

УНИВЕРЗИТЕТ У БАЊОЈ ЛУЦИ
ФАКУЛТЕТ: Медицински факултет



ИЗВЈЕШТАЈ КОМИСИЈЕ

о пријављеним кандидатима за избор наставника и сарадника у звање

І. ПОДАЦИ О КОНКУРСУ

Одлука о расписивању конкурса, орган и датум доношења одлуке:

Одлука број: 01/04-2.1200/15, Сенат Универзитета у Бањој Луци, 02.04.2015.године

Ужа научна/умјетничка област: **Анатомија**

Назив факултета: **Медицински факултет**

Број кандидата који се бирају: **(1) један**

Број пријављених кандидата: **(1) један**

Датум и мјесто објављивања конкурса: 08.04.2015.године у листу „Глас Српске“ и интернет презентацији Универзитета у Бањој Луци

Састав комисије:

- а) Др Зденка Кривокућа, редовни професор, ужа научна област Анатомија, Медицински факултет, Универзитет у Бањалуци, председник;
- б) Др Татјана Бућма, ванредни професор, ужа научна област Анатомија, Медицински факултет, Универзитет у Бањалуци, члан.

в) Др Раде Чукурановић, редовни професор, ужа научна област Анатомија, Медицински факултет, Универзитет у Нишу, члан

Пријављени кандидати

др Игор Сладојевић, виши асистент, ужа научна област Анатомија, Медицински факултет, Универзитет у Бањалуци

II. ПОДАЦИ О КАНДИДАТИМА

Први кандидат

а) Основни биографски подаци :

Име (име оба родитеља) и презиме:	Игор (Богдан и Драгица) Сладојевић
Датум и мјесто рођења:	20.11.1975, Бањалука
Установе у којима је био запослен:	Од 2004. године запослен на Медицинском факултету у Бањалуци, Завод за анатомију; 2010. године биран у звање вишег асистента, ужа научна област Анатомија;
Радна мјеста:	Виши асистент на Медицинском факултету, ужа научна област Анатомија;
Чланство у научним и стручним организацијама или удружењима:	Члан Секције за клиничку и примењену анатомију Српског лекарског друштва и Српског анатомског друштва

б) Дипломе и звања:

Основне студије	
Назив институције:	Медицински факултет, Универзитет у Бањалуци;
Звање:	Доктор медицине
Мјесто и година завршетка:	Медицински факултет у Бањалуци, 2003. године
Просјечна оцјена из цијелог студија:	8,68
Постдипломске студије:	
Назив институције:	Медицински факултет, Универзитет у Бањалуци;
Звање:	Магистар медицинских наука, виши асистент
Мјесто и година завршетка:	Бањалука, 2009.
Наслов завршног рада:	„Морфолошке и морфометријске карактеристике екстраокуларних мотонеурона“
Научна/умјетничка област (подаци из	Анатомија

дипломе):	
Просјечна оцјена:	10,00
Докторске студије/докторат:	
Назив институције:	Медицински факултет, Универзитет у Бањалуци;
Мјесто и година одбране докторске дисертација:	Бањалука, 2014. године
Назив докторске дисертације:	„Квантитативна анализа менискуса и синовијалне мембране зглоба кољена човјека“
Научна/умјетничка област (подаци из дипломе):	Анатомија
Претходни избори у наставна и научна звања (институција, звање, година избора)	Медицински факултет – асистент 2004. године на пет година Медицински факултет – виши асистент 2010. године на пет година

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. Кривокућа З, Бућма Т, Гајанин В, Сладојевић И. Стереолошка анализа васкуларне мреже и неурона општих соматомоторних једара кранијалних живаца. Acta Medica Medianae 2006; 45(1):33-5.

0,75 x 10= 7,5 бодова

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

2.1. Бућма Т, Кривокућа З, Сладојевић И. Correlation of stereological parameters of subcortical auditory centres. Зборник сажетака "XVIII international symposium of morphological sciences", 2005. Српска Академија наука и уметности, Београд, Србија:19.

1 x 3 бода= 3 бода

2.2. Кривокућа З, Сладојевић И, Бућма Т. Stereological analysis of sensory nuclei of trigeminal nerve. Зборник сажетака "XVIII international symposium of morphological sciences", 2005. Српска Академија наука и уметности, Београд, Србија:91.

1 x 3 бода= 3 бода

2.3. Сладојевић И, Бућма Т, Кривокућа З, Гајанин В. Stereological analysis of the motor nucleus of the trigeminal nerve. Зборник сажетака "The first congress of physiological sciences of Serbia and Montenegro with international participation", 2005. Београд: 125.

0,75 x 3 бода= 2,25 бода

2.4. **Сладојевић И**, Бућма Т, Гајанин В, Кривокућа З. Квантитативна анализа васкуларне мреже цистерналног сегмента вестибулокохлеарног нерва. I конгрес Српског анатомског друштва са међународним учешћем, књига сажетака; 2006 септембар 12-15; Нови Сад: 172.

0,75 x 3 бода= 2,25 бода

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

3.1. **Сладојевић И**, Кривокућа З. Морфометријске карактеристике екстраокуларних мотонейрона. Зборник сажетака II конгреса Српског анатомског друштва. Врњачка бања, 18-20.09.2008.

1 x 1 бод= 1 бод

УКУПАН БРОЈ БОДОВА: 19 бодова

Радови послуже последњег избора/реизбора

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

4. Оригинални научни рад у научном часопису међународног значаја

4.1. Гајанин В, Кривокућа З, Костић К, Гајанин Р, **Сладојевић И**. Significance of vascular endothelial growth factor expression in skin melanoma. *Vojnosanit Pregl.* 2010 Sep;67(9):747-54.

