

НАСТАВНО –НАУЧНОМ /УМЈЕТНИЧКОМ ВИЈЕЋУ
МЕДИЦИНСКОГ ФАКУЛТЕТА/АКАДЕМИЈЕ
СЕНАТУ УНИВЕРЗИТЕТА У ИСТОЧНОМ САРАЈЕВУ

Предмет: Извјештај комисије о пријављеним кандидатима за избор у академско звање редовног професора, ужа научна област Интерна медицина (ужа образовна област Интерна медицина, предмети: Интерна медицина и нега интернистичких болесника, Клиничка пропедевтика, Интерна медицина)

Одлуком Наставно-научног вијећа Медицинског факултета у Фочи, Универзитета у Источном Сарајеву, број:01-3-91 од 06.04.2017. године, именовани смо у Комисију за разматрање конкурсног материјала и писање извјештаја по конкурсу, објављеном у дневном листу “Глас Српске“ од 01.03.2017. године, за избор у академско звање редовног професора, ужа научна област Интерна медицина (ужа образовна област Интерна медицина, предмети: Интерна медицина и нега интернистичких болесника, Клиничка пропедевтика, Интерна медицина)

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 Мирко Станетић, редовни професор, предсједник. Научна област: Медицинске и здравствене науке Научно поље:Клиничка медицина Ужа научна/умјетничка област: Интерна медицина Датум избора у звање:01.03.2012. године Универзитет у Бањалуци Медицински факултет
2.Проф.др Весна Куруц, редовни професор, члан. Научна област: Медицинске и здравствене науке Научно поље:Клиничка медицина Ужа научна/умјетничка област: Интерна медицина Датум избора у звање: _30.12.2012. Универзитет у Новом Саду Медицински факултет
3.Проф.др Бранислав Перин, редовни професор, члан. Научна област: Медицинске и здравствене науке Научно поље:Клиничка медицина Ужа научна/умјетничка област: Интерна медицина Датум избора у звање: 19.04.2013. Универзитет у Новом Саду 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:

Проф.др Јелена Станић, ванредни професор

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
Наставно научно вијеће, Одлука број 01-3-81 од 02.02.2017.
Дневни лист, датум објаве конкурса
Глас Српске
Број кандидата који се бира
Један
Звање и назив уже научне/умјетничке области, уже образовне области за коју је конкурс расписан, списак предмета
Редовни професор, ужа научна област Интерна медицина, ужа образовна област Интерна медицина, предмети: Интерна медицина и њега интернистичких болесника, Клиничка пропедевтика, Интерна медицина.
Број пријављених кандидата
Један

II ПОДАЦИ О КАНДИДАТИМА
ПРВИ КАНДИДАТ
1. ОСНОВНИ БИОГРАФСКИ ПОДАЦИ
Име (име једног родитеља) и презиме
Јелена Араса Станић
Датум и мјесто рођења
18.12.1952, Нови Сад

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.

Установе у којима је кандидат био запослен
Дом здравља Нови Сад и Институт за плућне болести Војводине у Сремској Каменици
Звања/радна мјеста
Лекар у примарној здравственој заштити од 1978-1980 сада лекар специјалиста пнеумофтизиолог, субспецијалиста онколог од 1992 да сада Научна/умјетничка област:Интерна медицина-пнеумофтизиологијом
Научна област: Медицинске и здравствене науке
Чланство у научним и стручним организацијама или удружењима
Друштво лекара Војводине Европског удружења пулмолога (ERS), Члан интербационалне асоцијације за истраживање из области рака плућа(IASLC), Асоцијације професионалаца за клиничка испитивања (Assostiatiof for clinicl researcе professionals-ACRP) Европске асоцијације за медицинску онкологију (ESMO)
2. СТРУЧНА БИОГРАФИЈА, ДИПЛОМЕ И ЗВАЊА
Основне студије/студије првог циклуса
Назив институције, година уписа и завршетка
Медицински факултет Нови Сад 1971-1977
Назив студијског програма, излазног модула
Медицина
Просјечна оцјена током студија ⁴ , стечени академски назив
Доктор медицине
Постдипломске студије/студије другог циклуса
Назив институције, година уписа и завршетка
Медицински факултет Нови Сад 1990-1992г.
Назив студијског програма, излазног модула
Медицина
Просјечна оцјена током студија, стечени академски назив
Магистар медицинских наука
Наслов магистарског/мастер рада
“Значај типа карциноида бронха у процени тока и прогнозе болести“
Ужа научна/умјетничка област
Интерна медицина
Докторат/студије трећег циклуса

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.

