

УНИВЕРЗИТЕТ У БАЊОЈ ЛУЦИ
МЕДИЦИНСКИ 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:

Сенат Универзитета у Бањој Луци је 23.07.2014 године донио одлуку о расписивању конкурса за избор *сарадника* за ужу научну област *Патологија*

Ужа научна/умјетничка област:

Патологија

Назив факултета:

Медицински факултет

Број кандидата који се бирају

Један (1)

Број пријављених кандидата

Један (1)

Датум и мјесто објављивања конкурса:

Конкурс је објављен 23.07.2014. године, дневни лист „Глас Српске“ Бања Лука

Састав комисије:

- а) **Др Радослав Гајанин**, ванредни професор, ужа научна област: Патологија, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци, председник;
- б) **Др Живка Ери**, редовни професор, ужа научна област: Патологија, Медицински факултет Универзитета у Новом Саду, члан;
- в) **Др Горан Спасојевић**, редовни професор, ужа научна област: Анатомија, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци, члан.

Пријављени кандидати

Први кандидат: Божана Бабић

II. ПОДАЦИ О КАНДИДАТИМА

Први кандидат

а) Основни биографски подаци :

Име и презиме:	Божана Бабић
Датум и мјесто рођења:	11.02.1977. Бања Лука
Установе у којима је био запослен:	Медицински факултет 2005, Завод за патологију Клиничког центра Бања Лука од 2004. године до сад
Радна мјеста:	Доктор медицине Специјалиста патолог-субспецијалиста цитолог Сарадник на катедри за патологију
Научна област:	Патологија
Чланство у научним и стручним организацијама или удружењима:	Удружење патолога Републике Српске Европско удружење патолога Европско удружење пулмолога

б) Биографија, дипломе и звања:

Основне студије	
Назив институције:	Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци
Звање:	Доктор медицине
Мјесто и година завршетка:	Бања Лука, 2003. године
Просјечна оцјена:	8,72
Постдипломске студије:	
Назив институције:	-
Звање:	-
Мјесто и година завршетка:	-
Назив магистарског рада:	-
Ужа научна/умјетничка област:	-
Просјечна оцјена:	-
Докторске студије/докторат:	
Назив институције:	Медицински факултет Универзитета у Новом Саду
Звање:	докторант
Мјесто и година завршетка:	-
Назив докторске дисертације:	-
Научна/умјетничка област:	-
Претходни избори у наставна и научна звања (институција, звање, период)	Медицински факултет Бања Лука Катедра за патологију Асистент- период 2005-2010. година

в) Научна/умјетничка дјелатност кандидата

Радови прије посљедњег избора/реизбора

1. Радови послје последњег избора/реизбора

1.1. Оригинални научни рад у научном часопису међународног значаја

Nevena Đukić, **Vožana Babić**, Živka Eri, Dragana Zec, Aleksandra Lovrenski, Violeta Kolarov. Bronchioloalveolar differentiation in lung adenocarcinomas. Bosn J Basic Med Sci 2011;11 (4): 248-252.

Циљ истраживања је био одредити колики проценат неоплазми са бронхиолоалвеоларном компонентом се може сматрати чистим бронхиолоалвеоларним карциномом према важећим критеријима Свјетске здравствене организације. Даље, аутори су жељели одредити број муцинозних бронхиолоалвеоларних карцинома користећи хистохемијско бојење са Alcian Blue PAS. Коначно, циљ је био и имунохистохемијом утврдити експресију фактора тироидне транскрипције (TTF-1) цитокератина 7 (СК7), нарочито у муцинозним и не-муцинозним подтипovima бронхиолоалвеоларних тумора. Аутори су урадили ретроспективни преглед хематоксилин-еозин обојених препарата и класификацију хистолошког градуса, подтипа тумора, и проценат чистог бронхиолоалвеоларног карцинома са даљом карактеризацијом хистохемијског бојења на Alcian Blue PAS и имунохистохемијско бојење на TTF-1 и СК7 . Само 10 од 30 испитиваних тумора се могу класификовати као бронхиолоалвеоларни карцином по текућим строгим критеријумима СЗО. Девет случајева су класификовани као не-муцинозни и само један случај је препознат као муцинозни бронхиолоалвеоларни карцином, који је показао позитивно бојење на Alcian Blue PAS. TTF-1 позитивност је била присутна у 100 % не-муцинозних бронхиолоалвеоларних карцинома и потпуно одсуство бојења у једном случају муцинозног бронхиолоалвеоларног карцинома. Наглашена експресија СК7 у бронхиолоалвеоларном карциному је била присутна у 90% не-муцинозних бронхиолоалвеоларних карцинома, и један случај наглашене експресије TTF-1 у муцинозном бронхиолоалвеоларном карциному. Бронхиолоалвеоларни карциноми муцинозне морфологије су били препознате по очигледном недостатку TTF-1 имунореактивности.