0,5 x 10=5 бодова

Меланом је хетерогено обољење коже и слузница које у последњим деценијама показује изразито повећање инциденције у целом свету. У процесу настанка нових крвних судова учествују стимулатори ангиогенезе. Повећава се продукција васкуларног ендотелног фактора раста (VEGF-C и VEGF-D) чијом експресијом долази до промене ендотелних ћелија што за последицу може имати већи степен агресивности тумора. Циљ истраживања био је да се утврди степен експресије VEGF у меланомима коже различитих регија у различитим примарним стадијумима болести. Истраживање је обухватало биопсијске материјале коже 39 болесника. На материјалима који су добијени ексцизијом урађена је рутинска хистолошка обрада и одређени су следећи параметри: хистолошки тип, дебљина промене (Breslow), Clark ниво, TNM (тумор нодус метастаза) стадијум (pT), ширина промене, густина лимфоцитног инфилтрата у тумору, митотски индекс, фаза раста тумора, присуство улцерације, ћелијски тип тумора, локализација и степен експресије VEGF. Анализом је утврђено да 61,54% меланома коже показује високу експресију VEGF. Нодуларни и акрални лентигинозни тип меланома чешће показују високи степен експресије VEGF, а површински ширећи меланом чешће ниски степен експресије VEGF ($p=0,032$, $p<0,05$). Виши степен експресије присутан је у меланомима који су дебљи (виши стадијум према Breslow) ($p=0,011$, $p<0,05$). Ширина лезије не утиче на степен експресије VEGF у меланому ($U=142,000$, $p=0,273$). Меланоми показују висок степен експресије VEGF. Нодуларни и акрални лентигинозни тип меланома показују високу експресију VEGF, а површински ширећи меланом показује ниску експресију VEGF. Меланоми у вишем стадијуму болести (Breslow, Clark, pT) показују већи степен експресије VEGF.

4.2. Гајанин В, Кривокућа З, Гајанин Р, Вујковић З, **Сладојевић И**, Зрнић Б. Expression of

vascular endothelial growth factor in melanocytic nevi. Med Pregl 2011; LXIV (1-2): 29-34.

0,3 x 10 = 3 бода

Меланоцитни невуси представљају бенигне неопластичне пролиферације меланоцита, односно варијетет хамартомских и/или неопластичних лезија у кожи. Степен експресије васкуларног ендотелног фактора раста у бенигним меланоцитним промјенама (невуси) је низак у највећем броју случајева, а повећана експресија васкуларног ендотелног фактора раста може бити показатељ пренеопластичних промјена у меланоцитним лезијама. У нашем истраживању извршена је процјена степена експресије васкуларног ендотелног фактора раста на материјалима 34 пацијента са бенигним меланоцитним промјенама коже. Вршена је семиквантитативна процјена експресије васкуларног ендотелног фактора раста (скор 0 - 3). Невуси показују експресију васкуларног ендотелног фактора раста у 79,41% случајева. Низак степен експресије (скор 1) је утврђен у 70,59% случајева. Резултати не показују статистички значајну разлику у присуству и степену експресије васкуларног ендотелног фактора раста у односу на морфолошке параметре: хистолошки тип, дефект на површини, густина инфламацијског инфилтрата, митотски индекс, фаза раста и ћелијски тип. Наше истраживање експресије васкуларног ендотелног фактора раста се подудара са истраживањима већине аутора, који указују да је експресија васкуларног ендотелног фактора раста присутна у невусима, а да је степен експресије већи у диспластичним невусима и меланомима. Меланоцитни невуси показују експресију васкуларног ендотелног фактора раста. Присуство и степен експресије васкуларног ендотелног фактора раста не показује разлику с обзиром на различите морфолошке параметре.

4.3. Сладојевић И, Кривокућа З, Бућма Т, Гајанин В. Квантитативна анализа васкуларне мреже једара окулогирних живаца. Med Pregl 2011; LXIV (3-4): 143-7.

0,75 x 10 = 7,5 бодова

На 30 можданих стабала одраслих лица, оба пола, без дијагностикованих неуролошких обољења одређивали смо квантитативне карактеристике васкуларне мреже једара окулогирних живаца (*nucleus nervi oculomotorii principalis, nucleus nervi trochlearis u nucleus nervi abducentis*). Стратуме дебљине 3 милиметра смо узимали у трансферзалној равни и резали у семисеријске резове дебљине 0,3 микрометра који су бојени Mallory методом. Фотографије истраживаних једара анализирани су софтвером ImageJ уз коришћење мрежице А 100. Статистички значајна разлика ($p < 0,05$) постоји у волуменској и површинској густини крвних судова, *nucleus nervi oculomotorii principalis* и *nucleus nervi trochlearis*, односно *nucleus nervi trochlearis* и *nucleus nervi abducentis*. У дужинској густини крвних судова није било статистички значајне разлике. Крвни судови *nucleus nervi oculomotorii principalis* и *nucleus nervi abducentis* су сличних димензија и имају приближно исти образац арборизације, док су крвни судови *nucleus nervi trochlearis* значајно мањих димензија и густине.

5. Оригинални научни рад у научном часопису националног значаја

5.1. Бућма Т, Кривокућа З, Сладојевић И, Гајанин В. Морфолошка и топографска анализа крвних судова цистерналног сегмента вестибулокохлеарног нерва. Биомедицинска истраживања 2011; 2 (2): 1-9.

