

**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 Онкологија.

Одлуком Наставно-научног вијећа Медицинског факултета у Фочи, Универзитета у Источном Сарајеву, број ННВ: 01-3-199 од 17.08.2020. године, именовани смо у Комисију за разматрање конкурсног материјала и писање извјештаја по конкурс, објављеном у дневном листу “Глас Српске“ од 29.07.2020. године, за избор у академско звање **доцента**, ужа научна област Онкологија

ПОДАЦИ О КОМИСИЈИ

Састав комисије¹ 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 Дејан Бокоњић, редовни професор, предсједник
Научна област: Медицинске и здравствене науке
Научно поље: Клиничка медицина
Ужа научна област: Педијатрија
Датум избора у звање: 26.12.2019. године
Универзитет у Источном Сарајеву,
Медицински факултет

2. Проф. др Зденка Гојковић, ванредни професор, члан
Научна област: Медицинске и здравствене науке
Научно поље: Клиничка медицина
Ужа научна област: Онкологија (Онкологија и радиотерапија)
Датум избора у звање: 30.09.2015. године
Универзитет у Бањој Луци,
Медицински факултет

3. Доц. др Ненад Лаловић, доцент, члан
Научна област: Медицинске и здравствене науке
Научно поље: Клиничка медицина
Ужа научна област: Хирургија
Датум избора у звање: 23.02.2017. године
Универзитет у Источном Сарајеву,
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. Виши асистент, др Јелена Владичић Машић

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
Одлуке Сената број :01-С-197-И/20 и 01-С-198-И/20 од 23.07.2020. године
Дневни лист, датум објаве конкурса
Глас Српске, 29.07.2020. године
Број кандидата који се бира
Један
Звање и назив уже научне/умјетничке области, уже образовне области за коју је конкурс расписан, списак предмета
Доцент, Онкологија
Број пријављених кандидата
Један

II ПОДАЦИ О КАНДИДАТИМА
ПРВИ КАНДИДАТ
1. ОСНОВНИ БИОГРАФСКИ ПОДАЦИ
Име (име једног родитеља) и презиме
Јелена (Миленко) Владичић-Машић
Датум и мјесто рођења
27.05.1978. Београд
Установе у којима је кандидат био запослен
Медицински факултет Фоча,

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.

Универзитетска болница Фоча
Звања/радна мјеста
Асистент, виши асистент, специјалиста интерне медицине, специјалиста интерне медицине-супспецијалиста онкологије
Научна област
Медицинске и здравствене науке
Чланство у научним и стручним организацијама или удружењима
Удружење онколога Републике Српске; Европско удружење медикалних онколога
2. СТРУЧНА БИОГРАФИЈА, ДИПЛОМЕ И ЗВАЊА
Основне студије/студије првог циклуса
Назив институције, година уписа и завршетка
Медицински факултет Универзитета у Београду, 1997-2004. године
Назив студијског програма, излазног модула
Медицина
Просјечна оцјена током студија ⁴ , стечени академски назив
8.94, Доктор медицине
Постдипломске студије/студије другог циклуса
Назив институције, година уписа и завршетка
Медицински факултет Фоча, Магистарске студије 2004-2013. године
Назив студијског програма, излазног модула
Основи медицинских истраживања
Просјечна оцјена током студија, стечени академски назив
8.75, Магистар медицинских наука
Наслов магистарског рада
Хематопоеза у јетри хуманог фетуса-морфометријско истраживање
Ужа научна/умјетничка област
Хистологија и ембриологија, Хематологија, Онкологија
Докторат
Назив институције, година уписа и завршетка (датум пријаве и одбране дисертације)
Медицински факултет Фоча, 23.06.2016.-20.07.2020. године
Наслов докторске дисертације
Имунохистохемијске и морфометријске карактеристике ћелија еритроцитопоезе у јетри хуманог ембриона и фетуса
Ужа научна област
Онкологија, Хематологија
Претходни избори у звања (институција, звање и период)
1. Медицински факултет Фоча, избор у звање асистента, 2005. године. 2. Медицински факултет Фоча, избор у звање вишег асистента, 2013. године. 3. Медицински факултет Фоча, реизбор у звање вишег асистента, 2019. године.
3. НАУЧНА/УМЈЕТНИЧКА ДЈЕЛАТНОСТ КАНДИДАТА

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.