Назив институције, година уписа и завршетка (датум пријаве и одбране дисертације)
Медицински факултет Нови Сад, 2002г.
Наслов докторске дисертације
“Квалитет живота болесника са одмаклим стадијумом немикроцелуларног карцинома бронха“
Ужа научна област
Интерна медицина
Претходни избори у звања (институција, звање и период)
<ol style="list-style-type: none"> 1. Виши асистент на предмету Интерна медицина са пнеумофтизиологијом, Медицински факултет Фоча 1996г. 2. Доцент на предмету Интерна медицина са пнеумофтизиологијом, Медицински факултет Фоча, 2002г. 3. Ванредни професор на предмети Интерна медицина са пнеумофтизиологијом, Медицински факултет Фоча, децембар 2008г. 4. Реизбор - Ванредни професор на предмети Интерна медицина са пнеумофтизиологијом, Медицински факултет Фоча, јуни 2014г.
3. НАУЧНА/УМЈЕТНИЧКА ДЈЕЛАТНОСТ КАНДИДАТА
Радови прије првог и/или посљедњег избора/реизбора
<ol style="list-style-type: none"> 1. Stanić J. Eri Ž. Low grade malignancies of the lung. Third Hellenic-Yugoslav Symposium on Lung cancer. Ed by Zarogoulidis KP. and Domitriadis KA. University Studio Press. Thessaloniki 1996.p.38-40. 2. Stanić J. Ilić M. Eri Ž. Amtonić M. Kakaš M. Považan Đ. Sečen N. Perin B. The treatment outcome in stage I non-small cell lung cancer. Lung Cancer: Limitation and perspectives. Rew. From 4 th Yugoslavian-Hellenic Symposium on Lung Cancer. Sremska Kamenica 1997.80-84. 3. Sečen N. Žikić T. Perin B. Čanak V. Považan Đ. Kakaš M. Stanić J. Survival of patients with small-cell lung cancer. U Third Hellenic-Yugoslavian Symposium on Lung Cancer. Ed by Zarogoulidis KP. and Dimitriadis KA.. University Studio Press. Thessaloniki 1996.p 41-43. 4. Perin B. Žikić T. Sečen N. Čanak V. Balaban G. Baroš B. Stanić J. Treatment and survival of the elderly patients with non-small cell lung cancer. Lung Cancer: Present status. Ed by Perin B- and Žikić T. Novi Sda 1996;53-63. 5. Sečen N. Antonić M. Žikić T. Perin B. Považan Đ. Kakaš M. Stanić J. Current therapeutical approaches in small-cell lung cancer. Lung Cancer ed.by Perin B. and Žikić T. Novi Sad 1996;72-74. 6. Antonić M. Stanić J. Koruga D. Sečen N. Kakaš M. Gavrilović M. Antonić M. Quality of life in patients with lung cancer. Lung cancer-Limitation and perspectives. Rew. From 4 th Yugoslavian-Hellenic Symposium on Lung Cancer. Sremska Kamenica 1997;127-131. 7. Stanić J. Eri Ž. Low grade malignancies of the lung. Third Hellenic-Yugoslav Symposium on Lung cancer. Ed by Zarogoulidis KP. and Domitriadis KA. University Studio Press. Thessaloniki 1996.p.38-40. 8. Stanić J. Ilić M. Eri Ž. Amtonić M. Kakaš M. Považan Đ. Sečen N. Perin B. The treatment outcome in stage I non-small cell lung cancer. Lung Cancer: Limitation and perspectives. Rew. From 4 th Yugoslavian-Hellenic Symposium on Lung Cancer. Sremska Kamenica 1997.80-84. 9. Sečen N. Žikić T. Perin B. Čanak V. Považan Đ. Kakaš M. Stanić J. Survival of

