

Република Српска
УНИВЕРЗИТЕТ У БАЊОЈ ЛУЦИ
Сенат Универзитета

Број: 05-6634-XLII-12.5.2/10

Дана, 28.12.2010. године

На основу члана 74. и 88. Закона о високом образовању („Службени гласник Републике Српске“, број: 85/06 и 30/07) и члана 34. став (1) алинеја 5) Статута Универзитета у Бањој Луци, Сенат Универзитета на 42. сједници од 28.12.2010. године, доноси

ОДЛУКУ

1. **Др Пеђа Ковачевић** бира се у звање доцента за ужу научну област Интерна медицина, на наставним предметима: Клиничка пракса I и II-Прва помоћ, на период од пет година.
2. Ова Одлука ступа на снагу даном доношења.

Образложење

Универзитет у Бањој Луци на приједлог Наставно-научног вијећа Медицинског факултета расписао је дана 30.06.2010. године Конкурс за избор наставника за ужу научну област Интерна медицина, на наставним предметима: Клиничка пракса I и II -Прва помоћ.

На расписан Конкурс пријавио се један кандидат и то: др Пеђа Ковачевић.

Наставно-научно вијеће Медицинског факултета у Бањој Луци на сједници одржаној 04.11.2010. године, образовало је Комисију за писање извјештаја за избор наставника у одређено звање. Комисија је припремила писмени извјештај, предложила да се изврши избор као у диспозитиву ове Одлуке и исти доставила Наставно-научном вијећу Медицинског факултета на разматрање и одлучивање.

Наставно-научно вијеће Медицинског факултета у Бањој Луци на сједници одржаној 14.12.2010. године констатовало је да др Пеђа Ковачевић испуњава у цјелости услове и утврдило приједлог да се др Пеђа Ковачевић изабере у звање доцента за ужу научну област Интерна медицина, на наставним предметима: Клиничка пракса I и II -Прва помоћ на период од пет година.

Сенат Универзитета је на 42. сједници одржаној 28.12.2010. године утврдио да је утврђени приједлог из претходног става у складу са одредбама Закона о високом образовању и Статута Универзитета.

Сагласно члану 74. Закона о високом образовању и члану 131. Статута Универзитета, одлучено је као у диспозитиву ове Одлуке.

ПРАВНА ПОУКА: Против ове Одлуке може се поднијети приговор Универзитету у Бањој Луци у року од 15 дана од дана пријема исте.

Достављено:

1. Медицинском факултету 2х,
2. Материјал сједнице
3. а/а.



**ПРЕДСЈЕДАВАЈУЋИ СЕНАТА
РЕКТОР**

Проф. др Станко Станић



МЕДИЦИНСКИ ФАКУЛТЕТ
БАЊА ЛУКА

УНИВЕРЗИТЕТ У БАЊОЈ ЛУЦИ • РЕПУБЛИКА СРПСКА • БОСНА И ХЕРЦЕГОВИНА

УНИВЕРЗИТЕТ У БАЊОЈ ЛУЦИ
FACULTY OF MEDICINE
BANJA LUKA 16-12-2010

ОРГАНА	БРОЈ
05	6459/10

Број: 0602- 864/2010
Дана, 15.12.2010.

На основу члана 77., 81. и 83. Закона о високом образовању ("Службени гласник Републике Српске" број: 73/10), а у складу са чланом 131. и 136. Статута Универзитета у Бањој Луци, Наставно-научно вијеће Медицинског факултета на сједници одржаној дана 14.12.2010.године, **донијело је**

ОДЛУКУ
о утврђивању приједлога за избор у звање

Др Пеђа Ковачевић, бира се у звање доцента, на ужу научну област Интерна медицина, на наставни предмет Клиничка пракса I и II-Прва помоћ, на период од пет година.

Образложење:

Универзитет у Бањој Луци на приједлог Наставно-научног вијећа Медицинског факултета расписао је дана 30.06.2010. године Конкурс за избор наставника на ужу научну област Интерна медицина, наставни предмет Клиничка пракса I и II-Прва помоћ .

На расписани Конкурс пријавио се 1 кандидат и то: др Пеђа Ковачевић.

Наставно-научно вијеће Медицинског факултета у Бањој Луци на сједници одржаној дана 04.11.2010. године образовао је Комисију за писање извјештаја за избор наставника у одређено звање.

Комисија је припремила писмени извјештај, предложила да се изврши избор као у диспозитиву ове Одлуке и исти доставила Наставно-научном вијећу Медицинског факултета на разматрање и одлучивање.

Наставно-научно вијеће Медицинског факултета на сједници одржаној дана 14.12.2010. године констатовало је да др Пеђа Ковачевић испуњава у цијелости услове и утврдило приједлог да се др Пеђа Ковачевић изабере у звање доцента за ужу научну област Интерна медицина, на наставни предмет Клиничка пракса I и II-Прва помоћ, на период од пет година и исти доставило Универзитету у Бањој Луци ради даљег поступка.

Саставни дио ове Одлуке је Извјештај Комисије за разматрање конкурсног материјала и писања извјештаја за избор у академска звања на Универзитету.

Достављено:

1. Сенату Универзитета,
2. Струковном вијећу,
3. Кандидату,
4. а/а



Предсједник
Наставно-научног вијећа
Проф. др Зденка Кривокућа

Na osnovu člana 52. i 138. Statuta Univerziteta u Banjoj Luci, te člana 4. i 5. pravilnika o postupku i uslovima izbora akademskog osoblja Univerziteta u Banjoj Luci, Nastavno – naučno vijeće Medicinskog fakulteta na sjednici održanoj 04. 11. 2010. godine donijelo je odluku br. 0602-685/2010 o obrazovanju komisije u sastavu:

1. **Dr Mirko Stanetić**, vanredni profesor, uža naučna oblast Interna medicina, Medicinski fakultet, Banja Luka, predsjednik,
2. **Dr Ognjen Gajić**, docent, uža naučna oblast Interna medicina, Medicinski fakultet Mejo Klinike (*Mayo Clinic College of Medicine, Rochester, MN, USA*), član,
3. **Dr Emir Festić**, docent, uža naučna oblast Interna medicina, Medicinski fakultet Mejo Klinike (*Mayo Clinic College of Medicine, Jacksonville, FL, USA*), član

za pisanje izvještaja za izbor nastavnika za užu naučnu oblast Interna medicina, nastavni predmet Klinička praksa I i II (Prva pomoć), Medicinskog fakulteta u Banjaluci.

