

УНИВЕРЗИТЕТ У БАЊОЈ ЛУЦИ
ФАКУЛТЕТ: МЕДИЦИНСКИ



ИЗВЈЕШТАЈ КОМИСИЈЕ
о пријављеним кандидатима за избор у звање

I. ПОДАЦИ О КОНКУРСУ

Одлука о расписивању конкурса, орган и датум доношења одлуке: Сенат Универзитета у Бањој Луци, Одлука број:01/04.2-793-20/13 од 05.04.2013.год.
Ужа научна/умјетничка област: Интерна медицина
Назив факултета: Медицински факултет Бања Лука
Број кандидата који се бирају: 1 (један)
Број пријављених кандидата: 1 (један)
Датум и мјесто објављивања конкурса: 10.04.2013. године, дневни лист „Глас Српске“ Бања Лука
Састав комисије: а) Др Зорана Васиљевић, редовни професор, ужа научна област Интерна медицина, Медицински факултет Универзитета у Београду, председник б) Др Михајло Матић, редовни професор, ужа научна област Интерна медицина, Медицински факултет Универзитета у Београду, члан в) Др Љиљана Лакић, редовни професор, ужа научна област Интерна медицина Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци, члан
Пријављени кандидати 1. Др Александар Лазаревић, ванредни професор

II. ПОДАЦИ О КАДИДАТИМА

Први кандидат

а) Основни биографски подаци

Име и презиме:	Александар М. Лазаревић
Датум и мјесто рођења:	26.12.1965. Вареш
Установе у којима је био запослен:	Клинички центар Бања Лука, Медицински факултет Бања Лука
Звања/радна мјеста:	Доктор медицине, специјалиста Интерне медицине, шеф Одјељења за кардиоваскуларне болести, начелник Клинике за кардиоваскуларне болести, асистент, виши асистент, доцент, ванредни професор,
Научна/умјетничка област:	Интерна медицина
Чланство у научним и стручним организацијама или удружењима:	
<p>Члан Европског удружења кардиолога и Координационог одбора Националног комитета за превенцију кардиоваскуларних болести у Републици Српској (2001. Године у Штокхолму диплома Европског кардиолога (први кардиолог из Републике Српске),</p> <p>2001-2002. године први предсједник Здравствене коморе републике Српске и предсједник Комисије за континуирану медицинску едукацију при Комори,</p> <p>2002-2006. године је обављао функцију за предсједника Удружења кардиолога Републике Српске (оснивач удружења и први предсједник),</p> <p>2003-2008. године је обављао функцију предсједника Коморе доктора медицине Републике Српске,</p> <p>2006-2009. године је обављао функцију за предсједника Управног одбора Удружења кардиолога Републике Српске,</p> <p>2005. предсједник Организационог одбора Првог конгреса кардиолога Републике Српске са међународним учешћем, Бања Лука 28.-30. октобар 2005,</p> <p>2008. предсједник Научног одбора Другог конгреса кардиолога Републике Српске са међународним учешћем, Бања Лука 24-26. октобра 2008.</p> <p>2012. предсједник Научног одбора трећег конгреса кардиолога Републике Српске са међународним учешћем, Бања Лука 1.-3. јуни 2012.</p> <p>2004. године постао Fellow Европског удружења кардиолога.</p>	

б) Биографија, дипломе и звања:

Основне студије	
Назив институције:	Медицински факултет
Мјесто и година завршетка:	Загреб, 1991.
Просјечна оцјена:	9,48
Постдипломске студије:	
Назив институције:	Медицински факултет

Мјесто и година завршетка:	Београд, 1998.
Назив магистарског рада:	„Ехокардиографска процена функције леве коморе у хроничних алкохоличара“
Ужа научна/умјетничка област:	Интерна медицина
Просјечна оцјена:	10
Докторат:	
Назив институције:	Медицински факултет
Мјесто и година завршетка:	Бања Лука, 1999.
Назив дисертације:	„Серијско ехокардиографско праћење кардиоваскуларних поремећаја у Марфановом синдрому“
Ужа научна/умјетничка област:	Интерна медицина
Претходни избори у наставна и научна звања (институција, звање, период): асистент приправник 1991-1995, виши асистент 1997-2000, доцент 2000-2005, ванредни професор 2006 до данас.	

в) Научна/умјетничка дјелатност кандидата

1. Радови прије посљедњег избора/реизбора

1.1. Научна монографија националног значаја

1.1.1. **Лазаревић АМ**, (уредник). Интервентни поступци у медицини: практикум за клиничке љекаре. Бања Лука: Народна и универзитетска библиотека Републике Српске, 2005. [10 бодова]

1.1.2. **Лазаревић АМ.**: Дезинфекција коже, техника давања ињекција и пункција периферних вена. У: Лазаревић АМ, уредник. Интервентни поступци у медицини: практикум за клиничке љекаре. Бања Лука: Народна и универзитетска библиотека Републике Српске, 2005:13-18.[10 бодова]

1.1.3. **Нешковић В, Лазаревић АМ.** Катетеризација централних вена. У: Лазаревић АМ, уредник. Интервентни поступци у медицини: практикум за клиничке љекаре. Бања Лука: Народна и универзитетска библиотека Републике Српске, 2005:19-30.

бодова]

[10

1.1.4. **Сагић Д, Лазаревић АМ.** Артеријске пункције. У: Лазаревић АМ, уредник. Интервентни поступци у медицини: практикум за клиничке љекаре. Бања Лука: Народна и универзитетска библиотека Републике Српске, 2005:47-52.

[10

бодова]

1.1.5. Станетић М, **Лазаревић АМ**. Плеурална пункција – торакоцентеза. У: Лазаревић АМ, уредник. Интервентни поступци у медицини: практикум за клиничке љекаре. Бања Лука: Народна и универзитетска библиотека Републике Српске, 2005:53-56.

[10 бодова]

1.1.6. **Лазаревић АМ**, Ристић АД, Нешковић АН. Пункција перикарда (перикардиоцентеза) под ехокардиографском контролом. У: Лазаревић АМ, уредник. Интервентни поступци у медицини: практикум за клиничке љекаре. Бања Лука: Народна и универзитетска библиотека Републике Српске, 2005:65-70.

[10

бодова]

1.1.7. Мавија З, **Лазаревић АМ**. Абдоминална пункција. У: Лазаревић АМ, уредник. Интервентни поступци у медицини: практикум за клиничке љекаре. Бања Лука: Народна и универзитетска библиотека Републике Српске, 2005:77-82.

[10

бодова]

1.1.8. **Лазаревић АМ**, Поповић АД. Ехокардиографска процјена дијастолне функције лијеве коморе. У: Хотић-Човичковић Љ (ед.) Примена ултразвука-новине у дијагностици. Бања Лука: Медицински факултет; 1998. п. 77-86.

[10 бодова]

1.2. Оригинални научни рад у водећем научном часопису међународног значаја

1.2.1. **Lazarević AM, Nešković AN, Popović AD.** Hypertensive crisis associated with cere. bellar embolisation due to left atrial myxoma. Int J Cardiol 1997;61:287-9.

[12 бодова]

1.2.2. **Lazarević AM, Nešković AN, Goronja M, Golubović S, Komić J, Bojić M, Popović AD.** Low incidence of cardiac abnormalities in treated trichinosis; a prospective study of 62 patients from a single source outbreak. Am J Med 1999;107:18-23.

[0,3x12 бодова=3,6 бодова]

1.2.3. **Lazarević AM, Nakatani C, Nešković AN, Marinković J, Yasumura Y, Stojičić Đ, Miyatake K, Bojić M, Popović AD.** Early Changes in Left Ventricular Function in Chronic Asymptomatic Alcoholics: Relation to the Duration of Heavy Drinking. J Am Coll Cardiol 2000;35:1599-606.

[0,3x12 бодова=3,6 бодова]

1.3. Оригинални научни рад у часопису међународног значаја

1.3.1. **Лазаревић АМ**, Поповић АД. Дејство алкохола на кардиоваскуларни систем. Срп Арх Целок Лек. 1999;127:125-30.

