

УНИВЕРЗИТЕТ У БАЊА ЛУЦИ
МЕДИЦИНСКИ ФАКУЛТЕТ БАЊА ЛУКА

Примљено: 10. 05. 2020		
Орг. јед.	Број	Прилог
18/3. ЗВЗД 2020		

Образац - 1

**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: Сенат Универзитета у Бањој Луци, 30.01.2020. године, одлука број:02/04-3.120-10/20.

Ужа научна/умјетничка област: Радиологија

Назив факултета: Медицински факултет

Број кандидата који се бирају: један (1)

Број пријављених кандидата: један (1)

Датум и мјесто објављивања конкурса: 19.02.2020. године, „Глас Српске“

Састав комисије:

- а) Др Драган Сагић, редовни професор, ужа научна област радиологија, Медицински факултет Универзитет у Београду,
- б) Др Слађана Петровић, редовни професор, ужа научна област радиологија, Медицински факултет Универзитет у Нишу,

в) Др Драган Стојанов, редовни професор, ужа научна област радиологија,
Медицински факултет Универзитет у Нишу

Пријављени кандидати:
Др Саша Вујновић, доцент, ужа научна област радиологија, Медицински факултет
Универзитета у Бањој Луци

II. ПОДАЦИ О КАНДИДАТИМА

Први кандидат

а) Основни биографски подаци :

Име (име оба родитеља) и презиме:	Саша (Мирослав и Рада) Вујновић
Датум и мјесто рођења:	16.08.1965. Дрвар
Установе у којима је био запослен:	Општа болница Грађишка 1991-1998 Универзитетски клинички центар Републике Српске 1998- данас
Радна мјеста:	Доктор медицине, Специјалиста радиодијагностике – Радиолог, Начелник Дијагностичког центра КЦ Бања Лука Начелник Завода за клиничку радиологију УКЦ РС
Чланство у научним и стручним организацијама или удружењима:	1.Удружење радиолога РС, предсједник 2. Комора доктора медицине РС ,предсједник 4.Европско удружење радиолога ЕСР 5.Удружење радиолога Сјеверне Америке RSNA

б) Дипломе и звања:

Основне студије	
Назив институције:	Медицински факултет
Звање:	Доктор медицине
Мјесто и година завршетка:	Београд, 1991.
Просјечна оцјена из цијelog студија:	7,68
Постдипломске студије:	
Назив институције:	Медицински факултет
Звање:	Магистар медицинских наука

Мјесто и година завршетка:	Бањалука, 2005.
Наслов завршног рада:	„Улога ултразвука у дијагностици акутног неперфорираног апендицитиса“
Научна/умјетничка област (подаци из дипломе):	Радиологија
Просјечна оцјена:	9,89
Докторске студије/докторат:	
Назив институције:	Медицински факултет
Мјесто и година одбране докторске дисертација:	Бањалука, 2014.
Назив докторске дисертације:	„Евалуација магнетно резонантне холангиопанкреатографије у предикцији тежине извођења елективне лапараскопске холецистектомије“
Научна/умјетничка област (подаци из дипломе):	Радиологија
Претходни избори у наставна и научна звања (институција, звање, година избора)	<p>Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци, стручни сарадник 2000-2005.</p> <p>Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци, виши асистент 2006-2011., 2012-2015</p> <p>Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци, доцент 16.07.2015-данас.</p>

в) Научна/умјетничка дјелатност кандидата

Радови прије посљедњег избора/реизбора

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

1.1.1. Spasojević G, Stojanović Z, Šuščević D, Malobabić S, Vujičić S. Morphological variations of the limbic-lobar border cortex on the inner side of human brain hemisphere. Period Biol, 2010;112(1):89-95.

0,5x10=5 бодова

1.1.2. Stojanov D, Vojinovic S, Aracki-Trenkic A, Tasic A, Benedeto-Stojanov D, Ljubisavljevic S, Vujičić S. Imaging characteristics of cerebral autosomal dominant arteriopathy with subcortical infarcts and leucoencephalopathy (CADASIL). Bosn J Basic Med Sci 2015;15(1):1-8

0,3x10=3 бода

1.2.Прегледни рад у водећем научном часопису међународног значаја или поглавље у монографији истог ранга (12 бодова)

1.2.1. Pascual TN, Chhem R, Wang SC, **Vujnovic S.** Undergraduate radiology education in the era of dynamism in medical curriculum: An educational perspective .European Journal of Radiology 2011 ;78(3):319-25.

0,75x12=9 бодова

1.2.2. **Vujnović S**, Todorović B, Davidović J. Rebuilding radiology in the Republic of Srpska. Radiology-Practice journal 2013; 4 : 75-82

1 x10=10 бодова

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

1.3.1. Вујковић З, Жикић М, Арбутина М, Миљковић С, Рачић Д, **Вујновић С**, Вујмиловић С, Црнчевић С, Новосел О. Наша искуства у примјени каротидног стента. Актуелности из неурологије, психијатрије и граничних подручја 2008; 1-2: 43-47.

0,3x6=1,8 бодова

1.3.2. **Вујновић С.** Постпроцесинг алгоритми у евалуацији ангиографија добијених компјутеризованом томографијом, наша искуства. Радиолошки архив Србије 2009 ;2 :37-44.

1 x6=6 бодова

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

1.4.1. Лишанин Љ, **Вујновић С**, Видић П. Михајло Пупин-пионир радиологије.У: Зборник радова са Научног скупа 150 година од рођења Михајла Пупина.Академија наука и

умјетности Републике Српске. Бањалука 2004; 68-71.

1 x2=2 бода

1.4.2. **Вујновић С.** Никола Тесла и радиологија. У: Идеје Николе Тесле. Академија наука и умјетности Републике Српске. Бања Лука 2006 ;287-293.

1 x2=2 бода

1.4.3.Рогановић Д, Јандрић К, **Вујновић С,** Јовић О. Значај КТ у стејингу карцинома плућа. У : Зборник радова конгреса “Мајски пулмоловски дани 2009“. Scripta medica 2009 ; 40(Suppl 1): 175-9.

0,75x2=1,5 бодова

1.4.4. Вујмиловић С, **Вујновић С,** Стјачић Љ, Грујић-Вујмиловић Љ. Могућност примјене компјутерски асистиране детекције (CAD)нодуларних промјена у плућима. Часопис удружења пулмолога Републике Српске 2013 ;3 (1-2): 34-37.

0,75 x6=4,5 бодова

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

1.5.1.**Vujnovic S**, Kukic B, Vidic P.Detection and staging colorectal neoplasm usling single slice CT colongraphy .У: Program abstract book, First Balkan radiology forum, Herceg Novi 2003 : 37

1 x3=3 бода

1.5.2.Soprenic V, **Vujnovic S**, Maric D, Jankovic R, Pavic M,Vujmilovic S, Stajcic Lj, Vujkovic Z. Carotid artery stenting our initial experience.У: Abstract book . 6th Balkan Congress of Radiology, Vrnjacka Spa 2008 : 113

0,3 x3=0,9 бодова

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

1.6.1. **Вујновић С**, Јефтић Д, Стјачић Љ, Чампара Г, Гајанин Р. Мултидисциплинарни приступ дијагностици периферног холангиокарцинома. У : Зборник радова II Конгреса патолога Босне и Херцеговине са међународним учешћем, Бања Лука 2012 : 139-146.

0,5x2= 1 бод

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

1.7.1.**Вујновић С**, Бјеловук Р, Николић Г. КТ дијагноза хемангиома јетре. У: Зборник сажетака VI годишњи састанак радиолога Југославије, Радиолошки архив Србије 1998 ; 7(Supplement 1) : 121.

