

Пријављено	15. 07. 2021.
Одлука	18/3.
Пријем	90/2021

УНИВЕРЗИТЕТ У БАЊОЈ ЛУЦИ
ФАКУЛТЕТ:



ИЗВЈЕШТАЈ КОМИСИЈЕ

о пријављеним кандидатима за избор наставника и сарадника у звање

I. ПОДАЦИ О КОНКУРСУ

Одлука о расписивању конкурса, орган и датум доношења одлуке:
Одлука број 02/04-3.2931-58/20, Сенат Универзитета у Бањој Луци је донио одлуку
24.12.2020. године

Ужа научна/умјетничка област:
Педијатрија

Назив факултета:
Медицински факултет Универзитета у Бањалуци

Број кандидата који се бирају
Један (1)

Број пријављених кандидата
Један (1)

Датум и мјесто објављивања конкурса:
20. 01. 2021. године у дневном листу „Глас Српске“, Бања Лука

Састав комисије:

- Др Јелица Самарцић-Предојевић, редовни професор, ужа научна област Педијатрија, Катедра за педијатрију, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци, предсједник;
- Др Гордана Букара-Радујковић, ванредни професор, ужа научна област Педијатрија,

Катедра за педијатрију, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци, члан;
в) др Владислав Вукомановић, ванредни професор, ужа научна област Педијатрија,
Катедра за педијатрију, Медицински факултет Универзитета у Београду, члан;

Пријављени кандидати

Др Снежана Петровић-Тепић, доцент

II. ПОДАЦИ О КАНДИДАТИМА

Први кандидат

а) Основни биографски подаци :

Име (име оба родитеља) и презиме:	Снежана (Драгован, Анка) Петровић-Тепић
Датум и мјесто рођења:	07.08.1959 год., Зрењанин
Установе у којима је био запослен:	Медицински факултет Универзитета у Бањалуци (1984-1992); Клиника за дјечје болести, УКЦ Бањалука (од 1992. год. до данас);
Радна мјеста:	Медицински факултет Бањалука: - асистент (1984-1989) - виши асистент (1989-2004); - стручни сарадник 2004-2008. - доцент (2008-) - руководилац студијског програма <i>Медицина</i> на Медицинском факултету Универзитета у Бањалуци (2009-2013). Клинички центар Бањалука: - одјељенски лекар Клинике за дјечје болести (1992-94.год.) - помоћник начелника Клинике за дјечје болести за медицинска питања (1997-1999.год.) - начелник Клинике за дјечије болести (1999- 2002. год) - шеф одјела дјечје нефрологије (од 1994-2016.год.) - шеф специјалист.одјељења „А“ Клинике за дјечје болести (2016- до сада).

Чланство у научним и стручним организацијама или удружењима:	<ul style="list-style-type: none"> - Удружење педијатара Републике Српске - Удружење нефролога Републике Српске - Члан Српског лекарског друштва, Србија - Члан Друштва доктора медицине Републике Српске, - Члан Коморе доктора медицине Републике Српске
--	---

б) Дипломе и звања:

Основне студије	
Назив институције:	Медицински факултет Универзитета у Бањалуци
Звање:	Доктор медицине
Мјесто и година завршетка:	Бањалука, 1983.
Просјечна оцјена из цијелог студија:	9,03 (девет-нула-три)
Постдипломске студије:	
Назив институције:	Медицински факултет Свеучилиште Загреб
Звање:	Магистар медицинских наука
Мјесто и година завршетка:	Загреб, 1989.
Наслов завршног рада:	„Разина глукозе у крви недонесене и неисхрањене новорођенчади у периоду адаптацијског синдрома“
Научна/умјетничка област (подаци из дипломе):	Педијатрија/неонатологија
Просјечна оцјена:	4,88 (оцјене од 1-5);
Докторске студије/докторат:	
Назив институције:	Медицински факултет Универзитета у Бањалуци
Мјесто и година одбране докторске дисертација:	Медицински факултет Универзитета у Бањалуци, 2007;
Назив докторске дисертације:	„Каликреин-кинин систем у процјени оштећења дисталних тубула бубрега код инфекција уринарног тракта“
Научна/умјетничка област (подаци из дипломе):	Педијатрија/ нефрологија
Претходни избори у наставна и научна звања (институција, звање, година избора)	<ul style="list-style-type: none"> - Медицински факултет Универзитета у Бањалуци, асистент (1984-1989) - Медицински факултет Универзитета у Бањалуци, виши асистент (1989-2004) - Медицински факултет Универзитета у Бањалуци, стручни сарадник (2004-2007); - Медицински факултет Универзитета у

в) Научна/умјетничка дјелатност кандидата

Радови прије последњег избора/реизбора

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

1. Оригинални научни рад у научном часопису националног значаја

- 1.1. Predojević-Samardžić J, Hotić Lj, **Petrović-Tepić S**, Lolić B. Primjena humanog rekombinantnog eritropoetina u terapiji anemije prematuriteta. Bilten Jugoslovenske hematologije, 1997; 25(1):76-8
(0,50x6 бодова= 3 бода)
- 1.2. **Petrović-Tepić S**, Vlatković V, Stoisavljević-Šatara S, Jović D, Jandrić K, Milanović S. Učestalost i karakteristike infekcija urinarnog trakta kod djece u prvoj godini života hospitalizovane na Klinici za dječje bolesti Banja Luka. Biomedicinska istraživanja 2014;5(1):8-16.
(0,3x6 бодова=1,8 бодова)
- 1.3. Glišić S, Jandrić K, Menićanin T, **Petrović -Tepić S**. Alergijski rinitis kao riziko faktor u djece sa bronhijalnom astmom. Respiratio 2014; 4 (1-2): 13-18.
(0,75x6 бодова= 4,50 бодова)
- 1.4. Jandrić K, Glišić S, Stanetić M, Vučić M, **Petrović-Tepić S**. Učestalost i neke karakteristike bronhopulmonalnog karcinoma u petnaestogodišnjem periodu (1999 – 2013) na Klinici za plućne bolesti UKC Banja Luka. Respiratio 2014; 4(1-2): 48-51.
(0,50x6 бодова=3 бода)
- 1.5. **Petrović-Tepić S**, Štampar-Plasaj B, Batančev B, Hotić Lj, Predojević J, Lolić B. Učestalost hipoglikemije i hiperglikemije u nedonesene i neishranjene novorodjenčadi u periodu adaptacijskog sindroma. Arhiv za zaštitu majke i djeteta, Zagreb, 1991.
(0,30x6 бодова= 1,8 бодова)
- 1.6. Hotić Lj, Silahić A, **Petrović-Tepić S**, Predojević J Lolić B. Ishrana majčinim mlijekom i njen značaj u prevenciji hipohromne anemije dojenčeta. Medicinski arhiv, Sarajevo, 1987; 6:37-9.
(0,50x 6 бодова=3 бода)

1.7. Hotić Lj, Galjanić M, Poleksić I, **Petrović-Tepić S**, Predojević J, Lolić B. Značaj ranog otkrivanja kongenitalnih anomalija urotrakta u periodu novorodjenčeta i odojčeta. Medicinski arhiv, Sarajevo, 1988; 4:117-121.
(0,30x6 бодова= 1,8 бодова)

1.8. Hotić Lj, **Petrović-Tepić S**, Predojević J, Lolić B. Neki od uzroka rane ablaktacije u perinatalnom periodu s posebnjim osvrtom na značaj ishrane na prsima. Arhiv za zaštitu majke i djeteta, Zagreb, 1989; 33:57-62.

(0,75x6 бодова=4,5 бода)

1.9. Хотић Љ, **Петровић-Тепић С**, Предојевић Ј, Лолић Б. Утицај пушења мајке у трудноћи у односу на гестациску доб новородјенчета. Југословенска педијатрија, 1989; 5-6..

(0,75x6 бодова=4,5 бод)

1.10. Predojević-Samardžić J, **Petrović-Tepić S**, Batančev B, Hotić Lj, Lolić B. Karcinoembrionalni antigen u novorodjenčadi. Jugoslavenska pedijatrija, 1990; 33:70-3.

(0,75x6 бодова=4,5 бода)

1.11. Predojević J, Štampar-Plasaj B, Batančev B, Hotić Lj, **Petrović S**. Razina CEA u majke i novorodjenčadi nakon izlaganja radioaktivnosti. Jugoslovenska pedijatrija, 1990;33:164-7.

(0,50x6 бодова=3 бода)

1.12. Predojević-Samardžić J, **Petrović-Tepić S**. Procjena efikasnosti humanog rekombinantnog eritropoetina u terapiji anemije prematuriteta. Scripta Medica, 1999; 30(2):59-65.

(1x6 бодова=6 бодова)

1.13. Predojević-Samardžić J, **Petrović-Tepić S**, Simić E, Miljković V, Konjević S, Guzijan G. Uticaj konsolidacije sa metotreksatom u terapiji akutne limfoblastne leukemije na ishod liječenja. Pedijatrija danas, 2006; 1(2):78-94.