- patients with small-cell lung cancer. U Third Hellenic-Yugoslavian Symposium on Lung Cancer. Ed by Zarogoulidis KP.and Dimitriadis KA.. University Studio Press. Thessaloniki 1996.p 41-43.
10. Perin B. Žikić T. Sečen N. Čanak V. Balaban G. Baroš B. **Stanić J.** Treatment and survival of the elderly patients with non-small cell lung cancer. Lung Cancer: Present status. Ed by Perin B- and Žikić T. Novi Sda 1996;53-63.
 11. Sečen N. Antonić M. Žikić T. Perin B. Považan Đ. Kakaš M. **Stanić J.** Current therapeutical approaches in small-cell lung cancer. Lung Cancer ed.by Perin B. and Žikić T. Novi Sad 1996;72-74.
 12. Antonić M. **Stanić J.** Korug D. Sečen N. Kakaš M. Gavrilović M. Antonić M. Quality of life in patients with lung cancer. Lung cancer-Limitation and perspectives. Rew. From 4 th Yugoslavian-Hellenic Symposium on Lung Cancer. Sremska Kamenica 1997;127-131.
 13. **Stanić J.** Eri Ž. Neuroendocrine lung tumors: Taxonomy, main characteristics and identification of the cells. Book of abstracts 1st. National Pneumophthisiologic Congress with International Participatipon. Oteševo sept.1994.p.89.
 14. **Stanić J.** Eri Ž. Antonić M. Považan Đ. Perin B. Sečem N. Ilić M. Gavrić A. Five-years survival in patients with stage I non-smal cell lung cancer. Lung Cancer aug 1997;18:1; 229.
 15. **Stanić J.** Eri Ž. Bronchial carcinoids: Diagnosis, therapy and folow-up in 41 patients. Book of abstracts 1 st. National Pneumophthisiologic Congress with International Participation.Oteševosept. 1994.p.69.
 16. **Stanić J.** Eri Ž.Stanić M. Five oparated cases with bronchial lipoma- a report. Abstract book of International symposium on bronhchology. Novi Sad okt.1990.
 17. **Stanić J.** Eri Ž. Stanić M. Primary tracheobronchilal granular cell tumor. Abstract book of International symposium on bronhchology. Novi Sad okt.1990.
 18. **Stanić J.**Eri Ž. Stanić M. Bronchogenic carcinoid tumorlet type.Abstract book.p.07070. ERS Meeting Wiena aug.1992.g.
 19. **Станић Ј,** Ери Ж. Перин Б, Поважан Ђ, Карциноиди бронха. Промедика, Новосадски сајам 1994г. Савремена дијагностика и терапија октобар 1994г.Нови Сад 107-118
 20. Жикић Т, Поважан Ђ, Петровић М, Станић Ј, Мацедонић Б, Клем И, Сечен Н, Пнеумоније и трудноћа. Дијагнпстичко терапијски трендови у Интерној медицини. Монографија. Новосадски сајам Промедика 96. Нови Сад октобар 1996:79-81.
 21. **Stanić J.** Papović J. Eri Ž. Quality of life (QoL) in patients with stage IIIIB NSCLC: Personal evaluation.The Eur.Resp.Jour. Abstract book of ERS Annual congress Stockholm 2002.P:1733.
 22. **Stanić J.** Eri Ž. Drvenica M. Antonić M. Solajić N. malignant pleural mesothelioma in our material: evaluation by EORTC prognostic scoring system.The Eur. Resp.Jour. Abstract book.ERS Annual Congress sept. 2001 Berlin.
 23. Eri .Ž. **Stanić J.** Považan Đ. Inflatormny pseudotumors of the lung. The

- Eur.Resp.Jour. Abstract book P.868. ERS Annual Congress Barcelona.16-20 sept.1995.
24. Považan Đ. Đurić B. Žikić T. **Stanić J.** Eri Ž. Sečen N. Churg Strauss syndroma: case report. World Association of Sarcoidosis and other granulomatous disorders and British society for allergy and clinical immunology proceedings.P 177. Joint Meeting London 1995. 15-20 oct.
 25. Považan Đ. Đurić B. **Stanić J.** Eri Ž. Sečen N. Pulmonary changes in patients with systemic lupus erythematosus. Abstract book.of 99-th International meeting on pulmonary manifestations in systemic diseases. Florence 25-28 jan.1995.
 26. Považan Đ. **Stanić J.** Eri Ž. Antić M. Sečen N. Kakaš M. Pjević M. Our experience with a New approach to the management of Pulmonary Lymphangiomyomatosis. The Eur.Resp Jour. Abstracts ERS Annual Congress. Stockholm. Sept 1996:9;supp.23.
 27. Sečen N. Perin B.Žikić T. Antić M. Đurić B. Gavrilović M. Kakaš M. Čanak V. Balaban G. Považan Đ. **Stanić J.** The analysis of Long-term survivors with small-cell lung cancer. The Eur.Resp.Jour. Abstract book of 20s ERS Annual Congress Barcelona 16-20 sept 1995.
 28. Perin B. Žikić T. Sečen N. Čanak V. Balaban G. Antić M. Kakaš M. **Stanić J.** Survival of the patients with non-small cell lung cancer (NSCLC) over 70 years of age. Abstract book of 3 rd.Central European Lung Cancer Conference Czech Republic 28-31 may.1995.
 29. Sečen N. Žikić T. Perin B. Antić M. Čanak V. Považan Đ. Kakaš M. **Stanić J.** Balaban G. Characteristics of long -term survivors with smal-cell lung cancer.Lung Cancer 1997;18 Supl.1:224.
 30. Eri Ž. Milivojević S. **Stanić J.** Klem I.Pulmonary mucormycosis as an urgent surgical problem. The Europ.Resp.Jour. Abstracts ERS Annual Congress sept. Berlin 1997;10 (supp. 25):273.
 31. Považan Đ.Vodopivec S. **Stanić J.** Antić M. Sečen N. Kakaš M. Low respiratory infections after transplantation of the kidney. The Europ.Resp.Jour. Abstracts ERS Annual congress. Berlin 1997;10 (suppl.25):s 201.
 32. Považan Đ. **Stanić J.** Sečen N. Eri Ž. Pavlović S. Kurus V. Our case of necrotizing sarcoid granulomatosis. The International Journal of tuberculosis and Lung disease 1997;1(Suppl.1.):538.
 33. Eri Ž.**Stanić J.** Zvezdin B.Petrović M. Crnogorac Z. Pathologic characteristics of pulmonary tuberculosis in autopsy material in the period 1992-1996. The International Journal of tuberculosis and lung disease. 1997;1 (suppl.1.):561.
 34. Sečen N. Antić M. Žikić T. Perin B. Považan Đ. Kakaš M. Čanak V. **Stanić J.** Balaban G. Journal of B.U.ON.;1998:3 Supp.A;103.

