

Nastavno-naučno vijeće Medicinskog fakulteta u Banjoj Luci, na sjednici održanoj 24.10. 2012. godine, donijelo je Odluku br 18-3-742 kojom je obrazovana Komisija za razmatranje konkursnog materijala i pisanje izještaja za izbor nastavnika Medicinskog fakulteta Univerziteta u Banjoj Luci za **užu naučnu oblast Interna medicina**, u sljedećem sastavu:

1. Dr Snježana Popović Pejičić, redovni profesor, uža naučna oblast Interna medicina, Medicinski fakultet Univerziteta u Banjoj Luci, predsjednik
2. Dr Milan Antić, redovni profesor, uža naučna oblast Interna medicina, Medicinski fakultet Univerziteta u Novom Sadu, član
3. Dr Sandra Hotić Lazarević, redovni profesor, uža naučna oblast Interna medicina, Medicinski fakultet Univerziteta u Banjoj Luci, član

podnosi:

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 26.9. 2012.godine Uža naučna oblast: Interna medicina Naziv fakulteta: Medicinski fakultet Broj kandidata koji se biraju: dva Broj prijavljenih kandidata: jedan

II PODACI O KANDIDATU

1. Osnovni biografski podaci

Ime, srednje ime i prezime: Marinko (Branko) Vučić Datum i mjesto rođenja: 21.6. 1953. Čokori , Banja Luka Ustanove u kojima je bio zaposlen: DZ Laktaši, Klinički centar Banja Luka, Medicinski fakultet Zvanja/ radna mjesta: doktor medicine, specijalista pneumoftiziolog, docent Naučna/umjetnička oblast: Interna medicina Članstvo u naučnim i stručnim organizacijama ili udruženjima: Društvo doktora medicine Udruženje pulmologa RS i Srbije Asocijacija za sakoidozu u Srbiji Udruženje za astmu i hroničnu opstruktivnu bolest u Srbiji

2. Biografija, diplome i zvanja

<u>Osnovne studije:</u> Naziv institucije: Medicinski fakultet Mjesto i godina završetka: Novi Sad , 1977. godine

Postdiplomske studije:

Naziv institucije: Medicinski fakultet

Mjesto i godina završetka: Sarajevo, 1987. godine

Naziv magistarskog rada: "Aktivnost adenozin deaminaze u pleuralnom izljevu i serumu u diferencijalnoj dijagnozi tuberkuloze"

Uža naučna/umjetnička oblast: Interna medicina

Doktorat:

Naziv institucije: Medicinski fakultet

Mjesto i godina završetka: Banja Luka, 2006. godine

Naziv disertacije: "Uloga adenozin deaminaze i tumorskih markera u diferencijalnoj dijagnostici pleuralnih izljeva tuberkulozne i maligne etiologije"

Uža naučna/umjetnička oblast: Interna medicina

Prethodni izbori u nastavna i naučna zvanja (institucija, zvanje i period): Medicinski fakultet Banja Luka, docent, 19. 11. 2007. godine

3. Naučna/umjetnička djelatnost kandidata

1. Radovi prije poslednjeg izbora/reizbora

1. Vučić M, Nikolić- Mehanović J.: Activity of adenosine deaminase in pleural effusion and blood serum in diferntial diagnosis of tuberculosis. Jugosl Med Biohem 1999; 18(1)37-41.

10 bodova

2. Nikolić- Mehanović J , Vučić M.: Adenosin deaminase activity in pleural effusion : an aid to differential diagnosis. Clin Chem Lab Med 1999; 37.

10 bodova

3. Vučić M , Mikač G. : Dijagnostički značaj tumor markera u pleuralnom izlivu. Scr Med 2000; 32(2): 73-76.

5 bodova

4. Jandrić K , Stanetić M, Vučić M , Kuzmić B , Arnautović R. : Dominantan endoskopski nalaz kod operisanih malignoma bronha. Zbornik radova Majski pulmološki dani Banja Luka 2001; 31-34.

