

УНИВЕРЗИТЕТ У БАЊОЈ ЛУЦИ
Медицински факултет



УНИВЕРЗИТЕТ У БАЊОЈ ЛУЦИ
МЕДИЦИНСКИ ФАКУЛТЕТ БАЊА ЛУКА

Примљено:	01.02.2024.		
Пријављено:	Број:	Прилог:	
18/3. 00/24			

ИЗВЈЕШТАЈ КОМИСИЈЕ О ПРИЈАВЉЕНИМ КАНДИДАТИМА НА КОНКУРС ЗА ИЗБОР У ЗВАЊЕ НАСТАВНИКА И САРАДНИКА ЗА УЖУ НАУЧНУ ОБЛАСТ

Извјештај комисије сачињава се у складу са:

1. Правилником о условима за избор у научно-наставна, уметничко-наставна, наставна и сарадничка звања („Службени Гласник Републике Српске“ број 69/23)
2. Правилником о поступку избора академског особља на Универзитету у Бањој Луци, број: 02/04-3.2592-3-1/23 од 30.11.2023. године.

І. ПОДАЦИ О КОНКУРСУ

Одлука о расписивању конкурса, орган и датум доношења одлуке:

Одлука о расписивању конкурс за избор наставника и сарадника у звање број 01/04-3.2701/23 од 04.12.2023. године

Датум и мјесто објављивања конкурса:

20.12.2023. године, дневне новине „Глас Српске“, Бања Лука

Назив факултета:

Медицински факултет

Ужа научна област:

Патологија

Академско звање у које се кандидат бира:

Наставник

Број кандидата који се бирају

1 (један)

Број пријављених кандидата

1 (један)

САСТАВ КОМИСИЈЕ

САСТАВ КОМИСИЈЕ			
1	Радослав Гајанин	редовни професор	Патологија
	Презиме и име	Звање	Ужа научна област
	Универзитет у Бањој Луци, Медицински факултет		ПРЕДСЈЕДНИК
	Установа у којој је запослен(а)		Функција у комисији
2	Иван Боричић	редовни професор	Патологија
	Презиме и име	Звање	Ужа научна област
	Универзитет у Београду, Медицински факултет		ЧЛАН
	Установа у којој је запослен(а)		Функција у комисији
	Светислав Татић	редовни професор	Патологија
	Презиме и име	Звање	Ужа научна област

3	Универзитет у Београду, Медицински факултет	ЧЛАН
	Установа у којој је запослен(а)	Функција у комисији

Пријављени кандидати	
1	Славиша Ђуричић, ванредни професор

II. БИОГРАФСКИ ПОДАЦИ О ПРИЈАВЉЕНИМ КАНДИДАТИМА

Први кандидат

а) Основни биографски подаци:

Славиша (Мирко, Слава) Ђуричић	20.01.1959. Сарајево
Име (име оба родитеља) и презиме	Датум и мјесто рођења

- 1985-1988 љекар у Институт за патолошку анатомију, Универзитетски клинички центар Сарајево; БиХ
- 1989-1992: асистент на Катедри за патолошку анатомију, Медицински факултет Универзитета у Сарајеву (научна област патологија); Сарајево, БиХ
- 1994-1995: специјалиста патолог у Одјељењу за патохистологију, Клинички центар Србије, Београд; Србија
- 1995-до данас: Начелник Службе за клиничку патологију, Институт за здравствену заштиту мајке и детета Србије „др Вукан Чупић“, Београд; 1999-до данас: специјалиста патолог, Служба за патологију и цитологију, ЈЗУ Болница Источно Сарајево, Источно Сарајево; БиХ
- 2007-2010: професор струковних студија, Висока медицинска школа „Милутин Миланковић“, Београд (научна област Патологија), Београд, Србија

Установе у којима је био запослен

- 1989-1992: Асистент на Катедри за патолошку анатомију, Медицински факултет Универзитета у Сарајеву (научна област патологија); БиХ
- 1994-1995: Специјалиста патолог, Клинички центар Србије, Београд
- 1995-до данас: Специјалиста патолог, Начелник Службе за клиничку патологију, Институт за здравствену заштиту мајке и детета Србије „др Вукан Чупић“, Београд;
- 1999-до данас: Специјалиста патолог, Служба за патологију и цитологију, ЈЗУ Болница Источно Сарајево, Источно Сарајево

Радна мјеста

-Е вропско удружење патолога (European Society of Pathology),
- Европско удружење педијатријских патолога (Paediatric Pathology Society) – члан извршног тијела (2019-2021)
- Српско лекарско друшво
- Удружења доктора Републике Српске,
- Удружења патолога Републике Српске
- Удружење патолога и цитолога Србије,
- Удружења педијатријских хематолога и онколога Србије

Чланство у научним и стручним организацијама или удружењима

б) Дипломе и звања:

Основне студије / студије I циклуса:

Универзитет у Сарајеву, Медицински факултет	доктор медицине
Назив институције	Звање

Сарајево, 1984. год.	8,5
Мјесто и година завршетка	Просјечна оцјена из цијелог студија
Постдипломске студије / студије II циклуса:	
Универзитет у Сарајеву, Медицински факултет	Магистар медицинских наука
Назив институције	Звање
Сарајево, 1990. год.	Цитолошке промјене респираторног тракта код млађих одраслих људи изложених градском аерозагађењу
Мјесто и година завршетка	Наслов завршног рада
Патологија	9,8
Научна област/умјетничка област (подаци из дипломе)	Просјечна оцјена
Докторат / студије III циклуса	
Универзитет у Београду, Медицински факултет	Београд, 2005. године
Назив институције	Мјесто и година одбране докторске дисертације
Wilmsov тумор – ефекти преоперативне хемиотерапије и прогностички значај хисто-лошких компоненти и имуно-хистохемијске експресије протеина p53	
Назив докторске дисертације	
Патологија	
Научна област/умјетничка област (подаци из дипломе)	
<ul style="list-style-type: none"> - Универзитет у Сарајеву, Медицински факултет - асистент, 1989-1992. година - Институт за медицинска истраживања, Универзитет у Београду – Истраживач сарадник; 2000. године; - Институт за медицинска истраживања, Универзитет у Београду – Научни сарадник; 2006. године; - Висока медицинска школа „Милутин Миланковић“, Београд – професор струковних студија; 2007-2010. године - Институт за онкологију и радиологију Србије, Универзитет у Београду – Виши научни сарадник; 2011. године; - Универзитет у Бањој Луци, Медицински факултет – доцент, 2012. - Универзитет у Бањој Луци, Медицински -факултет – ванредни професор, 2018. 	
Претходни избори у наставна и научна звања (институција, звања, година избора)	

III. ОБАВЕЗНИ УСЛОВИ

в) Наставни рад и доказане наставничке способности

Квалитет педагошког рада (Навести податке о одржаном приступном предавању - датум и мјесто одржавања, као и податак да ли је кандидат успјешно одржао приступно предавање)
16.03.2018. Бања Лука, успјешно одржано приступно предавање

Вредновање наставничких способности (Навести податке о спроведеном анкетирању студената уколико је исто спроведено)
--