1 бод

1.7.2.**Вујновић С**, Поповић В, Видић П. Спирална КТ колонографија. У: Програм и зборник сажетака IV Конгреса радиолога Југославије Врњачка Бања 2002 ;160.

1 бод

1.7.3.Сопренић В, **Вујновић С**, Марић Д, Јанковић Р. Наша иницијална искуства у МР колонографији. У: Зборник сажетака Седми конгрес радиолога Србије и Црне Горе Врњачка Бања 2008 ; 67

0,75 x1=0,75 бодова

1.7.4.**Вујновић С**. MIP и VR постпроцесинг алгоритми у евалуацији КТ ангиографија – наша искуства. У: Зборник сажетака Други конгрес радиолога Србије Нови Сад, 2009 ; 20

1 бод

1.7.5.Јованић Б, Јовић О, **Вујновић С**, Шушчевић Д, Рафајловски С. Сегменти јетре. У: Зборник сажетака Други конгрес радиолога Србије . Нови Сад 2009; 41

0,5 x1=0,5 бодова

1.7.6. Јефтић С, **Вујновић С**, Вујмиловић С, Миловић Д.Стандардизација анализа МР прегледа дегенеративно оболјелог лумбалног диска у Заводу за клиничку радиологију КЦ Бањалука. У: Зборник сажетака Конгреса радиолога Србије 2013. Ниш 2013 .

0,75 x1=0,75 бодова

1.7.7. Вујмиловић С, **Вујновић С**,Јефтић С. Компарација различитих КАД система у КТ селекцији нодуларних промјена на плућима. У: Зборник сажетака Конгреса радиолога Србије 2013. Ниш 2013 .

0,75 x1=0,75 бодова

Укупан број бодова за научну дјелатност прије последњег избора **65,65**

Радови послије последњег избора/реизбора

1.8.Прегледни рад у водећем научном часопису међународног значаја или поглавље у монографији истог ранга (12 бодова)

1.8.1.Aribal E, Mora P, Chaturvedi AK, Hertl K, Davidović J, Salama DH, Gershon V, Kadivec M, Odio C, Popli M, Kisembo H, Sabih Z, **Vujnović S**, Kayhan A, Delis H, Paez D, Giannarile F. Improvement of early detection of breast cancer through collaborative multi-country efforts: Observational clinical study. European journal of radiology 115 : 31-38, 2019.

0,3 x12=3,6 бодова

Циљ овог рада је да представи основне радиолошке податке и побољшања која су постигли центри који су учествовали у истраживању прије и након након примјене интервенција специфичних за праксу, а које су идентификоване током пројекта који је координиран са мултиентричним мултинационалним истраживањима. Стопе инциденције и смртности од рака дојке расту широм света, а посебно брзо у земљама са ограниченим ресурсима. Због недостатка свјести и немогућности прегледа, рак дојке се обично открива у каснијој фази. Скрининг карцинома дојке је занемарен у појединим земљама, посебно због недостатка опреме, средстава, организационе структуре и критеријума квалитета .Усаглашени облик упитника је дизајниран како би се олакшала уједначеност прикупљања података. Основни подаци као што су врста опреме, број прегледа, врста и број поступака биопсије, фаза откривања рака прикупљени су из 10 центара (9 земаља: Босна и Херцеговина, Костарика, Египат, Индија, Северна Македонија, Пакистан, Словенија , Турска, Уганда). Локалне праксе су оцењене и идентификоване су специфичне интервенције за поједине центре, као што су обука професионалаца и

програми осигурања квалитета. Од центара је затражено да поново прикупе податке после двогодишњег периода како би се утврдио утицај интервенција. Добијени подаци су показали пораст едукације релевантних стручњака те позитивне промене у мамографској пракси. Сви центри су знатно напредовали у примјени процедура осигурања квалитета. Студија је нашла на различите нивоје извођења мамографија у смислу стручности, финансијских и људских ресурса, инфраструктуре и свести. Најчешћи изазови били су недостатак одговарајућих програма обезбеђења квалитета и недостатак обученог квалификованог особљаја. Недостатак висококвалитетне опреме. Пројекат је успио да створи виши ниво свијести о карциному дојке те успостави међународну сарадњу између центара који су учествовали.

1.8.2. Монографија: Worldwide implementation of digital imaging in radiology. A resource guide. Beattie D, Brandt W, Clunie D, Delis H, Ferris N, Filipow L, Geissbuhler A, Hartl H, Kristinsson S, McLean ID, Rankin R, Shannoun F, Sim L, Sim L, Veeneman D, Velazquez BA, **Vujnović S**, Wang SC. Vienna : International Atomic Energy Agency, World Health Organization 2015. ISBN 978-92-0-102114-4

Публикација је намењена клиничком, административном и техничком особљу које се суочава са увођењем дигиталне технологије у дијагностичку радиологију у својим клиникама. Публикација пружа основни увод у дигиталну технологију и дигиталне мреже, као и преглед питања која треба узети у обзир приликом примене такве технологије у дијагностичкој радиологији. Кандидат је у публикацији обрадио дио који се обраћа љекарима радиолозима са јасним упутама и препорукама како на оптималан начин увести модерне дигиталне технологије у савремену радиолошку клинички праксу.

12 бодова

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

1.9.1. Spasojević G, Malobabić S, Mikić D, **Vujnović S**, Pilipović Spasojević O, Maliković A. Sex differences of human corpus callosum revealed by polar coordinate system: magnetic resonance imaging study Folia Morphol 2015;74(4):414-420

0,3 x10=3 бода

Процјена морфолошких и величинских промјена повезаних са различитим патолошким стањима корпус калозума (КК) захтјева податке оном диморфизму КК. Сврха наше студије је да се дефинишу потенцијалне морфолошке разлике КК између полове коришћењем поларног координатног система као система мјерења. Након подјеле КК у три једнака сегмента коришћењем поларног координатног система, истраживали смо дужину хемисфере (A-A'), величину КК, његову површину у медиосагиталној линији (ККА), величину његових сегмената (K1, K2, K3), дебљину најтањег дијела КК те угаону координату дормалне тачке ТКК. Истраживање је урађено на узорку од 30 пациентата (15

мушкараца и 15 жене, старости 20–50 година) који су подвргнути МР снимању мозга. Код мушкараца смо пронашли значајно већи ККА, К3 сегмент и ТКК у поређењу са женама. Статистички значајна повезаност и код мушкараца и код жена утврђена је између параметара ККА и свих његових сегмената (К1, К2, К3). Полне разлике су такође биле сигнifikантне између К1 и Т3 сегмената, те између ККА и ТКК, те сигнifikантно негативне између угаоне координате и А-А' код жена. Из резултата простице да употреба поларног координатног система на адекватан начин одражава анатомске и енцефалометријске карактеристике људског КК.

