

Na osnovu člana 52. i 138. Statuta Univerziteta u Banjoj Luci, te člana 4 i 5 Pravilnika o postupku i uslovima izbora akademskog osoblja Univerziteta u Banjoj Luci, Nastavno - naučno vijeće Medicinskog fakulteta Univerziteta u Banjoj Luci na sjedinici održanoj 24.09.2012.godine, donijelo je odluku broj: 18-3-608/2012 o formiranju Komisije za razmatranje konkursnog materijala i pisanje izvještaja za izbor nastavnika Medicinskog fakulteta Univerziteta u Banjoj Luci, za **užu naučnu oblast Interna medicina**, u sljedećem sastavu:

- 1. Dr Bosiljka Vujisić-Tešić**, redovni profesor, uža naučna oblast Interna medicina, Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu, predsjednik;
- 2. Dr Mirko Stanetić**, redovni profesor, uža naučna oblast Interna medicina, Medicinski fakultet Univerziteta u Banjoj Luci, član;
- 3. Dr Marko Šobot**, docent, uža naučna oblast Interna medicina, Medicinski fakultet Univerziteta u Banjoj Luci, član.

Na raspisani konkurs Univerziteta u Banjoj Luci, objavljen dana 27.06.2012.godine, u listu "Glas Srpske" za izbor u nastavničko zvanje za užu naučnu oblast Interna medicina prijavio se 1 kandidat, i to:

1. Dr Tamara Kovačević-Preradović, doktor medicinskih nauka, viši asistent Medicinskog fakulteta u Banjoj Luci, na užoj naučnoj oblasti interna medicina (nastavni predmet interna medicina), zaposlena u Klinici za kardiovaskularne bolesti, Kliničkog centra Banja Luka

Nakon uvida u sve elemente sadržane u konkursnom materijalu navedenog kandidata, koji su relevantni za izbor, navedena Komisija Nastavno-naučnom vijeću Medicinskog fakulteta Univerziteta u Banjoj Luci podnosi sljedeći

I Z V J E Š T A J

KOMISIJE O PRIJAVLJENIM KANDIDATIMA ZA IZBOR U ZVANJE

I PODACI O KONKURSU

Konkurs objavljen: dnevni list „Glas Srpske“, od 27.06.2012.god. Uža naučna oblast: Interna medicina Naziv fakulteta: Medicinski fakultet Banja Luka Broj kandidata koji se biraju: 1 Broj prijavljenih kandidata: 1
--

II PODACI O KANDIDATU

1. Osnovni biografski podaci

Ime, srednje ime i prezime: Tamara (Stevo) Kovačević-Preradović Datum i mjesto rođenja: 06.08.1974.god, Banja Luka Ustanove u kojima je bio zaposlen: 1999.-2007. godine: Klinika za internu medicinu, Klinički centar Banja Luka 2007. godine-danas: Klinika za kardiovaskularne bolesti, Klinički centar Banja Luka
--

Zvanja/ radna mjesta:

1999.-2000. Klinički doktor, Klinika za unutrašnje bolesti, Klinički centar Banja Luka
2000.-2001.: Specijalizant Interne medicine, Klinika za unutrašnje bolesti, Klinički centar Banja Luka
2001.-2003.: Specijalizant Interne medicine, Klinika za unutrašnje bolesti, Univerzitetska bolnica Cirihi, Švajcarska
2003.-2004.: Specijalizant Interne medicine, Klinika za unutrašnje bolesti, Klinički centar Banja Luka
2004.: Specijalistički ispit iz Interne medicine, Medicinski fakultet Univerziteta u Cirihi, Švajcarska
2004.-2008.- Specijalista Interne medicine, Klinika za unutrašnje bolesti/Klinika za kardiovaskularne bolesti Klinički centar Banja Luka
2008.-danas: Viši asistent na Katedri za internu medicinu, Medicinski fakultet Univerziteta u Banjoj Luci
2008.: Subspecijalistički ispit, kardiologija, Medicinski fakultet, Univerzitet u Beogradu
2008.-2010: Subspecijalista kardiolog na Klinici za kardiovaskularne bolesti, Klinički centar Banja Luka
2010.-2012: Subspecijalista kardiolog, Šef Odjeljenja za funkcionalnu dijagnostiku na Klinici za kardiovaskularne bolesti, Klinički centar Banja Luka
2011.- Titula Evropskog udruženja kardiologa, FESC (Fellow of European Society of Cardiology)
08.08.2012.-danas: Načelnik Klinike za kardiovaskularne bolesti, Klinički centar Banja Luka

Naučna/umjetnička oblast: Interna medicina

Članstvo u naučnim i stručnim organizacijama ili udruženjima:

1. Član Društva doktora medicine Republike Srpske
2. Član Komore doktora medicine Republike Srpske
3. Član Udruženja kardiologa Republike Srpske
4. Član Udruženja kardiologa Srbije
5. Član Evropskog udruženja kardiologa
6. Član Evropskog udruženja za ehokardiografiju

2. Biografija, diplome i zvanja

Osnovne studije:

Naziv institucije: Medicinski fakultet Univerzitet u Novom Sadu

Mjesto i godina završetka: Novi Sad, 1998.god.

Postdiplomske studije:

Naziv institucije: Medicinski fakultet Univerziteta u Banjoj Luci

Mjesto i godina završetka: Banja Luka, 2006.god.