Академска година	Назив предмета	Оцјена
× 2018/2019	+ - Студијски програм Медицина; Патолошка анатомија, ИСМ07ПА	4.49
× 2019/2020	+ - Студијски програм Дентална медицина; Општа и орална патологија, ИСДМ18ООП	4.15
× 2020/2021	+ - Студијски програм Медицина; Патолошка анатомија, ИСМ07ПА	4.91
× 2021/2022	+ - Студијски програм Дентална медицина, Општа и орална патологија, ИСДМ18ООП	4.95
	+ - Студијски програм Медицина; Патолошка анатомија, ИСМ07ПА	4.64
× 2022/2023	+ - Студијски програм Медицина; Патолошка анатомија, ИСМ07ПА	4.1
+	Укупна просјечна оцјена:	4.54
	Број бодова:	9.1

г) Научноистраживачки рад

Научноистраживачки рад	
научни рад објављен у истакнутом научном часопису међународног значаја (10 бодова)	
Наслов публикације	бод
<p>Stanković N, Šurbatović M, Stanojević I, Simić R, Đuričić S, Miličković M, Grujić B, Savić D, Milojković Marinović V, Stanković M, Vojvodić D. Possible cytokine biomarkers in pediatric acute appendicitis. Ital J Pediat 2019; 45: 125-133. Цитатна база: WoS (10 x 0,3 = 3)</p> <p>Дијагностика акутног апендицитиса (АА) и приступ његовом лијечењу представљају једну од честих дилема у раду педијатријских хируршких тимова. Циљ овог истраживања је био измјерити и анализираи цитокине у серуму и перитонеалној течности дјете која су оперисана због сумње на АА. Проспективно испитивање вриједности цитокина у серуму и перитонеалној текућини спроведено је у 127 консекутивних пацијената. Према патохистолошком налазу болесници су подијељени у три групе: нормални/рани, некомплицирани и комплицирани АА. Одређивање концентрације цитокина за 20 различитих цитокина је учињено помоћу комерцијалног прибора за проточну цитометрију: Human Inflammation 20 plex ВМС 819. Утврђене су статистички значајне разлике у вриједностима цитокина у серуму између патохистолошких скупина за цитокине ИП-10, МИП-1α и ИЛ-10. Израчунате су и граничне вриједности преоперативних коцентрација цитокина ИП-10, МИП-1α и ИЛ-10 између анализираних скупина, а помоћу анализе ROC кривуље. Забиљежене су позитивне корелације између серумских и перитонеалних концентрација већина анализираних цитокина. У раду је закључено да су ИП-10, МИП-1α и ИЛ-10 показали потенцијал у процјени АА у дјете. Неопходно је ове резултате потврдити у истраживању које би обухватило већи број пацијената, а у сврху извођења параметара поузданост концентрација ових биомаркера у процјени терапијског приступа.</p>	10

Radojević Škodrić S, Brasanac D, Đuričić S, Glumac S, Loncar Z, Pavlovic I, Todorovic A, Nikolic G., Baralic I, Pejic S. Immunohistochemical analysis of cyclin A expression in Wilms tumor., PeerJ - The Journal of Life and Environmental Sciences 2019; 6: e6212, pp. 1/18-18/18. Цитатна база: WoS (10 x 0,3 = 3)

Прекомјерна експресија циклина А налази се у различитим хуманим туморима и корелира са неповољним исходом. Анализирали смо имунохистохемијску експресију циклина А у Вилмсовом тумору (ВТ) у односу на клиничкопатолошке карактеристике, преоперативну хемиотерапију (PrOpChTh) и укупно преживљавање (ОС). Ова ретроспективна студија је укључивала 43 пацијента који су били подвргнути нефректомији од јануара 1996. до октобра 2010. Стадијум тумора и хистолошки подтип су одређени ревидираним протоколом Међународног удружења за педијатријску онкологију, на основу хистолошких компоненти/промене изазваних PrOpChTh, унутар групе са ниским, средњим и високим прогностичким ризиком, и са критеријумима за анаплазију. Утврђене су и регресивне/некротичне промене укупне туморске масе примарног тумора и удео епителних, бластемских и стромалних компоненти у преосталом, вијабилном туморском ткиву. Експресија циклина А је процијењена имунохистохемијском методом коришћењем поликлонског зечјег антихуманог антителијела (Н-432). Прекомјерна експресија циклина А нађена је код 34,3% ВТ, са већом учесталашћу код тумора са епителним (31,3%) и бластемским (37,1%) компонентама од оних са стромалном компонентом (17,7%). Прекомјерна експресија циклина А је најчешће пронађена код фокалне анаплазије (100%), стромалне (60%) и типа дифузне анаплазије (66,7%) ВТ. Прекомјерна експресија је била чешћа у стадијуму 3 и 4 (77,8% и 66,7%, респективно), у поређењу са туморима у стадијуму 1 и 2 (13,3% и 12,5%, респективно; $p=0,004$) код свих компоненти, као и код бластемских тумора. Log/rank тестирање открило је разлике ОС у погледу стадијума ($p=0,000$), прогностичких група ($p=0,001$) и експресије циклина А у бластемској компоненти ($p=0,025$). Након униваријантне регресионе анализе, стадијум тумора ($p=0,001$), прогностичка група ($p=0,004$) и експресија циклина А у бластемској компоненти ($p=0,042$) били су значајни прогностички фактори за ОС. Међутим, након мултиваријантне анализе, ниједан од ових фактора није потврђен као независни предиктор преживљавања. Ова студија је показала да прекомјерна експресија циклина А може бити повезана са развојем и напредовањем ВТ са анаплазијом. Такође, прекомјерна експресија циклина А чешће је примећена у узнапредовалим стадијумима (3 и 4) ВТ, у групи високоризичних ВТ, и у ВТ са жаришном и дифузном анаплазијом. Није било повезаности прекомјерне експресије циклина А и метастатског потенцијала ВТ. Иако ова студија није потврдила прогностичку вриједност прекомјерне експресије циклина А, требало би додатно проценити и њену повезаност са неповољном прогнозом.