5 bodova

2. Radovi poslije poslednjeg izbora/reizbora

2.1. Naučna djelatnost

1. Kuzmić B, Stanetić M, Jandrić K, Gajić S, Vučić M. : EKG promjene kod NBPT-a. Zbornik radova Majski pulmološki dani, 2007; 101-104.

NBPT - nespecifični bronhoprovokativni test je značajan u dijagnostici bronhijalne astme. U testu se koristi nespecifični provokator, acetilholinski preparat - 3% karbapol koji se inhalira u različitim koncentracijama i prati se osjetljivost traheobronhalnog stabla spirometrijski i auskultatorno. Pad FEV₁ za 20 % i više uz auskultatornu potvrdu bronhospazma ukazuje na pozitivnost testa koji uz ostale parametre govori da se radi bronhijalnoj astmi. Dejstvo nespecifičnog provokatora je i stimulacija srčanog mišića što se manifestuje poremećajem ritma. Kod pozitivnog testa verifikuje se tahikardija čak u 90,4 % ispitanika, dok su znaci ishemijske srčanog mišića viđeni u 21,7 %, aritmija 5,92 %. Ovim se ne umanjuje značaj testa, ali je neophodan kontinuiran klinički nadzor u toku izvođenja testa uz EKG kontrole.

5 bodova

2. Jović S, Vučić M. : BCG vakcinacija i Mantoux test u našoj praksi. Zbornik radova Majski pulmološki dani Banja Luka 2007; 125-130.

Tuberkuloza je još uvijek značajan zdravstveni problem, kako plućna, tako i vanplućna forma. Epidemiološki status je pogoršan koinfekcijom HIV / TBC i pojavom rezistentne TBC. Aktivna imunizacija se provodi prema vakcinalnom kalendaru i BCG vakcina se aplicira odmah po rođenju. Podaci za 2005. godinu govore da je primo BCG vakcinacija ostvarena kod 96,9% djece. Provjera vakcinalnog statusa na osnovu BCG ožiljka je uslovlila revakcinaciju kod 21,03 % djece. Incidenca TBC od 1975. do 2005. godine je u značajnom padu i godišnji prosječni pad stope incidence je 2,92%. Imunološki status vakcinisanih se kontrolise Mantoux probom i procenat nereaktora je do 37 %. BCG ožiljak nije potvrda uspostavljanja protektivnog imuniteta. Posebna pažnja posvećena je djeci iz kontakta tj. iz grupe visokog rizika koja se obavezno testiraju Mantoux probom uz kompletnu kliničku obradu.

5 bodova

3. Kovačević P, Stanetić M, Đekić- Čađo M, Novaković L, Arnautović R, Vučić M, Matavulj A. Rajkovača Z.: Liječenje neinvazivnom ventilacijom u Klinici za plućne bolesti KC Banja Luka- prva iskustva. Scr med. „Majski pulmološki dani 2008“; 19-23.

Neinvazivna ventilacija (NIV) je model mehaničke ventilacije i koristi se u tretmanu akutne respiratorne insuficijencije i može da smanji upotrebu invazivne mehaničke ventilacije. Naša prva iskustva nisu bila ohrabrujuća, jer je smrtnost bila 28% Pravovremena i kontinuirana upotreba NIV uz indikacije koje su klinički opravdane, smanjila bi ovaj procenat. Ventilatorna podrška je potrebna kod respiratornog distresa (dispnea , upotreba pomoćne muskulature, frekvencija disanja preko 25/min), poremećaja acido-baznog statusa (respiratorna acidoza), teška hipoksija kada je arterijska saturacija kiseonika manja 88% i pored oksigenoterapije.

5 bodova

4. Duronjić M, Jandić K, Stanetić M, Vučić M, Gjić S, Meničanin T.: Značaj bronhoskopije u dijagnostici bronhopulmonalnog karcinoma- naša iskustva. Scr Med „Majski pulmološki dani 2010“; 75-77.