[10 бодова]

1.3.2. **Лазаревић АМ**, Поповић АД. Doppler-ehokardiografska процена дијастолне функције леве коморе. Ултразвук. 1999;2:19-26.

[10 бодова]

1.3.3. Вулић Д, Крнета М, **Лазаревић А**, Тирић З, Шормаз Љ, Бубоњић В. и сар. Резултати праћења фактора ризика и терапијског приступа у студији праћења коронарних болесника у Републици Српској (РОСКОПС I и II). *Valneoclimatologia* 2005;29:385-389.

[0,3x10 бодова=3бодова]

1.4. Оригинални научни рад у научном часопису националног значаја

1.4.1. Гороња М, Стојичић Ђ, Милановић М, **Лазаревић А**, Мркобрада Н, Милановић Н, Лакић Л, Божић-Мајсторовић Љ. Клиничке и електрокардиографске карактеристике ширења акутног инфаркта миокарда леве коморе на десну комору срца. *Scr Med* 1996;27(1):29-31.

[0,3x6 бодова =1,8 бодова]

1.4.2. **Лазаревић АМ**, Гороња М, Ђурђевић М, Јанковић В, Стојичић Ђ, Милановић М, Мркобрада Н, Лазаревић С. Мухома pendulum racemosum atrii sinistri cordis. *Scr Med* 1995;26(1-4):29-31.

[0,3x6 бодова =1,8

бодова]

1.4.3. Мркобрада Н, Милановић М, Унчанин Д, **Лазаревић А**, Милановић Н, Добровољски А. Десетогодишња болничка инциденција акутног инфаркта миокарда у општини Бања Лука. *Scr Med* 1998;29(2):77-80.

[0,3x6

бодова =1,8 бодова]

1.4.4. Станојевић М, Радојевић Д, Настасић С, Јаковљевић М, **Лазаревић АМ**, Чалија Б, Радак Ђ, Стојичић Ђ, Божић М, Нешковић АН. Хируршко лијечење масивне плућне тромбоемболије након транспорта хеликоптером. *Кардиологија*. 2000;21:59-62.

[0,3x6 бодова =1,8

бодова]

1.4.5. **Лазаревић АМ**, Ђукановић Б, Лазаревић С, Аћимовац П, Шобот М, Марић З, Голић Д, Лончар С. Акутни абдомен у болесника са инфарктом танког цријева узрокованим емболизацијом фрагмента папиларног фиброеластома срца. *Scr Med* 2003;34:97-100.

[0,3x6 бодова =1,8 бодова]

1.4.6. **Лазаревић АМ**, Накатани С. Ехокардиографска процена функције лијеве коморе у Марфановом синдрому: однос према прогресији дилатације коријена аорте. *Scr Med* 2004;35(1):1-8.

[6

бодова]

1.4.7. **Лазаревић АМ**. Ехокардиографски вођена перикардиоцентеза. *Scr Med* 2005;35:49-55.

[6 бодова]

1.4.8. Мркобрада Н, Гороња Б, Стојичић Ђ, **Лазаревић А**, Шобот М, Илисић Б, Козић М. Аномална комуникација лијеве коронарне артерије и пулмоналне артерије. *Scr Med* 2001;32: 93-97.

[0,3x6 бодова =1,8

бодова]

1.4.9. Кањух В, Кочица М, Шећеров Д, **Лазаревић АМ**, Шушћевић Д, Татић В, Гојковић-Букарица Љ, Радак В. "Torrent-Guasp's Heart" in the light of the Evolution and Phylogeny of Cardiovascular system, Ontogeny of Human Heart and its Clinical Implications. *Scr Med* 2005;1(1 Suppl):3-7.

[0,3x6 бодова =1,8 бодова]

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

1.5.1. **Лазаревић АМ**, Нешковић АН, Гороња М, Голубовић С, Комић Ј, Бојић М, Поповић АД. Low incidence of cardiac involvement in trichinosis: serial echocardiographic study of 62 patients. *J Am Coll Cardiol* 1998;31(5) (suppl. C):102.

[0,3x3 бодова =0,9 бодова]

1.5.2. **Lazarević АМ**, Nakatani S, Nešković AN, Goronja M, Miyatake K, Stojičić Ђ, Popović AD. Doppler echocardiographic patterns of mitral inflow velocity in asymptomatic chronic alcoholics. *Proceedings of the 10th Congress of the International Cardiac Doppler Society*;1998 Nov 25-27; Takamatsu, Јапан,1998. p. 88.

[0,3x3 бодова =0,9 бодова]

1.5.3. **Lazarević АМ**, Nakatani S, Miyatake K, Nešković AN, Goronja M, Popović AD. Abnormal diastolic relaxation in asymptomatic chronic alcoholism assessed with Doppler echocardiography. *Нјертеforum* 1998;11 (suppl 2); 71-72.

[0,3x3 бодова =0,9 бодова]

1.5.4. **Лазаревић АМ**, Nakatani S, Okita Y, Takeda Y, Hirooka K, Yamagishi M., Kitamura S, Miyatake. K. Echocardiographic evaluation of left ventricular function in the

Marfan syndrome: Relation to the progression of aortic dilatation. Eur J Echocardiogr, 1999. S41.

[0,3x3 бодова =0,9

бодова]

1.5.5. **Lazarević AM**, Nakatani S, Miyatake K. Determinants of progression of aortic dilatation in Marfan syndrome. 48th Annual Scientific Session of the American College of Cardiology, J Am Coll Cardiol 1999;33 (suppl A):243. [3 бода]

1.6. Научни рад на скупу националног значаја, штампан у зборнику извода радова

1.6.1. Гороња М, Ступар З, Милановић М, Стојичић Ђ, Бабић С, **Лазаревић А**, Букара М, Милановић Н, Мркобрада Н. Наша прва искуства у двогодишњој уградњи трајних пејсмејкера у рату. Кардиологија 1995;16(1 Supl):108С. [0,3x1 бодова =0,3 бодова]

1.6.2. Гороња М, Милановић М, Стојичић Ђ, Букара М, **Лазаревић А**, Милановић Н, Мркобрада Н, Лакић Љ. Учесталост акутног инфаркта миокарда у ратним годинама 1992-1995. код болесника лечених у Коронарној јединици КБЦ Бања Лука. Кардиологија 1995;16(1 Supl):24С. [0,3x1 бодова =0,3 бодова]

1.6.3. Лазаревић С, Максимовић Д, **Лазаревић А**, Хотић А. Наша искуства у процени дијагностичке вредности цитолошког прегледа тумора јетре. Archives of Gastroenterohepatology 1995;14 (6 Supl):90С. [0,75x1 бодова =0,75 бодова]

1.6.4. Мркобрада Н, Милановић М, **Лазаревић А**, Стојичић Ђ, Гороња М.: Учесталост перикардитиса у ратним условима. Зборник сажетака ИИ конгреса ратне медицине; 1996 април Бања Лука, 1996;46-47. [0,5x1 бодова =0,5 бодова]

1.6.5. Гороња М, Стојичић Ђ, Милановић М, Мркобрада Н, **Лазаревић А**, Обрадовић С, Лакић Љ, Милановић Н. Клиничке и електрокардиографске карактеристике ширења акутног инфаркта миокарда постеролатералне локализације леве коморе на десну комору срца. Кардиологија 1996;17(1 Supl):21С. [0,3x1 бодова =0,3 бодова]

1.6.6. **Лазаревић АМ**, Гороња М, Стојичић Ћ, Милановић М, Јанковић В, Лазаревић С, Мркобрада Н. Учесталост, етиологија и клинички ток перикардитиса у ратним условима: анализа 63 случаја. Кардиологија 1996;17(1 Supl):99С. [0,3x1 бодова =0,3 бодова]

1.6.7. Лазаревић С, Хотић А, **Лазаревић А**, Гороња М. Процјена вриједности цитолошке анализе лимфаденопатија. Зборник сажетака X југословенских хематолошких дана са међународним учешћем, 1996 октобар, Ниш, 184. [0,5x1 бодова =0,5 бодова]