Na raspisani Konkurs Univerziteta u Banja Luci objavljen 30.06.2010. godine u listu "Glas Srpske" za izbor nastavnika za užu naučnu oblast Interna medicina, nastavni predmet Klinička praksa I i II (Prva pomoć), prijavio se jedan kandidat i to:

1. **Dr Peđa Kovačević**, doktor medicinskih nauka, docent Medicinskog fakulteta na užoj naučnoj oblasti Fiziologija (nastavni predmet fiziologija), zaposlen u Jedinici intenzivne medicine, Kliničkog centra Banja Luka.

Nakon uvida u sve elemente sadržane u konkursnom materijalu navedenog kandidata, koji su relevantni za izbor, komisija podnosi slijedeći

I Z V J E Š T A J

KOMISIJE O KANDIDATU PRIJAVLJENOM ZA IZBOR U ZVANJE NASTAVNIKA (DOCENT) ZA UŽU NAUČNU OBLAST INTERNA MEDICINA, NA NASTAVNI PREDMET KLINIČKA PRAKSA I I 2 (PRVA POMOĆ)

I PODACI O KONKURSU

Konkurs objavljen: 30.06.2010. godine u dnevnom listu "Glas Srpske" Banja Luka
Uža naučna oblast: Interna medicina, nastavni predmet Klinička praksa I i II (Prva pomoć)
Naziv fakulteta: Medicinski fakultet
Broj kandidata koji se biraju: 1 (jedan)
Broja prijavljenih kandidata: 1 (jedan)

II PODACI O KANDIDATU

1. Osnovni biografski podaci

Ime, srednje ime i prezime: **Peđa (Mile) Kovačević**

Datum i mesto rođenja: 16. 04.1973. godine, Jajce, BiH

Ustanove u kojima je bio zaposlen:

- 1) Medicinski fakultet, Univerziteta u Banja Luci, na predmetu fiziologija, uža naučna oblast fiziologija: 01. 09. 1999. godine do danas (nastavna zvanja u tom periodu od asistenta pripravnika do docenta), od 16. 12. 2008. ima dodatni radni odnos na Medicinskom fakultetu.
- 2) Klinički centar Banja Luka, Klinika za plućne bolesti (dodatni radni odnos) od 02. 05. 2007. godine do 16. 12. 2008. godine. Obavljao poslove ljekara specijaliste pneumoftiziologa
- 3) Klinički centar Banja Luka, Jedinica Intenzivne medicine, (puni radni odnos) od 16. 12. 2008. godine do danas. Obavlja poslove ljekara specijaliste.

Zvanja/radna mjesta:

- Asistent pripravnik, uža naučna oblast fiziologija od 1999. do 2004.
- Viši asistent, uža naučna oblast fiziologija od 2004. do 2007.
- Docent, uža naučna oblast fiziologija od 2007. do danas

Članstva u Naučnim i stručnim organizacijama ili udruženjima:

- a) Član društva doktora medicine Republike Srpske,
- b) Član udruženja pneumoftiziologa Republike Srpske
- c) Član udruženja za Intenzivnu medicinu Bosne i Hercegovine
- d) Član Evropskog udruženja pulmologa (*European Respiratory Society – ERS*)
- d) Član Evropskog udruženja Intenzivne medicine (*European Society of Intensive Care Medicine – ESICM*)

2. Biografija, diploma i zvanja

Osnovne studije:

Naziv institucije: Medicinski fakultet, Univerzitet u Nišu

Mjesto i godina završetka: Niš, 1999. god.

Postdiplomske studije (magisterijum):

Naziv institucije: Medicinski fakultet, Univerzitet Banja Luka,

Mjesto i godina završetka: Banja Luka, 2002.

Naziv magistarskog rada: „Efekti hemodijalize na respiratornu funkciju“

Uža naučna oblast: fiziologija i interna medicina

Doktorat:

Naziv institucije: Medicinski fakultet, Univerzitet Banja Luka,
Mjesto i godina završetka: Banja Luka, 2006.

Naziv magistarskog rada: „Uticaj uremiji i različitih dijaliznih režima na fiziologiju disanja i aktivnost vazoaktivnih enzima“

Uža naučna oblast: fiziologija i interna medicina

Edukacija iz Intenzivne medicine: Studijski boravak u Univerzitetnoj bolnici u Heidelberg-u periodu od 2005. do 2007. godine u trajanju od sedam mjeseci, te u Klinici Mejo (*Mayo Clinic*) u trajanju od mjesec dana, pod okriljem projekata Evropske komisije i Koimbra (*Coimbra*) grupacije

Edukacija iz Intenzivne medicine: *Fundamental Critical Care Support (FCCS)* instruktor, sertifikovan od strane Americkog udruzenja za Intenzivnu njegu (*Society of Critical Care Medicine*)

Prethodni izbori u nastavna i naučna zvanja (institucije, zvanja i periodi):

Iz uže naučne oblasti, interna medicina, nije imao izbor u saradnička i nastavnička zvanja

3. Naučna djelatnost kandidata

3.1. Radovi prije izbora u nastavničko zvanje za koje kandidat konkuriše

3.1. Originalni naučni radovi u časopisu međunarodnog značaja (8 bodova):

- 3.1.1. Hadžić-Hadžibegović R, Kovačević P, Vranješ D. Učestalost i terapija urtikarije i angioedema u Službi hitne pomoći Doma zdravlja Banja Luka. *Halo* 94 2000; V(15): 55-62.
- 3.1.2. Rajkovača Z, Matavulj A, Pavićević Z, Kovačević P. Djelovanje levotiroksina na volumen štitne žlijezde u bolesnika sa hroničnim Hašimotovim tireoiditisom. *Medicus* 2001; 2 (1): 27-30.
- 3.1.3. Rajkovača Z, Kovačević P, Matavulj A, Hadžić-Hadžibegović R, Pavićević Z, Ponorac N. Kliničke, laboratorijske, scintigrafske i ehotomografske manifestacije subakutnog de Quervainovog tireoiditisa. *Halo* 94 2001; V(18): 51-5.
- 3.1.4. Kovačević P, Matavulj A, Rajkovača Z, Đekić-Čađo M, Vlatković V, Pavićević Z, Ponorac N. Oporavak ventilatorne funkcije pluća nakon hemodijalize kod pacijenata sa hroničnom bubrežnom insuficijencijom. *Halo* 94 2001; V(19): 23-7.
- 3.1.5. Rajkovaca Z, Cadzo-Djekic M, Matavulj A, Kovačević P. Non-recognised pulmonary thromboembolism. *World Jurnal of Nuclear Medicine* 2002; (1 Suppl): S125.
- 3.1.6. Veljković S, Radenković M, Krivokapić R, Matavulj A, Kovačević P. Uloga muskarinskih receptora u centralnoj regulaciji arterijskog krvnog pritiska. *Kardionefrologija* 2003: 94 – 8.