Naziv magistarskog rada: «Faktori rizika za nastanak restenoza nakon perkutane transluminalne angioplastike (PTA)»

Uža naučna/umjetnička oblast: Interna medicina

Naziv institucije: Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu

Mjesto i godina završetka: Beograd, 2008.god.

Naziv subspecijalističkog rada: «Značaj ehokardiografije za prognozu bolesnika sa anomalijama pretkomorskog septuma»

Uža naučna/umjetnička oblast: uža specijalizacija iz kardiologije

Doktorat:

Naziv institucije: Medicinski fakultet Univerziteta u Banjoj Luci

Mjesto i godina završetka: Banjaluka, 2012.god.

Naziv disertacije: "Značaj ehokardiografije za procjenu funkcije desnog srca kod pacijenata na hemodijalizi"

Uža naučna/umjetnička oblast: Interna medicina - kardiologija

Edukacija

Neinvazivna kardiologija: 2006., 2007. godine: Univerzitetska bolnica u Cirihu, Švajcarska

Neinvazivna kardiologija: 2007. godine: «Elisabeth Krankenhaus» Esen, Njemačka

Prethodni izbori u nastavna i naučna zvanja (institucija, zvanje i period):

2008.godine do danas: Viši asistent na Katedri za internu medicinu, Medicinski fakultet, Univerzitet u Banjoj Luci

3. Naučna/umjetnička djelatnost kandidata

3.1. Radovi prije posljednjeg izbora/reizbora

3.1.1. Originalni naučni rad u vodećem časopisu međunarodnog značaja

3.1.1.1 **Kovacevic T**, Van Der Loo B, Amann-Vesti BR, Rousson V, Koppensteiner R. Plasma homocysteine and restenosis after femoropopliteal angioplasty. J Ednovasc Ther. 2004; 11(3):302-9. Imapct factor 2.392

Sažetak: Cilj rada: ustanoviti vezu između koncentracije homocisteina u plazmi i učestalosti restenoza nakon perkutane transluminalne angioplastike femoropoplitealnih arterija. Metode: U prospektivnu studiju je tokom 10 mjeseci uključeno 128 simptomatskih pacijenata (72 muškarca, prosječne starosti 70 godina) kod koji je uspješno urađena angioplastika aterosklerotske okluzivne bolesti. Koncentracija homocisteina u plazmi je određena dan prije procedure. Primarni cilj studije je utvrditi postojanje restenoze >50%, dokumentovano dupleks sonografijom, tokom perioda praćenja od 12 mjeseci. Statističkom analizom je određivan rizik od restenoza u odnosu na nivo homocisteina. Rezultati: Učestalost restenoza u prvih 12 mjeseci je bila 46%. Srednja vrijednost koncentracije homocisteina u plazmi prije intervencije se nije razlikovala između grupa pacijenata sa i bez restenoza (15.4 vs 16.7mmol/L, p=0.30). U poređenju sa pacijentima čija je koncentracija homocisteina bila ≤14mmol/L (donja trećina skale vrijednosti; n=43), rizik od restenoze je bio 0.75 (95% CI 0.40 to 1.40) za pacijente sa koncentracijom homocisteina od 14.1 do 19.6mmol/L (srednja trećina skale vrijednosti, n=42), i 0.64 (95% CI 0.33 do 1.22) za pacijente sa koncentracijom homocisteina ≥19.7mmol/L (gornja trećina, n=42) (p=0.38). Multivarijantna analiza je pokazala da su dužina lezije (p<0.0001) i hipertenzija (p=0.0013) povezane sa učestalošću restenoza. Zaključak: Povišene vrijednosti plazmatske koncentracije homocisteina nisu povezane sa rizikom od nastanka restenoza nakon femoropoplitealne angioplastike. Plazmatska koncentracija homocisteina se ne može smatrati važnim faktorom rizika za nastanak restenoza nakon inicijalno uspješne angioplastike.

3.2. Radovi poslije posljednjeg izbora/reizbora

3.2.1 Originalni naučni rad u vodećem časopisu međunarodnog značaja

3.2.1.1 Van der Loo B, **Kovacevic T**, Krieger E, Banyai S, Banyai M, Amann-Vesti BR, Jagacic D, Rousson V, Koppensteiner R. Blood fluidity and outcome after femoropopliteal percutaneous

transluminal angioplasty (PTA): role of plasma viscosity and low platelet count in predicting restenosis. Clin Hemorheol Microcirc. 2005;32(2):159-68. Impact factor 0.977

