

УНИВЕРЗИТЕТ У БАЊОЈ ЛУЦИ ФАКУЛТЕТ:



ИЗВЈЕШТАЈ КОМИСИЈЕ

о пријављеним кандидатима за избор наставника и сарадника у звање

I. ПОДАЦИ О КОНКУРСУ

Одлука о расписивању конкурса, орган и датум доношења одлуке:

Одлука о објављивању конкурса је донешена 04.12.2014.године број 01/04-2.4595/14;
Универзитет у Бањој Луци, Сенат Универзитета

Ужа научна/умјетничка област: Онкологија и радиотерапија

Назив факултета: Медицински факултет; Универзитет у Бањој Луци

Број кандидата који се бирају: 1 извршилац

Број пријављених кандидата 1 (један)

Датум и мјесто објављивања конкурса: 17.12.2014.године објевљен у дневним новинама "Глас Српске" у Бањој Луци

Састав комисије:

а)предсједник : Проф.др сци.мед Бранислава Јаковљевић, интерниста-онколог,
 ужа научна област Онкологија
 б)члан Проф.др сци.мед Дарјана Јовановић, ужа научна област Онкологија
 в)члан Проф.др сци.мед Радослав Гајанин, ужа научна област Патологија

Пријављени кандидати

Дос др sci med Зденка Гојковић, интерниста-онколог, ужа научна облас Онкологија

II. ПОДАЦИ О КАНДИДАТИМА

Први кандидат

а) Основни биографски подаци :

Име (име оба родитеља) и презиме:	Зденка (Матија, Каја) Гојковић
Датум и мјесто рођења:	08.10.1958.године у Тузли
Установе у којима је био запослен:	Дом здравља “др Мустафа Мујбеговић”-Лукавац, КЦ Тузла, УБКЦ Бања Лука-Клиника за онкологију
Радна мјеста:	Љекар опште праксе, специјализант, Специјалиста Интерне медицине, субспецијалиста онколог, Начелник Клинике за онкологију
Чланство у научним и стручним организацијама или удружењима:	Удружење доктора Републике Српске, Удружење онколога Републике Српске, European Society for Medical Oncology and Japanese Society of Medical Oncology (ESMO-JSMO), The Balcan union of oncology-B.U.O.N

б) Дипломе и звања:

Основне студије	
Назив институције:	Медицински факултет , Универзитет у Тузли
Звање:	Доктор медицине
Мјесто и година завршетка:	Тузла, 1982.године
Просјечна оцјена из цијелог студија:	9,03
Постдипломске студије:	
Назив институције:	Медицински факултет, Универзитет у Бањој Луци
Звање:	Магистар

Мјесто и година завршетка:	Бања Лука, 2005.године
Наслов завршног рада:	“Улога аспирационе пункције изведене под контролом ултразвука у раном откривању локорегионалних метастаза карцинома дојке”
Научна/умјетничка област (подаци из дипломе):	Биомедицинска истраживања
Просјечна оцјена:	10
Докторске студије/докторат:	
Назив институције:	Медицински факултет, Универзитет у Београду
Мјесто и година одбране докторске дисертација:	Београд, 2009.године
Назив докторске дисертације:	“Прогностички значај маркера неоангиогенезе код болесника са карциномима дојке и утицај на дужину времена до појаве локалног рецидива и удаљених метастаза”
Научна/умјетничка област (подаци из дипломе):	Биомедицинска истраживања-онкологија
Претходни избори у наставна и научна звања (институција, звање, година избора)	Медицински факултет Бања Лука-асистент 1998.године Медицински факултет у Бањој Луци-виши асистент 2005.године Медицински факултет у Бањој Луци-доцент 25.02.2010.године

в) Научна/умјетничка дјелатност кандидата

Радови прије посљедњег избора/реизбора

(Навести све радове сврстане по категоријама из члана 19. или члана 20.)

1. Оригинални научни рад у научном часопису међународног значаја

1.1. Гојковић З. Јовановић Д. Гајанин Р. Јаковљевић Б. Цвијетић Ж. Ракита И. Јунгић С. Comparison of ultrasound controled aspiration puncture to clinical examination in detection of breast cancer recurrence. Archive of oncology 2006; 14(3-4): 118–4.

(0,3x10=3 бода)

2.Оригинални научни рад у научном часопису националног значаја

2.1. Јаковљевић Б. Ракита И. Јунгић С. **Гојковић З.** Учесталост хеликобактер пилори инфекције код болесника са карциномом желуца лијечених у Клиничком центру Бања Лука. Scripta Medica 2004; 35 (2): 85-89.

(0,75x6=4,5 бода)

2.2. Гојковић З. Максимовић Б. Рашета Р. Лазић П. Врањеш Ж. Ракита И. Метастазе карцинома дојке у плућни паренхим и плеуру, терапијски приступи и двогодишње праћење-наша искуства. Значења 2006; 56: 319-332.

(0,3x6=1,8 бодова)

2.3. Максимовић Б. **Гојковић З.** Лазић П. Јањић Б. Туберкулоза дојке-примјери из праксе. Значења 2006; 56: 311-18.

(0,75x6=4,5 бода)

2.4 Гајанин Р, Станетић М, Амићић Љ, Гајанин В, **Гојковић З**, Бабић М, Балабан Н, Јаничић Д. Диференцијација малигнух епителних неоплазми плеуре. Scr Med 2009; 40(1): 85-6.

(0,3x6=1,8 бод)

3.Научни рад на научном скупу националног значаја, штампан у цјелини

3.1. Гајанин Р. Клем И. Ери Ж. Бабић Б. Гајанин В. Ћургуз З. **Гојковић З.** Морфолошка диференцијација регенеративних промјена у жлездама бронха од сквамозног карцинома. Зборник радова Мајски пулмолошки дани 2006: 209 – 217.

(0,3x2=0,6 бодова)

3.2. Гојковић З. Ракита И. Цвијетић Ж. Кеџман Г. Јунгић С. Максимовић Б. Значај клиничког праћења у диференцијалној дијагностици плућних метастаза карцинома дојке. Зборник радова Мајски пулмолошки дан, 2006: 235-41

(0,3x2=0,6 бодова)

УКУПАН БРОЈ БОДОВА: 16,8

Радови послје последњег избора/реизбора

4. Научна монографија међународног значаја

4.1. Гојковић З. Значај маркера неоангиогенезе у прогнози и лијечењу карцинома дојке., Монографија, Задужбина Андрејевић, 2011

У овој монографији приказани су прогностички значај и односи између стероидних рецептора, HER2 рецептора, густине микроваскуларне и рецептора за ендотелијални васкуларни фактор раста (VEGFR), као прогностичких и предиктивних фактора за третман карцинома дојке. „Представљено је актуелно и иновативно истраживање и анализирани су фенотипске карактеристике пацијенткиња, познати фактори ризика са маркерима неоангиогенезе, а све је колерирано са дужином времена протеклим до појаве рецидива и метастаза“.....

(15 бодова)

5. Научна монографија националног значаја

5.1. Вулић Д. Бабић В Н. Хроничне незаразне болести- Превенција и контрола, Бања Лука, ГрафоМарк 2011: 175-178; 179-190; 191-206;

„Хроничне незаразне болести-превенција и контрола“ представља квалитетно написано изворно дјело кога одликује мултидисциплинарни приступ хроничним незаразним болестима. Написана је на 359 страница и подјељено је у 22 поглавља. Садржи 59 табела, 4 слике, 12 схема, 11 графикона и посебно вриједно, 550 литературних референци које су дате уз свако поглавље. Косристећи своја богата искуства и резултате стручног и научно-истраживачког рада у области превенције и третмана хроничних незаразних обољења, као и податке из савремене литературе, аутори дају на прегледан начин препоруке за превенцију и третман појединих хроничних незаразних обољења...

(0,3x10=3 бода)

6. Оригинални научни рад у водећем научном часопису међународног значаја

6.1. Гајанин Р. Гајанин Ж. Вујковић З. Гајанин В. Гојковић З. Љубојевић В. Immunohistochemical expression of P161NK4a in inflammatory, preneoplastic and neoplastic cervical lesions, Med Pregl 2015: 85.

Сажетак:

Увод. Хумани папилома вирус високог ризика имају углавном улогу у настанку дисплазије и карцинома цервикса, P161NK4 се може сматрати „сурогат“ маркером присуства активне инфекције хуманим папилоном вирусима високог ризика иу диспластичним и неопластичним ћелијама грлића материце. Циљ истраживања је био утврђивање присуства и степена експресије P161NK4a у инфламацијским, пренеопластичним и неопластичним лезијама грлића материце. Материјал и методе. Истраживање је извршено на 109 биоптичких узорака грлића материце. Код 36 пацијенткиња дијагностикован је карцином грлића материце; код 34 пацијенткиње је утврђена пренеопластична промена (дисплазија) у плочастосојевитом епителу грлића материце, а код 39 утврђен је неспецифични инфламацијски процес. На овим узорцима урађена је имунохистохемијска анализа употребом антитела на P161NK4a. Резултати. Експресија P161NK4a је верификована у свим случајевима код пацијенткиња са карцином цервикса (100%); у 67,65% случајева у диспластичним лезијама грлића материце и 38,5% случајева у инфламацијским лезијама. Статистички високо значајна разлика је присутна у присуству и степену између експресије између неопластичних, диспластичних и инфламацијских лезија грлића материце ($\chi^2=76.02$, $p<0,001$). Експресија је чешћа и високог је степена у неопластичним и диспластичним лезијама, у односу на инфламацијске лезије и дисплазије ниског степена. Закључак. Анализом присуства P161NK4a може се дефинисати неопластична промена од пренеопластичних промена високог степена и неопластичних промена на грлићу материце. Употребаом P161NK4a у интерпретацији граничних лезија на цервиксу омогућава рационални терапијски третман пацијенткиња. Кључне речи. Сквамозне интраепителијалне лезије цервикса; Карциноми грлића материце; Цервицитис; Имунохистохемија; P161NK4a; Папиломавириде; Инфекције папилома вирусом; Биолошки маркери

(0,3x12=3,6 бода)

7. Оригинални научни рад у научном часопису националног значаја

7.1. Гојковић З. Алексић З. Топић Б. Ракита И. Дашић П. Вижин М. Гузијан А. Вјештица М. Граховац Д. Повећана изражајност васкуларног ендотелијалног фактора раста у рецидиву карцинома дојке; Биомедицинска истраживања. Бр 2; 2013: 1-7.

