

УНИВЕРЗИТЕТ У БАЊОЈ ЛУЦИ  
ФАКУЛТЕТ: Медицински факултет



## ИЗВЈЕШТАЈ КОМИСИЈЕ

*о пријављеним кандидатима за избор наставника и сарадника у  
звање*

### I. ПОДАЦИ О КОНКУРСУ

<b>Одлука о расписивању конкурса, орган и датум доношења одлуке:</b>
Одлука о расписивању конкурса за избор сарадника бр.02/04.535-104/15, Сенат Универзитета у Бањој Луци, дана 26.03.2015. године
<b>Ужа научна/умјетничка област:</b>
<b>ИНФЕКТОЛОГИЈА</b>
<b>Назив факултета:</b>
<b>МЕДИЦИНСКИ ФАКУЛТЕТ БАЊАЛУКА</b>
<b>Број кандидата који се бирају</b>
Један (1)
<b>Број пријављених кандидата</b>
Један (1)
<b>Датум и мјесто објављивања конкурса:</b>
Конкурс је објављен 08.04.2015.године, дневни лист „Глас Српске“, Бања Лука

<b>Састав комисије:</b>
1) <b>Др Мијомир Пелемиш</b> , редовни професор, ужа научна област Инфектологија, Медицински факултет Универзитета у Београду, предсједник
2) <b>Др Здравка Кезић</b> , доцент, ужа научна област Инфектологија, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци, члан
3) <b>Др Јања Бојанић</b> , ванредни професор, ужа научна област Епидемиологија, Медицински факултет Унверзитета у Бањој Луци, члан

<b>Пријављени кандидати</b>
Први кандидат: Татјана Рогановић

## II. ПОДАЦИ О КАНДИДАТИМА

### *Први кандидат*

#### **а) Основни биографски подаци :**

Име (име оба родитеља) и презиме:	Татјана (Горда и Саво) Рогановић
Датум и мјесто рођења:	14.10.1974. године, Бања Лука
Установе у којима је био запослен:	- Војно-медицински центар Бања Лука - Универзитетска болница Клинички центар Бања Лука
Радна мјеста:	- Март 2011. – специјалиста инфектологије и субспецијалиста клиничке фармакологије Универзитетска болница Клинички центар Бања Лука - Децембар 2006. до март 2011. – специјалиста инфектологије Универзитетска болница Клинички центар Бања Лука - Новембар 2002. до децембар 2006. – специјализант инфектологије - Децембар 2000. до новембар 2002. доктор медицине-секундарац Универзитетска болница Клинички центар Бања Лука - Април 2000. до децембар 2000. – доктор медицине Војно-медицински центар Бања Лука
Чланство у научним и стручним организацијама или удружењима:	- Друштво доктора медицине Републике Српске - Комора доктора медицине Републике Српске

#### **б) Дипломе и звања:**

<b>Основне студије</b>	
Назив институције:	Медицински факултет Бања Лука
Звање:	Доктор медицине
Мјесто и година завршетка:	Бања Лука, 2000.године
Просјечна оцјена из цијелог студија:	9,12
<b>Постдипломске студије:</b>	
Назив институције:	Медицински факултет Бања Лука
Звање:	Магистар медицинских наука
Мјесто и година завршетка:	Бања Лука, 2014.године
Наслов завршног рада:	Карактеристике менингитиса изазваног вирусом мумпс-а у току епидемије у Републици Српској
Научна/умјетничка област (подаци из дипломе):	Инфектологија
Просјечна оцјена:	9,72
<b>Докторске студије/докторат:</b>	
Назив институције:	-
Мјесто и година одбране докторске дисертација:	-
Назив докторске дисертације:	-
Научна/умјетничка област (подаци из дипломе):	-
Претходни избори у наставна и научна звања (институција, звање, година избора)	Катедра за инфектологију Медицински факултет Универзитет у Бањој Луци, асистент, 2005. година