(0,30x6 бодова=1,8 бодова)

2. Прегледни чланак у часопису националног значаја или поглавље у монографији истог ранга

2.1. **Petrović-Tepić S**, Stoisavljević –Šatara S, Tešanovic G.
Klinički vodiči: Infekcije urinarnog trakta kod djece/CD-ROM,
Ministartvo zdravlja i socijalne zaštite RS, 2009.
(1x6 бодова=6 бодова)

2.2. **Petrović-Tepić S**, Stoisavljević –Šatara S, Tešanovic G.
Klinički vodiči: Akutne respiratorne infekcije kod djece/CD-ROM,
Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite RS, 2009.
(1x6 бодова=6 бодова)

Радови после последњег избора/реизбора

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

1. Научна монографија националног значаја

1.1. **Petrović-Tepić S**. Ultrazvučna dijagnostika bolesti bubrega i urotakta kod djece. Medicinski fakultet Univerziteta u Banjoj Luci, 2020.
(1x10 бодова= 10 бодова)

1.2. Vlatković V, Grujičić M, Salapura A, Vujnović S, Gašić B, **Petrović-Tepić S**, Travar M, Stojimirović B, Trbojević-Stanković J, Vojvodić D. Dijagnostičke metode u bolestima bubrega, Medicinski fakultet Univerziteta u Banjaluci, 2015.
(0,3 x 10 бодова= 3 бода)

2. Оригинални научни рад у водећем научном часопису међународног значаја

2.1. Golić D, Švraka D, Keleman N, **Petrović S.**: Epidural Analgesia With Surgical Stabilisation of Flail Chest Following Blunt Thoracic Trauma in Patient With Multiple Trauma. Frontier in Medicine Oct, 2018; 5: 280-289, DOI:10.3389/fmed.2018.00280
(0,75x12 бодова= 9 бодова)

Прелом три или више ребара на два или више мјеста, представља најтежи облик прелома ребара. Конзервативни третман, који се састоји од респираторне асистенције са ендотрахеалном интубацијом и механичке вентилације (унутрашња пнеуматска стабилизација) и контроле бола, тренутно су изабрани третмани код већине пацијената са вишеструким преломима ребара. Међутим, употреба механичке вентилације може створити компликације. У одабраних пацијената, оперативна фиксација преломљених

ребара у року од 72 сата након повреде може довести до бољих исхода. У овом раду спроведена је ретроспективна анализа низа од девет случајева пацијената који су развили млат у грудима након тупе трауме, а лијечени су хируршком остеофиксацијом зида грудног коша и постоперативном епидуралном аналгезијом у Универзитетском клиничком центру Републике Српске у периоду од јануара 2015. до децембра 2016. Два пацијента су имала само трауму грудног коша, а остали пацијенти су имали повреде главе, стомака, кичме и преломе карлице и дугих костију. Код већине пацијената (77,7%), хируршка стабилизација грудног коша извршена је другог дана након повреде (у просеку 2,33 дана) и најкасније 5 дана након повреде. Сви пацијенти су примили епидуралну аналгезију са 0,25% бупивакаина и 0,01% морфијума и интравенску мултимодалну аналгезију, почев од 6 сати након торакотомије. Просјечна дужина боравка на ЈИЛ била је 14,7 дана (распон 2-36), док је просечан број дана механичке вентилације био 8,1. Просјечно трајање хоспитализације било је 25,4 дана. Трахеотомија је изведена код 33,3% испитаних пацијената. Морталитет у посматраној групи износио је 44,4%. Ова студија показује да су хируршка стабилизација и епидурална аналгезија смањили подршку вентилатора, скратили боравак у јединици за интензивну негу и смањили медицинске трошкове у односу на унутрашњу пнеуматску стабилизацију.

3. Оригинални научни рад у научном часопису међународног значаја

- 3.1. Radlović N, Leković Z, Mladenović M, Radlović V, Vuletić B, Dučić S, Golubović Z, Nikolić D, Mahmutović M, Petrović-Tepić S. Frequency, severity and type of anemia in children with classical celiac disease. *Srpski arhiv za celokupno lekarstvo* 2019, Mar-Apr;147(3-4):189-192. DOI: <https://doi.org/10.2298/SARH181203021R>

(0,3x10 бодова= 3 бода)

Анемија је најчешћа екстраинтестинална манифестација целијачне болести (ЦБ) у дечјој доби. Циљ рада је био да се утврде учесталост, тежина и тип анемије код деце са класичном ЦД, као и разлике између анемичних и неанемичних болесника у узрасту, дужини трајања болести, перцентилу телесне дужине или висине, проценту одступања телесне тежине (ТТ) у односу на идеалну и степену оштећења слузнице танког црева. Метод Студијом је обухваћен узорак од 90 деце, 56 женског и 34 мушког пола, узраста 7–90 ($18,23 \pm 12,70$) месеци са класичним ЦД. Дијагноза ЦД је базирана на ESPGHAN критеријумима из 1990. и 2012. године, а анемије на референтним вредностима WHO из 2011. године. Резултати Анемија је констатована код 47 (52,22%) болесника и то код 23 лака (Hb 100–109 g/L) и код 24 средње тешка (Hb 70–99 g/L), при чему код 34 (72,34%) микроцитна (MCV < 70 fl) и код 13 нормоцитна (MCV 70–87 fl). Снижен ниво гвожђа у серуму (< 10,7 $\mu\text{mol/L}$) утврђен је код 68 (75,56%), а феритина (< 16 ng/ml) код 77 (85,56%) болесника. Изузимајући већи дефицит ВВ код болесника са анемијом у односу на оне без анемије ($-14,64 \pm 9,60$ односно $-8,56 \pm 11,87\%$, $p < 0,01$), разлике у другим дефинисаним обележјима између анемичних и неанемичних испитаника нису биле значајне. Закључак Лака или умерено тешка сидеропенијска анемија се јавља код нешто више од половине деце са ЦБ. Код анемичности у поређењу са неанемичним болесницима регистрован је значајно већи дефицит ТТ, док разлике у другим карактеристикама типичним за ову врсту болести нису биле значајне.

- 3.2. Radlović N, Leković Z, Mladenović M, Radlović V, Vuletić B, Dučić S, Golubović Z, Mahmutović M, Petrović-Tepić S. Isolated hypertransaminasemia in children up to two years old with classical celiac disease. *Srp Arh Celok Lek.* 2019 Jul-Aug;147(7-8):450-454. DOI: <https://doi.org/10.2298/SARH181203026R>

(0,3x10 бодова= 3 бода)

Изолована хипертрансаминаземија (ИХТС) представља честу, бенигну и пролазну појаву код болесника са целијачном болешћу (ЦБ). Циљ ове студије је да се утврди учесталост ИХТС код дјече узраста до двије године са класичном ЦБ, као и повезаност њене појаве са узрастом настанка првих симптома болести,

узростом постављања дијагнозе, клиничко-лабораторијским параметрима исхрањености и степеном оштећења слузнице танког црева. Студија је базирана на узорку од 82 дјетета, 55 женског и 27 мушког пола, узраста 7–24 ($14,28 \pm 4,41$) месеци. Дијагноза ЦБ је заснивана на ревидираним ESPGHAN критеријумима, а активност серумске аланин-аминотрансферазе (АЛТ) и аспартат-аминотрансферазе (АСТ) стандардном лабораторијском методом. Резултати ИХТС је утврђена код 39 (47,56%) болесника, при чему код 27 (69,23%) са повишеним нивоима обе трансминазе, а код 12 само једне од њих, код осам АСТ и код четири АЛТ. Повећање у односу на горњу референтну вредност је износило за АЛТ 1,10–10,08 ($1,67 \pm 1,73$), а за АСТ 1,08–7,91 ($1,56 \pm 1,29$) пута. Код болесника са ИХТС у односу на оне са нормалном трансминаземијом узраст појаве првих симптома ЦБ је био знатно мањи ($9,83 \pm 3,69$ месеци наспрам $12,95 \pm 4,43$ месеца; $p = 0,001$), као и узраст њеног дијагностиковања ($12,97 \pm 3,88$ наспрам $15,47 \pm 4,56$ месеци; $p = 0,01$), док разлике у осталим посматраним параметрима нису биле значајне. Закључак ИХТС се јавља код близу половине деце узраста до две године са класичном ЦБ. Хипертрансминаземија је у већини случајева блага и знатно учесталија код болесника са ранијом клиничком експресијом ЦБ.

- 3.3. Radlović N, Leković Z, Radlović V, Dučić S, Golubović Z, Mladenović M, Mahmutović M, Pavićević P, Đuričić G, Petrović-Tepić S. Benign transient hyperphosphatasemia in children. Srp Arh Celok Lek 2020;148(1-2): 48-5. DOI: <https://doi.org/10.2298/SARH180904083R>

(0,3x10 бодова= 3 бода)

Бенигна пролазна хиперфосфатаземија (БПХФ) представља патогенетски недовољно јасан клинички ентитет, који се претежно виђа код одојчади и мале дјеце. Циљ рада је да се изнесу искуства аутора везана за узраст јављања, околности откривања и дужину трајања БПХФ код дјеце. Рад је реализован на узорку од 18 дјеце – девет дјечака и девет дјевојчица, узраста 10–42 ($21,06 \pm 9,35$) мјесеца са БПХФ. Дијагноза БПХФ је базирана на одсуству коштаних и хепатобилијарних обољења, као и њеном спонтаном ишчезавању током неколико наредних мјесеци. Резултати: једно дијете је било у првој години, 13 у другој, три у трећој и једно у четвртој. Изаолована висока активност серумске алкалне фосфатазе, која је била 2,04–21,9 ($8,05 \pm 5,31$) пута изнад горње референтне вриједности за одговарајућу старост, код 14 случајева је нађена у оквиру акутне дијареје и код четири случаја са акутним ринофарингитисом, од чега код два са компликованим otitis media. Узрок дијареје у шест случајева био је ротавирус, у два случаја кампилобактерија и у једном случају аденовирус, а узрок otitis media у једном случају биле су стрептококе пнеумоније, док код осталих етиолошки чинилац инфекције није идентификован. Спонтана нормализација серумске активности алкалне фосфатазе регистрована је између једног и три месеца. Закључак БПХФ представља безазлен биохемијски поремећај који се спонтано повлачи унутар три мјесеца после иницијалне опсервације. Открива се случајно као рутински лабораторијски налаз најчешће у склопу третмана акутних гастроинтестиналних и респираторних инфекција.