Радови прије првог и/или посљедњег избора/реизбора**Оригинални научни рад у научном часопису међународног значаја**

1. Nikolić I¹, Todorović V, Petrović A, Petrović V, Jović M, Vladičić J, Puškaš N. Immunohistochemical Heterogeneity of the Endothelium of Blood and Lymphatic Vessels in the Developing Human Liver and in Adulthood. Cells Tissues Organs. 2017; 203(4): 243-257.

Рад објављен у зборнику радова

1. Владичић Машић Ј, Николић И, Тодоровић В, Петровић А, Петровић В, Јовић М. Морфометријско испитивање хематопоезе у јетри хуманог фетуса у 2. и 3. триместру гестације. 3 конгрес Српског анатомског друштва Србије. Књига сажетака. Ниш 2012.
2. Николина Дукић, Јелена Владичић Машић, Снежана Малиш, Марија Петровић Пајкановић, Маријана Ковачевић, Оливера Чанчар, Верица Ивановиц, Милица Кунарац, Срђан Лозо, Срђан Поповић, Невена Милетић, Јелена Ђајић, Нина Вељовић, Бојана Лоза Ђерић. Примјена моноклонског антибијела-трастуумаба претходне четири године на Онкологији Универзитетске болнице Фоча. Зборник радова, Трећи конгрес доктора медицине Републике Српске, 2013.
3. Снежана Малиш, Нина Вељовић, Оливера Чанчар, Маријана Ковачевић, Јелена Владичић Машић. Латентни аутоимуни дијабетес код одраслих- приказ случаја. Зборник радова, Трећи конгрес доктора медицине Републике Српске, 2013.

Универзитетски уџбеници

1. Сандра Лазаревић, Јелена Владичић Машић. Болести матичних ћелија хематопоезе. У: Ђукановић Љ, уредник. Интерна медицина за студенте студијског програма здравствене неге. Фоча: Медицински факултет; 2011. стр. 291-294.

Практикуми

1. Николић И, Тодоровић В, Лачковић В, Ранчић Г, Љубојевић В, Јовић М, Владичић Машић Ј. Практикум и атлас из хистологије и ембриологије. Дата Статус 2018.

Радови послје последњег избора/реизбора⁵**Оригинални научни рад у научном часопису међународног значаја**

1. Bešlija S, Gojković Z, Cerić T, Mekić Abazović A, Marijanović I, Vranić S, Mustedanagić–Mujanović J, Skenderi F, Rakita I, Guzijan A, Koprić D, Humačkić A, Trokić D, Alidžanović J, Efendić A, Šišić I, Drljević H, Bešlagić V, Babić B, Pašić A, Ramić A, Mikić D, Guzin Z, Karan D, Buhovac T, Miletić D, Šečić S, Đozić Šahmić A, Mujbegović L, Kubura A, Burina M, Lalović N, Dukić N, Vladičić Mašić J, Ćuk M, Stanušić R. 2020 consensus guideline for optimal approach to the diagnosis and treatment of HER2-positive breast cancer in Bosnia and Herzegovina. *Bosnian Journal of Basic Medical Sciences* ISSN: 1840-4812.

Пројекат ХЕР2цуре, у којем је учествовала група стручњака за рак дојке, чланова мултидисциплинарних онколошких одбора здравствених установа у Босни и Херцеговини, покренут је са циљем дефинисања оптималног приступа дијагностици и лијечењу ХЕР2 позитивног карцинома дојке. Након одржавања појединачних мултидисциплинарних консензусних састанака у свим онколошким центрима у Босни и Херцеговини, одржан је завршни састанак консензуса ради усклађивања коначних

⁵ Навести кратак приказ радова и књига (научних књига, монографија или универзитетских уџбеника) релевантних за избор кандидата у академско звање.