3. 1. 7. Kovačević P, Matavulj A, Veljković S, Đekić – Čađo M, Rajkovača Z, Ponorac N. Hemodialysis effects on respiratory function. Acta Fac Med Naiss 2004; 21: 119 - 126.

Hronična bubrežna insuficijencija je progresivno i ireverzibilno oštećenje bubrežne funkcije. Takvo stanje remeti funkcije gotovo svih organa i organskih sistema, pa tako i pluća. Kod ovih bolesnika se, u terminalnom stadijumu bolesti, razvija poseban oblik edema pluća nazvan "uremijsko pluće". Cilj rada je bio da se pokaže efekat hemodijalize i interdijaliznog donosa tjelesne težine (vode) na ventilatornu funkciju pluća. U radu su testirana 32 bolesnika sa hroničnom bubrežnom insuficijencijom koji su liječeni ponavljanim hemodijaliza ma. Bolesnici su podijeljeni u dvije grupe: grupa 1 - bolesnici sa interdijalitičkim donosom tečnosti < 5% i grupa 2 - bolesnici sa interdijalitičkim donosom tečnosti > 5%. Svim bolesnicima je rađena tjelesna pletizmografija i gasne analize prije i poslije hemodijalize. Rezultati do kojih smo došli ukazuju da hemodijaliza uzrokuje popravljane vrijednosti ventilatornih parametara VC, FVC, FEV₁. Dinamika oporavaka navedenih parametara ventilatorne funkcije kod naših bolesnika, nakon hemodijalize, ukazuje na poremećaj opstruktivnog tipa, sa disfunkcijom malih disajnih puteva. Bolesnici sa većim interdijalitičkim donosom tečnosti imaju izraženije promjene u ventilatornoj funkciji (FEV₁) i slabiji oporavak nakon hemodijalize. Različite vrijednosti interdijalitičkog donosa tečnosti nisu imale uticaja na efekte hemodijalize na parametre gasnih analiza i acidobaznog statusa krvi. Iz dobijenih rezultata može se izvući zaljučak da hemodijaliza ima pozitivan efekat na ventilatornu funkciju pluća, ali slabiji kod bolesnika sa većim interdijalitičkim donosom tjelesne težine (vode). Vrijednosti parametara gasnih analiza i acidobaznog statusa krvi ne daju uvid u efikasnost hemodijalize.

3. 1. 8. Hotić - Lazarević S, Kovačević P, Mrkobrađa N. Učestalost anemija kod bolesnika hospitalizovanih u koronarnoj jedinici kliničkog centra Banja Luka. Halo 94 2003; V(24/25): 15 - 18.

Anemija predstavlja često oboljenje kod bolesnika sa oboljenjem srca. Cilj naše studije je da se sagleda učestalost anemija kod ovih bolesnika u Koronarnoj jedinici KC B. Luka. Naši rezultati pokazuju da 11% bolesnika liječenih u periodu od 1.5.2003. do 30.4.2004. godine ima verifikovane parametre anemije te veću učestalost težeg stepena anemija kod žena.

3.1.9. Rajkovača Z, Mijatović J, Vuleta G, Hadžić - Hadžibgović R, Matavulja A, Kovačević P, Ponorac N. Tromboza dubokih vena i plućna embolija. Halo 94 2004; V(29): 25-30.

Cilj ove studije je da utvrdi odnos između tromboze dubokih vena ekstremiteta i plućne embolije. Studija obuhvata 178 bolesnika (srednje životne dobi 48,6 godina, starosti 21-72 godine) sa plućnom embolijom. Svi bolesnicima je urađena plućna scintigrafija. Kod 74 bolesnika je rađena fleboscintigrafija donjih ekstremiteta, kod 5 fleboscintigrafija gornjih ekstremiteta, a kod 114 dopler ehotomografija donjih ekstremiteta. Od 178 bolesnika sa plućnom embolijom 147 (88,6%) je imalo patološke promjene na venama donjih ekstremiteta i karlice. Opstrukcija vena potkoljenice je bila kod 16 (11,3%) bolesnika, a opstrukcija vena potkoljenice je kod 16 (11,3%) bolesnika, a opstrukcija vena natkoljenice i karlice je bila kod 125 (88,7%) bolesnika. Promjene na venama gornjih ekstremiteta je imalo 5 (2,8%) bolesnika. Nismo našli postojanje tromboze dubokih vena kod 26 (14,6%) bolesnika. Predisponirajuće faktore za trombozu dubokih vena su imali 142 bolesnika. Rezultati pokazuju prevalencu tromboze dubokih vena donjih ekstremiteta (82,6%) kod bolesnika sa embolijom pluća. Duboka venska tromboza je u 88,7% slučajeva lokalizirana u venama natkoljenice i karlice.

3.1.10. Jakovljević B, Arežina A, Rajkovača Z, Kovačević P, Stojimirović B, Obradović S. Primjena eritropoetina u terapiji anemija kod dijaliznih bolesnika. Halo 94 2004; V(29): 31 - 36.

Anemija se javlja vrlo rano tokom progresije hronične bubrežne insuficijencije, a karakterišu je bljedilo, lako zamaranje, lupanje srca, gubitak apetita, osjećaj hroničnog umora. Udružena s hipertenzijom, ona je svakako najvažniji uzrok nastanka srčane slabosti u ovoj grupi bolesnika. Naše istraživanje je imalo za cilj da se sagledaju terapijska iskustva u primjeni eritropoetina kod bolesnika liječenih u Internacionalnom dijaliza centru (IDC) Banja Luka. Iz dobijenih rezultata može se zaključiti da je terapija humanim rekombinantnim eritropoetinom nesumnjivo utemeljena i efikasna terapija ovog oblika anemije kod naših bolesnika, a što je u skladu sa rezultatima drugih sličnih studija.