Увод: хистолошки градус (HG), који означава зрелост тумора, и нуклеарни градус (NG), који представља нуклеарну морфометрију, су важни прогностички фактори карцинома дојке. Са прогресијом тумора повезан је и васкуларни ендотелијални фактор раста (VEGF). Циљ рада је да се корелирала степен диференцираности тумора са изражајношћу рецептора за VEGF у рецидиву карцинома дојке. **Метод:** Укупно је анализирано 40 узорака рецидива карцинома дојке и 45 узорака примарног тумора. Одређени су хистолошки и нуклеарни градуси и у примарном тумору и у рецидиву те изражајност рецептора за VEGF. **Резултати:** У испитиваном узорку најучесталији је дуктално инвазивни карцином (75,3%). Хистолошки градус I је чешћи од нуклеарног градуса III и било их је 27,4% наспрам 13,7%. Било је 24,7% случајева нуклеарног градуса (NG) I, 46,6% NG II и 28,8% случајева NG III. Од укупно тестираних 85 узорака на рецепторе за VEGF само је у једном узорку примарног карцинома дојке био позитиван рецептор за VEGF, али је у 15,1% узорака рецидива рецептор за VEGF био позитиван. Испитивањем односа хистолошких градуса и рецептора за VEGF, није нађена статистичка значајна разлика у броју узорака са позитивним рецептором за VEGF између различитих хистолошких градуса (Person $\chi^2=4,79$; $p=0,571$). Међутим, нађена је значајна разлика у позитивности рецептора за VEGF у узорцима различитих нуклеарних градуса. Рецептор за VEGF је био сразмјерно мање заступљен у NG II у односу на друга два градуса (Mann Whitney $U=272,0$; $p=0,05$ за NG I и NG II и Mann Whitney $U=306,0$; $p=0,02$ за NG II и NG III). **Закључак:** Рецептор за VEGF је био позитиван у узорцима рецидива карцинома дојке и експресија рецептора VEGF је била чешћа у слабије диференцираним карциномима. **Кључне ријечи:** карциноми дојке, хистолошки и нуклеарни градус, рецептори за VEGF.

(0,3x6=1,8 бодова)

7.2. Гузијан А. Бабић Б. **Гојковић З.** Гајанин Р. Тулум Ј. Граховац Д. Сентинел биопсија лимфног чвора код карцинома дојке: Валидациона студија и компарација метода обиљежавања сентинел чвора. Scripta Medica vol 45, Н 2. 2014:54-59.

Сажетак:

Циљ: Сентинел биопсија лимфног чвора је стандард у третману пацијената обољелих одраног инвазивног карцинома дојке. Циљ истраживања је стандардизација процедуре сентинел биопсије у нашој установи и поређење методе обиљежавања сентинел лимфног чвора између технике обиљежавања радиофармаком и технике обиљежавања ткивном бојом. **Материјал и методе:** У истраживању је учествовало 75 жена обољелих од карцинома дојке са клиничким стадијумом T1/2N0M0. Испитанице су анализирани у периоду од јуна 2010.године до марта 2013.године. Код 39 испитаница (Група А), за обиљежавања сентинел чвора коришћен је радиофармак Техницијум апликован перитуморски у активности од 37MBq. Код 36 испитаница (Група Б), за обиљежавања је коришћена 1% ткивна боја метилен плаво која је апликована периареоларно у волумену од 2-4мл. Дисекција аксиларних лимфатика споредена је код свих пацијенткиња након процедуре сентинел биопсије. **Резултати:** Од укупно 75 анализираних испитаница, сентинел лимфни чвор је идентификован код њих 68 (90,7%). Стопа идентификације била

је слична између поређених група-у групи А износила је 89,7%, а у групи Б 91,7%. Стопа прецизности износила је 97%, између поређених група 97,1% (група А) и 96,9% (група Б). Стопа сензитивности је била нешто већа у групи Б (91,6%) у односу на групу А (90,9%). Стопа лажно негативних налаза сентинел лимфног чвора била је већа у групи А (9,1%) у односу на групу Б (8,3%). Просјечан број извађених лимфних чворова износио је 1,2. **Закључак:** Резултати истраживања потврдили су валидност обе методе обиљежавања као и саму процедуру сентинел биопсије. Између поређених група није било значајније статистичке значајности ($p>0,05$) у односу на стопу идентификације, прецизности, сензитивности и лажно негативних налаза. **Кључне ријечи:** карцином дојке, сентинел биопсија, радиофармак, ткивна боја.

(0,3x6=1,8 бодова)

8. Уводно предавање по позиву на научном скупу међународног значаја, штампано у цјелини

8.1. Гојковић З. Карцином дојке. IV међународни конгрес Екологија, здравље, рад спорт, Бања Лука 8.-10. 9. 2011: 45-50.

Увод: Иако су симбол Женствености и материнства, дојке су истовремено и мјесто бројних патолошких збивања, од којих је карцином најчешћи узрок смрти у жена. Као богати дар природе, одувјек су будиле пажњу и заокупљале интересовање многих професија. И док су се умјетници надметали њиховом дивљењу у ријечи, слици или скулптури, лекарима је припала улога дијагностичара и терапеута бројних патолошких промјена које су нашле своје мјесто у њима. Дојке су најплеменитији изданак коже који уобличава љепоту женског тијела и дају му пуну вриједност жене и мајке. Чини се да из позиције лекара, а посебно из позиције пацијента, карцином није болест попут других. Иако и бројне друге болести могу имати леталан исход, дијагноза карцинома још и данас, без обзира на успјехе које је медицина на том пољу постигла у прошлом стољећу, дјелује као смртна пресуда. За већину људи то је тренутак када се суочавају с властитим животом, с надом и са страхом, с давно напуштеним и већ заборављеним идеалима и сновима и, коначно са самим собом: живим ли властити живот или само глумим по туђем сценарију...

(8 бодова)

9. Научни рад на научном скупу међународног значаја, штампано у цјелини

9.1. З. Гојковић, П. Дашић, Р. Гајанин, Б. Топић, Д. Опрић, Ж. Цвијетић, И. Ракита, Б. Јаковљевић, А. Гузијан, М. Вјештица. Корелација диференцираности тумора са микроваскуларном густоћом и из ражајношћу рецептора за VEGF код обољелих од карцинома дојке. II Конгрес Патолога БиХ са међународним учешћем, Зборник сажетака, Бања Лука мај 2012. 52-64.

Увод: Хистолошки градус (HG) и нуклеарни градус (NG) су важни прогностички фактори карцинома дојки. Виши NG одговара лошије диференцираним туморима са лошијом прогнозом. Прогресија тумора повезана је са васкуларним ендотелијалним фактором раста (VEGF) те степеном микроваскуларне густоће (MVD). **Циљ:** Корелирати степен диференцираности тумора са изражајношћу VEGFR у рецидиву карцинома дојки и са степеном MVD. **Метод:** Укупно је анализирано 45 узорака примарног тумора и 40 узорака рецидива. Одређени су HG и NG те изражајност VEGFR и MVD. Добијени подаци су

обрађени Хи-квадрат тестом. **Резултати:**Најучесталији је дуктално инвазивни карцином (NOS) и 75,3%. Хистолошки градус I је чешћи од нуклеарног градуса ИИИ и било их је 27,4% у односу на 13,7% HG III. Туморских узорака градуса II је било у 58,9%. У случају NG I било је 24,7% а NG II у 46,6% случајева док је NG III било у 28,8% случајева. VEGFR је био позитиван у 15,1 %. а израженост фактора 8 (MVD) је била присутна у 58,8% узорака. Повећана MVD није статистички корелирала са степеном диференцираности тумора ($p=0,156$). Корелацијом HG и VEGFR, није нађена статистичка значајност између различитих HG и позитивних VEGFR ($p=0,571$). Међутим, нађена је значајност у позитивности VEGFR и различитих NG: NG I према NG II и према NG III. Рецептор за VEGF је био сразмјерно мање заступљен у NG II у односу на друга два градуса ($p=0,05$ за NG II и NG III и $p=0,02$ за NG II и NG III). **Закључак:**Рецептор за VEGF корелира са лошије диференцираним карциномима. Већа MVD је запажена у свим анализираним узорцима, подједнако изражена за све степене диференцираности. **Кључне ријечи:** хистолошки и нуклеарни градус, рецептори за VEGF, микроваскуларна густоћа, карциноми дојки.

(0,3x5=1,5 бод)

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

10.1. Максимовић С. Гојковић З. Јаковљевић Б. Prognostic Value of Extracapsular Extension of Axillary Lymph Node Metastases in HER-2 receptor Positive and Negative Breast cancers. IBCM 2 (Interconference Breast Cancer Meeting), Sarajevo april 2009. 109.

Од укупно оперисаних 504 жене у ОБ Бијељина, одабрано је 253 (50,2) пацијената са карциномом дојке које су имали метастазе у пазушним лимфним чворовима. Од тог броја је 38 пацијената било HER2 позитивна група а 65 HER2 нег. Екстракапсуларно ширење метастаза је нађено код 62,5% пацијената код HER2 позитивне групе а код HER2 негативне само у 29,4% ($p < 0,005$).....

(0,3x3= 0,9 бодова)

13.3. Врађеш Ж, Јаковљевић Б, Рашета Р, Николић П, Гојковић З, Марић Г. Терапија хроничног канцерског бола трансдермалним фентанил фластером: наша искуства у Клиници за онкологију КЦ Бања Лука, Књига сажетака други хрватски симпозиј с међународним судјеловањем: „Потпорно лијечење онколошких болесника“, окт.2009..