закључака о којима су разговарали на појединим састанцима. Смјернице су усвојене консензусом, на основу презентација и приједлога експерата, о којима је прво разговарано у панел дискусији, а затим се електронским путем договарало између свих наведених аутора. Закључци панел дискусије представљају консензус стручњака за област дијагностике и лијечења рака дојке у Босни и Херцеговини. Циљеви смерница укључују стандардизацију, хармонизацију и оптимизацију поступака за дијагнозу, лијечењу и праћењу пацијената са карциномом дојке позитивних на ХЕР2, а све то требало би да доведе до побољшања квалитета здравствене заштите наведених пацијената. Почетни план лијечења пацијената са карциномом дојке позитивних на ХЕР2 мора да сачини мултидисциплинарна комисија која ће се састојати од: медицинског онколога, патолога, радиолога, хирурга и радиотерапеута.

2. Dukic N, Gojkovic Z, Vladicic-Masic J, **Masic S**, Lalovic N, Popovic S. Adjuvant application of trastuzumab in HER2 positive breast cancer and impact on time to relapse. Arch Oncol. 2019;(00):6–6.

Карцином дојке представља најчешћу малигну болест код жена. 20-25 % карцинома дојке су HER 2 позитивни карциноми дојке. Прекомјерна експресија HER 2 рецептора резултат је амплификације *c-erbB-2* гена који се налази на хромозому 17. Прекомјерна експресија HER 2 протеина на површини малигне ћелије различитим сигналним путевима доводи до прекомјерне пролиферације ћелије. Трастузмаб је хумано моноклонско антитијело које се везује за домену IV HER 2 рецептора и блокира сигнални пут пролиферације. Резултат тога је побољшана прогноза HER 2 позитивним карциномима дојке са иницијално лошијом прогнозом у односу на друге типове карцинома дојке.

У раду је обрађено 74 пацијенткиње са раним HER 2 позитивним карциномом дојке које су претходно оперисане (радикална или поштедна мастектомија), примале адјувантну терапију или не, зрачене или нису, од којих 44 је адјувантно апликован трастузмаб у трајању од годину дана, а 30 није апликован (историјска контролна група), те је праћено вријеме до појаве релапса болести у трајању од 60 мјесеци.

У резултатима је праћено вријеме до релапса болести (након 60 мјесеци праћења) између двије групе, као и зависност од величине тумора (T), естрогенског (ER) и прогестеронског статуса (PR). Што се апликовања трастузмаба тиче између двије

групе постојала је статистички значајна разлика у преживљавању у корист групе пацијенткиња која је примала трастузумаб ($p < 0.001$), односно апликовање трастузумаба одгађа релапс болести за 51.7 %. У испитиваној групи није уочена статистички значајна разлика између ER позитивних и ER негативних карцинома, док је у контролној постојала статистички значајна разлика у преживљавању у корист ER позитивних тумора ($p < 0.001$), иста ситуација је у односу прогестеронских рецептора и времена до релапсе болести.

Открићем HER2 рецептора и моноклонског антитијела трастузумаба издвојена је посебна група болесница са HER2 позитивним рецептором чија је прогноза стартно лошија у односу на HER2 негативне болеснице, али која је знатно побољшана захваљујући антитијелу које блокира сигнални пут трансдукције овог рецептора.

Оригинални научни рад у научном часопису националног значаја

1. Дукић Н, Гојковић З, Лаловић Н, Владичић-Машић Ј, Јокановић Д, Машић С, Поповић С, Чанчар О. Неoadјувантна терапија HER2 позитивног карцинома дојке. Биомедицинска истраживања 2019;10(1):83–90.