4. Оригинални научни рад у научном часопису националног значаја

- 4.1. Petrović-Tepić S, Stoisavljević-Šatara S, Serdar A, Tepić A. Ekskrecija urinarnog kalikreina u dječijem uzrastu: uloga pola, uzrasta, urinarnih elektrolita i genetskog rizika od hipertenzije. Scripta Pediatrca Vol.1 No 1-2 Supplement 1 Septembar 2018;16-30. www.pedijatri.org UDK 616.61-022.1-053.2:616.12-008 DOI 10.7251/SCEPED1802002P COBISS.RS-ID 7658776

(0,75x 6 бодова= 4,5 бодова)

Ренални каликреин-кинин систем игра веома важну улогу у регулацији локалног протока крви у бубрезима

и у процесу излучивања соли и воде и важна је карика у одржавању хомеостазе организма. Циљ ове студије био је да анализира активност уринарног каликреина у популацији здраве дјеце различите старосне доби и пола, и његов однос са излучивањем соли и воде, као и породичну историју хипертензије. Материјал и методе: у вом раду је испитивана популација здраве дјеце узраста 4-15 година, укупно 30 испитаника, у односу на излучивање уринарног каликреина, натријума, калијума, 24-часовне диурезе и вредности систолног и дијастолног артеријског крвног притиска. Сви параметри су разматрани у односу на 2 групе испитаника, децу са позитивном и негативном породичном историјом хипертензије, и према старости (4-7 година, 8-11 година, 12-15 година) и полу испитаника. Резултати: Просјечна вредност излучивања уринарног каликреина у популацији здраве деце узраста 4-15 година износила је 11,87 nkat/l. У односу на пол, није било статистички значајне разлике у вриједностима каликреина у урину између дјечака и дјевојчица. Излучивање уринарног каликреина повећава се са растом дјетета. Није било статистички јасне корелације између уринарног каликреина и натриурезе, калиурезе, диурезе. Од укупног броја испитаника, 30% је имало позитивну анамнезу породичне хипертензије. Дјеца са позитивном породичном анамнезом хипертензије имала су ниже вриједности излучивања каликреина у урину у поређењу са групом дјеце са негативном породичном историјом хипертензије.

Закључак: Проучавање излучивања каликреина урином код деце важно је да би се разјаснио механизам развоја есенцијалне хипертензије у каснијем животу. Даље проспективне студије су потребне за процјену вриједности ниског уринарног каликреина као предиктора ризика појединца од развоја есенцијалне хипертензије.

- 4.2. Serdar A, **Petrović-Tepić S**, Marić N. Strukturne promjene mozga kao etiološki faktor za nastanak cerebralne paralize. Scripta Pediatrca, Vol 1 No 1-2 Supplement 1, septembar 2018; 31-44. UDK 616.831-009.11 DOI 10.7251/SCEPED1802003S COBISS.RS-ID 7659032.

(6 бодова)

Церебрална парализа је хронични непрогресивни поремећај моторичких функција узроковане оштећењем мозга у раном развојном периоду. У дијагнози церебралне парализе, магнетна резонанца мозга је, где год је то могуће, неуросликовни преглед првог избора. Може показати структурне промјене у мозгу које су се догодиле као резултат различитих пренаталних, перинаталних и постнаталних утицаја. Материјал и методе: Студија је обухватила 121 дијете, између 2 и 17 година, праћено од јануара 2012. до јануара 2017. год. на Одељењу за дјечју неурологију Клинике за дјечије болести Бања Лука, од чега 84 пацијента са церебралном парализом и епилепсијом, и 33 пацијента са церебралном парализом без епилепсије, којима су праћени неуросликовни налази у корелацији са врстом церебралне парализе, повезаним са епилепсијом и електроенцефалографским налазима. Резултати: Уредну магнетну резонанцу мозга у обе посматране групе имало је само 5,79% испитаника. Најзаступљеније су биле фокалне промјене, а затим мјешовите фокалне и дифузне промјене, док су искључиво дифузне промене најрјеђе. Најчешће фокалне промене су: перивентрикуларна леукомалација, глиоза, агенеза и хипоплазија корпус калозума. Најчешћа дифузна промена је атрофија. Налаз структурних промјена високо корелише са електроенцефалографским промјенама и заједно имају велики прогностички значај. Закључак: Поред етиологије, са неповољном прогнозом тока и исхода болести у дјеце са церебралном парализом и епилепсијом, удружени су тешко неуролошко оштећење (углавном спастична квадрипареза), тежа ментална ретардација, перзистирање изразитих епилептиформних промјена у налазима ЕЕГ-а и неповољна контрола напада. То су такође фактори који повећавају стопу рецидива у случају покушаја прекида антиепилептичке терапије.

- 4.3. Jovičić S, **Petrović-Tepić S**, Božić Lj, Jović D. Učestalost hidronefroze kod djece i adolescenata hospitalizovanih na Klinici za dječje bolesti Banja Luka. Biomedicinska istraživanja, 2016;7(1):21-26.

(0,75x6 бодова=4,5 бодова)

Хидронефроза је проширење бубрежне карлице и бубрежних чаша и није синоним за опструкцију. Циљ ове студије био је да се утврди учесталост хидронефрозе, њена дистрибуција према полу и старости, анализа клиничких манифестација, локализација и степен хидронефрозе, као и повезаност са другим аномалијама урогениталног система. Ретроспективном студијом обухваћено је 79 пацијената оба пола, узраста од 0 до 18 година, са дијагнозом хидронефрозе, који су хоспитализовани на Одјељењу за нефрологију Клинике за дјечије болести Бања Лука током 2012. године. Подаци су прикупљени из доступних медицинских картона. Анализиране су клиничке манифестације, дистрибуција хидронефрозе у односу на пол и старост, локализација и степен хидронефрозе, постојање придружених аномалија уринарног тракта и поступци изведени током дијагностичке обраде пацијента. Од укупно 466 хоспитализованих пацијената, 16,9% пацијената је имало хидронефрозу. Највећи број је откривен током пренаталног периода (70,9% дечака и 29,1% девојчица), а утврђено је да постоји статистички значајна разлика у броју пацијената у односу на пол ($p < 0,001$). У 54,4% пацијената узрок је опструкција сегмента пиелонефритиса, а најчешћа клиничка манифестација су инфекције уринарног тракта типа акутног пијелонефритиса. Унилатерална хидронефроза је присутна код 81% дјеце, а најчешћа је блага дилатација каналног система. Остале патолошке промјене урогениталног тракта пронађене су код 39,2% испитаника. Редовна примена пренаталног ултразвука може на вријеме открити абнормалности уринарног тракта, одабрати одговарајући терапијски приступ и тако избјећи могуће компликације.

- 4.4. Malčić-Zanić D, Ljuboja O, Bukara-Radujković G, Petrović Tepić S. High-sensitivity C-reactive protein as biomarker of inflammation in children with asthma and allergic rhinitis. *Biomedicinska istraživanja* 2018; 9(2):134-142 doi:10.7251/BIИ1802134M

(0,75x 6 бодова= 4,5 бодова)

Истраживања последњих година показала су да је високо осетљиви Ц-реактивни протеин (хсЦРП) маркер хроничне упале. Циљ студије био је испитати да ли се концентрација хсЦРП може користити у процени упале код деце са акутним погоршањем астме и алергијским ринитисом, и утврдити да ли праћење концентрације хсЦРП може бити показатељ успјеха терапије код деце са астмом. Студија је обухватила 60 пацијената (30 са астмом и 30 са алергијским ринитисом), оба пола, старости 7 до 14 година. Сви пацијенти поред личне и породичне историје, извршено је испитивање плућних функција и одређивање концентрације хсЦРП имунотурбидиметријском методом на честице латекса. У групи деце са астмом, одређивање је извршено прије и три дана након терапије. Резултати. Пацијенти са астмом имали су статистички значајно већи број алергијских сензибилизација, повезаних са другим алергијским болестима, веће концентрације ИгЕ у серуму и ниже вредности плућне функције у поређењу са пацијентима са алергијским ринитисом. Концентрација хсЦРП код пацијената са астмом (0,43 мг / л) био је статистички значајно већи у поређењу са пацијентима са алергијским ринитисом (0,21 мг / л) ($p = 0,002$). Постојала је повишена вриједност хсЦРП 26,67% пацијената са астмом, док сви пацијенти са алергијским ринитисом имао хсЦРП унутар референтних вредности. Након три дана терапије, вриједности хсЦРП одржавале су се код 4 (13,33%) пацијента са астмом изнад референтног интервала. Закључак. Истраживање је показало да се хсЦРП може користити као биомаркер акутне алергијске упале код дјеце са астмом и може бити индикатор терапијског одговора.