1.6.8. Настасић С, Станојевић М, Нешковић АН, Јаковљевић М, Радојевић Д, Јововић Љ, алија Б, Здравковић Ћ, **Лазаревић А**, Бојић М. Оперативно лечење масивне плућне тромбоемболије. Кардиологија 1998.,19(Supl. 1):150. [0,3x1 бодова =0,3 бодова]

Укупан број: 156,95 бодова

2. Радови послије посљедњег избора/реизбора

2.1. Научна монографија националног значаја

2.1.1 Вулић Д, **Лазаревић А**, Тасић И. Превенција и контрола хипертензије. У Вулић Д, Бабић НВ, уредници. Хроничне незаразне болести - превенција и контрола. Бања Лука: Медицински Факултет Бања Лука; 2011, пп 23-34. [10 бодова]

У поглављу су приказане дефиниција хипертензије и основне информације о факторима ризика за коронарну болест срца. Епидемиолошки подаци у свијету и код нас говоре да је заступљеност хипертензије (ЕУРОАСПИРЕ I, II и III) била 55%, 54% и 55%, док је студија праћења коронарних болесника у Републици Српској (ROSCOPS I, II и III) показала заступљеност хипертензије 74%, 81% и 77%. Оптималним лијечењем хипертензије може се смањити кардиоваскуларни морталитет око 25%. ROSCOPS III студија код групе коронарних болесника је показала постизање циљних вриједности код свега 39% болесника, и поред високог процента узимања антихипертензивних лијекова. У трећем дијелу су представљене препоруке за дијагностику и лијечење хипертензије.

2.2. Оригинални научни рад у водећем научном часопису међународног значаја

2.2.1. **Lazarević АМ**, Nakatani С, Okita Y, Marinković J, Takeda Y, Keiji Hirooka, Matsuo H, Kitamura С, Yamagishi M, Miyatake K. Determinants of rapid progression of

aortic root dilatation and complications in Marfan syndrome. Int J Cardiol 2006;106:177-182.

[0,3x12 бодова =3,6

бодова]

Прогресивна дилатација коријена аорте има прогностички значај у Марфановом синдрому. Циљ ове студије је био да се процијени који болесници имају висок ризик од брзе прогресије дилатацијекоријена аорте. У студију су укључена 43 болесника (доби 22 ± 14 год.) који су подвргнути ехокардиографском прегледу и праћени клинички и ехокардиографски у просјеку $5,2\pm 3,2$ године. Мјерени су дијаметри коријена аорте, величина лијеве коморе, фракционисано скраћење лијеве коморе и тежина аортне и митралне регургитације. Мјерене су рана и атријална брзина трансмитралног протока, израчунаван је њихов међусобни однос, те је мјерено вријеме децелерације брзине раног пуњења лијеве коморе. Просјечан годишњи пораст аортог дијаметра био је $0,4\pm 0,3$ мм у нивоу анулуса, $1,5\pm 1,3$ мм у нивоу синуса валсалве, $0,7\pm 0,6$ мм у нивоу супрааортног гребена и $0,4\pm 0,4$ мм у нивоу проксималне аорте. Болесници су били подијељени у двије групе према брзини раста коријена аорте у нивоу синуса Валсалве: са брзом прогресијом дилатације (P, > 3% годишње, 15 болесника) и спором (C, $\leq 3\%$ годишњер, 28 болесника). Није било значајних разлика мјерених параметара између двије групе изузев што су болесници у групи са брзом дилатацијом коријена аорте били старији, имали виши артеријски притисак и тежу аортну регургитацију. Мултипла регресиона анализа је указала да је продужено вријеме децелерације најважнији предиктор аортних компликација. Аортна дисекција је била чешћа у групи болесника са брзом дилатацијом коријена аорте (7 болесника, 47%) него у групи C (0%, $P < 0,001$). Старији болесници, са повишеним крвним притиском и са значајном аортном регургитацијом имају већи ризик од брзе прогресије аортне дилатације, са најизраженијим порастом у нивоу синуса Валсалве. Продужено вријеме децелерације корелише са повећаним ризиком за настанак аортних компликација.

2.3. Оригинални научни рад у часопису међународног значаја

2.3.1. Vulić D, Lončar S, Kmeta M, Škrbić R, Lazarević A, Lee BT, Lopez VA, Wong ND. Risk

factor control and adherence to treatment in patients with coronary heart disease in the Republic of Crpska, Bosnia and Herzegovina in 2005-2006. Arch Med Sci 2010; 6,2:183-187.

[0,3x10 бодова =3 бода]

Увод: Европске смјернице за лијечење особа с познатом коронарном болести срца (КБС) су фокусиране на придржавање антитромбоцитној терапији, терапији бета-блокаторима, АЦЕ /АРБ, и лијекова за снижавање липида, с циљним вриједностима за крвни притисак (КП) од $< 140/90$ мм Хг и ЛДЛ-холестерол < 3 ммол/л. Подаци о придржавању тих мјера су ограничени у источноевропским земљама. Материјал и методе: Трећа студија Превенције коронарне болести у Републици Српској, Босна и Херцеговина (РОСКОПС III) је проведена 2005. и 2006. године у 10 примарних здравствених центара и обухватила је 601 болесника (36% жена, просјечне старости

55 година) са КБС укључујући акутни инфаркт миокарда или исхемију, са аортно коронарним бајпас графтом, или ангиопластиком, који су били прегледани или интервјуисани најмање 6 мјесеци након догађаја. Испитали смо пропорцију пацијената који су се придржавали лијечења и који су постигли циљне вриједности крвног притиска, ЛДЛ-холестерола и престали да пуше. Резултати: Процент пацијената који су постигли препоручено лијечење је био 61% за бета-блокаторе, 79% за АЦЕ/АРБ, 63% за лијекове за снижавање липида и 74% за антиагрегациону терапију. Само 30% испитаника је узимало сва четири препоручена лијека. Циљне вриједности крвног притиска мање од 140/90 је имало 59% испитаника, а 33% испитаника је имало крвни притисак мањи од 130/80 ммХг), 41% за ЛДЛ-Ц, а 88% су били непушачи. Побољшање је виђено код примјене лијекова за снижавање липида и употреби АЦЕ/АРБ и броју непушача у односу на ранију студију (РОСКОПС II) из 2002-2003. године. Закључак: Наши подаци показују да упркос побољшањима посљедњих година, значајан дио наших болесника с познатом КБС не узимају препоручену терапију, нити има циљне вриједности крвног притиска и/или ЛДЛ-Ц. Потребни су побољшани напори усмјерени на љекаре и пацијенте за рјешавање тих питања.

2.3.2. Бањац Н, Гаћеша М, Михајловић Д, **Лазаревић А**, Грбић Д, Грбић Д. Анализа кардиопулмоналних реанимација у Служби хитне помоћи Бања Лука спроведених према реанимационом протоколу. Научни часопис ургентне медицине ХАЛО 94 2010; 17 (1):19-33.

[0,3x10 бодова =3

бода]

Увођење реанимационог протокола пружа бољу могућност евиденције параметара и анализу учињеног. Циљ рада је био да се утврди број успјешних реанимација спроведених према реанимационом протоколу у Служби хитне медицинске помоћи Бања Лука у 2009. години.

Студија је дизајнирана као ретроспективно-проспективно, једногодишње испитивање, спроведених ванхоспиталних кардиопулмоналних реанимација (КПР) у Служби ХМП Бања Лука. Као инструмент истраживања примијењен је стандардизовани образац реанимационог протокола. У наведеном периоду ванхоспитална КПР је спроведена код 77 особа и то код 49 мушкараца и 28 жена, док је највећи број реанимираних жена (59%) био старости од 60 до 69 година, највећи број реанимираних мушкараца је био старости око 50 година. Укупан број успјешних реанимација у СХМП Бања Лука у наведеном периоду износи 15 (19,5% пацијената). Број успјешно реанимираних мушкараца је 6 (7,8%), а жена 9 (11,7%). У 63% КПР је спроведена по протоколу занешокабилни ритам (без потребе за дефибрилацијом) јер је прошло више од 20 минута од настанка срчаног застоја доласка екипе СХМП или су тобили терминални стадиј неких од не излечивих обољења (карциноми). Напримијењену фармаколошку терапију током КПР же не су знатно побољшали резултати.