2

10

3	<p>Joksic I, Cuturilo G, Jurisic A, Đuričić S, Peterlin B, Mijovic M, Orlic Karadzov N, Egic A, Milovanovic Z. Otopalatodigital syndrome type I: Novel characteristics and prenatal manifestations in two siblings, <i>Balk J Med Genet</i> 2019; 22: 83-88. Цитатна база: WoS (10 x 0,3 = 3)</p> <p>Поремећај отопалатодигиталног спектра (ОПДСД) је ријетка група за хромозом X-везаних поремећаја узрокованих мутацијама у гену за филамин А (<i>FLNA</i>). Карактерише га скелетна дисплазија променљиве тежине и различите екстраскелетне манифестације. Његова презентација у феталном периоду је прилично неспецифична, па се дијагноза обично поставља након рођења. У обом раду приказујемо пренатално ултразвучно дијагностиковану и аутопсијску анализу које су довеле до дијагнозе најблажег облика ОПДСД (ОПД тип I) у две узастопне трудноће. Ово је први извештај о пренаталној дијагностици (ПНД) ОПД типа I. Погођени фетуси су показали дисморфију лица (хипертелоризам, микрогнатија, расцеп непца) и аномалије прстију, карактеристике типичне за ОПД тип I. Поред тога, микрофталмија и рана неонатална смрт због тешки респираторни дистрес синдрома описани су као нове карактеристике поремећаја. Клиничким секвенцирањем егзона откривена је хемизиготна <i>missens</i> патогена варијанта у <i>FLNA</i> гену (NM_001110556.1: ц. 620C>T). У закључку рада сугерисано је да постојање хипертелоризма, микрогнатије, дигиталних аномалија на пренаталном ултразвучном прегледу треба да упозори на сумњу на ОПДСД. Детаљан клинички преглед мајке и других сродника од великог је значаја у постављању дефинитивне дијагнозе ОПД типа I.</p>	10
4	<p>Rasic P, Bosnic S, Vasiljevic Z, Đuričić S, Topic V, Milickovic M, Savic D. Abiotrophia defective liver abscess in a teenage boy after a supposedly mild blunt abdominal trauma: a case report, <i>BMC Gastroenterol</i> 2020; 20: 1-6. Цитатна база: WoS (10 x 0,3 = 3)</p> <p>Пиогени апсцес јетре (ПАЈ) представља шупљину испуњену гнојем унутар паренхима јетре узроковану инвазијом и размножавањем бактерија. Најчешћи узрочник код дјече је <i>Staphylococcus aureus</i>. <i>Abiotrophia defectiva</i> је грам-позитивна плеоморфна бактерија, која се обично налази у оралном шупљина, цревна и генитоуринарна слузокожа као део нормалне микробиоте. Доказано је да је етиолошки фактор код различитих инфекција, али ријетко у случајевима ПЛА. Случај представљен овде је, по нашем сазнању, први педијатријски случај ПЛА изазван <i>A. defectiva</i>. Тринаестогодишњи дјечак бијеле расе је имао дводневну историју болова у стомаку, повишену температуру до 40 °C и полиурију. Компјутеризована томографија (СТ) са контрастом открила је једну, вишеструку лезију у јетри, која је одговарала апсцесу. Дјечак је задобио повреду изазвану управљаема бицикла у горњем делу стомака 3 недеље прије него што су се симптоми појавили. Симптома није било све до 2 дана прије пријема у болницу. Дјечак је затим успјешно лојечен антибиотском терапијом и отвореном хируршком дренажом. <i>A. defectiva</i> је изолована из апсцесног материјала. Хистопатолошки извештај описао је лезију као хроничну ПЛА. <i>A. defectiva</i> је веома неуобичајен узрок апсцеса јетре у дјече, а у сличним случајевима треба тражити неки од предиспонирајућих фактора, укључујући претходну тупу абдоминалну трауму.</p>	10

Rasic P, Jovanovic-Tucovic M, Jeremic M, Djuricic SM, Vasiljevic ZV, Milickovic M, Savic D. B7 homologue 3 as a prognostic biomarker and potential therapeutic target in gastrointestinal tumors, *World J Gastrointest Oncol* 2021; 13: 799-821.

Цитатна база: WoS (10 x 0,3 = 3)

Најчешћи карциноми дигестивног система (ДС), укључујући туморе гастроинтестиналног тракта (ГИТ) као што су колоректални карцином (CRC), рак желуца (GC) и једњака (EC), као и тумори асоцираних органа ДС као што су рак панкреаса и рак јетре, одговорни су за више од једне трећине свих смртних случајева повезаних са раком широм света, упркос напретку који је постигнут у терапији рака. Због ограничења у стратегијама лијечења, предузети су нови кораци у онколошким истраживањима у циљу бољег разумијевању биолошке сложености и хетерогености ћелија рака. Ове студије су довеле до нових терапијских приступа вођених молекуларним циљевима. Различите *in vivo* и *in vitro* студије су откриле значајну експресију Б7 хомолога 3 (Б7-Х3) међу најчешћим карциномима ГИТ, укључујући CRC, GC и EC, док је експресија Б7-Х3 у нормалном здравом ткиву ових органа откивена одсутна или минимална. Овај молекул је у стању да утиче на биолошко понашање ГИТ тумора кроз различите имунолошке и неимунолошке молекуларне механизме, а показало се да су неки од њих резултат индукције путева трансдукције сигнала повезане са Б7-Х3, као што је Јанус киназа 2/сигнал трансдуктор и активатор транскрипције 3, фосфатидилинозитол 3-киназа/протеин киназа Б, киназа регулисана екстрацелуларним сигналом и нуклеарни фактор-кБ. Б7-Х3 има важну улогу у прогресији, метастазама и отпорности на терапију против рака код ових тумора. Поред тога, резултати многих студија сугеришу да Б7-Х3 стимулише имунолошку евазију код ГИТ тумора потискивањем антитуморског имунолошког одговора. Сходно томе, примећено је да експериментално исцрпљивање или инхибиција Б7-Х3 код карцинома гастроинтестиналног тракта побољшава антитуморски имунски одговор, ремети прогресију тумора, инвазију, ангиогенезу и метастазе и смањује отпорност на терапију против рака. Коначно, показало се да је висока експресија Б7-Х3 код најчешћих карцинома ГИТ-а повезана са лошом прогнозом. У овом прегледу, сумирамо утврђене податке из различитих студија везаних за рак ГИТ-а и сугеришемо да би молекул Б7-Х3 могао бити обећавајући прогностички биомаркер и терапијска мета за имунотерапију против рака код ових тумора.

5

10

Markovic Sovtic G, Djuricic S, Sovtic A, Minic P, Rakonjac Z, Colmenero I. Neonatal generalized lymphatic anomaly with skin involvement. *Ann Dermatol* 2021; 33: 577-581

Цитатна база: WoS (10 x 0,3 = 3)

Генерализована лимфатичка аномалија (ГЛА) је редак урођени поремећај развоја лимфних судова, који се манифестује вишеструким малформацијама у различитим органима и ткивима. Овде представљамо случај женског новорођенчета са пренатално дијагностикованим феталним хидропсом и медијастиналном цистичном лимфатичном малформацијом која је показала постнатални експанзивни и инфилтративни раст у главним дисајним путевима, компромитујући механичку вентилацију и даљи развој новорођенчета. Компликације које су настале током хируршког лијечења медијастиналних структура довеле су до смрти пацијента. Лимфатичке малформације су такође примијећене у кожи при рођењу. Поред тога, биопсија коже обављена одмах по рођењу и аутопсија, откриле су изузетно ријетку дијагнозу комбинованих макроцистичних и микроцистичних облика ГЛА са захваћеношћу коже.

6

10

Jovanović Lj, Janković R, Ćirković A, Jović M, Janjić T, Djuričić S, Milenković S. PD-L1 expression in different segments and histological types of ovarian cancer according to lymphocytic infiltrate. *Medicina* 2021; 57: 1309.