0,75 x 6 = 4,5 бодова

Компресија нерава од стране крвних судова у понтоцеребеларном углу може узроковати функционалне промјене ових нерава. Радикуларни, цистернални дио вестибулокохлеарног нерва

(n.VIII) исхрањују гранчице *a. cerebelli anterior inferior* (AICA). Истраживања су вршена на 40 мозгова одраслих лица, оба пола, доби од 21 до 78 година. По завршетку фиксирања вршено је фино препарисање структура понтоцеребеларног угла, а затим евидентирање варијација и односа крвних судова и нерава. AICA је у 17% десно и 6% лијево била двострука. Хипопластична AICA је чешће виђена на лијевој страни (30 %). Однос са *n. abducens*-ом (n.VI) је остваривала чешће са лијевој стране, а са *n. facialis*-ом (n.VII) и n.VIII чешће десно. AICA је у 22% десно и у 30% лијево правила омчу око n.VIII. Када је ријеч о односу бочних грана AICA и n.VIII, најчешће су друга десна (45 % случајева) и друга лијева (35 % случајева) грана имале близак однос са поменутиим нервом. Иако постоји чест налаз блиског односа n.VIII и крвних судова, врло су опречни ставови о постојању васкуларног компресивног синдрома, док једни аутори сматрају да је то нормалан анатомски налаз, други потврђују својим радовима постојање истог.

5.2. Гајанин Р, Гајанин В, Кривокућа З, Сладојевић И, Бућма Т. Васкуларни ендотелни фактор раста (ВЕГФ) у меланоцитним кожним промјенама. *Scr Med* 2012; 43: 85-90.

0,5 x 6 = 3 бода

Истраживање фактора раста је значајно за даљи развој терапијских модалитета у лијечењу малигних болести коже. Циљ ове студије је да одреди однос између нивоа експресије ВЕГФ-а и морфолошких параметара (биолошко понашање лезије, хистолошки тип, дефект површине, густина инфламаторног инфилтрата, митотски индекс, стадијум раста и хелијски тип) у меланоцитним невусима и меланомима коже различитих регија. Истраживање је урађено на биопсијским материјалима коже 73 пацијента, који су подијељени у двије групе (група I-меланоми, група II- невуси). Одређивани су сљедећи параметри: хистолошки тип, дебљина промјене (према Breslow-у), Clark-ов ниво, pTNM стадијум, ширина промјене, густина лимфоцитног инфилтрата у тумору, митотски индекс, стадијум туморског раста, присуство улцерације, хелијски тип тумора, локализација и ниво експресије ВЕГФ-а. Већина бенигних меланоцитних промјена коже показује низак ниво експресије ВЕГФ-а у 91.18% случајева. У групи меланома, висок ниво експресије је уочен у 61.54 % случајева. Нодуларни и акрални лентигонозни тип меланома чешће показују висок ниво експресије ВЕГФ-а, док површински ширећи меланом обично показује низак ниво експресије ВЕГФ-а. Бенигне меланоцитне промјене имају низак, а малигне висок ниво експресије ВЕГФ-а.

5.3. Ножица-Радуловић Т, Бућма Т, Станковић Ј, Сладојевић И. Значај стационарне физикалне терапије и рехабилитације на квалитет живота пацијената након уградње тоталне ендопротезе зглоба кука. *Биомедицинска истраживања* 2013; 4 (2): 30-7.

0,75 x 6 = 4,5 бодова

Тотална ендопротеза кука уклања велики функционални и естетски инвалидитет који ствара дегенеративна болест кука. Добри функционални резултати ове интервенције зависе како од хируршког лијечења тако и од квалитетно проведене рехабилитације. Циљеви рада су корелирати функционални статус пацијената са коксартрозом у три временска периода: преоперативно, по пријему на стационарну физикалну терапију и по отпусту са исте, а потом су испитати постоји ли разлика у одговору на проведenu рехабилитацију код пацијената са примарном и секундарном коксартрозом, као и утицај коморбидитета на исход рехабилитације. Истраживањем су обухваћена 122 пацијента (46 мушкараца и 76 жена) са дегенеративним обољењима зглоба кука: 80 примарних, 42 секундарне коксартрозе. Сви пацијенти су хируршки лијечени имплантацијом тоталне бесцементне ендопротезе зглоба кука у Заводу за физикалну медицину и рехабилитацију „Др Мирослав Зотовић“ у Бањалуци. Код свих пацијената је проведена рана рехабилитација по протоколу установе, а затим је у истој установи проведена стационарна физикална терапија након

првог контролног прегледа ортопеда и физијатра. Инструмент процјене функционалног статуса је био WOMAC индекс. Статистичка анализа, урађена софтвером SPSS, је показала високо статистички значајну разлику ($p < 0,001$) при поређењу вриједности WOMAC индекса: преоперативно и на пријему пацијената на стационарну физикалну терапију, преоперативно и при отпусту пацијента, као и при доласку и при отпусту са стационарне терапије. Статистички значајна разлика ($p < 0,05$) је уочена само преоперативно у корист пацијената са секундарном коксартрозом, док није било статистички значајне разлике између пацијената са и без коморбидитета. Добро осмишљен и проведен рехабилитациони програм, заснован на тимском раду даје и добре резултате без обзира на пратећи коморбидитет и животну доб пацијента.

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

6.1. Гајанин В, Кривокућа З, Зрнић Б, Гајанин Р, Сладојевић И. Локализација и хистолошки тип меланоцитних тумора коже. *Scr Med*, 2011; 42 (suppl.1): 31-5.