караца. У случају када је иницијални ритам нестабилан, а систоличка је успјешно је реанимирано 30% жена и 3% мушкараца. Преживљавање жена је било значајно веће независно од затеченог ритма ареста. Највећи проценат успјешних реанимација је забележен код пацијената који су иницијално мали нормалну боју коже, док сублиједација отична боја коже предиктор неуспјешних ванхоспиталних КППР ола. Успроведеном КППР више је успјешно реанимираних жена него мушкараца, средњестаростне доби. Преживљавање ванхоспиталних ареста зависно је од иницијалног ритма ареста. Постојећи реанимациони протокол олакшава рад лекара на прехоспиталном нивоу.

2.3.3. Крљанац Г, Мрдовић И, Ашанин М, Митровић П, **Лазаревић А**, Васиљевић З. Значај скорова ризика за акутни коронарни синдром у свакодневној клиничкој пракси. Acta Clinica, 2013;2:183-87. [0,3x10 бодова =3 бода]

За рану и дугорочну прогнозу пацијената са акутним коронарним синдромом поред основних фактора ризика, као година старости, пола, пушења, хиперхолестеролемије, хипертензије, дијабетеса, бубрежне инсуфицијенције и других коморбидитета, иницијална клиничка презентација има високу предиктивну вредност. Ипак, за клиничку одлуку о начину лечења које би било најефикасније је јако важна квантитативна процена ризика. У клиничкој пракси, ризик скорови који су једноставни за израчунавање су много погоднији и кориснији за примену. Између неколико ризик скорова за предикцију кратког или средње дугог ризика за појаву исхемијских догађаја у акутном коронарном синдрому без СТ елевације (НСТЕ-АКС), TIMI скор ризика и Глобални регистар за акутни коронарни синдром (GRACE) су најшире примењени. Скорови ризика за крварење су настали захваљујући регистрима или студијама на болесницима са АКС и перкутаном коронарном интервенцијом (ПЦИ) и највише су коришћени CRUSADE, ACUTY i HORIZONS. SYNTAX score је направљен на основу ангиографског налаза и служи за предвиђање исхода код болесника са мултиваскуларном болешћу који иду на ПЦИ. За процену ризика од смртог исхода у кардиохируршкој операцији се користи EuroSCORE i EuroSCORE II. Скорови ризика не могу у потпуности да замене клиничку процену у доношењу крајње одлуке о начину лечења. Њихов значај се истиче у свим препорукама и потврдјен је у бројним клиничким студијама. Њихова примена може одредити прогнозу у раном али и дугорочном клиничком току пацијената. Медјутим, у свакодневној клиничкој пракси скорови ризика још увек нису нашли одговарајуће место примене које им не сумњиво припада.

2.4. Оригинални научни рад у научном часопису националног значаја

2.4.1. Кањух В, Татић В, Гојковић-Букарица Љ, Радуновић Н, **Лазаревић АМ**. Primary Malignant Tumors of the Heart and Pericardium. Scr Med 2008;1(2 Suppl):4-7.

[0,5x6 бодова =3 бода]

Примарни малигни тумори срца и перикарда спадају у најрјеђе малигне туморе (заједно са малигним туморима скелетних мишића и туморима слезине). Инциденција је 0,004 до 0,07% на аутопсијама. Ови тумори су малигнији од неких сарцома екстракардијалне локализације. Чак и када су локализовани интрамурално погоршавају контрактилност срца и изазивају инсуфицијенцију срца, могу да оштете проводни систем срца, могу да расту у шупљину срца, према отворима и да интерферирају са хемодинамиком. Такође могу дарасти у перикардну шупљину и доводе до накупљања текућине, могу довести до фибринозно-хеморагичног перикардитиса и доконтракције срца, могу да инфилтришу *okolne organe* и дају *metastaze*. Прогноза је лоша са просјечним преживљавањем краћим од године дана. Хируршко одстрањење тумора је врло тешко, а резултати радијације и хемотерапије су лоши. У неким случајевима се промјењује трансплантација срца.

2.4.2. Вулић Д, Шећеров Зечевић Д, Бургић Радмановић М, Маринковић Ј, Ристић С, Вујковић З, Меденица С, Коцев Н, Лазаревић А. Посттрауматски предиктори кардиоваскуларних обољења код младих у послеријатном периоду. Академија наука и умјетности Републике Српске, Научни скупови, Књига XXI, Одељење медицинских наука, Књига 6, Бања Лука 2012, 89-117.
[0,3x6 бодова 1,8 бодова]

Кардиоваскуларне болести (посебно коронарна болест) представљају доминантна обољења данашњице, а најчешће су последица атеросклерозе. Један од два главна фактора ризика за настајану атеросклерозе је психосоцијални стрес.

У студији праћења посттрауматских предиктора КВБ, која је спровођена у Бањој Луци и Фочи од октобра 2006. до јуна 2009. године учествовала је 471 особа, просјечна старост 20 година (19 ± 1 година, који су били предшколског узраста у вријеме ратних дешавања 1990–1995), и то 299 мушких и 172 женског пола. У другој фази истраживања позвани су на ултразвучни преглед каротидних артерија сви испитаници из Бање Луке, од којих се 149 одазвало. Од тих 149 испитаника формирано су четири подгрупе:

без традиционалних фактора ризика и без психотрауме,
са традиционалним факторима ризика и без психотрауме,
са психотраумом и без традиционалних фактора ризика и са традиционалним факторима ризика и психотраумом. Сваког од њих мјерени су: тјелесна тежина (ТТ), тјелесна висина (ТВ), обим струка (БМИ) и крвни притисак (КП), тебиохемијски параметри: шећер у крви (ГУК), холестерол, триглицериди, ХДЛ, ЛДЛ. За истраживање присутности психотраумекоришћени су СИСОВ и психолошки упитник. За психијатријску процјену коришћени су тестови: БПРС – кратка скала за психијатријску процјену, БАИ – Бецков упитник за анксиозност, САСС, ЗУНГ СИСОВ.

Анализа традиционалних фактора ризика у укупној популацији (471 особа) показала

једањих 18,7% пуши, 34,9% небависе физичкомактивношћу, 19,5% имаБМИ> 25, 4,3% имаповишен притисак (> 140/90), 2,8% повишен шећер (> 6,1 ммол/л), 13,7% повишен холестерол (> 5 ммол/л), 4,1% повишен триглицериде (> 1,7 ммол/л), 23,1% повишен ЛДЛ (> 3 ммол/л) и ХДЛ (17,6% мушкараца < 1,0, а 9,9% жена < 1,2 ммол/л). Показано је да младиса психотраумама имају значајно већу учесталост повећаног ЛДЛ ($p < 0,025$). Мјерењем задебљања интима каротидних артерија (ИМТ), утврђено је да постоји статистички значајна разлика подгрупа са ризиком у односу на здраве ($p < 0,05$). Није било статистички значајних разлика између здравих и оних са траумом.

Показана је значајна заступљеност фактора ризика кардиоваскуларних обољења код младих, од којих је учесталост повећаног ЛДЛ била већа код оних са психотраумом. Посебну пажњу у спровођењу мјера превенције кардиоваскуларних болести требало би усмјерити према овој популацији, укључујући редовне контроле и здравствено-васпитни рад.

2.5. Уводно предавање по позиву на научном скупу међународног значаја, штампано у зборнику извода радова

2.5.1. Међународна конференција „Heart failure in Diabetic Patients“ / Инсуфицијенција срца у болесника са дијабетесом, Вршац, 14. март, 2009. Назив предавања на енглеском језику: „Silent Ischaemia in Diabetic Patients“ – Нијема исхемија у болесника са дијабетесом.