Цитатна база: WoS (10 x 0,3 = 3)

Рак јајника је водећи узрок смрти међу гинеколошким туморима. PD-1/PD-L1 имунорегулаторни механизам активиран је у карциномима јајника. Инфилтрација лимфоцита је значајан фактор који утиче на његову експресију. Анализирали смо корелацију између локализације лимфоцитног инфилтрата и експресије PD-L1 у епителним туморима јајника. Експресија PD-L1 је анализирана код 328 испитаника, 122 са епителним карциномом јајника, 42 са атипичним пролиферативним тумором и 164 са бенигним епителним тумором јајника. Експресија у централним и инвазивним деловима тумора код епителног карцинома јајника комбинована је са најизраженијом реакцијом лимфоцита. Имунохистохемијска анализа је изведена коришћењем микронизова ткива и у корелацији са скупом хистопатолошких параметара. Резултати: Експресија PD-L1 је била најизраженија у епителном карциному јајника са различитим нивоима експресије уоченим између инвазивних и централних туморских сегмената. Висок ниво експресије PD-L1 у туморским ћелијама био је чешћи у инвазивним него у централним деловима тумора ($p < 0,001$) само код серозног карцинома јајника високог степена (HGSC). Није било значајне корелације између перитуморског лимфоцитног инфилтрата и експресије PD-L1 без обзира на сегмент тумора. У централним туморским дијеловима ХГСЦ уочена је корелација интратуморског лимфоцитног инфилтрата са вишим нивоом експресије PD-L1 ($p = 0,003$). Најизраженија експресија PD-L1 примећена је у инвазивним туморским деловима HGSC. Само централни делови HGSC показивали су значајну експресију PD-L1 у вези са значајним интратуморским лимфоцитним инфилтратом.

7

10

Sarajlija A, Armenoglu L, Maver A, Kitic I, Prokic D, Cehic M, Djuricic SM, Peterlin B. A novel variant in the LIPA gene associated with distinct phenotype. *Balkan J Med Genet* 2022; 25: 95-100.
Цитатна база: WoS (10 x 0,3 = 3)

Недостатак лизозомске киселе липазе (LAL-D) је узрокован биалелним патогеним варијантама у *LIPA* гену. Спектар LAL-D се креће од раног развоја хепатоспленомегалије и психомоторне регресије (Волманова болест) до хроничнијег тока (болест складиштења холестерил естра - CESD). Дијагноза се заснива на профилима липида и биомаркера, специфичној хистопатологији јетре, недостатку ензима и идентификацији узрочних генских варијанти. Налази биомаркера су корисни за дијагностику LAL-D, укључујући високу концентрацију хитотриозидазе у плазми као и повишене нивое оксистерола. Тренутне опције лијечења укључују терапију замене ензима (себелипаза-алфа), статине, трансплантацију јетре и трансплантацију матичних ћелија. Овде представљамо два пара браће и сестара из Србије са карактеристичним фенотипом који подсећа на LAL-D са новом варијантом непознатог значаја (VUS) откривеном у *LIPA* гену и резидуалном LAL-D активношћу. Сви пацијенти су имали хепатоспленомегалију у раном дјетињству. Код браће и сестара из породице 1 откривена је хетерозиготност једињења за патогену варијанту c.419F>A p.Trp140Ter) и нови VUS c.851C>T (p.Ser284Phe). Пацијенти из породице 2 били су хомозиготни за c.851C>T VUS и оба имају типичне хистопатолошке налазе за ЛАЛ-Д у јетри. Ензимска активност LAL-D је тестирана код три пацијента и оцијењена је као довољна, те стога терапија замијене ензима није могла бити одобрена. Када се суочавамо са изазовом дијагностиковања наслебног метаболичког поремећаја, неколико аспеката се узима у обзир: клиничке манифестације, специфични биомаркери, резултати ензимског теста и молекуларни генцки налази. Овај извјештај износи на видело случајеве у којима постоји значајна разлика између ових аспеката, односно очуване активности LAL ензима уз појаву клиничких манифестација и ријетких варијанти у *LIPA* гену.

8

10

Rasic P, Jeremic M, Jeremic R, Milickovic MD, Savic D, Djuricic MS, Vukadin M, Rasic M. Targeting B7-H3 --A novel strategy for the design of anticancer agents for extracranial pediatric solid tumors treatment. [Molecules](#) 2023; 28: 3356.

Цитатна база: WoS (10 x 0,3 = 3)

На основу недавних научних резултата молекул контролне тачке Б7-Х3 препознат је као потенцијална мета за имунотерапију педијатријских солидних тумора (ПСТ). Б7-Х3 је високо експримиран у екстракранијалним ПСТ као што су неуробластом, рабдомиосарком, нефробластом, остеосарком и Јуингов сарком, док је његова експресија одсутна или је веома ниска у нормалним ткивима и органима. Утицај Б7-Х3 на биолошко понашање малигнух солидних неоплазми у дјетињству изражава се кроз различите молекуларне механизме, укључујући стимулацију имунолошке евазије и инвазије тумора, као и поремећај ћелијског циклуса. Показало се да је ноцдаун Б7-Х3 смањио пролиферацију и миграцију туморских ћелија, потиснуо раст тумора и побољшао антитуморски имунски одговор код неких педијатријских солидних тумора. Конјугати антитијело-лек који циљају на Б7-Х3 показали су значајне антитуморске ефекте против претклиничких модела педијатријских солидних малигнитета. Штавише, ћелије химерног антигенског рецептора (CAR)-Т које циљају на Б7-Х3 показале су значајну *in vivo* активност против различитих модела ксенографта неуробластома, Јуинговог саркома и остеосаркома. Коначно, клиничке студије су показале моћну антитуморску активност Б7-Х3-циљаних антитијеларадиоимуноконјугата у метастатском неуробластому. У овом прегледном раду сумирани су подаци из различитих студија везаних за ПСТ, укључујући *in vitro*, *in vivo* и клиничка истраживања, и објашњене све предности и потенцијалне препреке циљања Б7-Х3 новим имунотерапијским агенсима дизајнираним за лијечење малигнух екстракранијалних солидних тумора у дјетињству.

9

10

10	<p>Savic Dj, <u>Djuricic SM</u>, Milickovic M, Djokic D, Grujic B, Vukadin M, Samardzija G. Extraskeletal Ewing sarcoma in the anterior abdominal wall. <i>Srp Arh Celok Lek</i>, 2018; 146: 207-210. Цитатна база: WoS (10 x 0,3 = 3)</p> <p>Екстраскелетни Јуингов сарком је високо малигна неоплазма која се најчешће јавља у зиду грудног коша и паравертебралној регији. ЕС припада групи тумора малих округлих ћелија и испољава патогномоничне структурне абнормалности EWS гена. Циљ овог чланка је био да се прикаже екстраскелетни ЕС на изузетно ријетким анатомским локацијама, необичној клиничкој презентацији и модификованој стратегији лијечења. Дјечак стар 15 година примљен је у болницу са акутним болом у стомаку у десном илијачном предјелу. Приликом хитне операције, због сумње на апендицитис са периапендикуларним инфилтратом, откривено је дијелом хеморагично туморско ткиво у преперитонеалном простору. Хистопатолошком и имунохистохемијском анализом откривен је тумор који личи на екстраскелетни ЕС. Постоперативни ЦТ снимак показао је остатак тумора, који је у другој операцији потпуно уклоњен. Молекуларно-генетичком анализом потврђен је екстраскелетни ЕС налазом фузионог гена EWSR1-FL11. Започета је хемотерапија и радиотерапија по VAC протоколу, а пацијент је ослобођен болести осам мјесеци након прве операције. Наш случај је четврти случај екстраскелетног ЕС који се налази у трбушном зиду, други случај потврђен молекуларно генетским налазом, а први случај описан код дјече на овој анатомској локацији. Због изузетно ријетке локације, необичне клиничке слике и неопходне генетске анализе, стратегија лијечења тумора је модификована са добрим краткорочним резултатом.</p>	10
11	<p>Stanković N, Djordjević D, Rondović G, Kostić Z, Zeba S, Milosavljević S, Savić D, Miličković M, Grujić B, <u>Ђуричић S</u>, Milanović M, Stanojević I. Neutrophil myeloperoxidase index in pediatric acute appendicitis. <i>Vojnosanit Pregl</i>, 2019; 76: 898-905. Цитатна база: WoS (10 x 0,3 = 3)</p> <p>Дијагноза акутног апендицитиса (АА) остаје најчешћа дилема педијатријског хируршког тима. Наш циљ је био да утврдимо да ли индекс неутрофилне мијелопероксидазе (МПКСИ), у комбинацији са другим лабораторијским и клиничким параметрима, може бити користан у дијагностици и праћењу АА код деце. Урађено је проспективно испитивање вриједности МПКСИ код 117 узастопних пацијената, планираних за хируршку интервенцију због АА. Пацијенти су према интраоперативном налазу стратификовани у три групе: нормални/рани, некомплицовани и компликовани АА. Лабораторијске анализе су рађене преоперативно, 1. и 3. постоперативног дана. Утврђена је статистички значајна разлика вриједности МПКСИ између некомплицованог и компликованог апендицитиса прије операције и позитивних корелација између МПКСИ и Ц-реактивног протеина, као и интерлеукина-6, прије операције. Постоперативно, у групи некомплицованих, као и компликованих АА, забележено је значајно смањење МПКСИ. МПКСИ се може користити као информативни биомаркер у праћењу АА код деце. Широк референтни опсег за МПКСИ и индивидуалне разлике у вриједностима МПКСИ код здраве дјеце стварају потешкоће за његову примјену за иницијалну дијагнозу акутног апендицитиса. Корисност одређивања МПКСИ опада са одложеном дијагнозом.</p>	10