### **в) Научна/умјетничка дјелатност кандидата**

1. Радови прије посљедњег избора/реизбора
<b><u>1.1. Научни рад на скупу међународног значаја, штампан у зборнику извода радова:</u></b>
1.1.1. Golubovic S, Gligic A, Surlan S, <b>Roganovic T</b> . Puumala Serotype is a Main Cause of Hantavirus Hemorrhagic Fever with Renal Syndrome on North-western Balkan Region. 11 <sup>th</sup> ICID Abstracts. Int J Infect Dis. Vol. 8 Suppl 1, March 2004. <b>(0,75x3=2,25 бодова)</b>
1.1.2. Golubovic S, Gligic A, Surlan S, <b>Roganovic T</b> , Bozovic B, Djuricic B. Puumala genetic group is a main cause of Hantavirus hemorrhagic fever with renal syndrome on North-western Balkan Region. The 6 <sup>th</sup> International Conference on Hemorrhagic Fever with Renal Syndrome (HFRS), Hantavirus Pulmonary Syndrome (HPS) and Hantaviruses 2004. <b>(0,30x3=0,90 бодова)</b>
2. Радови послје посљедњег избора/реизбора

## **2.1. Оригинални научни рад у научном часопису националног значаја:**

2.1.1. **Roganović T**, Krivokuća V. Promjene spermioograma kod bolesnika sa mumps orchitisom. Biomedicinska istraživanja 2014;5(1):30-6.

Циљ рада је био анализа клиничких и ултразвучних карактеристика мумпс орхитиса као и спермиограма код пацијената лијечених у Клиници за инфективне болести током епидемије мумпса од октобра 2011. године до децембра 2012. године. У истраживање је укључено 90 болесника са мумпс орхитисом. Анализирани су клинички и лабораторијски параметри, ултразвучне промјене (мјесец дана након инфекције) и спермиограм (шест мјесеци након инфекције). Просјечна доб обољелих је била 21,4 године. Код сваког трећег болесника орхитис се појавио у току паротитиса, а код преосталих након паротитиса. Унилатерални орхитис је имало 84% болесника. Ултразвучне промјене је имало 74,4% болесника, од којих су код 68,9% промјене биле унилатералне. Просјечан C-reactive protein (CRP) је био 80,7 mg/l и био је статистички значајно већи ( $p=0,014$ ) код пацијената са билатералним орхитисом. Просјечан укупан број сперматозоида је код болесника са унилатералним орхитисом био статистички значајно већи ( $p=0,011$ ) него код болесника са билатералним орхитисом, од којих су три болесника имала азооспермију. Вриједности волумена сперме су код болесника са унилатералним орхитисом у 58,8% биле испод референтних; за болеснике са билатералним орхитисом није било доступних података. Није уочена статистички значајна разлика у покретљивости сперматозоида код болесника са унилатералним и билатералним орхитисом ( $p=0,100$ ). Закључено је да су пацијенти са тежом клиничком сликом (билатерални орхитис) имали израженије промјене у спермиограму. Препорука је да се одмах након појаве првих симптома орхитиса, прије свега билатералног, болесницима омогући криопрезервација сперме као могуће рјешење у случају губитка плодности.

**(1x6=6 бодова)**

2.1.2. **Roganović T**, Kezić Z, Bojanić J, Mijović B, Jandrić Lj, Rodić-Vukmir N. Epidemiološke karakteristike meningitisa izazvanog virusom mumpsu u toku epidemije u Republici Srpskoj. Scr Med 2015;46:36-41.

Циљ рада је био анализа епидемиолошких карактеристика мумпс менингитиса у посљедњој епидемији мумпса у Републици Српској, те анализа учесталости мумпс менингитиса и вакциналног статуса код испитаника који су против мумпса требали бити вакцинисани у ратном и раном послеријатном периоду, и оних који су требали бити вакцинисани прије или после тог периода. Укључено је 175 пацијената подијелених у испитивану (140 пацијената обољелих од мумпс менингитиса) и контролну (35 пацијената обољелих од серозног менингитиса друге, највјероватније ентеровирусне етиологије) групу. Поредили смо епидемиолошке карактеристике обољелих. Додатно су анализирани разлике у наведеним карактеристикама мумпс менингитиса између обољелих претходно различитог вакциналног статуса. Средња вриједност животне доби обољелих испитиване групе је била 20.0 година (18.0-24.5;

