херцеговини "*Strengthening Nursing in Bosnia and Herzegovina – ProSes*" Фондација – *FAMI*, Универзитетска болница у Женеви (*HUG*), Институт сестринских наука Универзитета у Базелу (*INS*); 2015. **Сузана Савић**, предавач/едукатор за медицинске сестре/техничаре у Дому здравља Приједор и Бијељина (од јануара до јуна 2016. године)

(3 бода)

10.4. Пројекат "*Developing and Advancing Modern Sustainable Public Health Strategies, Capacities and Services to Improve Population Health in Bosnia and Herzegovina*" – *Cardiovascular Diseases Risk Assessment and Menagement (CVRAM)*. *Swiss Agency for Development and Cooperation (SDC)*, *World Health Organization (WHO)*; 2016. **Сузана Савић**, предавач/едукатор.

(3 бода)

12. Реализован национални стручни пројекат у својству сарадника на пројекту

12.1. "Развојни пројекат Дијабетес мелитус у Републици Српској" (*HbA1c*), Министарство здравља и социјалне заштите Републике Српске, 2009/2010.

(1 бод)

12.2. "Едукација пацијената са шећерном болести типа 2" (*Accu Chek Assist*), Министарство здравља и социјалне заштите Републике Српске, 2010.

(1 бод)

12.3. Пројекат додатне едукације из породичне медицине. Универзитет у Бањој Луци, Медицински факултет, Катедра за породичну медицину. Бања Лука, 2009.

(1 бод)

12.4. Пројекат "Програм додатне едукације из породичне медицине за медицинске сестре/техничаре". Универзитет у Бањој Луци, Медицински факултет, Катедра породичне медицине. Бања Лука, 2011.

(1 бод)

12.5. Пројекат "Програм додатне едукације из породичне медицине за медицинске сестре/техничаре". Универзитет у Бањој Луци, Медицински факултет, Катедра породичне медицине. Бања Лука, 2012.

(1 бод)

12.6. Пројекат "Програм додатне едукације из породичне медицине за медицинске сестре/техничаре Републике Српске". Универзитет у Бањој Луци, Медицински факултет, Катедра породичне медицине. Бања Лука, 2013. **Сузана Савић**, предавач/едукатор.

(1 бод)

17. Чланство у стручном жирију у земљи

17.1. Члан комисије за одбрану специјализантских пројеката за школску 2008/09. годину (9 специјализаната)

(2 бода)

17.2. Члан комисије за одбрану специјализантских пројеката за школску 2009/10. годину (11 специјализаната)

(2 бода)

17.3. Члан комисије за одбрану специјализантских пројеката за школску 2010/11. годину (13 специјализаната)

(2 бода)

17.4. Члан комисије за одбрану специјализантских пројеката за школску 2013/14. годину (7 специјализаната)

(2 бода)

17.5. Члан комисије за одбрану специјализантских пројеката за школску 2014/15. годину (8 специјализаната)

(2 бода)

17.6. Члан комисије за одбрану специјализантских пројеката за школску 2015/16. годину (6 специјализаната)

(2 бода)

18. Менторство за специјализацију

18.1. Менторство за специјализацију из породичне медицине за 15 *специјализаната породичне медицине*

(*година завршетка специјализације из породичне медицине)

1. Др Божана Ковачевић -ДЗ Козарска Дубица (2009*)
2. Др Данијела Петош - ДЗ Приједор (2010*)
3. Др Мирјана Бабић - ДЗ Требиње (2011*)
4. Др Бранкица Галић - ДЗ Приједор (2011*)
5. Др Петковић Горана - ДЗ Фоча (2012*)
6. Др Ненад Стоканић - ДЗ Кнежево (2013*)
7. Др Оливера Рикић Илић - ДЗ Лопаре (2014*)
8. Др Нада Лукић Шајин - ДЗ Бијељина (2014*)
9. Др Сања Алексић - ДЗ Бијељина (2014*)
10. Др Ракић Гатарић Кристина- ДЗ Лакташи (2015*)

11. Др Вујиновић Миланка - ДЗ Бања Лука (2015*)
12. Др Панић Бојан - ДЗ Лакташи (2015*)
13. Др Бојан Стојковић - Приватна установа „Др Вуковић“ - Прњавор (2016*)
14. Др Жељка Бошкан- Специјалистички центар "MEDICCARE" Бања Лука (2017*)
15. Др Јелена Митровић- ДЗ Кнежево (2017*)

(15 x 2 = 30 бодова)

22. Остале професионалне активности на Универзитету и ван Универзитета које доприносе повећању угледа Универзитета

22.1. Програм унапређења рада примарне здравствене заштите на одвикавању од пушења; Институт за заштиту здравља Републике Српске; Бања Лука 2006.

(2 бода)

22.2. *Leonardo EURACT Course for Trainers in Family Medicine*; Бања Лука, РС/Бих; 2008.

(2 бода)

22.3. *Leonardo EURACT Course for Trainers in Family Medicine*; Фоча, РС/Бих 2008. (предавач)

(2 бода)

22.4. "Рано откривање дјете са посебним потребама и њихових развојних проблема 2009". ЈУ "Центар за социјални рад"; Бања Лука, Република Српска 2009.

(2 бода)

22.5. Република Српска, Влада, Министарство здравља и социјалне заштите. "Обука за тимове породичне медицине из управљања промјенама"; Бања Лука 2009.

(2 бода)

22.6. "*The First EURACT Assessment Course for Trainers in family Medicine in Bosnia and Herzegovina*"; Бања Лука, Република Српска/ БиХ 2010.

(2 бода)

22.7. Процјена система квалитета и акредитација у породичној медицини. Агенција за акредитацију и унапређење квалитета здравствене заштите Републике Српске; Бања Лука 2010.

(2 бода)

22.8. "Унапређење наставних вјештина за подручје менаџмента у здравству" у оквиру II компоненте под називом "Унапређење капацитета менаџмента у здравству" Пројекта јачања здравственог сектора (HSEP); Бања Лука 2010.

(2 бода)

22.9. Certificate of Presentation "The Analysis of implementation of Noncommunicable

Diseases Prevention Program in Primary Health Center Banja Luka, B&H"; 16th WONCA EUROPE CONFERENCE 2010.

(2 бода)

22.10. "Modular education program for Type 2 people with diabetes Accu – Chek Assist" едукативни програм за пацијенте обољеле од дијабетес мелитус тип 2; Бања Лука 2010.

(2 бода)

22.11. Мотивацијски разговор "Како потакнути болеснике на промјене у понашању" Мој Ментор д.о.о. Бања Лука 2011.

(2 бода)

22.12. Спровођење интерних провјера интегрисаног система према стандардима ИСО 9001:2008 и ИСО 15189:2003"; Bonex Inženjering Beograd; Бања Лука 2011.

(2 бода)

22.13. "Едукација едукатора (TOT)". Пројекат имплементације породичне медицине у Босни и Херцеговини, Министарство здравља и социјалне заштите Републике Српске, ЈЗУ Дом здравља Бања Лука, "Фондација Фами", "Босналијек"; Бања Лука 2011.

(2 бода)

22.14. Предавач на стручном састанку "Менаџмент бола"; Неум 2009.

(2 бода)

22.15. Едукација из базичне кардиопулмоналне реанимације (BSL) и хитних стања; Бања Лука 2013.

(2 бода)

22.16. Обука из области контроле инфекција према Програму мјера спречавања и сузбијања интрахоспиталних инфекција; Бања Лука 2013.

(2 бода)

22.17. Рјешење о именовању за члана испитне Комисије за провјеру знања полазника додатне едукације из породичне медицине. Министарство здравља и социјалне заштите Републике Српске (бр. 11/04-151-255/13 од 05.07.2013.)

(2 бода)

22.18. Континуирано усавршавање – Едукација едукатора "Антикоагулантна терапија у породичној медицини"; Теслић 2014. (учесник/предавач).

(2 бода)

22.19. Подучавање студената у амбулантама породичне/обитељске медицине. Удружење љекара/љечника породичне /обитељске медицине. Медицински факултет, Универзитета у Сарајеву 2015.

(2 бода)

22.20. Континуирано стручно усавршавање "Напредна школа антикоагулантне терапије"; Теслић 2016. (учесник/предавач)

(2 бода)

22.22. Конференција XI Дани породичне медицине Републике Српске "Изазови за будућност"; Теслић 2016. (учесник/предавач)

(2 бода)

22.23. "Базични курс дерматоскопије"; Теслић 2016.

(2 бода)

22.24. Предавач на стручном скупу "Брига за цијелу породицу"; Теслић 2014.

22.25. Предавач на стручном скупу "Менаџмент антикоагулантне терапије"; Бања Лука 2015. **(2 бода)**

22.26. Предавач на стручном састанку "Мисле ли доктори на своје здравље и здравље своје породице"; Вишеград 2016. **(2 бода)**

(2 бода)

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

2. Стручна књига издата од домаћег издавача

2.1. Станетић К, Рачић М, Петровић В, Јатић З, Савић С, Кусмук С. Превенција најчешћих хроничних болести. Бања Лука: Атлантик бб; 2017 (ISBN 978-99955-38-38-5).

Породични лекар, као лидер у заједници, треба да је укључен у све нивое превенције: примордијална превенција (рад на редуцији ризичних фактора), примарна превенција (представља активности које се предузимају како би се спријечила појава услова који резултирају болестима или социјалним проблемима), секундарна превенција (активности чији је циљ рано откривање болести у асимптоматској фази, што свакако повећава могућност интервенција које спречавају напредовање болести) и терцијарна превенција која подразумјева превенцију компликација већ постојећих болести. Улога породичног лекара је да ради са регистрованим грађанима, има приступ општој популацији у локалној заједници, као и да му је омогућено да проводи мјере превенције болести и промоције здравља, како кроз рад у амбуланти породичне медицине тако и кроз разне медијске и едукативне процесе. Породични лекари раде са пацијентима свих старосних група. Свака старосна доб становништва носи одређени ризик за настанак неке болести која се може превенирати. Врло је важно нагласити да је наш задатак да едукујемо становништво свих старосних група, како да се односе одговорно према свом здрављу и шта да чине како би спријечили настанак и развој болести. Обављање превентивних прегледа у склопу Програма превенције масовних незаразних болести, упућивање на скрининг тестове за рано откривање малигних болести, одржавање едукативних предавања у школама, одржавање јавних трибина посвећених здравом начину живота, едукација становништва о ризичним факторима и начинима њиховог отклањања, индивидуална и групна савјетовања пацијената са ризичним факторима или пацијентима обољелим од хроничних болести доприноси унапређењу здравља и значајном смањењу процента обољелих и умрлих од болести које се могу спријечити.

(0,3 x 3= 0,9 бодова)

2.2. Петровић В, Јатић З, Савић С, Станетић К, Батић-Мујановић О. Употреба антокоагулантне терапије код атријалне фибрилације и венске тромбоемболије. Бања Лука: Удружење доктора породичне медицине Републике Српске; 2018.

(ISBN 978-99976-752-1-7).