Циљ истраживања је било да се оцјени ефикасност трансдермалног фентанил фластера у лијечењу хроничног канцерског бола. У истраживање је било укључено 47 болесника а бол је оцјењиван према VAS скали бола. Просјечна доб је 51. година. Праћење је трајало 60 дана. Заступљеност нежељених ефеката: мучнина 27,6%пацијената, повраћање код 20%, опстипација код 17,2%

(0,3x3=0,9 бода)

10.2. Гојковић З. Врађеш Ж. Јунгић С. Јаковљевић Б. Вјештица М. Дашић П. Ракита И. Марић Г. Николић П. Кеџман Г. Representation of Pain by Patients of Oncology Clinic KC Banja Luka. First Congress of Pain Therapy BiH with International Participation, april 2010. Sarajevo. 60.

Код 83% пацијената који су били на аналгеткој терапији је захтјевана опоидна администрација, док 43% са болом јачим од 5 је узимало NSAИЛ. Већина пацијената узима

најмању дозу трансдермалног фентанила. Неопходно је упознати их са употребом аналгетика на основу интензитета бола, титрирање дозе треба пратити и упоредити са интензитетом бола, додатни тренинг других доктора, константна евалуација интензитета бола са пацијентима и резултат је боља контрола бола...

(0,3x3=0,9 бодова)

10.3. Гојковић З. Дашић П. Вјештица М. Дабић Б. Костур С. Врачар Д. Treatment of Pain by Patients Suffering from Cancer at the Oncology Clinic. First Congress of Pain Therapy BiH with International Participation, april 2010. Sarajevo. 130.

Бол је најчесталији синдром малигну обольења. У студију је укључено 31 пацијент, 15 мушкараца и 16 жена И су 1 годину. Најчешће примјењивани нестероидни антиреуматик је кетонал примјењен парентерално. Од 31 пацијента 6 је третирано субкутаном примјеном јаких опоида и трансдерманлним фластером је третирано четири пацијента. Код посматраних пацијента у 80% случајева ми смо постигли комплетну аналгезију. Модерни третман бола укључује константну аналгезију, титрирање на основу интензитета бола, избалансирану употребу лијекова и техника са минималним компликацијама...

(0,3x3= 0,9 бодова)

10.4. Гојковић З. Јаковљевић Б. М аксимовић С. Топић Б. Јунгић С. Дашић П. Вјештица М. Corelation between microvascular density (MVD) with the time to apperance of the metastasis in the patients with breast cance. The breast vol 20 supp 4; 2011: S26.

Микроваскуларна густоћа ((MVD) игра значајну улогу у агресивности карцинома. Анализирано је 85 узорака, а (MVD је градиран од 0-8. Утврђено је да MVD корелира са високом хистолошким градусом (п 0,42) као и са HER2 позитивним туморима (р 0,285) и са хормон рецептор позитивним туморима (р 0,05. Са порастом MVD вријеме до метастаза је 13,7мј а карциноми са ниским процентом (MVD вријеме до метастаза је било 33мјесеца (р 0,445).

(0,3x3=0,9 бодова)

10.5. Вјештица М. Дашић П. **Гојковић З.** Јаковљевић Б: Applying a combination of analgetics (Tramadol 37,5+Paracetamol 325) for the treatment of cancer pain, Supportive Care in Cancer, vol 19, suppl 2, jun 2011.

Бол је значајан проблем обольелих од карцинома. Студија је евалуирала апликацију комбинације аналгетика трамадола 37,5мг и парацетамола 325мг код 30 пацијената. Комбинација је доказала ефикасност код средњег јаког и јаког бола, добро је толерисана и атрактивна је алтернатива стандардним опоидним аналгетцима.

(0,3x3= 0,9 бодова)

10.6. Рожић Ј. **Гојковић З.** Јунгић С. Ракита И. Врањеш Ж. Рашета Р. Марић Г. Вјештица М. Мијатовић С. Дашић П. Вижин М. Sorafenib as first line treatment for advanced liver cancer-are expiries. Ann Oncol (2011) 23 (suppl 4): iv 57. This article appears in ESMO 13th World Congres of Gastrointestinal Cancer, 22-25 june 2011.

Хепатоцелуларни карцином је пети по учесталости код мушкараца а осми код жена. У Клиници за онкологију од 2009.године прати се мониторинг и ефекти третмана са

Сорефенибом код 11 пацијената, просјечне доби 63 године, ECOG PS од 0-2 (100%). Један пацијент је имао комплетан одговор, а један парцијални док су 4 пацијента имали стабилну болест. Прогресија је забиљежена код 4 пацијента и убрзо су умрли. Најчешћи нежељени ефекат је синдром шака-стопало код већине пацијената, као и губитак косе и пораст притиска. Код свих (100%) пацијената је дошло до пораста AFP.

(0,3x3= 0,9 бодова)

10.7. Масимовић С. Јаковљевић Б. **Гојковић З.** Association of Triple-negative Breast Cancer with Extracapsular Extension of Axillary Lymph Node Metastasis. EJC European Journal of Cancer, Volume 48, Supplement 1, march 2012. S150, 369.

У испитивање је укључено 301 пацијенткиња са карциномом дојке, које су имале метастазе у лимфним чворовима пазуха. Екстракапсуларна екстендија је била присутна у 122 пацијента (40,5%) а 83 пацијента (14%) пацијенткиња је класификовано као TNBC. 22 птц са TNBC су имали и екстракапсуларну екстендију малигнух ћелија а само 14 пацијенткиња из групе ТНБЦ је било без екстракапсуларног ширења. Код 40,1% пацијената је било позитивно до 3 лимфна чвора, а 4-6 поз су забиљежена код 24,5%, док је 7-9 позитивних било код 19,6%, а више од 10 чворова је забиљежено код 15,5% пацијенткиња..

(0,3x3=0,9 бодова)

10.8. Гојковић З. Гајанин Р. Топић Б. Дашић П. Вижин М. Ракита И. Врањеш Ж. Рашета Р. Вјештица М. Рожић Ј. Breast Cancer Tumor Differentiation with Microvascular Density and Expression of VEGF Receptors. The Breast, Volume 22, march 2013. S49 P100.

Корелација хистолошког градуса и рецептора за VEGF није статистички сигнификантна између различитих хистолошких градуса и позитивних рецептора за VEGF (Person Chi= 4,791 p=0,571). Међутим, статистичка значајност је нађена за позитивне VEGF и различите нуклеарне градусе тумора : NG I и NG II и NG III. Рецептор за VEGF је пропорционално мање позитиван код NG II у поређењу са друга два NG. (Mann-Whitney U= 272,000 p=0,05 за NG I и III) и Mann-Whitney U=306,000 p=0,02 NG II и NG III).

(0,3x3= 0,9 бодова)

10.9. Гузијан А. Бабић Б. Барош Н. Топић Б. Гајанин Р. **Гојковић З.** Мијатовић Ј. Лохсириват В. Тоеца А. Ракита И. Граховац Д. Слијепчевић М. Sentinel Lymph Node in Breast Cancer Patients: A Comparative Study from a Single Institution Trial in Bosnia and Herzegovina. 15th Milan Breast Cancer Conference june 2013. D09.

Од јуна 2010 до децембра 2012, код 68 жена са клинички негативним лимфним чворовима аксила и раним карциномом дојке, урађена је сентинел биопсија лимфног чвора а потом је настављено са чишћењем аксиле. Техника мапирања је рађена радиофармаком и метиленским плавим. Позитивна предиктивна вриједност је 90,9% у групи са радиофармаком а 97,1% у групи са бојом. Лажно негативних налаза је било 3,4% у првој а 2,8% у другој испитиваној групи. Средњи број одстрањених лимфних чворова је 1,4. Није било раних хируршких компликација.

(0,3x3= 0,9 бодова)

10.10. Вјештица М. Фигурек А. **Гојковић З.** Улога тромбоцитозе у настанку метастаза малигнух тумора, 3. Конгрес доктора медицине Републике Српске с међународним

учешћем, Зборник сажетака и изабраних радова у цјелини. 2013: 212-213

Испитивање је обухватило 108 пацијената у доби од 21 до 74 године. Пацијенти су бирани методом случајног узорка и подјељени у двије групе. Прва група су (76) су чинили пацијенти ко којих је број тромбоцита био у референтним вриједностима. Другу групу (32 пац) су чинили пацијенти који су у крвној слици имали тромбоцитозу. Поређено је вријеме без прогресије болести и укупно преживљавање. Укупно преживљавање је 16,2 +/-13,27 мј за прву и 18,7+/-13,19 мј за другу групу, ниво значајности 0,05.

(0,3x3=0,9 бодова)

10.11. Гузијан А. Бабић Б. **Гојковић З.** Гајанин Р. Топић Б. Ракита И. Sentinel lymph node biopsy in breast cancer; Single institution validation study and comparasion between radiotracer and blue dye lymphatic mapping technique. EJC European Journal of Cancer: vol 50, supp 2;, march 2014: S144, 345.

Наша прва искуства са сентинел биопсиама лимфног чвора указују да су резултати студије сагласни и валидни за обје методе мапирања лимфонода: и са радиотрасером као и са метилен плавом бојом. Нема статистички сигнификантне разлике ($p>0,05$) у поузданости, сензитивности и проценту лажно негативних налаза између двије испитиване групе.