35. Stojanović M. Ilić M. Eri Ž. **Stanić J.** Pulmonary tuberculosis- always a current health problem. Abstract book of 6th. Annual International Ain Shams Medical students Congress 1998.february Cairo, p.76.
36. Ilić M. Srojanović M. **Stanić J.** Eri Ž. Treatment response of non-small cel lung cancer in stage I. Abstract book of 6 th. Annual International Ain Shams Medical students Congress 1998. February. Cairo p.80.
37. Eri Ž. **Stanić J.** Đurić D. Klem I. Nodulary pulmonary Amyloidosis accompained by Sjogren Syndrome.Meeting: pulmonary manifestation in systemic disease. Florence 1996.january:109.
38. Eri Ž. **Stanić J.** Klem I. Pulmoinary lesions in Wegener's granulomatosis: a clinical-pathologic analysis. Archives de anatomie et de cytologie pathologiques. Clinicval and experimental pathology. XII International Congress of the International Academy of pathlogy and 13 th. World Congress of Academic and enviromental pathology. 1998.october Nica: 595.
39. Gajanin M. Klem I. Eri Ž. **Stanić J.**Brtonchial epithelium changes occurring between 2nd and 5 th post-biopsy day. The Europ. Resp. Jour. Abstract book of 12 th Annual Congress Stockholm sept 2002.
40. Perin B. Eri Ž. Žikić T. Čanak V. Balaban G. Sečen N. **Stanić J.** Jovanović S. Vrtuznski-More L. Lymph node aspiration byopsy in lung cancer staging. Lung Cancer,9-13 nov.1996. Book of abstracts Crete-Greece 101
41. **Stanić J.** Eri Ž. Azbestoza pluća Saopštenja:30;2-3 sept.-dec. 1992;76-80;47-52.
42. **Stanić J.** Eri Ž. Azbestoza pluća Saopštenja:30;2-3 sept.-dec. 1992;76-80.
43. **Stanić J.** Eri Ž. Plućni intersticijum. Saopštenja :29;3-4 sept-dec 1991.178-193.
44. **Stanić J.** Eri Ž. Operativno lečenje bolesnika sa mikrocelularnim karcinomom bronha. Saopštenja. 1989:1-2 69-72.
45. **Stanić J.** Eri Ž. Wegenerova granulomatoza sa prikazom slučajeva. Saopštenja 1989:1-2;115-120.
46. **Stanić J.** Neke antropometrijske karakteristike vojvođanskih rukometašica. Novi Sad Aktuelno u praksi 1987:4.
47. **Stanić J.** Eri Ž. Stanić M. Vlatković B. Maligni sitnoćelijski tumor torakopulmonalne regije u dece i adolescenata "Askintumor":prikaz slučaja. Saopštenja:jan-sept.1991:29;1-2:37-42.
48. **Stanić J.** Eri Ž. Sindom febrilnog pneumonitisa u imunokompromitovanih bolesnika. Saopštenja. sept.dec.1991:29;1-2;27-32.
49. **Stanić J.** Považan Đ. Eri Ž. Stanić M. Plućne promene u non-aids imunokompromitovanih bolesnika. Zbornik radova Promedika 93. Novosadski sajam 1993:107-118.
50. **Stanić J.** Eri Ž. Značaj tipa karcinoida bronha u proceni toka i prognoze bolestri. Onkološki arhiv 1994:2(1);21-26.