3.1.11. Rajkovača Z, Mijatović J, Matavulj A, Kovačević P, Ponorac N. Scintimammography with ^{99m}Tc sestamibi in breast cancer. Facta Universitatis 2005; 12: 23 - 27.

Najčešće korištene i poznate skrining metode za otkrivanje karcinoma dojke danas su klinički pregled dojki i mamografija. Mamografija ima izvjesna ograničenja. Utvrđeno je da scintimamografija sa ^{99m}Tc sestamibijem ima mogućnosti da smanji broj lažno negativnih nalaza mamografije kao i da ima istu dijagnostičku tačnost kod bolesnica sa mamografski detektovanim veoma gustim dojkama kao i kod onih kod kojih dojke na mamografiji nisu guste. Cilj ove studije je da utvrdi doprinos scintimamografije sa ^{99m}Tc sestamibijem u dijagnostici karcinoma dojke. U studiju su uključene četrdeset dve (42) žene (srednje životne dobi od 46 godina, starosti 21-78 godina) sa kliničkom i/ili mamografskom i/ili citološkom sumnjom da imaju karcinom dojke. Sve one su podvrgnute kliničkom pregledu, ehotomografiji dojki, mamografiji, određivanju vrijednosti tumor markera-CA 15.3 i CEA, punkciji čvora u dojci i scintimamografiji prije upućivanja na operativni zahvat. Konačna dijagnoza je postavljena histopatološkim pregledom. Doza od 740 MBq ^{99m}Tc sestamibija za scintimamografiju je inicirana u venu na stopalu. Slikanje je započeto 10 minuta nakon injiciranja. Rezultati scintimamografije su upoređivani sa histopatološkim nalazom. Histopatološki nalaz je pokazao malignu leziju u 33 (78,6%) i benignu u 9 (21,4%) slučajeva. Scintimamografija je bila tačno pozitivna u 31 (73,8%) slučaju karcinoma dojke. Scintimamografija je bila negativna u 2 slučaja karcinoma dojke (1-invazivni duktalni karcinom i 2-invazivni lobularni karcinom). Tačno negativan nalaz karakteriziran izostankom lokaliziranog nakupljanja radiofarmaka u dojci je nađen u 8 (88,9%) slučajeva sa benignom lezijom. Scintimamografija je pokazala sumnju na malignitet u 1 (11,1%) slučaju benigne lezije (patohistološki nalaz fibroadenom). Pozitivna prediktivna vrijednost, negativna prediktivna vrijednost, senzitivnost, specifičnost i tačnost ^{99m}Tc sestamibi scintimamografije je bila 93,9%, 80%, 93,9%, 88,9% i 92,9%. ^{99m}Tc sestamibi scintimamografija ima veliku senzitivnost i tačnost u dijagnostici karcinoma dojke. Ona može obezbjediti pouzdane podatke u potvrđivanju dijagnoze kod bolesnika sa kliničkom sumnjom na karcinom dojke.

3.1.12. Bokonjić D, Mirić M, Ristić S, Kovačević P. Influence of montelukast on exercise-induced asthma. Acta Fac Med Naiss 2005; 22: 175 - 181.

Astma izazvana naporom jedna je od najčešćih formi specifičnih astmi. Jedan od najznačajnijih faktora koji učestvuje u patofiziologiji ovog oblika astme jeste leukotrijen. Uloga inhibitora leukotrijena u tretmanu ovog oblika astme još uvijek nije u potpunosti definisan. U studiju je uključeno desetero djece uzrasta od 5 do 15 godina. Praćeni su parametri plućne funkcije (spirometrija). Djeca su izlagana naporu prije i poslije upotrebe montelukasta, a nakon toga im je rađena spirometrija. Svim ispitanicima rađen je kožni prick test. Rezultati pokazuju da montelukast statistički značajno smanjuje pad parametara respiratorne funkcije kod ispitanika nakon napora u odnosu na parametre koji su registrovani nakon napora bez upotrebe montelukasta. Montelukast ne blokira u potpunosti astmu izazvanu naporom.

3.1.13. Ponorac N, Matavulj A, Grujić N, Rajkovača Z, Kovačević P. Maksimalna potrošnja kiseonika (vO_2max) kao pokazatelj fizičke sposobnosti sportiste. Acta medica medianae 2005; 4: 17 - 20.

Termin "aerobni kapacitet" označava opšti obim aerobnih metaboličkih procesa u organizmu čovjeka a osnova je fizičke radne sposobnosti sportiste. Vrijednost maksimalne potrošnje kiseonika (VO_2max) najbolji je pokazatelj razlika u aerobnom kapacitetu. Namjera ovog rada je da provjeri mogućnost primjene vrijednosti $VO_2 max$ kao pokazatelja aerobnog kapaciteta sportiste te provjeriti postojanje razlike u odnosu na fizički netrenirane osobe-nesportiste. Ciljevi istraživanja su: 1) Analiza vrijednosti VO_2max kod sportista različitih vrsta sportova i 2) Poređenje vrijednosti VO_2max sportista sa vrijednostima nesportista. Ukupno je ispitano 67 sportista različitih sportskih disciplina (džudisti, fudbaleri i veslači) i 28 nesportista. Maksimalna potrošnja kiseonika je određivana direktnom metodom. Najbolje rezultate VO_2max ostvarili su veslači (4,52 l/min – 55,8 ml/kg/min) u odnosu na fudbalere (4,2 l/min – 53,6 ml/kg/min), džudiste (3,58 l/min – 47,2 ml/ kg/min) i nesportiste (3,28 l/min – 42,3 ml/kg/min). Veslanje je sport koji za uspješno bavljenje zahtijeva visok aerobni potencijal. Rezultati pokazuju i veće vrijednosti VO_2max sportista u odnosu na nesportiste, što je posljedica isključivo trenažnog procesa.

3.1.14. Rajkovača Z, Matavulj A, Kovačević P, Ponorac N. Statička scintigrafija bubrega u akutnom pijelonefritisu. Halo 94 2005; 30: 17 – 22.