Рецептор хуманог епидермалног фактора раста 2 – HER2 (c-erb-B2) је присутан код 15-20% карцинома дојке у тренутку постављања дијагнозе. Пре-комјерна експресија HER2 рецептора повезана је са агресивнијом формом карцинома дојке. Трастузумаб је хумано моноклонско антитијело које везујући се за HER2 рецептор блокира сигналне путеве ћелијске пролиферације. С обзиром на могућу појаву резистенције на трастузумаб (везује се за поддомену II HER2 рецептора те остварује лиганд независну инхибицију ћелијске пролиферације), током година креирано је друго моноклонско антитијело пертузумаб (везује се поддомену IV HER 2 рецептора и остварује лиганд зависну инхибицију ћелијске пролиферације) те заједно чине темељ дуалне блокаде HER2 рецептора. Бројне студије су показале корист од примјене трастузумаба и пертузумаба, првобитно у метастатском, а потом и у адјувантном и неoadјувантном режиму. Неoadјувантна (преоперативна) терапија се ординира код иноперабилних тумора, код болесника са високим ризиком од лошег исхода (HER2 позитивни тумори, нодус позитивни тумори, инфламаторни крацином дојке, велики тумори), као и кад постоје додатни фактори ризика – HR негативни тумори код којих се не очекује корист од хормоналне терапије у адјувантном миљеу. Неoadјувантна терапија, такође, омогућава ин vivo увид у одговор тумора на неoadјувантну терапију. Комплетан патолошки одговор (pCR – pathological complete response) је рани параметар ефикасности неoadјувантног третмана који такође омогућава да се “на вријеме” сазна сензитивост тумора и донесе одлуку о адјувантном третману. pCR има предиктивну и прогностичку вриједност. Наиме, стопа pCR у корелацији је са

временом до прогресије болести и укупним преживљењем. Бројне студије су на основу стопе рСR показале да постоје подгрупе HER2 позитивних карцинома дојке: подгрупа хормон негативних тумора који имају добар одговор на постојећу антиHER2 терапију и HER2 позитивни карциноми дојке, подгрупа хормон зависних тумора, код којих се постојећим терапијским опцијама још увијек не постиже адекватна стопа рСR што представља подручје за нова истраживања и проналажење нових стратегија лијечења.

2. Владичић Машић Ј, Николић И, Годоровић В, Јовић М, Петровић В, Машић С, Дукић Н, Зечевић С. Нумеричка ареална густина CD34 и CD117 имунореактивних хематопоеетских ћелија у јетри хуманог ембриона и фетуса. Биомедицинска истраживања 2019;10(2):111–117.

Хематопоеза је процес стварања крвних ћелија и уобличених елемената крви. Овај динамичан процес се постнатално одвија у коштаном сржи, док је пренатална хематопоеза распрострањена на више локализација. Почиње у жуманчаној кеси, у интраембрионалним острвцима хематопоезе, наставља се у јетри, слезини и коштаном сржи, а према новим сазнањима и у плаценти.

Јетра је као највећи хематопоеетски орган интраутериног развоја извор матичних ћелија хематопоезе. Циљ рада је идентификација и квантификовање CD34 и CD117 имунореактивних хематопоеетских ћелија у јетри хуманог ембриона и фетуса.

Коришћено је 5 јетри хуманих ембриона и 25 јетри хуманог фетуса старости од 7 до 38 недеља гестације. Узорци јетре подвргнути су рутинској обради до парафинских калупа. Ткивни пресеци, дебљине 5 μ м бојени су хематоксилином и еозином, као и имунохистохемијским доказивањем CD34 и CD117 антигена. Квантификација је урађена морфометријски одређивањем нумеричке ареалне густине. У статистичкој анализи коришћен је Хи-квадрат тест.

Нумеричка ареална густина CD34 имунореактивних хематопоеетских ћелија у јетри у ембрионалном периоду развића је износила 0,35%, 0,30% у првом триместру (који обухвата и ембрионални и фетални период), 0,46% у другом триместру и 0,10% у трећем триместру. Нумеричка вриједност ареалне густине CD117 имунореактивних хематопоеетских ћелија у јетри за ембрионални период је износила 0,28%, 0,50% у првом триместру (који обухвата и ембрионални и фетални период), 0,11% у другом триместру и 0,09% у трећем триместру. Јетра ембриона и фетуса представља значајан извор CD34 и CD117 имунореактивних хематопоеетских ћелија

Рад објављен у зборнику радова

1. Дукић Н, Владичић Машић ј, Лаловић Н, Батинић Шкипина Д, Ћук М. Солитарна метастаза карцинома бубрега у дојци – приказ случаја. Анали Канцеролошке секције СЛД. Зборник апстраката 2019.