Sažetak: Poznato je da pacijenti sa okluzivnom bolesti perifernih krvnih sudova imaju poremećaj reologije. Cilj rada je utvrditi da li su reološke varijable povezane sa nastankom restenoza nakon perkutane transluminalne angioplastike (PTA) femoropoplitealne regije. Metode: Kod 114 pacijenata (62 muškarca, prosječne starosti 70 godina) kojima je rađena femoropoplitealna PTA zbog simptomatske periferne okluzivne bolesti, utvrđivani su: viskoznost plazme i ukupne krvi, agregacija eritrocita, hematokrit, fibrinogen, broj trombocita i leukocita, C reaktivni protein na dan PTA, te nakon 1,3 i 12 mjeseci. Primarni cilj studije je utvrditi nastanak restenoza >50% tokom prvih 12 mjeseci nakon PTA, dokumentovano dupleks sonografijom. Statističkom obradom određivan je rizik od nastanka restenoza u odnosu na vrijednosti reoloških varijabli. Rezultati: 48 pacijenata (42%) su razvili restenozu unutar prvih 12 mjeseci. U poređenju sa pacijentima bez restenoza, pacijenti sa restenozom su imali više viskoznost plazme (PV) (1.71vs 1.65milipaskal sekundi [mPa.s]; p=0.04), i manji broj trombocita (224vs. 240x10³/ μl;p=0.03). Rizik (HR;95%CI) od nastanka restenoza je bio 9.2 (1.12-76;p=0.03) za PV i 0.99 (0.99-1.0;p=0.07) za broj trombocita. Analizom obe varijable, visoka PV i nizak broj trombocita, pacijenti sa PV>1.66mPa.s i brojem trombocita<233x10³/ μl su imali povišen rizik od nastanka restenoza («long-rank» test, p=0.01). Multivarijantnom analizom rizika, pokazano je da su PV (p=0.02), nizak broj trombocita (p=0.01), dužina lezije (p=0.0037) i izostanak hipertenzije (p=0.01) povezani sa nastankom restenoza u prvih 12 mjeseci od intervencije. Nije utvrđena povezanost nastanka restenoza i drugih reoloških i inflamatornih varijabli koje su analizirane u studiji. Zaključak: naši podaci pokazuju da povišena PV i nizak broj trombocita doprinose nastanku restenoza nakon femoropoplitealne PTA.

(10 bodova)

3.2.1.2 Husmann MJ, Simon R, **Kovacevic T**, Gitzelmann G, Koppensteiner R, Amann-Vesti BR. Lymphatic clearance of the human skin in patients with acute deep vein thrombosis using novel fluorescent technique. Lymphology 2006;39(3):127-31. Impact factor 0.778

Sažetak: Cilj studije je bio ispitati limfni klirens kože kod pacijenata sa akutnom dubokom venskom trombozom (DVT) femoralne vene. Metode: Kod 13 pacijenata sa dubokom venskom trombozom i bez drugih uzroka otoka ekstremiteta, mjereno je limfni klirens kože stopala. Nakon ubrizgavanja 10 mikrolitara fluorescein izotiocijanatkdestrana 150,000 intradermalno mjereno je intenzitet fluorescentne svjetlosti depozita 10 minuta i 24 sata nakon ubrizgavanja kontrasta metodom denzitometrije. Osim toga, servo-nuling sistemom mjereno je intralimfatični pritisak. Rezultati su upoređivani sa kontrolnim grupama podudarnim po polu i godinama. Intenzitet fluorescentne svjetlosti je bio smanjen za 23.8+/-12.3 jedinice ili za faktor 1.8+/-0.5 kod pacijenata sa DVT nakon 24 sata, što je bilo statistički značajno manje u poređenju na zdravu kontrolnu grupu (33.7+/-8.9 jedinice, ili za faktor 5.0+/-4.1, p<0.013). Intralimfatični pritisak se nije razlikovao između dvije grupe. Zaključak: Ovi rezultati ukazuju da je limfni klirens značajno redukovano u akutnoj fazi duboke venske tromboze.

(10 bodova)

3.2.1.3. Spring S, Simon R, van der Loo B, **Kovacevic T**, Brockes C, Rousson V, Amann-Vesti B, Koppensteiner R. High-dose atorvastatin in peripheral arterial disease (PAD): effect on endothelial function, intima-media thickness and local progression of PAD. An open randomized controlled pilot trial. Thromb Haemost. 2008;99(1):182-9. Impact factor 3.51

Sažetak: Pozitivni efekti agresivnog smanjivanja koncentracije masnoća u krvi sa visokim dozama atorvastatina (80mg/dnevno) su dokazani kod pacijenata sa koronarnom i cerebrovaskularnom bolesti. Uticaj ovakve terapije kod pacijenata sa okluzivnom bolesti perifernih krvnih sudova (PAD) je za sada manje poznat. U ovoj studiji smo ispitivali efekat visoke doze atorvastatina na endotelnu

