

НАСТАВНО –НАУЧНОМ ВИЈЕЋУ
МЕДИЦИНСКИ ФАКУЛТЕТ
СЕНАТУ УНИВЕРЗИТЕТА У ИСТОЧНОМ САРАЈЕВУ

Предмет: Извјештај комисије о пријављеним кандидатима за избор у академско звање доцента, ужа научна област Гинекологија и акушерство (ужа образовна област Гинекологија).

Одлуком Наставно-научног вијећа Медицинског факултета у Фочи, Универзитета у Источном Сарајеву, број 01-3-179 од 04.07.2019. године, именовани смо у Комисију за разматрање конкурсног материјала и писање извјештаја по конкурсу, објављеном у дневном листу “Глас Српске“ од 12.06.2019. године, за избор у академско звање доцента, ужа научна област Гинекологија и акушерство (ужа образовна област Гинекологија).

ПОДАЦИ О КОМИСИЈИ

Састав комисије ¹ са назнаком имена и презимена сваког члана, звања, назив научне области, научног поља и уже научне/умјетничке области за коју је изабран у звање, датума избора у звање и назив факултета, установе у којој је члан комисије запослен:
1. Проф.др Радмил Марић, ванредни професор, предсједник Научна област: Медицинске и здравствене науке Научно поље: Клиничка медицина Ужа научна област: Хирургија Датум избора у звање: 27.04.2018. године Универзитет у Источном Сарајеву Медицински факултет
2. Доц.др Бранка Чанчаревић Ђајић, доцент, члан Научна област: Медицинске и здравствене науке Научно поље: Клиничка медицина Ужа научна област: Гинекологија и акушерство Датум избора у звање: 26.12.2015. године Универзитет у Бањалуци Медицински факултет
3. Доц.др Ранко Кутлешић, доцент, члан Научна област: Медицинске и здравствене науке Научно поље: Клиничка медицина Ужа научна област: Гинекологија и акушерство Датум избора у звање: 15.07.2016. године Универзитет у Нишу Медицински факултет

¹ Комисија се састоји од најмање три наставника из научног поља, од којих је најмање један из уже научне/умјетничке за коју се бира кандидат. Најмање један члан комисије не може бити у радном односу на Универзитету у Источном Сарајеву, односно мора бити у радном односу на другој високошколској установи. Чланови комисије морају бити у истом или вишем звању од звања у које се кандидат бира и не могу бити у сродству са кандидатом.

На претходно наведени конкурс пријавио се један кандидат:

1. Чанчар др Владимир

На основу прегледа конкурсне документације, а поштујући прописане чланове² 77., 78. и 87. Закона о високом образовању („Службени гласник Републике Српске“ бр. 73/10, 104/11, 84/12, 108/13, 44/15, 90/16), чланове 148. и 149. Статута Универзитета у Источном Сарајеву и чланове 5., 6., 37., 38. и 39³. Правилника о поступку и условима избора академског особља Универзитета у Источном Сарајеву, Комисија за писање извјештаја о пријављеним кандидатаима за изборе у звања, Наставно-научном вијећу Медицинског факултета и Сенату Универзитета у Источном Сарајеву подноси слиједећи извјештај на даље одлучивање:

ИЗВЈЕШТАЈ

КОМИСИЈЕ О ПРИЈАВЉЕНИМ КАНДИДАТИМА ЗА ИЗБОР У ЗВАЊЕ

I ПОДАЦИ О КОНКУРСУ
Одлука о расписивању конкурса, орган и датум доношења одлуке
Одлука НН вијећа број 01-3-146 од 16.05.2019
Дневни лист, датум објаве конкурса
Глас Српске 12.06.2019.
Број кандидата који се бира
Један
Звање и назив уже научне/умјетничке области, уже образовне области за коју је конкурс расписан, списак предмета
Доцент, Гинекологија и акушерство, Гинекологија
Број пријављених кандидата
Један

II ПОДАЦИ О КАНДИДАТИМА
ПРВИ КАНДИДАТ
1. ОСНОВНИ БИОГРАФСКИ ПОДАЦИ
Име (име једног родитеља) и презиме
Чанчар(Крсто) Владимир
Датум и мјесто рођења
24.06.1976.Фоча
Установе у којима је кандидат био запослен
Универзитетска болница Фоча
Звања/радна мјеста
Специјалиста гинекологије и акушерства, шеф породицишта, начелник одјељења .