Bronhoskopija zauzima primarno mjesto u dijagnostici maligne bolesti pluća i ima prednost u kliničkoj praksi u odnosu na druge invazivne metode. Bronhoskopija je značajna i u procjeni proširenosti bolesti, operabilnosti, toka bolesti, kao i terapijskog odgovora. Rast incidence malignih bolesti pluća je evidentan i kod nas. Da se radi o globalnoj zdravstvenoj opasnosti izjasnila se i SZO. U ukupnoj stopi smrtnosti uzrokovanoj karcinomima, karcinomi pluća i bronha kod muškaraca učestvuju sa 31%, kod žena 26%. Analiziran je rad tokom 2007.godine kada je urađeno 1112 bronhoskopija i u 24,61% verifikovana je maligna bolest, što predstavlja 62,25 % od svih dijagnostikovanih malignoma pluća na klinici.

5 bodova

5. Stanimirović D, Rajkovača Z, Stanković S, Gajić S, Stanetić M, Vučić M.: Klinički značaj spect scintigrafije pluća sa Te-Depreotidom u postavljanju dijagnoze karcinoma pluća- pilot studija. Scr Med „Majski pulmološki dani 2010“; 151-157.

U cilju dijagnostikovanja maligniteta pluća daje se prednost neinvazivnim metodama. Nakon radiološke obrade, RTG i CT, metode za potvrđivanje maligniteta su invazivne. Te- depreotid scintigrafija nije zamjena za druge dijagnostičke pretrage, ali kliničaru može da pomogne u razlikovanju benigne od maligne promjene u plućima ukoliko se radi o solitarnim tumorima. Senzitivnost ove metode je 90 %, specifičnost 73 % u detekciji maligniteta u plućima. U pilot studiji nalazi scintigrafije su bili u korelaciji sa patohistološkim nalazom i na taj način su kvalifikovani kao stvarno pozitivni ili stvarno negativni. Te - depreotid je sintetski peptid koji se sa visokim afinitetom vezuje na površini ćelija sa povećanom ekspresijom kod određenih tipova tumora. Scintigrafija se radi SPECT gama kamerom u više projekcija, kao i SPECT tomogramima pluća u tri ravni: transverzalnoj, sagitalnoj i koronalnoj. Kod bolesnika sa malim solitarnim čvorom u do 1,5 cm i pozitivni Te - depreotid SPECT-om, rizik za malignitet je visok i resekcija može biti predložena bez dalje dijagnostičke obrade. Pacijenti sa solitarnim čvorom u plućima veći od 1,5 cm i negativnim nalazom scintigrafije, mogu se pratiti uz kontrolni CT grudnog koša

5 bodova

6. Duronjić M, Stanetić M, Kezić Z, Vučić M, Korica R, Čađo- Đekić M. : Uloga testa- Interferon gama release assay u detekciji tuberkulozne infekcije, naša iskustva. Scr Med „Majski pulmološki dani 2010“ ; 235-237.

Interferon gama je test brze detekcije tuberkuloze, a funkcioniše na principu ćelijski posredovanog imunoškog odgovora na peptidne antigene koje stimulišu mikobakterijski proteini. Ovi proteini su ESAT-6 CFP-10 i TB 7,7. Osobe koje su inficirane Mb tuberculosis complex imaju limfocite koji prepoznaju ove proteinske antigene. Sam proces prepoznavanja

uključuje generisanje citokina, INF- gama. Detekcija INF- gama u heparisanoj krvi čini osnovu ovog testa koji funkcioniše na principu ćelijskog imuniteta koji kod TBC ima najznačajniju ulogu u odbrani organizma. Iako je test višeg senzibiliteta nego PPD, pozitivan INF-gama test ne znači manifestu bolest tuberkulozu, nego olakšava i ubrzava dijagnostički postupak nakon evaluacije stanja i nalaza pacijenta. Ovim testom ne razlikujemo staru od nedavno stečene infekcije, niti latentnu od aktivne. U našim ispitivanjima INF gama test je bio pozitivan u 91,67% ,odnosno kod 11 pacijenata od 12 testiranih koji su imali pozitivan nalaz kulture. U grupi kulturelno negativnih pacijenata test je bio negativan u 50%.