1.9.2. Roganović D, Đilas D, Vučnović S, Pavić D, Stojanov D, Breast MRI, digital mammography and breast tomosynthesis: Comparison of three methods for early detection of breast cancer, BOSNIAN JOURNAL OF BASIC MEDICAL SCIENCES, Vol. 15, No. 4, pp. 64-68, 2015

0,5 x10=5 бодова

Карцином дојке је најчешћа малигна болест код жена и рано откривање је важно за његово успешно лечење. Циљ ове студије био је истражити осетљивост и специфичност три поступка раног откривања карцинома дојке: магнетне резонанце дојке (МР), дигиталне мамографије и томосинтезе дојке у поређењу са хистопатологијом, као и испитивање интраиндивидуалне варијабилности између ови модалитети. Укључили смо 57 лезија дојке, од којих је свака откривена помоћу три дијагностичка модалитета: дигитална мамографија, МР дојке и томосинтеза дојке, а потом потврђена хистопатологијом. За карактеризацију лезија коришћен је систем за извјештавање (BI-RADS). Један искусни радиолог протумачио је сва три дијагностичка модалитета. Двадесет и девет лезија дојке је било злоћудно, док је 28 било доброћудно. Сензитивност дигиталне мамографије, МР дојки и томосинтезе износила је 72,4%, 93,1% и 100%, респективно; док је специфичност била 46,4%, 60,7% и 75%, респективно. Анализа кривуље (ROC) показала је општу дијагностичку предност томосинтезе дојке у односу на МРИ дојке и дигиталну мамографију, са сигнifikантном разликом између томосинтезе дојке и дигиталне мамографије ($P <0,001$), док разлика између томосинтезе дојке и МРИ дојке није била сигнifikантна ($P = 0,20$).

1.9.3. Vučmilović S, Spasojević G, Vučnović S, Malobabić S, Vujković Z . Variability of the vertebral artery origin and transverse foramen entrance level: computed tomography angiographic study. Folia Morphol. Vol. 77, No. 4, pp. 687–692, 2018.

0,5 x10=5 бодова

Вертебрална артерија (ВА), главни елемент постериорне циркулације мозга, има много анатомских варијација које су генерално широко истражене. Расположиви подаци варирају у широком распону због врло различите величине узорка, недостатак података о лијево-десној или полној разлици, као и о могућим етничким, регионално специфичним или генетским разликама. Нова сазнања сугеришу могућу укљученост фактора животне средине у варијације ВА. Још увијек не постоје тачни анатомски подаци о варијацијама ВА у различитим регионима свијета, укључујући и балканске земље. У раду смо истражили морфолошку варијабилност порекла ВА и његов узлазни ниво у цервикалну попречну форамину у становништву Републике Српске (Босна и Херцеговина), укључујући податке о полу и страни. Анатомија ВА испитивана је код 112 особа (224 артерије) оба пола (58 мушкараца, 54 жене; старосне доби 19–83 године), коришћењем компјутеризоване томографије са 64 реда детектора (КТ). Поријекло ВА из субклавијалне артерије пронашли смо у 95,08% артерија (52 мушкараца, 49 жене). Само у 1 (0,45%) мушкарацу лијева ВА и лијева субклавија су имале поријекло из аортног лука (АА), што смо назвали "заједничким поријеклом". Све остale уочене варијације поријекла биле су само лијеве ВА, поријеклом из АА у 4,47% (5 мушкараца, 5 жене). Лијеви ВА најчешће узлазни ниво има у попречном форамену Ц6 (87,5%), затим Ц5 (8,93%), Ц4 (3,12%), а у 1 случају на нивоу Ц7 (0,45%). Ниво улаза на Ц5, и са десне и са лијеве стране, били су три пута чешћи код мушкараца него код жена. Широки распони разлика између података које смо добили на узорку у Републици Српској (Босна и Херцеговина) и података из многих других студија захтијевају даља и опширија истраживања.

1.9.4. Spasojević G, Vujićević S, Ponorac N, Malobabić S, Vujićević S, Đukić Macut N. Sex and level differences in the diameters of extradural segment of vertebral artery: computed tomography angiographic study. Folia Morphol. Vol. 78, No. 3, pp. 494–500, 2018.

0,3 x10=3 бода

Испитивани су пречници В1 и В3 дијелова екстрадуралног сегмента вертебралне артерије (ВА). Разнолики резултати из литературе о ВА пречницима су последица различитих дијагностичких метода, различите величине узорка, различите нивоа мјерења те недостатка укључивања специфичних етничких, регионалних или генетских фактора. Уз то, истраживања често занемарују разлике лијево-десно или полно разлике. У ово КТ ангиографско истраживање укључена је 91 одрасла особа (182 вертебралне артерије) оба пола (47 мушкараца и 44 жене), старосне доби између 33 и 75 година. Пречници су мјерени у фиксним унапред дефинисаним тачкама ВА, означеним као инфириорна (А) тачка (на делу В1 у региону порекла ВА), средња (Б) тачка (крај В1 дела) те супериорна (Ц) тачка, на В3 део - 5 mm прије него што ВА продире у друу. Инфириорна (А) и средња (Б) тачка заправо представљају локације у почетним (А) и на терминалним (Б) регионима В1 дела ВА, а супериорна тачка Ц представља терминални део В3. У укупном узорку испилатерални (и лијеви и десни) пречника на испитиваним нивоима ВА је показао прогресиван и врло значајан пад. Средње вриједности биле су на десној страни у тачки А 3,63 mm, у тачки Б 3,31 mm и у тачки Ц 3,08 mm. На лијевој страни средње вредности су биле у тачки А 3,76 mm, у тачки Б 3,50 mm и у тачки Ц 3,21 mm. Образац повећања полних разлика у пречницима ВА, кретао се у распону од несигнификантних (тачка А), преко

сигнификантних (тачка Б), до високо сигнификантних разлика (тачка Ц). За инфериорну тачку (А) нисмо нашли значајне разлике у пречничима ВА између мушкараца (десно 3,78 mm; лијево 3,89 mm) и жена (десно 3,50 mm; лијево 3,62 mm), у средини (Б) разлике у полу су биле сигнификантне (мушкарци - десно 3,44 mm, лијево 3,66 mm; жене -десно 3,18 mm, лијево 3,33 mm) док су у већини супериорних тачака (Ц) разлике су биле високо сигнификантне (мушкарци десно 3,278 mm, лијево 3,39 mm; жене - десно 2,88 mm, лијево 3,01 mm). Нисмо пронашли значајне интрасексуалне разлике (код мушкараца или код жена) , лијево-десно разлике у средњим вредностима пречника ВА за сва три испитивана нивоа. Наши налази, као први подаци о пречничима ВА који се систематски добијају КТ ангиографијом код становништва западног Балкана и шире, указују на то да је у дизајнирању будућих студија ВА пречника неопходно одвојено анализирати податке за пол, као и користити дефинисане нивое мјерења .

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

1.10.1. Mora P, Faulkner K, Mahmoud AM, Gershon V, Kausik A, Zdesar U, Brandan ME, Kurt S, Davidović J, Salama DH, Aribal E, Odio C, Chaturvedi AK, Sabih Z, Vučnović S, Paez D, Delis H. Improvement of early detection of breast cancer through collaborative multi-country efforts: Medical physics component. Phys Med. Apr;48:127-134. 2018

0,3 x10=3 бода

Увод :Међународна агенција за атомску енергију (IAEA) је кроз Координирани истраживачки пројекат о „Јачању капацитета за рано откривање и дијагностику карцинома дојке путем имицинга“, окупила групу радиолога, медицинских физичара и радиографера са циљем да истражи тренутну мамографску праксу и побољша поступке за рано откривање рака дојке јачањем и клиничке и медицинске компоненте. Методе:земље које су учествовале у пројекту су Босна и Херцеговина, Костарика, Египат, Индија, Кенија, Фрмр. Сјеверна Македонија, Мексико, Нигерија, Пакистан, Филипини, Словенија, Турска, Уганда, Велика Британија и Замбија. Десет институција је учествовало користећи IAEA протоколе за контролу квалитета са 9 дигиталних и 3 аналогна мамографа. Креирана је и дистрибуирана табела за прикупљање података. Процена квалитета слике изведена је коришћењем топ макс и голд фантома. Резултати контроле квалитета за аналогну опрему показали су задовољавајуће резултате. Тестови изведени на дигиталним системима показали су да је потребно применити побољшања, посебно у тачности дебљине, вредности односа сигнала и шума за достигнуте нивое, униформност и функцију преноса модулације . Средња жљездана доза је била испод међународних препоручених нивоа за заштиту од зрачења пацијента. Евалуација квалитета слике уз помоћ фантома такође је указала на неопходност побољшања. Закључак :Заједничке активности омогућиле су побољшање извођења мамографија, укључујући обуку медицинских физичара у програмима контроле квалитета као и побољшања и ојачана инфраструктура; умрежавање медицинских физичара и радиолога је остварено и одржано током времена. IAEA протоколи контроле квалитета су омогућили уједначен приступ свим потребним

мјерењима.