51. **Stanić J.** Eri Ž. Perin B. Považan Đ. Karcinoidi bronha. Zbornik radova Promedika. savremena dijagnostika i lečenje. Novosadski sajam oktobar 1994:77-80.
52. **Stanić J.** Eri Ž. Radiacioni pneumonitis. Pneumon:31;1-4;jan-dec 1996;85-88.
53. **Stanić J.** Klem I. Milivojević S. Antonić M. Eri Ž. Považan Đ. Kakaš M. Sečen N. Perin B. Gavrić A. Plućna mukormikoza: prikaz slučaja. Pneumon:34;1-4 jan-dec 1996;85-88.
54. Grujić N. **Stanić J.** Iazarević Z. Janković B. Jakovljević D. Aktuelni problemi superkompencijacije glogogena. Novi Sad Aktuelno u praksi 5-6 1987.
55. Grujić N. Turkulov D. Jakovljević D. Bečejac R. **Stanić J.** Neki od aspekata preciznije ocene fizičke radne sposobnosti. Sportsko medicinske novine i aktuelnosti. Herceg Novi 28-29 april 1988g.
56. Perin B. Brzaković N. Čonkić-Beljanski R. Pavlović S. **Stanić J.** Neki aspekti skraćenog lečenja plućne tuberkuloze. Saopštenja br 1-2:1989.
57. Žafran N. Radaković Đ. Považan Đ. **Stanić J.** Đurić M. Ima li nova generacija antihistaminika značaj u lečenju bronhijalne astme. Zbornik radova VIII naučnog sastanka alergologa i kliničkih imunologa. Kopaonik 1990g.
58. Eri Ž. **Stanić J.** Đurić D. Klem I. Nodularna amiloidoza pluća udružena sa Sjogrenovim sindromom. Plućne bolesti. Golnik 1990g.
59. Eri Ž- **Stanić J.** Stanić M. Primarni maligni melanom traheje Plućne bolesti. Golnik 1991g.
60. Eri Ž- Hancko J. Stanić M. Đurić D. **Stanić J.** Apscedirajuća egzogena lipoidna pneumonija pod slikom plućnog tumora. Plućne bolesti Golnik 1991g.
61. Eri Ž. Paličko Đ. Kosjerina Z. Stanić J. Vlatković B. Ispitivanje učestalosti i značaja tromboembolije pluća: oatoanatomski aspekti. Saopštenja:29;1-2 jan-sept 1991g.
62. Eri Ž. Cvejic B. **Stanić J.** Inflamatorni pseudotumori pluća. Zbornik radova VI kongresa patologa Jugoslavije Zlatibor jun 1994.
63. Žikić T. Sečen N. Perin B. Pavlović S. Balaban G. Čanak V. **Stanić J.** Antonić M. Kakaš M. Morbiditet i mortalitet od karcinoma bronha u AP Vojvodini. Program i zbornik radova XXXI kancerološke nedelje. Beograd nov.1994g.
64. Perin B. Žikić T. Sečen N. Čanak V. Balaban G. baroš B. Antonić M. **Stanić J.** Eri Ž. Preživljavanje bolesnika sa karcinomom bronha u starijem životnom dobu. Program i zbornik sažetaka XXXI kancerološke nedelje Beograd 3-4 nov. 1994g.
65. Považan Đ. Đurić B. **Stanić J.** Eri Ž. Zvezdin B. Plućna limfangiomatoza: prikaz slučaja. Zbornik abstrakta Pneumon 67. Jugoslovenki pulmološki dani Bar 27-29 april 1995g.
66. Považan Đ. Đurić B. **Stanić J.** Eri Ž. Zvezdin B. Novi pristup lečenju plućne limfangiomatoze. Zbornik radova XLI savetovanja pulmologa Srbije. Brezovica 2-3