Карцином бубрега чини око 3% свих малигнитета у одраслој популацији. У 2-4 % случајева карцином бубрега може се јавити обострано.¹ Патохистолошки најчешће се ради о RCC (renal clear cell) у око 80% случајева.² Данас се више од 50% карцинома бубрега открије случајно. У локализованој болести терапија избора је нефректомија (парцијална или радикална). У метастатској болести терапија избора је ТКИ (тирозин киназни инхибитори). Најчешће мјесто метастазирања RCC-а су плућа, јетра, скелетни систем- Ширење RCC-а у дојку је ријеткост.³

Пацијенткињи старости 61 годину, без коморбидитета, негативне породичне анамнезе, урађена је нефректомија лијевог бубрега 2007 године (пх-renal clear cell gr1, pT1 N0, R0), потом у августу 2018 године парцијална нефректомија десног бубрега (пх-renal clear cell duplex gr 3, L0, V0, PN0, R1). Пацијентињи у оквиру праћења у фебруару 2019 године на КТ грудног коша верификује се промјена у лијевој дојци солидног карактера величине 1.8x1.4 цм. У оквиру даље метастатске обраде уради се КТ абдомена и карлице, скинтиграфија скелета-сви налази без одступања. Такође, због евалуације промјене уочене у лојевој дојци уради се ултразвук дојки и мамографија (промјена у GLK лијеве дојке велиине 1.5 цм, BI RADS score 4). Пацијенткињи е у јуну 2019 године уради сегментектомија лијеве дојке (пх- carcinoma renal celar cell metastaticum in textus mammae quadratis superolateralis-tumorski čvor promjera 1.5 cm u masnom tkivu, R0). Након урађеног оперативног захвата, а у циљу утврђивања степена проширености основне болести уради се PET CT који покаже само појачано накупљање радиофармака у подручју постоперативног реза што одговара раном постоперативном статусу, остали налаз уредан. Пацијенткиња презентована онколошком конзилијуму који предложи праћење.

2. Владичић Машић Ј, Дукић Н, Лаловић Н, Поповић С. Системска терапија дуалном блокадом трастузумабом и пертузумабом, HER2 позитивног карцинома дојке – приказ случаја. Анали Канцеролошке секције СЛД. Зборник апстраката 2019.

Карцином дојке је најчешћи малигни тумор женске популације. Према последњим подацима Globocan-а из 2018. године регистровано је преко 2 милиона новообољелих пацијената и око 630 000 смртних исхода насталих

као посљедица овог карцинома. HER2 позитивни карцином дојке чини око 15-20 процената свих малигних тумора дојке. ErbB/HER тирозин киназни рецептори имају веома значајну улогу у онкогенези. Ову групу рецептора чине EGF рецептор (EGFR)/ErbB1, HER2/ ErbB2, HER3/ErbB3, and HER4/ErbB4. Димеризација HER2-HER3 рецептора представља један од најважнијих активатора MAPK и PI3K сигналних путева који регулишу преживљавање и раст ћелија. Моноклонска антигјела трастузумаб и пертузумаб дјелују на различитим под-доменима HER2 рецептора и спречавају његову димеризацију. Прву линију терапије иницијално метастатског HER2 позитивног карцинома дојке чини хемиотерапија таксанима и биолошка терапији трастузумабом и пертузумабом.

35-годишња пацијенткиња БН се јавила лекару због увећаних лимфних жлијезда на врату, са лијеве стране. Клиничким и ултразвучним прегледом врата јасно се уочавају патолошки измјењене лимфне жлијезде. Дијагностичком обрадом која је подразумјевала ЦТ главе (ендокранијум и висцерокранијум), ЦТ грудног коша, абдомена и карлице, гастроскопију и колоноскопију, гинеколошки преглед, мамографију и УЗВ дојки није уочено присуство туморских промјена.

Учињена је биопсија жлијезде на врату.

Патохистолошки налаз: На основу морфолошког налаза допуњеног имунохистохемијском анализом описана промјена одговара метастатском депозиту аденокарцинома (вјероватно у лимфном чвору иако се лимфатично ткиво само наслућује), а на првом мјесту орган примарног тумора је дојка.