funkciju brahijalne arterije, debljinu intima-medije (IMT) zajedničke karotidne arterije i lokalnu progresiju PAD kod pacijenata sa okluzivnom bolesti perifernih arterija. 100 od ukupno 500 pacijenata sa dokumentovanom PAD su randomizovani da primaju 80mg atorvastatina dnevno tokom 6 mjeseci ili da nastave konvencionalnu medikamentoznu terapiju. 96% pacijenata u kontrolnoj grupi su bili na standardnoj terapiji statinima. B-Mod ultrazvuk visoke rezolucije je korišten za određivanje dilatacije brahijalne arterije uzrokovane reaktivnom hiperemijom (FMD, «flow mediated dilatation»), IMT te članak-brahijalnog indeksa (ABI, «ankle-brachial index»); odnos sistolnog krvnog pritiska na članku i ruci) i to u trenutku uključivanja u studiju i nakon 6 mjeseci. FMD i IMT na početku i nakon 6 mjeseci su bili 4.1 (0.06–8.6) naspram 5.0 (0.76–8.1) %, $p=0.96$, i 0.76 (0.66–0.82) naspram 0.73 (0.63–0.81) mm, $p=0.41$, respektivno, u grupi koja je primala atorvastatin, i 2.66 (-1.9 – 6.9) naspram 3.65 (0.0–8.6)%, $p=0.02$, i 0.78 (0.71–0.90) naspram 0.77 (0.70–0.90) mm, $p=0.48$, u kontrolnoj grupi. ABI na početku i nakon 6 mjeseci se nije razlikovao među grupama. LDL holesterol se smanjio sa 2.53 (2.21–3.28) na 1.86 (1.38–2.29) mM ($p<0.0001$) u grupi koja je primala atorvastatin, dok su vrijednosti ostale stabilne u kontrolnoj grupi [2.38 (1.94–3.16) vs.2.33 (1.82–2.84) mM, $p=0.61$]. Veliki neželjeni kardiovaskularni događaji su se dogodili kod 2.1% u grupi sa atorvastatinom i 1.9% u kontrolnoj grupi ($p=0.61$). U zaključku, ova pilot studija je pokazala da agresivno smanjivanje koncentracije lipida u krvi sa 80mg atorvastatina dnevno tokom 6 mjeseci nema efekat na FMD brahijalne arterije kod pacijenata sa PAD. IMT i ABI su također pokazali slične vrijednosti kod pacijenata sa i bez terapije visokim dozama atorvastatina tokom 6 mjeseci.

(10 bodova)

3.2.1.4 **Kovacevic-Preradovic T**, Zuber M, Attenhofer Jost CH, Widmer U, Seifert B, Schulthess G, Fischer A, Jenni R. Anderson-Fabry disease: long-term echocardiographic follow-up under enzyme replacement therapy. Eur J Echocardiogr. 2008;9(6):729-35. Impact factor 2.7

Sažetak: Anderson-Fabrijeva bolest zahvata više organskih sistema usljed nakupljanja glikosfingolipida. Terapija supstitucijom enzima (ERT) doprinosi smanjenju debljine zidova lijeve komore (LVWT) i poboljšanju dijasolne disfunkcije. U ovu prospektivnu studiju je uključeno 29 pacijenata (prosječne starosti 37 +/- 13 godina) sa genetski, enzimatski i/ili biopsijom dokazanom Anderson-Fabrijevom bolesti i dugoročnom ERT. Sakupljeni su podaci o simptomima, kardiološkoj terapiji i postojanju hipertenzije, a svakom pacijentu je prije ERT i tokom praćenja urađena ehokardiografija. Početni stadijum bolesti je definisan Mainz indeksom skora težine bolesti od 18.6 +/- 13.0. Prije ERT, 79% pacijenata je imalo akroparestezije. Prosječna vrijednost kreatinina je bila 121 +/- 108 mcmol/L, a hipertrofija lijeve komore je bila prisutna kod 9 pacijenata (31%). Binarni izgled interventrikularnog septuma je zabilježen kod 20% a posterobazalna fibroza kod 83% pacijenata. Nakon perioda praćenja od 37 mjeseci (u prosjeku), akroparestezije su se smanjile na 55% ($P = 0.016$). Nije bilo promjene vrijednosti kreatinina. Incidenca hipertrofije lijeve komore se nije mijenjala, ali je opažen porast debljine interventrikularnog septuma sa 11.7 +/- 0.4 na 12.5 +/- 0.5 ($P = 0.009$). Veličina lijeve pretkomore kao i procenat pacijenata sa binarnim izgledom septuma i posterobazalnom fibrozom su ostali nepromijenjeni. Registrovano je blago poboljšanje dijasolne funkcije (29% smanjenje E/Ea; $P < 0.002$). Kohorta naših Anderson-Fabry pacijenata je imala uspješnu dugotrajnu ERT, sa impresivnim poboljšanjem subjektivnih simptoma. Iako nisu zabilježena značajna poboljšanja promjena na srcu, osim blagog poboljšanja dijasolne funkcije, nije došlo do progresije bolesti srca. Kompletna rezolucija promjena na srcu nastalih u okviru Anderson-Fabrijeve bolesti se možda može očekivati ukoliko se sa terapijom ERT krene ranije ili/i ukoliko se terapija pismjenjuje duže vremena.

(10 bodova)

3.2.1.5 Kovacevic-Preradovic T, Jenni R, Oechslin EN, Noll G, Seifert B, Attenhofer Jost CH. Isolated Left Ventricular Noncompaction as a Cause for Heart Failure and Heart Transplantation: A Single Center Experience. *Cardiology*. 2009;112(2):158-64. Impact factor 1.701.