0,5 x 2 = 1 бод

Установљено је да мушкарци имају лошију прогнозу него жене, да меланоми смјештени на глави и врату имају лошију прогнозу у односу на друге регије, те да су нодуларни и акрални облици меланома са далеко лошијом прогнозом у односу на површински ширећи меланом исте дебљине. Циљ рада је био да се утврди хистолошки тип и локализација бенигних меланоцитних промјена (невуса) и меланома. Материјали су подијељени у двије групе: I група (дијагностикован меланом, 39 испитаника), II група (дијагностикован невос, 34 испитаника). Према анатомској регији промјене су подијељене у три подгрупе: глава и врат, труп и екстремитети. Најчешћи хистолошки тип невоса је дермални меланоцитни невос, а меланом је најчешћи нодуларни меланом. Невуси су најчешће локализовани на трупу, док су меланоми локализовани на екстремитетима.

6.2. Бућма Т, Сладојевић И, Налесник М, Грубиша Вујасиновић С, Поповић Д. Оптимално вријеме за почетак рехабилитације након хируршког лијечења херније диска лумбосакралног сегмента кичменог стуба. *Scr Med*, 2011; 42 (suppl.1): 25-30.

0,5 x 2 = 1 бод

Рехабилитација представља ефикасну методу у постоперативном третману нефункционалности, која се појављује након хируршког захвата и омогућава повратак пуне покретљивости и самосталног функционисања пацијента. Циљ рада је био да се утврди успјешност и оптимално вријеме почетка рехабилитације након хируршког лијечења херније диска лумбосакралног сегмента. У истраживање је укључен 81 пацијент, чији је рехабилитациони третман трајао 21 дан уз коришћење истих кинезитерапијских програма и физикалних процедура. Пацијенти су подијељени у 3 групе, зависно од времена доласка на рехабилитацију, које је било условљено општим стањем пацијента. Успјешност рехабилитације је процјењена стандардизованим функционалним тестовима (Roland-Morris тест, Oswestry тест и визуелно аналогна скала бола). Статистичка обрада података је урађена мјешовитом анализом варијансе и Tukey тестом. Постоји статистички значајна разлика између параметара мјерених на почетку и завршетку рехабилитационог третмана у све 3 испитиване групе и сва 3 процјењивана функционална теста. Резултати Roland-Morrisове скале показују статистички значајну разлику између групе 2 и 3 ($p = 0,032$), а код визуелно аналогне скале бола разлика постоји између група 1 и 2 ($p = 0,014$). У све 3 групе испитаника доказана је успјешност рехабилитационог третмана у смислу значајног

побољшања функционалног статуса пацијената и њихове способности повратка на посао и обављања свакодневних животних активности. С обзиром на то да се резултати појединих функционалних тестова разликују не може се објективизирати оптимално вријеме за почетак рехабилитације.

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

7.1. Сладојевић И, Кривокућа З, Бућма Т, Гајанин В. Quantitative analysis of arterial network of extraocular motor nuclei. 5th International Symposion of Clinical and Applied Anatomy and 1st Paneuropean Meeting of Anatomists, Graz 2013: 102-1.

0,75 x 3 = 2,25 бодова

Принципално окуломоторно једро васкуларизују гране *a.cerebri posterior*: дуге, средње гране антеромедијалних мезенцефаличких артерија и дуге парамедијане мезенцефаличке перфораторне артерије. Крвни судови трохлеарног једра такође воде поријекло из *a.cerebri posterior*: дуге артерије из средње групе грана антеромедијалних мезенцефаличких артерија и латералне гране антеромедијалних мезенцефаличких артерија. Гране за абдуценсно једро потичу од *a.basilaris* (дуге антеромедијалне гране предњих понтиних артерија) и *a.inferior anterior cerebelli* (медијалне каудолатералне артерије). Студија је урађена на 30 можданих стабала одраслих лица, оба пола, без заживотно дијагностикованих неуролошких обољења. Стратуме дебљине 3 милиметра смо узимали у трансферзалној равни и резали у семисеријске резове дебљине 0,3 микрометра (20 пресека по стратуму) који су бојени Mallory методом. У сваком пресеку смо узели по 10 фотографија, коришћењем микроскопа "Leica" DM 1000 са 400x увећањем и дигиталном камером Leica 1EC, и анализирали смо добијене слике софтвером ImageJ уз коришћење мрежице А 100. Одређивани су релативни стереолошки параметри артеријске мреже екстраокуларних моторних једара- волуменска густина, површинска густина и дужинска густина. Статистичка анализа је рађена софтвером SPSS (верзија 16.0). Статистички значајна разлика постоји у волуменској и површинској густини крвних судова *nucleus nervi oculomotorii principalis* и *nucleus nervi trochlearis*, односно *nucleus nervi trochlearis* и *nucleus nervi abducentis*. У дужинској густини крвних судова није било статистички значајне разлике. Артеријске мреже *nervi oculomotorii principalis* и *nucleus nervi abducentis* су сличних димензија и имају приближно исти образац арборизације, док су крвни судови *nucleus nervi trochlearis* значајно мањих димензија и густине.

7.2. Сладојевић И, Кривокућа З, Гајанин Р, Манојловић С, Бућма Т, Гајанин В. Корелација синовитис скорa и седиментације крви код пацијената са остеоартритисом зглоба кољена. Зборник сажетака-Трећи Конгрес доктора медицине Републике Српске са међународним учешћем, Теслић 2013: 118-1.