U studiju su uključena 34 bolesnika starosti od 4 mjeseca do 11 godina (prosječna starost 64 godine) koji su upućeni u Zavod za nuklearnu medicinu sa sumnjom na pijelonefritis. Svim bolesnicima je urađena laboratorijska obrada i hotomografija bubrega pri izvođenju statičke scintigrafije bubrega sa ^{99m}Tc DMSA. Ehotomografija je pokazala znakove zahvaćenosti bubrega kod 13 bolesnika (38,2%). Statička scintigrafija sa DMSA je pokazala parenhimska oštećenja koja upućuju na pijelonefritis kod 31 bolesnika (91,2%). Za dokazivanje zahvaćenosti parenhima bubrega kod djece sa akutnim pijelonefritsom treba da se koristi statička scintigrafija bubrega sa ^{99m}Tc DMSA. U akutnoj fazi pijelonefritisa, prije započinjanja terapije, potrebno je uraditi statičku scintigrafiju bubrega sa ^{99m}Tc DMSA kako bi se utvrdila zahvaćenost bubrežnog parenhima upalom. Nakon sprovedene terapije, kontrolna statička scintigrafija bubrega će pokazati da li je došlo do izlječenja ili su se razvile ožiljne pronjene u bubrežnom parenhimu.

3.1.15. Kovačević P, Matavulja A, Veljković S, et al. Ventilator Function Improvement in Patients Undergoing Regular Hemodialysis: Relation to Sex Differences. Bos J Basic Med Sci 2006; 6: 29 – 32.

Uremijsko pluće je jedna od najčešćih respiratornih komplikacija kod bolesnika u terminalnom stadijumu hronične bubrežne insuficijencije koji se liječe ponavljanim hemodijalizama. Predstavlja nakupljanje edemske tečnosti u intersticijumu i alveolama. Ovakav patoanatomski supstrat dovešće do poremećaja respiratorne funkcije u smislu opstrukcije. Cilj ovog rada je da se utvrdi da li postoje razlike u oporavku ventilatorne funkcije nakon hemodijalize između bolesnika muškog i ženskog pola koji se liječe ponavljanim hemodijalizama. Studija je rađena na 39 bolesnika u terminalnom stadijumu hronične bubrežne insuficijencije, bez primarnog oboljenja srca ili pluća, koji se liječe ponavljanim hemodijalizama. Ispitanici su podijeljeni u dvije grupe: grupa 1 (bolesnici muškog pola) i grupa 2 (bolesnici ženskog pola). Svim bolesnicima je rađena spirometrija (VC , FVC , FEV_1) prije i poslije hemodijalize. Rezultati do kojih smo došli pokazuju, da nakon hemodijalize dolazi do statistički značajnog oporavka parametara ventilatorne funkcije (VC , FEV_1), kod bolesnika muškog pola, dok isti kod bolesnika ženskog pola imaju tendenciju oporavka, ali bez statističke značajnosti. Razlog za ovakva dešavanja bilo bi korištenje manje efikasnog acetatnog hemodijaliznog modula u većem procentu u grupi bolesnica nego u grupi muških bolesnika.

3.1.16. Kovacevic P, Meyer J, Gajic O, Stanetic M, Vidovic J. Non invasive ventilation in cardiology (does the sick heart need a pulmonologist). Healthmed 2009; 3 (suppl 1): 25 – 27.

Congestive or chronic heart failure (CHF) i.e. left ventricular systolic dysfunction, progressive disease with increasing incidence and higher prevalence in the elderly. The unfavorable prognosis of CHF is comparable to some malignant diseases, e.g. ovarian or intestinal carcinoma¹. Patients with CHF often present with severe symptoms in their daily activities, including dyspnea, exercise limitation or peripheral edema. Therefore, early diagnosis and prompt and adequate medical treatment is essential. Ultimately, heart transplantation is therapeutic opinion in patient with end stage disease.

3.1.17. Kovačević P, Stanetić M, Čađo M, Novaković L, Arnautović R, Vučić M, Matavulj A, Rajkovača Z. Liječenje ne invazivnom ventilacijom u Klinici za plućne bolesti KC Banja Luka prva iskustva. Scr Med 2008; 39: 19 – 23.

Neinvazivna ventilacija (NIV) je način ventiliranja bolesnika koja ne zahtijeva arteficialni disajni put (endotrahealni tubus – ETI), te se zbog toga danas široko upotrebljava u tretmanu akutne respiratorne insuficijencije (COPD, akutni kardiogeni edem pluća), što ima za posljedicu smanjenje bolesnika liječenih invazivnom mehaničkom ventilacijom. *Cilj ovog rada* jeste da se sagledaju prva iskustva u liječenju neinvazivnom ventilacijom u Klinici za plućne bolesti Kliničkog centra Banja Luka u desetomjesečnom periodu. Rezultati pokazuju da je u posmatranom periodu NIV –om tretirano 36 bolesnika, a sa smrtnim ishodom kod deset bolesnika (28%). Objašnjenje za visok procenat smrtnih ishoda može se naći u kašnjenju početka ventiliranja bolesnika.

3.2. Radovi u zborniku radova sa nacionalnog naučnog skupa, štampani u cjelini (3 boda)

3.2.1. Čađo-Đekić M, Stanetić M, Josipović Z, Kovačević P. Adultni respiratorni distress sindrom. Zbornik radova. Majski pulmološki dani Banjaluka 2001: 109-111.

3.2.2. Kovačević P, Matavulj A, Veljković S, Đekić-Čađo M, Rajkovača Z, Ponorac N. Uticaj interdijlitičkog donosa na parametre gasnih analiza i acidobaznog statusa krvi. Zbornik radova. Majski pulmološki dani Teslić 2002: 123- 6.

3.2.3. Đekić-Čađo M, Arnautović R, Kovačević P, Mlakar S, Duronjić M, Drobnjak B. Klavocin u liječenju pulmonalnih infekcija. Zbornik radova. Majski pulmološki dani Teslić 2002: 15- 9.

3.2.4. Kovačević P, Matavulj A, Veljković S, Đekić-Čađo M, Stanetić M, Rajkovača Z, Ponorac N. Efekti bikarbonatne i acetatne hemodijalize na respiratornu funkciju. Zbornik radova. Majski pulmološki dani Trebinje 2003: 103- 6.

3.2.5. Đekić-Čađo M, Vučić M, Arnautović R, Duronjić M, Kovačević P. Prikaz slučaja plućne sarkoidoze sa neuobičajenim radiološkim nalazom. Zbornik radova. Majski pulmološki dani Trebinje 2003: 57- 9

3.2.6. Hadžić-Hadžibegović R, Turijačanin G, Zrnić B, Kovačević P. Učestalost i terapijski pristup HOBP i astme u Službi hitne pomoći Banja Luka u prijeratnom i poslijeratnom periodu. Zbornik radova. Internacionalni kongres "Zdravlje za sve" - Hronične nezarazne bolesti 2/II, Banja Luka 2003: 124 – 131.