5 bodova

7.Vještica M, Stanetić M, Novaković- Lacković L, Gojković Z, Špirić Z , Rakita I , Vučić M, Turić M, Mijatović J, Jovanić J, Zečević Z, Rašeta R, Jungić S, Kecman G, Nikolić P, Marić G, Dašić P, Rožić J, Vižin M.: Karakteristike karcinoma pluća kod žena u Republici Srpskoj. Časopis udruženja pulmologa Republike Srpske, 2012; 23- 27.

Ispitivanje je rađeno kod 608 pacijenata hospitalizovanih u UKC Banja Luka od 1.1.2009. do 31.12.2010. godine kod kojih je dijagnostikovano karcinom pluća. Ispitivana je distribucija po polovima i analizirani su određeni parametri, pušenje cigareta, patohistološki tip tumora, opšte stanje pacijenta, stadijum bolesti, inicijalni tretman i preživljavanje. Osobe ženskog pola oboljevaju od karcinom pluća 4-5 puta manje od muškaraca, bolest im se javlja u kasnijoj životnoj dobi, patohistološki je najčešće adenokarcinom kod obe grupe. Analizirani su rizikofaktori (pol, godine pušenje, gensko opterećenje i prisustvo prethodnog plućnog oboljenja)

5 bodova

4. Obrazovna djelatnost kandidata

1. Obrazovna djelatnost prije poslednjeg izbora/reizbora

2. Obrazovna djelatnost poslije posljednjeg izbora/reizbora

UDŽBENIK

Zrnić Bogdan: Dermatovenerologija; Poglavlje 27- Tuberkuloza kože. Medicinski fakultet Banja Luka 2012.

10 bodova

STUDIJE

1. „Jednogodišnja studija za procjenu efiksnosti i bezbjednosti ALK imunoterapije u obliku tableta protiv alergije na grinje iz kućne prašine kod bolesnika sa alergijskim rinitisom izazvanim grinjama iz kućne prašine“ Sponzor studije je Global Clinical Development.

4 boda

2. HZC113782: Studija kliničkih ishoda s ciljem poređenja efekata flutikazon fluorata / vilanterola inhalacijskog praha od 100/25 mcg u odnosu na placebo na preživljavanje kod subjekta sa umjerenom hroničnom opstruktivnom bolesti pluća i anamnezom ili povećanim rizikom od kardiovaskularnih oboljenja“ Sponzor studije je GlaxoSmithKline.

4 boda

MENTORSTVO

1. Mentorstvo u toku specijalističkog staža

1. Milošević Branka, dr med, Opšta bolnica Gradiška
2. Poletan Nikolina, dr med, Opšta bolnica Prijedor

2. Mentorstvo u toku izrade diplomskog rada

1. Sladojević Dušanka: Kretanje tuberkuloze na pulmološkom odjeljenju Opšte bolnice Gradiška 2005-2010.godine, diplomski rad Studijski program zdravstvene njege, Medicinski fakultet

3. Imenovanje za predsjednika Komisije za odbranu magistarskog rada kandidatu

1. Grbić Kemal “ Učestalost N1 i N2 metastaza u odnosu na vrstu, veličinu, lokalizaciju i stepen diferenciranosti nemikrocelularnog plućnog karcinoma „

2 boda

4. Imenovanje za člana komisije za polaganje specijalističkog ispita iz pneumoftizilogije kandidatima :

1. Dragišić Gordana, dr med , 2009. god.
2. Guzijan Miloš, dr med, 2009. god
3. Menićanin Tamara, dr med, 2010. god
4. Glišić Sanja , dr med, 2010. god
- 5 Davidovac Aleksandra, dr med, 2010. god
6. Vujnić Dijana, dr med, 2012. god