Кардиоваскуларне болести (КВБ) представљају водећи узрок морбидитета и морталитета у свијету. Промјена стила живота, односно трагање за промјенљивим факторима ризика и њихова корекција једна је од најважнијих активности породичних љекара. У сврху превенције фаталних кардиоваскуларних (КВ) дешавања развијен је и модел процјене КВ ризика код асимптоматских особа, нпр. за подручје Европе путем SCORE таблица. Један од видова превенције настанка КВ болести је правилно лијечење постојећих КВ болести које су познат фактор ризика за настанак неке друге КВ болести. Нова истраживања на том пољу доприносе сталном унапређењу клиничких водича за употребу антикоагулантне терапије. Различити антикоагулантни лијекови су у употреби (нефракционисани хепарин – УФХ, нискомолекуларни хепарин – ЛМВХ, антагонисти витамина К и нови орални антикоагуланси – НОАК) и сви имају своје мјесто. Појава НОАК, као што је ривароксабан представља значајан напредак антикоагулантног третмана. НОАК ривароксабан, имају поједностављен начин дозирања, користе се у фиксној дози, антикоагулација је предвидива и нема потребе за мониторингом коагулације. Индикације за њихову употребу су: превенција можданог удара и системске емболије код одраслих болесника с невалвуларном АФ који имају један или више фактора ризика; превенција венске тромбоемболије код одраслих болесника који се подвргавају хируршком захвату уградње вјештачког кољена или кука; лијечење ДВТ и ПЕ и превенција понављајућих ДВТ и ПЕ и др. У овој књизи смо настојали да приближимо најновије смјернице за антикоагулантни третман неких од најчешћих болести и стања које сусрећемо у породичној медицини, као што су дубока венска тромбоза и атријална фибрилација.

(0,5 x 3= 1,5 бодова)

2.3. Савић С, Станетић К, Петровић В, Батић-Мујановић О, Јатић З. Метаболички фактори ризика код пацијената са кардиоваскуларним болестима. Бања Лука: Удружење доктора породичне медицине Републике Српске; 2019. (ISBN 978-99976-752-4-8).

Урбана популација постаје све више оријентисана ка седентарном начину живота и рада, што у комбинацији са неадекватном исхраном, физичком неактивношћу и стресом носи озбиљне консеквенце на пораст бројних фактора ризика (гојазност, повишен холестерол и шећер у крви, повишен крвни притисак) за настанак кардиоваскуларних болести, дијабетес мелитуса и малигнитета. Кардиоваскуларне болести главни су узрок смрти, оболијевања и губитка квалитета живота у земљама Европе. Важан су узрок онеспособљености и у великој мјери доприносе повећању трошкова здравствене заштите. Тренд пораста преваленције гојазности, која у савременом свијету достиже размјере пандемије, доводи до повећања ризика за настанак удружених ендокринолошких, метаболичких, кардиоваскуларних и других болести. Удруженост абдоминалне гојазности, дислипидемије, поремећаја толеранције на глукозу и артеријске хипертензије као познатих фактора ризика за

кардиоваскуларна обољења тзв. „метаболички синдром“, који заједно са типом 2 дијабетес мелитуса представља велики изазов првенствено љекарима породичне медицине, али и другим здравственим професионалцима. Управо због наведеног у овој књизи смо настојали да, према Evidence Based Medicine, свеобухватно прикажемо најзначајније факторе ризика који имају директан или индиректан утицај на патогенезу кардиоваскуларних болести, и практичне препоруке за њихово снижење и третман дислипидемије према Европским смјерницама из 2016, артеријске хипертензије према Европском кардиолошком друштву (ECS) и Европском друштву за хипертензију (ESH) из 2018, дијабетес мелитуса тип 2 према Америчкој асоцијацији за дијабетес (ADA) и Европској асоцијацији за студије о дијабетесу (EASD) из 2018. и гојазности прегледом најновије литературе. На тај начин смо покушали да дамо позитиван стимуланс, за правовремени менаџмент метаболичких фактора ризика кардиоваскуларних болести, љекарима породичне медицине, али и другим здравственим професионалцима који се баве овом проблематиком.

(0,5 x 3= 1,5 бодова)

2.4. К. Станетић, З. Јатић, В. Петровић, С. Савић, О. Батић-Мујановић, Ј. Гавран, Чести изазови у пракси породичног доктора, Удружење доктора породичне медицине Републикер Српске, 2020. (ISBN 978-99976-752-5-5).

Хронична опструктивна болест плућа (ХОБП), синдром преклапања астме и ХОБП-а, срчана инсуфицијенција и дијабетес мелитус тип 2 су чести здравствени проблеми којима се баве породични доктори. ХОБП се по морбидитету и морталитету налази се међу четири најчешће хроничне незаразне болести у свијету. Синдром преклапања астме и ХОБП-а (АСО) представља посебан изазов за љекаре, с обзиром на то да се у пракси виђају пацијенти који истовремено имају симптоме астме и ХОБП-а. Како се лијечење ове двије болести разликује, веома је важно идентификовати пацијенте са синдромом АСО, у циљу адекватног избора фармаколошког третмана, који ће смањити ризик од напредовања болести и погоршања. Преваленција срчане инсуфицијенције код одраслих особа у развијеним земљама креће се између 1% и 2%, а расте са животном доби. Иако је процес дијагностиковања и избора терапије код ових болесника у домену специјалисте кардиолога, породични доктори имају важну улогу у раном постављању сумње на ову болест, благовременом упућивању на дијагностичке процедуре и праћењу пацијената са постављеном дијагнозом. Дијабетес тип 2 заузима пандемијске размјере у цијелом свијету, али и у нашој земљи. Породични доктори постављају дијагнозу ове болести и прописују самостално дио фармаколошке терапије. У овој публикацији су текстови написани према најновијим смјерницама. О улози породичног доктора у збрињавању ових болесника говоре прикази случајева из клиничке праксе, који су важан дио ове публикације. С обзиром на актуелност тема, учесталост пацијената обољелих од ових болести у свакодневној пракси породичног доктора, као и коришћење најновијих препорука, ова публикација се препоручује породичним докторима, специјализантима породичне медицине и другим здравственим професионалцима који се баве овом проблематиком.

(0,3 x 3= 0,9 бодова)

- 2.5.** Петровић В, Батић-Мујановић О, Станетић К, **Савић С**, Јатић З. Актуелности у породичној медицини. Бања Лука: Удружење доктора породичне медицине Републике Српске; 2021. (ISBN 978-99976-752-8-6).

Пандемија изазвана SARS CoV 2 вирусом довела је до многобројних промјена у породичном и пословном животу људи широм свијета. Предходни период од двије године довео је до посебаних изазова у раду здравствених радника. Породична медицина је преусмјеравала своје ресурсе, људске и просторне, за рад са пацијентима са акутним респираторним инфекцијама и потврђеном Ковид инфекцијом. Овом публикацијом смо имали намјеру да докторима породичне медицине приближимо најновија сазнања о Ковид 19 инфекцији, њеној клиничкој слици, дијагностици и третману. Од раније је познато да се антибиотици нерационално користе што доводи до многобројних штетних посљедица. Резистенција бактерија на антибиотике је један од водећих проблема данашње медицине. Најзначајнија злоупотреба антибиотика је њихово прописивање у вирусним инфекцијама. То се показало и током Ковид 19 пандемије, нарочито у почетку. Сада имамо јасне препоруке о увођењу антибиотика код пацијената са Ковид 19 инфекцијом које су изнесене у овој публикацији. Посебан изазов у раду породичног љекара, у вријеме пандемије, је праћење пацијента са хроничним болестима. Породични доктори су, у предходном периоду, били тешко доступни тим пацијентима због њиховог ангажовања у амбулантама за респираторне инфекције и за цовид 19 позитивне пацијенте, а поред тога консултанти нису били доступни породичним докторима, као ни потребне дијагностичке процедуре. Разлог малог броја контролних прегледа пацијената са кардиоваскуларним болестима је и страх код пацијената од уласка у здравствени систем у вријеме трајања пандемије. Заустављен је и рад на превенцији масовних незаразних болести. У овој публикацији презентоване су новине у препорукама за третман дислипидемија, као и подсјећање на метаболички синдром који је скуп најопаснијих кардиоваскуларних фактора ризика.

(0,5 x 3= 1,5 бодова)

- 2.6.** Јатић З, Трифуновић Н, Батић-Мујановић О, Станетић К, **Савић С**, Залихић А. Лијечење хроничног бола у породичној медицини. Сарајево: Удружење доктора породичне/обитељске медицине; 2021. (ISBN 978-9958-859-04-5).

Хронични бол негативно утиче на све аспекте једне особе: тјелесне, психолошке, социјалне аспекте, као и на понашање. Нажалост, околина пацијента, односно породица, родбина, посао и друштво у цијелости бивају захваћени посљедицама хроничног бола. Зашто долази до појаве хроничног бола? Не постоји потпуно јасно схваћен модел зашто акутни бол продужава своје трајање у хронични бол. Сплет различитих фактора, као што су тјелесне и психичке особине особе, генетика и социјално окружење, доприносе овој појави. Један од веома важних фактора је и неадекватно лијечење акутног бола. Неадекватно лијечење бола често доводи до неповољних тјелесних и психичких исхода за поједине пацијенте. Трајан и неублажен

бол активира хипоталамусно-хипофизно- надбубрежну осовину која води у бројне ефекте: пад имунитета, кардиоваскуларне, гастроинтестиналне и бубрежне болести. Присутни бол онемогућује кретање што може водити до појаве дубоке венске тромбозе и плућне емболије. Стална патња, поремећај сна и изолираност воде у незнање, беспомоћност, анксиозност и депресију. Сви ови негативни утицаји се попут таласа шире око пацијента и заплъскују чланове породице, родбину, радне колеге и пријатеље. Зато, у уводу, иако није тема овог приручника, подсећамо на адекватно лијечење акутног бола са прикладним нефармаколошким методама и лијековима. Такође, веома су значајне мјере опште превенције: тјелесна активност, здрава исхрана, губитак тјелесне тежине, смањење стреса, престанак пушења и смањење или престанак пијења алкохола. Ова књига ће бити од помоћи свим здравственим радницима да код својих пацијената у потпуности процијене бол, поставе правилну дијагнозу и предузму све адекватне мјере лијечења.

(0,3 x 3= 0.9 бодова)

4. Стручни рад у часопису националног значаја (с рецензијом)

4.1. Станетић К, Савић С, Станетић Б, Станетић М. Зашто се пацијенти са ХОБП јављају љекару тако касно? *Respiratio* 2017; 7 (1-2): 231—4.

Хронична обструктивна болест плућа (ХОБП) је најчешћа хронична плућна болест на свијету. Рано постављање дијагнозе је често узалудан напор, јер већина пацијената у раним стадијумима ХОБП није свјесна своје болести, не јавља се љекару, нема постављену дијагнозу и не лијечи се. Претпоставља се да већина пацијената у вријеме постављања дијагнозе ХОБП има изгубљено око 37% плућне функције. Најважнији фактор ризика за обољевање од ХОБП-а је пушење, те програми за одвикавање од пушења могу смањити број обољелих. Такође, потребно је предузимати мјере за смањење излагања другим превентабилним факторима ризика (вањско и унутрашње загађење, излагање штетним честицама и гасовима и др). Пацијенти са рано постављеном дијагнозом имају мањи морбидитет и морталитет повезан са ХОБП. Рано постављање дијагнозе на нивоу примарне здравствене заштите је изводиво и финансијски оправдано, а увођење спирометријског тестирања на нивоу примаре здравствене заштите би било корисно за рану идентификацију и дијагностиковање пацијената са ХОБП. Кључне ријечи: ХОБП, рана дијагноза, одвикавање од пушења, спирометрија, породични доктор

(0,75 x 2 = 1,5 бодова)

4.2. Станетић К, Кевећ В, Станетић Б, Савић С, Станетић М. Пацијент са пнеумонијом у општој популацији. *Respiratio* 2017; 7 (1-2): 235—7.