IQ), а контролне 7.0 година (5.0-14.0; IQ) ( $p < 0.001$ ). Обољели рођени од 1985. до 1996. године су статистички значајно више ( $p < 0.001$ ) имали мумпс менингитис од осталих обољелих испитиване групе. Није уочена статистички значајна разлика у полној дистрибуцији између обољелих испитиване и контролне групе ( $p = 0.746$ ), као ни између обољелих испитиване групе различитог вакциналног статуса ( $p = 0.371$ ). Подаци о вакцинацији за највећи број обољелих испитиване групе су били недоступни, затим слиједе обољели који су примили само једну дозу вакцине, невакцинисани те потпуно вакцинисани. Закључено је да је наведена епидемија мумпса током 2011. и 2012. године била посљедица одржавања вируса у невакцинисаној популацији, углавном због пропуста насталих у ратним и раним послеријатним годинама и недовољно дуге заштите након вакцинације, прије свега једнократне.

(0,30x6=1,8 бодова)

## **2.2. Научни рад на скупу међународног значаја, штампан у зборнику извода радова:**

2.2.1. Golubovic S, **Roganovic T**, Maric J, Santrac V. Human Brucellosis in Republic of Srpska-Bosnia and Herzegovina. 12<sup>th</sup> International Congress on Infectious Diseases, June 2006.

До краја 2005. године у Босни и Херцеговини је потврђено 330 случајева хумане бруцелозе. Прва епидемија бруцелозе у Босни и Херцеговини је трајала од краја 1984. године до средине 1986. године у једној војној фарми у близини Бањалуке са 49 обољелих особа које су биле у блиском контакту са животињама. Узрочник је била *Brucella melitensis*. У студији је приказано 29 пацијената лијечених у Клиничком центру Бањалука, углавном у периоду од 1984. до 1986. године. Циљ рада је био преглед главних симптома и проблема са терапијом код наведених пацијената. Учесталост уочених симптома је била: слабост 100%, фебрилитет код 100% пацијената у трајању од 2 до 60 дана – монофазни фебрилитет код 31% и бифазни или ундулантни код 69%, знојење (углавном профузно) код 86,2% пацијената, главобоља 75,9%, артралгије (углавном велики зглобови у касној фази регресије) 48,3%, грозница 48,3%, хепатомегалија 48,3%, миалгије 37,9%, црвен урин 34,5%, бол у леђима 7,6%, спленомегалија 24,1%, пролив 20,7%, ментална депресија 10,3% са једним покушајем суицида. У вријеме прве епидемије терапијски протокол је био окситетрациклин и стрептомицин кроз двије до три седмице, али без задовољавајућих резултата. Скорашњи протокол предлаже употребу гентамицина, рифампицина, доксициклин и/или хинолона кроз период од шест седмица. Rose-Bengal и реакција везивања комплемента (complement fixation test-CF) су биле једине могуће серолошке претраге у то вријеме, код пацијената из рада је кориштена CF. Данас знамо да су ELISA (enzyme-linked immunosorbent assay) и PCR (polymerase chain reaction) такође добре методе. У закључку, бруцелоза је прогредирајући и озбиљан епидемиолошки проблем у Босни и Херцеговини. Најприхватљивије методе у дијагностици су ELISA, Rose-Bengal и CF, а у терапији се користе препоруке CDC (Centers for Disease Control and Prevention) и WHO (World Health Organization).

(0,75x3=2,25 бодова)

2.2.2. **Roganović T, Kezić Z.** Akutni pijelonefritis i urosepsa kod pacijenata sa diabetes mellitusom. Knjiga sažetaka 1. Kongresa dijabetologa Republike Srpske sa međunarodnim učešćem, mart 2013.