5. Stručna djelatnost kandidata

1. Stručna djelatnost prije posljednjeg izbora/reizbora

1. Vučić M, Janković S, Mrđa B, Jandrić K.: Ocjena sposobnosti za vojnu službu vojnih obveznika sa povredama ili oboljenjima respiratornih organa. II kongres ratne medicine sa međunarodnim učešćem Banja Luka. Zbornik sažetaka 1996. april: 51.
5 bodova
2. Jankovic S, Korica R, Arnautović R, Vučić M, Turić M. : Borba protiv tuberkuloze u ratu. II kongres ratne medicine sa međunarodnim učešćem Banja Luka. Zbornik sažetaka 1996. april; 208.
5 bodova
3. Đekić- Čađo M, Janković S, Stanetić M, Vučić M, Arnautović R.: Moderna terapija astme- naša iskustva. Zbornik radova Majske pulmološki dani Banja Luka 2000.
5 bodova
4. Đekić- Čađo M, Stanetić M, Korica R, Vučić M, Turić M: Teške forme postprimarne tuberkuloze pluća kod mladih osoba sa prikazom slučaja. III kongres ratne medicine sa međunarodnim učešćem Banja Luka. Zbornik radova 2001.maj; 299-310.
5 bodova
5. Vučić M.: Eozinofilne pneumonije – prikaz slučaja. Zbornik radova Majske pulmološki dani Banja Luka 2006; 285-288.
5 bodova

2. Stručna djelatnost poslije posljednjeg izbora/reizbora

1. Vučić M, Kovačević P, Novaković L, Čađo M, Jančić D.: Pneumomediastinum. Scr Med "Majske pulmološki dani 2008"; 53-55

Opisana je pojava pneuomedijastnoma kod 19- godišnje osobe koja ima dijagnostikovanu alergijsku bronhijalnu astmu i ambulantno je ispitivana i liječena tokom dvije godine. Hospitalizacija je uslijedila zbog subjektivnog i kliničkog pogorašnja tokom noći kada je osjetila gušenje uz suvi kašalj i postala dispnoična, tahipnoična. Po prijemu javlja se jaki bol u grudima, kasnije i u vratu, dipneja je izraženija, a verifikuje se i potkožni emfizem. Uslijedila je dodatna radiološka obrada kojom je dijagnostikovana opsežna pneumomediastinum. Nastavljeno je liječenje na Klinici za torakalnu hirurgiju gdje je saniran pneumomediastinum, ali je došlo do razvoja spontanog i kompletnog pneumotoraksa, pa je urađena torakalna drenaža. Potom je pacijent pod nadzorom pulmologa i terapija je bila dezopstruktivna parenteralna i inhalaciona, te antibiotska. Pneumomediastinum se javlja kao traumatski ili spontani. Klinička dijagnoza se zaniva na trijasi simptoma, dispnea, bol u grudima i podkožni emfizem. Bronhijalna astma se opisuje kao uzrok pneumomediastinoma u toku asmatskog napada u oko 0,3 %, ne registruje se često, pogotovo ne kod mladih osoba.

5 bodova

2 Kuzmić B, Gajić S, Jandrić K, Stanetić M, Vučić M.: Dijafragmalne hernije ko uzrok lažnih radioloških infiltrata pluća. Scr Med „Majski pulmološki dani 2009“ 1-3.

Dijafragmalne hernije se rijetko viđaju u predjelu prednjeg dijela dijafragme, na spoju sternalnih i kostalnih dijelova gdje postoji potencijalni defekt (foramen Morgagni s hiatus Larrey). Na Klinici za abdominalnu hirurgiju u periodu od 10 godina registrovana su samo dva slučaja. Dijafragmalna hernija je asimptomatska u djetinjstvu, a kod odraslih izaziva tegobe koje nisu tipične, kao ni fizikalni nalaz. U prikazanom slučaju pacijent je hospitalizovan zbog gušenja i kašlja. U toku kliničke obrade radiološki je dijagnostikovao infiltrat na plućima, a evaluacija koja je uslijedila nije dala konačnu dijagnozu, jer su svi nalazi, laboratorijski, mikrobioški, serološki, potom i endoskopski pregled bili uredni. Kako je infiltrat na plućima perzistirao, a profilna RTG snimka je pokazala infiltrat sa supektim haustroma debelom crijeva, urađen je RTG EGD sa pasažom crijeva čime je dokazana velika fiksna hernija.