[3 бода]

2.5.2. Трећи конгрес Удружења за атеросклерозу Србије са интернационалним учешћем, Београд 14. мај, 2009. Назив предавања на српском језику: Зачарани круг кардиоваскуларног континуума. [3 бода]

2.5.3. XI. Интернационални конгрес клиничке кардиологије и срчане инсуфицијенције „CARDIOS 2013“. Београд, 26 до 27. април 2013. Назив предавања: Перипартална кардиомиопатија: редак али озбиљан узрок срчане инсуфицијенције – Peripartum cardiomyopathy: a rare but serious cause of heart failure.

[3 бода]

2.5.4. Предавање по позиву на 22 годишњем састанку Јапанске асоцијације за кардиоваскуларне интервенције и терапију „CVIT 2013“. Кобе, 11. до 13. јули. Назив предавања на енглеском језику: „Standardization of Ischemia Quantification“. [3 бода]

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

2.6.1. Кањух В, Парапид Б, Лачковић В, Шећеров-Зечевић Д, Вулић Д, Лазаревић А. Велике светске и српске епидемиолошке студије кардиоваскуларних обољења. Зборник радова и сажетака Трећег конгреса кардиолога Републике Српске са међународним учешћем. Бања Лука, јуни 2012, 19- 28[0,3x5 бодова =1,5 бодова]

Дат је сумаран хронолошки преглед следећих студија: Фрамингамска студија, Коронарна болест срца у седам земаља, Раковичка студија кардиоваскуларних обољења (КВО), “Пројекат Северна Карелија”, Пројекат MONICA SZO I JUSAD студија. Студијесу откриле фактореризика за атеросклерозу и КВО: Повишен укупан холестерол у крви, пушење, повишен крвни притисак, већи унос соли храном. Затим, значај адекватне исхране и концепти медитеранске дијете и француског парадокса. Кохорте испитаника које су прихватиле предложене превентивне мјере су мање оболеле од КВО. Највећи успјеси су постигнути превентивним сузбијањем фактора ризика и то у случајевима када је ангажована здравствена служба, али и цијела друштвена заједница. Од значаја је економски стандард становања, јер његовим падом долази до обезвређивања превентивних мера. Показани су и фактори ризика за атеросклерозу и будућа КВО већ код школске дјече и методе њихове примордијалне превенције.

2.6.2. Гојковић Букарица Љ, Кањух В, Шћепановић, Лазаревић А, Новаковић, Протић Д. Контроверзе у терапији артеријске хипертензије. Зборник радова и сажетака Трећег конгреса кардиолога Републике Српске са међународним учешћем. Бања Лука, јуни 2012, 29-33.

[0,3x5 бодова =1,5

бодова]

Хипертензија је болест са највећом преваленцијом у свету. Светска здравствена организација наводи да је повишен артеријски притисак први узрок смртности. Сматра се да 20-25% опште популације има хипертензију, а ризик да особа од 55 година добије хипертензију је 90%. У САД 1/3 одраслих особа има хипертензију, а 1/4 има прехипертензију. У Републици Србији не постоји континуирано епидемиолошко праћење болесника са хипертензијом, па су подаци о преваленцији ове болести непоуздани. Постоје подаци да је преваленција хипертензије у нашој земљи од 10 - 25%. Упркос развоју фармакотерапије хипертензије у последњих 30 година, као и бољем молекуларном познавању ове болести, изгледа да је савремена фармакотерапија још увек недовољно ефикасна када је у питању хипертензија.

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

радова

2.7.1. Vulic D, Krneta M, Loncar S, Roganovic D, **Lazarevic A**, Sormaz Lj. Results analyse population atributive risk of Coronary Prevention Study in Banja Luka Region, Republika Srpska B&H, Atherosclerosis, suppl, Vol 8, June 2007. [0,3x3 бода =0,9 бодова]

2.7.2. Vulic D, Loncar S, Krneta M, Skrbic R, **Lazarevic A**, Lee BT, Lopez VA, Wong ND. Risk factor control and treatment for patients with known CHD coronary heart disease 2005-2006, European Heart Journal, suppl, august 2009. [0,3x3 бода =0,9 бодова]

2.7.3. **Lazarevic AM**, Goronja M, Milanovic N, Obradovic S, Vulic D, Stojicic D, Ristic AD. Safety of pericardiocentesis: echocardiography guidance is obligatory and blind procedures are not justified even in the emergency settings. Euroecho 10, December 6-9, 2006, Prague, Czech Republic, Eur J Echocardiography, Abstracts suppl, december 2006, P1189.

[0,3x3 бода =0,9

бодова]

2.7.4. Вулић Д, Шећеров-Зечевић Д, Бургић М, Маринковић Ј, Ристић, Меденица С, Коцев Н, Лазаревић А.

Фактори ризика кардиоваскуларних обољења код младих у послеријатном периоду. Зборник сажетака 3 Конгреса за атеросклерозу Србије, мај 2009.

[0,3x3 бода =0,9 бодова]

2.7.5. Протић Д, Новаковић С, Спремовић Рађеновић С, Кањух В, Радуновић Н, **Лазаревић А**, Хеинле Х, Гојковић Букарица Љ. The effect of resveratrol on the human umbilical vein. Зборник радова и сажетака Трећег конгреса кардиолога Републике Српске са међународним учешћем. Бања Лука, јуни 2012, 92. [0,3x3 бода =0,9 бодова]

2.7.6. Добријевић Н, **Лазаревић А**, Милановић Н, Срдић С. Пет година рада сале за катетеризацију срца УКЦ Бања Лука. Зборник радова и сажетака Трећег конгреса кардиолога Републике Српске са међународним учешћем. Бања Лука, јуни 2012, 69.

[0,75x3 бода =2,25

бодова]

2.7.7. Ковачевић Прерадовић Т, Катић В, **Лазаревић А**, Срдић С, Трнинић Д, Козић М, Јањић З, Видовић Ј, Ковачевић П. Хирургија у инфективним ендокардитису – „emergency“ vs. „urgency“. Зборник радова и сажетака Трећег конгреса кардиолога Републике Српске, јуни 2012, 90. [0,3x3 бода =0,9 бодова]

2.7.8. Трнинић Д, Вујисић Тешић Б, **Лазаревић А**, Родић Д, Ковачевић Т, Обрадовић С, Добријевић Н, Срдић С, Козић М. Коарктација аорте код одраслих: клиничко-ехокардиографска студија. Зборник радова и сажетака Трећег конгреса кардиолога

Републике Српске, јуни 2012, 42.[0,3x3 бода =0,9 бодова]

2.7.9. Дедовић В, Милашиновић Д, **Лазаревић А**, Вукчевић В, Мехмедбеговић З, Костић ЈТ, Добрић М, Живковић М, Орлић Д, Белеслин Б, Стојковић С, М. Остојић, Недељковић М, Станковић Г. Да ли аспирација тромба у примарној ПЦИ побољшава презивљавање? Подаци регистра појединачног центра са великим бројем процедура. Зборник радова и сажетака Трећег конгреса кардиолога Републике Српске, јуни 2012, 40.