0,3 x 3 = 0,9 бодова

Синовитис скор омогућава стратификацију хроничног синовитиса у: ниског интензитета (скор од 2 до 4) и високог интензитета (скор већи од 4), што корелира са природом болести. Седиментација крви је најчешће одређивани општи параметар инфламације који се преоперативно одређује, Синовитис у ОА је најчешће у вези са биоинформационим маркерима упале, али није јасно да ли виша вриједност седиментације крви значи и јачу инфламацију синовијалне мембране. Циљ истраживања је да се семиквантитативно одреди степен инфламаторних промјена у синовијалној мембрани и корелира са вриједностима седиментације крви. 35 узорака добијених биопсијом је

фиксирано 24 часа у пуферованом 10% формалину, а након рутинске обраде, прављени су парафински блокови ткива, резани на микротому у серијским резovima дебљине 5 микрометара и бојени рутинском хематоксилин-еозин (ХЕ) методом. Хистопатолошка квантификација је рађена без познавања података о пацијентима на дијеловима пресјека који су имали најизраженију инфламацију коришћењем хистопатолошког скорa за хронични синовитис. Подаци о вриједностима седиментације крви су узимани из здравствених картона пацијената. Група испитаника без присутног синовитиса је имала највећу медијану седиментације ($Md= 23$). Pearson-ов коефицијент корелације је показао веома слабу, позитивну корелацију између двије варијабле, $r= 0.076$, $n=35$, $p= 0,666$ са вишом седиментацијом удруженом са већим синовитис скором. Седиментација крви се не може користити као параметер процјене синовијалне инфламације.

7.3. Ристић С, Сладојевић И. Савремене могућности примјене дијагностичке визуелизације у скринингу хроничних масовних обољења. Зборник сажетака-Трећи Конгрес доктора медицине Републике Српске са међународним учешћем, Теслић 2013: 17.

1 x 3 = 3 бода

Приказаћемо савремене могућности примјене различитих модалитета дијагностичке визуелизације у скринингу субклиничке атеросклерозе, укључујући ултразвук, компјутерску томографију, магнетну резонанцу и позитрон емисиону томографију. Посебно ће бити ријечи о могућностима визуелизационе детекције вулнерабилних плакова. Упоредићемо и могућности визуелизационе детекције субклиничке атеросклерозе у односу на биохемијске маркере. Осврнућемо се на могућности и значај дијагностичке визуелизације у раној детекцији/ скринингу других хроничних масовних обољења у општој или селекцијоној популацији (малигни тумори дојке и плућа).

7.4. Миљковић М, Тодоровић Н, Лучић Самарџија В, Сладојевић И. Епидемиолошке карактеристике обољевања од паротитиса. Зборник сажетака-Трећи Конгрес доктора медицине Републике Српске са међународним учешћем, Теслић 2013: 24.

0,75 x 3 = 2,25 бодова

Паротитис је акутна заразна болест са израженом повишеном температуром и отоком жлезда слиновница, коју изазива вирус мумпса. Специфична превентивна мјера за ово обољење је вакцинација живом атенуисаном вакцином. Обавезна вакцинација је уведена 1980. године, и до тада паротитис се јавља у виду појединачних случајева обољевања. На почетку академске школске 2011/12. године, доласком студената из Источног дијела РС на студије, примјећена је и повећана учесталост пријављивања овог обољења међу становништвом Бања Луке. Циљ рад је био приказати епидемиолошке карактеристике пријављених и регистрованих случајева обољевања од заушњака на подручју Бања Луке у периоду 2011-2012. година. У раду је кориштен дескриптивни метод. Укупан број пријављених и регистрованих случајева обољевања од паротитиса у ХЕС Дома здравља Бања Лука у периоду јули 2011.- јуни 2012. године износио је 778. Чешће су обољевале особе мушког пола (61,57%). Према старосној структури највише обољелих је било у добној групи од 15-20 година (38,82%). Већина обољелих (75,55%) била је из Бања Луке. Вакцинални статус није било могуће утврдити код 47,04% случајева. 15,43% обољелих било је комплетно вакцинисани са вакцином ММР у двије дозе. Већина пацијената је развила лаку и средње тешку форму болести. На болничком лијечењу је задржано 50 пацијената са симптомима епидидимитиса, серозног менингитиса и тиреоидитиса. Епидемиолошке карактеристике обољелих нису показале значајна одступања. Структура обољевања коју је "импортовани" вирус развио у популацији

грађана Бања Луке, указао нам је на пропусте у спровођењу Календара имунизације у току ратног раздобља. Могуће пропусте у режиму хладног ланца, континуираној набавци вакцине, или неке друге разлоге, без валидне евиденције о вакцинацији нисмо били у могућности даље анализирати. Зато користимо ову прилику да још једном нагласимо неопходност вођења прописане медицинске документације у здравственим установама.

7.5. Ристић С, Меденица М, **Сладојевић И**, Меденица И. Неуробиолошки аспекти интернет зависности. Зборник сажетака-Трећи Конгрес доктора медицине Републике Српске са међународним учешћем, Теслић 2013: 43.