(0,3x3= 0,9 бодова)

10.12. Јунгић С. Кецман-Малчић Г. Ракита И. Јовановић Д. Гајанин Р. Марић З. Тубић Б. **Гојковић З.** Bevacizumab in Combination with Irinotecan and Capecitabine as First – Line Treatment for MCRC – Efficacy and Safety. Annals of Oncology, June 2014. Barcelona. ii68

Проспективна студија укључила је 35 пацијената са метастатским колоректалним карциномом, оба пола, медијаном доби 50,8 година. Свеукупни одговор је био 71,4%, парцијални одговор је био код 28,6% испитаника, прогресију болести је имало 28,6% а стабилну болест је имало 42,8%, Вријеме до прогресије болести је износило 11,3 мјесеца (95% CI: 9,1 према 12,9 мјесеца). Свеукупно преживљавање (OS) је 25,2 мјесеца (95% CI: 17,4 према 28,4 мјесеца) Било је 117 нежељених ефеката код 24 пацијента. Закључије се да комбинација BEV са XELIRI режимом је сигурна прихватљиво токсична за претходно нетретирани метастатски колоректални карцином

(0,3x3=0,9 бодова)

10.13. Гузијан А. **Гојковић З.** Бабић Б. Ракита И. Јаковљевић Б. Јованић Б. Predictive values for non sentinel lymph nodes in breast cancer with metastatic sentinel lymph node, The breast vol 24, supp 1 march 2015: S143

Анализирано је 108 пацијената: 22,2% позитивна макрометастатска сентинел нодусом, 41,7% је било са негативним сентинел лимфним чвором. Упоредјујући хистолошке и биолошке карактеристике карцинома дојке са позитивним и негативним сентинел нодусом, може се закључити да хистолошки градус ($p<0,05$), величина тумора ($p<0,05$) и перитуморална лимфоваскуларна инвазија ($p<0,05$) могу бити предиктивни фактори за извођење или неизвођење аксиларне дисекције у поситивном макрометастатском сентинел лимфном чвору.

(0,3x3=0,9 бодова)

11. Научни рад на научном скупу националног значаја, штампан у цјелини

11.1. Вјештица М. Станетић М. Новаковић Л.Л. **Гојковић З.** Шпирић З. Ракита И. Вучић М. М.Турић, С.Мијатовић, Ј.Јованић, З.Зечевић, Р.Рашета, С.Јунгић, Г.Кецман, П.Николић, Г.Марић, П.Дашић, Ј.Рожич, М.Вижин. Карактеристике карцинома плућа код жена у Републици Српској, Часопис удружења пулмолога Републике Српске- *Respiratio* vol 2, Nb 1-2, мај 2012: 23-27.Оригинални чланак Original article

Сажетак: Спровели смо анализу групе пацијента обољелих од карцинома плућа ради утвривања клиничко-морфолошких разлика измеу жена и мушкараца. Параметри праћења су били доб, пушење цигарета, патохистолошки тип тумора, опште стање пацијента, стадијум болести, иницијални третман и преживљавање. Ова студија је обухватила 608 пацијената хоспитализованих на онколошком одјељењу, Клинике за Плућне болести УКЦ Бања Лука у периоду од 01.01.2009. до 31.12.2010. (што представља 37,6% пацијента са карциномом плућа у Републици Српској). Анализом је показано да постоји сигнификантна разлика измеу група пацијента у односу на: изложеност ризикофакторима, времену појављивања тумора, типу тумора, стадијум болести, могуности примарног третмана и дужини преживљавања. Комбинацијом ових фактора у анализи укупног преживљавања доказано је да жене старије животне доби, непушаци са аденокарциномом плућа имају најбољу прогнозу у односу на остале групе. Кључне речи: карцином плућа жена и мушкараца,стадијум болести, ризико фактори, пушење

(0,3x2=0,6 бодова)

11.2.Вјештица М. **Гојковић З.** Ракита И. Јунгић С. Гузијан А. Јованић Ј. Рашета Р. Рожич Ј. Лекић С. Significance of ER, PR and HER2 receptor for the occurrence of metastases in breast cancer. Whether certain subtypes frequently metastasized to the lungs (Предиктивни значај ER, PR и HER2 рецептора за појаву метастаза карцинома дојке, да ли поједини подтипови чешће метастазирају у плућа?), *Respiratio* vol 4, br 1-2, 2014:52-55.

Абстракт: доказана је генетска предиспозиција појединих подтипова карцинома дојке да метастазирају у специфичне органе. Међутим, не постоји свеобухватно разумјевање образаца ширења и специфичне локализације рецидива. Наше истраживање је спроведено на случајно одабаном узорку од 100 пацијената са метастатским карциномом дојке, лијечених на Клиници за онкологију у периоду од 2001 до 2013. Године. Одређивање подтипова карцинома је извршено према важећим препорукама на : luminal A (ER+, PR +, HER2 -), luminal B (ER+, PR+, HER2 +), HER2 poz (ER-, PR-, HER2 +), basal like (ER -, PR -, HER2 -) и неklasifikovani. У анализираној групи од 100 пацијената просјечна доб је била 56,88 (у интервалу од 34 до 77 година). Према подтипovima 60% је било Luminal A, 16% luminal B, 12% HER2 poz и 12% basal like подтип, неklasifikovaniх тумора није било. Просјечно вријеме до појаве метастаза је било 2,6 година са варијацијама од 0 до 9 година (у групи Luminal A 3,3 године, Luminal B 1,6 година, Basal like 1,2 године и HER poz 1,7 година). У односу на мјесто ширења примарног тумора најчешће мјесто метастазирања подтипа Luminal A су биле кости 50%, а код Luminal B подједнако кости 18% и регионални lgl 18%. HER2 поз тумори најчешће метастазирају у јетру 42,9% и плућа 29%. За базал like туморе била је карактеристична појава локалног рецидива 37,5%. Примарно јављање метастаза у CNS је забиљежено у 1% случајева. Боље разумјевање предиспозиције за настанак метастазе утиче на адекватни одабир адјувантне терапије и касније лијечење насталих метастаза.

(0,3x2=0,6 бодова)

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

12.1. Вјештица М. Станетић М. **Гојковић З.** Јованић Ј. Мијатовић С. Шпирић З. Новаковић Л.Л. Зечевић З. Ракита И. Рожић Ј. Висока инциденца карцинома плућа и бронха код жена у републици Српској, Зборник радова 48. Канцеролошка недеља, 2011: 54.

Студија је обухватила 115 пацијенткиња са карциномом плућа и праћене су од Јануара 2009 до Децембра 2010 године. Средња животна доб је 61 година. Код 47% је био аденокарцином, а сквамозелуларни код 27%, а SCLC код 22% док 4% остало. Активно конзумирање дувана је било забиљежено код 51 жене, а још код 32% је забиљежена изложеност дуванском диму у непосредном окружењу. Породично оптерећење је било присутно код 25% обољелих. У 50,9) случајева болест је дијагностификована у четвртном стадијуму, а куративну терапију је могло примити 89,5% пацијената. Инциденца карцинома плућа и бронха код жена у РС је била 17,4%.

(0,3x1=0,3 бода)

12.2. Вјештица М. Станетић М. Новковић Л.Л. **Гојковић З.** Јованић Ј. Мијатовић С: Утицај претходног бронхолошког обољења на дужину преживљавања жена са Карциномом плућа и бронха, XLVIII Канцеролошка недеља, Нов 2011.

Циљ рада је да анализира како претходно бронхолошко обољење утиче на дужину укупног преживљавања пацијенткица. Обрађени су подаци за 67 пацијенткица обољелих од карцинома плућа и бронха, средње доби 61 година. 18% пацијената је имало претходно бронхолошко обољење (пнеумонија, НОВР, астму или др.) док је 82% негирало претходна обољења. Просјечно преживљавање у групи са претходним обољењима је било 8,3мјесеца а у групи без претходних обољења је 8,7мјесеци (p=0,059), што указује да претходна бронхолошка обољења утиче на преживљавање обољелих од карцинома плућа.

(0,3x1=0,3 бода)

13. Реализован међународни научни пројекат у својству руководиоца на пројекту

13.1. „Рандомизирано, отворено, с двије групе, мултицентрично испитивање III фазе за процјену учинковитости и нешкодљивости bevacizumaba комбинираним с trastuzumabom /docetaxelom у успоредби с trastuzumabom/docetaxelom самим, као терапијом првог реда у болесника са HER2 позитивним, рецидивом или с метастатским раком дојке“, од 11/2008.г, студија завршена, главни истраживач (AVEREL)

(5 бодова)

13.2. „Рандомизована, мултицентрична студија, 3 различите групе лијечења, Фазе III за процјену ефикасности и сигурности T-DM1 комбинираним с Pertuzumabom или T-DM1 комбинираним с Pertuzumab-placebo (једноструко кодирана за Пертузумаб), у односу на Комбинацију Trastuzumaba с Таханом, као прва линија лијечења код HER2 позитивног прогресивног или периодично локално узнапредовалог или код метастатског рака дојке (MRD)“, Протокол Бр ВО22589. Испитивање започело 5/2010.год, завршена у току follow up, главни истраживач (MARIANNE)

(5 бодова)

13.3. „Мултицентрична, мултинационална, студија фазе II евалуације pertuzumaba у комбинацији са trastuzumabom који се примјењује било конкомитантно или секвенционално са стандардном кемотерапијом базираном на антрациклинима или конкомитантно са кемиотерапијским режимима који су базирани на не-антрациклинима, као неoadјувантна терапија за пацијенте са HER2 позитивним локално узнапредовалим, упалним или карциномом у раној фази“, Протокол Бр ВО22280, испитивање започело 9/2010, завршена, у току је followup, главни истраживач (TRYPHAENA)

(5 бодова)

13.4. „Рандомизирана, мултицентрична, отворена студија фазе III утврђивања ефикасности и сигурности примјене trastuzumab-MCC_DM1 у односу на примјену Кареситабина+Lаритиниба код пацијената са HER2 позитивним, локално узнапредовалим или метастатским карциномом дојке који су претходно примили терапију базирану на trastuzumabu“, Протокол Бр ВО21977, студија кренула 3/2011, завршена, главни истраживач (EMILIA)

(5 бодова)

13.5. „III фаза рандомизираниог, активно контролираног, слијепо провјереног испитивања сигурности и ефикасности пегилираног АРО-филграстима наспрам лијека Neulasta лиценцираног у САД и ЕУ, код пацијенткиња у стадијуму IIА,IIВ или IIIА карцинома дојке које примају ТАС анти-канцер кемотерапију адјувантно“, , испитивање започето 6/2012, завршено, главни истраживач (АРО-Peg)

(5 бодова)

14. Реализован међународни научни пројекат у својству сарадника на пројекту

14.1. „Safe-Her: проспективно, кохортно (у двије групе) нерандомизирано, мултицентрично, отворено испитивање фазе III с циљем да се оцјени сигурност субкутаног трастузумаба као адјувантне терапије примјењеног уз помоћ медицинског особља и самопримјењеним од стране пацијента са операбилним стадијем карцинома дојке са позитивним HER2“ Протокол Бр МО28048, испитивање започело 10/2012.г у току follow up, ко-истраживач (SafeHER)

(3 бода)

14.2. „Отворена, мултицентрична, тропериодска, једносеквентна студија фазе I којом се испитује утицај ketokonazole на фармакокинетику појединачне оралне дозе од 960 mg vemurafeniba“, Протокол GO28054, 15.4.2013 године, ко-истраживач

(3 бода)

15. Реализован национални научни пројекат у својству руководиоца пројекта

15.1. BESTFACT-неинтервентна студија са препаратом Bonefos (праћење третмана и уношење података у CRF-ове), 2010.год

(3 бода)

УКУПАН БРОЈ БОДОВА: 83,1

г) Образовна дјелатност кандидата:

Образовна дјелатност прије послед њег избора/реизбора

(Навести све активности (публикације, гостујућа настава и менторство) сврстаних по категоријама из члана 21.)