Пнеумонија је инфекција плућног паренхима која може бити узрокована различитим врстама бактерија, укључујући микоплазме, хламидије и рикеције; затим вирусима,

гљивицама и паразитима. Пнеумоније нису једна болест, већ група специфичних инфекција, гђе свака инфекција има различиту епидемиологију, патогенезу, клиничку слику и клинички ток болести. Пнеумоније у општој популацији се јављају код особа у нормалном животном окружењу или се дијагностикују до 48 сати након хоспитализације. Пнеумоније у општој популацији су релативно честа болест због које се пацијенти јављају породичном доктору. Већину пацијената са пнеумонијом у општој популацији може лијечити доктор породичне медицине. Међутим, један дио пацијената захтијева упућивање на консултативни преглед специјалисти пулмологу или у тежим случајевима хоспитализацију. Постављање дијагнозе и лијечење пацијената се у већини случајева проводи у примарној здравственој заштити. Улога породичног љекара је изузетно велика не само у постављању дијагнозе и лијечењу, већ и у правилној тријажи и упућивању пацијената на виши реферални ниво у складу са индикацијама. Кључне ријечи: пнеумонија у општој популацији, породични доктор, дијагноза, лијечење

(0,5 x 2 = 1 бола)

5.3. Кевих В, Станетић К, Петровић В, Савић С. Пацијент са емпијом плеуре - Приказ случаја. *Respiratio* 2018; 8 (1-2): 208-12.

Плеурални излив је накупљање течности у плеуралном простору у количини већој од нормалне и представља знак обољења плеуре, плућа, околних и удаљених органа, као и општих поремећаја у организму. У Сједињеним Америчким Државама (САД) плеурални излив настаје у 32.000 људи годишње. Плеурални излив се најчешће јавља као компликација код пацијената обољелих од пнеумоније. Код више од 40% пацијената са бактеријском пнеумонијом и код 60 % пацијената са пнеумококном пнеумонијом се развија плеурални излив. Гнојни плеуритис или емпијем је акутно запаљење плеуре и стварање плеуралног (гнојног) ексудата. Настаје као посљедица директног ширења запаљенског процеса са околних пнеумоничних жаришта изазваних бактеријама (нарочито код пнеумококних, стрептококних и стафилококних пнеумонија); проваљивања апсцеса плућа у плеуралну дупљу; ширења инфекције из субфреничних гнојних колекција (апсцеса); секундарне, посттрауматске инфекције плеуралне дупље. Предуслов за успјех код конзервативног лијечења акутног емпијема је рано постављање дијагнозе. Породични љекар има значајну улогу, како у постављању дијагнозе и лијечењу, тако и у правилној тријажи и упућивању пацијената на виши ниво здравствене заштите, а у складу са индикацијама.

Кључне ријечи: емпијем плућне марамице, породичне доктор, дијагноза, лијечење.

(0,75 x 2 = 1,5 болова)

5. Рад у зборнику радова са међународног стручног скупа

5.1. **Савић С**, Тешановић Г, Станетић К. Ефекти примјене клиничког водича на контролу гликемије у типу 2 дијабетеса. У: Поповић-Пејичић С, уредник. Књига сажетака и одабраних радова у цјелости "Други конгрес ендокринолога и дијабетолога Републике Српске са међународним учешћем"; 2017 март 09–12; Бања Лука, БиХ. Бања Лука: Народна и Универзитетска библиотека Републике Српске 2017. стр 293–302. (научни рад) (ISBN 978-99976-706-0-1)

Циљ: Утврдити постизање оптималне гликорегулације у односу на примјењивану ану терапију према савременим терапијским смјерницама. Метод: Истраживање је проспективно-опсервациона студија, проведена од 01. октобра 2012. до 31. октобра 2013. у Дому здравља Бања Лука, у 60 тимова породичне медицине на испитаницима са (Т2ДМ) типом 2 дијабетеса. Истраживањем је обухваћен 591 испитаник са Т2ДМ. На почетку истраживања инсулин независан Т2ДМ имао је 371 (62,56%) испитаника, а инсулин зависан тип 220 (37,33%), док се на крају тринаестомјесечне студије повећао број испитаника са инсулин зависним Т2ДМ 304 (51,44%), а број испитаника са инсулин независним Т2ДМ износио је 287 (48,56%) ($\chi^2:p<0.001$). На почетку истраживања оралне антидијабетике (ОАД) користио је највећи број испитаника 370 (62,61%), комбиновану терапију (КТ) 148 (25,04%), а најмањи број испитаника 73 (12,35%) интензивiranу инсулинску терапију (ИИТ). На крају истраживања ОАД примјењивало је 294 (49,75%) испитаник, КТ 176 (29,78%), док је порасто број на ИИТ 121 (20,47%) ($p<0.001$). Вриједност ХбА1ц < 6,5% на почетку студије је била 18,11% код испитаника који су користили ОАД, док је вриједност ХбА1ц > 8,5% у највећем проценту (39,73%) била присутне код испитаника на ИИТ ($p=0.003$). На крају студије испитаници који су користили КТ или ИИТ нису имали ХбА1ц > 8,5%, док је 5 (1,7%) испитаника на ОАД имало ХбА1ц > 8,5% ($p=0.211$). Највећи проценат испитаника са ИИТ на почетку (13,70%) и на крају студије (12,40%) имао је гликемију < 5,5 ммол/л, док на крају студије ни један испитаник није имао гликемију > 10,0 ммол/л ($p<0.001$). Захваљујући примјени савремених терапијских смјерница током ове студије забиљежен је тренд повећања броја испитаника са циљним вриједностима ХбА1ц и гликемије.

(3 бода)

5.2. Грбић А, Бркић М, **Савић С**. Резидуални ефекти краткотрајне интензивране инсулинске терапије на секреторну способност бета-ћелија у болесника са типом 2 дијабетес мелитуса и секундарним неуспјехом оралне терапије. У: Поповић-Пејичић С, уредник. Књига сажетака и одабраних радова у цјелости "Други конгрес ендокринолога и дијабетолога Републике Српске са међународним учешћем"; 2017 март 09–12; Бања Лука, БиХ. Бања Лука: Народна и Универзитетска библиотека Републике Српске 2017. стр 235–242. (научни рад). (ISBN 978-99976-706-0-1)

Циљ рада је да се испитају резидуални ефекти краткотрајне интензивране инсулинске терапије на секреторну способност бета ћелија ендокриног панкреаса и инсулинску резистенцију. Материјал и методе: У истраживању је селековано 77

пацијената обољелих од типа 2 дијабетса са потврђеним СН оралне терапије, који су 3 мјесеца третирани интензивираним конвенционалном моноинсулинском терапијом (тзв. Базал-болус режим). Након прве фазе и процјене акутних ефеката инсулинске терапије, испитаници су 3 мјесеца третирани оралним антихипергликемицима (ОАД) након чега су процјењивани резидуални ефекти инсулинске терапије. Свим испитаницима су прије и 3 мјесеца након терапијског режима инсулином, рађени параметри гликорегулације: гликемија наште, постпрандијало цијелодневни гликемијски профил, док су параметри инсулиносекреторне функције процијењени кроз Ц-пептин и инсулинемију. Резултати истраживања показују побољшање гликорегулације и параметара инсулиносекреторне функције у односу на период када је констатован СН оралне терапије (акутни ефекти), али и извјесно погоршање у односу на период непосредно након кориштење инсулинске терапије (резидуални ефекти). Добијени су сљедећи резултати: гликемија наште 9,5 *vs* 6,1 *vs* 7,3 $p < 0,001$, постпрандијална: 11,6 *vs* 6,9, *vs* 8,6 $p < 0,001$, дневни профил гликемија током самоконтроле 10,3 *vs* 7,3 *vs* 8,4 $p < 0,001$. Инсулинемија: 11,46 *vs* 9,17 *vs* 9,86, $p < 0,001$. Ц-пептид: 1,23 *vs* 1,76 *vs* 1,53, $p < 0,01$. Закључак: краткотрајна инсулинска терапија доводи до побољшања гликорегулације и инсулиносекреторне функције. Поновно увиђење ОАД условљава лагано погоршање гликорегулације и инсулиносекреторне функције, али су ипак сви посматрани параметри метаболичког статуса у просјеку значајно бољи у односу на преинсулински период.

(3 бода)

5.3. **Савић С**, Савић Б, Тешановић С, Станетић К. Скрининг хипергликемије, хиперлипидемије и артеријске хипертензије код гојазних пацијената путем превентивних прегледа. Зборник сажетака и изабраних радова у цјелини "5. Међународни Конгрес доктора медицине Републике Српске"; 2017 Нов 09-11; Бања Врућица, Теслић, Бања Лука: Универзитет у Бањој Луци, Медицински факултет: Друштво доктора медицине Републике Српске, 2017. стр. 32-8. (оригинални научни рад). (ISBN 978-99976-26-08-0).

Циљ: Утврдити повезаност гојазности са висином гликемије, липида и крвног притиска, током двогодишњег провођења превентивних прегледа. Методе: Студија је проведена у једном тиму породичне медицине, у Дому здравља Бања Лука. Обухватила је 619 испитаника, којима је у периоду од 01.01.2015. до 31.12.2016. урађен превентивни преглед. Праћен је утицај повишене тјелесне тежине на пораст вриједности гликемије, липида и крвног притиска. Статистичка анализа је дескриптивног и нумеричког карактера. Резултат: Код 619 испитаника, у посматраном периоду, обављен је превентивни преглед. Током 2015. код 8.1% испитаника са I степеном гојазности хипергликемија је откривена код 23.0%, повишен холестерол код 65.3%, а повишен крвни притисак код 50.0% испитаника. Сви испитаници са II степеном гојазности су имали повишен холестерол, а половина је имала хипергликемију. Повишен холестерол и хипергликемију је имало 0,3% испитаника са III степеном гојазности. Током 2016. хипергликемија је откривена код 23.3%, повишен холестерол код 56.6%, повишен крвни притисак код 20.0% испитаника

са I степеном гојазности. У II степену гојазности хипергликемија и повишен холестерол су утврђени код 62.5%, а повишен крвни притисак код 25.0% испитаника. Повишене вриједности гликемије, холестерола и крвног притиска су утврђене код 0.3% испитаника са III степеном гојазности. Закључак: Потврђена је повезаност гојазности са повишеним вриједностима липида, гликемије и крвног притиска. Потребно је континуирано провођење индивидуалних мјера превенције, које се односе на промјену начина живота и медикаментни третман. Кључне ријечи: Гојазност, хипергликемија, хиперлипидемија, повишен крвни притисак, превенција.

(0,75 x 3 = 2,25 бодова)

5.4. Станетић К, Савић С, Тешановић Г, Кевић В. Учесталост акутних кардиоваскуларних догађаја и малигнух болести код пацијената са дијабетесом мелитусом. Зборник сажетака и изабраних радова у цјелини "5. Међународни Конгрес доктора медицине Републике Српске"; 2017 Нов 09-11; Бања Врућица, Теслић, Бања Лука: Универзитет у Бањој Луци, Медицински факултет: Друштво доктора медицине Републике Српске, 2017. стр. 47-52. (оригинални научни рад). (ISBN 978-99976-26-08-0).

Циљ: Циљ рада је био испитати заступљеност акутних кардиоваскуларних догађаја (срчани и мождани удар) и малигнух болести код пацијената обољелих од дијабетеса и упоредити добијене резултате са пацијентима који немају дијабетес. Методе: Истраживање је студија пресека, а проведена је прегледом електронских здравствених картона и регистара обољелих од хроничних болести пацијената старијих од 18 година регистрована у четири тима породичне медицине у Едукативном центру породичне медицине (ЕЦПМ) у Дому здравља Бања Лука у периоду од 01.07. до 31.08.2017.године. Пацијентима који се лијече од дијабетеса узети су подаци о доби, полу, индексу тјелесне масе (боду мас индек, БМИ), пушачком статусу, вриједностима гликемије наше, ХбА1ц, параметрима из липидног статуса и подацима о срчаном удару, можданом удару и малигној болести из електронских здравствених картона. Подаци су уписани у анкетни упитник и статистички обрађени. Резултати: Истраживањем је обухваћено 6739 пацијената старијих од 18 година, од којих се 404 пацијента лијече од ДМ. Добијени резултати су показали да је код укупно 404 пацијената обољелих од дијабетеса 79 (19.6%) имало срчани удар, 29 (7.2%) мождани удар, а 30 (7.43%) болује од малигне болести. У групи осталих регистрованих грађана, који не болују од дијабетеса, нађено је да је 48 (0.76%) пацијената имало срчани удар, 113 (1.78%) мождани удар, а 262 (4.14%) пацијената се лијечи од малигне болести. Закључак: Резултати нашег истраживања су показали високу заступљеност акутних кардиоваскуларних догађаја (срчани и мождани удар) и малигнух болести код пацијената обољелих од дијабетеса. Заступљеност наведених болести је процентуално значајно већа у односу на пацијенте који немају ову болест.