- 4.5. Marić N, Petrović Tepić S, Predojević Samardžić J, Ljuboja O. Analysis of the results of amniocentesis performed at the University Clinical Centre of the Republic of Srpska. *Scr Med* 2017;48:53-60. doi: 10.18575/msrs.sm.s.17.08

UDK 618.33-07(497.6RS) COBISS.RS-ID 6394136

(0,75x6 бодова= 4,5 бода)

Због своје поузданости и релативно ниског ризика, амниоцентеза је најчешћи метод пренаталне дијагностике, прије свега дијагностике хромозомских аберација. Свака земља има своје специфичности у погледу индикација за амниоцентезу, а самим тим и различите резултате. Циљ студије био је анализирати резултате амниоцентезе урађене у Универзитетском клиничком центру Републике Српске, кроз презентацију дистрибуције индикација за амниоцентезу, резултата цитогенетских анализа и брзине детекције хромозомских аберација према индикацијама.

У ретроспективно-проспективној студији анализирани су резултати 3994 амниоцентезе урађене на Универзитетско клиничком центру Републике Српске између 2009. и 2014. Цитогенетски налази подељени су у групе у зависности од индикације за амниоцентезу. Израчунали смо позитивну предиктивну вредност за сваку индикацију. Резултати: Најчешће индикације за амниоцентезу биле су старије године мајке и резултат скрининга на основу маркера у мајчиној крви. Било је 2,35% патолошких налаза. Најчешће хромозомске аберације биле су трисомија 21 и уравнотежена реципрочна транслокација. Хромозомска аберација код родитеља и абнормалност у налазима ултразвука били су индикације са највише позитивних резултата предиктивна вредност. Индикације су имале далеко нижу позитивну предиктивну вредност од очекиване: резултат укљученог скрининга основа маркера у крви мајке и породична историја хромозомских аберација или урођених аномалија. Закључак: Амниоцентеза омогућава успешно пренатално откривање хромозомских аберација и најчешће се изводи због старијих старост труднице. Анализа резултата амниоцентезе може нам помоћи да повећамо пренаталну стопу хромозомске детекције аберација и даје нам корисну базу података за генетско саветовање трудница.

- 4.6. Erić Ž, Patić A, Bogavac M, Petrović-Tepić S. Interleukin 6 in Maternal Serum as Marker of Bacterial Infection and Preterm Delivery. *Scr Med* 2017;48:114-119. doi: 10.18575/msrs.sm.e.17.16 UDC 618.414.7-022.1:618.39 COBISS.RS-ID 6834968

(0,75x6 бодова= 4,5 бода)

Превремено рођење је актуелни проблем у целом свету, посебно у Републици Србији због негативног природног прираштаја. ИЛ-6 може стимулисати ослобађање простагландина, а самим тим и изазвати превремене контракције и превремено рођење. Циљ: Увидети важност инфекције у настанку превремених контракција и испитати да ли је прерано рођење повезано са повећане концентрације ИЛ-6 код трудница са нетакнутим феталним мембранама. Предмети и методе: Студија је изведена на 83 труднице старости између 15 и 43 године, од којих је 53 труднице експериментална група и 30 здравих трудница, контролна група. Све труднице су имале једноплодну трудноћу, старости између 21. и 35. недеље гестације. Експериментална група је подељена у три групе према локализацији инфекције: бактеријска вагиноза, инфекција грлића материце и инфекција уринарног тракта. Лабораторијска идентификација ИЛ-6 извршена је двоструком сендвич ЕЛИСА методом, апаратом са отвореним системом. Реагенси који се користе за идентификацију ИЛ-6, произвођача Beckman-Coulter, су намењени строго за истраживање. Резултати: Од 53 труднице у експерименталној групи, 34 су биле трудне, или 64%, са инфекцијом грлића материце, позитивно 26 трудница, односно 49%, имало је позитивну уринокултуру, док је 47 трудница, односно 89%, имало бактеријску вагинозу. Позитиван налаз инфекција, на свим локацијама, пронађена је код 14 трудница или 26%. У експерименталној групи, ИЛ-6 је откривен у 37 труднице, или 70%. Средња вриједност откривеног ИЛ-6 у експерименталној групи била је 20,6 пг / мл (СД = 18,2, n = 53). Закључак: Ова студија је доказала директну везу између бактеријске инфекције и превременог порођаја. ИЛ-6 се може користити као серолошки маркер бактеријске инфекције и превременог порођаја.

- 4.7. Knežević D, Jović D, Petrović-Tepić S. Uloga medicinske sestre u prevenciji infekcija izazvanih multirezistentnim bakterijama. *Sestrinski glasnik*, 2017; 22 (3), 224-229. <https://doi.org/10.11608/sgnj.2017.22.043>

(6 бодова)

Значајно повећање антимикуробне резистенције захтева развој стратегије за контролу инфекција изазваних

резистентним и мултирезистентним бактеријама. Медицинске сестре / техничари доприносе развоју стратегије смањења учесталост антимикробне резистенције, као здравствени стручњаци, просветни радници, истраживачи итд. Циљ је да се испита обим знања и ставови медицинских сестара / техничара о бактеријама отпорним на више лекова и превенцији инфекција изазваних тим бактеријама. Предмети и методе: Било је укључено 130 медицинских сестара / техничара образовни профили, запослени на четири клинике: хируршкој, интерној и гинеколошкој клиници и јединици интензивне неге. Истраживање је спроведено коришћењем анонимни, оригинални анкетни упитник. Статистичка анализа је извршена помоћу софтверског пакета СПСС, са нивоом значајности разлике од 5%. Резултати: Резултати су показали да медицинске сестре / техничари имају задовољавајући опсег знања о бактеријама отпорним на више лекова ($5,37 \pm 1,93$) и методама превенције инфекција које их узрокују ($6,57 \pm 1,78$). Утврђено је да медицинске сестре / техничари који су завршили студиј здравствене неге имају знатно више знања у поређењу са медицинским сестрама / техничарима са завршеном средњом школом ($\Phi = 5,04$; $p < 0,01$). Закључак: Образовање медицинских сестара / техничара и повећање знања о инфекцијама изазваним бактеријама отпорним на више лекова у великој мери смањује њихову учесталост.

- 4.8. Jović D, Petrović-Tepić S, Knežević D. Assessment of the quality of life in children and adolescents with asthma. *Obzornik zdravstvene nege*, 2018;52(2), pp. 81–89. doi: 10.14528/snr.2018.52.2.195.

(6 бодова)

Астма је проблем који негативно утиче на различите аспекте квалитета живота. Циљ студије био је испитати квалитет живота дјецe и адолесцената са астмом и везу између стопе контроле астме и квалитета живота. Методе: Студија пресека обухватила је 100 деце и адолесцената са астмом током шестомјесечног периода у 2015. У студији је кориштен стандардизовани тест за процјену квалитета живота дјецe са астмом (ПАКЛК (С)) и упитник за процену контроле астме за двије старосне групе: тест контроле астме код адолесцената (АЦТ) и контрола астме тест за децу (Ц-АЦТ). Укључена су 62 дјечака и 38 дјевојчица узраста од 7 до 17 година, просјечне старости 11,2 ($s = 2,7$) године. Укупни резултати на ПАКЛК (С) тесту кретали су се између 3,30 и 7,00 са просечном вриједношћу 5,95. Налази показују да је већина дјецe са астмом ставила свој укупни ПАКЛК (С) према позитивном крају скале. Дјеца су пријавила већу слабост у подручју „Емоције“ ($= 5,84$) него у областима „Активности“ и „Симптоми“. Процент адолесцената који спадају у категорију лошег надзора (12,5%) био је знатно нижи него у групи деце (25,0%). У обе групе дјецe, скала „Симптоми“ била је најуже повезана са степеном контроле астме ($p = 0,915$, $p < 0,01$). Дискусија и закључак: У студији су дјеца и адолесценти са астмом показали укупан добар квалитет живот. Контрола симптома астме код дјецe и адолесцената позитивно је утицала на њихов квалитет живота.

- 4.9. Jojić D, Petrović-Tepić S, Čančarević-Djajić B, Solomun Lj, Preradović M, Jović D. Faktori rizika i značaj skrininga kod retinopatije prematuriteta. *Akademija nauka i umjetnosti Republike Srpske. Savremeni materijali*, 2015, knjiga 24:663-676.