5 bodova

3. Soldat Stanković V, Vučić M, Jandrić K, Gajić S.: Rana Wegenerova granulomatoza kao solitarna plućna lezija. Scr Med „Majski pulmološki dani 2009“; 55-57.

Wegenerova granulomatoza je multisistemska oboljenja koje karakteriše nekrotizirajuća inflamacija na terenu vaskulitisa. Obično se opisuje kao trijas nekrotizirajućeg granulomatoznog vaskulitisa gornjih i donjih puteva i fokalnog segmentalnog glomerulonefritisa. Zahvaćenost pluća je u 45 % pacijenata u početku bolesti, a u kasnijem toku promjene na plućim su u 87% Pravovremena dijagnoza ove bolesti i uključivanje terapije može da spreči nastanak bubrežne insuficijencije i letalni ishod. U prikazanom slučaju pacijent je hospitalizovao zbog infiltrativne promjene na plućima i sumnje na solitarni tumor. Nakon evaluacije stanja i nalaza i poslije posljednje dijagnostičke procedure kada je iglenom biopsijom promjene nađenano nekrotično izmjenjeno tkivo sa čelijskom infiltracijom, postavljena je sumnja WG. Uslijedila je serološka obrada (c ANCA), potom i biopsija nosne sluznice kojom je potvrđena dijagnoza WG . Kod pacijenta je dijagnostikovao i konjunktivitis uz ptozu i otok lijevog kapka uslovljeno opstrukcijom nazolakrimalnog kanala što je veom rijetka početna manifestacija. Uključeni su kortikosteroidi i ciklofosamid koji inače dovode do remisije u 95% slučajeva.

5 bodova

4. Vučić M, Duronjić M, Jančić D, Gajanin R.: Lipoidna pneumonija. Scr Med „Majski pulmološki dani 2010“; 302-305.

Lipoidna pneumonija je dijagnostički problem za kliničare i radiologe, jer liči na mnoga plućna oboljenja, uključujući i karcinom pluća. Po nastanku može da bude egzogena kao posljedica aspiracije ili inhalacije lipoidnih materija ili endogena kao holesterolski pneumonitis, embolija masti i bolesti metabolizam masti. One izazivaju hronično granulomatozno zapaljenje koje je lokalizovano u donjim i srednjim plućnim poljima. Lipoidna materija pod dejstvom lipaza oslobađa masne kiseline koje iritiraju tkivo pluća i dovode do difuzne parenhimatozne upale i nekroze što može da se potvrdi analizom bronhoaspirata ili patohistološkom analizom transbronhijalnog bioptičkog materijala ili isječka plućnog parenhima nakon operativnog zahvata. U prikazanom slučaju je mlada osoba liječena

kao bilateralna pneumonija koja je bila refrakтерна na antibiotsku terapiju, a mikrobiološka, serološka i radiološka obrada nisu doveli do konačne dijagnoze koja je postavljena tek nakon otvorene biopsije pluća i patohistološkog nalaza koji je ukazao na lipoidnu pneumoniju. Lipoidna pneumonija je veliki imitator i teško je prepoznatljiva bez PH nalaza.

5 bodova

- 5 Arnautović R, Vučić M, Korica R, Stanetić M, Duronjim M: Bruceloza i tuberkuloza - prikaz slučaja. Zbornik radova „Majski pulmološki dani 2011“, Časopis udruženja pulmologa Republike Srpske. 2011: 13-16.

Bruceloza je zoonoza septičkog karaktera koja može da ima i plućne manifestacije. Radiološki nalazi pokazuju polimorfizam (bronhopneumonija, intersticijalna pneumonitis, hilarna adenopatija, nodusi u plućima, efuzija i empijem pleure). Kod pacijenta koji je imao i serološku potvrdu ove bolesti, na uključenu terapiju nije došlo do regresije radiološki verifikovanog infiltrata na plućima, pa je nastavljena pulmološka obrada. Konačna dijagnoza je postavljena na osnovu kliničkog praćenja i pozitivnih mikrobioloških nalaza (Lowenstein). Uključena je ATL terapija i uslijedio je subjektivni, klinički i radiološki oporavak.