(0,3 x 10 бодова=3 бода)

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

2.1. M. Panjkovic, Z. Eri, **B. Babić**, I. Klem. Disrepancies between clinical and autopsy diagnoses in the intensive care unit. European Respiratory Society. Annual Congress 2007. Stockholm-Sweden.

У раду аутори испитују постојање корелације клиничке дијагнозе и аутопсијског налаза код пацијената који су преминули у јединици интензивне медицине. Као закључак аутори наводе да су упркос постојању савремених дијагностичких могућности, посебно инфективних обољења, емболија плућа и неоплазме ентитети који остају недијагностификовани.

(0,75 x 3 бода=2,25 бодова)

2.2. **B. Babić**, M. Panjkovic, Z. Eri, I. Klem. Synchronous unilateral double primary lung

cancer and renal cancer. European Respiratory Society. Annual Congress 2007. Stockholm-Sweden.

У раду аутори приказују риједак случај постојања два карцинома у истог пацијента, примарног карцинома плућа и карцинома бубрега. Коначна дијагноза након аутопсије, хистопатологије и имунохистохемије је постојање микроцелуларног карцинома плућа и реналног карцинома, те се наводи да је микроцелуларни карцином плућа дао метастазе у ренални карцином.

(0,75 x 3 бода=2,25 бодова)

2.3. B. Babic, A. Guzijan. Robinson's cytological grading ana correlation with Bloom Richardson histological grading on touch imprint cytology from core needle biopsy. Virchows Archiv. The European Journal of Pathology. September 2013:152.

Цитолошко градирање малигну карцинома дојке је корисно за одлучивање о даљој терапији и прогнози. Користећи Робинсову методологију базирану на 6 морфолошких параметара, аутори су закључили да је цитолошко градирање неопходан предиктивни фактор за хистолошки градус и у комбинацији са другим дијагностичким методама може дати корисне податке о величини, градусу и типу тумора.

(1,0 x 3 бода=3 бода)

2.4. Guzijan Aleksandar, Babić Božana, Baroš Nikola, Topić Brano, Gajanin Radoslav, Gojković Zdenka, Mijatović Jasenka, Lohsiriwat Visnu, Toesca Antonio, Rakita Ivanka, Grahovac Davor, Slijepčević Maja. Sentinel lymph node in breast cancer patients: a comparative study from a single institution trial in Bosnia and Herzegovina. 15th Milan Breast Cancer Conference 20-21 June 2013.

Биопсија сентинел лимфног чвора је препоручена као у клиничким протоколима као стандардна процедура у раном стадирању карцинома дојке. У периоду од јуна 2010. до децембра 2012. године су процјену сентинел лимфних чворова урадили у 68 пацијентица користећи двије методе (метиленско плаво и радиоизотоп). Студија је потврдила сигурност и прецизност биопсије сентинел лимфних чворова у пацијентица са рани стадијем карцинома дојке. Није нађена статистичка значајност у кориштењу метода за мапирање сентинел чворова.

(0,3 x 3 бода= 0,9 бодова)

2.5. A.Guzijan, B. Babic, Z. Gojkovic, R. Gajanin, B. Topic, I. Rakita. Sentinel lymph node biopsy in breast cancer: Single institution validation study and comparison between radiotracer and blue dye lymphatic mapping technique. European Journal Of Cancer. Volume 50, Supp. 2, March 2014.

Циљ студије је валидација биопсије сентинел лимфног чвора (СЛЧ) и компарација техника мапирања СЛЧ кориштењем радиообилеживања и метиленског плавог. Студија је показала да не постоји статистички значајна разлика међу ове двије технике.

(0,3 x 3 бода= 0,9 бодова)

2.6. Александар Гузијан, Божана Бабић, Радослав Гајанин, Бојан Јованић, Брано

Топић. Хеморагијски инфаркт дојке са некрозом коже као последица антикоагулантне терапије. II Конгрес патолога Босне и Херцеговине, Зборник сажетака, Бања Лука, 2012: 69-70.