Особе са дијабетесом имају већу инциденцу уринарних инфекција и оне су често рекурентне. Бактеријемија је чешћа код особа са дијабетесом, уринарни тракт је најчешћи фокус. Циљ рада је био дефинисати антимикуробни третман и оптимално трајање терапије код пацијената са дијабетесом и акутним пијелонефритисом или уросепсом. Анализирани су подаци 37 пацијената са дијабетесом који су током 2012. године примљени од куће и лијечени у Клиници за инфективне болести Бањалука под дијагнозом акутног пијелонефритиса и уросепсе. Под дијагнозом уросепсе је лијечено 19 пацијената, а 18 као пијелонефритис, мушког пола је било 40,5% пацијената, а женског 59,5%, 83,8% старијих од 55 година. Пацијенти са пијелонефритисом су имали дијабетес просјечно 12,0, а са уросепсом 15,8 година. Просјечна вриједност гликемије на пријему је била 17,6 mmol/l. Најчешћи изолат је био *Escherichia coli*. Антибиотска терапија је код 32 пацијента ординирана одмах по пријему, најчешће Ципрофлоксацин парентерално у виду монотерапије или у комбинацији са Амоксицилин-клавуланском киселином, и у 81,3% је била адекватна. Просјечна дужина антибиотске терапије (до отпуста кући) за пијелонефритис је била 11,0, а за уросепсу 20,4 дана. Закључено је да су препоруке избора антибиотика код пацијената са пијелонефритисом или уросепсом без дијабетеса биле одговарајуће и за пацијенте са дијабетесом, уз праћење локалне резистенције микроорганизама на антибиотике. Просјечна дужина хоспитализације и парентералне антибиотске терапије је била већа у односу на препоруке за пацијенте без дијабетеса. Неопходно је увођење клиничких протокола, те добра сарадња инфектолога и ендокринолога.

(1x3=3 бода)

2.2.3. **Roganović T, Rakita-Musić M.** Urinarne infekcije uzrokovane višestruko rezistentnim bakterijama i njihovo liječenje. 24. Simpozij infektologa BiH s međunarodnim sudjelovanjem – Knjiga sažetaka, juni 2013.

Уринарне инфекције су међу најчешћим бактеријским инфекцијама. Око 35% болнички стечених инфекција су поријеклом из уринарног тракта. Вишеструко резистентне грам негативне бактерије су значајан глобални проблем у лијечењу ових инфекција; прије свега *Escherichia coli* и *Klebsiella pneumoniae* које продукују бета-лактамазе проширеног спектра; неферментативне бактерије *Pseudomonas aeruginosa* и *Acinetobacter*; те друге ентеробактерије. Од грам позитивних вишеструко резистентних бактерија најчешћи узрочник је ванкомицин-резистентни ентерокок. Вишеструко резистентне бактерије као узрочници инфекција уринарног тракта постају проблем и у ванболничкој средини. За грам-негативне бактерије отпорне на цефалоспорине, карбапенеме су најчешће задња линија дјелотворних антибиотика. Значајан је пораст резистенције *Klebsiella pneumoniae* на карбапенеме, а резистенција *Pseudomonas aeruginosa* и *Acinetobacter* на карбапенеме је већ широко

распрострањена. У случају резистенције на карбапенеме најчешће преостаје терапија колистином, антибиотиком који је био напуштен због своје токсичности, а данас поново у употреби због широког спектра дјеловања и не тако високе токсичности како се раније сматрало. С обзиром на недостатак нових, дјелотворних антибиотика и на све већу резистенцију бактерија, још више долази до изражаја потреба очувања дјелотворности доступних антибиотика а у истој мјери и спречавања инфекција код ризичних болесника. Добро познавање свих фактора ризика за стицање инфекције вишеструко резистентним бактеријама и праћење антимикробне резистенције је неопходно у циљу процјене величине проблема и давања препорука за емпиријску антибиотску терапију. У раду су приказани најчешћи вишеструко резистентни узрочници инфекција уринарног тракта у Клиници за инфективне болести и Служби интензивне медицине Клиничког центра Бањалука у периоду од маја 2012. године до маја 2013. године.

(1x3=3 бода)

2.2.4. Lučić Samardžija V, **Roganović T**, Kasabašić M. Izazovi klimatskih poremećaja-Lajmska bolest. Zbornik sažetaka i izabranih radova u cjelini. 3.Kongres doktora medicine Republike Srpske sa međunarodnim učešćem, novembar 2013.