3.2.7. Đekić-Čađo M, Stanetić M, Kovačević P, Duronjić M, Novaković L. Alergološka dijagnostika u bolesnika sa bronhijalnom satmom. Zbornik radova. Internacionalni kongres "Zdravlje za sve" - Hronične nezarazne bolesti 2/I, Banja Luka 2003: 163 – 9.

3.2.8. Kovačević P, Matavulj A, Veljković S, Đekić-Čađo M, Stanetić M, Rajkovača Z, Ponorac N. Uremijsko pluće i pol. Zbornik radova. Majski pulmološki dani Banja Dvorovi 2004: 237 - 241.

3.2.9. Ponorac N, Matavulj A, Grujić N, Rajkovača Z, Kovačević P. Parametri respiratorne funkcije kao mjera aerobnog kapaciteta sportiste. Zbornik radova. Majski pulmološki dani Banjaluka 2005: 179 - 182.

Termin "aerobni kapacitet" označava opšti obim aerobnih metaboličkih procesa u organizmu čovjeka a osnova je fizičke radne sposobnosti sportiste. Pokazatelji respiratorne funkcije veoma su informativni i pogodni za praćenje razlika u aerobnom kapacitetu. Namjera ovog rada je da provjeri mogućnost primjene parametara respiratorne funkcije kao pokazatelja aerobnog kapaciteta sportiste te provjeriti da li postoje razlike u odnosu na fizički netrenirane osobe-nesportiste. Ciljevi istraživanja su 1) Analiza parametara respiratorne funkcije kod sportista različitih vrsta sportova 2) Poređenje vrijednosti respiratornih parametara sportista sa vrijednostima respiratornih parametara nesportista. Ukupno je 67 sportista različitih sportskih disciplina (džudisti, fudbaleri i veslaci) i 28 nesportista. Respiratorni parametri (plućna ventilacija / V_e , respiratorni volumen / RV i frekvencija disanja / Fr) su mjereni tokom određivanja VO_{2max} direktnom metodom. Najveće vrijednosti V_e ostvarili su veslaci (142 L/min) u odnosu na fudbalere (123 L/min) i džudiste (111 L/min). Veslanje je sport koji za uspješno bavljenje zahtijeva visok aerobni potencijal pa tako i dobru plućnu ventilaciju. Najslabije rezultate postigli su nesportisti što je rezultat isključivo provedenog trenažnog procesa kod sportista. Ostali parametri plućne funkcije se nisu pokazali korisnim pri procjeni aerobnog kapaciteta.

3.2.10. Kovačević P, Matavulj A, Rajkovača Z, et al. Uticaj dužine hemodijaliznog staža na respiratornu funkciju. Zbornik radova. Majski pulmološki dani Jahorina 2006: 85 – 88.

Ni jedan organ niti organski sistem nisu pošteđeni negativnog učinka terminalne faze hronične bubrežne insuficijencije, pa tako ni pluća. Mnogi autori su posmatrali komplikacije na plućima kod uremijskog bolesnika, dok je manje praćen uticaj nekog od modela liječenja terminalnog stadijuma HBI na respiratorni sistem. Cilj rada je da se utvrdi da li postoje razlike u oporavku ventilatorne funkcije bolesnika liječenih ponavljanim hemodijalizom u zavisnosti od dužine dijaliznog staža. Istraživanje je obavljeno na 21 bolesniku u terminalnom stadijumu hronične bubrežne insuficijencije, bez primarnog oboljenja pluća i srca, koji su liječeni ponavljanim hemodijalizom. Svim bolesnicima rađena je spirometrija u dva vremenska intervala, 2000., te 2005. godine. Dobijeni rezultati ukazuju da se postdijalizne vrijednosti respiratorne funkcije (FVC , FEV_{1} , FEF_{75} , FEF_{50}) statistički značajno popravljaju ($p < 0,01$), dok se nakon pet godina dijaliznog staža takav oporavak ne nalazi. Iz dobijenih rezultata može se zaključiti da dužina dijaliznog staža ima nepovoljan efekat na respiratornu funkciju.

3.2.11. Jakovljević B, Rajkovača Z, Kovačević P. Metastatske kalcifikacije u plućima kod dijaliziranih bolesnika. Zbornik radova. Majski pulmološki dani Jahorina 2006: 255 – 258.

Komplikacije na plućima u smislu metastatskih plućnih kalcifikacija otkrivene su kod oko 60% bolesnika tokom autopsije. Poremećaj metabolizma PTH u smislu njegovog povećanja može biti jedan od razloga za patološki depozit kalcijuma u celije, pa tako i u pluća. Povišen nivo PTH, te druge metaboličke nenormalnosti u sklopu HBI mogu biti razlog za pojavu metastatskih kalcifikacija. Cilj studije je da se utvrdi postoji li povezanost između ucestalosti metastatskih kalcifikacija i poremećaja metabolizma PTH i drugih metaboličkih nenormalnosti kod ovih bolesnika. Rezultati našeg istraživanja pokazuju da je oko 42% bolesnika razvilo metastatske kalcifikacije u plućima, bez statistički značajne korelacije sa poremećajem metabolizma PTH i drugih metaboličkih parametara (kalcijum, fosfor, te alkalna fosfataza).

3.2.12. Veljković S, Kovačević P, Matavulj A, Rajkovača Z, Huskić J, Stanetić M, Ponorac N, Zagorac Z, Jakovljević B, F. J. Meyer. Efekti hemodijalize i peritoneumske dijalize na respiratornu funkciju. Zbornik radova. Majski pulmološki dani Jahorina 2007: 91 –94.