² У зависности од звања у које се кандидат бира, наводи се члан 77. или 78. или 87.

³ У зависности од звања у које се кандидат бира, наводи се члан 37. или 38. или 39.

Научна област
Медицинске и здравствене науке
Чланство у научним и стручним организацијама или удружењима: Удружење гинеколога РС (члан председништва); Члан Српског љекарског друштва, Члан удружења за колпоскопију, патологију вулве, вагине и цервикса. Члан друштва доктора РС.
2. СТРУЧНА БИОГРАФИЈА, ДИПЛОМЕ И ЗВАЊА
Основне студије/студије првог циклуса
Назив институције, година уписа и завршетка
Медицински факултет у Београду уписао 1995/1996 г а завршио 2002 г
Назив студијског програма, излазног модула
Општа медицина
Просјечна оцјена током студија ⁴ , стечени академски назив
Постдипломске студије/студије другог циклуса
Назив институције, година уписа и завршетка
Медицински факултет у Фочи 2003
Назив студијског програма, излазног модула
Основи биомедицинских истраживања
Просјечна оцјена током студија, стечени академски назив
Магистар медицинских наука
Наслов магистарског/мастер рада
Могућности и начини завршавања порођаја код предходног царског реза
Ужа научна/умјетничка област
Гинекологија и акушерство
Докторат/студије трећег циклуса
Назив институције, година уписа и завршетка (датум пријаве и одбране дисертације)
Медицински факултет Фоча Универзитет у Источном Сарајеву, 14.09.2016.- 03.06.2019. године
Наслов докторске дисертације
Компаративна анализа трансвагиналног ултразвучног, хистероскопског и хистопатолошког налаза ендометријума код постменопаузалних крварења
Ужа научна област
Гинекологија и акушерство
Претходни избори у звања (институција, звање и период)
2014г - виши асистент Универзитет у Источном Сарајеву/Медицински факултет
2 ⁵ .
3. НАУЧНА/УМЈЕТНИЧКА ДЈЕЛАТНОСТ КАНДИДАТА
Радови прије првог и/или посљедњег избора/реизбора
1. Драгана Пухало Сладоје, О. Чанчар, Д.Павловић, В.Чанчар , С.Ристић.

⁴ Просјечна оцјена током основних студија и студија првог и другог циклуса наводи се за кандидате који се бирају у звање асистента и вишег асистента.

⁵ Навести све претходне изборе у звања.

Гојазност и атерогена дислипидемија.

Медицински Гласник 2014; 19(54), Октобар:155.

2. Puhalo Sladoje D., Pavlović D., Čančar O., **Čančar V.** *Obesity and highly sensitive C-reactive protein.* 3rd Congress of physiological sciences of Serbia with international participation. Beograd, 29-31, oktobar 2014.

3. **Владимир Чанчар**, Оливера Чанчар, Радославка Лечић, Раденко Ивановић, Милош Ђерић. Вагинални порођај након царског реза – да или не?

Трећи конгрес доктора медицине РС, Теслић 7-10 новембар 2013.

4. **Владимир Чанчар**, Оливера Чанчар, Радославка Лечић, Милош Ђерић, Раденко Ивановић. Тежи степен хеморагијског шока као последица плаценте превие.

Трећи конгрес доктора медицине РС са међународним учешћем, Теслић 7-10 новембар 2013.

5. Оливера Чанчар, Снежана Малиш, **Владимир Чанчар**, Синиша Ристић, Маријана Ковачевић. Практична примјена ОГТТ теста са Инсулинемијама у пробиру пацијенткиња са ПЦО.

1. Конгрес дијабетолога Републике Српске, 21-24 март, 2013.

6. Миливоје Достић, Сања Марић, Вања Старовић, Борко Давидовић, Ђорђе Вељовић, Радославка Лечић, **Владимир Чанчар**, Ружица Мотика, Милена Стевановић. Епидурална аналгезија у порођају и контроверзе – Процјена клиничког поступка.

Трећи конгрес доктора медицине РС, Теслић 7-10 новембар 2013.