Лајмска болест (ЛБ) је мултисистемска инфективна болест изазвана спирохетом *Borrelia burgdorferi*, коју убодом на човјека преносе заражени крпељи. Климатски поремећаји у Европи утичу на распрострањеност свих врста које се налазе на нижем степену филогенетског развоја, те се самим тим повећава и инциденца болести које се преносе векторима. Циљ рада је био приказати ниво информисаности о ЛБ код регистрованих случајева првог стадијума ЛБ (*Erythema migrans-EM*) у ХЕС ЈЗУ ДЗ Бањалука. Број пријављених случајева EM у периоду мај-септембар 2013. године је био 49, од тога је само 6,1% пријава било од стране доктора породичне медицине. Више од половине испитаника је било информисано о превенцији ЛБ, али 67,3% анкетираних никада не предузима никакве превентивне мјере. Код 18,4% испитаника крпељ је био извађен од стране стручне особе. Унутар 24 сата крпељ је одстрањен код 12,0% испитаника, док се 11 испитаника не сјећа да је уопште имало контакт са крпељом. Сви испитаници су третирани у складу са савременим терапијским смјерницама за лијечење EM.

(1x3=3 бода)

### **2.3. Научни рад на научном скупу националног значаја, штампан у цјелини:**

2.3.1. **Roganović T**, Kezić Z, Verhaz A. Upala pluća kao jedan od razloga hospitalizacije pacijenata sa febrilnim stanjem u Klinici za infektivne bolesti i terapijski pristup. Dodatak časopisu udruženja pulmologa Republike Srpske. 2012; 12(2):196-201.

Ванболнички стечена пнеумонија представља акутну инфламацију плућног паренхима, која се на радиографији плућа и срца манифестује присуством консолидације, уз клиничке знаке болести и у већини случајева присуством пратећег аускултаторног налаза. У шестомјесечном периоду у Клинику за инфективне болести је примљено 219 пацијената под дијагнозом фебрилног стања. Иницијална

радиографија плућа и срца је код 44 пацијента описана као упала плућа и ти пацијенти су анализирани у овом истраживању. Циљ истраживања је био да се провјери учесталост упала плућа међу пацијентима примљеним у Клинику за инфективне болести под дијагнозом фебрилног стања, да се анализирају њихове карактеристике, ординирана антибиотска терапија и исход лијечења. Од 44 пацијента са радиолошки верификованом упалом плућа био је приближно једнак број мушкараца и жена (23 мушкарца и 21 жена) у доби од 20 до 90 година. Најчешћи коморбидитети били су кардијално обољење, шећерна болест, малигна хематолошка болест, хронична бубрежна инсуфицијенција, стање последице можданог удара, хронична опструктивна болест плућа, алкохолна цироза јетре.

(1x2=2 бода)

УКУПАН БРОЈ БОДОВА: 24,2

### г) Образовна дјелатност кандидата:

Образовна дјелатност прије посљедњег избора/реизбора

-

3. Образовна дјелатност последице посљедњег избора/реизбора

#### **3.1. Вредновање наставничких способности за наставнике и сараднике**

Као асистент Татјана Рогановић је од 2005. године активно учествовала у извођењу вјежби и семинара из предмета Инфектологија на три студијска програма: Медицина, Стоматологија, Здравствена њега. Анкетама студената о квалитету наставе оцијењена одличном оцјеном.

(10 бодова)

УКУПАН БРОЈ БОДОВА: 10

### д) Стручна дјелатност кандидата:

Стручна дјелатност кандидата прије посљедњег избора/реизбора

-

4. Стручна дјелатност кандидата (последице посљедњег избора/реизбора)

#### **4.1. Стручна књига издата од домаћег издавача**

4.1.1. Lučić Samardžija V, **Roganović T.** Vodič za prevenciju, dijagnostiku i tretman Lajmske bolesti. Banjaluka: JZU Institut za javno zdravstvo Republike Srpske, maj 2013.