Bolesnici u terminalnom stadijumu HBI, kao rezultat bolesti, ali i različitih dijaliznih režima, razvijaju veliki broj komplikacija na skoro svim organima i organskim sistemima. Najčešće opisivane komplikacije koje od strane respiratornog sistema su: uremijsko pluće, plućne infekcije, uremijski pleuritis, te uremijske kalcifikacije. Zbog kontradikcija o efektu različitih dijaliznih metoda na respiratorni sistem postavljen je cilj istraživanja; ispitati efekte različitih dijaliznih modela na respiratornu funkciju. U studiju je uključeno 43 bolesnika u terminalnom stadijumu HBI, bez primarnog oboljenja srca i pluća. Dvadeset i dva bolesnika (12 žena), srednje životne dobi 55,9 godina, liječeno je ponavljanim hemodijalizama (HD). Dvadeset i jedan bolesnik (10 žena), srednje životne dobi 55,8 godina, liječen je CAPD protokolom. Spirometrija je rađena svim bolesnicima, na HD protokolu neposredno prije uključivanja u HD krug, a bolesnicima na CAPD protokolu neposredno prije pražnjenja peritoneumske duplje. Rezultati do kojih smo došli za HD bolesnike pokazuju da parametri $FEF_{50, 25}$ (% predviđenih vrijednosti) su ispod 80%. Dok CAPD bolesnici pokazuju smanjenje ispod 80% predviđenih vrijednosti za parameter $FEF_{75, 50, 25}$. Može se zaključiti da bolesnici na CAPD protokolu imaju izraženiji stepen poremećaja protoka kroz male disajne puteve u odnosu na pacijente liječene hemodijalizom

4. Obrazovna djelatnost kandidata

4.1. Obrazovna djelatnost prije konkursa u nastavničko zvanje:

4.1.1. Dr sc. med. Peđa Kovačević započeo je svoj pedagoški rad još u studentskom periodu, kada je aktivno učestvovao u pripremi nastavnog procesa (praktična nastava) na Institutu za fiziologiju Medicinskog fakulteta, a nakon toga, neposredno po završenom studiju, dr Kovačević se aktivno bavi pedagoškim radom prvo kroz nastavu iz uže naučne oblasti fiziologije, a potom i u izvođenju praktične nastave iz nastavnog predmeta Prva pomoć (uža nastavna oblast Interna medicina). (4 boda)

4.1.2. Dr sc. med. P. Kovačević učestvuje u postdiplomskom usavršavanju ljekara specijalista i specijalizanata u Kliničkom centru Banja Luka iz oblasti intenzivne medicine. (4 boda)

4.1.3 Gostujući profesor na domaćim univerzitetima: Univerzitet u Istočnom Sarajevu, Medicinski fakultet Foča. Predmet Fiziologija. 2007. god. (3 boda).

5. Stručna djelatnost kandidata

5.1. Stručna djelatnost prije konkursa za nastavničko zvanje

5.1.1. Stručni radovi u časopisu internacionalnog značaja (4 boda)

5.1.1.1. Hadžić-Hadžibegović R, Kovačević P. Rad edukativnog centra Službe hitne pomoći Doma zdravlja Banja Luka. Halo 94 2000; V(16): 117-9

5.1.1.2. Hadžić-Hadžibegović R, Vranješ D, Kovačević P. Prikaz pacijenta u anafilaktičkom šoku. Halo 94 2000; V(16): 65-8.

5.1.1.3. Hadžić-Hadžibegović R, Danelišen T, Matavulj A, Kovačević P, Rajkovača Z. Lečenje edema pluća u Službi hitne pomoći Doma zdravlja Banja Luka. Halo 94 2000; V(17): 21-5.

5.1.1.4. Pavićević Z, Kovačević P, Tanjga R, Matavulj A, Rajkovača Z, Ponorac N. Kompjuterski programi u funkciji učenja. Halo 94 2000; V(18):69-76.

5.1.1.5. Rajkovača Z, Čađo-Đekić M, Matavulj A, Kovačević P, Ponorac N. Plućna tromboembolija. Halo 94 2001; V(20): 29-32.

Plućna tromboembolija je vaskularna bolest sa respiratornim posljedicama koja zaokuplja ljekare raznih specijalnosti: urgentne medicine, kardiologije, pulmologije, vaskularne hirurgije, nuklearne medicine, radiologije. Zbog često atipične kliničke slike, posebno su dijagnostički zahtjevne submasivne plućne embolije. Suština preživljavanja plućne tromboembolije je u brzom postavljanju tačne dijagnoze i što ranijoj primjeni najbezbjednije terapije. U radu je prikazan slučaj bolesnice sa submasivnom plućnom embolijom bez predisponirajućih faktora za ovo oboljenje, što je otežalo postavljanje dijagnoze. Ukazano je na važnost perfuzione scintigrafije pluća u dijagnostici ovog stanja te da i pored kasnijeg postavljanja dijagnosze uz adekvatnu terapiju može doći do saniranja promjena na plućima.

5.1.1.6. Kovačević P, Bokonjić D Matavulj A, Rajkovača Z, Ponorac N, F. J. Meyer. Idiopathic pulmonary artery hypertension. Acta Fac Med Naiss 2005; 22: 203 – 205.

Primarnu plućnu hipertenziju možemo definisati kao stanje u kome je vrijednost srednjeg arterijskog pritiska u plućnom koritu, tokom mirovanja, veća od 25mmHgili, ako se ovaj pritisak poveća na vrijednosti većoj od 30 mmHg tokom vježbe. Svjetska zdravstvena organizacija, pak, definiše primarnu plućnu arterijsku hipertenziju kao stanje gdje je povećana vrijednost sistolnog arterijskog pritiska u plućnoj cirkulaciji vića od 40 mmHg tokom ultrazvučnog ispitivanja. Glavni simptomi koji prate ovo oboljenje su: otežano disanje pri minimalnim naporima, lako zamaranje, bolovi u grudima, vrtoglavica, nesvjestica. Svi bolesnici moraju da prođu dijagnostičku proceduru, koja u osnovi podrazumijeva kateterizaciju desnog srca sa vazodilatatornim testom, a nakon toga, terapijsku podršku u smislu primjene antikoagulantne terapije i kiseonika. Definitivan terapijski izbor je primjena nekih od sljedećih lijekova (ili njihova kombinacija): blokatora kalcijumskih kanala, prostaciklina (epoprostenol, ilioprost), antagonista endotelin - 1 receptora (Bosentan), i inhibitora fosfodiesteraze (Sildenafil).

5.1.1.7. Ponorac N, Matavulja A, Grujić N, Rajkovača Z, Kovačević P. Akutna sportska povreda – osnovni principi zbrinjavanja. Halo 94 2005; 30: 23 – 26.