(0,30x6 бодова= 1,8 бодова)

Ретинопатија прематуритета (РОП) је једна од водећих узрока сљевила у дјетињству. Током развоја код недоношчади долази до абнормалне васкуларизације мрежњаче. Интеракција познатих фактора ризика који воде развоју РОП-а још увијек није разјашњена. Циљ ове студије био је да се идентификују фактори ризика који предиспонирају за развој РОП-а и да се процијени значај офталмолошког скрининга за РОП код пријевремено рођене дјецe. Урађена је ретроспективна студија која је обухватила сву недоношчад порођајне тежине < 1500 г и гестацијске старости < 33 недеље, током двогодишњег периода на Клиника за дјечије болести, Универзитетске болнице Клиничког центра Бања Лука. Код 108 недоношчади (60 мушког и 48 женског пола) урађена је индиректна офталмоскопија око четврте постнаталне недеље и настављено је периодично праћење. Испитивани су фактори ризика условљени превременим порођајем (гестацијска старост и порођајна тежина). Терапија кисеоником: дужина терапије кисеоником, епизоде хипероксије и

хипоксије и перинатални фактори ризика: респираторни дистрес синдром, примена механичке вентилације, апнеја, перинатална асфиксија, политрансфузија, сепса, хипербилирубинемија. У овој студији 108 недоношчади је испунило критеријуме за офталмолошки скрининг за РОП. РОП је присутан код 64 (59,2%) новорођенчади, од којих је 21 (19,4%) имало тешки РОП који је захтијевао операцију. Тешки РОП високо статистички значајно чешће ($p < 0,01$) се јавља код недоношчади ниже порођајне тежине, ПТ < 1250 г, ниже гестација < 30 недеља, са терапијом кисеоником дужом од 10 дана и у честим епизодама хипероксије и хипоксије. Такође, високо сигнификантно чешће тешки РОП је присутан код перинаталне асфиксије, честе апнеје, ране сепсе и политрансфузије. Не постоји значајна повезаност између тешког РОП-а и интравентрикуларног крварења, постојаности дуктус артериосуса и хипербилирубинемије. Вишеструка логистичка регресиона анализа утврдила је изразито јаку повезаност између озбиљног РОП-а и излагања терапији кисеоником дужом од 10 дана, ниже гестације, ниже ПТ и политрансфузије. Резултати аутора показују да је учесталост РОП релативно висока. Важно је спровести офталмолошки скрининг за све ризичне пријевремено рођене бебе. Прематуритет и ниска порођајна тежина уз дуготрајну терапију кисеоником и политрансфузије су важни фактори у развоју тешког РОП-а.

5. Прегледни научни рад у часопису националног значаја или поглавље у монографији истог ранга

- 5.1. Radlović N, Leković Z, Radlović V, Mladenović M, Vuletić B, Simić D, **Petrović-Tepić S.** Alergija na hranu u dečjoj dobi – klinički aspekt. Biomedicinska istraživanja 2017;8(2):208-214. UDK: 616-097-053.2 DOI: 10.7251/BII1702208R

(0,30x6 бодова=1,8 бодова)

Алергије на храну су чест и растући проблем. Иако је присутан у свим узрастима, најчешће погађа децу до три године старости, а посебно наследну новорођенчад предиспонирани на вештачку исхрану. Тежња ка неадекватном имунолошком одговору је неселективна, а нутритивна алергија је често вишеструка и високо повезана са удисањем и / или контактном преосетљивошћу. Због антигене близине неких врста хране, алергијска реакција такође може бити унакрсно реактивна, као што је случај са кикирикијем, махунаркама и орашастим плодовима или крављим, овчјим и козјим млеком. Главни хранљиви алергени, одговорни за преко 90% нежељених ефеката ове врсте, су протеини у крављем млеку, јајима, кикирикију, орасима, соји, пшеничном брашну, рибљим и морским мекушцима, чланконошцима и главоношцима. Алергију на храну карактерише веома широк спектар клиничких манифестација. Могуће су и врло тешке системске реакције, понекад фаталне. Дијагноза алергије на храну заснива се на детаљној личној и породичној историји, комплетном клиничком прегледу и одговарајућим лабораторијским и другим тестовима прилагођеним врсти преосетљивости и природи проблема испитаника, као и терапији на елиминационој дијети. Значајан допринос дијагнози позитивно утиче на елиминациону дијету. Иако је алергија на храну код деце у већини случајева пролазна, на неке од намирница, попут кикирикија, орашастих плодова, риба и морских мекушаца, чланконожаца и главоножаца, обично је доживотна.

6. Научни рад на скупу међународног значаја, штампан у цјелини

- 6.1. Golić D, Švraka D, Keleman N, **Petrović S:** Cerebral oximetry in Critically ill Patients With neurotrauma, Beogradski Anestezija Forum 2019, Zbornik radova, april 2019, 101-105.

(0,75x 5 бодова= 3,75 бодова)

6.2. Golić D, Švraka D, **Petrović-Tepić S**, Keleman N, Intratekalna primjena Colistina u liječenju meningoencefalitisa uzrokovanog multirezistentnim Acinetobacter baumannii- serija slučajeva,, Zbornik radova, pp. 208-212, Apr, 2018.

(0,75x 5 бодова= 3,75 бодова)

7. Научни рад на скупу међународног значаја, штампан у зборнику извода радова

7.1. Leković Z, Radlović N, Mladenović M, Vuković A, **Petrović-Tepić S**, Lekić D, Lekić J, Leković A. Reaginski oblik preosjetljivosti na proteine kravljeg mлека kod odojčeta- kliničke karakteristike i lečenje. Treći kongres pedijatar Srbije sa međunarodnim učešćem, Vrnjačka Banja, septembar 2018. Zbornik sažetaka, str.64.

(0,30x3 бода=0,9 бодова)

7.2 Leković Z, Radlović N, Pavlović, Radlović P, Mladenović M, Mahmutović M, **Petrović-Tepić S**. Ariasov ikterus tip II. Treći kongres pedijatar Srbije sa međunarodnim učešćem, Vrnjačka Banja, septembar 2018. Zbornik sažetaka, str.60.

(0,30x3 бода=0,9 бодова)

7.3. Lekić V, Leković Z, Radlović V, **Petrović-Tepić S**, El Scheik A, Leković A, Vukotić A. Alergijski proktitis kod odojčadi – uzrast javljanja, način senzibilizacije, kliničke karakteristike i lečenje. 48.Pedijatrijski dani Srbije sa međunarodnim učešćem, Niš 2017, Zbornik radova, str. 79.

(0,30x3 бода=0,9 бодова)

7.4. Radlović J, Mladenović M, Vuković A, **Petrović-Tepić S**, Jovičić N, Đorđević S, Gazivoda Lj, Ašković A. Način nastanka i kliničke manifestacije reaginskog tipa alergije na proteine kravljeg mлека u dojenačkoj dobi. 48.Pedijatrijski dani Srbije sa međunarodnim učešćem, Niš 2017, Zbornik radova, str.80.

(0,30x3 бода=0,9 бодова)

8. Реализован национални научни пројекат у својству сарадника на пројекту:

8.1. "Kongenitalne anomalije u Republici Srpskoj: kliničke i epidemiološke karakteristike". Projekat Udruženja pedijatara Republike Srpske i Fonda zdravstvenog osiguranja Republike Srpske; saradnik na projektu; 2015.

(1 бод)

УКУПАН БРОЈ БОДОВА ПРИЈЕ ПОСЉЕДЊЕГ ИЗБОРА: 55,2;
УКУПАН БРОЈ БОДОВА ПОСЛИЈЕ ПОСЉЕДЊЕГ ИЗБОРА: 87,2;
УКУПАН БРОЈ БОДОВА: 142,4;

г) Образовна дјелатност кандидата:

Образовна дјелатност прије последњег избора/реизбора
(Навести све активности (публикације, гостујућа настава и менторство) сврстаних по категоријама из члана 21.)

1. Универзитетски уџбеник који се користи у земљи

- 1.1. L. Hović-Čovičković Lj, B. Lolić B, J. Predojević-Samardžić J, Petrović-
Terić S. Pedijatrija, Medicinski fakultet Univerziteta u Banjoj Luci, 1997.

(0,75x6 бодова=4,5 бодова)

2. Члан комисије за одбрану рада другог циклуса:

- 2.1. Члан комисије за оцјену и одбрану магистарског рада др мед. **Ђурђице Стевановић-Папић** под називом „Значај хабилитације у дјеце рођене са ризиком“, Медицински факултет, Бања Лука, 2009.

(2 бода)

3. Менторство кандидату за завршни рад првог циклуса:

- 3.1. Продановић Борис, на тему „Учесталост уринарних инфекција у новорођеначкој доби, у једногодишњем периоду на Клиници за дјечје болести Бања Лука. Медицински Факултет у Бањалуци, студијски програм Медицина, 2013.

1 бод

- 3.2. Јовичић Сања, на тему „Обструктивне мане уротракта у једногодишњем периоду на Клиници за дјечје болести Бања Лука. Медицински Факултет у Бањалуци, студијски програм Медицина, 2013.

1 бод

- 3.3. Јовановић Дејана, на тему „Учесталост везикоуретералног рефлукса на Клиници за дјечје болести Бања Лука. Медицински Факултет у Бањалуци, студијски програм Медицина, 2014.

1 бод

- 3.4. Спахић Бахрија, на тему „Астма дјечје доби“, Паневропски универзитет „Апеирон“, Факултет Здравствених наука, 2008.

3.5. Сегић Нада, на тему „Улога медицинског техничара у промоцији дојења“, Паневропски универзитет „Апеирон“, Факултет Здравствених наука, 2012. **1 бод**

3.6. Ивић Мирјана, на тему „Акутни абдомен у дјечјој хирургији“, Паневропски универзитет „Апеирон“, Факултет Здравствених наука, 2011. **1 бод**

1 бод
Образовна дјелатност послуже последњег избора/реизбора
(Навести све активности (публикације, гостујућа настава и менторство) и број бодова сврстаних по категоријама из члана 21.)

1. Менторство кандидата за степен другог циклуса студија:

1.1. **Marić Nina.** Komparativna analiza indikacija i rezultata prenatalne citogenetske dijagnostike. Medicinski fakultet Univerziteta Banjaluka, 2016.

(4 бода)

1.2. **Duška Jović.** Ispitivanje kvaliteta života djece oboljele od astme. Medicinski fakultet Univerziteta Banjaluka, 2016.