Хеморагични инфаркт са некрозом коже дојке је веома ријетка али значајна компликација за вријеме антикоагулантне терапије и врло ријетко се описује у литератури. Пацијентка старости 57 година долази на нашу клинику са болном и увећаном лијевом дојком. Тегобе трају уназад пар дана. У задње три седмице је била под антикоагулантном терапијом (асеносоумарол). Узимала је Sintrom® 1mg перорално дневно за превенцију тромбозе дубоких вена након урађене транспоплитеалне емболектомије. При пријему је била фебрилна и адинамична. Клиничким прегледом смо утврдили оток, црвенило и умјерено осјетљиву болну тумефакцију у лијевој дојци са едемом коже по типу наранџине коре („peau d'orange"). Тумефакција је била заузела читав корпус дојке, покретна и без инфилтрације пекторалног мишића. Ултразвуком дојке смо утврдили комплексну хомогену масу без видљивих стварања колекција и без сигурних знакова за малигнитет. На пријему је укључен парентерално антибиотик широког спектра а други дан по пријему долази до маркирања зоне некрозе на кожи лијеве дојке. Ургентни хируршки третман је верификовао постојање некрозе коже и ткива дојке. Утврдили смо да је и остатак дојке у потпуности некротичан. Оперативни захват је урађен у два акта, први са парцијалном ресекцијом некротичног ткива дојке а други са тоталном аблацијом реста лијеве дојке. Хистолошки налаз је показао суперфицијалну некрозу са поткожном дифузном венском тромбозом на артеријама и крвним судовима мале и средње величине. Фокално се примјећивала екстензивна некроза у паренхиму дојке.

(0,5 x 3 бода= 1,5 бодова)

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

3.1. Радослав Гајанин, Светлана Павловић, Љиљана Амићић, Горан Чампара, **Божана Бабић**. Анапластични карцином штитне жлијезде-приказ случаја. III Симпозијум о болестима штитне жлијезде-Тумори штитне жлијезде. Зборник сажетака. Бања Лука 2005:31

Недиферентовани (анапластични) карцином штитне жлијезде је високо малигни тумор изграђен у цјелости или дјелимично од недиферентованих ћелија. Аутори приказују случај 65 година старе женске особе, која се први пут јавља љекару због повећања штитне жлијезде. Урађен је клинички и ултразвучни преглед, који су указали на бенигну мултинодозну струму. Пацијенткиња је конзервативно третирана. Након 6 мјесеци, на контролном прегледу, урађен је УЗ преглед, и узет је материјал за цитолошку анализу танком иглом. У цитолошком материјалу је дијагностикована папиларна лезија у штитној жлијезди (карцином). Након оперативне обраде учињена је тироидектомија. У дефинитивном хистолошком материјалу утврђена је промјена у ткиву штитне жлијезде (лијеви лобус) димензија 3,5x3x3цм. На великом броју исјечака, обрађених хистохемијски, имунохистохемијски, електронскомикроскопски утврђена је дијагноза недиферентованог (анапластичног) карцинома штитне жлијезде. У појединачним исјечцима су верификовани елементи диференцијације у правцу папиларног

карцинома. Секундарни депозити тумора нису утврђени компјутеризованом томографијом и сцинтиграфијом. Постоперативно уведена је хемотерапија и додатна радиотерапија. Велики број недиферентованих тумора представљају терминални стадијум дедиференцијације и у свом саставу имају резидуалне дијелове диферентованих тумора (фоликуларног и/или папиларног карцинома). Комбинације папиларног и фоликуларног карцинома са недиферентованим карциномом су присутне, а случајеви се дијагностикују као недиферентовани карцином. Од значаја за прогнозу су пропорције диферентованих у односу на недиферентоване дијелове тумора. До дијагностичких забуна може доћи у игленим материјалима (цитолошки и хистолошки), обзиром да се материјал често узима у једном акту, циљано из промјене.

(0,5 x 1 бод= 0,5 бодова)

УКУПАН БРОЈ БОДОВА: 14,3 бода

г) Образовна дјелатност кандидата:

Образовна дјелатност прије последњег избора/реизбора

Образовна дјелатност после последњег избора/реизбора

4. Рецензирани универзитетски уџбеник који се користи у земљи

4.1. Богдан Зрнић, Радослав Гајанин, Јагода Балабан, Весна Гајанин, Ђука Нинковић-Барош, Алма Пртина, Светлана Томашевић Павловић, **Божана Бабић**. Дерматопатолошки приручник. Медицински факултет Бања Лука.