16. Рецензирани универзит.уџбеник који се користи у иностранству

16.1. Јовановић Д. и сар: „Основи онкологије и палијативна нега онколошких болесника“ Универзитет у Новом Саду, Медицински факултет, Катедра за онкологију, Издавач Медицински факултет, Нови Сад, Ортомедикс; 2008. Гојковић З. Контрола емезе у онкологији: 346-9.

(12 бодова)

17. Вредновање наставничких способности

17.1. Виши асистент др сци мед Зденка Гојковић учествује у извођењу наставе на студијском програму Медицинског факултета Универзитета у Бањалуци (медицина)

(10 бодова)

18. Други облици међународне сарадње (конференције, скупови, радионице, едукације у иностранству)

18.1. Едукација „УЗВ дојки и абдомена те пункције под контролом УЗ“, Онколошки Институт Љубљана, 8-20.01.2001. год

(3 бода)

18.2. GCP Workshop for Investigators 20-21. Фебруар 2006. године Сарајево

(3 бода)

Укупно 28 бодова

Образовна дјелатност после последњег избора/реизбора

(Навести све активности (публикације, гостујућа настава и менторство) и број бодова сврстаних по категоријама из члана 21.)

19. Вредновање наставничких активности

19.1. Доц. др сци. мед Зденка Гојковић учествује у извођењу наставе на студијском програму Медицинског факултета Универзитета у Бањалуци (медицина)

(10 бодова)

20. Други облици међународне сарадње (конференције, скупови, радионице, едукација у иностранству)

21.1. Предавање по позиву Интернационал Medical Center Бања Лука (ИМЦ) а које је спроведено у организацији Завода за образовање одраслих Републике и ИМЦ за радиотерапију, према Програму усавршавања медицинских техничара за рад у радиотерапији (Сл. гласник РС бр 67/2014 од 29.7.20149.

(3 бода)

21. Менторство кандидата за степен трећег циклуса

21.1. Паневропски универзитет „Апеирон“: ментор за израду докторског рада под називом „Утицај неповољних прогностичких фактора на клинички исход HER2 позитивних карцинома дојке“-ментор:

(7 бодова)

22. Члан комисије за одбрану докторске дисертације

22.1. Паневропски универзитет „Апеирон“: Комисија за оцјену и јавну одбрану докторског рада под називом „Утицај неповољних прогностичких фактора на клинички исход HER2 позитивних карцинома дојке“-29.05.2012.год

(3 бода)

23. Менторство кандидата за степен другог циклуса

23.1. Универзитет у Источном Сарајеву, Медицински факултет Фоча, Ментор за израду магистарске тезе за кандидата Дукић др Николине под називом „Примјена моноклоналних антитијела у адјувантној терапији HER2 позитивног карцинома дојке и утицај на дужину времена до релапса болести“.

(4 бода)

24. Члан комисије за одбрану рада другог циклуса

24.1. Универзитет у Бањој Луци, Медицински факултет: Комисија за оцјену магистарског рада др Иванке Раките под називом „Ризични фактори код обољелих од карцинома дојке у регији Бања Лука“-члан, ужа научна област Интерна медицина: 22.04.2010.године,

(2 бода)

УКУПАН БРОЈ БОДОВА: 29

д) Стручна дјелатност кандидата:

3.1. Стручна дјелатност кандидата прије последњег избора/реизбора

(Навести све активности сврстаних по категоријама из члана 22.)

25. Рад у зборнику радова са националног стручног скупа

25.1. Гојковић З. Бараћ Т. Рашета Р. Јаковљевић Б. Врањеш Ж. Јотановић Г. Метастазе карцинома дојке у плућни паренхим и плеуру, Зборник радова Мајски пулмолошки дани 2001: 61-5.

(0,3x2=0,6 бодова)

25.2. Бараћ Т. Гојковић З. Јаковљевић Б. Јандрић К. Рашета Р. Јотановић Г. Преживљавање обољелих од микроцелуларног карцинома плућа-наша искуства-Онколошка клиника Бањалука. Зборник радова Мајски пулмолошки дани 2001: 53-4.

(0,3x2=0,6 бодова)

25.3. Гојковић З. Бараћ Т. Јотановић Г. Џајић Ж. Савремени терапијски приступи у лијечењу метастаза карцинома дојке у плућа. Зборник радова Мајски пулмолошки дани 2002: 107-9.

(0,75x2=1,5 бодова)

25.4. Бараћ Т. **Гојковић З.** Јаковљевић Б. Јунгић С. Јандрић К. Станетић М. Утицај онколошке терапије на дужину преживљавања обољелих од аденокарцинома плућа. Зборник радова Мајски пулмолошки дани 2002: 103-6.

(0,3x2=0,6 бодова)

25.5. Гојковић З. Бараћ Т. Џајић Ж. Станетић М. Улога и мјесто новијих цитостатика у лијечењу карцинома плућа-приказ случаја. Зборник радова Мајски пулмолошки дани 2003: 73-78.

(0,75x2=1,5 бодова)

25.6. Гојковић З. Бараћ Т. Џајић Ж. Нови цитостатици у лијечењу карцинома и метастаза карцинома. Зборник радова Интернационални конгрес „Здравље за све“ Неопластичне болести проблем 21. вијека 2003: 242-8.

(2 бода)

25.7. Гојковић З. Џајић Ж. Бараћ Т. Учесталост малигних тумора у млађој животној доби. Зборник радова Интернационални конгрес „Здравље за све“ Неопластичне болести проблем 21. вијека 2003: 502-10.

(2 бода)

25.8. Гојковић З. Значај савјетовања и клиничког прегледа у онкологији. Зборник радова Онколошки дани 2004: 33-42.

(2 бода)

25.9. Гојковић З. Јаковљевић Б. Ракита И. Рашета Р. Цвијетић Ж. Николић П. Јотановић Г. Врањеш Ж. Кеџман Г. Марић Г. Бараћ Т. Учесталост плућних емболија код обољелих од малигних болести на онколошкој клиници Бањалука-једногодишње праћење. Зборник радова Мајски пулмолошки дани 2004: 265-70.

(0,3x2=0,6 бодова)

25.10. Гојковић З. Скробић М. Лаганин Н. Станетић М. Ракита И. Јотановић Г. Пацијентка обољела од карцинома дојке, са троструким малигнитетом (PHD верификовано). Зборник радова Мајски пулмолошки дани 2001: 71-3.

(0,3x2=0,6 бодова)

26. Реализовани национални стручни пројекти у својству руководиоца пројекта

26.1. Гојковић З. Топић Б. Максимовић Б. Скрининг мамографија у раном откривању карцинома дојке, Фонд здравственог осигурања РС, 2007. година

(3 бода)

27. Реализовани национални стручни пројекти у својству сарадника на пројекту

27.1. Келеција Ј. **Гојковић З.** Топић Б. Кеџман Г. Фактори ризика и рано откривање рака дојке, Канадска амбасада, 2003-2005. године

(1 бод)

27.2. Келеција Ј. Томић Ј. **Гојковић З.** Кеџман Г. Раџа Р. Ракита И. Врањеш Ж. Бркић С. Николић П. Пружимо руке бољем животу, „ЈДС-Сусан Комен“, 2006. година.

(1 бод)

27.3. Келеција Ј. **Гојковић З.** Едукацијом против рака дојке, фактори ризика и рано откривање рака дојке, Влада Канаде, 2007. година

(1 бод)

27.4. Келеција Ј. Кекић С. Томић Ј. **Гојковић З.** Едукацијом против рака дојке, Министарство управе и локалне самоуправе, 2007. година

(1 бод)

27.5. Икаловић А. Габрић Б. **Гојковић З.** Едукација, фактори ризика, рано откривање рака дојке. Град Бањалука, 2008. година

(1 бод)

27.6. Гаврић Б. Икаловић А. **Гојковић З.** Гајанин Р. Максимовић С. Едукацијом против рака дојке-значај пројекта скрининг мамографије, Савез жена обољелих од рака дојке „ИСКРА“, Министарство за цивилна питања БиХ, 2009. година.

(1 бод)

27.7. Гајанин Р, **Гојковић З,** Латиновић Љ, Јунгић С, Амиџић Љ, Гајанин В. Биолошки фенотип колоректалог карцинома. Министарство науке и технологије Републике Српске, 2007. година.

(1 бод)

27.8. Гајанин Р, Николина Б, **Гојковић З,** Кеџман Г, Амиџић Љ, Гајанин В, Радојковић С. Имуноморфолошки фенотип мезенхималних тумора гастроинтестиналног тракта, Министарство науке и технологије Републике Српске, 2008. година.

(1 бод)

28. Рад у зборнику радова са међународног стручног скупа штампан у изводу (штампани у апстракт)

(0 бод)

28.1. Јаковљевић Б. Ракита И. Врањеш Ж. Рашета Р. Јунгић С. **Гојковић З.** Марић Г. Николић П. Цвијетић Ж. Мрђановић Ј. Harmful influence of cytostatic agents on medical personel who participate in their preparation and administration. Ann of Oncology. 2006; 17 (9), ix195.