(4 бода)

1.3. **Željka Kovačević.** Uticaj dojenja na učestalost infekcija urinarnog trakta dojenčadi. Medicinski fakultet Univerziteta Banjaluka, септембар 2015.

(4 бода)

2. Члан комисије за одбрану рада другог циклуса:

2.1. **Aleksandra Serdar.** Predikciona vrijednost neonatalnih konvulzija u procjeni rane pojave epilepsije i odstupanja u psihomotornom razvoju djece. Medicinski fakultet Univerziteta Banjaluka, 2018.

(2 бода)

2.2. **Dragana Malčić – Zanić.** Serumski hepcidin kao pokazatelj metabolizma željeza i stepena težine anemije u neonatalnoj infekciji. Medicinski fakultet Univerziteta Banjaluka, 2017.

(2 бода)

2.3. **Olivera Ljuboja.** Uloga visoko senzitivnog C – reaktivnog proteina kod nespecifičnog biomarkera upale kod djece s astmom. Medicinski fakultet Univerziteta Banjaluka, 2016.

(2 бода)

2.4. **Darija Knežević.** Uloga medicinske sestre u prevenciji infekcija izazvanih multirezistentnim bakterijama. Medicinski fakultet Univerziteta Banjaluka,

2016.

(2 бода)

- 2.5. **Mediha Kardašević.** Savremena strategija prepoznavanja urođenih srčanih mana u neonatalnom periodu. Medicinski fakultet Univerziteta Banjaluka, 2015.

(2 бода)

3. Менторство кандидата за завршни рад првог циклуса студија:

- 3.1. **Paspalj Gordana.** Analiza oboljelih od glutenske enteropatije liječenih u savjetovalištu za ishranu Klinike za dječije bolesti KC Banja Luka. Panevropski univerzitet "Apeiron", Banja Luka, 2015.

(1 бод)

- 3.2. **Djurić Sonja.** Nefrotski sindrom u dječjem uzrastu. Medicinski fakultet Univerziteta Banjaluka, 2016.

(1 бод)

- 3.3. **Narić Svjetlana.** Hematurija u dječjoj dobi. Medicinski fakultet Univerziteta Banjaluka, 2019.

(1 бод)

- 3.4. **Obradović Željka.** Uloga medicinske sestre u procesu liječenja djeteta oboljelog od Diabetes mellitus-a. Medicinski fakultet Univerziteta Banjaluka, 2019.

(1 бод)

- 3.5. **Mrazić Svjetlana.** Proteinurije u dječjoj dobi. Medicinski fakultet Univerziteta Banjaluka, 2019.

(1 бод)

- 3.6. **Dobrijević Marija.** Nefrolitijaza kod djece. Medicinski fakultet Univerziteta Banjaluka, 2019.

(1 бод)

- 3.7. Član komisije za ocjenu i odbranu rada prvog ciklusa studija: **42;**

0 бодова

4. Вриједновање наставничких способности: 8 бодова

УКУПАН БРОЈ БОДОВА ПРИЈЕ ПОСЉЕДЊЕГ ИЗБОРА: **12,5;**
УКУПАН БРОЈ БОДОВА ПОСЛИЈЕ ПОСЉЕДЊЕГ ИЗБОРА: **36;**
УКУПАН БРОЈ БОДОВА: **48,5:**

д) Стручна дјелатност кандидата:

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

1. Стручни рад у часопису националног значаја:

1.1. Хотић Љ, Петровић-Тепић С, Предојевић Ј, Лолић Б. Окуло-аурикуло-вертебрални синдром (Голденхар-ов синдром). Медицински архив, Сарајево, 1991.

(0,75x2 бода= 1,5 бод)

1.2. Predojević-Samardžić J, Šatara M, Petrović-Тepић S i други. Renal cell carcinoma u dječjem uzrastu- prikaz slučaja. Bilten za hematologiju, 2003. Okt.31(1) 43.

(0,30x2 бода=0,6 бодова)

2. Рад у зборнику радова са међународног стручног скупа:

2.1. Петровић-Тепић С, Милановић С, Букара-Радужковић Г, Келеман С, Самарцић-Предојевић Ј, Новаковић В, Сердар С. Medullary sponge kidney with pseudohypoaldosteronism. 2nd Meeting of Southeastern European Pediatric Nephrology Working Group; Beograd Београд , април 2006.

(0,30x3 бода=0,9 бодова)

2.2. Петровић-Тепић С, Милановић С, Келеман С, Сердар С, Самарцић -Предојевић Ј, Новаковић В, Љубоја О. Tuberous sclerosis and polycystic kidney disease in a 2-year old girl. European society for Pediatric Nephrology, 40th annual Meeting , Palermo, октобар 2006.

(0,30x3бода=0,9 бодова)

2.3. Предојевић Самарцић Ј, Хотић Љ, Петровић-Тепић С. Предности ране примјене ХрЕп у превенцији и лијечењу анемије прематуритета у новорођенчади веома мале гестацијске доби. У књизи абстракта, 8. Конгреса Хематолога Југославије са међународним учешћем, 1998.

(1x3 бода=3 бода)

2.4. Шатара М, Данелишен Д, Петровић-Тепић С, Раковић М. Оперативни захвати на конгенитално суженом уретеру. 4. симпозијум дјечјих хирурга БиХ са међународним учешћем, Мостар 1998(јун 5-6), 30-32.

(0,75x3 бода= 2,25 бодова)

2.5. Петровић-Тепић С, Милановић С, Келеман-Гламочић С. "Nail-patella sy" са гломерулонефритисом у двогодишње дјевојчице. Први конгрес нефролога Србије, Београд, октобар 2010. Зборник сажетака, стр.63.

(1x3бода=3 бода)

2.6. Предојевић-Самарцић Ј, Петровић-Тепић С, Сердар А, Мирошљевић В, Бајић С, Миљковић В. Касне последице лијечења малигнух тумора у дјетињству. Први конгрес педијатара Србије са међународним учешћем; Београд, октобар 2010; Зборник сажетака, стр. 59;

2.7. Кузмановић В, **Петровић-Тепић С.** Дефицит алфа-1 антитрипсина као узрок холестазног синдрома. Први конгрес педијатара Србије са међународним учешћем; Београд, октобар 2010; Зборник сажетака, стр. 173;

(0,30x3бода=0,9 бодова)

(1x3бода=3 бода)

2.8. **Петровић-Тепић С.** Самарцић-Предојевић Ј, Сузић Б, Миљковић В, Сердар А, Новаковић В. Johanson Blizzard синдром. Први конгрес Педијатара Србије са међународним учешћем; Београд, октобар 2010; Зборник сажетака, стр. 183;

(0,30x3 бода=0,9 бодова)

3. Рад у зборнику радова са националног стручног скупа:

3.1. **Петровић-Тепић С,** Батанчев Б, Хотић Љ, Предојевић-Самарцић Ј. Разина глукозе у крви недонесене и неисхрањене новородјенчади у периоду адаптацијског синдрома с освртом на начин прехране. Перинатални дани, Бањалука 1990; Зборник радова, стр.277.

(0,75x2бода= 1,5 бод)

3.2. **Петровић-Тепић С,** Новаковић В, Предојевић-Самарцић Ј, Сердар А, Букара Г, Кузмановић В, Бајић С, Келеман С, Љубоја О. Конгенитални нефротски синдром. Први конгрес доктора медицине Републике Српске, Теслић, 2007.

(0,3x2 бода= 0,6 бодова)

3.3. Бајић С, Новаковић В, Коњевић С, Букара Г, **Петровић-Тепић С,** Ђурђевић Н. Инцидент новородјенчади са тетралогичом Фаллот, комплетном транспозицијом великих артерија и двоструко излазном десном комором у регији Бањалука. Први конгрес доктора медицине Републике Српске, Теслић, 2007.

(0,3x2 бода= 0,6 бодова)

3.4. Букара-Радужковић Г, Самарцић-Предојевић Ј, **Петровић-Тепић С,** Бајић С. Велика порођајна маса снажан предиктор гојазности. Први конгрес доктора медицине Републике Српске, Теслић, 2007.

(0,75x2 бода=1,5 бод)

3.5. Новаковић В, Коњевић С, Савић Д, **Петровић-Тепић С,** Бајић С, ПредојевићСамарцић Ј, Љубоја О. Механичка вентилација у лијечењу новородјенчади у одјелу интензивне његе и терапије Дјечје клинике КЦ Бањалука. Први конгрес доктора медицине Републике Српске Теслић, 2007.

(0,3x2 бода= 0,6 бодова)

3.6. Сердар А, Новаковић В, Предојевић Ј, **Петровић-Тепић С**. Епилептични синдроми у новорођенчади: инфантилна епилептичка енцефалопатија или Отахарин синдром. Први конгрес доктора медицине Републике Српске, Теслић, 2007.

(0,75x2 бода= 1,5 бод)

3.7. Новаковић В, Милошевић В, Коњевић С, Бајић С, **Петровић-Тепић С**, Предојевић-Самарцић Ј, Сердар А. Рана неонатална сепса. Први конгрес доктора медицине Републике Српске, Теслић, 2007.