Лајмска болест је једна од најконтроверзнијих болести нашег доба. Хиљаде људи има последице непознавања болести и неадекватног лијечења. У „Водичу за превенцију, дијагнозу и третман Лајмске болести“ су сажето, јасно, прегледно и уз кориштење најновијих препорука написане етиологија, епидемиологија, патогенеза, клиничка слика, дијагноза и терапија у свим стадијумима Лајмске болести као и



мјере превенције. Наведени водич је важан извор парактичних савјета љекарима у амбулантама примарне и секундарне здравствене заштите: од тога како одстранити крпеља са коже пацијента, до тога коју терапију укључити у случају појаве промјена на кожи, када урадити серолошке тестове на *Borrelia burgdorferi*, како их тумачити, шта значи Western Blot потврдни тест, те када пацијента упутити инфектологу јер је клиничка манифестација болести, дијагноза и терапија искључиво у његовом домену.

**(1x3=3 бода)**

#### **4.2. Реализован национални стручни пројекат у својству сарадника на пројекту**

4.2.1. Пројекат конзорција медицинских факултета “The Latent Tuberculosis Infection prevalence among high risk health professionals of infectious and pulmology clinics in B&H and LTb, HIV/AIDS and hepatitis C screening prevalence among MSM population” – пилот пројекат/студија коју су спроводили медицински факултети у БиХ (Бањалука, Тузла и Сарајево) у оквиру пројекта United Nations Development Programme-Global Fund to Fight Tuberculosis and HIV/AIDS у БиХ, мај-јуни 2012.године

**(1 бод)**

**УКУПАН БРОЈ БОДОВА: 4**

#### **УКУПНА НАУЧНА, ОБРАЗОВНА И СТРУЧНА ДЈЕЛАТНОСТ КАНДИДАТА:**

<b>Дјелатност</b>	<b>Прије последњег избора</b>	<b>Послије последњег избора</b>	<b>УКУПНО</b>
Научна дјелатност кандидата	<b>3,15</b>	<b>21,05</b>	<b>24,2</b>
Образовна дјелатност кандидата	<b>0</b>	<b>10</b>	<b>10</b>
Стручна дјелатност кандидата	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>4</b>
Остварена просјечна оцјена на I и II циклусу студија помножена са 10	<b>-</b>	<b>94,2</b>	<b>94,2</b>
<b>УКУПАН БРОЈ БОДОВА</b>	<b>3,15</b>	<b>129,25</b>	<b>132,4</b>

### III. ЗАКЉУЧНО МИШЉЕЊЕ

На основу анализе конкурсног материјала Комисија је констатовала да кандидат мр сц. мед. др Татјана Рогановић испуњава услове за избор сарадника у складу са Законом о високом образовању Републике Српске и Правилником о поступку и условима избора наставника и сарадника на Универзитету у Бањој Луци.

Комисија је закључила да кандидат мр сц. мед. др Татјана Рогановић испуњава услове за избор у звање вишег асистента.

На основу свега наведеног Комисија предлаже Наставно-научном вијећу Медицинског факултета и Сенату Универзитета у Бањој Луци да мр сц. мед. др **Татјану Рогановић** изабере у звање вишег асистента за ужу научну област **Инфектологија** на Медицинском факултету Универзитета у Бањој Луци.

У Бањој Луци, јуни 2015.године

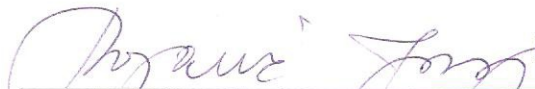
Потпис чланова комисије

  
др медицине  
Мијомир Пелемиш  
специјалист инфектологије Проф.др сц.  
VI 30030439

1. **Др Мијомир Пелемиш**, редовни професор, ужа научна област Инфектологија, Медицински факултет Универзитета у Београду, председник

  
Doc. Dr. Sc. Zdravka Kezić  
INFECTOLOG

2. **Др Здравка Кезић**, доцент, ужа научна област Инфектологија, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци, члан

  
**Prof. dr Janja Bojanić**  
SPEC. EPIDEMIOLOG

3. **Др Јања Бојанић**, ванредни професор, ужа научна област Епидемиологија, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци, члан