[0,3x3 бода =0,9 бодова]

2.7.10. Гороња Б, Унчанин Д, Милашиновић М, Лазић Н, Лазић Г, Шобот М, Шобот Н, Марјановић М, **Лазаревић А**. Аритмогена дисплазија десне коморе и трудноћа: приказ случаја. Зборник радова и сажетака Трећег конгреса кардиолога Републике Српске, јуни 2012, 66. [0,3x3 бода =0,9 бодова]

2.7.11. **Лазаревић А**, Вулић Д, Шобот М, Вујовић В, Кешел С, Бојанић Г, Ловрић М, Радановић А, Аџић М, Крнета М. Анализа лијечења болесника са акутним инфарктом миокарда у Републици Српској, реалност и перспективе –пилот студија. Академија наука и умјетности Републике Српске, Научни скупови, Књига ХХИ, Одељење медицинских наука, Књига 6, Бања Лука 2012, 157-159.[0,3x3 бода =0,9 бодова]

2.8. Научни рад на скупу националног значаја, штампан у зборнику извода радова

2.8.1. Шећеров Зечевић Д, Вулић Д, Маринковић Ј, Бургић Радмановић М, Ристић С, Меденица Милановић С, Кочев Н, **Лазаревић АМ**. Резултати праћења посттрауматских предиктора кардиоваскуларних болести код младих у послеријатном период. *Scr Med* 2008;1(2Suppl):55. [0,3x1 бода =0,3 бодова]

2.8.2. Вулић Д, Крнета М, **Лазаревић АМ**, Шобот М, Лончар С, Јеловац Љ, Шормаз Љ, Самарџић Д, Ристановић М, Спасојевић А, Богданић Д. Резултати праћења фактора ризика И терапијског приступа у студији праћења коронарних болесника у Републици Српској (ROSCOPS III). *Scr Med* 2008;1(2 Suppl):60. [0,3x1 бода =0,3 бодова]

2.8.3. Шобот М, Милановић Н, Добријевић Н, Гороња Б, **Лазаревић АМ**, Мркобрада Н, Штрукељ М, Вученовић Н, Давидовић А, Станетић М. Организација интервентне кардиологије у специфичним условима Клинике за кардиоваскуларне болести Клиничког центра Бања Лука. *Scr Med* 2008;1(2 Suppl):72. [0,3x1

бода =0,3 бодова]

2.8.4. Милановић Н, Шобот М, Унчанин Д, Добријевић Н, Гаћановић Ж, **Лазаревић АМ**, Живановић Ж, Штрукељ М, Давидовић А, Васић Н, Срдић С. Превенција компликација кардиолошких перкутаних коронарних интервенција у специфичним условима Клинике за кардиоваскуларне болести Клиничког центра Бања Лука. *Scr Med* 2008;1(2 Suppl):72-73.

[0,3x1 бода =0,3

бодова]

2.8.5. Милановић Н, Добријевић Н, Шобот М, Унчанин Д, **Лазаревић АМ**, Срдић С. Комплексне кардиолошке коронарне интервенције у специфичним условима Клинике за кардиоваскуларне болести Клиничког центра Бања Лука. *Scr Med* 2008;1(2 Suppl):74.

[0,3x1 бода =0,3

бодова]

2.8.6. Срдић С, Милановић Н, Добријевић Н, Шобот М, Унчанин Д, **Лазаревић АМ**. Компликације у току и после коронарографије и кардиолошких перкутаних коронарних интервенција Клинике за кардиоваскуларне болести Клиничког центра Бања Лука. *Scr Med* 2008;1(2 Suppl):74-75.

[0,3x1 бода =0,3 бодова]

2.8.7. Lazarević A, Vulić D. Cor triatriatum sinister in an adult patient with pulmonary hypertension – case report. *Срце и крвни судови*, 2009; (Suppl):74. [0,3x1 бода =0,3 бодова]

2.9. Уређивање научног часописа националног значаја

2.9.1. Сениор уредник часописа Скрипта Медика (Scripta Medica) од 2009. године

[3 бода]

2.10. Научна критика и полемика у водећем међународном научном часопису

2.10.1. “Determining the Best Treatment for Acute Myocardial Infarction and Taking More Action to Prevent It” **Circulation, August 27, 2013.**

„Утврђивање најбољег начина лијечења за акутни инфаркт миокарда и подузимање више активности у превенцији инфаркта миокарда „

[3 бода]

2.10.2. „Cardiology in Practice in Europe 2011: Acute ST Elevation Myocardial Infarction“ **Circulation October 11, 2011.**

„Кардиологија у пракси у Европи 2011. Акутни инфаркт миокарда са СТ елевацијом“

[3 бода]

УКУПАН БРОЈ БОДОВА

221,4

г) Образовна дјелатност кандидата

1. Образовна дјелатност прије посљедњег избора/реизбора

Квалитет педагошког рада на Универзитету

Дугогодишње искуство у раду са студентима, др Александар Лазаревић, је стекао радећи на Катедри интерне медицине, на предмету Интерна медицина. У звању вишег асистента на Катедри, од 1997. године и доцента од 2000. до 2006. године изграђује дидактичко-методолошке карактеристике предавача за студенте одсјека на Медицинском факултету у Бањој Луци. Има коректан однос према студентима и савремен приступ у извођењу вјежби и семинара. У својству вишег асистента и доцента активно сарађује у научноистраживачком раду са студентима.

Др Александар Лазаревић је након боравка у Националном кардиоваскуларном центру у Осаки, Јапану, и Институту за кардиоваскуларне болести Дедње, оостварио значајну сарадњу са колегама из Јапана и Србије, која је имала за резултат публикавање научних радова, као и преношење стеченог знања и вјештина студентима из области планирања и провођења студије, и објављивања добијених резултата.

Захваљујући студијским боровцима у Јапану и Србији, др Александар Лазаревић је дао значајан допринос унапређењу наставе из те области као и едукацији доктора медицине из области клиничке кардиологије и ехокардиографије.

[4 бода]

Укупан број: 4 бода

2. Образовна дјелатност послје посљедњег избора/реизбора

2.1. Рецензирани универзитетски уџбеник који се користи у иностранству

2.1.1. Белеслин Б, Добрић М, **Лазаревић А.** Кардиоваскуларне манифестације неуролошких болести. У Остојић М, Кањух В, Белеслин Б, уредници. Кардиологија. Београд: Завод за уџбенике; 2011, 1186-1190.

[12 бодова]

У поглављу су приказане кардиоваскуларне болести које настају као последица примарног неуролошког обољења. Обрађена су најчешћа неуролошка обољења која могу имати кардиоваскуларне манифестације: болести мишића и мишићне дистрофије: Duchenne-ова и Becker-ова мишићна дистрофија, Emery-Dreifuss-ова мишићна дистрофија, миотонична дистрофија и фациоскапулохумерална мишићна дистрофија. Такође су описани метаболички поремећаји који узрокују миопатије и болести срца: болести складиштења гликогена, митохондријалне болести, те Kearns-Sayre-ов синдром и Leber-ова херeditарна оптичка неуропатија. Описани су и кардиоваскуларни поремећаји у болесника са болестима нервног система: Friedrich-ова атаксија, у склопу Guillain-Barre-овог синдрома, те кардиоваскуларне манифестације у склопу акутних цереброваскуларних обољења.

2.2. Рецензирани универзитетски уџбеник који се користи у земљи

2.2.1. Лазаревић АМ. Обољења перикарда. У Кушљугић З, Бараковић Ф, Арсланагић А, Герц В, уредници. Кардиологија. Тузла:ПринтКом; 2006, пп 423-437.

Поглавље у уџбенику националног значаја.

[6

бодова]

У поглављу се представљене болести перикарда које су класификоване према природи патолошког процеса на запаљенске, неопластичне и конгениталне. На основу етиологије су подијелене на инфективне, неинфективне и обољења узрокована имунолошким механизмима. На основу клиничке слике болести перикарда су подијелене на акутне, субакутне и хроничне. Посебно је описана етиологија, клиничка слика, лабораторијска и електрокардиографска дијагностика акутног перикардитиса, као и дијагностички и терапијски приступ у акутном перикардитису. Посебно је обрађено поглавље тампонаде срца, етиологија, клиничка слика, дијагноза и терапија, ехокардиографски вођена перикардиоцентеза, те флуороскопски вођена перикардиоцентеза са хемодинамском контролом процедуре. Такође је приказан клинички приступ етиолошкој дијагнози болести перикарда, те хронични перикардни излив и хронични констриктивни перикардитис, његова клиничка слика, лабораторијски, електрокардиографски ехокардиографски и телерадиографски налази код болесника са констриктивним перикардитисом, као и налази компјутеризоване томографије, магнетне резонанце и катетеризације срца, те диференцијална дијагноза констриктивног перикардитиса. Приказане су и цисте перикарда.