- nov 1995g.
67. Považan Đ. Đurić B. **Stanić J.** Eri Ž. Putnik M. Komparativna analiza pneumonija u bolesnika sa imunokompromitovanim stanjem lečenih u Institutu za plućne bolesti i tuberkulozu Sr.Kamenica u periodu 1987-1992g. Zbornik abstrakta. Pneumon 8. Jugoslovenski pulmološki dani Bar 27-29 april 19956g.
 68. Eri Ž. Vlatković B.- **Stanić J.** Đurić B. Evolucija intersticijelne pneumonije u difuznu fibrozu pluća (prikaz slučaja). Saopštenja 1-2:1992;139-143.
 69. Zvezdin B. Eri Ž. **Stanić J.** Herpes simpleks pneumonija (prikaz slučaja). Pneumon:31;3-4 sept.1993;199-202.
 70. Koruga D. **Stanić J.** Petrović M. Vrednovanje kvaliteta života kod obolelih od malignih tumora sa posebnim osvrtom na karcinom bronha. Pneumon:34;1-4;jan-dec 1996;101-106.
 71. Ilić M.Stojanović M. **Stanić J.** Ishod lečenja bolesnika sa nemikrocelularnim karcinomom bronha u I stadijumu bolesti. Zbornik radova 39 Kongresa studenata medicine i stomatologije Jugoslavije Novi Sad, april 1997g.:68.-43
 72. Stojanović M. Ilić M. **Stanić J.** Tuberkuloza pluća-uvek aktuelan zdravstveni problem. Zbornik radva 39 Kongresa studenata medicine i stomatologije Jugoslavije. april 1997:72.
 73. Ilić M. **Stanić J.** Eri Ž.Objektivnost lekara pri proceni opšteg stanja zdravlja bolesnika sa karcinomom bronha. Zbornik radova 40 Kongresa studenata medicine i stomatologije Jugoslavije Vrnjačka Banja april 1998:136.
 74. Ilić M. Stojanović M. **Stanić J.** Eri Ž. Enzi,ski status kod bolesnika sa odmaklim stadijumom karcinoma bronha. Zbornik radova 40 Kongresa studenata medicine i stomatologije Jugoslavije. Vrnjačka Banja april 1998: 142.
 75. Koruga D. **Stanić J.** Petrović M. The quality of life in malignant tumor patients with a special regard to lung cancer. Archive of Oncology:6/1 1998;27-30.
 76. Považan Đ. Lenart G. Antonić M. Sečen N. **Stanić J.** Kakaš M. Goldman E. Mrđen A. Značaj određivanja C-reaktivnog proteina (CRP) kod pneumonija. Program i knjiga sažetaka III naučnog sastanka alergologa i kliničkih imunologa Jugoslavije. Novi Sad nov. 1998;23.
 77. Kakaš M. Sečen N. **Stanić J.** Považan Đ. Sindrom gornje šuplje vene. Pneumon Supplement Zbornik abstrakta Jugoslovenski pulmološki dani Budva 1997.
 78. Považan Đ. **Stanić J.** Antonić M. Kakaš M. Klem I. Putnik M. Sečen N. Pneumonije izazvane Chlamidiom Psitaci kod članova jedne porodice. Pneumon. Supplement Zbornik abstrakta Jugoslovenski pulmološki dani Budva 1997.
 79. Považan Đ. **Stanić J.** Sečen N. Eri Ž. Putnik M. Neki slučajevi pneumonija kod trudnica. Pneumon Supplement Zbornik abstrakta Jugoslovenski pulmološki dani Budva 1997.
 80. **Stanić J.** Eri Ž. Antonić M. Medenica M. maligni mezoteliom pleure:prognostički faktori Zbornik abstrakta Majski pulmološki dani Banja Luka 2001.p.3
 81. Stanic J, Kakas M, Nadj,C, Eri Z, Kozlovacki G Irradiation myelopathy in NSCLC patients following adjuvant postoperative irradiation Lung Cancer
 82. Анђелковић А, **Санић Ј**, Анђелковић Д, Антонић М. Клиничке карактеристике и ток болести код пацијената са карциномом бронха. Зборник радова мајских пулмолошких дана у Бијелјини 2004г.
 83. Танасковић Н, Божовић-Ћосовић Д, **Санић Ј**. Мргуд-Ивић С. Туберкулозни менингитис као компликација плућне туберкулозе. Зборник радова мајских пулмолошких дана у Бијелјини 2004г.