7. Мирјана Ђук, Данијела Батинић-Шкипина, Илија Голијанин, **Владимир Чанчар**, Радославка Лечић, Раденко Ивановић, Милош Ђерић. Значај атипичних плочастих ћелија у цервикалном брису.

Трећи конгрес доктора медицине РС, Теслић 7-10 новембар 2013.

8. Оливера Чанчар, **Владимир Чанчар**, Драгана Пухало Сладоје, Маријана Ковачевић, Драгана Јокановић. Дијабетес мелитус туп 2 и појава еректилне дисфункције.

Трећи конгрес доктора медицине РС, Теслић 7-10 новембар 2013.

9. **Владимир Чанчар**, Оливера Чанчар, Радославка Лечић, Маријана Ковачевић,

Драгана Јокановић. Искуства у лијечењу полицистичног оваријалног синдрома примјеном Метформина.

Други конгрес доктора медицине РС, Теслић 26-29 мај 2011.

10. Крсто Чанчар, **Владимир Чанчар**. Епидурална аналгезија као метода обезбољавања вагиналног порођаја.

Други конгрес доктора медицине РС, Теслић 26-29 мај 2011.

11. Milovanović Slobodan, Stanković Dragana, Jokanović Dragana, **Čančar Vladimir**. The effect of different vasodilators on the human umbilical vein smooth muscle.

2nd Congress of Physiological Sciences of Serbia with International Participation, Kragujevac, 17-20 septembar 2009.

12. Радославка Лечић, Илија Голијанин, **Владимир Чанчар**, Мирослав Ристановић. ХЕЛЛП синдром на Гинеколошком одјељењу у Фочи – приказ случаја.

51. Гинеколошко – акушерска ндеља, Београд, 2-5 јун 2007.

Радови послје посљедњег избора/реизбора⁶

1. Dragana Puhalo Sladoje, Dragana Pavlović, Olivera Čančar, Bojana Kisić, **Vladimir Čančar**. Anthropometric characteristics and high sensitive C-reactive protein. Balkan Journal of Clinical Laboratory. Volume XXII – 2015.-No1;69-70.

Ц-реактивни протеин високе осјетљивости (хсЦРП) је маркер упале. Откриће хсЦРП показало је важну везу између упале и већег ризика за кардиоваскуларне болести. Гојазност је болест модерног доба и један од главних фактора ризика за развој кардиоваскуларних болести код одраслих.

Испитаници и методе: Испитивањем је обухваћено 82 метаболички здрава испитаника оба пола старијих од 18 година. Код свих испитаника, мјерени су слједећи антропометријски параметри: висина, тежина, струк и израчунати БМИ. Концентрација хсЦРП (мг / Л) одређена је имунотурбидиметријском методом на честице латекса, користећи биохемијски анализатор.

⁶ Навести кратак приказ радова и књига (научних књига, монографија или универзитетских уџбеника) релевантних за избор кандидата у академско звање.

2. **Владимир Чанчар**, Оливера Чанчар, Мирјана Ћук, Радославка Лечић, Драгана Пухало Сладоје, Раденко Ивановић. Риједак случај ендометријалног карцинома – приказ случаја. 4. Конгрес доктора медицине Републике Српске са међународним учешћем Теслић 12-15 новембар 2015, Зборник радова.

Карцином ендометријума се по учесталости у женској популацији јавља у 6 % случајева од свих карцинома. Обично су код пацијенткиња младјих од 40 година присутни следећи фактори ризика: хиперестрогенемија (егзогена тј терапијска) или ендогена (ПЦО и гојазност) као и инфертилитет. Клиничка слика је у виду крварења које је најчешће оскудно, свијетло у виду „ испирка од меса“ , код младих пацијенткиња инетрменструвано или у виду менометрорагије. Терапија ендометријалних карцинома код младјих пацијенткиња је у највећем боју случајева оперативна , а када нема инвазије миометријума и конзервативно лијечење се може узети у обзир.

3. **Владимир Чанчар**, Оливера Чанчар, Мирјана Ћук, Радославка Лечић, Милош Ђерић, Драгана Пухало Сладоје. КЛИНИЧКИ ЗНАЧАЈ ХИСТЕРОСКОПИЈЕ У ДИЈАГНОСТИЦИ ЕНДОМЕТРИЈАЛНЕ ПАТОЛОГИЈЕ КОД КРВАРЕЊА У ПОСТМЕНОПАУЗИ. 4. Конгрес доктора медицине Републике Српске са међународним учешћем Теслић 12-15 новембар 2015, Зборник радова.