Sažetak: Cilj studije je utvrditi prevalencu izolovane «non-compaction» kardiomiopatije lijeve komore (IVNC) kao uzroka srčane insuficijencije i transplantacije srca. Metode: U periodu od 1987. do 2005. godine, u klinici za srčanu insuficijenciju pregledano je 960 pacijenata (82% muškarci, prosječne starosti 52 godine) kojima je urađena i ehokardiografija. Registrovani su sledeći podaci: vrsta bolesti srca, starosna dob u trenutku kada je rađena ehokardiografija i transplantacija srca, te broj pacijenata kojima je rađena transplantacija srca. Ehokardiografska dijagnoza IVNC postavljena je u skladu sa publikovanim kriterijumima. Rezultati: Etiologija srčane insuficijencije je bila: koronarna bolest srca (CAD; 37%), idiopatska dilatativna kardiomiopatija (33%), valvularna bolest srca (11%), kongenitalna bolest srca (5%), IVNC (3%), hipertenzivna bolest srca (3%), hipertrofična kardiomiopatija (2%), miokarditis (1%) i 1% druge dijagnoze. Transplantacija srca je urađena kod 253 pacijenta (26%) zbog idiopatske dilatativne kardiomiopatije (42%), CAD (39%), valularne bolesti srca (5%), kongenitalne bolesti srca (5%), IVNC (2%) i kod drgaih etiologija (1%). Zaključak: Najčešći uzroci srčane insuficijencije su idiopatska dilatativna kardiomiopatija, CAD i valvularna bolest srca. Striktnom primjenom kriterijuma za dijagnozu IVNC, IVNC je u našem centru rijetka kardiomiopatija kao uzrok kako srčane insuficijencije (2.7%) tako i transplantacije srca (2%).

(10 bodova)

3.2.2 Radovi u zborniku radova međunarodnog naučnog skupa, štampani u apstraktu (0 bodova)

3.2.2.1 Kovacevic-Preradovic T, Zuber M, Attenhofer Jost Ch, Widmer U, Seifert B, Schulthess G, Fischer A, Jenni R. Fabry disease: impact of enzyme replacement therapy on cardiac parameters in an observational long-term follow up study in 24 patients. *Kardiovaskulaere Medizin* 2006;9:Suppl 12, s 41.

(0 bodova)

3.2.2.2 Kovacevic-Preradovic T, Attenhofer Jost C, Noll G, Oechslin E.N, Jenni R. Frequency of isolated noncompaction as a cause of heart failure and heart transplantation: a single center experience. *Kardiovaskulaere Medizin* 2006;9:Suppl 12, s. 51.

(0 bodova)

3.2.2.3 Kovacevic-Preradovic T, Vujisić-Tešić B, Petrović M, Boričić-Kostić M. Atrial septal aneurysm and cerebral ischaemic events – single center experience. *Heart and Blood Vessels, Journal of the Cardiology Society of Serbia* 2009;1 (suppl 1):S47.

(0 bodova)

3.2.2.4 Živanović Ž, Rodić D, Trninić D, Smiljanić D, **Kovačević-Preradović T**, Srdić S. Akutni infarkt miokarda u febrilnom stanju sa prijetećom tamponadom miokarda otvorene etiologije-prikaz slučaja. *Heart and Blood Vessels, Journal of the Cardiology Society of Serbia* 2009;1 (suppl 1):S50.

(0 bodova)

3.2.2.5 Kovačević-Preradović T. Arterijska hipertenzija i ACE inhibitori u nastanku restenoza nakon perkutane transluminalne angioplastike (PTA) arterija femoropoplitealne regije. *Abstract Book 2nd*

Congress of Serbian society of hypertension with international participation, Beograd, Serbia, 2010; s.16.

(0 bodova)

3.2.2.6 Stojković S, Unčanin D, Šobot M, Goronja B, Šobot N, **Kovačević-Preradović T**. Arterijska hipertenzija kao doprinoseći faktor većoj uleštalosti pojave kardijalne sinkope. Abstract Book 2nd Congress of Serbian society of hypertension with international participation, Beograd, Serbia, 2010; s.17.

(0 bodova)

3.2.2.7 **Kovacevic-Preradovic T**, Vujisic-Testic B, Petrovic M, Preradovic M, Boricic-Kostic M. Atrial septal aneurysm and cerebral ischemic events: single center experience. Abstracts form the World Congress of Cardiology Scientific Session. Circulation 2010;122:e360.

(0 bodova)

3.2.2.8 **Kovacevic-Preradovic T**, Bojic M, Srdic S. Rapid deterioration of the left ventricle function in glycogen storage disease type I. European Journal of Heart Failure Supplements 2010;9:S277.

(0 bodova)

3.2.2.9 **Kovacevic-Preradovic T**, Vujisic-Testic B, Ivanovic B, Preradovic M, Kovacevic P, Jakovljevic B, Srdic S. Echocardiographic assessment of right heart function in patients on chronic haemodialysis. Abstracts form the World Congress of Cardiology Scientific Session. Circulation 2012;125:e823.

(0 bodova)

3.2.2.10 **Kovacevic-Preradovic T**, Lovric M, Srdic S, Dobrijevic N, Kozic M, Trninic D, Zivanovic Z, Katic V. Acute severe mitral regurgitation caused by ruptured chordae tendineae as the first manifestation of severe coronary artery disease. European Journal of Heart Failure Supplements 2012;11:S70.

(0 bodova)

3.2.2.11 **Kovacevic-Preradovic T**, Srdic S, Zivanovic Z, Dobrijevic N, Trninic D, Kozic M, Katic V, Smiljanic D. Acute heart failure caused by rupture of an aneurysm of the noncoronary sinus of Valsalva. European Journal of Heart Failure Supplements 2012;11:S238.

(0 bodova)

3.2.2.12 Jovanić J, **Kovačević – Preradović T**, Katić V, Goronja B, Dobrijević N, Kos Lj, Smiljanić D, Šobot M, Srdić S. Klinička prezentacija Marfanov sindrom – prikaz slučaja. Zbornik radova i sažetaka 3. kongresa kardiologa Republike Srpske sa međunarodnim učešćem, Banja Luka, 2012. strana 68.