(0,3 x 6 бодова= 1,8 бодова)

4.2. Квалитет педагошког рада на Универзитету

Божана Бабић, доктор медицине, запослена је у Заводу за патологију Универзитетске болнице Клинички центар Бања Лука и на Катедри за патологију у звању асистента од 2005. године до 2010. године. Од 2010. године је ангажована у настави у звању сарадника. На катедри за патологију успјешно учествује у извођењу практичне наставе. У својству асистента показала је смисао за педагошки рад и спремност за прихватање нових педагошких приступа у извођењу вјежби, семинара и студентских радова. Такође активно учествује у научно-истраживачком раду са студентима.

(5 бодова)

УКУПАН БРОЈ БОДОВА: 6,8 бодова

д) Стручна дјелатност кандидата:

Стручна дјелатност кандидата прије последњег избора/реизбора

Стручна дјелатност кандидата (послије последњег избора/реизбора)

5.1. Рад у зборнику радова са националног стручног скупа.

5.1. Гајанин Р., Станетић М., Гајанин В., **Бабић Б.**, Зрнић Б., Гајанин Ж., Чампара Г. Диференцирање микроцелуларног карцинома од лимфопрлиферативних лезија у цитолошким и хистолошким материјалима. Мајски пулмолошки дани. 2005:243-4.

Микроцелуларни карцином (small cell carcinoma) је малигни епителни тумор изграђен од малих ћелија, оскудне цитоплазме, слабо дефинисаних ћелијских граница, гранулираног хроматина, одсутних или слабо уочљивих нуклеолуса. Бројне лимфопрлиферативне лезије могу бити локализоване у плућима. Најчешћи лимфоми, примарно смјештени у плућима су лимфом малих лимфоцита и лимфоплазмоцитоидни лимфом. Дијагноза тумора плућа је базирана на хистолошком и/или цитолошком испитивању материјала добијених из промјена у плућима или метастатских промјена. Неопходна је корелација цитолошких и хистолошких материјала. У већини случајева диференцијација неуроеднокриних тумора и лимфоидних лезија је могућа у рутнским цитолошким и хистолошким материјалима. У мањем броју случајева гдје диференцијација није могућа, основној морфолошкој анализи се додаје имунохистохемијска и/или електронскомикроскопска анализа. Најчешће се користи имунохистохемијска анализа на кератин, неуроендокрине маркере (цхромогранин А, сунаптохусин, НСЕ) и лимфоидне маркере (ЛЦА). Прије но што утврдимо дијагнозу неопходно је у неким случајевима исцрпити све дијагностичке процедуре.

(0,3 x 2 бодова= 0,6 бодова)

5.2. Радослав Гајанин, Иштван Клем, Живка Ери, **Божана Бабић**, Весна Гајанин, Зоран Ђургуз, Зденка Гојковић. Морфолошка диференцијација регенеративних промјена у жлијездама бронха од сквамозног карцинома. Мајски пулмолошки дани 2006:209-5.

Увод: На мјесту претходне биопсије у бронху се срећу регенеративне промјене. У жлијездама бронха на мјесту претходне биопсије налазе се промјене карактеристика некротизирајуће сијалометаплазије (НС). Промјене у жлијездама типа НС могу бити погрешно интерпретиране као сквамозни карцином.

Материјал и методе: У нашем истраживању користили смо 78 биопсијских материјала. Подијелили смо их у двије групе: група И (44 материјала добијених ребиопсијом код којих су се налазиле регенеративне промјене у жлијездама бронха) и група II (34 материјала код којих је дијагностикован сквамозни карцином). Код обе групе смо пратили присуство истих морфолошких парарнетара, а затим смо вршили тестиране: тестом уз ризик грешке од 5% ($\alpha=0.05$).

Резултати: Морфолошке промјене које карактеришу регенеративне промјене у жлијездама бронха на мјесту биопсије су: лобуларан изглед промјене (у 59,09% случајева), фибрин ($z=3,81$; $P=0,0001$), гранулационоткиво ($z=7,53$; $P<0,0000$), плочасте ћелије у фибрину ($z=3,27$; $P=0,0011$), репарацијски дефект у хрскавици ($z=2,76$; $P=0,0057$), гранулоцити у епителу ($z=2,91$; $P=0,0036$), хиперплазија цилиндричног епитела ($z=6,54$; $P<0,0000$). пехарасте ћелије на плочастом епителу