Свако постмнеопаузално крварење захтјева озбиљно испитивање . Могући узроци крварења у постменопаузи утериног поријекла су атрофија ендометријума (60-80%), естрогена суспституциона терапија (15-25%), ендометријални полип (2-12%), хиперплазија ендометријума (5-10%), карциом ендометријума (10%).

Циљ рада: 1. Испитати етилошке факторе за настанак постменопаузалних крварења. 2. Одредити значај хистероскопије у дијагностици узрока постменопаузалних крварења. 3. Урадити компаративну анализу између трансвагиналног ултразвучног, хистероскопског и патохистолошког налаза .

4. Драгана Пухало Сладоје, Оливера Чанчар, Драгана Павловић, **Владимир Чанчар**, Бојана Кисић. ГОЈАЗНОСТ И ПОРЕМЕЊАЈ ЛИПИДНОГ СТАТУСА. 4. Конгрес доктора медицине Републике Српске са међународним учешћем Теслић 12-15 новембар 2015, Зборник радова.

У раду је обрађена пажња на појаву гојазности као болести савременог доба са једне стране, а са друге стране на липидни статус испитаника оба бола и коморбидитет гојазних особа. Поремећаји липидног статуса гојазних особа су испитивани у лабораторији УБ Фоча. Ризик од појаве КВС обољења је био далеко већи код тежких поремећаја липидног статуса гојазних особа.

5. **Владимир Чанчар**, Раденко Ивановић, Радославка Лечић, Оливера Чанчар. Драгана Пухало Сладоје. Порођај након царског реза и перинатални исход новорођенчади. Биомедицинска истраживања 2016,7(2):112-117.

. Дуго времена је у акушерству важио чувени диктум Едварда Црагина од 12. маја 1916. године: „Онце а цесареан сецтион, алваус а цесареан сецтион” прев. ”једном царски рез ,увијек царски рез” Данас је усвојена акушерска пракса да се дозволи вагинални порођај код претходног царског реза (ВБАЦ-вагинал биртх афтер цесареан) .ЦИЉ РАДА: Утврдити учесалост и успјешност вагиналног порођаја након царског реза, анализа ризикофактора и фактора који повећавају успјешност вагиналног порођаја након царског реза, анализа компликација вагиналног порођаја након царског реза и поновног царског реза, упоредна анализа перинаталног исхода новорођенчади рођене царским резом и ВБАЦ.

6. **Владимир Чанчар**, Оливера Чанчар, Драгана Соколовић. Улога Метформина током трудноће код трудница са претходно дијагностификованим ПЦОС. Први конгрес гинеколога и опстретичара РС са међународним учешћем, Бања Лука 21-24 април 2016. Зборник радова.

Трудноћа у случајевима ПЦОС-а повезана је са компликацијама, укључујући повећану преваленцију: спонтани побачај, гестациски дијабетес меллитус (ГДМ), прееклампсију, хипертензију изазвану трудноћом (ПИХ), интраутерино успоравање раста (ИУГР). ГДМ је повезан са повећаним ризиком за каснију појаву дијабетеса типа 2, феталне макросомије, што је већи проценат царског реза.

Метформин је бигванид, орални хипогликемик, који побољшава осетљивост ткива на инсулин и смањује ниво инсулина, инхибира производњу глукозе у јетри. Користи корекцију поремећаја метаболизма у организму, али и за реализацију овулације у ПЦОС. током трудноће постаје све популарнија, то је лијек категорије Б у ФДА (одсуство тератогених учинака на податке код животиња) Неки аутори не препоручују метформин током трудноће. Циљ: Циљ ове студије био је испитати улогу метформина у трудноћи код жена са ПЦОС. Испитати учинак метформина у смањењу развоја гестациског дијабетеса и побољшању исхода трудноће.

7. **Владимир Чанчар**, Радославка Лечић, Мирјана Ћук, Раденко Ивановић. Постменопаузална крварења – значај хистероскопије. Први конгрес гинеколога и опстретичара РС са међународним учешћем, Бања Лука 21-24 април 2016. Зборник радова.