0,75 x 3 = 2,25 бодова

Мали је број студија истраживао неуробиологију интернет зависности. Неуробиолошке теорије у вези са етиологијом зависности од интернета се базирају на поремећеној трансмисији серотонина и допамина у одредјеним дијеловима мозга. Дорзални понс, вентрално тегментално подручје, медијални теленцефалични сноп, латерални хипоталамус и септално подручје представљају „центре за награду“ и њихово подраживање узрокује осјећај угодности који дјелује као поткрепљење и ублажава неугодност. При томе је најзначајнија активација допаминергичких неурона који полазе из предње тегменталне регије према нуклеус акумбенс те лимбички и фронтални кортекс и предњи палидус (ткз. мезолимбички систем). Различита средства зависности активирају овај мождани систем угодности на различите начине. Доказ за учешће допамина у адиктивном понашању су и запажања да га у експерименталних животиња оштећење мезолимбичког допаминергичког система или елиминација гена за D2 допаминергичне рецепторе спречава. Уочена је сличности између интернет зависности и опсесивно-компулзивног поремећаја те депресије који се лијечи лијековима који блокирају поновно преузимање серотонина (SSRIs). Интернет зависници имају веће фреквенце алела одредјених гена значајни у метаболизму серотонина и веће укупне скорове на Бековим упитницима депресивности, па изгледа као да имају генетске основе и црте личности сличне као код депресивних пацијената.

7.6. Гајанин В, Кривокућа З, **Сладојевић И**, Бућма Т, Шаровић Вукајловић М, Кривокућа М. Квантитативна анализа магноцелуларног дијела *nucleus ruber*-а. Књига сажетака-4. Конгрес Српског анатомског друштва, Београд 2014: 14.

0,3 x 3 = 0,9 бодова

Магноцелуларни дио *nucleus ruber*-а изграђују мултиполарни неурони који посједују проминентно једро, једарце и тамно обојена, равномјерно распоређена Nissl-ова тјелашца, а васкуларизују га гране П1 и П2 сегмента *a. cerebri posterior*, *a. communicans posterior* и *a. choroideae anterior*. Циљеви рада су квантитативна анализа неурона и васкуларне мреже магноцелуларног дијела *nucleus ruber*-а, као и испитивање утицаја старења на параметре квантитативне анализе. Анализирано је 10 мезенцефалона одраслих лица оба пола, стратифицираним узорчењем у трансверзалној равни. Семисеријски парафински резони су бојени Mallory методом, а помоћу дигиталне камере сликано је интермитентно свако друго видно поље под увећањем 400x. Сlike су анализирани помоћу програма ImageJ, уз коришћење тестног система А 100. Статистичка анализа је обављена уз употребу програма SPSS, уз ниво значајности разлике од 5%. Просјечна вриједност волуменске густине неурона магноцелуларног дијела *nucleus ruber*-а је 0.0176 mm^0 , површинске густине 3.564 mm^{-1} и апсолутни број на mm^2 површине 35.3928. Параметри васкуларне мреже су: волуменска густина 0.0135 mm^0 , површинска густина 4.188 mm^{-1} и дужинска густина 90.8199 mm^{-2} . Pearson-ов коефицијент корелације није показао повезаност година живота и одређиваних квантитативних параметара. Испитивани параметри квантитативне анализе неурона и васкуларне мреже магноцелуларног дијела *nucleus ruber*-а се смањују са годинама живота, али смањење није

статистички значајно.

7.7. Сладојевић И, Кривокућа З, Гајанин Р, Манојловић С. Експресија колагена типа I у неизмијењеном и остеоартритичном менискусу зглоба кољена човјека. Књига сажетака-4. Конгрес Српског анатомског друштва, Београд 2014: 76.

0,75 x 3 = 2,25 бодова

Остеоартритис зглоба кољена је прогресивна дегенеративна болест праћена благим степеном инфламације. Фиброкартилагинозно ткиво менискуса често је захваћено овим процесом. Грађено је из мреже колагених влакана у којој је најзаступљенији колаген типа I, целуларног дијела и екстрацелуларног матрикса. Циљ рада је утврђивање разлике у експресији колагена типа I у макроскопски неизмијењеном и остеоартритичном менискусу, те корелирање експресије са макроскопским оштећењем, полом, годинама живота, индексом тјелесне масе, преоперативним присуством предње укрштене везе, преоперативном ангулацијом и контрактуром. Контролну групу је чинило 10 макроскопски неизмијењених, а експерименталну 35 остеоартритичних менискуса, који су фиксирани у пуферованом раствору 10 % формалина и резани у семисеријске резове дебљине 4-5 микрометара који су имунохистохемијски бојени анти-колаген I антибијелом (разрјеђење 1:400). Анализа експресије је рађена према семиквантитативној скали (скорови од 0 до 3) и одређивањем квантитативних параметара (скор интензитета бојења и обојена површина). Семиквантитативно је постојало статистички значајно смањење експресије колагена типа I у остеоартритичним меникусима ($p=0.002$), које корелира са градусом макроскопског оштећења. Квантитативно ово смањење не достиже статистичку значајност. У задњем рогу менискуса уочава се високо статистички значајна разлика ($p=0.000$) међу половима, као позитивна корелација индекса тјелесне масе и квантитативних параметара. У предњем рогу менискуса постоји разлика у експресији између варусно и валгусно ангулираних кољена ($p=0.006$). У остеоартритичним меникусима семиквантитативно се смањује експресија колагена типа I, израженије у тијелу менискуса и код макроскопски оштећенијих менискуса. Када је ријеч о роговима менискуса, у задњем рогу колаген типа I је очуванији код лица женског пола, а у предњем код валгусне ангулације.

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

8.1. Гајанин В, Кривокућа З, Зрнић Б, Гајанин Р, **Сладојевић И**. Дистрибуција меланоцитних промјена коже према локализацији и хистолошком типу: клинички значај. Књига апстракта-Други конгрес доктора медицине Републике Српске, Теслић 2011: 19-1.