(0,75 x 3 = 2,25 бодова)

5.5. **Савић С**, Тешановић С, Станетић К, Грбић А. Процена десетогодишњег ризика за развој дијабетеса типа 2 коришћењем *FINDRISC* упитника. Зборник сажетака и изабраних радова у цјелини "5. Међународни Конгрес доктора медицине Републике Српске"; 2017 Нов 09-11; Бања Врућица, Теслић, Бања Лука: Универзитет у Бањој Луци, Медицински факултет: Друштво доктора медицине Републике Српске, 2017. стр. 174-81. (ISBN 978-99976-26-08-0).

*Увод: Према Међународној федерацији за дијабетес, скоро половина одраслих са високим шећером у телу нема дијагнозу дијабетеса. Највећи напори су усмерени на фазу „предијабетеса“, која се може дефинисати поремећена глукоза наташите или поремећена толеранција глукозе. Циљ: Процена 10-годишњег ризика за дијабетес мелитус типа 2 код испитаника користећи *FINDRISC* упитник. Методе: Истраживање је проспективно-дескриптивно, спроведено на 506 одраслих испитаника оба пола који не болују од дијабетеса, од 20. октобра 2015. до 30. априла 2016. године у четири тима породичне медицине Дома здравља Бања Лука и два тима породичне медицине. Медикаре“ Бања Лука. *FINDRISC* упитником је процењен ризик од развоја дијабетеса типа 2 у периоду од десет година. Резултати: Истраживањем је обухваћено 506 испитаника, 42,7% мушкараца и 57,3% жена. Низак ризик за дијабетес мелитус у наредних десет година, процењен *FINDRISC* упитником, износио је 21,5% испитаника, 39,3% испитаника имало је незнатно повећан ризик, 19,8% умерени ризик, 17,2% висок ризик, а 2, 2 % су били под веома високим ризиком. Закључак: Највећи проценат (39,3%) испитаника током нашег истраживања је имао повећан ризик од развоја дијабетеса типа 2. *FINDRISC* упитник омогућава лекарима породичне медицине да брзо процене ризике од развоја дијабетеса типа 2 и тако даље омогуће управљање пацијентима у ризику. Кључне речи: *FINDRISC* упитник, преддијабетес.*

(0,75 x 3 =2,25 бодова)

5.6. **Савић С**, Тешановић Г, Станетић К, Хаци-Стевић Р, Купрешак Д. Серозни менингитис - приказ случаја. У. Савић С, уредник. Зборник радова Конференција 14. Дани породичне медицине Републике Српске са међународним учешћем "Стрес и како против њега?!" 2019 октобар 11-13; Требиње, БиХ. Бања Лука: Удружење доктора породичне медицине Републике Српске, 2019. стр 6-10. (ISBN 978-99976-752-3-1).

Циљ: Приказати почетне манифестације серозног менингитиса, кроз приказ случаја. Пацијент М.З. 1982. јавља се у амбуланту породичне медицине због болова у мишићима „цијелог тијела“ и лумбосакралног дијела кичме. Пацијент наводи да је спавао са упаљеном климом на мору и да му је највјероватније хладан ваздух узроковао постојеће тегобе. Од тегоба наводи малаксалост. Преглед по системима уредан. Пројена бола нумеричком скалом износи 4. У терапији се препоручује парацетамол 500 мг (2-3 пута дневно). Сутрадан пацијент наводи бол при мокрењу и главобољу. Урин: албумен негативан, у седименту 2-3 леукоцита, ријетке бактерије и мало слузи.

Сутрадан долази у пратњи супруге, наводи да је и даље слаб да има мучнину и нагон на повраћање, при самој помисли на храну. На мору попио 50 флаша пива (прије 7 дана). Наводи поновно главобољу у чеоном и потиљачном дијелу и затезање у врату, и мисли да има повишену температуру. Прегледом се утврди повишена температуре (39°C). Пацијент се упућује у болницу. Лумбална пункција (леукоцити 66, еритроцити 100, протеини 0.90, хлориди 124.7); остали биохемијски параметри: ккс уредна, неутрофили 53,4%, лимфоцити 36,1%, базофили 0,5, црп 0,9, шук 5.7, аст 26, алт 61, ггт135, уреа 3.7, креатинин 85. ЕЕГ - нормалан налаз, фондус уредан. У раду је тест реверзне транскрипције у стварном времену (ПЦР) за откривање ентеровируса у цереброспиналној текућини. У терапији ординирана антивирусна и симптоматска терапија, на коју се постиже задовољавајући опоравак. Радило се о серозном менингитису средње тежке клиничке форме. Благовремено постављена сумња на серозни менингитис и о упућивање болесника на виши реферални ниво представља важан задатак и велики изазов за љекара породичне медицине.

(0,5 x 3 = 1,5 бодова)

5.7. Трифковић Перић С, Станетић К, Петровић В, **Савић С**. Сексуална активност адолесцената. У. Савић С, уредник. Зборник радова Конференција 14. Дани породичне медицине Републике Српске са међународним учешћем "Стрес и како против њега?!" 2019 октобар 11-13; Требиње, БиХ. Бања Лука: Удружење доктора породичне медицине Републике Српске, 2019. стр 11-8. (ISBN 978-99976-752-3-1).

Увод: Полно преносиве болести су заразне болести, које се преносе полним контактом са заражене на здраву особу. Према подацима Европског центра за превенцију и контролу заразних болести (engl. European Centre for Disease Control ECDC) из 2014. године уземљама чланицама Европске уније хламидијаза је била најчешћа забиљежена бактеријска полно преносива болест. Циљ рада је био да се испита сексуална активност ученика ЈУ Гимназија „Јован Дучић“ у Добоју. Методологија: Истраживање је проведено међу ученицима ЈУ Гимназија „Јован Дучић“ у Добоју у периоду од марта до маја 2018. године. Истраживање је анонимно, а свим ученицима су понуђена два анкетна упитника: о социоекономском статусу (пол, доб, статус породице, образовање родитеља, финансијска ситуација породице) и упитник о сексуалној активности. Резултати: Истраживањем је обухваћено 255 ученика, 36% мушког и 62% женског пола. Од укупног броја испитаника 28.2% изјавило је да су имали први сексуални однос, најчешће између 15 и 17 година, мушкарци у већем постотку од жена, што је статистички значајно ($n = 000$), а 7 ученика мушког пола имало је сексуални однос прије своје 12 године. Контрацепцију је користило 62 ученика. Од полно преносивих болести најмање су били упознати са хламидијом и хуманим папилома вирусом. Закључак: Адолесценти су ризична група за ступање у први сексуални однос у раном периоду и то прије 15. године. Едукација адолесцената о ризицима раног ступања у сексуалне односе, полно преносивим болестима и методама контрацепције су ваџан задатак тимова породичне медицине. Кључне ријечи: сексуална активност, адолесценти, полно преносиве болести.

(0,75 x 3 = 2,25 бодова)

- 5.8. Лакић Б, Савић С, Тешановић Г, Петровић В, Станетић К. Пнеумонија- приказ случаја. У. Савић С, уредник. Зборник радова Конференција 14. Дани породичне медицине Републике Српске са међународним учешћем "Стрес и како против њега?!" 2019 октобар 11-13; Требиње, БиХ. Бања Лука: Удружење доктора породичне медицине Републике Српске, 2019. стр 15-23. (ISBN 978-99976-752-3-1).

Приказ случаја: Пацијенткица старости од 75 година, први пут се јавља у амбуланту породичне медицине у августу, 2019. због повишене температура до 39 Ц и кашља. Уназад 3 дана, осјећа се лоше, малаксала је, кашље, са искашљајем жуто-смеђе боје и има притисак у грудима. Наводи да се зноји пуно и нема апетита. Узимала је парацетамол и сируп за кашаљ. Иначе од раније болује од ХОБП. Болесница је непушач, болује од ХОБП, дијабетеса типа 2, хипертензије и дугогодишњи је кардиопата. Физикални преглед: свјесна, субфебрилна, тахипноична (рестирације >20/мин), блиједе боје коже, срчана акција ритмична, тонови тихи, шум нема ТА: 160/80. На плућима ослабљен дис шум из инспираторне пукоте лијево базално. ЕКГ: синус ритам, 95/мин, лијевотип, без знакова за акутног коронарног синдрома (АКС). У терапију укључен амоксицилин/ клавулонска киселина, табл. 1гр 2x1 и салбутамол, спреј 3x2 удаха. Болесница упућена у лабораториј. Лабораторијски налази: Се -84; Црп - 31,7; Ккс: Л-12,39; Хгб -112;уреа - 9,9; креатинин - 151 гук - 9,9. РТГ ПА плумо: Лијево базално, нехомогена мрљасто-тракаста засјењења плућног паренхима, нејасно ограничена, која дијелом бришу контуру лијеве хемидијафрагме, са засјењеним лијевим ФЦ синусом, пар нодусних сјенки у десном плућном пољу. С обзиром на РТГ и ЦУРБ-65 скор (2), пацијенткица је упућена у болницу, урађена спирографија (поремећај вентилације мјешовитог типа) и ЦТ торакса. Третирана парентералном бронходилататорном терапијом, уз додаток МДИ (салметерол+флутиказон пропионат, спреј 25+250 µг 2x2 удаха - континуирано). На контроли се осјећа боље, повремено кашље. Закључак: Ванболнички стечене пнеумоније су честе код пацијената са ХОБП, те захтијевају адекватан дијагностички и терапијски третман прехоспитално од стране љекара породичне медицине.

(0,5 x 3 =1,5 бодова)

- 5.9. Хаци- Стевић Р, Савић С, Купрешак Д. Системска болест везивног ткива- приказ случаја. У. Савић С, уредник. Зборник радова Конференција 14. Дани породичне медицине Републике Српске са међународним учешћем "Стрес и како против њега?!" 2019 октобар 11-13; Требиње, БиХ. Бања Лука: Удружење доктора породичне медицине Републике Српске, 2019. стр 24-8. (ISBN 978-99976-752-3-1).

Приказ случаја: Пацијенткица М.М. 1984. годиште, по занимању прехрамбени техничар. Јавља се у амбуланту породичне медицине због бола у предјелу доњег дијела стомака и леђа који се потом ширио низ наткољенице до кољена. Имала је повишену температуру до 39,6°целзијуса. Прије два дана са истим симптомима се јавила у службу хитне помоћи (СХП) гдје јој је ординираан аналгетик. Сутрадан се поново

јавила у СХП због бола приликом мокрења, те опет добија аналгетик и антибиотик. Након краткотрајног побољшања примјетила је црвенило поткољеница, а потом се јавила главобоља праћена повраћањем. Јавили се бол и отеченост зглобова шака и стопала. Физикалним прегледом се утврди присуство увећаног лимфног чвора на задњој страни врата лијево (око 1 цм), фиксиран, болног на палпацију, непромјењене околне коже и црвенило коже на обе поткољенице. Биохемија: ЦРП 16.80, АСТ 47, АЛТ 50, урин: гранулирани цилиндри, доста бактерија, Ле 15-20, Ер 6-8, албуминурија. Препоручен ултразвук абдомена: у жучној кеси пуно фасетираних каменаца (до 10 мм). Бубрези повећани, обострано дебљег паренхима, те уз горњи пол десног бубрега, већи слој слободне течности које има у Дугласу у слоју до 30 мм. Лијево плеуробазално излив до 15 мм у сједећем и лежећем, те десно око 22 мм у сједећем положају. Пацијенткица се упућује на нефролошки одјел УКЦ гдје је хоспитализована. У лабораторијским налазима се нађе АНА и анти дс ДНА позитивне, ИгА снижен и блага протеинурија. Лијечена системским антималяриком и аналгетицима. Отпуштена са препорукама о наставку лијечења са хидрохлородуине сулфате. Постављена дијагноза недиференциране системске болести везивног ткива, а потребно је даље праћење у правцу системског еритемског лупуса.