У току патохистолошке обраде долази до прогресије лимфаденопатије на лијевој страни врата, појављују се патолошки измјењене лимфне жлијезде са десне стране врата и обострано аксиларно.

Пацијенткињи ординирана два циклуса НТ АС протокол без клиничког одговора.

Допуњена патохистолошка анализа указује на HER2 позитивност и негативне хормонске рецепторе, ER0, PR0.

Лијечење настављено са хемиотерапијом доцетакселом уз трастузумаб, два циклуса, евидентна клинчка и УЗВ регресија лимфаденопатије на врату и у пазушним јамама обострано.

MRI дојки је урађен послје два циклуса хемиотерапије према АС протоколу и два циклуса терапије доцетакселом и трастузумабом. MRI дојки: У SDK лијеве дојке, дубоко препекторално, евидентна релативно лоше дефинисана зона, мултифокалног постконтрастног појачања, која је дијелом конфлуентна, укупних дијаметара око 18x8mm. У лијевој аксили евидентна једна морфолошки измијењена Igl, димензија 12x7.5mm.

3. Владичић Машић ј, Дукић Н, Лаловић Н, Поповић С. Токсични ефекти узроковани терапијом метастатског меланома BRAF и MEK инхибиторима - приказ случаја. Анали Канцеролошке секције СЛД. Зборник апстраката 2019.

Према подацима Globocan-а из 2018. године регистровано је скоро 290 хиљада новооболелих пацијената од меланома. Генерализована стопа инциденције износи 3,8/ 100 000, али с обзиром на велике разлике према

географској локализацији од много већег су значаја подаци према регионалној дистрибуцији. И даље Аустралија и Нови Зеланд имају највећу стопу инциденције меланома 33,6/100000, док у Европи износи 11,2/100000.

У протеклих неколико година начин лијечења метастатског меланома је у потпуности промјењен. Око 50% пацијента испољава BRAF позитиван мутациони статус. Код пацијената са доказаном BRAF мутацијом стандардни терапијски протокол чине BRAF и MEK инхибитори, циљана терапија метастатског меланома. Ова врста терапије врло често због токсичности захтјева интензивне контроле и у зависности од степена испољеног токсичног ефекта прилагођавање дозе.

BRAF и MEK инхибитори су доступни за лијечење одређеног броја пацијената у Републици Српској.

Пацијенту ВР старом 52. године болест је дијагностикована примарним тумором у лијевој делтоидној регији. Након стандардног оперативног лијечења ординирао један циклус НТ дакарбазином уз интерферон, радиотерапија лијеве аксиле и интерферон до укупно 18 мјесеци. Шест мјесеци касније јавља се локални рецидив који је хируршки одстрањен и поновљен третман интерфероном. Осам мјесеци по завршетку ретретмана СТ и PET СТ дијагностикују метастатске дисеминације меланома у плућни паренхим обострано.

Пацијент личним средствима обезбјеђује прва два циклуса вемурафениба и кобиметиниба, што вјероватно узрокује ограничено давање анамнестичких података. У другој недељи по започетој терапији долази до замућења вида, офталмолошком обрадом постави се дијагноза серозне ретинопатије градус 3, редукована доза кобиметиниба на 40 mg и долази до непотпуног повлачења тегоба, толерантног градуса. Након другог циклуса уочена јатрогена хипотиреоза и пацијент је на суспензионој терапији Letrox 25/50 mcg наизмјенично. Пораст креатинин киназе је био мањи од 2.5 пута и није захтјевао кориговање дозе. Прва евалуација након три мјесеца терапије ЦТ плућа не показује промјене по типу секундарних депозита. Од других нежељених догађаја пацијент наводи дифузне артралгије, због прогресивног макулопапулозног кожног осипа редукована је доза вемурафениба на 3 таблете ујутру и 3 таблете увече што је довело до непотпуног повлачења тегоба, толерантног градуса. Друга евалуација након 6 мјесеци не показује присуство болести.

4. Лаловић Н, Чанчар О, Дукић Н, Машић Ј, Поповић М, Радановић С. Статус лимфних чворова аксиле након неoadјувантне хемиотерапије код пацијенткиња оперисаних због карцинома дојке. Анали Канцеролошке секције

СЛД. Зборник апстраката 2019.