5 bodova

- 6 Kovačević P, Vidović J, Jandrić M, Momčičević D, Dragić S, Draganović D, Vučić M.: Akutni respiratorni distres sindrom kao komplikacija aspiracione pneumonije kod trudnice. Dodatak časopisu udruženja pulmologa Republike Srpske 2012; 11-16.

Akutni respiratorni distres sindrom (ARDS) definiše se kao akutna respiratorna insuficijencija različite etiologije praćena plućnim edemom koji nije kardijalnog porijekla, progresivnom hipoksemijom, te difuznim infiltratima i konsolidacijom plućnog parenhima. Jedan od etioloških faktora razvoja ARDSa je aspiracija povraćenog sadržaja što smo opisali u prikazu ovog slučaja. Radilo se o trudnici kod koje je rađena intervencija (serklaž) u opštoj anesteziji. Pacijentkinja je dva puta povratila nakon intervencije, a potom postaje dispnoična, cijnotična, tahikardna, hipertenzivna i dolazi do poremećaja svijesti. Zbog sumnje na ARDS premješta se u Službu intenzivne medicine gdje je stavljena na intenzivni neinvazivni hemodinamski i respiratorni monitoring. Uslijedio je desetodnevni tretman uz detaljnu dijagnostiku kojom je verifikovan i infiltrat na plućima. Četvrtog dana dolazi do pogoršanja respiratornog statusa, ali i ginekološkog zbog pojave kontrakcija uterusa, te se indukuje porođaj koji je završen sekcijom. Pacijentkinja je potom na mehaničkoj podršci ventilacije uz antibiotsku, simptomatsku i suportivnu terapiju. Desetog dana dolazi do stabilizacije. Istraživanja pokazuju da se ARDS razvija kod 1/3 hospitalizovanih pacijenata nakon aspiracije povraćenog sadržaja.

5 bodova

7. Vučić M, Korica R, Čađo M, Duronjić M.: Hronična opstruktivna bolest pluća (HOBP). Klinika za plućne bolesti, Klinički centar Banja Luka, Republika Srpska: Časopis Udruženje pulmologa Srbije, I Kongres respiratorne medicine Srbije / Jugoistočne Evrope, 2-4 novembar, 2007. Novi Sad, Zbornik sažetaka, maj 2008.

U periodu od 1995. do 2005. godine na Klinici za plućne bolesti UKC Banja Luka

dijagnostikovano je 21 karcinom pluća kod dugogodišnjih pacijenata koji se liječe od HOBP. Povećan je klinički nadzor pacijenata koji boluju od HOBP, mada su zbog prirode bolesti ovi pacijenti često na kontrolnim pregledima. Postavljeni su dijagnostički protokoli prema kojima se na tri mjeseca radi RTG pluća, citološki pregled sputuma, određivanje tumorskih markera, CT grudnog koša jednom godišnje. Ovakvim protokolom u posljednje dvije godine dijagnostikovali smo 5 karcinoma pluća u ranoj fazi kod pacijenta sa HOBP što je omogućilo da se izabere najbolji terapijski protokol.

8 bodova

Djelatnost kandidata prije posljednjeg izbora:

Naučna djelatnost 15 bodova

Obrazovna djelatnost

Stručna djelatnost 20 bodova

UKUPAN BROJ BODOVA: 35

Djelatnost kandidata nakon posljednjeg izbora

Naučna djelatnost 35 bodova

Obrazovna djelatnost 20 bodova

Stručna djelatnost 38 bodova

UKUPAN BROJ BODOVA: 93

ANALIZA RADA KANDIDATA, PEDAGOŠKO-NASTAVNA I NAUČNA AKTIVNOST

Doc dr Marinko Vučić se u toku svog dosadašnjeg rada na Medicinskom fakultetu, Klinici za plućne bolesti Kliničkog centra Banja Luka, afirmisao kao ljekar, rukovodilac, naučni i pedagoški radnik.