1.10.2. Монографија : Компјутеризована томографија абдомена и карлице, Уредник Сања Стојановић, **Вујновић С.** поглавље Дебело црево,245-269, Медицински факултет Нови Сад ISBN 978-86-7197-438-7

У свом поглављу кандидат приказује савремени приступ КТ дијагностици оболења дебelog цријева са дтеаљним приказом протокола, карактеристичних налаза те алгоритма прегледа. Посебна пажња је посвећена виртуелној колоноскопији.

10 бодова

1.11.Прегледни научни рад у научном часопису националног значаја или поглавље у монографији истога ранга (6 бодова)

1.11.1.Marić D, Stojanov D, **Vujnović S**, Kovačević-Dragosavljević V. A rare case of primary breast mucosa-associated lymphoid tissue lymphoma, Acta facultatis medicac Naissensis 2016;33(4):119-126.

0,75 x6=4,5 бодова

Лимфоми дојке су рјетки и представљају изазов у дијагностици. Захваћеност дојке малигним лимфомом, било примарним или секундарним, је рједак случај. Примарни лимфоми дојке чине 0,38% - 0,7% свих не-Хочкинових лимфома, 1,7% -2,2% свих екстранодалних не-Хочкинових лимфома и само 0,04% - 0,5% свих случајева малигнитета дојке. Најчешћи примарни лимфоми дојке су дифузни лимфоми великих Б ћелија (53%). Лимфоми ткива повезаних са мукозом дојке (МАЛТ) чине мали део свих МАЛТ лимфома (1% - 2%). У раду је приказан случај пацијента са примарним МАЛТ лимфомом те његове карактеристике на различитим радиолошким модалитетима снимања. Двије године након презентације и лечења са осам циклуса хемотерапије, пацијент је жив и здрав, без доказа рецидиву основног оболења

1.11.2.Вујмиловић С, **Вујновић С**, Грујић-Вујмиловић Д. Инцидентални налази у тораксу и врату код КТ ангиографије каротидних артерија. Respiratio 2016; 6 (1-2):

6 бодова

КТ ангиографија каротидних артерија (КТАКА) омогућава детекцију неваскуларних инциденталних налаза. Поједини од инциденталних налаза могу бити клинички значајни попут раних облика малигне болести. Циљ студије је био да се одреди

вјеројатноћа инциденталних налаза у приказаном дијелу грудног коша и врата код КТАКА у односу на хемодинамски значајне стенотске промјене на каротидним артеријама, да се инциденталне промјене идентификују, одреди њихова преваленца и клиничке импликације. У проспективној студији је прегледано 100 пацијената који су подвргнути КТАКА због сумње на стенотску болест каротидних артерија. Пацијенти су прегледани од 01.12.15 до 30.03.16 године. Радиолози су сем степена стенозе каротидних артерија евидентирали и инциденталне налазе у грудном кошу и врату и класификовали их у 3 групе. Узор за класификацију је CRADS (CT colonography data and reporting sistem). У 39 (19,5%) случајева (34 пацијента) пронађена је стеноза каротидне артерије од 50-69%, а у 32 (16%) случаја (31 пациент) пронађена је стеноза од 70-99%. Клинички веома значајни инцидентални налази (12) су били присутни код 10 пацијената, а потенцијално значајни (46) код 39 пацијената. Код укупно 49 пацијената налаз је захтјевао медицинску интервенцију или даље клиничко и дијагностичко праћење. Као резултат додатне клиничке и дијагностичке обраде дијагностиковано је укупно 9 неопластичних промјена.

ЗАКЉУЧАК: Инцидентални налази су чести код КТА прегледа. У нашој студији, на сваког пацијента са хемодинамски значајном стенозом долази 0,75 пацијената са веома, односно потенцијално клинички значајним инциденталним налазом. Са доступношћу КТА прегледа број инциденталних налаза ће неминовно рasti. Иако већина ових налаза није клинички значајна, неки од њих могу представљати малигна оболења.

1.11.3. Вујмиловић С, Вујновић С, Ковачевић-Драгосављевић В, Вујковић З, Катана Д, Грујић-Вујмиловић Д. Могућности детекције и карактеризације епилептогених лезија примјеном магнетне резонанце јачине 1,5T и 3,0T. Биомедицинска истраживања 2017;8(1):1-8

0,3 x6=2 бода

Магнетна резонанца (MR) је поуздана метода у детекцији епилептогених лезија, али постоје подијељења мишљења о дијагностичкој вриједности MR јачине магнетног поља 3,0T у односу на 1,5T. Циљ рада је био да се утврди сензитивност и специфичност MR јачине магнетног поља 3,0T за детекцију и карактеризацију епилептогених лезија у односу на MR 1,5T. У периоду од јуна 2013. до маја 2014. године у Заводу за клиничку радиологију УКЦ Р. Српске прегледано је 58 испитаника на оба MR уређаја по протоколу за епилепсију. Налазе су независно описивала два радиолога и консензусом дошли до референтног налаза. Упоређивањем промјена откривених на оба апаратра за MR са референтним стандардом одредили су сензитивност и специфичност MR 1,5T и 3,0T за детекцију и карактеризацију лезија. Консензусом су идентификоване 72 референтне, потенцијално епилептогене промјене код 50 болесника. Није утврђена значајна разлика у броју идентификованих лезија нити у карактеризацији лезија између два радиолога при прегледу налаза добијених на MR 1,5T и 3,0T. Подједнака сензитивност MR (0,986) у детекцији епилептогених лезија у односу на референтни стандард је забиљежена за налазе оба радиолога и на MR 1,5T и 3,0T. Специфичност MR у детекцији лезија је била нешто нижа код првог него другог радиолога само на 3,0T (0,75 в. 0,875). Сензитивност и специфичност MR у карактеризацији епилептогених лезија износила је за налазе првог радиолога 0,91, односно 0,87 на MR 1,5T, а 0,97, односно 0,75 на 3,0T. Сензитивност (0,94)

и специфичност (0,87) MP у карактеризацији лезија код другог радиолога су биле једнаке и на MP 1,5T и 3,0T. Није утврђена статистички значајна разлика у сензитивности и специфичности MP јачине магнетног поља 3,0T у односу на 1,5T у детекцији и карактеризацији епилептогених лезија. Перформансе MP код евалуације епилепсије више зависе од адекватног протокола и обучености радиолога него од јачине магнетног поља MP уређаја.

1.11.4. Дијагностичке методе у болестима бубрега, Уредници В.Влатковић, Б.Стојимировић, **Вујновић С.** поглавље Радиолошка дијагностика болести бубrega, 195-216., Медицински факултет у Бањој Луци, 2015. ISBN 978-99938-42-89-7

У свом поглављу кандидат приказује савремене радиолошка методе у дијагностици оболења бубrega укључујући радиографију, радиоскопију, контрастне методе, ултразвук, компјутеризовану томографију, магнетну резонанцију те интервентне радиолошке методе.