Узроци крварења у постменопаузалном периоду су атрофија ендометријума (60-80%), терапија естрогеном (15-25%), полипи ендометријума (2-12%), хиперплазија ендометријума (5-10%), карцином ендометријума (10%). Циљ. 1. Испитати етиолошке факторе за развој постменопаузалног крварења. 2. Проучити важност хистероскопије у дијагностици узрока постменопаузалног крварења.

8. Д. Пухало Сладоје, О. Чанчар, Б. Кисић, **В. Чанчар**, Д. Павловић. Гојазност и поремећај липидног статуса. Трећи Српски конгрес о гојазности са међународним учешћем, Београд 27-29. Октобар 2016.

У раду је обрађена пажња на појаву гојазности као болести савременог доба са једне стране, а са друге стране на липидни статус испитаника оба бола и коморбидитет гојазних особа. Поремећаји липидног статуса гојазних особа су испитивани у лабораторији УБ Фоча.

9. D. Puhalo Sladoje 1, O. Čančar 1, V. Marić 1, B. Kisić 2, D. Pavlović 1, **V. Čančar 1**. PARTICIPATION OF ADIPONECTIN IN LOW AFFINITY INFLAMMATION IN OBESE PEOPLE. Clin chem Lab Med 2017; 55, Special Suppl, pp S1-S1121

*Адипонектин је протеин састављен од 244 аминокиселине молекулске масе од 30 кДа, а синтетички се искључиво у адипоцитима. Иако су адипоцити најважнији и једини извор адипонектина, нивои овог хормона у серуму се не повећавају у гојазности као што се то дешава са нивоима лептина. Утврђена је позитивна корелација нивоа адипонектина са количином поткожног масног ткива, као и његова инверзна повезаност са величином висцералног масног ткива. Циљ овог рада био је упоређивање концентрације укупног адипонектина у серуму нормално ухрањених и гојазних особа као и корелација концентрације адипонектина са маркером ниског степена инфламације - хсЦРП у гојазности. У истраживању је нађена **негативна** корелација у заступљености концентрације адипонектина код испитаника контролне групе и групе гојазних особа.*

10. Radenko Ivanović, Helena Marić, **Vladimir Čančar**, Dragana Nikolić,

Radoslavka Lečić, Milan Arsenović. Possibility of operative treatment of uterine sarcoma : case report. Serbian journal of experimental and clinical research (rad prihvaćen za štampu 02.11.2017.)

Саркоми утеруса обухватају само 5% од свих малигнитета у гинекологији. Њихова класификација је компликована због мале учесталости и великих хистолошких различитости. Сарком утеруса се обично дијагностикује код постменопаузалних жена и то најчешће случајно постоперативно. На постојање сарцома утеруса треба посумњати у случајевима рапидног раста утеруса у постменопаузи . Постменопаузално абнормално крварење је најчешћи разлог за медицински преглед. У овом раду приказан је случај болеснице, старости 48 година код које се на редовном гинеколошком прегледу уочи постојање туморске промјене у истмичном дијелу утеруса. Пацијенткиња није имала гинеколошке тегобе до тада. Пацијенткиња је потом била подвргнута дијагностичкој ехплоративној киретажи . Патохистолошки налаз је био уредан. С обзиром да се уочна промјена И на контролном прегледу одржава одлучи се урадити оперативни захват. Патохистолошки налаз (утерус И аднеха) показује да се ради о саркому утеруса. Након тога пацијенткиња у два наврата била подвргнута поновним оперативним захватима а потом хемио И зрачној терапији. Након спороведеног комплетног лијечења пацијенткиња се сада, сест година , након окончаног лијечења осјећа добро И обавља уобичајне радне задатке.

11. Владимир Чанчар, Раденко Ивановић, Оливера Чанчар, Радославка Лечић, Александра Реновица. ОХСС код трудноћа насталих поступком ВТО – компликације и исход трудноће. Књига сажетака – XIX Међународни симпозијум Удружење гинеколога и опсетричара Србије, Црне Горе и Републике Српске, Бања Лука 26.09.-30.09.2018.