(0 bodova)

3.2.2.13 Dobrijević N, Trninić D, **Kovačević – Preradović T**, Šobot N, Šobot M, Marjanović M, Marković – Potkonjak Lj. Da li je moguć istovremeni « STEMI » infarkt na dva različita krvna suda ? Zbornik radova i sažetaka 3. kongresa kardiologa Republike Srpske sa međunarodnim učešćem, Banja Luka, 2012. strana 70

3.2.2.14 Marković – Potkonjak Lj, Dobrijević N, Đoković Lj, Vukašinović V, **Kovačević – Preradović T**. Prevencija i zbrinjavanje kontrastom indukovane nefropatije u interventnoj kardiologiji sa prikazom slučaja, Zbornik radova i sažetaka 3. kongresa kardiologa Republike Srpske sa međunarodnim učešćem, Banja Luka, 2012. strana 73

(0 bodova)

3.2.2.15 Janjić Z, Trninić D, Rodić D, Hotić – Lazarević S, **Kovačević – Preradović T**, Srdić S, Kozić M. Terapija trombotskih masa u lijevim srčanim šupljinama visokog embolijskog potencijala. Zbornik radova i sažetaka 3. kongresa kardiologa Republike Srpske sa međunarodnim učešćem, Banja Luka, 2012. strana 74

(0 bodova)

3.2.2.16 Katić V, **Kovačević – Preradović T**, Goronja B, Vukašinović V, Kovačević S, Srdić S, Trninić D, Kozić M, Janjić Z, Stajčić Lj. Komplikacije fibrinolitičke terapije – akutni Leriche sindrom. Zbornik radova i sažetaka 3. kongresa kardiologa Republike Srpske sa međunarodnim učešćem, Banja Luka, 2012. strana 86

(0 bodova)

3.2.2.17 **Kovačević – Preradović T**, Katić V, Lazarević A, Srdić S, Trninić D, Kozić M, Janjić Z, Vidović J, Kovačević P. Hirurgija u infektivnom endokarditisu – « emergency » vs. « urgency ». Zbornik radova i sažetaka 3. kongresa kardiologa Republike Srpske sa međunarodnim učešćem, Banja Luka 2012. strana 90

(0 bodova)

Ukupan broj bodova: 50

(0 bodova)

4. Obrazovna djelatnost kandidata

4.1. Obrazovna djelatnost prije posljednjeg izbora/reizbora

Dr sci med Tamara Kovačević-Preradović je od 2004. godine do 2008. godine učestvovala u izvođenju praktične nastave za studente Medicinskog fakulteta, studijski programi Medicina i Stomatologija.

4.2. Obrazovna djelatnost poslije posljednjeg izbora/reizbora

Dr sci med Tamara Kovačević-Preradović od 2008. godine je učestvovala u izvođenju praktične nastave za studente Medicinskog fakulteta, studijski programi Medicina, Stomatologija, u zvanju Višeg asistenta.

4.2.1. Studijski priručnici (skripte, praktikumi,...)

4.2.1.1 **Kovačević-Preradović T**. Poglavlja: Monitoring rada srca i maligni poremećaji srčanog ritma; Defibrilacija i lijekovi u kardiopulmonalnoj reanimaciji, u: Kovačević P (urednik). Priručnik za praktičnu nastavu iz prve pomoći. Univerzitet u Banjoj Luci Medicinski fakultet, 2012.

Priručnik je namijenjen studentima medicine i stomatologije za usvajanje gradiva iz predmeta prve pomoći, ali i svima koji žele proširiti znanja i unaprijediti vještine iz ukazivanja prve pomoći. Zamišljeno je da studenti uz pomoć ovog priručnika na jedan zanimljiv način, korištenjem interaktivnih principa nastave ovladaju vještinama ukazivanja prve pomoći.

(1 bod)

4.2.2. Kvalitet pedagoškog rada na Univerzitetu

Viši Asist dr sci med Tamara Kovačević-Preradović unazad 8 godina izvodi praktičnu i seminarsku nastavu iz predmeta Interna medicina i Klinička propedeutika za studente Medicinskog fakulteta, studijski programi Medicina, Stomatologija.

(4 boda)

Ukupan broj bodova: 5

5. Stručna djelatnost kandidata

5.1. Stručna djelatnost prije posljednjeg izbora/reizbora

5.1.1. Radovi u zborniku radova sa međunarodnog stručnog skupa, štampani u apstraktu (0 bodova)

5.1.1.1 Van der Loo B, Alt E, Banyai S, **Kovacevic T**, Banyai M, Koppensteiner R. Fehlende Assoziation vom Plasmahomocystein und Restenose nach perkutaner transluminaler Angioplastie (PTA) im femoropoplitealen Gefaessabschnitt. 3. Unionstagung der Schweizerischen Gesellschaft fuer Gefaesskrankheiten. Vasa 2002; 31 (suppl 2):s 130.

5.1.1.2 **Kovacevic-Preradovic T**, Zuber M, Attenhofer Jost Ch, Widmer U, Schulthess G. Fischer A, Jenni R. Fabry disease : impact of enzyme replacement therapy on cardiac parameters in an observational long-term follow up study in 24 patients. Eur J Echocardiogr 2006; 7(suppl 1): s 135.