U okviru svog naučno-istraživačkog rada doc dr Marinko Vučić pokazao je interesovanje u oblasti pulmologije. Uže područje interesovanja su bolesti pleure i uradio je veći broj ispitivanja u cilju postavljanja etiološke dijagnoze pleuritisa koji su još uvijek diferencijalno-dijagnostički problem. Takođe, učesnik je u dve multicentrične kliničke studije vezano za alergologiju i opstruktivnu bolest pluća.

Do sada je učestvovao u izradi jedne knjige.

Kao autor i koautor objavio je veći broj originalnih naučnih i stručnih radova, češće u nacionalnim časopisima i zbornicima. Nastoji da prati savremena naučna zbivanja, a prisutan je na stručnim sastancima, simpozijumima i kongresima u regionu i u Evropi.

Doc dr Marinko Vučić je svoj pedagoški rad počeo nakon specijalizacije iz pneumoftziologije kao asistent, a nastavio je kao docent 2007. godine.

Uključen je u nastavni proces na Medicinskom fakultetu na tri studijska programa: Medicina (Interna medicina i Klinička praksa), Stomatologija i Zdravstvena njega.

Svojim dosadašnjim nastavnim i pedagoškim aktivnostima pokazao je razvijen smisao za pedagoški rad, ima sistematičan pristup edukaciji studenata, odgovoran je kao mentor specijalizantima. Veoma je uspješan i cijenjen predavač sa izraženim retoričkim sposobnostima. Savjestan je i stručan u izvršavanju nastavnih obaveza, sa razvijenim smislom za pedagoški rad, te izraženim sposobnostima za istraživački rad.

Bio je mentor u izradi diplomskih radova, predsjednik komisije pri odbrani magistarskog rada, u komisiji na specijalističkim ispitima iz pneumoftziologije.

Poseban doprinos doc dr Marinka Vučić je u uspostavljanju i uspješnoj stručnoj saradnji sa Institutom za plućne bolesti Vojvodine u Sremskoj Kamenici.

Doc dr Marinko Vučić je načelnik Klinike za plućne bolesti UKC Banja Luka.

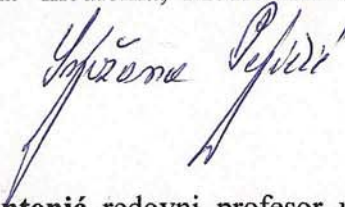
Tokom 34 godine rada na Klinici za plućne bolesti aktivno je učestvovao u razvoju pulmologije u smislu unapređenja dijagnostičkih i terapijskih procedura, te mu je 1996. godine dodijeljeno zvanje Primarijus.

III ZAKLJUČNO MIŠLJENJE

U skladu sa Zakonom o visokom obrazovanju Republike Srpske, Statutom Univerziteta u Banjaluci i Pravilnikom o postupku i uslovima izbora akademskog osoblja Univerziteta u Banjaluci kojima su propisani uslovi za izbor u zvanje nastavnika i saradnika, a cijeneći broj i kvalitet objavljenih radova i naučnoistraživačke aktivnosti kandidata, te obrazovnu aktivnost kandidata, Komisija predlaže Nastavno-naučnom vijeću Medicinskog fakulteta u Banjaluci i Senatu Univerziteta u Banjaluci da dr Marinka Vučić izabere u zvanje vanrednog profesora za užu naučnu oblast Interna medicina na Medicinskom fakultetu u Banjaluci.

Članovi komisije

1. **Dr Snježana Popović Pejičić**, redovni profesor, uža naučna oblast Interna medicina, Medicinski fakultet Banja Luka, **predsjednik**



2. **Dr Milan Antić**, redovni profesor, uža naučna oblast Interna medicina, Medicinski fakultet Novi Sad, **član**



3. **Dr Sandra Hotić Lazarević**, redovni profesor, uža naučna oblast Interna medicina, Medicinski fakultet Banja Luka, **član**



Banja Luka, Novi Sad, decembar 2012. godine