(3 бола)

5.10. Турјачанин-Пантелић Д, Савић С. Метаболички синдром, инсулинска резистенција и синдром полицистичних јајника- нове терапијске могућности. У. Савић С, уредник. Зборник радова Конференција 14. Дани породичне медицине Републике Српске са међународним учешћем "Стрес и како против њега?!" 2019 октобар 11-13; Требиње, БиХ. Бања Лука: Удружење доктора породичне медицине Републике Српске, 2019. стр 49-56. (ISBN 978-99976-752-3-1).

Увод: Инсулинска резистенција представља једну од главних карактеристика жена са полицистичним јајницима (Полицистични оваријални синдром - ПЦОС). Јавља се подједнако како код гојазних тако и код мршавих жена са ПЦОС. Настаје као посљедица недовољне концентрације миоинозитола у ћелијама. Дефицит миоинозитола узрокује снижен одговор на инсулин код жена са ПЦОС. Ово стање временом доводи до развоја инсулинске резистенције и типа 2 дијабетеса. Инсулинска резистенција је главни узрок настанка симптома, али и посљедица ПЦОС. Циљ: Приказати терапијско рјешење проблема ПЦОС (метаболичке промјене, хормонске промјене и инфертилитет). Методологија: Миоинозитол у облику додатка прехрани се показао корисним за повећање женске плодности. Може помоћи код инсулинске резистенције која је карактеристична код дијабетеса типа 2 и ПЦОС. Моћан је инсулински и фоликуло стимулирајући хормон (ФСХ) сенситисер. Такође је second messenger у многим ваџним путевима, заправо повећава осјетљивост за инсулин, ФСХ, позитивно ћелује на ембрионални развој и позитивно утиче на Анти- Милеров Хормон (АМХ). Миоинозитол успоставља метаболички и репродуктивни баланс, поправља ћелијску осјетљивост на инсулин и унапређује фоликуларни раст и квалитет ооцита. Утицај миоинозитола на хормонске параметре показује значајно снижење нивоа укупног и слободног тестостерона, те значајно умањује хирзутизам и акне. Закључак:

Употреба миоинозитола са фолном киселином у пацијената са ПЦОС нормализује вриједности инсулина, липида и крвног притиска, и тиме смањује ризик од настанка метаболичких проблема и кардиоваскуларних болести. Кључне ријечи: метаболички синдром, инсулинска резистенција, ПЦОС, миоинозитол.

(3 бода)

5.11. Рендић К, **Савић С.** Карцином плућа- приказ случаја. У. Савић С, уредник. Зборник радова Конференција 14. Дани породичне медицине Републике Српске са међународним учешћем "Стрес и како против њега?!" 2019 октобар 11-13; Требиње, БиХ. Бања Лука: Удружење доктора породичне медицине Републике Српске, 2019. стр 58-61. (ISBN 978-99976-752-3-1).

Приказ случаја: Пацијент Б.С. 1941. пензионер, јавио се у амбуланту породичне медицине због сухог кашља. Кашаљ му се често јавља када је прехлађен. Аускултаторно уредан налаз. У терапији препоручен антитусик и инхалације. Након 10 дана, налаз и налаз РТГ-а плућа и срца по којем постоји сјенка плеуралног излива у пројекцији десног френико-костални синуса уз појачан бронховаскуларни цртеж, те се савјетује консултација пулмолога. Консултатнт укључује антибиотк и предлаже биохемијску обраду. У међуврмену пацијент се јавља у службу хитне медицинске помоћи због сухог кашља, бола у мишићим агруди и стомака, те наводи да носи појас јер не моје да дише због бола. Одигран мускуларно аналгетик, те се препрчује да болесник уради РТГ вратне, грудне кичме и преглед физијатра. Два дана касније, поново се јавља у амбуланту породичне медицине, нервозан, уплашен, наводи болове испод лијевог ребарног лука, те губитак апетита. Према налазима РТГ постоји деминерализација коштаних структура, дискретна остеоартроза, дископатија теже форме Ц3-Ц7, редукација простора мултиетажно. СЕ 60/86, Ц- реактивни протеин 10,6; док је ККС уредна. ЕКГ: синус брадикардију, блок лијеве гране, те се пацијент поново упућује интернисте. Отпушта се уз савјет да се обави преглед физијатра и ултразвук срца и крвних судова врата и доњих екстремитета. Након 10 дана, пацијент доноси отпусно писмо са одјела интерне медицине, гдје је био хоспитализован, те се поставља дијагноза карцинома плућа са метастазом на мозгу а компјутеризованом томографијом. Бронхоскопски потврђен аденокарциному плућа, уз хитну палијативна радиотерапија ендокрајинума у хоспиталним условим. Симптоми и знаци карцинома плућа зависе од локализације, величине, постојања удаљених метастаза и системских манифестација.

(3 бода)

5.12. Кљечанин Г, **Савић С.** Менаџмент артеријске хипертензије. У. Савић С, уредник. Зборник радова Конференција 14. Дани породичне медицине Републике Српске са међународним учешћем "Стрес и како против њега?!" 2019 октобар 11-13; Требиње, БиХ. Бања Лука: Удружење доктора породичне медицине Републике Српске, 2019. стр 75-81. (ISBN 978-99976-752-3-1).

Циљ рада: Приказ Европских смјерница за менаџмент артеријске хипертензије из 2018. године. Методологија: Процијена укупног кардиоваскуларног (КВ) ризика са препоруџује се за све асимптоматске хипертензивне пацијенте који већ нису у високом или врло високом ризику. Међутим, особе са већ документованим кардиоваскуларним и реналним болестима или дијабетесом, те особе са изразито повишеним једним фактором ризика (нпр. холестерол) или хипертензивном хипертрофијом лијевог вентрикула аутоматски се сврставају у групу са високим или врло високим ризиком, те захтјевају интензиван третман. Иницијална евалуација пацијената са хипертензијом би требало да потврди дијагнозу хипертензије, открије узроке секундарне хипертензије, и процјени цереброваскуларни ризик, хипертензијом узрокована асимптоматска оштећења органа и удружена клиничка стања. Третман артеријске хипертензије укључује промјену начина живота за све пацијенте (укључујући и оне са високо-нормалним крвним притиском) и медикаментну терапију за већину пацијената. У новим смјерницама уз највиши ниво доказа (I A) наводи се да су диуретици (укључујући тиазиде, хлорталидон и индапамид), бетаблокатори, инхибитори калцијевих канала, инхибитори ангиотензинског конвертирајућег ензима (АЦЕИ) и антагонисти ангиотензинског рецептора (АРБ) равноправни и погодни за започињање и одржавање терапије, као монотерапија или у фиксно дозним комбинацијама. Препоручено је да први циљ лијечења буде снижење крвног притиска 140/90 ммХг и ниже код свих пацијената, обезбиједити да лијечење буде добро толерисано, да вриједност лијеченог крвног притиска буде 130/80 ммХг или ниже, код већине пацијената. Закључак: Менаџмент артеријске хипертензије је есенцијалан и интегрални дио превенције кардиоваскуларних болести које остварују водећи узрок морбидитета и морталитета.

(3 бода)

- 5.13. Ђурић С, Савић С. Здравствена њега пацијената са компликацијама дијабетес мелитуса тип 2. У. Савић С, уредник. Зборник радова Конференција 14. Дани породичне медицине Републике Српске са међународним учешћем "Стрес и како против њега?!" 2019 октобар 11-13; Требиње, БиХ. Бања Лука:Удружење доктора породичне медицине Републике Српске, 2019. стр 82-6. (ISBN 978-99976-752-3-1).

Увод: Дијабетес мелитус (ДМ) је хронични поремећај метаболизма који се одликује високим вриједностима глукозе у крви, инсулинском резистенцијом и недостатком инсулина, који је у константном порасту због седентарног стила живота данашњице, те пораста гојазности и као такав један је од водећих јавноздравствених проблема са преко 422 милиона регистрованих пацијената у свијету. Циљ: Појаснити улога медицинске сестре/техничара у здравственој њези обољелих од дијабетес мелитуса тип 2 са компликацијама. Улога медицинске сестре/техничара у здравственој њези обољелих од дијабетес: Подразумијева едукацију болесника, али и чланови њихових породица, пријатеља, како препознати симптоме акутних и хроничних компликација. Посебну пажњу треба посветити контроли гликемије и хидратацији болесника. За самањење ризика од хроничних компликација важна је свакодневно савјетовање обољелих о провођењу редовне и континуиране физичке активности, правилне исхране,

промјени лоших животних навика (престанак пушења, регулација крвног притиска, смањење количине стреса, регулација глукозе у крви). Лијечење обољелих од дијабетеса је сложен процес, који се одвија свакодневно. Централни фокус њега треба да буде усмјерен ка пацијенту, задовољавању његових потреба и отклањању акутних и хроничних компликација, као и других емотивних потешкоћа и/или проблема. Да би се постигао такав приступ, обољелом од дијабетеса, медицинска сестра/техничар мора да се придржава процеса здравствене њега који је систематски, логичан и базиран на знању и доказима (*engl. Evidence Based Medicine –EBM*). Закључак: Улога медицинске сестре код обољелих од дијабетеса у циљу вођења адекватног менаџмента болести подразумијева утврђивање потреба здравствене њега, као и њеног свакодневног планирања, провођења и евалуације. Кључне ријечи: дијабетес мелитус тип 2, здравствена њега, едукација, компликације, улога медицинске сестре/техничара.

(3 бода)

5.14. Плећаш Д, **Савић С**, Петровић В. Бронхиектазије – приказ случаја. У. Савић С, уредник. Зборник радова Конференција 14. Дани породичне медицине Републике Српске са међународним учешћем "Стрес и како против њега?!" 2019 октобар 11-13; Требиње, БиХ. Бања Лука: Удружење доктора породичне медицине Републике Српске, 2019. стр 87-91. (ISBN 978-99976-752-3-1).

Увод: Бронхиектазије представљају хронично, трајно, иреверзибилно проширење бронхија и до четири пута од своје нормалне ширине, праћене хроничним запаљењем, деструкцијом зида бронхија и његовом деформацијом. Циљ: Приказати симптоме бронхиектазија уз ателектазу плућа, кроз приказ случаја у амбуланти породичне медицине. Приказ случаја: Пацијент Р.К. у доби од 67 година се преко пет година лијечи од артеријске хипертензије, а уназад три године и од дијабетес мелитуса типа 2. Од рођења болује од бронхиектазија, због којих је био хоспитализован на Клиници за плућне болести прије осам мјесеци. Сада се јавља у амбуланту породичне медицине, наводећи јако лоше опште стање уназад 4-5 дана, повишену тјелесну температуру до 38 °Ц. Прилаже налаз ЦРП 316.91, урађен самостално у приватној лабораторији. Пацијент се, након обављања физикалног прегледа, хитно упућује пулмологу у Ургенти центар Бања Лука, под дијагнозом "Ателектасис пулмонис" (J981). Хоспитализује се на Клиници за плућне болести, гдје се радиолошки верификују инфламрана жаришта бронхиектазија обострано. По пријему се укључи двојна антибиотска терапија. Консултује се физијатар који укључи интензивну физикалну терапију (перкуторну дренажу) у циљу евакуације секрета. Долази до пада упалних параметара, ЦРП 6.80. Пацијент се стабилног општег стања отпушта из болнице уз дате савјете и препоруке. Сада пацијент иде на редовне контроле пулмологу, ради вјежбе дисања и добро се осјећа. Закључак: Код болесника са бронхиектазијама важно је рано препознавање респираторних сметњи и провођење адекватне терапије. Превенцију бронхиектазија, такође, треба почети што раније. Она подразумијева досљедну примјену муколитичке терапије, физикалних метода

дренаже, примјену антибиотика, антиинфламаторних лијекова, провођење адекватне нутриционистичке терапије и вакцинације, уз примјену мјера и поступака у циљу спречавања хроничне респираторне инсуфицијенције.