5.1.1.3 **Kovacevic-Preradovic T**, Jenni R, Oechslin E.N, Noll G, Attenhofer Jost C. Frequency of isolated noncompaction as a cause of heart failure and heart transplantation: a single center experience. Eur J Echocardiogr 2006; 7(suppl 1): s 214.

5.1.2. Nagrade

5.1.2.1 ESKAS Stipendija Vlade Švajcarske («Eidgenosische Stipendienkommission für ausländische Studierende» ESKAS) – za poslediplomske studije na Medicinskom fakultetu/ Univerzitetskoj bolnici u Cirihu, Švajcarska u periodu od 2001.-2003. godine

5.1.2.2 Kovacevic-Preradovic T, Zuber M, Attenhofer Jost Ch, Widmer U, Schulthess G. Fischer A, Jenni R. Fabry disease : impact of enzyme replacement therapy on cardiac parameters in an observational long-term follow up study in 24 patients (abstract). Eur J Echocardiogr 2006; 7(suppl 1): s 135. (Travel Grant from European Association of Echocardiography)

5.2. Stručna djelatnost poslije posljednjeg izbora/reizbora

5.2.1. Realizovan projekat, patent, sorta, rasa, soj ili originalan metod u proizvodnji

5.2.1.1 Naučni projekat odobren od strane Ministarstva za nauku i tehnologiju u Vladi Republike Srpske: Kovačević P, Stanetić M, Rajkovača Z, **Kovačević-Preradović T**. Fiziologija disanja i vazoaktivnih supstanci kod bolesnika u predijaliznom i dijaliznom periodu liječenja.

(8 bodova)

5.2.1.2 Pojekat AMI4-EUROPE, «Advanced Cross Disciplinary & Integrated Medical Imaging for all Europeans through a Network of Regional Clusters and Development Strategies».

Projekat je podržan i finansiran od strane Evropske komisije, u okvirnom programu 7 (FP 7) - Grant Agreement N. 265435

Ciljevi projekta su:

- a) struktura i definicija naprednog, interdisciplinarnog «imidžinga» u medicini
- b) formiranje klastera

(8 bodova)

5.2.1.3 EMILIA: Randomizirana, multicentrična otvorena studija faze III utvrđivanja efikasnosti i sigurnosti primjene Trastuzumab-MCC-DM1 u odnosu na primjenu Kapecitabina+Lapatiniba kod pacijenata sa HER2-pozitivnim, lokalno uznapredovalim ili metastatskim karcinomom dojke koji su prethodno primili terapiju baziranu na Trastuzumabu.

(4 boda)

5.2.1.4 TRYPHENA: Randomizirano, multicentrično, multinacionalno ispitivanje faze II za procjenu Pertuzumaba u kombinaciji s Trastuzumabom istovremeno ili sekvencionalno primijenjenih uz standardnu antraciklinsku hemoterapiju ili istovremeno primijenjenih uz ne-antraciklinsku hemoterapiju, kao neoadjuvantnog liječenja bolesnica sa HER2-pozitivnim lokalno uznapredovalim, upalnim ili ranim stadijumom raka dojke.

(4 boda)

5.2.3. Radovi u zborniku radova sa međunarodnog stručnog skupa, štampani u apstraktu

5.2.3.1 T. Kovacevic - Preradovic, D.Trninic, M. Kozic, N. Dobrijevic, S. Obradovic - Naprta, D. Rodic, S. Srdic /Banja Luka, BIH/ Left ventricle outflow tract obstruction in the setting of acute coronary syndrome. 2nd Dubrovnik Cardiology Highlights; ESC Update Programme in Cardiology, Septembar 2011, Dubrovnik, Croatia; Zbornik radova.

(0 bodova)

5.2.3.2 T. Kovacevic-Preradovic, M. Kozic, D. Rodic, N. Dobrijevic, Z. Zivanovic, S. Miletic, S. Srdic /Banja Luka, BIH/ Rupture of an aneurysm of the noncoronary sinus of Valsalva - cause of acute heart failure. 2nd Dubrovnik Cardiology Highlights; ESC Update Programme in Cardiology, Septembar 2011, Dubrovnik, Croatia; Zbornik radova.

(0 bodova)

5.2.4. Radovi u zborniku radova sa nacionalnog stručnog skupa, štampani u apstraktu

5.2.4.1 **Kovacevic-Preradovic T**, Zuber M, Attenhofer Jost Ch, Widmer U, Seifert B, Schulthess G, Fischer A, Jenni R. Anderson-Fabry disease: long-term echocardiographic follow-up under enzyme

replacement therapy. Radovi i sažeci Drugog kongresa kardiologa Republike Srpske. Scr Med 2008;1 (2 Suppl) :51.

(0 bodova)

5.2.4.2 **Kovacevic-Preradovic T**, Jenni R, Oechslin EN, Noll G, Seifert B, Attenhofer Jost CH. Isolated Left Ventricular Noncompaction as a Cause for Heart Failure and Heart Transplantation: A Single Center Experience. Radovi i sažeci Drugog kongresa kardiologa Republike Srpske. Scr Med 2008;1 (2 Suppl):51.