ОВАРИЈАЛНИ ХИПЕРСТИМУЛАЦИОНИ СИНДРОМ (ОХСС) најчешћа је јастрогена компликација контролисаних оваријалних хиперстимулација. Тешки облик се карактерише клиничким асцитесом, хидротораксом, диспнејом, олигуријом и хемодинамским поремећајима. Његова се инциденција креће од 0,5-5%, а овиси о начину стимулације, дози и врсти лијекова за изазивање завршног сазријевања јајних ћелија , те о ставу установе према прекиду стимулације овулације у случају пријетећег развоја ОХСС. Циљ: Анализа компликација ОХСС насталих поступком ВТО у трогодишњем периоду и анализа перинаталног исхода таквих трудноћа. Материјал и методе: Студија је обухватила 23 једноплодне , 18 близаначих и 2 тригемине трудноће у периоду 2015, 2016 и 2017 године , које су настале ВТО поступцима . Анализирана је појава ОХСС након ВТО поступка, компликације ОХСС , ток и исход трудноће. Резултати: Учесталост ОХСС је чешћа код мултиплих трудноћа, чешћа је учесталост тежих облика ОХСС и компликација истог, већа је заступљеност царског реза и перинатални исход новорођенчади је идентичан у односу на једноплодне трудноће настале поступком ВТО. Посебна пажња је обрађена на исход тригеминих трудноћа и компликације које су пратиле исте . Закључак: Појава ОХСС код вишеплодних трудноћа је чешћа , а перинатални исход новорођенчади је био идентичан једноплодним трудноћама насталим ВТО поступком.

Благовремено препознавање компликација резултира бољи перинатални исход .

12. Ивановић Раденко, **Чанчар Владимир**, Лечић Радославка, Ђерић Милош, Ђурић-Перушиновић Бојана. Синхрони примарни инвазивни аденокарцином ендометријума, билатерални муцинозни цистаденом јајника и ендометриодни карцином десног јајника – приказ случаја. Књига сажетака – XIX Међународни симпозијум Удружење гинеколога и опстетричара Србије, Црне Горе и Републике Српске, Бања Лука 26.09.-30.09.2018.

Циља рада је био приказати у виду приказа случаја пацијенткињу са истовременом појавом мултиплик карцинома у организму, начини дијагностике такве групе пацијената, начини конзилијарног и мултидисциплинарног лијечења као и приказати прогностичке параметер за даљи ток обољења. У питању је била појава синхроног примарног инвазивног аденокарцинома ендометријума, билатералног муцинозног цистаденома јајника и ендометриодног карцинома десног јајника.

13. Dragana Puhalo Sladoje, O. Čančar , **V. Čančar**, Kisić B., D. Pavlović. *Resistin marker of future*. Balkan Journal of Clinical Laboratory. Volume XXVI,18,1; 49-50.

Циљ овог рада био је упоређивање концентрације резистина у серуму нормално ухрањених и гојазних особа као и корелација резистина са маркером ниског степена инфламације - хсЦРП у гојазности. У групи гојазних испитаника доказане су значајно више концентрације резистина у плазми у поређењу са групом испитаника нормално ухрањених ($n < 0.001$). Утврђена је позитивна корелација између концентрације резистина и високо сензитивног Ц-реактивног протеина (хсЦРП), ($n < 0.001$). Наши резултати указују на повезаност гојазности и хроничне инфламације ниског афинитета, у организму гојазних особа.

14. Драгана Пухало Сладоје, О. Чанчар , **В. Чанчар**, Кисић Б., Д. Павловић . *Резистин, инфламација и дислипидемија*. Медицински Гласник 2018;23 (70), Октобар :173.