6 бодова

1.12. Научни рад на научном скупу међународог значаја, штампан у цјелини (5 бодова)

1.12.1.Ilić DI, Lučić S, Vujošević S, Sen L, Škrbić R, Lučić MA. Phonon engineering in nanostructures for targeted drug delivery. International Conference on Medical and Biological Engineering Proceedings 245-249 , 2019.

0,3x5= 1,5 бодова

У овом раду указују се могућности ефикасне циљане испоруке лекова коришћењем нано-уређаја, са посебним нагласком на физичка својства употребљених материјала. Посебна пажња посвећена је анализи фононског подсистема у горе поменутим структурима, јер се очекује да он може играти значајну улогу у транспорту и отпуштању лекова, као и у биоразградњи носача наноматеријала. Нано уређаји који се користе као носачи такође морају имати својства која их чине погодним за биомаркере како би се могли пренети на тачно дефинисана мјеста у телу. На тај начин редукују се нежељена дејства лијекова и повећава ефикасност њихове употребе.

1.13.Научни рад на научном скупу међународног значаја, штампан у зборнику извода

радова (3 бода)

1.13.1. **Vujnovic S**, Stojanov D, Petrovic S, Pre-operative prediction of operating time for laparoscopic cholecystectomy using ultrasonographic and MRCP parameters, Abstract book ECR (European Congress of Radiology), 2016, B1302

3 бода

Урађена је проспективна студија која је обухватила 89 пацијената. Узорак је обухватио 62 жене и 27 мушкараца (у распону од 18 до 85 година), који су били подвргнути ЛХ у периоду од новембра 2010. до јануара 2013. Карактеристике пацијента, клиничка анамнеза, ултразвук и МРЦП резултати као и интраоперативни детаљи проспективно су анализирани како би се одредили предиктори оперативног времена потребног за ЛХ. Мултиваријантна статистичка анализа је идентификовала два значајна предиктора за дужину трајања лапароскопске холецистектомије: мушки пол ($p = 0,001$, $\chi^2 = 11,745$, $df = 1$) и ултразвучно мјерен дијаметар заједничког жучног канала $> 6,1$ mm ($p = 0,006$, $\chi^2 = 11,221$, $df = 1$). МРЦП је имао позитивну вредност предвиђања за анатомске варијације цистичног канала од 0,974 и негативан 0,941. Анатомске варијације цистичног канала нису значајно повезане са дужином трајања операције. Клинички и ултразвучни налази могу помоћи у предвиђању времена трајања ЛХ. Ови предиктори могу бити корисни у планирању анестезије, планирању операционог програма те у одабиру пацијената за дневну операцију.

1.14. Научна монографија националног значаја (10 бодова)

1.14.1.Саша Вујновић, Радиолошка дијагностика акутног апендицитиса

Наставно-научно вијеће Медицинског факултета Универзитета у Бањој Луци је на сједници одржаној 27.04. 2020. прихватило рецензије за научну монографију. Издавач Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци, штампано април 2020.

10 бодова

Укупан број бодова за научну дјелатност након последњег избора **80,6**

УКУПАН БРОЈ БОДОВА: 65,65 +80,6 = 146,25

г) Образовна дјелатност кандидата:

Образовна дјелатност прије последњег избора/реизбора

2.1. Квалитетан педагошког рада на универзитету

Саша Вујновић, доктор медицине је ангажован на Катедри за радиологију Медицинског факултета у Бањалуци као стручни сарадник у периоду од 2000. до 2005. године, а од 2006. године као виши асистент. Успешно учествује у извођењу теоријске и практичне наставе те у полагању практичног дијела испита из предмета Радиологија на одсјечима медицина и здравствена њега. У својству асистента је показао смисао за педагошки рад и спремност за прихватање нових педагошких приступа у извођењу вježbi и семинара.

5 бодова

2.2. Менторство за усмјерену специјализацију(2 бода)

2.2.1.Ментор специјализације из радиологије

1. др Драгана Рогановић
2. др Зоран Радуловић
3. др Далиборка Марић
4. др Светлана Јефић
5. др Обрад Јовић
6. др Небојша Радојчић
7. др Тања Вериш Смиљић
8. др Вања Сопренић
9. др Далибор Микић
10. др Данијела Сопренић
11. др Катерина Балабан
12. др Дражен Ковачевић
13. др Драгана Јефић
14. др Младен Смиљић
15. др Бојан Јованић
16. др Бранислава Тодоровић

16 x 2 = 32 бода

Укупан број бодова за образовну дјелатност прије последњег избора :37
Образовна дјелатност послије последњег избора/реизбора

2.3. Квалитетан педагошког рада на универзитету

Кандидат од 16.07.2015. године до данас као доцент и шеф Катедре за радиологију и нуклеарну медицину активно учествује у извођењу практичне и теоријске наставе на додипломском и послиједипломском нивоу. Кандидат обавља наставу на четири студијска програма Медицинског факултета : Медицина, Стоматологија, Здравствена њега и Радиолошка технологија. Својим преданим радом уз помоћ дугогодишњег искуства кандидат повјерене задатке у настави обавља на завидном нивоу. Кандидат се посебно истиче у раду са специјализантима тако да је до сада био ментор чак тридесет и два пута. Анкетом студената у школској 2019/20 оцијењен је оцијеном 4,5.

10 бодова

2.4. Други облици међународне сарадње (конференције, скупови, радионице, едукације у иностранству)(3 бода)

2.4.1. Masterclass Basel : Cardiac MRI, University Hospital Basel, Basel, Switzerland, 2019 **3 бода**

2.4.2. Federle's Master Tutorial on Abdominal Imaging: How to Develop an Expert Differential Diagnosis Using Decision Support Tools, Las Vegas , USA. 2019 **3 бода**

2.4.3. Stoller : A comprehensive Tutorial in Musculoskeletal Imaging Mini Fellowship Workshop, New York, USA.2017 **3 бода**

2.5. Менторство кандидата за степен трећег циклуса (7 бодова)

Коментор: Mr. Синиша Вујмиловић, Функционална магнетна резонанца у објективизацији процејене доживљаја бола код хроничног синдрома

7 бодова

2.6. Члан комисије за одбрану рада другог циклуса (2 бода)

1. др Виолета Ковачевић Драгосављевић, Магнетно резонантне карактеристике ендокранијума пацијента са релапсно реминентном и секундарно прогресивном формом мултипле склерозе
2. др Синиша Вујмиловић, Сензитивност и специфичност магнетне резонанце у откривању потенцијално епилептогених лезија.

2 x 2 бода= 4 бода

2.7. Менторство за специјализацију (1 бод)

- 1.Лариса Ђокић Гостић
- 2.Гордана Павловић
- 3.Драган Ристић
- 4.Ивана Павковић
- 5.Сања Петковић
- 6.Радослав Вулета
- 7.Мирјана Рудић
- 8.Дарија Дојчиновић
- 9.Андреа Марушић
- 10.Гордана Матковић
- 11.Драгана Лаловић
- 12.Маријан Јанковић
- 13.Давор Вукић
- 14.Милене Милићевић
- 15.Мирна Станковић
- 16.Јелена Пијетловић

16 x 1 = 16 бодова

2.8. Члан комисије за полагање специјалистичког испита (1 бод)

1. Карадић др Александра	11/04-151-153/16	05.05.2016.
2. Лепир др Јубиша	11/04-151-166/16	25.05.2016.
3. Недељковић др Сретен	11/04-151-233/16	20.07.2016.
4. Гвозден др Тања	11/04-151-18-1/16	07.12.2016.
5. Кецман др Биљана	11/04-151-82/17	13.02.2017.
6. Старчевић др Драгана	11/04-151-79/17	09.02.2017.
7. Томић др Драгана	11/04-151-83/17	13.02.2017.
8. Стојановић др Дарио	11/04-151-101/17	03.03.2017.
9. Милићевић др Саша	11/04-151-242/17	26.05.2017.