0,5 x 1 = 0,5 бодова

Важни прогностички параметри за меланом, осим степена инвазије и дебљине тумора, су тип малигног тумора, пол болесника и анатомска локализација примарног меланома. Циљ: Утврдити хистолошки тип и анатомску локализацију бенигних меланоцитних промјена (невуса) и меланома. Испитивање је обухватало биопсијске материјале коже 73 пацијента, урадених у Клиничком центру Бања Лука, у периоду од 2004. до 2009. године. Хистолошка типизација промјена је вршена према класификацији Свјетске здравствене организације. Материјали су подијељени у двије групе: група I (дијагностикован меланом, 39 испитаника) и група II (дијагностикован невуc, 34 испитаника). Према анатомској регији промјене су подијељене на три подгрупе: глава и врат, труп и екстремитети. Дермални меланоцитни невуcи су присутни у 55,88% случајева, а нодуларни меланом у 79,49% случајева. Невуcи су локализовани на трупу у 76,47% случајева, а меланоми на екстремитетима 38,46% случајева.

УКУПАН БРОЈ БОДОВА: 43,8 бодова

г) Образовна дјелатност кандидата:

9. Образовна дјелатност прије последњег избора/реизбора

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

9.1.Вредновање наставничких способности

Асистент Игор Сладојевић је учествовао у извођењу наставе на 4 студијска програма Медицинског факултета Универзитета у Бањалуци (медицина, стоматологија, фармација и здравствена нега), на одсеку за психологију Филозофског факултета Универзитета у Бањалуци и 2 студијска програма на Факултету физичког васпитања и спорта (општи наставнички и спорт). Оцјена студената приликом анкетања- изврсно.

10 бодова

9.2. Нерецензирани студијски приручници

9.2.1. Кривокућа З, Сладојевић И, Sora С.М. Plastination in anatomy teaching. Графид, Бањалука, 2006.

1x 3 бода= 3 бода

УКУПАН БРОЈ БОДОВА: 13 бодова

10. Образовна дјелатност после последњег избора/реизбора

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

10.1.Вредновање наставничких способности

Виши асистент др Игор Сладојевић учествује у извођењу наставе на 4 студијска програма Медицинског факултета Универзитета у Бањалуци (медицина, стоматологија, фармација и здравствена нега) и 2 студијска програма на Факултету физичког васпитања и спорта (општи наставнички и спорт). Оцјена студената приликом анкетања (4,54)- изврсно.

10 бодова

УКУПАН БРОЈ БОДОВА : 10 бодова

д) Стручна дјелатност кандидата:

Стручна дјелатност кандидата прије последњег избора/реизбора
(Навести све активности сврстаних по категоријама из члана 22.)

11. Реализован међународни стручни пројекат у својству сарадника на пројекту

11.1. INTEL – M: Integrated Learning in Medicine. Tempus Cards Project of European Commission, Tempus JEP 19037-2004

0,3x3 бода = 0,9 бодова

11.2. QUMAMED- Quality management in Medicine. Tempus CM SCM-C005A05-2005

0,3x3 бода = 0,9 бодова

11.3. СТАКА- The role of the stakeholders in quality assurance procedures at VHN medical faculties". TEMPUS project JEP_41055_2006

0,3x3 бода = 0,9 бодова

11.4. CDP+ пројекат "Course ANATOMY", No 43/BL. WUS AUSTRIA , 2006.

0,3x3 бода = 0,9 бодова

12. Реализован национални стручни пројекат у својству сарадника на пројекту

12.1. Кривокућа З, Бућма Т, Сладојевић И. Васкуларне лезије таламуса: стереометријска и топографска анализа. Министарство науке и технологије Републике Српске, 2006.

0,5x1= 0,5 бода

12.2. Кривокућа З, Бућма Т, Сладојевић И, Гајанин В. Морфометријске карактеристике екстраокуларних мотонеурона. Министарство науке и технологије Републике Српске, 2008.

0,5x1= 0,5 бода

УКУПАН БРОЈ БОДОВА: 4,6 бод

Стручна дјелатност кандидата (послије последњег избора/реизбора)
(Навести све активности и број бодова сврстаних по категоријама из члана 22.)

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

13.1. Буквић Д, Сладојевић И, Ристић С. Карактеристике термоминералних вода Вишеградске бање и њихова терапијска примјена. Биомедицинска истраживања, 2014;5(1):66-70.

1x2 бода = 2 бода

Научна сазнања говоре о значајним физиолошким промјенама у људском тијелу, након примјене термоминералних вода, било пијењем или локалном примјеном воде. У раду се приказују особине, механизми дјеловања, индикације и начин примјене термоминералне воде Вишеградске бање.

Вода Вишеградске бање се категорише као калцијум, магнезијум, хидрокарбонатна, хомеотермоминерална, олигоминерална, радонска вода, а њено дјеловање на организам је термичко, механичко и хемијско. Хомеотермалне воде повољно дјелују на кардиоваскуларни систем, а треба истаћи и позитивне ефекте гаса радона. Сматра се да радон активише осовину хипоталамус-хипофиза–надбубрег, те се повећано луче гликокортикоиди, испољавајући своја бројна дејства на организам. Радонске воде испољавају најјачи аналгетски ефекат од свих термоминералних вода.

14. Реализован међународни стручни пројекат у својству сарадника на пројекту

14.1. Портал еЗдравства и еОбразовања у континуираној медицинској едукацији у Босни и Херцеговини (eHIGiCo BiH). Министарство иностраних послова Норвешке.