84. **Санић Ј.** Препоруке за лечење болесника са IIIА стадијумом немикроцелуларног карцинома бронха. Зборник радова мајских пулмолошких дана у Бијелјини 2004.
85. Божовић-Тосовић Д., **Станић Ј.**, Танасковић Н, Плућни секвестар. Зборник радова мајских пулмолошких дана у Требињу, 2004г.
86. Stanić J, Andjelkovic A, Eri Z, Antonic M, Zaric B. Bronchial carcinoid tumors: pretreatment characteristics. 14th World Congress for bronchology, Buenos Aires, Argentina. Abstract Book 2006; pp 56.
87. **Jelena A. stanic¹**, Milan S. Antonic², Jelena M. Papovic², Branislav N. Perin², Nevena N. Secen², Zivka N. Eri² Satisfactory therapeutic effects of efgr-tk treatment of a malignant mesothelioma of the pleura: a case report Lung Cancer 2003, Vol. 41, Supplement 2, Page 290
88. **Stanić J.**, Andjelkovic A, Eri Z, Andjelkovic D, Antonic A, Zaric B. Bronchioloalveolar carcinoma (BAC): a clinical study. Eur Respir J 2006; 28 (50S): 74s
89. Jelena stanic¹, Milan Antonic¹, Branislav Perin¹, Nevena Secen², Zivka Eri¹, Jelena Papovic¹ Social Well-being of IV NSCLC patients Lung Cancer 2003, Vol. 41, Supplement 2, Page 184
90. **Stanić J.**, Andjelkovic A., Eri Z., Andjelkovic D., Antonic M., Zaric B., Lalic N., Sarcev T., Djeric T. Clinical study on bronchioloalveolar carcinoma. Proceedings of 6th Congress of Balkan Union of Oncology, Sofia, Bulgaria 2006; pp 53.
91. **J. Stanić J.**, Z. Eri¹, A. Andjelkovic¹, M. Antonic¹ Multiple lung metastases of salivary gland adenoid cystic carcinoma (ACC) successfully treated with gefitinib: Case report Lung Cancer 2005, Vol. 49, Supplement 2, Page S397
92. Pavličić M, Eri NŽ, **Stanić AJ**, Klem IA, Gajanin R, Stanetić M, Vučković LJ. Surgical treatment of small cell lung cancer. Eur Res Jour 2005;26;49S 172 s (Abstract)
93. Zaric B, **Stanić J.**, Milovancev A, Canak V, Andjelic B, Sarcev T, Kojicic M Bronchodilatation test response predictors in lung function assessment of patients with resectable lung cancer and concomitant chronic obstructive pulmonary disease. Jorurnal of BUON 2006; 11: 185-190.
94. **Stanić J.**, Zarić B, Anđelković A, Milovančev A, Anđelković D, Eri Ž. Clinical presentation, treatment options and outcome in patients with bronchioloalveolar carcinoma. J BUON 2007;12(2):233-238.
95. **Stanić J.**, Zaric B, Milovancev A et al. Sex related differences of lung cancer patients in relation to age, histology, stage, smoking habit and survival during first year of the treatment. Eur Resp J 2007; 30 (51): 425s.
96. **Stanić J.** i sar. Recurrent pneumonia caused by intralobar pulmonary sequestration: European Respiratory Annual Society Congres Glasgow, Sept. 2004, Apstract book.
97. Tepavac A, **Stanić J.**, Čanak V, Djeric T, Stojanović M, Sam characteristics of metastatic pattern in stage IV lung cancer. 11th Central European Lung Cancer Conference Ljubljana 2008. Abstract book
98. Lalić N, **Stanić J.**, Canak V, Milovancev A, Tepavac A, Djeric T. Female sex as prognostic factor in lung cancer. Effect of the expression of estrogen nuclear receptors in lung cancer. 11th Central European Lung Cancer Conference Ljubljana 2008. Avstract book
99. Tepavac A, **Stanić J.**, Djerić T, Lalić N, Vučinić V, Čanak V. Sindrom gornje šuplje vene (SVCS): Klinička studija na 45 bolesnika. Scripta medica 2008;39:suppl.1. Zbornik radova "Majskih pulmološki dani" Jahorina 2008.p129-135.
100. Коларов В, **Станић Ј.**, Лалић Н, Анђелковић А, Тепавац А, Ђерић Т, Радијациона