Карцином дојке је комплексно обољење, а дефинитивни исход болести највише зависи од стадијума болести, биолошких карактеристика самог тумора и иницијалног лијечења.

Циљ рада: је да се испита да ли је број одстрањених и метстатски измјењених лимфних чворова значајно мањи у групи пацијенткиња које су примиле неоадјувантну хемиотерапију, за разлику од групе пацијенткиња које су примарно подвргнуте хируршком лијечењу карцинома дојке са дисекцијом аксиле без примјеном неоадјувантне хемиотерапије.

Методе: Истраживање је спроведено као ретроспективна студија клиничког типа и обухватало 200 пацијенткиња које су оперисане у елективном програму због карцинома дојке. Све пацијенткиње су подјељене у двије групе. Прву групу су чиниле пацијенткиње примарно лијечене хируршком терапијом (ПТН), дисекција првог и другог спрата лимфних чворова аксиле, а другу групу су чиниле пацијенткиње којима је иста операција урађена након неоадјувантне хемиотерапије (ПНАТ)

Резултати: Укупан број одстрањених лимфних чворова аксиларном дисекцијом је био значајно мањи у групи пацијенткиња лијечених НАТ. Пацијенткиње из ПХТ групе су имале значајно већи број лимфних чворова захваћених туморским ткивом у односу на пацијенткиње из ПНАТ групе.

Универзитетски уџбеници

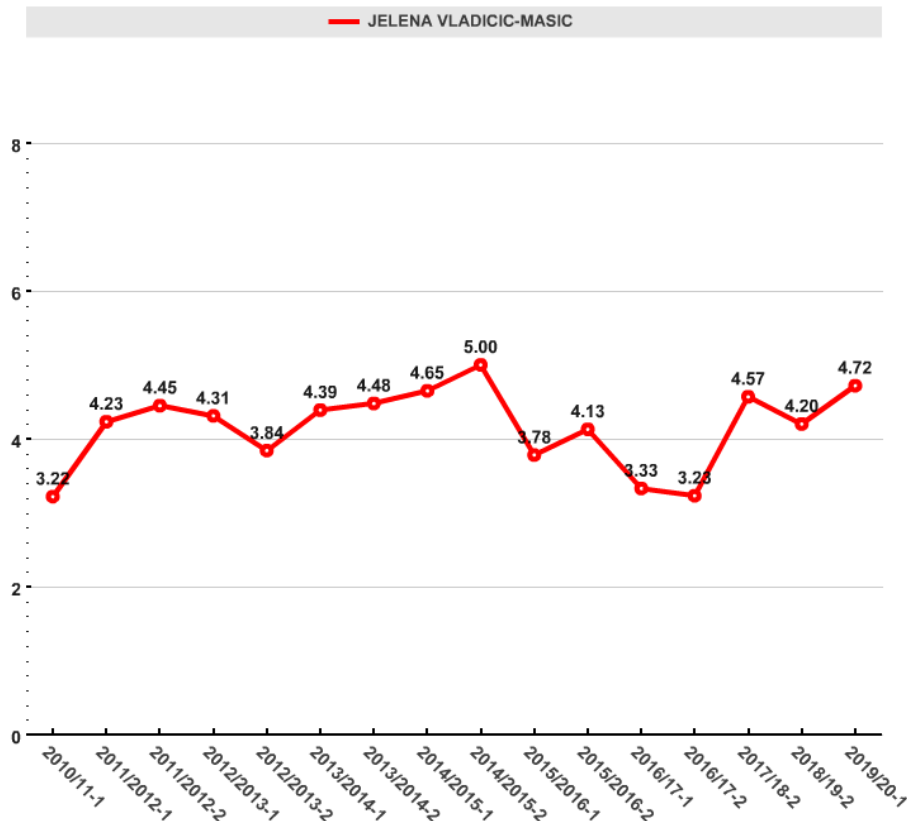
1. Лачковић В, Николић И, Тодоровић В. Основна и орална хистологија и ембриологија (уредник Николић И). Београд: Дата Статус; 2019. (Владичић Машић Ј. аутор у поглављу Крв, коштана срж и хематопоеза)