Основни циљеви овог пројекта су били:

- 1) успостављање WEB портала еЗдравства, који ће служити као едукативни и информативни портал и
- 2) побољшање континуиране медицинске едукације за пружаоце здравствених услуга кроз кориштење информационих технологија.

У оквиру овог пројекта, др Игор Сладојевић је коаутор on line курса под називом „Дигестивна хирургија“. Током израде курса, који је намијењен студентима Медицинског факултета, Др Игор Сладојевић је учествовао у изради дијелова курса који су тематски обрађивали анатомију дигестивног система.

0,3x3 бода = 0,9 бодова

14.2. AMI-4EUROPE- Advanced, cross-disciplinary and integrated medical imaging for all Europeans through a network of regional clusters and development strategies. Референца пројекта: 265435; Финансиран преко: FP7-REGIONS; Земља: Шпанија.

Циљеви пројекта су били:

- 1.Пружити свеобухватну, ауторитативну, на доказима базирану, квантитативну и квалитативну студију о цјеловитом стању медицинског имиџинга у Европи,
- 2.Структурисати и дефинисати напредни, мултидисциплинарни и интегрисани медицински имиџинг
- 3.Дефинисати заједнички акциони план
- 4.Креирати АМІ инфраструктуру за подршку брзом и потпуном развоју и имплементацију максималних АМІ социо-економских ефеката.

У оквиру овог пројекта, Др Игор Сладојевић је активно учествовао као члан пројектног тима Медицинског факултета Универзитета у Бањалуци у реализацији постављених пројектних активности. Такође је учествовао у активностима оснивања Кластера за јачање истраживања и технолошког развоја у области медицине и здравствених наука „HEALTH RTD CLUSTER“.

0,3x3 бода = 0,9 бодова

14.3. EQADE – Embedding Quality Assurance in Doctoral Education (EQADE, 516891-TEMPUS-1-20111-1-DE-TEMPUS-SMGR)

Пројекат EQADE је имао 3 специфична циља:

1. Интеграција и ефикасније управљање докторским студијама на 8 јавних БиХ Универзитета до краја 2013. године;
2. Формулација и усвајање Стандарда квалитете у области докторских студија на универзитетском и државном нивоу до краја 2013. године;
3. Развијање по једног докторског програма по Универзитету (8 пилот пројеката) у складу са усвојеним процедурама и стандардима квалитета до краја 2014. године.

Као члан пројектног тима Медицинског факултета Универзитета у Бањалуци, др Игор Сладојевић је учествовао на тренинг сесијама које су одржаване у оквиру овог пројекта. Такође је био укључен у писање и презентацију самоevalуационог извјештаја за трећи циклус докторских студија на Медицинском факултету Универзитета у Бањалуци.

0,3x3 бода = 0,9 бодова

15. Превод изворног текста у облику поглавља

15.1. Moore L.K, Dalley F.A. Клинички оријентисана анатомија. Пето издање. Philadelphia, Београд: Lippincott Williams & Wilkins, Романов, 2014.

0,3x2 = 0,6 бодова

УКУПАН БРОЈ БОДОВА: 5,3 бода

Дјелатност	Прије последњег избора	Послије последњег избора	Укупно
Научна	19	43,8	62,8
Образовна	13	10	23
Стручна	4,6	5,3	9,9
Укупно бодова	36,6	59,1	95,7

III. ЗАКЉУЧНО МИШЉЕЊЕ

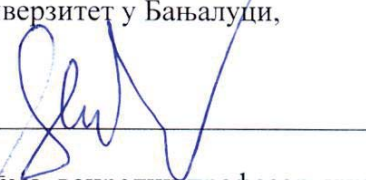
Др Игор Сладојевић је својим досадашњим педагошким и научним радом показао спремност да активно учествује у развоју и унапређењу наставе из уже научне области Анатомија. Посебно истичемо спремност кандидата за прихватање нових педагошких приступа у извођењу практичне наставе на Медицинском факултету и Факултету физичког васпитања и спорта Универзитета у Бањој Луци. Као аутор и коаутор учествовао је у изради више научно-истраживачких радова из области анатомије. Активно је учествовао у раду више међународних пројеката.

У складу са Законом о високом образовању и Статутом Универзитета којима су прописани услови за избор наставника, узимајући у обзир број и квалитет објављених радова и научно-истраживачке активности кандидата, Комисија констатује да др Игор Сладојевић испуњава све услове за избор у звање доцента. На основу напријед реченог Комисија са посебним задовољством предлаже Наставно- научном Вијећу Медицинског факултета у Бањалуци и Сенату Универзитета да се др Игор Сладојевић изабере у звање **доцента** на Медицинском факултету Универзитета у Бањалуци за ужу научну област Анатомија.

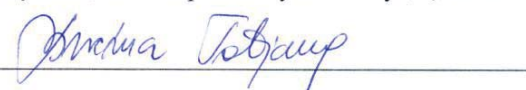
У Бањој Луци и Нишу,
мај 2015.године

КОМИСИЈА:

- а) Др Зденка Кривокућа, редовни професор,
ужа научна област Анатомија, Медицински
факултет, Универзитет у Бањалуци,
председник;



- б) Др Татјана Бућма, ванредни професор, ужа
научна област Анатомија, Медицински
факултет, Универзитет у Бањалуци, члан.



- в) Др Раде Чукурановић, редовни професор,
ужа научна област Анатомија, Медицински
факултет, Универзитет у Нишу, члан