($z=4,41$; $P<0,0000$), цилиндричне ћелије са трепљама на плочастом епителу ($z=2,04$; $P=0,0409$), слуз у интерстицијурну ($z=6,27$; $P<0,0000$), цистичне формације ($z=6,31$; $P<0,0000$). Морфолошке промјене које карактеришу сквамозни карцином су: инфилтративан изглед лезије (70,59% случајева). плочасти епител без фибрина ($z=-5,97$; $P<0,0000$), дискератоза ($z=-3,47$; $P=0,0005$), полиморфија једара ($z=-2,10$; $P=0,0358$), хипербромазија једара ($z=-5,81$; $P<0,0000$), вишеједарне ћелије ($z=-2,49$; $P=0,0126$), митозе ($z=-5,02$; $P<0,0000$), плочасте ћелије у лимфним судовима ($z=-3,85$; $P=0,0001$), присуство некроза ($z=-4,66$; $P<0,0000$). Промјене помоћу којих није могуће разликовати регенеративне лезије у жлијездама и епидермоидни карцином су: гранулоцити у строми ($z=0,82$; $P=0,4111$), дефект у слузници ($z=-0,66$; $P=0,5094$), моноклеари у строми ($z=-1,55$; $P=0,1205$), плочасти епитела (присутан у свим случајевима код обе групе), нуклеолуси ($z=-1,80$; $P=0,0711$), плочасте ћелије у везивном ткиву ($z=-0,53$; $P=0,5980$),

Закључци: Карактеристике промјена у жлијездама бронха на мјесту претходне биопсије су: лобуларан изглед промјене, дефект на површини, присуство фибрина и гранулационог ткива, плаже плочастих ћелија са целуларним полиморфизмом. митотска активност плочастих ћелија, присуство гранулоцита, репарацијски дефект у хрскавици, пехарасте и цилиндричне ћелије, слуз у интерстицијуму и цистичне формације.

(0,3 x 2 бодова= 0,6 бодова)

УКУПАН БРОЈ БОДОВА: 1,2 бода

УКУПНА НАУЧНА, СТРУЧНА И ОБРАЗОВНА ДЈЕЛАТНОСТ КАНДИДАТА

Дјелатност	Прије последњег избора	Послије последњег избора	УКУПНО
Научна делатност кандидата	-	14,3	14,3
Образовна дјелатност кандидата	-	1,8	6,8
Стручна дјелатност кандидата	-	1,2	1,2
Број бодова остварен на основу просјечне оцјене на првом циклусу студија			87,2
УКУПАН БРОЈ БОДОВА	-	17,3	109,5

III. ЗАКЉУЧНО МИШЉЕЊЕ

На основу анализе конкурсног материјала, Комисија је констатовала кандидат испуњава услове за избор сарадника према члану 77. Закона о високом образовању Републике Српске.

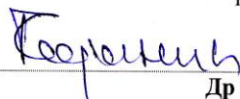
Комисија је закључила да кандидат Божана Бабић испуњава услове за избор у звање вишег асистента у складу са чланом 8. Правилника о еквиваленцији раније стечених звања на Медицинском факултету и Рјешења о еквиваленцији раније стечених звања на Медицинском факултету Универзитета у Бањој Луци бр.18-1-259-2/2014 од 20.05.2014. Педагошко искуство др Божана Бабић је стекла кроз рад са студентима, извођење вјежби, учествовање у научно-истраживачком раду са студентима и изради студентских радова. Божана Бабић је студент докторских студија за ужу научну област Патологија за коју се врши избор.

На основу свега изнесеног Комисија предлаже Наставно – научном вијећу Медицинског факултета и Сенату Универзитета у Бањалуци да др Божану Бабић, **избере у звање вишег асистента за ужу научну област Патологија на Медицинском факултету Универзитета у Бањој Луци.**

У Бањој Луци, децембар 2014.године

Потпис чланова комисије

Др Радослав Гајанин
ванредни професор Медицинског
факултета Универзитета у Бањој Луци,
предсједник;



Др Живка Ери
редовни професор Медицинског
факултета Универзитета у Новом Саду,
члан;



Др Горан Спасојевић
редовни професор Медицинског
факултета Универзитета у Бањој Луци,
члан.



IV. ИЗДВОЈЕНО ЗАКЉУЧНО МИШЉЕЊЕ

(Образложење члан(ов)а Комисије о разлозима издвајања закључног мишљења.)

У Бањој Луци, дд.мм.20гг.године

Потпис чланова комисије са
издвојеним закључним мишљењем

1. _____
2. _____