10. Станушић др Рајна	11/04-151-197/17	07.04.2017.
11. Милекић др Данијела	11/04-151-26/18	29.01.2018.
12. Ђелић Кукрић др Весна	11/04-151-27/18	29.01.2018.
13. Дуњић др Славко	11/04-151-72/16	19.02.2018.
14. Кос Стојанов др Ружица	11/04-151-271/18	01.06.2018.
15. Зечевић др Милијана	11/04-151-233/18	10.05.2018.
16. Чумић др Маја	11/04-151-354/18	10.09.2018.
17. Перић др Александар	11/04-151-98/19	21.03.2019.
18. Јаковљевић др Слободанка	11/04-151-189/19	21.05.2019.
19. Плавшић др Славиша	11/04-151-190/19	14.05.2019.
20. Стјепановић др Жељка	11/04-151-343/19	04.09.2019.
21. Суботић др Владимира	11/04-151-232/19	04.07.2019.

21 x 1 = 21 бод

2.9. Члан комисије за одбрану дипломског рада

Стефан Петковић , Радиолошка дијагностика парзитских инфекција централног нервног система

0 бодова

Укупан број бодова за образовну дјелатност након последњег избора : 67

УКУПАН БРОЈ БОДОВА: 37 + 67 = 104

д) Стручна дјелатност кандидата:

Стручна дјелатност кандидата прије последњег избора/реизбора

3.1. Други облици међународне сарадње (конференције, скупови, радионице, едукације у иностранству)(3 бода)

3.1.1. 2012 Дани америчке дигестивне радиологије, Друштво дигестивних радиолога Србије, Београд , Србија

3 бода

3.1.2. 2013 Imaging Masterclass: MRI, Slovenian Association of Radiology, Ljubljana, Slovenia

3 бода

3.1.3. 2014 Diagnostic work up of the liver and biliary disorders, Medical University of Vienna, Vienna , Austria

3 бода

3.2.Стручни рад рад у часопису националног значаја(с рецензијом)(2 бода)

3.2.1. Стјачић Љ, Вујновић С, Ковачевић Драгосављевић В, Марић Д, Томић Д, Вујмиловић С. Примарни екстракелетални Ewing-ов сарком. Biomedicinska istraživanja 2014 ;5(2):60-64.

0,3 x2=0,6 бодова

3.3. Стручни рад штампан у зборнику радова са међународног стручног скупа

3.3.1. Maric D, Vujnovic S, Soprenic V, Jankovic R, Stajcic Lj. Mediastinal cystic hygroma in a child –case report. У: Abstract book . 6th Balkan Congress of Radiology, Vrnjacka Spa 2008: 144-145

0 бодова

3.4. Стручни радови штампани у зборнику радова са националног стручног скупа

3.4.1. Поповић В, Вујновић С, Видић П. КТ дијагностика интестиналне метастазе, Аденокарцинома желуца. У: Програм и зборних сажетака IV Конгреса Радиолога Југославије Врњачка Бања 2002;123.

3.4.2. Човичковић Б, Вујновић С, Поповић В. Улога КТ-а у дијагностици осеид остеома. У :Програм и зборник сажетака IV Конгреса радиолога Југославије Врњачка Бања 2002 ; 64.

0 бодова

3.4.3. Хорват Д, Вујновић С, Павић М. Мултипле анеуризме каротидних артерија – приказ случаја. У : Књига сажетака Конгрес радиолога Босне и Херцеговине Тузла 2003;52.

0 бодова

3.4.4. Вујновић С, Видић П, Павић М. Примјена различитих КТ протокола у евалуацији оболења дебelog цријева. У: Зборник сажетака Пети конгрес радиолога Србије и Црне Горе Врњачка Бања 2004; 37.

0 бодова

3.4.5.Хорват Д, **Вујновић С**, Павић М, Вујковић З. Мултипле анеуризме каротидних артерија приказ случаја. У: Зборник сажетака Пети конгрес радиолога Србије и Црне Горе Врњачка Бања 2004; 47.

0 бодова

3.4.6.**Вујновић С**.КТ колонографија, 7 година послије. У: Зборник сажетака Први конгрес радиолога Србије.Београд 2007; 45

0 бодова

3.4.7.Стачић Љ, **Вујновић С**, Вујмиловић С . КТ и МР приказ случаја коарктације аорте. У: Зборник сажетака Први конгрес радиолога Србије. Београд 2007; 41.

0 бодова

3.4.8.Јовић О,Јованић Б,**Вујновић С**. Портна хипертензија - приказ случаја. У: Зборник сажетака Седми конгрес радиолога Србије и Црне Горе Врњачка Бања 2008 ; 69.

0 бодова

3.4.9.Јованић Б, Јовић О, **Вујновић С**. Постоперативнана холангиографија приказ случаја. У: Зборник сажетака Седми конгрес радиолога Србије и Црне Горе Врњачка Бања 2008 ; 69-70

0 бодова

3.4.10.Марић Д, **Вујновић С**, Сопренић В, Јанковић Р .КТ у дијагностици плућне емболије. У: Зборник сажетака Седми конгрес радиолога Србије и Црне Горе, Врњачка Бања 2008; 64

0 бодова

3.4.11.Кордић О, Марић З,Томић Д , Гробић А, **Вујновић С**, Гајанић Р. Лапароскопска адреналектомија: прва искуства у Босни и Херцеговини. У: Зборник радова 6.Стручни састанак удружења хирурга Федерације Босне и Херцеговине, Мостар 2008; 119-20

0 бодова

3.4.12. Балабан К, Павић М, **Вујновић С.** Мултипле анеуризме каротидног слива. У: Зборник сажетака Други конгрес радиолога Србије Нови Сад; 2009:26.

0 бодова

3.4.13. Јанковић Р, **Вујновић С.**, Марић Д, Сопренић В . Глиобластом мутлиформе-приказ случаја. У: Зборник сажетака Други конгрес радиолога Србије. Нови Сад, 2009;39

0 бодова

3.4.14. Јовић О, **Вујновић С.**, Радуловић З, Микић Д. Трахеобронхомегалија. У: Зборник сажетака Други конгрес радиолога Србије. Нови Сад 2009 ;45

Приказ случаја пацијента старог 45 година са рекурентним респираторним инфекцијама. Трахеобронхомегалија је ријетка конгенитална болест карактерисана са дилатацијом трахеје и главног бронха узрокована слабошћу или одсуством везивно-еластичних и мишићних влакана зида трахеје и главног бронха.

0 бодова

3.4.15. Марић Д, **Вујновић С.**, Вујмоловић С, Сопренић В, Савић О, Јанковић Р . КТ мијелографија-приказ случаја. У: Зборник сажетака Други конгрес радиолога Србије. Нови Сад 2009 ;53

0 бодова

3.4.16. Марић Д, **Вујновић С.**, Вујмоловић С, Сопренић В, Јанковић Р. Спинални епидурални апсес-приказ случаја. У: Зборник сажетака Други конгрес радиолога Србије. Нови Сад 2009 ;54

0 бодова

3.4.18. Поповић Д, **Вујновић С.**, Сопренић В, Јанковић Р. Магнетна резонанца у дијагностици тумора надбубрежне жлијезде. У: Зборник сажетака Други конгрес радиолога Србије. Нови Сад 2009 ;74

0 бодова

3.4.19. Радојчић Н, **Вујновић С.**, Јовић О, Ристић Р. Асептична остеонекроза главе фемураморбус Perthes. У: Зборник сажетака Други конгрес радиолога Србије. Нови Сад 2009 ;76

0 бодова

3.4.20. Радуловић, С. **Вујновић С.**, Д. Микић, О. Јовић, В. Благојевић. Тумор мокраћне бешике. У: Зборник сажетака Други конгрес радиолога Србије. Нови Сад 2009 ;78

0 бодова

3.4.21.Рогановић Д, **Вујновић С**, Благојевић В .Тм. Klatskin-приказ случаја. У: Зборник сажетака Други конгрес радиолога Србије. Нови Сад 2009 ;79дуктуса, што је и оперативно потврђено.