Резистин је, проинфламаторни адипокин кога синтетишу макрофаги масног текива, повезани са овим процесом. Циљ нашег истраживања био је упоређивање концентрације резистина у серуму нормално ухрањених и гојазних особа као и корелација резистина са маркером ниског степена инфламације - хсЦРП, као и

корелација резистина са параметрима липидног статуса код гојазних особа. Испитивање је обухватило 82 испитаника, оба пола, пушача и непушача, старијих од осамнаест година. У групи гојазних испитаника доказане су значајно више концентрације резистина у плазми (12.9 ± 1.2 vs. 6.9 ± 1.7 нг/мл ; $p < 0.001$) у поређењу са групом испитаника нормално ухрањених. Утврђена је позитивна корелација између концентрације резистина и атерогеног индекса, као и између концентрације резистина и концентрације ЛДЛ холестерола и високо сензитивног Ц-реактивног протеина, док је негативна повезаност утврђена између концентрације резистина и концентрације ХДЛ-холестерола код свих испитаника који су учествовали у истраживању ($p < 0.001$). Наши резултати указују на повезаност гојазности и хроничне инфламације ниског афинитета, која у организму гојазних особа фаворизује тзв. проатерогени профил дислипидемије. Резистин као маркер хроничне инфламације у будућности би се могао користити за процјену кардиоваскуларног ризика код гојазних.

15. Иконић В., Јанковић С., Давидовић Б., Грујичић И., **Чанчар В.**, Ивановић Р., Ристановић М. Здравствена просвећеност трудница у оралном здрављу. Пролећни симпозијум дечије стоматологије – Параметри успеха у дечијој стоматологији Сава Центар – Београд 31.03.2018.

У циљу боље просвећености трудница о оралном здрављу и утицају оралног здравља у актуелној трудноћи на исход трудноће, спроведено је испитивање у амбуланти за труднице о просвећености трудница регије Фоча о оралном здрављу. На основу анкетног упитника, обрадом података се дошло до резултата који су показали непознавање трудница у већем сегменту о оралном здрављу, али је указано и на могућност ране превенције компликација.

16. Снежана Малиш, Оливера Чанчар, Весна Станојевић, Драгана Пухало Сладоје, Сенка МИлић, Владимир Чанчар, Соња Малиш. Васкулитис као компликација медикаментне терапије хипертиреозидизма. Медицински Гласник 2019;24 (72), март :85.

Приказали смо пацијенткињу која је први пут лијечена од хипертиреозе од 1994. године до 1996. г. Била је на терапији пропилтиоурацилом јер је на терапију тионамидима имала кожно манифестације. Рецидив имала 1997. г. те ординирани ПТУ који је пила годину дана. До поновног рецидива болести долази у отобру 2015. г. Десетак дана по укључењу пропилтиоурацила у терапију долази до пада леукоцита, пораста трансaminaза, уз појаву промјена на кожи надлактица са некротичним ткивом и околном хиперемijом. На ординирани високе дозе кортикостероида долази до значајног опоравка пацијенткице, а као дефинитивна терапија се на крају уводи апликација радиојода.

17. Биљана Милинковић, Дејан Бокоњић, татјана Гавриловић Елез, **Владимир**

Чанчар, Нада Аврам. Запаљенске болести срца код дјете. Биомедицинска истраживања 2019 (рад у штампи).

Миокардитис је ограничено или дифузно запаљење срчаног мишића. Узрок запаљења може да буде инфективне природе (вирусима, бактерије, гљивице, рикеције, паразити, протозое) или неинфективне природе (системске болести, метаболичке болести, токсини). Клиничка слика зависи од интензитета запаљенског процеса или топографског распореда лезија од благог облика запаљења до тешког малигног кардитиса са развојем срчане инсуфицијенције и фаталним исходом у току неколико дана. У лијечењу најтежих, фулминантних, облика миокардитиса данас се користе имуноглобулини у високим дозама и кортикостероиди. Уколико постоје знаци срчане инсуфицијенције обавезно се уводи антиконгестивна терапија (диуретици, вазодилататори, дигиталис).

18. D.Puhalo Sladoje, O.Čančar, **V.Čančar**, B.Kisić, D.Pavlović. Resistin as a signal molecule in pathogenesis of insulin resistance. Clinica Chimica Acta .vol 493(2019)s 268-310.

Резистин је сигнални молекул који представља значајан фактор у патогенези инсулинске резистенције повезане са гојазношћу. Циљ овог истраживања био је да се утврди повезаност концентрације резистина, обима струка, липидног статуса, упалних маркера. и параметара инсулинске резистенције код метаболички здравих, гојазних, одраслих испитаника .