(0 бодова)

28.2. Јаковљевић Б. Ракита И. Јунгић С. **Гојковић З.** Рашета Р. Врањеш Ж. Infectious agent as a gastric cancer causes-Fact or possibility. Annals of Oncology 2006; 17 (6): v150.

(0 бодова)

28.3. Јаковљевић Б, Ракита И, Јунгић С, Максимовић С, Рашета Р, Врањеш Ж, **Гојковић З.** Cancer of unknown primaty site with secondary deposits in liver. Arch of Oncol. 2007; 15 (1): 30.

(0 бодова)

28.4. Гајанин Р, Амицић Љ, Салапура А, **Гојковић З,** Гајанин Ж, Додик Р. Малигни хемангоперицитом. Scr Med 2007; 1(1 Suppl): 21-2.

(0 бодова)

28.5. Цвјетић Ж. **Гојковић З.** Јаковљевић Б. Рашета Р. Јунгић С. Гајанин Р. Топић Б. Максимовић Б.Лазић П. Значај менустрационог циклуса као прегностичког фактора у преживљавању код карцинома дојке I конгрес доктора медицине РС, Scripta medica 2007; 1 (1 suppl): 14.

(0 бодова)

28.6. **Гојковић З.** Цвијетић З. Јаковљевић Б.Ракита И. Јунгић С. Гајанин Р. Максимовић Б. Корелација цитолошког налаза и дефинитивне патохистолошке дијагнозе код рецидива карцинома дојке, I конгрес доктора медицине РС, Scr Med 2007; 1 (1 suppl): 19

(0 бодова)

28.7. Лазић П. Максимовић Б. Лукић Д. **Гојковић З.** Гаврић Н. Корелација c-erbB2(HER2/neu) и p53 и лоших прогностичких фактора код карцинома дојке. I конгрес доктора медицине РС, Scr Med 2007; 1 (1 Suppl): 19

(0 бодова)

28.8. Лазић П. Максимовић Б. Лукић Д. **Гојковић З.** Гаврић Н. Значај c-erbB2(HER2/neu) позитивности код карцинома дојке за примјену биолошке терапије. I конгрес доктора медицине РС, Scr Med 2007; 1 (1 Suppl): 20

(0 бодова)

28.9. Максимовић Б. Лазић П. **Гојковић З.** Удруженост фиброаденома и карцинома дојке, И конгрес доктора медицине РС, Scr Med 2007; 1 (1 suppl): 5.

(0 бодова)

28.10. Максимовић С. Јаковљевић Б. Рашета Р. Кеџман Г. Митровић Г. Ракита И. **Гојковић З.** Prognostic significance of positive axillary lympho node metastases and extracapsular extension in T1 to T3 breast cancer. EJC 2008, 6 (7): 135.

(0 бодова)

28.11. **Гојковић З.** Максимовић Б. Цвијетић Ж. Гајанин Р. Максимовић С. Ракита И.

Јаковљевић Б. Рашета Р. Врањеш Ж. Јунгић С. Parameters for the evaluation of diagnostic examination by detection of breast cancer recurrence. Arch of Oncol 2008; 16 (1), 12.

(0 бодова)

28.12. Гајанин Р. Кеџман Г. **Гојковић З.** Successful treatment of poorly-differentiated endocrine rectal carcinoma. A case report. Virchows Archiv 2009; 455 (1): s215.

(0 бодова)

28.13. Максимовић С. **Гојковић З.** Јаковљевић Б. Prognostic value of extracapsular extension of axillary lymph node metastases in HER2 receptor positive and negative breast cancer. IBCM, 2009;109.

(0 бодова)

28.14. **Гојковић З.** Латиновић Љ. Максимовић С. Продановић Н. Кезић З. Вјештица М. Јаковљевић Б. Ракита И. Рашета Р. Differentially-diagnostic dilemmas of skin changes caused by cytostatics: A case report. Arch of Oncol. 2009; 12-14: 20.

(0 бодова)

28.15. Јаковљевић Б. Костић Д. Марић Г. **Гојковић З.** Дашић П. Мијатовић С. Focal hepatic lesions and hepatocellular carcinoma. Arch of Oncol. 2009; 12-14: 21.

(0 бодова)

28.16. Максимовић Б. **Гојковић З.** Шајиновић М. Стрес као фактор ризика за настанак малигнома дојке. Senology 2009, IV Croatian Senology Congress, 2009.

(0 бодова)

28.17. Гајанин Р. Жигић М. Амићић Љ. Салапура А. Латиновић Љ. **Гојковић З.** Benign angiomyoadenomatous tumor of the kidney-case study. Acta Med Sal 2008; 37 (suppl. 1): 96.

(0 бодова)

УКУПАН БРОЈ БОДОВА: 23

Стручна дјелатност кандидата (послије последњег избора/реизбора)

(Навести све активности и број бодова сврстаних по категоријама из члана 22.)

29. Стручна књига издата од домаћег издавача

29.1. Јунгић С. Биљана Т. **Гојковић З.** Ракита И. Мијатовић С. Марић Г. Вјештица М. Вижин М. Рожић Ј. Дашић П. Малигни тумори гастроинтестиналног тракта, алгоритми и протоколи за клиничку праксу. Удружење онколога Републике Српске. бања Лука 2014.

(0,3x3=0,9 бода)

29.2. Јунгић С. Кеџман-Малчић Г. Тубић Б. **Гојковић З.** Јовановић Д. Марић З. Гајанин Р. Травар Д. Ракита И. Рашета Р. Марић Г. Јаковљевић Б. Малигни тумори гастроинтестиналног тракта. ЕСМО водич за клиничку праксу. Бања Лука 6. 1. 2014. Одружење онколога РС.

(0,3x3=0,9 бода)

30. Рад у зборнику радова са међународног стручног скупа

30.1. Јунгић С. Гојковић З. Ракита И. Малчић Г. Врањеш Ж. Марић Г. Рашета Р. Николић П. Јаковљевић Б. Мијатовић С. Дашић П. Вјештица М. Рожић Ј. Вижин М: Колоректални карцином, Зборник радова, Шести међународни конгрес „Екологија, Здравље, рад и спорт“ сеп.2013

Абстракт: Карцином дебелог цријева је један од најчесталијих малигнитета међу оба пола. Налази се на другом мјесту по учесталости и чини 12% обољелих мушкараца а 13% од обољелих жена. Сматра се да у свијету годишње од овог тумора оболи преко 600 000 особа. Задњих година биљежи се годишње повећање инциденце за мушкарце 8% и за жене 4%. Број новооткривених случајева годишње у оба пола износи између 200-250 у Клиничком Центру Бањалука. Наводе се бројни фактори ризика за настанак колоректалног карцинома а од генетских фактора ризика најважнија је фамилијарна полипоза и специфичне варијане фамилијарне полипозе. Од породичних фактора ризика потребно је споменути синдром породичног CRC и синдром херeditарне аденокарциноматозе. Од претходних болести у анамнези највећи ризик представља улцерозни колитис. Превенција колоректалног карцинома може бити примарна када се утицањем на факторе ризика покушава смањити инциденца обољења. Секундарном превенцијом, низом устаљених дијагностичких процедура, покушава се открити карцином у што нижем стадијуму. Три најчешћа симптома болести су: крварење, абдоминална бол, промјене у начину прањњења столице. Осим анамнезе и физикалног прегледа те лабораторијских налаза, у дијагностицирању болести су важне ендоскопске претраге, као и СТ и MR, а Rtg плућа и UZV абдомена ради процјене стајинга. Туморски маркери су значајнији у прањењу и одговору на терапију. Прије започињања било каквог третмана потребно је клиничким методама одредити стадијум проширености и извршити патохистолошку верификацију биопсијом тумора. Наравно ово не важи уколико се због виталних индикација операција предузима ургентно. Основни начин лијечења јесте хируршки али значајну улогу игра и радиотерапија која може бити и пре и постоперативна а и као палијативна. Хемиотерапија, посебно у комбинацији са радиотерапијом је супериорнија од саме хируршке интервенције. Од свих цитостатика најбољи одговор (око 20%) даје 5-Fluorouracil. Новији терапијски протоколи који садрже кареситабин, Oxaliplatin, Irinotekan, користе се као “друга терапијска линија” адјувантне хемиотерапије или узнапредовалог колоректалног карцинома Задњих 10-ак година у водиче и клиничку праксу уз хемиотерапију се дају циљана/биолошка терапија која је уз хемиотерапију знатно утиче на продужење периода до прогресије болести и укупног преживљавања (PFS I OS). За сада су у клиничкој пракси сљедећи биолошки препарати у терапији метастатског колоректалног карцинома: Bevacizumab, Cetuximab, Panitumumab i Aflibercept. **Закључак:** Без обзира да ли је код болесника учињен хируршки захват, да ли је исти био радикалан, палијативан или експлоративан, да ли је болесник на адјувантној или палијативној терапији, да ли је зрачен или не, лијечење метастатске болести је неизвјесно, а стално се улажу напори у проналажењу лијекова који ће осигурати дужи и квалитетнији живот обољелих. **Кључне ријечи:** колоректални карцином, ризико фактори, хируршки третман, радиотерапија, хемиотерапија.....