(3 бода)

5.15. Француз Јовичић М, **Савић С**, Марин Ј, Тешановић Г, Станетић К, Петровић В, Купрешак. Нове смјернице у третману астме. У: Савић С, уредник. Зборник сажетака и радова у цијелости "Породична медицина - одговорност за здравље заједнице" XVI дани породичне медицине Републике Српске са међународним учешћем; 2021 октобар 15-17; Требиње, БиХ. Бања Лука: Удружење доктора породичне медицине Републике Српске; 2021. стр. 14-24. (ISBN 978-99976-752-7-9).

Циљ: Приказати нове ГИНА смјернице у третману астме и њихову примјену у породичној медицини. Методологија: Прегледом најновијих препорука, истакнути су патофизиолошки механизми ћелијског имуног одговора, описани покретачи напада астме, те детаљно представљени потребни дијагностички параметри (анамнеза, физикални преглед и тестови плућне функције). Фармаколошка терапија подразумијева лијечење акутних егзацербација и контролу хроничних симптома. Према ГИНА смјерницама, терапија астме је степенаста и укључује пет корака. Лијекови се дијеле у три групе. То су лијекови за контролу болести, за олакшање симптома и додатни лијекови у терапији. Већина лијекова се примјењује инхалаторним путем. Инхалаторни кортикостероиди су најважнија темељна терапија у свим добним скупинама. Према најновијим смјерницама, монотерапија брзоћелујућим β 2-агонистима (салбутамол) се више не препоручује. Дугоћелујући β 2-агонисти се увијек примјењују у комбинацији са инхалаторним кортикостероидима. Антагонисти мускаринских рецептора, модификатори леукотриена, теофилин и хромолини се углавном не примјењују као самостална терапија, већ као додатна терапија. Моноклонска антитијела се користе за лијечење одређених фенотипова тешке рефракторне астме који не одговарају на терапију кортикостероидима и другим темељним лијековима. Закључак: Како би се постигла добра контрола астме, потребно је одабрати одговарајуће лијекове и индивидуално их дозирати, усвојити дугорочни приступ лијечењу, лијечити акутне нападе, открити и избјегавати факторе који погоршавају астму, лијечити коморбидитете, пратити и прилагођавати терапији према тежини симптома.

(0,3 x 3 = 0,9 бодова)

5.16. Марин Ј, **Савић С**, Француз Јовичић М, Радановић Кнежевић М, Томић Продановић Д, Грујић М, Грујић А, Станетић К. Пнеумоније у општој популацији. У: Савић С, уредник. Зборник сажетака и радова у цијелости "Породична медицина - одговорност за здравље заједнице" XVI дани породичне медицине Републике Српске са међународним учешћем; 2021 октобар 15-17; Требиње, БиХ. Бања Лука: Удружење доктора породичне медицине Републике Српске; 2021. стр. 25-35. (ISBN

978-99976-752-7-9).

Циљ: Приказати значај пнеумонија нове смјернице у њиховој дијагностици и лијечењу. Методологија: Прегледом доступне литературе нових препорука за дијагнозу И лијечење пнеумонија у општој популацији кроз овај рад приказали смо њихову класификацију на типичне (алвеоларна; бактеријска пнеумонија)) и атипичне изазване ((интерстицијска; атипична пнеумонија), као и свеобухватним приказом клиничке слике горе наведених пнеумонија. Истакли смо важност правилног дијагностиковања ове болести кроз добро узету анамнезу у породичној медицини, обављање физикалног прегледа, лабораторијских претрага, ренгенограма те потребних микробиолошких анализа. Истакнуте су најзначајније компликације пнеумонија плеурални излив, плућни апсцес, плеуритис, те индикације за упућивање на виши референтни ниво здравствене заштите. У терапијском смислу истакли смо важност доношења одлуке за пацијента да ли захтјева амбулантно или болничко лијечење у односу на Пнеумонија Севериту Индекс (ПСИ) и ЦУРБ-65 као и јасно дефинисане лијекове који се користе у амбулантном и хоспиталном лијечењу пнеумонија у општој популацији. Закључак: Љекар породичне медицине је најважнија карика у циљу постављања дијагнозе и даље третмана обољелог пацијента. Унаточ моћним антибиотицима и примјени потпорне терапије ово обољење које узрокује више смртних случајева у Европи од било којег другог појединачног заразног агенса, постало је терапијски изазов у 21. вијеку. Кључне ријечи: пнеумонија, популација, симптоми, лијечење.

(0,3 x 3 = 0,9 бодова)

- 5.17. Радановић Кнежевић М, Марин Ј, Ковачевић Д, Томић Продановић Д, Станетић К, **Савић С**. Случај атипичне пнеумоније у склопу COVID –19 у амбуланти породичне медицине. У: Савић С, уредник. Зборник сажетака и радова у цијелости “Породична медицина - одговорност за здравље заједнице“ XVI дани породичне медицине Републике Српске са међународним учешћем; 2021 октобар 15-17; Требиње, БиХ. Бања Лука: Удружење доктора породичне медицине Републике Српске; 2021. стр. 36-8. (ISBN 978-99976-752-7-9).

Увод: Пнеумонија је запаљенски процес плућног паренхима, односно, структура које се налазе дистално од терминалних бронхиола (респираторне бронхиоле, алвеоларни дуктулуси, сакулуси и алвеоле). Може захватити и међу алвеоларне преграде (интерстицијска пнеумонија). Циљ рада: Приказати случај пацијента са атипичном пнеумонијом у склопу COVID-19 у амбуланти породичне медицине. Приказ случаја: Пацијенткиња Б.Г.1942 године, долази у амбуланту породичне медицине, у пратњи кћерке, као хитан случај. Жали се на болове у грудном кошу, презнојавање, општу слабост. Негира појаву повишене температуре, симптоме од стране респираторног система. Столица и мокрење уредни. Пацијенткиња свјесна, оријентисана, афебрилна, еупноична у миру. Над плућима билатерално базално инспираторни

пукоти. Налаз ЕКГ-а није показао знакове акутног коронарног синдрома. На рендгенограму срца и плућа нађена атипична билатерална пнеумонија. Узимајући у обзир опште стање пацијенткиње, налаз РТГ-а и тренутну епидемиолошку ситуацију везано за Sars CoV-2 пацијенткиња упућена на Клинику за плућне болести. Хоспитализована. Закључак: Код пацијенткиње са болом у грудима дијагностикована билатерална атипична пнеумонија у склопу COVID-19. Кључне ријечи: Бол у грудима, пнеумонија, COVID -19.

(0,3 x 3 = 0,9 бодова)

5.18. Марин Ј, Француз Јовичић М, **Савић С**. Конверзивни поремећај. У: Савић С, уредник. Зборник сажетака и радова у цијелости "Породична медицина - одговорност за здравље заједнице" XVI дани породичне медицине Републике Српске са међународним учешћем; 2021 октобар 15-17; Требиње, БиХ. Бања Лука: Удружење доктора породичне медицине Републике Српске; 2021. стр. 39-45. (ISBN 978-99976-752-7-9).

Приказ случаја: Сестра пацијенткице старе 25 година позива службу хитне медицинске помоћи да изађе на терен јер јој је позлило док су боравиле у хотелу. Доласком код пацијенткице сазнајемо да су тегобе у виду немоћи, отежаног дисања, немогућности да помјери руке и ноге почеле прије 20 минута. Пацијенткица се затиче како лежи на кревету, узнемирено говори како се не може помјерити и да јој још трну руке, ноге и вилица. Физикалним прегледом смо констатовали да је особа свјесна, оријентисана, убрзаног, плитког дисања са 22 респирације у минути, средње конституције, нормалне ухрањености, коже уредног колорита. Тјелесна температура није била повишена, крвни притисак 110/60 ммХг, глукоза мјерена глукометром 11,5. Каротидни и радијални пулсеви добро пуњени, регуларни, фреквенце око 80/мин. Неуролошким прегледом уочи се тремор руку који би се у току прегледа спонтано смјењивао (појачавао и смањивао). Преглед по другим системима уредан. Налаз ЕКГ указао је на синус ритам, фреквенце 90/мин нормограм, ПҚ<0,4 QРС<0,12 без АЦИ. Ординирана јој је диазепам ампула и инфузиони раствор 0,9% НаЦл те се опсервира у просторијама службе хитне медицинске помоћи. Разговором са пацијенткињом долазим до податка да се претходно развела од мужа и да свакодневно трпи узнемиравања, те да борави због тога у хотелу са ђететом и сестром. Након ординираних терапије, разговора, когнитивно бихевиоралног савјетовања да посјети психијатра пацијенткица напушта просторије хитне помоћи негирајући било какве тегобе. Закључак: Конверзивни поремећај може имати драматичну клиничку презентацију те га је у први мах тешко разликовати од органских или других психијатријских обољења.

(3 бода)

5.19. Томић Продановић Д, Ковачеви Д, Радановић Кнежевић М, Француз Јовичић М, Станетић К, **Савић С**. Значај превентивних прегледа у тиму породичне медицине рано откривени карцином мокраћне бешике. У: Савић С, уредник.

Зборник сажетака и радова у цијелости “Породична медицина - одговорност за здравље заједнице“ XVI дани породичне медицине Републике Српске са међународним учешћем; 2021 октобар 15-17; Требиње, БиХ. Бања Лука: Удружење доктора породичне медицине Републике Српске; 2021. стр. 46-8. (ISBN 978-99976-752-7-9).

Увод: Превенција је обавезан саставни дио рада тима породичне медицине а најбоље резултате даје рад на провођењу примордијалне и примарне превенције. Циљ: Приказати случај пацијента којем је током превентивног прегледа откривен карцином мокраћне бешике. Приказ случаја: Пацијент Ж.Г. 1966. годиште, позван на преглед од стране љекара породичне медицине у склопу превентивних прегледа града. Пацијент без тегоба. Извршена антропометријска мјерења: Тјелесна тежина 80кг, тјелесна висина 178 цм, обим струка 96 цм, индекс тјелесне масе 25.25. Пушач, 39 година, сваки дан око 30 цигарета дневно. Лабораторијски налази глукоза 6.59 ммол/л, укупни холестерол 5.94, триглицериди 2.19. Столица на окултно крварење-негативан налаз. ПСА 0.82. Ултразвук абдомена: Мокраћни мјехур је умјерено испуњен, без знакова задебљања зида. Наглашена атеросклероза зида абдоминалне аорте. У нивоу абдоминалне аорте налазе се увећани лимфонодуси, један величине 62x32 мм изузетно добро васкуларизован (могућ секундарни депозит). Остали налази у физиолошким границама. Закључак: Током превентивног прегледа код асимптоматског пацијента откривени увећани лимфонодуси, даљом дијагностиком постављена дијагноза карцинома мокраћне бешике. Кључне ријечи: Превенција, љекар породичне медицине, увећани лимфонодуси, карцином мокраћне бешике.

(0,75 x 3 =2,25 бодова)

5.20. Зорић М, Миодраговић Б, Лазендић Н, **Савић С**. Преваленција гојазности код пацијената са дијабетес мелитусом. У: Савић С, уредник. Зборник сажетака и радова у цијелости “Породична медицина - одговорност за здравље заједнице“ XVI дани породичне медицине Републике Српске са међународним учешћем; 2021 октобар 15-17; Требиње, БиХ. Бања Лука: Удружење доктора породичне медицине Републике Српске; 2021. стр. 74-80. (ISBN 978-99976-752-7-9).