0 бодова

3.4.22. Сопренић В, Поповић В, **Вујновић С**, Гајанин Р, Марић Д, Јанковић Р . МР мамографија – наши почеци. У: Зборник сажетака Други конгрес радиолога Србије. Нови Сад, 2009 ;83

0 бодова

3.4.23.Сопренић Д, **Вујновић С**, Хајдер М, ГајанинР . Билатерални синхрони карцином дојке. Зборник сажетака Други конгрес радиолога Србије. Нови Сад 2009 ;83

0 бодова

3.4.24.Живковић Б, Јефић С, **Вујновић С**, Човичковић Б. Недиферентовани ембрионални сарком јетре. У: Зборник сажетака Други конгрес радиолога Србије. Нови Сад 2009 ;100

0 бодова

3.4.25. **Вујновић С**. МР ентерографија. У: Зборник сажетака Конгреса радиолога Србије. Ниш 2013 .

0 бодова

3.4.26. Кецман Б, Целић-Кукрић В, **Вујновић С**. Телеангидратитични остеосарком фибуле. У: Зборник сажетака Конгреса радиолога Србије 2013. Ниш 2013 .

0 бодова

3.4.27.Ањић Г, **Вујновић С**. Дијафрагмална хернија панкреаса након езофактомије. У: Зборник сажетака Конгреса радиолога Србије 2013. Ниш 2013

0 бодова

3.4.28. Сопренић Д, **Вујновић С**, Поповић В. Значај магнетне резонанце у дијагностици инфламаторног карцинома дојке. У: Зборник сажетака Конгреса радиолога Србије 2013.

Ниш 2013 .

0 бодова

3.5.Уређивање међународног научног часописа(6 бодова)

2013 – 2016

Radiology practice , Moscow , Russia
Member of editorial scientific-public council

6 бодова

Укупан број бодова за стручну дјелатност прије последњег избора : 15,6

3.7. Стручни рад у зборнику извода радова са међународног стручног скупа (0 бодова)

3.7.1.Maric D. , Gielen J , **Vujnovic S** ; Posttraumatic neuroma of the tibial nerve, ESSR Annual Scientific Meeting Zurich 2016,

У раду је приказан случај 47-годишњег мушкарца са повредом медијалног дела глежња и поремећајем тетива и вакуларних структура скочног зглоба. Годину дана након повреде, пацијент се жалио на слабост плантарних мишића стопала и парестезију на плантарној страни као и на мали чврь испод ожилјака. МРИ прегледом је уочена лезија на нивоу медијалног малеолуса која представља неуром који је формиран у региону парцијалне секције нерва са аксонотмезом. Лезија се налази ексцентрично у односу на ток нерва .
МРИ је корисна техника за дијагнозу, локализацију и карактеризацију нервних аномалија, укључујући посттрауматску формацију неурома. Радиологи би требали бити свесни МР знакова посттрауматских неурома како би поставили одговарајући дијагнозу и избегли погрешну интерпретацију оваквих лазија као правих неоплазми. Перинеурална фиброза, Т2 хипointензивност и одсуство појачања контраста омогућују разликовање неуринома у континуитету од тумора живчане овојнице.

0 бодова

3.7.2. Jovanic B, Dunovic S, Babic B, Cucak M, **Vujnovic S**, Gajatin R. PTA treatment of renal artery stenosis caused by fibromuscular dysplasia. 65th International Congress of the European Society of Cardiovascular and Endovascular Surgery ESCVS April 21-24, 2016

Belgrade, Serbia ABSTRACT BOOK.THE JOURNAL OF CARDIOVASCULAR SURGERY.
Vol. 57 - Suppl. 1 to No. 2.2016, 129.

Фибромукуларна дисплазија је ријетка не-упална и не-атеросклеротска болест малих и средњих артерија која захвата бубрежне артерије у 60% -75% случајева. Код 10% пацијената стенозе бубрежних артерија су узроковано ФМД. Перкутана транслуминална ангиопластика бубрежних артерија (ПТА) је метода избора за лијечење реноваскуларне хипертензије изазване ФМД. Циљ рада је био описати успешно лечење тешке стенозе бубрежне артерије ПТА методом. Пацијенткиња ,48 година, са тешком хипертензијом ултразвуком је откривена сигнификантна стеноза десне бубрежне артерије. Дигиталном субтракционом ангиографијом (ДСА) откријено је неколико стеноза средњег дела артерије са типичним знаком „бројанице“. Стеноза је третирана три пута балон катетером 5 x 20мм, а постпроцедурална ДСА је показала одличан терапијски одговор.24 сата након што је пациент подвргнут ПТА нормализовао се крвни притисак у вредности 16 / 9,3кРа. Метода избора за лечење реноваскуларне хипертензије иззване ФМД-ом је ПТА. Нормализација крвног притиска очекује се за неколико недеља као посљедица смањеног излучивања ренина

0 бодова

3.7.3. **Vujnovic S**, Vujmilovic S. Pitfalls in MR Cholangiopancreatographic Interpretation: How to avoid them, ECR 2017, <http://dx.doi.org/10.1594/ecr2017/C-1517>

Магнетно резонантна холангиопанкреатографија (МРЦП) се широко користи у процјени панкреатобилијарних болести. Ова техника у основи користи дуга времена T2 релаксације непомичне течности како би се статични флуид унутар билијарног система и панкреатичног канала приказао као хиперинтензна структура на T2 секвенцима. Уобичајени протоколи за МРЦП укључују тешке T2 секвенце са танким или дебелим слојевима. МРЦП као техника има више ограничења и замки. Ове замке, које произлазе из техничких и интерпретативних ограничења, могу имати различите узroke и могу симулирати или маскирати различите болести панкреатобилијарног тракта. Циљ овог рада је да прикаже различите техничке и интерпретативне замке у МРЦП интерпретацији панкреатобилијарних болести, укључујући непотпуно снимање панкреатобилијарног тракта, ограничења технике аквизиције и реконструкције, ограничења МР пулсних секвенци, лимитираност просторне резолуција, артефакте сусцептивности, артефакте покрета те замке повезане са анатомским варијантама које опонашају патологију. Познавање ових замки које обично доводе до погрешне дијагнозе може помоћи у адекватној интерпретацији МРЦП-а. МРЦП студије захтевају пажљиву анализу како би се избегле дијагностичке грешке повезане са погрешном интерпретацијом радиолошке слике

0 бодова

3.7.4. Vujnovic S, Vujmilovic S., Stojanov D. What Have We Done To Deserve This ? Key Performance Indicators in Radiology, ECR 2017, <http://dx.doi.org/10.1594/ecr2017/C-1505>