(0,3x3=0,9 бодова)

30.2. 3. Гојковић, И. Ракита, П. Дасић, Г. Марић, З. Врањеш, П. Николић, Р. Рашета, С. Јунгић, С. Мијатовић, М. Визин, Г. Кеџман. Карцином грлића материце-Пленарно

предавање; Пети међународни конгрес „Екологија, здравље, рад, спорт“ Бањалука, 2012: 33-43

Абстракт: Рак грлића материце је у свијету други најчешћи рак у жена, различите учесталости зависно од географског положаја, раси, вјери и социо-економском статусу. Око 20% болесника забиљежи се у развијеним земљама а око 80% у земљама у развоју. Према подацима Института за заштиту здравља Републике Српске у 2010.године је дијагностиковано 273 новообољелих. Према истим подацима умрло је 57 жена од ове болести. Присутан је стални тренд повећања броја обољелих, посебно у млађим добним скупинама. Епидемиолошка истраживања указују на врло јаку повезаност рака грлића материце са сполно преносивим болестима, одређеним типовима хуманог папилома вируса и Herpes simplex вируса, тип II. Ризични фактори за настанак рака су рани почетак сполних односа, мијењање и већи број партнера, те партнери који су имали много партнерица. У ризичне групе треба убројати жене с великим бројем порођаја и оне које су користиле оралне контрацептиве као и жене из нижих социо-економских скупова, које никада нису радиле Раранicolaou тест. Жене са високим ризиком су и жене са дисплазиом и *Ca in situ* грлића материце. Најмања учесталост је у скупинама са високим степеном моногамије у мушкараца и жена, а гдје нема проституције. Неке су студије довеле у везу и недостатак витамина А и Ц, односно фолне киселине и пушање с повећаним ризиком. Према садашњим сазнањима примарну превенцију је могуће имплицирати модифицирањем полног понашања. Редовни гинеколошки прегледи жена и узимање PAPA теста од почетка полног живота, односно рано откривање и лијечење премалигнух лезија на грлићу материце, од највеће су важности у секундарној превенцији. Стална едукација је приоритет обзиром да омладина рано почиње са сполним односом. Препоручује се увођење организованих програма пробира како би се постигло даље смањење инциденције и спријечило умирање од рака грлића материце. Вакцинација још није уведена у обавезне програме. У овом моменту нема доказа да вакцина против HPV-а заиста спречава настанак рака. Најчешћи је тумор вишеслојног плочастог епитела-carcinoma planocellularae, који чини 75-80% свих малигнух тумора грлића материце. Неинвазивни карцином је асимптоматски. Почетни инвазивни карцином је праћен вагиналним исцједком или оскудним, посткоитиуалним, (контактно) крварењем. Накнадно се јавља сукрвичаст исцједак, неугодног мириса, крварење, и бол као касни симптом. Прогноза болести овиси од проширености болести. Инвазивни карцином грлића материце класификује се према FIGO класификацији у четири стадија. Карцином грлића материце лијечи се операцијом, зрачењем или комбинацијом обје методе, док се код дисеминиране болести примјењује хемотерапија. Прије доношења одлуке о избору и плану лијечења потребно је тачно одредити проширеност болести и процјенити прогностичке факторе. Погрешна одлука, или погрешна процјена довед ће до лоших резултата. Карцином грлића материце је због инциденце и морталитета и даље озбиљан здравствени проблем посебно у економски слабије развијеним земљама. Циљ је открити болест што раније, али је потребно уложити и додатне напоре у расвјетљавању биологије тумора с једне стране а проспективним

рандомизираним мултицентричним студијама побољшати резултате лијечења, примјеном разних комбинација свих модалитета лијечења

(0,3x3=0,9 бодова)

31. Рад у зборнику радова са националног стручног скупа

31.1. Гојковић З. Ракита И. Јунгић С. Гајанин Р. Топић Б. Дашић П. Цвијетић Ж. Рожић Ј. Вижин М. Дашић П: Принципи лијечења рака дојке-цитотоксична и циљана терапија, Зборник радова Терапија малигнух болести; Симпозијум магистара фармације и биохемије, 2013:13-25

Увод: Зашто је тако тешко лијечити карцином? Како ће мо превести сложене молекулске интеракције, унутар ћелије, у терапијски корисне? Иако је примјена цитостатика стандардизована у лијечењу карцинома дојке, индивидуално ординирање, циљано лијечење представља најважнију перспективу у системском лијечењу рака дојке. Имунохистохемијске претраге појединачних гена и развој индивидуализираног, циљаног биолошког лијечења, у клиничкој пракси доносе побољшање у исходу лијечења болесница са раним и узнапредовалим раком дојке. Увођење трастузумаба у адјувантно лијечење болесница са HER2 позитивним раком дојке, постигнут је значајан напредак у лијечењу. Bevacizumab је моноклонално антителијело које циља VEGF спречавајући везање за специфични рецептор и стварање нових крвних судова у тумору, а тиме и његов раст. Велика скупина лијекова инхибитора тирозин киназе специфично дјелују на интрацелуларну домену рецептора спречавајући на тај начин сигнализацију према специфичним генима а тиме пролиферацију туморске ћелије. У циљану биолошку терапију рака дојке спадају и PARP инхибитори. PARP инхибитори су од посебног значаја код болесница са BRCA 1 мутацијама (многи од њих су трипл негативни), те BRCA 2 мутацијом. **Циљ рада:** приказати садашња сазнања у лијечењу карцинома дојке хемиотерапијом и циљаном биолошком терапијом те комбиноване модалитете и њихову ефикасност у лијечењу. **Методологија рада:** У раду је направљен преглед лијечења рака дојке од раних шездесетих година прошлог вијека када су кренула истраживања са цитостатикима. Дат је преглед адјувантне, неоадјувантне и системске хемиотерапије и најчешћих протокола. Исто мјесто у лијечењу имају и биолошки лијекови сами и у комбинацији са цитостатикима. Прегледно су приказани резултати најновијих клиничких студија са циљаним, биолошким молекулама и дат је кратак опис њиховог дјеловања-мете. **Закључак:** Комбиновањем циљане биолошке терапије са цитостатикима или хормонском терапијом повећава се ефикасност лијечења у адјувантно и неоадјувантном лијечењу, као и у више линија лијечења метастатског HER2 позитивног/негативног рака дојке. **Кључне ријечи:** рак дојке, рецептори за факторе раста, циљана биолошка терапија, тирозин киназни инхибитори

(0,3x2=0,6 бодова)

31.2. Гојковић З. Ракита И. Врањеш Ж. Николић П. Марић Г. Гајанин Р. Дашић П. Вјештица М. Топић Б. Гузијан А. Максимовић С. Циљана терапија – мјесто моноклоналних антитјела у терапији рака дојке. Академија наука и умјетности БиХ, посебно издање, књига СХЛП. Одјељење медицинских наука књига 41. Научни скуп: Савремени приступ у третману карцинома дојке. Зборник радова, Сарајево 2012: 113-133

Абстракт: Индивидуално ординирање, циљано лијечење представља најважнију

перспективу у системском лијечењу рака дојке. Имунохистохемијске претраге појединачних гена и развој индивидуализираног, циљаног биолошког лијечења, у клиничкој пракси доносе побољшање у исходу лијечења болесница са раним и узнапредовалим раком дојке. Болеснице с присутним рецептором за фактор раста HER2, примјеном trastuzumab-а могу постићи ремисију метастатске болести. Увођење трастузумаба у адјувантно лијечење болесница са HER2 позитивним раком дојке, постигнут је значајан напредак. Улога тог лијека у адјувантном лијечењу још се проучава, досадашњи трајали показују редукуцију ризика од рекуренције, продужава слободни интервал без знакова болести и преживљавање. Још се очекују резултати великих клиничких студија (HER, BCIRG 006, и др) о оптималној дужини примјене лијека: једна година, двије или краће. Циљана биолошка терапија пружа нове могућности у лијечењу метастатског рака дојке. Бевацизумаб је моноклонално антителијело које циља VEGF спречавајући везање за специфични рецептор и стварање нових крвних судова у тумору, а тиме и његов раст. Велика скупина лијекова инхибитора тирозин киназе специфично дјелују на интрацелуларну домену рецептора спречавајући на тај начин сигнализирање према специфичним генима а тиме пролиферацију туморске ћелије. У циљану биолошку терапију рака дојке спадају и PARP инхибитори. PARP инхибитори су од посебног значаја код болесница са BRCA1 мутацијама (многи од њих су трипл негативни), те BRCA 2 мутациом. Комбиновањем циљане биолошке терапије са цитостатицима или хормонском терапијом повећава се ефикасност лијечења у адјувантно и неoadјувантном лијечењу, као и у више линија лијечења метастатског HER2 позитивног/негативног рака дојке. Одлуку о одабиру терапијских опција доносимо на основу резултата клиничких студија, општем статусу болеснице, те не мање важно, њеним жељама. **Кључне ријечи:** рак дојке, рецептори за факторе раста, циљана биолошка терапија, тирозин киназни инхибитори.....

(0,3x2=0,6 бодова)

31.3. Ракита И. Гојковић З. Кецман-Малчић Г. Рашета Р. Јунгић С. Јаковљевић Б. Мијатовић С. Топић Б. Гајанин Р. Рожић Ј. Лијечење метастатског карцинома дојке. Академија наука и умјетности БиХ, посебно издање, књига СХЛП. Одјељење медицинских наука књига 41. Научни скуп: Савремени приступ у третману карцинома дојке. Зборник радова, Сарајево 2012.144-174.

Апстракт: карцином дојке је најчешћа малигна болест у жена у западном свијету, а након карцинома плућа, други најчешћи узрок смрти међу малигним болестима.

Циљеви у лијечењу метастатског карцинома дојке су: побољшање квалитета живота, превенција и палијација симптома тумора и продужење преживљавања.

Одлука о оптималном тренутку започињања терапије и дужине трајања исте мора се донијети индивидуално за сваку болесницу посебно. Одлука о врсти терапије доноси се на темељу сљедећих чињеница: статуса хормонских рецептора (естрогенских и прогестеронских), статуса HER2 рецептора, дуљине трајања времена од примарне дијагностике и од завршене адјувантне терапије до појаве релапса, мјеста и проширености метастаза (висцералне/невисцералне), претходне терапије (учинак и подношљивост), симптома болести, жеља болеснице, нежељених ефеката претходно

примјењене терапије, доступности лијечења и фармакоекономике. Терапијске опције укључују хормонску терапију, хемиотерапију, нехормонску циљану терапију (имунотерапија и мале молекуле), локалну терапију (палијативна хирургија и радиотерапија), бисфосфонати и супортивна терапија. **Кључне ријечи:** метастатски карцином дојке, специфично и супортивно лијечење....