Циљ: Утврдити преваленцију дијабетес мелитуса и гојазности у ДЗ Приједор. Истраживањем је обухваћено 220 пацијената, 88 (40%) мушкараца и 132 (60%) жене. ДМ тип 1 је утврђен код 59 (26,8%) испитаника, док је код 161 (73,2%) утврђен ДМ тип 2. Утврђено да 53 испитаника има нормалан индекс тјелесне масе (ИТМ), 19 (21,6%) мушкараца и 34 (25,8%) жена. Повећан ИТМ имале су 92 испитаника, 33 (38,6%) мушкараца, а 53 (44,7%) жене. Први степен гојазност утврђен је код 61 испитаника, 34 (37,5%) мушкараца и 27 (20,5%) жена. Други степен гојазности утврђен је код 9 (6,8%) жена, трећи степен гојазности код 2 (2,3%) мушкараца и 2 (1,5%) жене. ИТМ испод нормалне вриједности имала је једна особа женско пола. На инсулину је било 33 (18,2%) мушкараца и 36 (11,4%) жена.

На ОАД је 67 (36,8%) мушкараца и 113 (35,9%) жена. Антихипертензивну терапију користи је 62 (34,1%) мушкараца и 108 (34,3%) жена. Терапију за срце користило је 11 (6,0%) мушкараца и 24 (7,6%) жена. На диуретицима је било 2 (1,1%) мушкараца и 23 (7,3%) жена. На статинима је било 7 (3,8%) мушкараца и 11 (3,5%) жена. Најважнији ризични фактори за развој свих микроваскуларних компликација су повишене вриједности ХбА1ц, дуже трајање болести, старија доб, гојазност, повишене вриједности гликемије и липида на таште и повишене вриједности крвног притиска. На основу БМИ утврђено да 78,4% мушкараца има повећан индекс тјелесне масе, док 21,6% мушкараца има нормалан индекс тјелесне масе.

(0,75 x 3 = 2,25 бодова)

- 5.21. Лазендић Н, Зорић М, Миодраговић Б, **Савић С**. Дијабетично стопало. У: Савић С, уредник. Зборник сажетака и радова у цијелости "Породична медицина - одговорност за здравље заједнице" XVI дани породичне медицине Републике Српске са међународним учешћем; 2021 октобар 15-17; Требиње, БиХ. Бања Лука: Удружење доктора породичне медицине Републике Српске; 2021. стр. 81-6. (ISBN 978-99976-752-7-9).

Увод: Дијабетично стопало представља скуп различитих појава и поремећаја који се појављују на стопалу обојелих од дијабетеса, а који настају услед оштећења периферних нерава и крвних судова. Најчешће се јавља код људи са неконтролисаним нивоом шећера у крви. Најновији подаци указују да се проблем дијабетичног стопала јавља код готово сваког четвртог или петог пацијента обојелог од типа 2 дијабетеса и има прогресију ка инфекцији, гангрени и ампутацији екстремитета. Циљ: Приказати улогу медицинске сестре/техничара у раној идентификацији ризика за настанак дијабетичног стопала, превенцији, збрињавању и лијечену ове компликације у амбуланти породичне медицине. Методологија: Прикупљање релевантних уџбеника породичне медицине, ендокринологије, који су прије свега усмјерени на збрињавање дијабетичног стопала, те преглед електронских часописа Америчке Асоцијације за дијабетес (АДА) и водича који се баве третманом дијабетичног стопала, настојали смо приказати нове препоруке ове компликације дијабетеса и улогу медицинског техничара у њиховој идентификацији и збрињавању. Закључак: Медицински техничар има јаку битну улогу у самој превенцији дијабетичног стопала, а самим тим и у збрињавању компликације, и спречавању њеног ширења. Кључне ријечи: дијабетично стопало, дијабетес мелитус, медицински техничар, породична медицина.

(0,75 x 3 = 2,25 бодова)

- 5.22. Мирела З, Лазендић Н, Миодраговић Б, **Савић С**. Здравствена нега кроз фазе сестринског процеса. У: Савић С, уредник. Зборник сажетака и радова у цијелости

“Породична медицина - одговорност за здравље заједнице“ XVI дани породичне медицине Републике Српске са међународним учешћем; 2021 октобар 15-17; Требиње, БиХ. Бања Лука: Удружење доктора породичне медицине Републике Српске; 2021. стр. 87-92. (ISBN 978-99976-752-7-9).

Циљ: Представити његу пацијента кроз фазе сестринског процеса користећи приказ случаја. У Дому здравља Приједор је проведен пројекат „Јачање сестринства у заједници“ (ПроСес). У пројекат је било укључено 16 тимова породичне медицине Дома Здравља Приједор. Едукација здравствених радника је трајала од новембра 2015. до новембра 2016. године. Циљ пројекта је био да се настави са развојем и увођењем у примјену стандардних оперативних процедура (СОП) на свим нивоима здравствене заштите, које ће бити инструменти за стандардизацију сестринских услуга. Сестре из тимова породичне медицине су биле у обавези да у склопу пројекта посјете пацијенте старије од 65 година који нису били у могућности да се јаве породичном љекару због болести. У кућној посјети су коришћени одговарајући образци, добијени од организатора пројекта, на основу којих су прикупљани подаци о здравственом стању пацијената. Из наведених анамнестичких података, према потреби, прављени су планови здравствене његе као смјерница за лијечење и праћење исхода болести. Након завршене кућне посјете сви подаци су уношени у електронске картоне пацијената. Рад се темељи на приказу случаја пацијенткиње Н.Н, а планови здравствене његе, прављени у сврху лијечења, преузети су из њеног здравственог картона. Сестринске дијагнозе у процесу здравствене његе присутне код пацијенткиње Н.Н. су: недовољна информисаност у вези са његом стопала; висок ризик за пад; страх у вези са исходом болести; неупућеност у вези са дијабетичком исхраном; неупућеност у вези са компликацијма које изазива повишен крвни притисак. Правилном и досљедном примјеном процеса здравствене његе постиже се бољи и укупан квалитет здравствене његе.

(0,75 x 3 =2,25 бодова)

3. Реализовани међународни стручни пројекат у својству сарданика на пројекту

10.1. „RELIEF“ Контрола бола у стварном свијету: Да ли фактори специфични за пацијенте утичу на одлуке о лијечењу и њихове резултате? Опсервациона, проспективна, неинтервенцијска, интернационална, мултицентрично епидемиолошка студија. Број протокола студије: KEPSU13/2020 - RELIEF, од 24.07.2020. Документи Етичког комитета (ЕК), Одобрења: Национални ЕК „Агенција за лијекове и медицинска средства Босне и Херцеговине“ и Локани ЕК „Удружење доктора породичне медицине Републике Српске. Истраживач: **Доц. др Сузана Савић.**

(3 бода)

10.2. „DISCOVERY“ Међународна студија из стварног свијета која истражује управљање артеријском хипертензијом и хиперхолестеролемијом, проматрачка, проспективна, неинтервенцијска, међународна, мултицентрично епидемиолошка студија. Број протокола студије: KEPSU08/2020 - DISCOVERY, од 21.12.2020. Документи Етичког комитета (ЕК), Одобрења: Национални ЕК „Агенција за лијекове и медицинска средства Босне и Херцеговине“ и Локани ЕК „Удружење доктора породичне медицине Републике Српске. Истраживач: **Доц. др Сузана Савић**

(3 бода)

17. Чланство у стручном жирију у земљи

17.1. Потврда бр 04-131/17 од 30.11.2017. Студентски парламент Универзитета у Бањој Луци, да је **Доц. др Сузани Савић** била члан у Научном одбору 10. Научно-стручне Конференције „Студенти у сусрет науци 2017“ , радила рецензије за радове из научне области Медицинске и здравствене науке и била предсједник Комисије за оцјене излагања радова. СТЕС 27-30 . Новембар 2017, Бања Лука.

(2 бода)

18. Менторство за специјализацију

Према Рјешењу Министарства здравља и социјалне заштите Републике Српске, а у периоду од 2017. до 2021. године, **доц. др Сузана Савић је била ментор** на специјализацији из породичне медицине за сљедеће специјализанте:

18.1. Др Даворка Плећаш (Дом здравља Бања Лука)

(2 бода)

18.2. Др Весна Драгосавац (Дом здравља Лакташи)

(2 бода)

18.3. Др Горан Борјановић (Дом здравља Бања Градишка)

(2 бода)

18.4. Др Милена Француз - Јовичић (Дом здравља Градишка)

(2 бода)

18.5. Др Јелана Марин (Дом здравља Приједор)

(2 бода)

18.6. Др Наташа Митровић (Дом здравља Прњавор)

(2 бода)

18.7. Др Милица Ђурић (Дом здравља „ Др Ј. Рашковић“ Мркоњић Град)

(2 бода)

18.8. Др Сузана Миладиновић Милаковић (Дом здравља Добој)

(2 бода)

20. Члан комисије за полагање специјалистичког испита

20.1. Рјешење Министарства здравља и социјалне заштите бр:11/04-151-197/21 од 26.05.2021. у испитну комисију се именује **доц. др Сузана Савић, члан комисије**, за полагање специјалистичког испита из породичне медицине, *за специјализанта Тасић Стефановић Виолету, доктора медицине.*

(1 бод)

20.2. Рјешење Министарства здравља и социјалне заштите бр:11/04-151-197/21 од 26.05.2021. у испитну комисију се именује **доц. др Сузана Савић, члан комисије**, за полагање специјалистичког испита из породичне медицине, *за специјализанта Лукић Александру, доктора медицине*

(1 бод)

22. Остале професионалне активности на Универзитету и ван Универзитета које доприносе повећању угледа Универзитета

22.1. Предавач на 5. Међународном Конгресу доктора медицине Републике Српске. Бр: 11/04-500-27-198/17. 09.-11.11.2017. Теслић.

(2 бода)

22.2. Предавач/едукатор на *Bosnian- Herzegovinaina American Academy of Art and Sciences, Days of BHAAAS in Bosnian- Herzegovinaina, May 25-28, 2017.* Теслић.

(2 бода)

22.3. Предавач са темом Инсулинска резистенција на „ 2. Симпозијум о дијабетесу - сва лица дијабетеса“ бр: 11/04-500-27-212/17; 17.-18.11.2017. ЈЗУ Дом здравља Добој.

(2 бода)

22.4. Предавач на 1. Конгресу породичне/обитељске медицине Босне и Херцеговине, са међународним учешћем, 19.-21.04.2018.

(2 бода)

22.5. Предавач/учесник на Међународном *Конгресу HISPA (Hypertension, Infraction and Stroke Prevention Association)* „ Мултидисциплинарни приступ у заштити срца и крвних судова, бр: 11/04-500-25-89/18, од 29.05.2018. Требиње.

(2 бода)

22.6. Успјешно завршен програм „*One Health (Jedno zdravlje)*“ бр: 11/04-500-25-129/18; 3.12.2018, ЈЗУ Институт за јавно здравство Републике Српске.

(2 бода)

22.7. Предавач/аутор на „I Конгрес нефролога Републике Српске са међународним учешћем“ бр: 11/01-500-25/18, 13.-15. април 2018, Бања Лука.

(2 бода)

22.8. Предавач по позиву „3. Конгрес доктора опште/породичне медицине Црне Горе“ - Брига о здрављу, највећи изазови изабраних доктора, 16.-19. мај 2019, Будва, Црна Гора.

(2 бода)

22.9. Члан научног одбора „Симпозиј доктора медицине са међународним уешћем“ бр: 11/04-500-11-104/19; 19.-21.09.2019. Добој.