12	<p>Begovic N, Djuricic SM, Stijak L, Vasiljevic ZV. Acute hematogenous Escherichia coli osteomyelitis of the fibula in an adolescent girl. <i>Jundishapur J Microbiol</i>, 2020; 13: e106046 Цитатна база: WoS (10 x 0,75 = 7,5)</p> <p>Акутни хематогени остеомијелитис (АНО) се обично јавља у прве двије деценије живота. Докази показују да је 50% пацијената са АНО млађе од пет година. Ова инфекција типично утиче на метафизни регион дугих цјевастих костију, док је фибула ријетко захваћена. <i>Staphylococcus aureus</i> је у већини случајева узрочник АНО, док се <i>Escherichia coli</i> изолује прилично ријетко након неонаталног периода. Овде описујемо случај дјевојчице која је медицински и хируршки лијечена од АНО са необичном локацијом у проксималној фибули, изазваном Акутни хематогени остеомијелитис (АНО) се обично јавља у прве две деценије живота. Докази показују да је 50% пацијената са АНО млађе од пет година. Ова инфекција типично утиче на метафизни регион дугих цјевастих костију, док је фибула ријетко захваћена. <i>Staphylococcus aureus</i> је у већини случајева узрочник АНО, док се Акутни хематогени остеомијелитис (АНО) се обично јавља у прве две деценије живота.</p>	10
13	<p>Jokić R, Đuričić SM, Antić J, Fratrić I. Combined laparoscopic-endoscopic “rendez-vous” procedure in a case of gastric Schwannoma in a toddler. <i>Srp Arh Celok Lek</i>, 2022; 150: 220-3. Цитатна база: WoS (10 x 0,75 = 7,5)</p> <p>Шваноми су ријетки бенигни тумори гастроинтестиналног тракта. Упркос разликама у карактеристикама шванома лоцираних у стомаку и шванома периферних или меких ткива, њихове имунохистохемијске карактеристике су исте. Представљен је случај 14-мјесечног дечака са тумором желуца који је подвргнут комбинованој операцији лапароскопско-ендоскопске ресекције, након чега је постављена патохистолошка дијагноза шванома желуца. Пацијент је у нашу педијатријску болницу примљен са температуром непознатог поријекла. Ендоскопски је након рекурентне хематемезе, откривен улкус у антруму желуца. Током четворонедељног праћења, гастроскопски и микроскопски налази су били нормални. Две недеље касније, ултразвучним прегледом откривена је туморска маса у антруму. Нова гастроскопија и ЦТ скенирање потврдили су њено постојање и пречник од 5 цм. Урађена је комбинована лапароскопско-ендоскопска полипектомија са неопходном конверзијом за потпуну ресекцију тумора. Почетни хистолошки налази су били у складу са гастроинтестиналним стромалним тумором. Због ријеткости овог тумора у дјетињству, узорци ткива уграђени у парафин су упућени на друго мишљење. Хистолошке и имунохистохемијске карактеристике тумора учиниле су дијагнозу гастроинтестиналног стромалног тумора мало вероватном и у складу са потпуно ресецираним гастричним шваномом. Током седмогодишњег праћења није дошло до рецидива болести. Комбинована лапароскопско-ендоскопска хирургија је изводљив и ефикасан третман за велике туморе желуца који се не могу ендоскопски ексцидирати. Шваном би требало да буде укључен у диференцијално дијагностичко разматрање туморских лезија желуца чак и у дјетињству.</p>	10

14	<p>Stajević M, Ilić S, Parezanović V, Prijčić S, Milovanović V, Kuzmanović M, Djuricic S, Dizdarevic I, Popovic S, Bisenic D. Cardiac tumors in the pediatric population - surgical experience of four decades. <i>Srp Arh Celok Lek</i> 2023; 151: 50-7. Цитатна база: WoS (10 x 0,3 = 3)</p> <p>Иако се тумори срца у педијатријској популацији налазе ријетко, њихова појава је константна и са малим варијацијама у инциденцији. Сврха ове студије је да покаже наше искуство са хируршким опцијама везаним за ове лезије у два водећа национална педијатријска центра на универзитетском нивоу током четири деценије. Ова ретроспективна студија представља укупан број од 24 хируршки лијечена педијатријска пацијента који су оперисани између 1998 -2020. Било је 16 деце са примарним масама и осморо деце са метастатским туморима срца. Два пацијента са интракардијалним масама сличним туморима нису укључена у серију, али су поменута као дијагностички изазови. Наши пацијенти нису имали могућност трансплантације срца. Просечна старост пацијената била је пет и по година, а најчешће оперисани тумор био је миксом срца. Четворо деце је имало неуролошке симптоме. Била су два смртна случаја, један у групи примарних тумора и један метастатски у пацијента који је погрешно дијагностикован као примарни тумор у раном узрасту. Имали смо два рекурентна случаја, девојчицу са Карнијевим комплексом и дијете са изузетно ријетким обликом малигнитета срца након екстракције миксома. Једно дијете захтијевало је трајни пејсмејкер. Иако ријетки, педијатријски тумори срца могу бити извор различитих животних опасности стања и доживотне посљедице. Стога, посебну пажњу треба посветити дијагностичким и хируршким модалитетима њиховог лијечења.</p>	10
15	<p>Prokić D, Djuricic SM, Kitić I, Kocić M, Pašić S, Vuletić B. Assessment of diagnostic value of HLA-DQ2/DQ8 typing and anti-tissue transglutaminase antibodies as an alternative to duodenal biopsy in pediatric celiac disease. <i>Srp Arh Celok Lek</i> 2023; 151:427-32. Цитатна база: WoS (10 x 0,3 = 3)</p> <p>Циљ у овом раду је да се процени применљивост серумских антиткивних трансглутаминаза (tTG) концентрације антитијела IgA и IgG и HLA-DQ2/DQ8 типизације, као неинвазивне алтернативе биопсији дуоденума у дијагностици целијачне болести (ЦБ) у педијатријској популацији. Проспективна кохортна студија обухватила је укупно 179 педијатријских болесника узраста 1 -18 година. Код свих болесника одређена су антитијела tTG IgA и tTG IgG и извршена је типизација хуманог леукоцитног антигена (HLA) DQ2/DQ8, као и биопсија дуоденума. Хистопатолошке промене у биопсијским узорцима дуоденума интерпретиране су модификованим Маршовим системом бодовања. Дијагноза ЦБ је потврђена код 101 (56%) болесника, док је HLA-DQ2/DQ8 био позитиван код 100 болесника (99%). Антитијела на tTG IgA у концентрацији већој од 100 J/ml откривена су код 77 (76,2%) болесника са ЦД и у значајно мањем броју за tTG IgG 29 (28,7%) (p<0,001). Утврђена је статистички високо значајна повезаност атрофије дуоденума (Маршовог степена 3 a, b, c), са концентрацијом tTG IgA 10 пута већом од горњег нивоа нормале (p<0,001). Концентрација tTG IgA 10 пута већа од горњег нивоа нормале је у значајној позитивној корелацији са хистопатолошким налазима Маршовог степена 3. Одређивање ових специфичних антитијела у комбинацији са HLA DQ2/DQ8 типизацијом показало се довољним за дијагнозу ЦБ, што говори у прилог чињеници да се биопсија дуоденума може избећи у значајној већини болесника - 75%.</p>	10