4. ОБРАЗОВНА ДЈЕЛАТНОСТ КАНДИДАТА**Образовна дјелатност прије првог и/или /последњег избора/реизбора**

Кандидат је од 2005. године ангажован у звању асистента, касније вишег асистента, на предметима Хистологија и ембриологија и Интерна медицина на студијским програмима: Медицина, Стоматологија и Здравствена нега, Медицинског факултета у Фочи. У току процеса студентског вредновања наставног процеса путем студентске анкете кандидат је остварио позитивне оцјене у свим сегментима који су предмет анкетирања.

Образовна дјелатност после последњег избора/реизбора

Од последњег избора у звању вишег асистента, кандидат је био ангажован на предметима Хистологија и ембриологија и Интерна медицина на студијским програмима: Медицина, Стоматологија и Здравствена нега, Медицинског факултета у Фочи.



5. СТРУЧНА ДЈЕЛАТНОСТ КАНДИДАТА

Кандидат је био учесник међународног пројекта и више стручних и научних скупова, националног и међународног значаја

Учешће у пројектима

1. TEMPUS JEP Project Integrated Learning In Medicine (INTEL-M).

Учешће на стручним семинарима и научним скуповима

1. Train the trainer seminar, Furth, Germany, jun 2005.
2. Nove metodologije učenja studenata u nastavi, Medicinski fakultet Foča, 2007.
3. GCP training, Jahorina, 2007.
4. Train the trainer seminar, Project INTEL-M, Jahorina, 2008.
5. Oncoforum, Warsaw, Poland, 2018.
6. ESMO 2018, Munchen, Germany.

Стручно усавршавање

1. Медицински факултет Фоча-Специјалистички испит из Интерне медицине (2012.година)
2. Медицински факултет Универзитета у Београду. Супспецијалистички испит из Онкологије (2016. година)

6. РЕЗУЛТАТ ИНТЕРВЈУА СА КАНДИДАТИМА⁶

Интервју обављен дана 18.08.2020. године, у присуству проф.др Дејана Бокоњића и доц.др Ненада Лаловића.

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 ОБРАЗОВАЊУ⁷

III ЗАКЉУЧНО МИШЉЕЊЕ

Експлицитно навести у табели у наставку да ли сваки кандидат испуњава услове за избор у звање или их не испуњава.

Јелена Владичић-Машић

Минимални услови за избор у звање ⁸	испуњава/не испуњава	Навести резултате рада (уколико испуњава)
<i>Навести списак минимално прописаних услова</i>		
1. Има научни степен доктора наука у одговарајућој научној области	ИСПУЊАВА	Одбрањена докторска дисертација на Медицинском факултету Фоча, дана 20.07.2020. године.

⁶ 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.)

⁷ 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.

⁸ 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

2. Има најмање три рада из области за коју се бира, објављена у научним часописима и зборницима са рецензијом	ИСПУЊАВА	Кандидат има објављена три научна рада међународног значаја и два оригинална рада националног значаја са рецензијом.
3. Показане наставничке способности.	ИСПУЊАВА	У току процеса студентског вредновања наставног процеса путем студентске анкете кандидат је остварио позитивне оцјене у свим сегментима који су предмет анкетања.
Комисија једногласно констатује да Владичић Машић др Јелена испуњава услове за избор у наставничко звање, те предлаже Наставно – научном вијећу Медицинског факултета и Сенату Универзитета у Источном Сарајеву да именовану изабере у звање доцента за ужу научну област Онкологија		

1. Проф. др Дејан Бокоњић, ужа научна област Педијатрија, редовни професор, Медицински факултет Фоча, Универзитет у Источном Сарајеву, предсједник Комисије.

2. Проф. др Зденка Гојковић, ужа научна област Онкологија (Онкологија и радиотерапија), ванредни професор, Медицински факултет, Универзитет у Бањој Луци, члан Комисије.

3. Доц. др Ненад Лаловић, ужа научна област Хирургија, доцент, Медицински факултет Фоча, Универзитет у Источном Сарајеву, члан Комисије.

Фоча, 19.08.2020. године