2.3. Менторство кандидата за степен другог циклуса

2.3.1 Магистарски рад, др Јелена Јованић:“Улога ехокардиографских вођена

парикардиоцентезе у лијечењу болесника са хемодинамским значајним изливом и тампонадом срца“

[4 бода]

2.3.2. Магистарски рад, др Биљана Лакић:“Акутни инфаркт миокарда у ординацији породичне медицине и станицама хитне помоћи – анализа фактора ризика и прехоспитално лијечење“.

[4 бода]

2.4. Члан комисије за одбрану докторске дисертације

2.4.1. др Нада Бањац:“Упоредна анализа ефеката различитих инхибитора фосфодиестеразе 5 (ПДЕ5) на коронарну циркулацију“, Медицински факултет Бања Лука 14. 3. 2011.

[3 бода]

1. Образовна дјелатност прије посљедњег избора/реизбора

Квалитет педагошког рада на Универзитету

Дугогодишње искуство у раду са студентима, др Александар Лазаревић, је стекао радећи на Катедри интерне медицине, на предмету Интерна медицина. У звању ванредног професора на Катедри, од 2006. године изграђује дидактичко-методолошке карактеристике предавача за студенте одсјека на Медицинском факултету у Бањој Луци. Има коректан однос према студентима и савремен приступ у извођењу вјежби и семинара. У својству ванредног професора активно сарађује у научноистраживачком раду са студентима.

Др Александар Лазаревић је након боравка у Националном кардиоваскуларном центру у Осаки, Јапану, и Институту за кардиоваскуларне болести Дедње, остварио значајну сарадњу са колегама из Јапана и Србије, која је имала за резултат публикавање научних радова, као и преношење стеченог знања и вјештина студентима из области планирања и провођења студије, и објављивања добијених резултата.

Захваљујући студијским боравцима у Јапану и Србији, др Александар Лазаревић је дао значајан допринос унапређењу наставе из те области као и едукацији доктора медицине из области клиничке кардиологије и ехокардиографије.

[4 бода]

УКУПАН БРОЈ БОДОВА

33

д) Стручна дјелатност кандидата:

1. Стручна дјелатност кандидата прије посљедњег избора/реизбора

1.1. Стручни рад у часопису националног значаја (са рецензијом)

1.1.1 Мркобрада Н, Стојичић Ђ, **Лазаревић А**, Шобот М, Обрадовић С, Унчанин Д. Хипертензија и бијели лук. Зборник природноматематичких наука. Бања Лука 2001:121-132.

[0,3x2 бода =0,6

бодова]

1.1.2. Мркобрада Н, Унчанин Д, Гороња Б, Шобот М, Обрадовић С, Лазаревић А, Јовић Д. Акутни инфаркт миокарда и млад мјесец. Актуелности из неурологије, психијатрије и граничних подручја. Зборник природноматематичких наука. Бања Лука. 2004; 6: 291-305.

[0,3x2 бода =0,6

бодова]

1.2. Рад у зборнику радова са међународног стручног скупа

1.2.1. Мркобрада Н, **Лазаревић А**, Стојичић Ђ, Гаврић Ж, Краљ Б. Упоредна анализа антихипертензивног ефекта Амлодипина и Еналаприла. Кардиологија 2000;(1 Supl):99С.

[0,5x3 бода =1,5

бодова]

1.2.2. Лазаревић АМ, Ђукановић Б, Аћимовац П, Шобот М, Стојичић Ђ, Мркобрада Н, Марић З, Голић Д. Акутни абдомен код болесника са папиларним фиброеластомом ендокарда. Кардиологија 2001;(1 Supl):71 С. [0,3x3 бода =0,9 бодова]

1.2.3. **Лазаревић А**, Маринковић Ј, Накатани С, Мијатаке К. Продужено вријеме децелерације таласа раног пуњења лијеве коморе је предиктор настанка аортних компликација у Марфановом синдрому. Кардиологија 2002; (1 Supl):5 С.

[0,75x3 бода =2,25

бодова]

1.2.4. **Lazarević AM**, Bećanović D, Milanović N, Lazarević S, Stojičić Đ, Lončar S, Goronja B. Comparison of fatal and nonfatal complications between blind and echocardiographically-guided pericardiocentesis in the hospital without cardiothoracic surgery on site. Scr Med 2005;1(1 Supl):24С.

[0,3x3 бода =0,9 бодова]

1.2.5. Гороња БМ, Стојичић Ђ, Обрадовић С, Унчанин Д, Шобот М, Милановић Н, **Лазаревић АМ**, Милетић С, Трнинић Д. Системска тромболиза стрептокиназом код масивне плућне емболије. Scr Med 2005;1(1 Supl):22С.

[0,3x3

бода =0,9 бодова]

1.3. Члан комисије за полагање специјалистичког испита

1.3.1. Специјалистички испит из интерне медицине: др Радослав Николић, Општа болница у Добоју, 17. 1. 2005..

[1 бод]

1.4. Остале професионалне активности на Универзитету и ван Универзитета које доприносе повећавању угледа Универзитета

1.4.1. Предсједник Организационог одбора Првог конгреса кардиолога Републике Српске са међународним учешћем, октобар, 2005.

[2 бода]

2.Стручна дјелатност кандидата послје последњег избора/реизбора

2.1. Стручни рад у часопису националног значаја (са рецензијом)

2.1.1. Лазаревић АМ, Лазаревић С. Cor triatriatum sinister у одраслог болесника са плућном хипертензијом. Scr Med 2010;41:39-40.[2 бода]

Приказан је први адултни болесник у Републици Српској са плућном хипертензијом узрокованом постојањем мембране у лијевој преткомори у склопу урођене мане срца – „cor triatriatum“, који је успјешно хируршки излјечен.

2.1.2. Лазаревић АМ. Atorvastatin-Associated Myalgia Triggered by Grapefruit Scr Med2011;41:108.

[2 бода]

Приказана је болесница са миопатијом и асимптоматским порастом јетрених трансaminaза узрокованих интеракцијом грејфрута и аторвастатина. Неколико класа лијекова који се метаболишу преко цитохром П 450 ензима могу да повећају биорасположивост статина са послједичном појавом миозитиса, што је био случај код ове болеснице.

2.2. Менторство за специјализацију

2.2.1.Менторство за специјализацију Интерне медицине: др Нада Васић, Општа болница у Добоју.

[2 бода]

2.2.2.Менторство за специјализацију Интерне медицине: др Радослав Николић, Добој.

[2 бода]

2.3. Члан комисије за полагање специјалистичког испита

2.3. 1. Специјалистички испит из интерне медицине: др Александар Јањић, КЦ Бања Лука, 15. 12. 2011. [1 бод]

2.3.2. Специјалистички испит из интерне медицине: др Јелена Јованић, КЦ Бања Лука, 20. 11. 2012. [1 бод]

2.3.3. Специјалистички испит из интерне медицине: др Нада Васић, Општа болница у Добоју, 31. 3. 2011.

[1 бод]

2.4. Реализован национални стручни пројекат у својству сарадника на пројекту

2.4.1. Шећеров Зечевић Д, **Лазаревић АМ**, Вулић Д, Шобот М, Вујовић В, Кешел С, Бојанић Г, Ловрић М, Радановић А, Аџић М, Крнета М. Анализа лијечења болесника са акутним инфарктом миокарда у Републици Српској, реалност и перспективе.

[3 бода]

Истраживање је обухватило болеснике са акутним инфарктом миокарда са ST елевацијом (STEMI) који су лијечени у болницама у Републици Српској. Прелиминарни резултати указују да више од 60% болесника са акутним инфарктом миокарда није добило адекватну терапију (тромболитичка терапија и/или примарна перкутана коронарна интервенција). Циљ истраживања јесте да се анализира тренутни начин лијечења, како би се на основу тих података унаприједила терапија акутног инфаркта миокарда, што значајно утиче на смањење смртности и инвалидности ових болесника. Истраживање је ретроспективно обухватило период од 2009. до 2011. године и проспективно од 2012. до 2014. године.

Хипотеза: побољшањем раног откривања и адекватне терапије акутног инфаркта миокарда смањила би се смртност и инвалидитет ових болесника.