Циљ рада је разумјевање кључних показатеља перформанси (КПИ) и концепта мјерења перформанси. Медицина се непрестано мјења, а један од кључних покретача ове промене је радиологија. Ново тржиште здравствене заштите фокусира се на квалитет пружене његе и исхода третмана пацијената, а не на количину пружене неге. Управљање радиолошким одељењем без мерења перформанси у данашњем економском окружењу је незамисливо. КПИ су финансијске и нефинансијске мјере које се користе за дефинисање и процену успеха организације. КПИ се може користити за контролу квалитета перформасе одељења за радиологију као и за дефинисање и квантитативно мерење напретка према организационим циљевима. Рад описује искуства великог одељења академске радиологије у формулисању и спровођењу листе радиолошко специфичних КПИ-ја усклађених са институционалном визијом, стратегијама и циљевима. Овај преглед описује формулацију категорија мерења инспирисаних КапланНортон-овом уравнотеженом табелом те указује на важност КПИ у дијагностичкој радиологији. Употреба КПИ-а може да помогне развоју културе одељења у циљу унапређења квалитета, усмјеравања здравствених радника на специфичне пројекте унапређења квалитета и постизање успешности одељења. КПИ-и могу пружити кратак преглед организационих перформанси који је лако разумјети и који може побољшати комуникацију са кључним групама заинтересованих страна, у распону од пацијената до особља

0 бодова

3.8.Стручни рад рад у часопису националног значаја(с рецензијом)(2 бода)

- 3.8.1. Вујновић С, Вујмиловић С. Рогановић Д. Ултразвук у хитним нетрауматским абдоминалним стањима, поглед из угла радиолога. Scripta Pediatrica, Свеска 2, Број 1-2. 69 -79, 2019.

2 бода

Апендицитис, интусусцепција и хипертрофична стеноза пилоруса су најчешћи разлози абдоминалног бола код педијатријских пацијената који захтијевају хитну радиолошку дијагностику. Употреба компјутеризоване томографије је у посљедњим деценијама знатно порасла или због нежељеног дејства јонизујућег зрачења употреба овог модалитета није препоручљива код педијатријских пацијената. Магнетна резонанца као примарни модалитет у процјени педијатријских пацијената није препоручљива због честе потребе за седацијом и високе цијене прегледа. За разлику од претходних техника, ултразвучна дијагностика не укључује јонизујуће зрачење, нема потребе за седацијом пацијената те омогућује динамичку анализу перисталтике гастроинтестиналног тракта. Ултразвучна

дијагностика је широко доступна, неинвазивна, безболна и релативно једноставно се може извести и код педијатријских пацијената који трпе велике болове. Код свих горе наведених оболења свако кашњење у доношењу тачне дијагнозе може довести до нежељеног повећања морбидитета, па чак и појаве морталитета. У раду је анализирана улога ултразвука у дијагностици апендицитиса, интусусцепције и стенозе пилоруса код педијатријских пацијената, указано је на кључне ултразвучне знакове ових оболења те описана друга нормална и патолошка стања која при ултразвучном прегледу могу да имитирају ова оболења.

3.9.Остале професионалне активности на Универзитету и ван Универзитета које доприносе повећавању угледа Универзитета (2 бода)

3.9.1.У организацији Медицинског факултета у Јубљани у оквиру МР школе кандидат је одржао предавање МР ентерографија, Новембар 15-17.2015., Јубљана, Словенија

2 бода

3.9.2.У организацији Медицинског факултета у Новом Саду у оквиру Тринаестог курса Дијагностичка компјутеризована томографија целог тела кандидат је одржао предавање КТ колонографија, Новембар 15-17.2015., Нови Сад , Србија

2 бода

3.9.3.У организацији Медицинског факултета у Новом Саду у оквиру Четвртог курса Напредне радиолошке технике у ургентним стањима кандидат је одржао предавање Радиологија абдоминалних ургентних стања, Новембар 5-6.2016., Нови Сад , Србија

2 бода

3.9.4.У организацији Друштва дигестивних радиолога Србије, кандидат је у оквиру симпозијума са међународним учешћем акредитованог од стране Здравственог савета Републике Србије Васкуларна оболења у дигестивној радиологији одржао предавање Транзиторне промјене атенуације јетре, Септембар 16.2016., Ниш , Србија

2 бода

3.9.5.У организацији Медицинског факултета у Новом Саду у оквиру Петог курса Напредне радиолошке технике у ургентним стањима кандидат је одржао предавање Ургентна абдоминална нетрауматска стања Новембар 4-5.2017., Нови Сад , Србија

2 бода

3.9.6.У организацији болнице Медигруп у оквиру националног курса прве категорије Радиологија панкреаса, основе панкреасног имицинга који је акредитован од

Здравственог савета Републике Србије ,број А-1-1657/17 кандидат је одржао предавање
Цистични тумори панкреаса Септембар 1-3.2017., Београд , Србија

2 бода

3.9.7.У организацији Друштва дигестивних радиолога Србије, кандидат је у оквиру симпозијума са међународним учешћем акредитованог од стране Здравственог савета Републике Србије, Савремени правци у дијагностици и лечењу хепатоцелуларног карцинома одржао предавање МР у дијагностици хепатоцелуларног карцинома, Октобар 6.2017., Ниш , Србија

2 бода

3.9.8.У организацији Удружења физијатара РС , Удружења неурохирурга Србије те Завода др Мирослав Зотовић у оквиру симпозијума Хируршко лијечење и рехабилитација повреда и оболења периферног нервног система-базична размишљања, контраверзе, савремени ставови и иновације који је акредитован од стране Савјета за здравље Министарства здравља и социјалне заштите РС кандидат је одржао предавање Савремени имицинг периферног нервног система и будући трендови, Септембар 9.2018., Бања Лука.

2 бода

Укупан број бодова за стручну дјелатност након последњег избора : **18**

УКУПАН БРОЈ БОДОВА: **15,6 + 18 = 33,6**

УКУПНА НАУЧНА, ОБРАЗОВНА И СТРУЧНА ДЈЕЛАТНОСТ КАНИДИДАТА

Дјелатност	Прије посљедњег реизбора	Послије посљедњег реизбора	Укупно
Научна дјелатност	65,65	80,6	146,25
Образовна дјелатност	37	67	104
Стручна дјелатност	15	18	33
Укупан број бодова	117,65	165,6	283,25

III. ЗАКЉУЧНО МИШЉЕЊЕ

У складу са Законом о високом образовању, Статутом Универзитета у Бањој Луци, те Правилником о поступку и условима избора академског особља Универзитета у Бањој Луци, Комисија је извршила бодовање и утврдила да је кандидат **др Саша Вујновић**, доцент, ужа научна област радиологија остварио укупно 283,25 бодова, од тога прије посљедњег избора 117,65 те послије посљедњег избора 165,6.

ПРИЈЕДЛОГ

На основу детаљног прегледа достављеног конкурсног материјала, узимајући у обзир број и квалитет објављених радова те богато образовно, стручно и научноистраживачко искуство кандидата Комисија закључује да **др Саша Вујновић**, доцент, ужа научна област Радиологија испуњаве све законом прописане услове за избор у више звање.

Обзиром на горе наведено Комисија једногласно предлаже Наставно-научном вијећу Медицинског факултета Универзитета у Бањој Луци, да се **др Саша Вујновић**, доцент, изабере у звање ванредног професора за ужу научну област Радиологија на Медицинском факултету Универзитета у Бањој Луци

Април 2020. године

Комисија

Др Драган Сагић, редовни професор,
ужа научна област Радиологија,
1. Медицински факултет Универзитета у
Београду

Др Драган Стојанов, редовни професор, ужа
научна област радиологија,
2. Медицински факултет Универзитета у Нишу

Др Слађана Петровић, редовни професор,
ужа научна област радиологија,
3. Медицински факултет Универзитета у Нишу