4. ОБРАЗОВНА ДЈЕЛАТНОСТ КАНДИДАТА

Образовна дјелатност прије првог и/или /последњег избора/реизбора

2008г – 2014г асистент
2014г---виши асистент

Образовна дјелатност после последњег избора/реизбора

Учешће у реализацији практичне наставе из предмета уже научне области Гинекологије.
Одбрањена докторска дисертација –јун 2019.

5. СТРУЧНА ДЈЕЛАТНОСТ КАНДИДАТА

Положен специјалистички испит из Гинекологије и акушерства – 2007. Године.
Учесник – едукација едукатора .Превенција преноса сиде у току трудноће и порођаја
2012 Партнерство за здравље.
Учесник пројекта „Репродуктивно здравље у РС“
Учесник пројекта „Рана детекција карцинома дојке у РС“
Ментор за специјалистичку студију 7 љекара на специјализацији из Гинекологије и акушерства

6. РЕЗУЛТАТ ИНТЕРВЈУА СА КАНДИДАТИМА⁷		
Интервју одржан 10.07.2019. године		
7. ИНФОРМАЦИЈА О ОДРЖАНОМ ПРЕДАВАЊУ ИЗ НАСТАВНОГ ПРЕДМЕТА КОЈИ ПРИПАДА УЖОЈ НАУЧНОЈ/УМЈЕТНИЧКОЈ ОБЛАСТИ ЗА КОЈУ ЈЕ КАНДИДАТ КОНКУРИСАО, У СКЛАДУ СА ЧЛАНОМ 93. ЗАКОНА О ВИСОКОМ ОБРАЗОВАЊУ⁸		
Није обавеза кандидата који посједује педагошко искуство.		
III ЗАКЉУЧНО МИШЉЕЊЕ		
Експлицитно навести у табели у наставку да ли сваки кандидат испуњава услове за избор у звање или их не испуњава.		
Први кандидат		
Минимални услови за избор у звање ⁹	испуњава/не испуњава	Навести резултате рада (уколико испуњава)
Научни степен доктора наука у одговарајућој научној области	испуњава	Кандидат је 03.06.2019 године одбранио докторску дисертацију из уже научне области на коју се бира.
Има најмање три научна рада из области за коју се бира објављена у научним часописима и зборницима са рецензијом	испуњава	Кандидат је објавио 18 научних радова у научним часописима и зборницима са рецензијом након избора у звање вишег асистента.
Показане наставничке способности	испуњава	Кандидат је од 2014. године као виши асистент изводила вјежбе на Медицинском факултету у Фочи.
Додатно остварени резултати рада (осим минимално прописаних)		
Навести преостале публиковане радове, пројекте, менторства, ...		
Комисија једногласно констатује да кандидат испуњава услове за избор у наставничко звање, те са задовољством предлаже Наставно-научном вијећу Медицинског факултета у Фочи, као и Сенату Универзитета у Источном Сарајеву да се Чанчар др Владимир избере у звање доцента за ужу научну област Гинекологија и акушерство.		

⁷ Интервју са кандидатима за изборе у академска звања обавља се у складу са чланом 4а. Правилника о поступку и условима избора академског особља Универзитета у Источном Сарајеву (Интервју подразумјева непосредан усмени разговор који комисија обавља са кандидатима у просторијама факултета/академије. Кандидатима се путем поште доставља позив за интервју у коме се наводи датум, вријеме и мјесто одржавања интервјуа.)

⁸ Кандидат за избор у наставно-научно звање, који раније није изводио наставу у високошколским установама, дужан је да пред комисијом коју формира вијеће организационе јединице, одржи предавање из наставног предмета уже научне/умјетничке области за коју је конкурисао.

⁹ У зависности у које се звање бира кандидат, навести минимално прописане услове на основу члана 77., 78. и 87. Закона о високом образовању односно на основу члана 37., 38. и 39. Правилника о поступку и условима избора академског особља Универзитета у Источном Сарајеву

1. Проф. др Радмил Марић, ванредни професор, ужа научна област Хирургија, Универзитет у Источном Сарајеву, предсједник Комисије,

2. Доц. др Бранка Чанчаревић Ђајић, доцент, ужа научна област Гинекологија и акушерство, Универзитет у Бањалуци, члан Комисије,

3. Доц. др Ранко Кутлешић, доцент, ужа научна област Гинекологија и акушерство, Универзитет у Нишу, члан Комисије.