научни рад објављен у научном часопису међународног значаја (8 бодова)	
Наслов публикације	
1	8
<p>Cuk M, Gajanin R, Đuričić S, Maric V, Maric R, Kovacevic M. Adenocarcinoma of the appendix mimicking complicated appendicitis in the elderly: A report of two cases, Med Pregl 2018; 71: 405-8. Цитатна база: SCOPUS (5 x 0,3 = 1,5)</p> <p>Примарни аденокарцином апендикса је веома риједак малигни тумор са учесталашћу 0,1% у укупном броју хируршки одстрањених апендикса. Код оба пацијента приказана у нашем раду апендектомија је урађена због сумње на акутни компликовани апендицитис. Први пацијент је мушкарац старости 77 година са аденокарциномом апендикса, колонични тип, ниског градуса, у стадијуму рТ3, дијагностикован патохистолошким прегледом ресецираног апендикса достављеног у фиксативу. Тумор је био присутан на рубу ресекције. Десна хемиколектомија је урађена мјесец дана након апендектомије. Због болести кардиоваскуларног система, пацијент није лијечен адјувантном хемиотерапијом. Други пацијент је 74-годишња жена код које је патохистолошком анализом ресецираног апендикса постављена дијагноза муцинозног аденокарцинома ниског градуса с инфилтрацијом супсерозе. Првобитно је урађена само апендектомија. Осам мјесеци након прве операције пацијенткиња је имала рекурентни тумор у предјелу цекума. Након радикалне хируршке операције рекурентног тумора, пацијенткињи је ординирана адјувантна терапија. Оба пацијента су преживјела пет година без релапса болести. Преоперативна дијагноза аденокарцинома апендикса је изазов због преклапања симптома са компликованим акутним апендицитисом. Наши резултати указују на то да апендектомију код старијих пацијената са сликом компликованог акутног апендицитиса треба радити са интраоперативном патохистолошком консултацијом на залеђеним резевима. Десна хемиколектомија је боља метода од апендектомије код пацијената са аденокарциномом апендикса у узнапредовалом стадијуму туморске болести.</p>	8
Укупно: 8	
научни рад објављен у зборницима са рецензијом са научног скупа међународног значаја (8 бодова)	
Наслов публикације	
	бод

1	<p>Vukadin M, Panova DI, Niznanska Z, Beder I, <u>Djuricic S</u>, Stankovic Z. The value of aspiration in the management of large adenal cyst. World Congress of Pediatric and Adolescent Gynecology 2023, Belgrade, Serbia, 18-21. May 2023 - J Pediat Adolesc Gynecol 2022; 36: 233-4. https://doi.org/10.1016/j.jpag.2023.01.165 (8 x 0,3 = 2,4)</p> <p>Циљ овог рада је процјена улоге аспирације течности у очувању јајника из велике анехогене цистичне аднексалне масе. Поред тога, испитивана је дијагностичка вриједност нивоа течности естрадиола и СА125 у аспирираној течности. Ради с ео проспективној лонгитудиналној студија која користи клиничке и ултразвучне податке прикупљене за све пацијенткиње млађе од 19 година са јасним цистичним аднексалним масама и ултразвучним присуством ипсилатералног нормалног ткива јајника, или знака полумјесеца јајника (ОС) као предиктора бенигног поријекла, са запремином ≥ 200 мл. Студија је спроведена од јануара 2006. до новембра 2022. Аспирација је урађена прије операције са циљем јачања нормалног ткива јајника како би се сачувало у цјелини током лапароскопског отклањања. Код пацијенткиња са сумњом на торзију јајника узорци су узети током лапароскопије.</p>	8
---	---	---

Укупно: 8

активно учешће на научном скупу са међународним учешћем (3 бода)		
Наслов публикације		бод
1	<p><u>Ђурић С</u>. Histopatološka analiza lezija jajnika kod mladih. Kongres dečje i adolescentne ginekologije Srbije sa međunarodnim učešćem, Beograd, 23-24 marta 2018. Zbornik sažetaka; 2018: 11. (3 бода)</p>	3
2	<p>Mitrovic N, <u>Ђурић С</u>, Djokic D, Bozic D, Aleksic D, Lazic J, Sopta J, Samardzija G. Superiority of flow cytometry in the diagnosis of neuroblastoma: Review of three cases. 17. Nacionalni kongres Udruženja patologija i citologa Srbije sa međunarodnim učešćem, Zlatibor, 12-14. Maj 2022. Matera Medica, 2022: 91-92. (3 x 0,3 = 1)</p>	3
3	<p>Gajanin R, Tomasevic Pavlovic S, Cuk M, <u>Ђурић С</u>, Roganovic D, Todic L. Primary pulmonary Ewing's sarcoma: a case report. 17. Nacionalni kongres Udruženja patologija i citologa Srbije sa međunarodnim učešćem, Zlatibor, 12-14. Maj 2022. Matera Medica, 2022: 139-140. (3 x 0,3 = 1)</p>	3
Укупно:		9