(2 бода)

22.10. Предавач и члан научног и организационог одбора „Конференција са међународним учешћем, Стрес и како против њега“ Удружење доктора породичне медицине Републике Српске; бр 11/04-500-11-122/19; 13.10. 2019, Требиње.

(2 бода)

22.11. Предавач на Програму континуиране едукације „Снага синергије - заједно смо јачи“, бр: 11/04-500-11-58/19; 10.05.2019, Удружење Кардиолога Републике Српске.

(2 бода)

22.12. Предавач и члан научног и организационог одбора „Конференција са међународним учешћем, Ухвати ритам/држи дистанцу“ Удружење доктора породичне медицине Републике Српске; бр 11/04-500-8-74/20; 2.-4. 10. 2020, Требиње.

(2 бода)

22.13. Предавач на „XI Конгрес лекара опште медицине Србије са међународним учешћем“ Српско Лекарско Друштво бр: 153-01-00333/2021-01; 23.-26.септембар 2021. Златибор.

(2 бода)

22.14. Предавач и члан научног и организационог одбора „Конференција са међународним учешћем, Породична медицина брига за здравље заједнице“ Удружење доктора породичне медицине Републике Српске; бр 11/04-500-63-155/21; 15.-17. 10. 2021, Требиње.

(2 бода)

22.15. Именовање за вјештака из медицинске области, специјалност: породична медицина на период од шест година, Рјешење Министарства Правде Републике Српске бр: 08.020/704-64/19 од 23.05.2019.

(2 бода)

22.16. Именовање Комисије за утврђивање приједлога листе вјештака, поступање по примједбама за рад и предлагање мјера, Рјешење Министарства Правде Републике Српске бр; 08.020/11-277-8/18 од 20.03.2019.

(2 бода)

УКУПАН БРОЈ БОДОВА: 276,35

Прије избора 154,95

Послије избора 121,4

УКУПНА НАУЧНА, СТРУЧНА И ОБРАЗОВНА ДЈЕЛАТНОСТ КАНДИДАТА

Дјелатност	Прије последњег избора	Послије последњег избора	УКУПНО
Научна дјелатност кандидата	82,55	53	135,55
Образовна дјелатност кандидата	33,70	49,5	83,2
Стручна дјелатност кандидата	154,95	121,4	276,35
УКУПАН БРОЈ БОДОВА	271,2	223,9	495,1

АНАЛИЗА РАДА КАНДИДАТА, ПЕДАГОШКА-НАСТАВНА И СТРУЧНА АКТИВНОСТ

Др сц мед. Сузана Савић је доцент на Катедри породичне медицине Медицинског факултета Универзитета у Бањој Луци. На Медицинском факултету у Бањој Луци: дипломирала је 2001. године, завршила специјализацију из Породичне медицине 2006. године, магистрирала 2007. године, докторирала 2016. године, бирања у звање доцента 2017. године. На Медицинском факултету у Бањој Луци усавршавала је свој педагошки рад као асистент од 2006. године на предмету Породична медицина, од 2007. године као виши асистент, а од 2017. године као доцент. Тренутно је укључена у наставни процес на студијским програмима додипломске наставе интегрисане студије медицине (*Породична медицина*), студије I циклуса (*Бабштво, Медицинско лабораторијска дијагностика, Радиолошка технологија, Санитарно инжењерство, Сестринство*), и на мастеру здравствених студија (II и III циклус), на Медицинском факултету у Бањој Луци, док је од 01.10.2021. године ангажована као наставник и на Медицинском факултету у Фочи, Универзитета у Источном Сарајеву. Од 2006. године је укључена у извођење практичне и теоријске наставе на специјализацији из Породичне медицине, као консултант/ментор за специјализанте породичне медицине у Едукативном центру породичне медицине ЈЗУ "Дом здравља" Бања Лука. Завршила је значајан број едукација од којих издавја: *Training of teachers in general practice* за постдипломске студије, Међународни Универзитетски центар у Дубровнику 2006. године; *International Bled Course, European Academy of Teachers in G/FP* у Републици Словенији 2007. године; *Advanced workshops on teaching clinical and communication skills* за менторе у породичној медицини, у организацији *Queen's University* из Канаде (од 01.11.2006. до 30.09.2007. године); *Leonardo EURACT Course for Trainers in Family Medicine*, Бања Лука 2008. и *The First EURACT Assessment Course for Trainers in family Medicine in Bosnia and Herzegovina*, Бања Лука 2010. Завршила "28th Janko Kersnik International Euract Bled Cours for GP/FM Teachers" на Бледу у Словенији од 17.- 21. Септембра 2019. Завршила: *The ICH E6 (R2) GCP Training for Investigators and Site Version 1.0*

February 2015, CRA Academy Belgrade, CRA Academy, Banja Luka, Apr, 2019, као и значајан број стручних едукација.

Рјешењем Министарства Правде Републике Српске бр:08.020/11-277-8/18 од 20.03.2019. именована је за Комисију за утврђивање приједлога листе вјештака, а према Рјешењу Министарства Правде Републике Српске бр: 08.020/704-64/19 од 23.05.2019. за вјештака из медицинске области.

Радила је као предавач у Медицинској школи Бања Лука, током школске 2001/2002. године, а од 2002. године је запосленик ЈЗУ "Дом здравља" Бања Лука, служба породичне медицине. Учествовала је у међународни стручни пројекат у својству сарданика на пројекту: *Program of Additional Training - PAT*, "Развојни пројекат Дијабетес мелитус у Републици Српској" увођење инсулинске терапије, "Едукација пацијената са шећерном болести типа 2 –*Accu Chek Assist*", "Испитивање и процјена кардиоваскуларних фактора ризика у ординацији љекара породичне медицине – *SWEETHEARTH Study*"; *Strengthening Nursing in Bosnia and Herzegovina – ProSes*; "Репродуктивно здравље у Босни и Херцеговини" и *Cardio-Vascular Risk Assessment and Management – CVRAM*, „RELIEF“ -контрола бола у стварном свијету: Да ли фактори специфични за пацијенте утичу на одлуке о лијечењу и њихове резултате? Опсервациона, проспективна, неинтервенцијска, интернационална, мултицентрично епидемиолошка студија. Број протокола студије: KEPSU13/2020 - RELIEF, од 24.07.2020. и „DISCOVERY“ - међународна студија из стварног свијета која истражује управљање артеријском хипертензијом и хиперхолестеролемијом, проматрачка, проспективна, неинтервенцијска, међународна, мултицентрично епидемиолошка студија. Број протокола студије: KEPSU08/2020 - DISCOVERY, од 21.12.2020. Документи Етичког комитета (ЕК), Одобрења: Национални ЕК „Агенција за лијекове и медицинска средства Босне и Херцеговине“ и Локани ЕК „Удружење доктора породичне медицине Републике Српске.

Континуитет у наставно–истраживачком раду остварује објављивањем научних и стручних радова. Одржала је велики број оралних предавања по позиву, како на домаћим тако и на међународним конгресима. Сарадника је на: универзитетском уџбенику "Породична медицина" Медицински факултету Универзитета у Бањој Луци (2014); "Каталог клиничких вјештина" на студијском програму Здравствена нега, Медицински факултет, Универзитета у Бањој Луци (2016); "Планирање породице: Приручник за тренере" Популацијски фонд Уједињених нација – *UNFPA*, Партнерство за јавно здравље, Влада Републике Српске Министарство здравља и социјалне заштите (2016) и "Вјештине клиничке процјене" (2011). Аутор је универзитетског уџбеника „Нега у примарној здравственој заштити, породици и заједници“, Бања Лука: Народна и универзитетска библиотека Републике Српска, Медицински факултет, 2019. Такође је један од аутора сљедећих наставних публикација: „Превенција најчешћих хроничних болести“, Бања Лука: Атлант бб; 2017; „Употреба антокоагулантне терапије код атријалне фибрилације и венске тромбоемболије“, Бања Лука: Удружење доктора породичне медицине Републике Српске; 2018; „Метаболички фактори ризика код пацијената са кардиоваскуларним болестима“, Бања Лука: Удружење доктора породичне медицине Републике Српске; 2019; „Чести изазови у пракси породичног доктора“, Удружење доктора породичне медицине Републике Српске, 2020.;

„Актуелности у породичној медицини“, Бања Лука: Удружење доктора породичне медицине Републике Српске; 2021; „Лијечење хроничног бола у породичној медицини“, Сарајево: Удружење доктора породичне/обитељске медицине; 2021. Рецензент је за *Водичу за практичну примјену нових оралних антикоагуланаса*, Бања Лука: Удружење доктора породичне медицине Републике Српске; 2017, а учествовала је у писању три водича за породичну медицину: *Срчана инсуфицијенција, Водич за породичну медицину*, Удружење доктора породичне медицине Републике Српске и Удружење кардиолога Републике Српске, 2020; *Артеријска хипертензија, Водич за породичну медицину*, Удружење доктора породичне медицине Републике Српске и Удружење кардиолога Републике Српске, 2020; *Атријална фибрилација, Водич за породичну медицину*, Удружење доктора породичне медицине Републике Српске и Удружење кардиолога Републике Српске, 2021. Уредник је, али и члан научног и организационог одбора „Зборника сажетака и радова у цијелости“: *“Снажна породична медицина, јак здравствени систем”*, 13. Дани породичне медицине са међународним учешћем; Бања Лука: Удружење доктора породичне медицине Републике Српске, 2018; *„Стрес и како против њега?!“ - Да организам не трпи ударце*, 14. Дани породичне медицине са међународним учешћем; Бања Лука: Удружење доктора породичне медицине Републике Српске, 2019; *“Породична медицина одговорност заравље”*, Конференција 16. дани породичне медицине са међународним учешћем; Бања Лука: Удружење доктора породичне медицине Републике Српске, 2021.

Стечена знања користи за унапређење и побољшање рада примарне здравствене заштите, едукацију студената, љекара на специјализацији из породичне медицине и тимова породичне медицине.

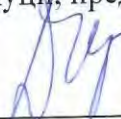
III. ЗАКЉУЧНО МИШЉЕЊЕ

У складу са Законом о високом образовању и Статутом Универзитета којима су прописани услови за избор наставника, а на основу анализе научно-истраживачког рада, образовне и стручне дјелатности кандидата, **Комисија констатује да доц. др сц мед. Верица Петровић и доц. др сц мед. Сузана Савић испуњавају све услове за избор у наставно звање.**

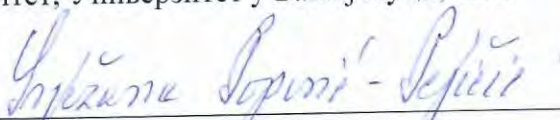
Комисија предлаже Наставно–научном вијећу Медицинског факултета и Сенату Универзитета у Бањој Луци да **др сц мед. Верицу Петровић, доцента, и др сц мед. Сузану Савић, доцента, изабере у звање ванредног професора**, за ужу научну област Породична медицина на Медицинском факултету Универзитета у Бањој Луци.

Чланови Комисије:

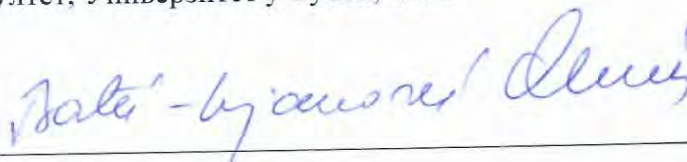
1. Проф. др Гордана Тешановић, редовни професор, ужа научна област Породична медицина, Медицински факултет, Универзитет у Бањој Луци, предсједник



2. Проф. др Сњежана Поповић Пејичић, редовни професор, ужа научна област Интерна медицина, Медицински факултет, Универзитет у Бањој Луци, члан



3. Проф. др Оливера Батић – Мујановић, редовни професор, ужа научна област Породична медицина, Медицински факултет, Универзитет у Тузли, члан



У Бањој Луци, Тузли, 30 новембар 2021. године