Истраживање је проведено у сљедећим установама: Клинички центар Бања Лука, Клинички центар Источно Сарајево, Општа болница Фоча, Општа болница Градишка, Општа болница Приједор, Општа болница Добој, Општа болница Требиње, Општа болница Бијељина, Општа болница Невесиње и Здравствени центар Зворник.

Проспективно истраживање је укључило анализу путем посебно креираног протокола, који обухвата податке везане за вријеме од почетка појаве симптома до првог медицинског контакта (зависи од болесника) и вријеме указивања помоћи

болеснику – примјена тромболитичке терапије или извођење перкутане коронарне интервенције (зависи од организације здравствене службе).

Током истраживања континуирано ће се организовати здравствено просвјетивање становништва и едукација љекара у хитним службама и болницама у Републици Српској.

2.4.2 ШећеровЗечевићД, ВулићД, БургићРадмановићМ, МаринковићЈ, РистићС, ВујковићЗ, МеденицаС, КоцевН, **ЛазаревићА**. Истраживање посттрауматских предиктора кардиоваскуларних обољења код младих у послеријатном периоду (2007, 2008, 2009 и 2010).

Резултати истраживања током 2007, 2008 и 2009 године популације адолцената који су у периоду ратних дешавања рођени или су били дјеца предшколског узраста показали су значајно присуство психотрауме и знакова депресије као и значајно присуство знакова ризика за настанак кардиоваскуларних обољења. Показано је да млади са психотраумама имају значајно виши ЛДЛ холестерол, што би указивало да је присуство психотрауме могло да утиче на поремећај липидног статуса. Показано је да код младих са психотраумом и факторима ризика постоји веће задебљање интима (ИМТ) каротидних артерија.

[3 бода]

2.5. Остале професионалне активности на Универзитету и ван Универзитета које доприносе повећавању угледа Универзитета

2.5.1. Оцјењивач је Европске асоцијације за ехокардиографију од 2009. до данас (једини из БиХ). Од 2011. Асоцијација мијења назив уЕАСVI – Европска асоцијација за кардиоваскуларни имиџинг [2 бода]

2.5.2. Оцјењивач за пријем сажетака за EUROЕCHO 2012. годишњи састанак Европске асоцијације за кардиоваскуларни имиџинг, који је одржан у децембру 2012. у Атини. [2 бода]

2.5.3. Оцјењивач за пријем сажетака за EUROЕCHO 2013. годишњи састанак Европске асоцијације за кардиоваскуларни имиџинг, који ће бити одржан у децембру 2013. у Истанбулу. [2 бода]

2.5.4. Предавач на Школи ехокардиографије у Универзитетском клиничком центру у Тузли од 2006. године. [2 бода]

2.5.5. Предсједник Научног одбора Другог конгреса кардиолога Републике Српске са међународним учешћем, октобар, 2008. [2 бода]

2.5.6. Предсједник Научног одбора Трећег конгреса кардиолога Републике Српске са међународним учешћем, јуни, 2012.

[2 бода]

УКУПАН БРОЈ БОДОВА 39,65

УКУПНА НАУЧНА, СТРУЧНА И ОБРАЗОВНА ДЈЕЛАТНОСТ КАНДИДАТА

Дјелатност	Прије посљедњег избора	Послије посљедњег избора	УКУПНО
Научна дјелатност кандидата	156,95	55,25	212,2
Образовна дјелатност кандидата	4	33	37
Стручна дјелатност кандидата	10,65	29	39,65
Укупан број бодова	171,6	117,25	288,85

АНАЛИЗА РАДА КАНДИДАТА, ПЕДАГОШКО-НАСТАВНА И СТРУЧНА АКТИВНОСТ

У оквиру свог научно-истраживачког рада проф. др Александар Лазаревић је показао посебно интересовање из области ехокардиографије. Једини је кардиолог из Републике Српске и Босне и Херцеговине чији су радови, који су креирани и изведени у Републици Српској, цитирани у најпознатијем свјетском уџбенику кардиологије Heart Disease, професора Braunwalda (шесто издање). Активно је учествовао у раду бројних научних скупова у земљи и иностранству. Био је предсједник Организационог одбора Првог конгреса кардиолога Републике Српске (2005.) и предсједник Научног одбора Другог (2008.) и Трећег (2012.) конгреса кардиолога Републике Српске. Проф. др Александар Лазаревић био је ментор за магистарски рад два кандидата Медицинског факултета, Универзитета у Бањој Луци. Био је истраживач и сарадник у два истраживачка пројекта Министарства науке и технологије Републике Српске. Након дипломирања на Медицинском факултету у Загребу Александар Лазаревић се запослио на Медицинском факултету Бања Лука у својству асистента приправника 1991. године. Исте године почиње да волонтира у Клиничком центру Бања Лука. Године 1994. се запошљава у Клиничком центру Бања Лука. По завршетку специјализације из интерне медицине 1997. године, одлази на субспецијализацију кардиологије у Национални кардиоваскуларни центар у Осаки, Јапан (мај 1998. године до августа 1999. године). По повратку из Јапана проводи шест мјесеци на едукацији из области интервентне кардиологије у Институту за кардиоваскуларне болести, Дедиње у Београду. По повратку у Бања Луку 2000. године уводи транезофагеалну ехокардиографију у Републици Српској. Такође је увео ехокардиографски вођену перикардиоцинтезу и контрастну ехокардиографију. Године 2000. је биран у звање доцента на Медицинском факултету у Бањој Луци, а 2006. у звање ванредног професора. Од 2003. године врши дужност начелника Одјељења за кардиоваскуларне болести, Интерне клинике Бањалука до 2006. када је именован за првог начелника Клинике за кардиоваскуларне болести и шефа Сале за катетеризацију срца, Клиничког центра Бања Лука, ту функцију обавља до 2008. године. У јуну 2007. године заједно са проф. др Миодрагом Остојићем и проф. др Миланом Недељковићем је урадио прву имплантацију стента у Републици Српској код болесника са акутним инфарктом миокарда. Оснивач је и први предсједник Здравствене коморе, Републике Српске (2001.-2002. година), оснивач је и први предсједник Коморе доктора медицине Републике Српске (2003.-2008. године) оснивач и први предсједник Удружења кардиолога Републике Српске (2002.-2006. године). Једини је кардиолог из Босне и Херцеговине који обавља функцију оцјењивача за Европску асоцијацију за ехокардиографију од 2009. године до данас. Током рада на свим тим мјестима показивао је висок ниво стручног и научноистраживачког рада, као и способност да ради у тиму, као и на едукацији специјализаната интерне медицине и студената додипломске и постдипломске наставе. Међу значајним педагошким активностима проф. др Александар Лазаревић усмјереним ка олакшавању и подстицању факултетске едукације и континуиране медицинске едукације здравствених радника наводимо да је био први предсједник Комисије за континуирану медицинску едукацију, Коморе доктора медицине Републике Српске). Истиче се његова улога као уредника часописа „Scripta medica“.

III ЗАКЉУЧНО МИШЉЕЊЕ

У складу са Законом о високом образовању и Статутом Универзитета којим су прописани услови за избор наставника, узимајући у обзир број и квалитет објављених радова, богато педагошко, научно-истраживачко и стручно искуство Комисија предлаже Научно-наставном вијећу Медицинског факултета Универзитета у Бањој Луци да др Александра М. Лазаревића, ванредног професора изабере у звање редовног професора за ужу научну област Интерна медицина на Медицинском факултету Универзитета у Бањој Луци.

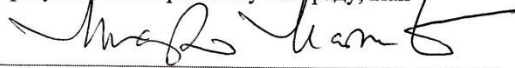
Београд, Бања Лука,
Јули 2013. године

Потпис чланова Комисије

Др Зорана Васиљевић, редовни професор, ужа
научна област Интерна медицина, Медицински
факултет Универзитета у Београду, предсједник



Др Михајло Матић, редовни професор, ужа
научна област Интерна медицина, Медицински
факултет Универзитета у Београду, члан



Др Љиљана Лакић, редовни професор, ужа
научна област Интерна медицина, Медицински
факултет Универзитета у Бањој Луци, члан