Akutna sportska povreda specifična je po mehanizmu nastanka kao i načinu liječenja, rehabilitacije i posljedicama koje ostavlja. Pravilan tretman sportske povrede sastoji se iz prevencije, adekvatne procijene stanja povrijeđenog i izbora optimalne metode liječenja. Postupak sa povrijeđenim sportistom započinje na sportskom terenu, prvim pregledom, upotrebom ABCDE algoritma, preporučenog za tretman svih urgentnih stanja. Drugi pregled se obavlja van terena, a definitivna odluka može da bude: hitan transport u najbližu medicinsku ustanovu, posmatranje sportiste do povratka u igru i vraćanje u igru odmah nakon ABCDE postupka.

5.1.1.8. Kovačević P, Rajkovača Z, Stanetić M, et al. Anti – IgE terapija teške i perzistentne astme. Halo 94 2005; 30: 27 – 30.

Teška i rezistentna astma su nedovoljno jasne u patofiziološkom i kliničkom pogledu. Dok su lakši oblici astme danas uglavnom jednostavni za tretman teške forme astme često predstavljaju problem za terapiju, a nekada su i rezistentne na sve lijekove koji se daju. Poznato je da oko 40% astmatičnih bolesnika ima smetnje i pored terapije koja je data, a 5% ovih bolesnika spada u grupu sa teškom astmom. Još uvijek nije jasno koji su to genetički i faktori sredine koji utiču na razvoj ovog oblika astme. Ohrabrujuća je činjenica da je prošle godine promovisan novi model liječenja teške i rezistentne astme anti IgE lijekom (omalizumab –om). Ovaj lijek smanjuje učestalost egzacerbacija, smanjuje intenzitet tegoba u astmatskom napadu, te popravlja kvalitet života. Najveći značaj ima u tome što smanjuje doze inhalatornih kortikosteroida u terapiji teške astme. Studije ukazuju da je ovo smanjenje za oko 100 µg na dan. Anti - IgE terapija obećava mnogo u kontroli teške i rezistentne astme. Potrebno je da ljekar napravi dobru trijažu bolesnika zbog visoke cijene ove terapije.

5.1.2. Stručni radovi u časopisu nacionalnog značaja (2 boda)

5.1.2.1. Hotić - Lazarević S, Grujić D, Kovačević P. Učestalost i karakteristike anemija kod bolesnika liječenih na odjeljenju za hematologiju Interne klinike KC Banja Luka. Scr Med 2003; 34: 87 - 89. Rad predstavlja retrogradnu studiju bolesnika primljenih, pregledanih i liječenih od anemija na odjeljenju za hematologiju Interne klinike, Kliničkog centra Banja Luka. Studija rađena u periodu od 01. 01. 2000. – 01. 06. 2002. godine. Rezultati ukazuju da je najčešća sideropenijska anemija, a da za njom, po učestalosti, dolaze anemija u hroničnim oboljenjima, te megaloblastna anemija. Najčešći uzrok sideropenijskih anemija, kod žena, je menstrualna krvarenja, dok su kod muškaraca na prvom mjestu maligna oboljenja. Vodeći uzrok kod anemija u hroničnim bolestima je malignitet. Dok su megaloblastne anemije češće kod populacije iznad 40. godine života i povećavaju incidencu sa starenjem.

5.1.2.2. Rajkovača Z, Vučić M, Erić Ž, Gajić S, Stanković S, Kovačević P, Matavulj A. Detekcija karcinoma pluća SPECT scintigrafijom pluća sa ^{99m}Tc depreotidom. Scr Med 2009; 40 (1): 169-17.

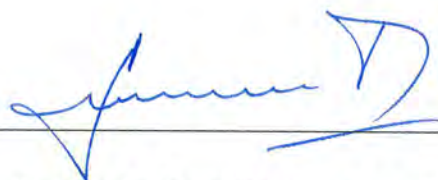
Cilj ovog pilot istraživanja je da se vidi da li se planarnom i SPECT scintigrafijom pluća sa ^{99m}Tc depreotidom prikazuje karcinom pluća. ^{99m}Tc depreotid je savremeni medicinski proizvod najnovije generacije, namjenjen scintigrafskom prikazivanju lezija suspektnih na karcinome pluća. Konačna dijagnoza postavljena je bronhoskopijom, citološkom i histopatološkom analizom uzoraka dobijenih bronhoskopijom. Zaključak ovog pilot istraživanja je da detekcija primarnog karcinoma pluća ili sekundarnih metastatskih depozita karcinoma pluća SPECT scintigrafijom pluća sa ^{99m}Tc depreotidom, jeste uistinu metod prvog izbora u neinvazivnoj dijagnostici karcinoma pluća.

III ZAKLJUČNO MIŠLJENJE

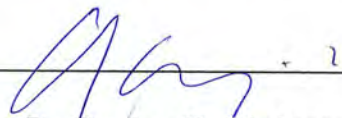
Dr sc. med. Peđa Kovačević je svojom dosadašnjom stručnom, naučnom i pedagoškom djelatnošću doprinio razvoju Katedre za Kliničku praksu I i II (Prvu pomoć) Medicinskog fakulteta Univerziteta u Banja Luci.

Na osnovu izloženog Komisija zaključuje da kandidat, dr sc. med. Peđa Kovačević ispunjava sve uslove propisane Zakonom o visokom obrazovanju i Statutom Univerziteta u Banja Luci za izbor u zvanje docenta. Stoga predlažemo Naučno-nastavnom vijeću Medicinskog fakulteta u Banja Luci i Senatu Univerziteta u Banjaluci da se **dr sc. med. Peđa Kovačević** izabere u zvanje **docenta** za užu naučnu oblast **Interna medicina, nastavni predmet Klinička praksa I i II (Prva pomoć)**.

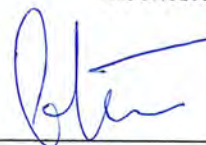
Članovi Komisije:



Dr Mirko Stanetić, vanredni profesor,
specijalista pneumoftizilog
uža naučna oblast Interna medicina,
Medicinski fakultet, Banja Luka, BiH



Dr Ognjen Gajić, docent,
Specijalista pulmolog - intenzivista
uža naučna oblast Interna medicina,
Medicinski fakultet Mejo Klinike (*Mayo Clinic College of Medicine,
Rochester, MN, USA*),



Dr Emir Festić, docent,
Specijalista pulmolog - intenzivista
uža naučna oblast Interna medicina,
Medicinski fakultet Mejo Klinike (*Mayo Clinic College of Medicine,
Jacksonville, FL, USA*),

Banja Luka, Rochester, MN, USA, Jacksonville, FL, USA,

Decembar 2010.god.