објављен универзитетски уџбеник (10 бодова)		
Наслов публикације		бод

1	<p>Nikolić I, Todorović V, Lačković V. Histologija i osnovna embriologija. Beograd, Datastatus, 2023. (Đuričić S. - koautor u šest poglavlja udžbenika)</p> <p>Уџбеник „Хистологије и основне ембриологије“ је свеобихватан и богато илустрован уџбеник са својеврсним атласом који пружа увид у најновија достигнућа у области проучавања ћелија, ткива, органа и органских система, укључујући и клинички значај цитолошких и хистолошких промјена и основне податке из ембриологије. Уџбеник је намијењен студентима интегрисаних академских студија медицине и сродних факултета на којима се изучава микроскопска грађа ћелија, ткива и органа. Садржај уџбеника је дидактички подијељен у 25 поглавља која обухватају хистолошке методе и микроскопију, особине ћелија, општу ембриологију, организаицју и типове ткива, а затим слиједи поглавља посвећена свакој групацији ткива посебно. Уџбеник је документован са 750 оригиналних цртежа, 30 макроскопских фотографија, 700 свјетлосномикроскопских и 60 тренасмисионих електронскомикроскопских фотографија, као и 10 ултразвучних и НМР снимака, 30 табела и 10 схема.</p>	10
---	---	----

Укупно: 10

објављена истакнута монографија републичког значаја (6 бодова)

Наслов публикације		бод
1	<p>Hodžić H, Đuričić S, Bazardžanović M. Atlas transrektalne ultrazvučne dijagnostike karcinoma prostate. Zenica: Medicinski fakultet Univerziteta u Zenici / Beograd, Datastatus 2022.</p> <p>Ова књига пружа детаља и цјеловити увид у дијагностичку методу трансректалног ултразвучног прегледа простате. Кроз први дио она колегама који су на почецима бављања струком и студентима, али и онима који требају освјежити своје знање, пружа јасан, примјерен и квалитетан увид у анатомију (зонална анатомија простате) и патохистологију простате (Глеасон градус и зброј) као и у дијагностику карцинома простате (дигиторектални преглед, простата специфичан антиген), али и у саму методу и технологију ултразвучног прегледа простате. Затим слиједи читав низ приказа случајева из клиничке праксе што је особито вриједно, занимљиво и примјењиво на свакодневни рад уролога и радиолога. У приказима су за велики број случајева наведени и клинички, али и лабораторијски (вриједности ПСА) као и патохистолошки (биопсијски, простатектомијски) налази, што све, уз квалитетна објашњења ултразвучних слика, даје комплетан увид у сваки поједини случај, омогућавајући кориснику лакше и боље схваћање повезаности стања болесника и сликовног ултразвучног приказа обољеле простате.</p>	6

Укупно: 6

објављена монографија републичког значаја (3 бода)

Наслов публикације		бод
--------------------	--	-----

1	<p><u>Đuričić S.</u> Kongenitalni tumori - kliničko-patološke karakteristike, Beograd, Datastatus, 2024.</p> <p>Монографија садржи 9 поглавља: Сажетак, Увод, Опште карактеристике конгениталних тумора, Учесталост и друге епидемиолошке карактеристике, Патогенеза и молекуларна генетика, Конгенитални неуробластом, Конгенитални тумори геминативних ћелија, Остали типови конгениталних тумора и Литература. Књига је написана на скоро 150 страница и садржи 19 табела, уз 269 цитираних литературних извора. У монографији су изнета савремена сазнања о изузетно ријетким конгениталним туморима човјека који се појављују у различитим анатомским локацијама и са различитом учесталашћу и често се тешко разликују од генетички условљених и развојних аномалија човјека. У првим поглављима дефинисане су специфичности конгениталних тумора који их разликују од тумора у нешто старијем дечјем добу и у адолесцената и одраслих људи: потпуно другачија канцерогенеза уско повезана са ембриогенезом и тератогенезом; специфичан спектар бенигнух, интермедијарних и малигнух туморских типова који су често повезани са наслеђним и ненаслеђним синдромима и другим урођеним аномалијама човјека и имају специфичне молекуларно-биолошке основе, повезане са најчешће повољнијом прогнозом него што је прогноза тумора у одраслих људи. Клиничке манифестације и приступ лијечењу, као и реакција на терапију конгениталних тумора такође су врло специфични. У поглављима посвећеним најчешћим конгениталним туморима (неуробластни тумори, тумори герминативних ћелија, тумори меких ткива, бубрега и јетре), детаљније су обрађене биолошке, патолошке и клиничке особине тих ријетких неоплазми. Посебну вриједност књиге чине 64 фотографије и микрофотографије које су врхунског квалитета и доприносе укупном квалитету књиге и чине разумијевање ових тумора много лакшим.</p>	3
Укупно:		3

научни рад националног значаја објављен у републичком научном часопису прве категорије (5 бодова)		
Наслов публикације		бод
1	<p><u>Đuričić SM, Sarajlija A, Đokić D, Simić R.</u> Very rare mediastinal location of Kaposiform haemangioendothelioma: A case report and a brief review of the previously published cases, Scripta Medica 2020; 51: 61-63. (5 x 0,75 = 3,75)</p> <p>Капосиформни хемангиоендотелиом (КХЕ) је редак, локално инвазиван васкуларни тумор који се обично повезује са Касабах-Меритовим феноменом (КМФ). Приказан је случај одојчета од пет мјесеци примљеног због диспнеје, стридора и кожног хематома. Компјутеризована томографија грудног коша показала је туморску масу која заузима медијастинум и већи део лијевог хемиторакса, док је лабораторијском анализом утврђена тромбоцитопенија и потрошна коагулопатија. Хистолошка грађа тумора била је карактеристична за КХЕ са компонентом <i>tafted</i> ангиома. Лијечење кортикостероидима је у почетку изазвало смањење волумена тумора, али је дошло до прогресије четири недеље касније и довело до фаталног исхода упркос додатној хемиотерапији. Након претраге литературе, пронашли смо само 18 до сада објављених случајева медијастиналног КХЕ, са стопом смртности од 21%. У овом случају постојало је неколико фактора ризика за нежељени исход: почетак болести у раном дјетињству, велики волумен тумора, медијастинална локација, КМП и дјелимичан одговор на доступну терапију.</p>	5

2	<p>Vujanic G, Djuricic SM. Renal tumours of childhood - A review. Scripta Medica 2022; 53: 337-45. (5 бодова)</p> <p>Тумори бубрега у дјетињству су ријетки, иако су један од најчешћих солидних тумора код дјецe. Укључују бројне ентитете који имају различите клиничке, хистолошке, молекуларно-биолошке и прогностичке карактеристике, па су њихова прецизна дијагноза и стадијум кључни за одговарајући третман. Најчешћи је Вилмсов тумор (ВТ) са ~ 80-85% свих случајева, док су други ентитети укључујући мезобластни нефром, сарком свијетлих ћелија, рабдоидни тумор, карцином бубрежних ћелија, метанефрични тумори и други веома ријетки (2-4% сваки), што објашњава зашто представљају велики дијагностички изазов за клиничке патологе. Они су поткласификовани у три групе ризика - низак, средњи и висок - које имају различите третмане и прогнозу. Постоје двије велике студијске групе које имају различите приступе, али изузетно сличне резултате. Приступ Међународног друштва за педијатријску онкологију (који се прати у већини свијета) заснива се на преоперативној хемиотерапији, праћеној хирургијом и даљом терапијом, док је приступ Дјечије онколошке групе (који се углавном прати у Сједињеним Државама и Канади) заснован на примарној хирургији, након чега слиједи постоперативни третман.</p>	5
Укупно:		10

ИСПУЊЕНОСТ ОБАВЕЗНИХ УСЛОВА ЗА ИЗБОР

Означити да ли кандидат испуњава обавезне услове за избор <input checked="" type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕ
--