(0,30x2 бода=0,60 бодова)

3.8. Предојевић Самарцић Ј, Шатара М, **Петровић-Тепић С** и други. . Renal clear cell carcinoma in childhood- case report. XIV Congress of pediatric hematology, imunology and oncology of Serbia and Montenegro with International Participation. Bilten za hematologiju Srbije 2003 ,Okt. 31(1): 47;

(0,30x2 бода= 0,6 бодова)

3.9. Хотић Љ, **Петровић-Тепић С**, Предојевић Ј, Лолић Б, Теранић Ј. Пушење у трудноћи- ризичан фактор за новорођенче. 13. Перинатални дани, Загреб,1989.

(0,50x2 бода=1 бод)

3.10. Хотић Љ, Џеба П, **Петровић-Тепић С**, Предојевић Ј, Лолић Б. Хепатитис А и хепатитис Б с посебним освртом на вертикалну трансмисију са мајке на плод. 12. педијатријски дани СР БиХ, Тузла, 1988.

(0,50x2 бода=1 бод)

3.11. Хотић Љ, Кузмановић Д, **Петровић-Тепић С**, Предојевић Ј, Лолић Б. Перинатални морбидитет и морталитет у ратним условима. 1. Ванредни конгрес лекара Србије, 1993.

(0,50x2бода=1 бод)

3.12. Хотић Љ, **Петровић-Тепић С**, Предојевић Ј, Лолић Б. Уредна лактација у перинаталном периоду- услов успјешног дојења. 13. Конгрес Педијатара Југославије, Приштина 1987; Зборник радова, стр.188.

(0,75x2 бода=1,5 бод)

3.13. Хотић Љ, Батанчев Б, Џеба П, **Петровић-Тепић С**, Предојевић Ј, Лолић Б. Интраутерини раст новорођенчади општине Бањалука. Перинатални дани БиХ, Бањалука 1990;Зборник радова, стр.553.

(0,30x2 бода= 0,6 бодова)

3.14. Јојић Д, Предојевић-Самарцић Ј, **Петровић-Тепић С**, Соломун Љ, ЧанчаревићЃајић Б. Дијагноза и ултрасонографско праћење неонаталне хеморагије надбубрежне жлезде на клиници за дјечије болести, КЦ Бања Лука. 2nd Congress of medical doctors of the Republic of Srpska, Теслић, Зборник сажетака;26-29.5. 2011.

(0,50x2 бода=1 бод)

3.15. Букара- Радужковић Г, Бајић, С, **Петровић- Тепић С**. Континуирано супкутано мјерење гликемије побољшава метаболичку контролу код дјеце са дијабетесом мелитусом типа 1 без повећања хипогликемијских догађаја. 2nd Congress of medical doctors of the Republic of Srpska, Теслић, 2011. Зборник сажетака;
(1x2 бода=2бода)

3.16. **Петровић-Тепић С**. Инфекције уринарног тракта-терапијски приступ. XI педијатријски дани РС, Теслић, април 2012. год./ цјелокупан рад у Power-point презентацији на CD-у (зборник радова)

(1x2 бода=2 бода)

3.17. **Петровић-Тепић С**. Ренална колика у дјеце. XII педијатријски дани РС, Теслић, април 2013. год./ цјелокупан рад у Power-point презентацији на CD-у (зборник радова).

(1x2 бода=2 бода)

3.19. **Петровић-Тепић С**. Ургентна стања у нефрологији: Анурија, олигурија и ретенција урина. IX педијатријски дани РС; Мраковица, април 2010. год./ цјелокупан рад у Power-point презентацији на CD-у (зборник радова);

(1x2 бода=2 бода)

3.20. **Петровић-Тепић С**. Ријетка стања у педијатрији: Бартеров синдром, 13.педијатријски дани РС, Теслић, 11-14.4.2014. год./ цјелокупан рад у Power-point презентацији на CD-у (зборник радова)

(1x2 бода=2 бода)

4. Менторство за специјализацију:

4.1. **Др Милетић Тања**, специјализација из педијатрије (2009);
рјешење бр. 11/04-151- 204/09);

(2 бода)

4.2. **Др Гајић Мирослав**, специјализација из педијатрије (2008);
рјешење бр. 11/04-151-223/08);

(2 бода)

4.3. **Др Чавић Звјездана**, специјализација из педијатрије (2011);
рјешење бр. 11/04-151-306/11);

(2 бода)

5. Члан комисије за полагање специјалистичког испита:

5.1. Др Марић Нина, специјалистички испит из педијатрије (2009);
(бр. 01-151-101/05);

(1 бод)

5.2. Др Вукичевић Александра, специјалистички испит из педијатрије (2011);
(бр. 01-151-281/06);

(1 бод)

5.3. Др Ромић Данијела, специјалистички испит из педијатрије (2010);
(бр. 01-151-381/05);

(1 бод)

5.4. Др Станимировић Барбара, специјалистички испит из педијатрије
(2008; бр. (01-151-119.207/03);

(1 бод)

5.5. Др Љубојевић Тајјана, специјалистички испит из педијатрије

- (2014; бр. (11/04-151-239/14); (1 бод)
- 5.6. Др Миливојац Татјана, специјалистички испит из педијатрије (2013; бр. 11/04-151-470/13); (1 бод)
- 5.7. Др Пејић-Касаловић Сања, специјалистички испит из педијатрије (2014; бр. 11/04-151-642/14); (1 бод)
- 5.8. Др Ђукић Дарио, специјалистички испит из педијатрије (2012;бр. 11/04-151-39/14); (1бод)
- 5.9. Др Гајић Мирослав, специјалистички испит из педијатрије (2013; бр. 11/04-151-642/14); (1 бод)

6. Пројекти:

- 6.1. Tempus Phare Project** (ЈЕР 12025-99). 1999. Кандидаткиња је учесник пројекта за Републику Српску. (2 бода)
- 6.2.** Анализа употребе лијекова на Педијатријској клиници КЦ Бањалука; Министарство здравља и социјалне заштите РС, Канцеларија УНИЦЕФ-а Бањалука; 2001; координатор: доц. др С. Стоисављевић-Шатара, Медицински факултет Бањалука; **С. Петровић-Тепић**, члан стручног тима Клинике за дјечје болести КЦ Бањалука; (1 бод)

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

- Члан уређивачког одбора за „Регистар лијекова Републике Српске са основама фармакотерапије. Издавач: Агенција за лијекове Републике Српске, 2008. (2 бода)
- Члан стручног савјета КЦ Бања Лука (2008-2010 год). (2 бода)
- Члан Стручног одбора Педијатријских дана Републике Српске (2 бода)
- Члан Комисије за лијекове у оквиру Агенције за лијекове РС (2008-2011). (2 бода)
- Рецензија уџбеника: John J. Wattson. Дијагностички водич. Водич за евалуацију најчешћих симптома код одраслих и дјеце. Бесједа, Бокмаркс, Бања Лука, Београд, 2010. Рецензенти: Петровић-Тепић С, Станетић М. (2 бода)
- Рецензија: Предојевић Самарџић Ј. и сар. Ријетке болести у педијатрији. Универзитетски уџбеник који се користи у земљи, Бањалука 2013. (2 бода)

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

1. Стручна књига издата од домаћег издавача

1.1. Predojević-Samardžić J, Babić N, Petrović-Tepeć S, Marić N, Jojić D,

Serdar A. Atlas kongenitalnih anomalija. Udruženje pedijatara Republike Srpske, Banja Luka, 2016.

(0,3x3 бода= 0,9 бодова)

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

2.1. Jojić D, Predojević-Samardžić J, Guzijan G, **Petrović-Tepić S**. Immune hydrops fetalis. Scripta medica 2015;46: 80-83.

(0,75x2 бода= 1,5 бод)

Хидропс феталис је озбиљно стање које указује на лошу прогнозу код погођених фетуса. Инциденца имунолошког хидропса фетуса је значајно смањена, док се све више описују неимунски фетални хидропси. Описан је случај најтеже манифестације хемолитичке болести новорођенчета услед некомпатибилности резус фактора, имуног феталног хидропса изазваног неадекватном имунолошком профилаксом. У лечењу новорођенчета коришћене су ексангвиотрансфузија, додатна трансфузија и имуноглобулин терапија. Код сензибилизисаних трудница потребно је често пратити стање фетуса и титар мајчиних антитела. С обзиром на тежину болести погођених фетуса, неопходно је појачати превентивне мере употребом резус имунолошког глобулина код погођених Рх негативних мајки.

3. Рад у зборнику радова са међународног стручног скупа

3.1. **Petrović-Tepić S**, Milanović S, Miletić T, Keleman S, Milanović M, Tepić A. The renal Fanconi syndrome with Cystinosis-a case report. 8th SEPNWG Meeting, Belgrade, Serbia, september 5-7, 2019.

(0,30x 3 бода= 0,9 бодова)

3.2. Milanović S, **Petrović-Tepić S**, Miletić T, Keleman S, Tepić A, Milanović M. Normal values of bladder capacity in children from 7 to 11 years old. 8th SEPNWG Meeting, Belgrade, Serbia, september 5-7, 2019.

(0,30x 3 бода= 0,9 бодова)

3.3. Golić D, Švraka D, **Petrović-Tepić S**, Keleman N.: Intratekalna primjena Colistina u liječenju meningoencefalitisa uzrokovanog multirezistentnim Acinetobacter baumannii- serija slučajeva, Beogradski Anestezija Forum 2018, Zbornik radova, april 2018; 208-212.,

(0,75x3 бода= 2,25 бодова)

3.4. **Petrović-Tepić S**. Hipertenzivna encefalopatija - prva manifestacija akutnog poststreptokoknog glomerulonefritisa kod djece. Prvi kongres nefrologa Republike Srpske sa međunarodnim učešćem, 13. do 15. aprila 2018. godine.