(0,3x2=0,6 бодова)

31.4. Вјештица М. Гојковић З. Ракита И. Мијатовић С. Рашета Р. Јунгић С Г.Кецман, П.Николић, Г.Марић, П.Дашић, Ј.Рожић, М.Вижин. Метастазе НСЦЦ у дојку. Приказ случаја, Supplement to Journal of the Association of pulmologists from Republic of Srpska, vol 2, Nb 1-2(S): Мај 2012:38-41

Сажетак: Од свих малигнух тумора само у 2% случајева ради се о метастазама других тумора у дојку. Пацијентка С.М. код које је у доби од 58 година постављена примарна дијагноза NSLC карцинома плућа ст IV. Спроведена је палијативна ирадијација и прва линија системске терапије по протоколу PE VI циклуса, након чега је наступила прогресија болести. Пацијентка третирана другом линијом системске НТ по протоколу CDDP/Irinotecan са задовољавајућом контролом болести осим клиничке појаве туморских резистенција у обе дојке које су могле бити схваћене као примарни тумор дојке. Урађена ФНА лијеве дојке те добијена потврда метастазе примарног тумора у дојку. Даље лијечење пацијентке настављено према протоколу за туморе плућа. Присуство тумора у дојци код пацијентке који немају примарни тумор дојке треба размотрити у смислу неуобичајне метастазе других тумора

(0,3x2=0,6 бодова)

32. Реализовани национални стручни пројекти у својству сарадника на пројекту

32.1. Министарство здравља и JDC-SuzanComen (01.12.2010-31.12.2011), „Рано откривање рака дојке и мобилна мамографија“ учесник у пројекту Искра-савез жена обољелих од рака дојке

(0,3x3=0,9 бода)

32.2. Америчка амбасада и JDS SuzanComen „Едукациом против рака дојке“ и „Оснаживање здравља жена у БиХ“, 2012.г; учесник у пројекту, Искра-савез жена обољелих од рака дојке

(0,3x3=0,9 бода)

32.3. WHER, од 01.01-31-12-2013.г: „Оснаживање здравља жена у БиХ“, учесник у пројекту Искра-савез жена обољелих од рака дојке

(0,3x3=0,9 бода)

32.4. WHER, од 01.01-31.12.2014.г: „Оснаживање здравља жена у БиХ“, учесник у пројекту Искра-савез жена обољелих од рака дојке

(0,3x3=0,9 бода)

33. Члан комисије за полагање специјалистичког испита

33.1. Министарство здравља и социјалне заштите РС, Испитна комисија и одобравање полагања специјалистичког испита специјализанту Вујановић др Борису-члан комисије: 21.01.2014.године..

(1 бод)

34. Остале професионалне активности на Универзитету И ван универзитета које доприносе повећању угледа Универзитета

34.1. Вјештица М. Рашета Р. Јунгић С. Кеџман Г. Ракита И. **Гојковић З.** Јаковљевић Б. Марић Г. Врњеш Ж.: Меланом-потребно је да знамо-приручник за пацијенте; Друштво за борбу против рака, 2010

(0,3x2=0,6 бодова)

35. Рад у зборнику радова са међународног стручног скупа штампан у изводу

35.1. Фигурек А. Вјештица М. **Гојковић З.** Јованић Ј. Јунгић С. Дашић П. Карцином желуца и целијакија-приказ случаја, Зборник радова 50. Канцеролошка недеља, 2013: 80...

(0 бодова)

35.2. Вјештица М. Фигурек А. **Гојковић З.** Јованић Ј. Ракита И. Штрбац М. Троструко негативни карцином дојке као тумор примарно непознатог поријекла-приказ случаја, Зборник радова 50.Канцеролошка недеља, 2013: 80-81

(0 бодова)

35.3.**Гојковић З.** Дашић П. Кезић Јб. Гузијан А. Гајанин Р. Приказ случаја – Нон Хоџкин Лимфом – Примарна Локализација у Дојци. II Конгрес Патолога БиХ са међународним учешћем, Зборник сажетака, Бања Лука мај 2012. 72

(0 бодова)

35.4. Мијатовић С. Ракита И. Јаковљевић Б. Гојковић З. Вјештица М: „Трипле“ негатив карцином дојке са раним развојем коштаних метастаза-приказ случаја, XLVII Канцеролошка недеља, нов 2010

(0 бодова)

35.5. **Гојковић З.** Вјештица М. Дашић П. Јунгић С. Рашета Р.Врањеш Ж: Ефикасност Сареситабина у системском лијечењу карцинома дојке код мушкарца-приказ случаја, XLVII Канцеролошка недеља, Нов 2010

(0 бодова)

35.6. **Гојковић З.** Дашић П. Гајанин Р. Јунгић С. Ракита И. Вижин М. Екстранодална локализација Нон Ходџкин лимфома у дојци-Приказ случаја. 3. Конгрес доктора медицине Републике Српске с међународним учешћем, Зборник сажетака и изабраних радова у цјелини. 2013: 110-111

(0 бодова)

35.7. Дабић Б. Гојковић З. Дашић П. Nurses Role in the Interventional Diagnostic Procedure of Breast Lesions. The Breast, An associate of the Australasian society for Breast disease Affiliated with the European Society of Breast Cancer Specialists, Official Journal of SenoNetwork, Volume 20, supplement 4, October 2011. S12-S35, P066

(0 бодова)

35.8. Гојковић З. Латиновић Љ. Максимовић С. Продановић Н. Кезић Љ. Вјештица М. Јаковљевић Б. Ракита И. Рашета Р. Differentialy diagnostic dilemmas of skin changes caused by cytostatic: A case report, Archive of oncology vol 17, suppl 2, Nov 2009 (SCI list)

(0 бодова)

УКУПАН БРОЈ БОДОВА: 11,2

Дјелатност	Прије последњег Избора	Послије последњег избора	Укупно
Научна	16,8	83,1	99,9
Образовна	28	29	57
Стручна	23	11,2	34,2
укупно	67,8	123,3	191,1

Анализа рада кандидата, педагошко-наставна и стручна активност

У оквиру свог научно-истраживачког рада доц.др сци.мед Зденка Гојковић је показала посебно интересовање у области истраживања карцинома дојки, како у превенцији болести, тако и у дијагностичким процедурама, као и третману и праћењу обљелих од карцинома дојки али и карцинома других локализација. У последње време интензивно ради на корелацији микроморфолошких и имунохистохемијских карактеристика карцинома са терапијским исходом. Као аутор и коаутор урадила је више научно-истраживачких радова од избора у звање доцента. Активно је учествовала на више конгреса у земљи и иностранству. Ментор је за израду магистарских и докторске дисертације. Написала је монографију а била је и коаутор. Учествовала је у реализацији научно-истраживачких пројекта међународног значаја али и у бројним пројектима националног значаја. Након избора у звање доцента, др Зденка Гојковић веома успешно учествује у организовању и извођењу теоријске и практичне наставе на катедри за Онкологију, Медицинског факултета Универзитета у Бањојлуци.

Осим наведених активности доц.др сци.мед Зденка Гојковић је и национални координатор за малигне болести у Републици Српској, наименована од стране Министарства здравља и социјалне заштите од 03.02.2014. Такође је и Стручни консултант Фонда здравственог осигурања Републике Српске у праћењу и реализацији потрошње цитостатика у Републици Српској. Члан је бројних комисија: Комисија за цитостатике, биолошке и пратеће лијекове, Комисија ФЗО за упућивање на лијеченје у иностранству, Комисије за спровођење тендерских процедура око набавке цитостатик, биолошких и пратећих лијекова, Комисија за секундарну здравствену заштиту-интернистичке гране-наименована од стране Министарства здравља и социјалне заштите. Министарство здравља Републике Српске као и Министарство цивилних послова БиХ је доц.др сци.мед Зденку Гојковић наименовало за координатора активности у оквиру ИмПАКТ мисије у БиХ коју спроводи Међународна Агенција за атомску енергију. Добитник је Повеље за организацију здравствене службе од Коморе доктора медицине Републике Српске. Написала је више експертних мишљења за лијекове у онкологији а креатор је и бројних предавања из области онкологије како на секундарном и терцијалном нивоу тако и на примарном. Њен рад је опредељен у борби против карцинома што потврђује и њена опредељеност и предан рад у Невладиним организацијама: Савез жена обољелих од рака дојке-Искра и Асоцијација удруења жена обољелих од рака дојке у БиХ.

III. ЗАКЉУЧНО МИШЉЕЊЕ

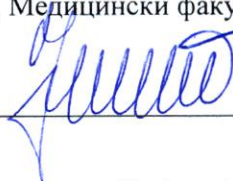
Доц. др сци. Зденка Гојковић досадашњим педагошким и научним радом активно учествује у развоју и унапређењу практичне и теоријске наставе из области Онкологије и радиотерапије. Као аутор и коаутор објавила је бројне научно-истраживачке радове из области онкологије.

У складу са Законом о високом образовању и Статутом Универзитета којима су прописани услови у избор наставника, Комисија констатује да доц. др сци. Зденка Гојковић испуњава све услове за избор у звање ванредног професора. На основу напријед наведеног Комисија са посебним задовољством предлаже Наставно-научном вијећу Медицинског факултета и Сенату Универзитета у Бањој Луци да доц. др сци. Зденку Гојковић изабере у звање ванредног професора на Медицинском факултету Универзитета у Бањој Луци за ужу област Онкологија.

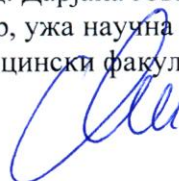
У Бањој Луци, јун 2015. године

Потпис чланова комисије

1. Проф. др сци. мед. Бранислава Јаковљевић
ванредни професор, ужа научна област
Онкологија, Медицински факултет Бања Лука



2. Проф. др сци. мед. Дарјана Јовановић
редовни професор, ужа научна област
Онкологија Медицински факултет Нови Сад



3. Проф. др сци. мед. Радослав Гајанин,
Редовни професор, ужа научна област
Патологија, Медицински факултет Бања Лука