(0 bodova)

5.2.4.3 **Kovacevic-Preradovic T**, Spring S, Simon R, Van der Loo B, Brockes C, Rousson V, Amann Vesti B, Koppensteiner R. High dose atorvastatin in peripheral arterial disease (PAD): effect on endothelial function, intima-media-thickness and local progression of PAD. An open randomized controlled pilot trial. Radovi i sažeci Drugog kongresa kardiologa Republike Srpske. Scr Med 2008;1 (2 Suppl):61.

(0 bodova)

Ukupan broj bodova: 24

Djelatnost kandidata prije posljednjeg izbora

3. Naučna djelatnost kandidata

Ukupan broj bodova:-

4. Obrazovna djelatnost kandidata

Ukupan broj bodova:-

5. Stručna djelatnost kandidata

Ukupan broj bodova:-

Sveukupan broj bodova:-

Djelatnost kandidata poslije posljednjeg izbora

3. Naučna djelatnost kandidata

Ukupan broj bodova: 50

4. Obrazovna djelatnost kandidata

Ukupan broj bodova: 5

5. Stručna djelatnost kandidata

Ukupan broj bodova: 24

Sveukupan broj bodova: 79

ANALIZA RADA KANDIDATA, PEDAGOŠKO-NASTAVNA I NAUČNA AKTIVNOST

Dr Tamara Kovačević-Preradović u svome radu kao ljekar praktičar je stekla zavidni ugled i uvažavanje kolega zahvaljući požrtvovanom radu i timskim pristupom u razvoju kardiologije na Klinici u Banja Luci. Neobičan talenat za struku dr Kovačević-Preradović je pokazala već tokom studiranja gdje je imala nadprosječne rezultate, pri čemu nije zapostavljala društvenu stranu studiranja i bavljenja sportom. Nakon što je završila studije u rekordnom roku i sa rekordnim ocjenama dr Kovačević-Preradović je započela da radi na Klinici za internu medicinu, prvo kao sekundarac, a potom i kao specijalizant. Njen nadprosječan kvalitet tokom specijalizacije joj je pomogao da dvije godinu specijalizacije rprovede ali i sam specijalistički ispit položi u Cirihi, Švajcarska dalje se usavršavajući u ultrazvučnoj dijagnostici, kao i aktivno učestvujući u više multicentričnih studija. Tokom supspecijalizacije u Beogradu dr Kovačević-Preradović marljivo usvaja znanja neophodna za savremeni pristup kardiologiji. Već tokom specijalizacije dr Tamara Kovačević-Preradović objavljuje više radova u časopisima sa impakt faktorom koji su više puta bili citirani. Svi ovi radovi su izlistanu na Medline međunarodnoj bazi podataka. Pedagoški rad za ovo vrijeme krase ličnost dr Kovačević-Preradović bilo kroz kontinuirani rad sa studentima, bilo kroz vježbe, bilo kroz predavanja gdje svesrdno prenosi i učestvuje u nastavnom procesu medicinskog fakulteta još kao asistent. Doktorska disertacija dr Kovačević-Preradović se krase svježinom i obiljem novih naučnih činjenica koje plijene svojom konciznošću i doprinosom kardiologiji i medicinskoj nauci uopšte. Organizacione sposobnosti dr Kovačević-Preradović su se ponovo briljantno ispoljile preuzimanjem nove zahtjevne dužnosti načelnika Klinike za kardiovaskularne bolesti gdje uspješno koordinira radom klinike i kreira pravu timsku atmosferu neophodnu za uključivanje u evropske stručne organizacije gdje dr Kovačević-Preradović zahvaljujući svojim ugledom stečenim publikacijama, kao i ličnim kontaktima sa mnogobrojnim kolegama u inostranstvu daje svoj puni doprinos afirmaciji Klinike, Fakulteta i Udruženja kardiologa

III ZAKLJUČNO MIŠLJENJE

Na osnovu analize naučne, obrazovne i stručne djelatnosti, kao i ličnog poznavanja kandidata, Komisija smatra da asist.dr sci med Tamara Kovačević-Preradović stručno i savjesno izvršava svoje nastavne obaveze, posjeduje smisao za pedagoški rad i izražene sposobnosti za naučno- istraživački rad. Mišljenja smo da svojim ukupnim radom unapređuje kvalitet nastavnog procesa i istraživačkog rada Katedre za internu medicinu Medicinskog fakulteta Univerziteta u Banjoj Luci.

Na osnovu navedenog Komisija je jednoglasno utvrdila da kandidat asist.dr sci med Tamara Kovačević-Preradović ispunjava sve uslove predviđene Pravilnikom o postupku i uslovima izbora akademskog osoblja Univerziteta u Banjoj Luci i predlaže Nastavno- naučnom vijeću Medicinskog fakulteta Univerziteta u Banjoj Luci da je izabere u zvanje **docenta** za užu naučnu oblast Interna medicina.

Članovi komisije

1. Dr Bosiljka Vujisić-Tešić, redovni profesor,
uža naučna oblast Interna medicina,
Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu, predsjednik

2. Dr Mirko Stanetić, redovni profesor,
uža naučna oblast Interna medicina,
Medicinski fakultet Univerziteta u Banjoj Luci, član

3. Dr Marko Šobot, docent,
uža naučna oblast Interna medicina,
Medicinski fakultet Univerziteta u Banjoj Luci, član

Beograd, Banja Luka
Oktobar 2012. god.