(3 бода)

3.5. Solomun L, Jojić D, **Petrović-Tepić S**, Miljković V, Marić N, Bobić V. Primarna hipomagnezijemija sa hipokalcemijom – prikaz slučaja. 4.kongres doktora medicine Republike Srpske sa međunarodnim učešćem, Banja Vrućica, Teslić, 12-14.novembar 2015.

(0,30x3 бода= 0,9 бодова)

- 3.6. Jojić D, Predojević-Samardžić J, **Petrović-Терпић S**, Solomun Lj, Banjac-Djurđević B, Draganović D. Manifestna kongenitalna citomegalovirusna infekcija novorodjenčeta: prikaz slučaja. Četvrti kongres doktora medicine Republike Srpske sa međunarodnim učešćem, Teslić, novembar 2015.

(0,3x3 бода= 0,9 бодова)

- 3.7. **Petrović-Терпић S**. IgA nefropatija. Godišnji stručni sastanak Udruženja pedijatara Republike Srpske sa međunarodnim učešćem, Jahorina, 14.10.-15.10.2016.

(3 бода)

- 3.8. Jovičić S, Šarović Vukajlović M, Obradović Z, Bojanić L, **Petrović-Терпић S**. Benefits of early ultrasound diagnosis of congenital urinary tract obstruction in children. International Conference on Medical and Biological Engineering in Bosnia and Herzegovina, Sarajevo, 2017; Abstract book, pp. 68-69.

(0,5x3 бода=1,5 бодова)

- 3.9. **Petrović-Терпић S**. Hereditarni poremećaji glomerularne bazalne membrane. 16. Pedijatrijski dani Republike Srpske, Teslić, Banja Vrućica, 27-29. април 2018. год.

(1x2бода=2 бода)

4. Менторство за специјализацију:

- 4.1. Др **Лотиња Љиљана**, специјализација из педијатрије (од 2018. год.)

(2 бода)

- 4.2. Др **Илишковић Слободан**, специјализација из педијатрије (од 2018.год.)

(2 бода)

- 4.3. Др **Николић Владан**, специјализација из педијатрије (од 2017. год.)

(2 бода)

- 4.4. Др **Бузација Биљана**, специјализација из педијатрије (од 2018.год.)

(2 бода)

- 4.5. Др **Пећанац Тања**, специјализација из педијатрије (од 2019.год.)

(2 бода)

4.6. **Др Ошаповић Маја**, специјализација из педијатрије (од 2020. год.)
(2 бода)

5. Члан комисије за полагање специјалистичког испита:

5.1. Члан комисије за полагање специјалистичког испита из Педијатрије др
Ерић Желимир, Одлука Министарства здравља Републике Српске,
2.11.2015.

(1 бод)

5.2. Члан комисије за полагање специјалистичког испита из Педијатрије др
Станковић-Прача Дубравка, Одлука Министарства здравља Републике
Српске, 24.2.2016.

(1 бод)

5.3. Члан комисије за полагање специјалистичког испита из Педијатрије др
Стипановић Драгана, Одлука Министарства здравља Републике Српске
5.5.2016.

(1 бод)

5.4. Члан комисије за полагање специјалистичког испита из Педијатрије др
Зеџ Борис, Одлука Министарства здравља Републике Српске, 1.7.2016.

(1 бод)

5.5. Члан комисије за полагање специјалистичког испита из Педијатрије др
Дошеновић Драгица, Одлука Министарства здравља Републике Српске,
1.7.2016.

(1 бод)

5.6. Члан комисије за полагање специјалистичког испита из Педијатрије др
Крајина Славен, Одлука Министарства здравља Републике Српске,
27.1.2017.

(1 бод)

5.7. Члан комисије за полагање специјалистичког испита из Педијатрије др
Домуз Адријана, Одлука Министарства здравља Републике Српске,
20.4.2017.

(1 бод)

5.8. Члан комисије за полагање специјалистичког испита из Педијатрије др
Чавић-Хргар Звјездана, Одлука Министарства здравља Републике
Српске, 21.4.2017.

(1 бод)

5.9. Члан комисије за полагање специјалистичког испита из Педијатрије др

Бурђевић-Талић Мирјана, Одлука Министарства здравља Републике Српске, 22.4.2017.

(1 бод)

5.10. Члан комисије за полагање специјалистичког испита из Педијатрије др **Николић-Тепић Санела**, Одлука Министарства здравља Републике Српске, 24.4.2017.

(1 бод)

5.11. Члан комисије за полагање специјалистичког испита из Педијатрије др **Трипковић Његош**, Одлука Министарства здравља Републике Српске, 18.5.2018.

(1 бод)

5.12. Члан комисије за полагање специјалистичког испита из Педијатрије др **Кузмић-Трубајић Милијана**, Одлука Министарства здравља Републике Српске, 7.12.2018.

(1 бод)

5.13. Члан комисије за полагање специјалистичког испита из Педијатрије др **Милаковић (Јаковљевић) Данијела**, Одлука Министарства здравља Републике Српске, 7.4.2019.

(1 бод)

5.14. Члан комисије за полагање специјалистичког испита из Педијатрије др **Бобић Вања**, Одлука Министарства здравља Републике Српске, 18.10. 2019.

(1 бод)

5.15. Члан комисије за полагање специјалистичког испита из Педијатрије др **Мишић Ивана**, Одлука Министарства здравља Републике Српске, 18.10.2019.

(1 бод)

5.16. Члан комисије за полагање специјалистичког испита из Педијатрије др **Благојевић Ана**, Одлука Министарства здравља Републике Српске, 18.12.2020

(1 бод)

5.17. Члан комисије за полагање специјалистичког испита из Нефрологије др **Мргуд Јасмина**, Одлука Министарства здравља Републике Српске, 2020. год.

(1 бод)

5.18. Члан комисије за полагање специјалистичког испита из Нефрологије др **Бакмаз Марко**, Одлука Министарства здравља Републике Српске, 2020. год.

(1 бод)

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

6.1. Члан комисије за подношење извјештаја о пријављеним кандидатима за избор у звање:

- 6.1.1. Предавача Високе медицинске школе здравства Добој (2017.god.)
(2 бода)
- 6.1.2. Избор сарадника за ужу научну област Сестринство 2, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци (2016.god.)
(2 бода)
- 6.2. Предсједник Првостепене стручне комисије за процјену потреба и усмјеравања дјеце и омладине са сметњама у развоју (2017-2020. год);
(2 бода)
- 6.3. Предсједник комисије Фонда солидарности за дијагностику и лијечење обољења, стања и повреда дјеце у иностранству;
(2 бода)
- 6.4. Члан Комисије за ријетке болести Републике Српске
(2 бода)
- 6.5. Аутор поглавља „Развој Клинике за дјечје болести“ у монографији : „Универзитетски клинички центар Републике Српске “ (у припреми).
(0 бодова)
- 6.6. Члан Уређивачког одбора за израду монографије „Универзитетски клинички центар Републике Српске “ (у припреми).
(0 бодова)

УКУПАН БРОЈ БОДОВА ПРИЈЕ ПОСЉЕДЊЕГ ИЗБОРА: 70,55;
УКУПАН БРОЈ БОДОВА ПОСЛИЈЕ ПОСЉЕДЊЕГ ИЗБОРА: 57,75;
УКУПАН БРОЈ БОДОВА: 128,3;

Дјелатност	Прије посљедњег избора	Након посљедњег избора	Укупно
научна	55,2	87,2	142,4
образовна	12,5	36	48,5
стручна	70,55	57,75	128,3
укупно бодова	138,25	180,95	319,2

III. ЗАКЉУЧНО МИШЉЕЊЕ

Пошто кандидат **Доц.др Снежана Петровић-Тепић** у потпуности испуњава све услове за избор у звање **ванредног професора**, прописане члановима Закона о високом образовању Републике Српске, Статута Универзитета у Бањој Луци, Правилника о поступку и условима избора наставника и сарадника на Универзитету у Бањој Луци, те Правилника о измјени правилника о поступку и условима избора наставника и сарадника на Универзитету у Бањој Луци, на основу анализе њеног цјелокупног доприноса, Комисија једногласно и са великим задовољством

ПРЕДЛАЖЕ

Наставно-научном вијећу Медицинског факултета у Бањој Луци и Сенату Универзитета у Бањој Луци да се **Доц. др Снежана Петровић-Тепић**, изабере у звање **ванредног професора** за ужу научну област **Педијатрија**, на Медицинском факултету Универзитета у Бањој Луци.

У Бањој Луци, Београду,
Фебруар 2021.године

Потпис чланова комисије

Др Јелица Предојевић-Самарцић, редовни професор,
ужа научна област Педијатрија,
Катедра за педијатрију, Медицински факултет
Универзитета у Бањој Луци, Предсједник;

Др Гордана Букара-Радујковић, ванредни професор,
ужа научна област Педијатрија,
Катедра за педијатрију, Медицински факултет
Универзитета у Бањој Луци, Члан;

Др Владислав Вукомановић, ванредни професор,
ужа научна област Педијатрија,
Катедра за педијатрију, Медицински факултет
Универзитета у Београду, Члан;