IV. ДОПУНСКИ УСЛОВИ

1) Стручно-професионални допринос		
чланство у програмском или организ.одбору научне конферен., односно чланство у струч. жирију умјетн. или спортске маниф.(5 бодова)		
	Назив рада	бод
1	Члан организационог одбора Симпозијума: "Новине у дијагностици и лијечењу тумора код дјецe" у оквиру рада Академије наука и умјетности Републике Српске, Бања Лука, 7. мај 2022. године	5
2	Члан организационог одбора Симпозијума: "Новине у дијагностици и лијечењу болести гастроинтестиналног система" у оквиру рада Академије наука и умјетности Републике Српске, Бања Лука, 22. априла 2023. године	5
Укупно:		10
чланство у комисијама за полагање специјализације и супспецијализације или стручних лиценци (3 бода)		
	Назив рада	бод
1	Предсједник Комисије за полагање специјалистичког испита из Патолошке анатомије др мед. Александра Суботића који је одржан 15. маја 2023. године на Медицинском факултету Универзитета у Бањој Луци	3
2	Ментор и члан Комисије за одбрану мастер-рада Љиљане Савић, дипломираног медицинара здравствене његе, под називом "Стадијуми планоцелуларног карцинома грлића материце у вријеме његовог откривања на основу анализе података Универзитетског клиничког центра Републике Српске", који је одбрањен на Медицинском факултету Универзитета у Бањој Луци 15. децембра 2023. године	3
3	Члан Комисије за оцјену и одбрану завршене докторске дисертације др мед. Љубише Јовановића, под називом "Експресија маркера имуносупресије у епителним туморима јајника и њихова повезаност са маркерима аутофагије", која је одбрањена на Медицинском факултету Универзитета у Београду 15. јула 2022. године	3

Укупно: 9

учествовање у програмима континуиране медицинске едукације (3 бода)	
Назив рада	бод
1 "Перинатални (конгенитални и неонатални) тумори" предавање на Симпозијуму: Новине у дијагностици и лијечењу тумора код дјете, одржаног у организацији Академије наука и умјетности Републике Српске, у Бањој Луци, 7. маја 2022. године	3
Укупно: 3	

рецензирање радова у међунар. науч. часописима, рецензирање међународних или домаћих научних пројеката, кустоски рад на међунар.изложбама (1 бод)	
Назив рада	бод
1 Рецензент у часопису "Pediatrics", званичном часопису Америчке академије за педијатрију - рецензија чланка "Nijmegen breakage syndrome complicated with primary pulmonary granulomas", 2018. године	1
2 Рецензент у часопису "SAGE Open Medical Case Report" - рецензија чланка "Where is my ear? - Cervical chondrocutaneous branchial remnant", у марту 2021. године	1
3 Рецензент у часопису "Journal of microbiology, immunology and infection" - рецензија чланка "A comprehensive microbial analysis of pediatric patients with acute appendicitis" - у октобру 2022. године	1
4 Рецензент у часопису "Journal of clinical medicine" - рецензија чланка "Exploiting apoptosis-regulatory proteins p63, CFAR, and RBMS1 in keratinocyte-derived tumors" - у јулу 2023. године	1
5 Рецензент у часопису "Central European journal of pediatrics" - рецензија чланка "Fructose metabolism defects in Indian children - Uncommon or under-reported? - a case series" - новембар 2023. године	1
6 Рецензент у часопису "Српски архиве за целокупно лекарство" - рецензија чланка "The first recognized human case of multilocular echinococcosis in Serbia" - март 2023. године; - рецензија чланка "Association of bilateral inferior vena cava with azygos continuation and aortic coarctation in child" - новембар 2023. године	1
7 Рецензент часописа "Војноснитетски преглед" - рецензија чланка "Resident vascular progenitor cells - origin and differentiation mechanisms. Part I. Definition, significance and origin" - март 2019. године	1
8 Рецензент више радова у часопису, званичном часопису Друштва доктора медицине Републике Српске - рецензије у 2021, 2022. и 2023. години	1
Укупно: 8	

2) Допринос академској и широј заједници	
учешће у изради стручних књига и часописа (3 бода)	
Назив рада	бод
1 Један од два уредника и преводилац српског издања уџбеника из патологије "Робинсове основе патологије", 10. издање, Датастатус, Београд, 2021. године	3
2 Један од уредника и преводилац уџбеника из интерне медицине "Харисонови принципи интерне медицине", 19. издање, Датастатус, Београд, 2021. године	3
Укупно: 6	

3) Сарадња са другим високошколским, научноистраживачким, односно институцијама културе или умјетности у земљи и иностранству	
учешће у пројектима и програмима сарадње са другим универзитетима (5 бодова)	
	Назив рада
бод	
1	Хонорарни предавач на Катедри за патологију, Медицинског факултета Универзитета у Зеници, БиХ (од 1997. године до данас)
5	
Укупно	5

ИСПУЊЕНОСТ ДОПУНСКИХ УСЛОВА

<p>Означити да ли кандидат испуњава допунске услове за избор</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ДА</p> <p><input type="checkbox"/> НЕ</p>

Приказ укупног броја бодова кандидата:

ОПИС	УКУПНО
Вредновање наставничких способности	9.1
Научноистраживачки рад	204
Стручно-професионални допринос	30
Допринос академској и широј заједници	6
Сарадња са другим високошколским, научноистраживачким, односно институцијама културе или умјетности у земљи и иностранству	5
Укупно:	254.1

V. ЗАКЉУЧНО МИШЉЕЊЕ

Уколико се на Конкурс пријавило више кандидата, у Закључном мишљењу обавезно је навести ранг листу свих кандидата са назнаком броја освојених бодова, на основу које ће бити формулисан приједлог за избор/неизбор.

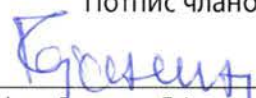


На конкурс за наставника на Медицинском факултету Универзитета у Бањој Луци, ужа научна област Патологија, објављен 20.12.2023. године у дневном листи "Глас Српске", пријавио се један кандидат и то ванредни професор др Славиша Ђуричић.

У складу са Законом о високом образовању и Статутом Универзитета у Бањој Луци, којима су прописани услови за избор наставника, пријављени кандидат ванредни професор др Славиша Ђуричић испуњава услове за избор у више наставничко звање.

На основу анализе броја и квалитета објављених радова, научно-истраживачке, образовне и стручне дјелатности, Комисија констатује да ванредни професор др Славиша Ђуричић испуњава све услове за избор у звање редовног професора за ужу научну област Патологија.

На основу свега претходно наведеног Комисија једногласно предлаже Научно-наставном вијећу Медицинског факултета и Сенату Универзитета у Бањој Луци да ванредног професора др Славишу Ђуричића изабере у звање редовног професора Медицинског факултета Универзитета у Бањој Луци за ужу научну област Патологија.

Потпис чланова комисије

- 
1 Проф. др Радослав Гајанин, редовни професор,
ужа научна област Патологија, Универзитет у
Бањој Луци
- 
2 Проф. др Иван Боричић, редовни професор,
ужа научна област Патологија, Универзитет у
Београду
- 
3 Проф. др Светислав Татић, редовни професор,
ужа научна област Патологија, Универзитет у
Београду

У Бањој Луци, 31.01.2024.