- мијелопатија код пацијената са карциномом бронха. Први Конгрес респираторне медицине Србије и Југоисточне Европе Нови Сад, октобар 2007г.Књига сажетака.
101. **Станић Ј**, Зарић Б, Анђелковић А, Паповић Ј, Лалић Н, Ђерић Т, Тепавац А, Разлике по половима болесника са раком плућа у односу на животну доб, хистолошки тип, стадијум, навику пушења и преживљавање у првој години лечења Први Конгрес респираторне медицине Србије и Југоисточне Европе Нови Сад, октобар 2007г.Књига сажетака.
103. Lalić N, **Stanić J**, Canak V, Milovancev A, Tepavac A, Djerić T. Female sex as prognostic factor in lung cancer. Effect of the expression of estrogen nuclear receptors in lung cancer. 11th Central European Lung Cancer Conference Ljubljana 2008. Avstract book
104. Tepavac A, **Stanić J**, Djerić T, Lalić N, Vučinić V, Čanak V. Sindrom gornje šuplje vene (SVCS): Klinička studija na 45 bolesnika. Scripta medica 2008;39:suppl.1. Zbornik radova "Majskih pulmološki dani" Jahorina 2008.p129-135.
105. Lalic N, **Stanic J**, Canak V, Tepavac A, Zaric B, "Shunting" of estrogen metabolism Receptors for sex differences in lung cancer Jurnal of BUON 2008 7th Congres of Balcan Union of Oncology, Bulgaria, Vol 13:Suppl.1.Abstract book p. 29.
106. **Stanić J**, Andjelković A., Šarčev T, Eri Ž, Jovanović S, Zarić B, Preživljavanje pacijenata sa karcinoidom bronha u ranom stadijumu. Scripta medica Supplement 1. Zbornik radova "Majski pulmološki dani 2009" Laktaši,p185-190
107. Tepavac A, Sečen N, Andjelić B, Zvezdin B, Obradović Andjelić S, **Stanić J**, Primenom smernica globalne inicijative za astmu smanjuje se učestalost ekzacerbacija I hospitalizacija zbog bronhijalne astme. Zbornik radova "majski pulmološki dani 2009" Laktaši, Scripta Medica Supplement 1. 2009 p117-123.
108. Sarcev T. **Stanic J**. Andjelkovic A. Zaric B. Epidemiological and clinical predictors of survival during the first year of the treatment in Non-Small Cell Lung Cancer patients. Eur Resp J 2009; Abstract book 32 (53): 721s
109. **Stanic J**, Sarcev T, Andjelkovic A Eri Z, Djukic N, Zarić B. Bronchial carcinoids: clinical-pathology study on 57 operated patients. Juornal of Thoracic Oncology 2009; 4(S9): 804s.
110. Tepavac A, **Stanic J**, Eri Z, Andjelkovic A, Lalic N, Panjkovic M, Zaric B, et al. Cell-block samples of peripheral lung tumors obtained under control of fluoroscopic C-arm and malignant pleural effusions used as an aditional diagnostic tool in advanced stage lung cancer. Solunum 2013: 15(1):37,
111. Sarcev T, Pena-Karan S, Ilic A, Perin B, Zaric B, Tepavac A, Eri Z, Potic M, Andjelkovic A, **Stanic J**, Clinico-pathological prognostic factor for relapse in early stage non-small cell lung cancer after radical surgical resection. Eur Respir J 2013;42(57):612s
112. Boskovic T, **Stanic J**, Pena-Karan S, Zarogoulidis P, Drevelegas K, et al Pneumothorax after transthoracic needle biopsy of lung lesions under CT guidance (Review) Journal of Thoracic Disease (2014), vol. 6 br. str. S99-S107

113. Perin B, Zarić B, Jovanovic S, Matijasevic J, **Stanic J**, Kopitović I, Zvezdin B, Antonic M, Patient-related independent clinical risk factors for early complications following Nd: YAG laser resection of lung cancer (Article) ANNALS OF THORACIC MEDICINE, (2012), vol. 7 br. 4, str. 233-237

114. Lalic N, Perin B, Zaric B, Budisin E, Stojanovic G, Jovanovic S, Antonic M, Secen N, **Stanic J**, The Diagnostic Role of Endobronchial Ultrasound in Peripheral Lung Cancer Lesions (Meeting Abstract) JOURNAL OF THORACIC ONCOLOGY, (2012), vol. 7 br. 6, str. S46-S47

115. Zaric B, Perin B, Becker H, Eberhardt R, Djuric M, Djuric D, Matijasevic J, Kopitovic I, **Stanic J**, Autofluorescence imaging videobronchoscopy in the detection of lung cancer: from research tool to everyday procedure (Article) EXPERT REVIEW OF MEDICAL DEVICES, (2011), vol. 8 br. 2, str. 167-172

116. **Stanic J**, Zaric B, Anđelkovic A, Sarcev T, Eri Z, Boskovic T, Perin B, Clinical prognostic factors and outcome of surgical treatment in patients with early-stage bronchial carcinoid tumors (Article) JOURNAL OF BUON, (2010), vol. 15 br. 3, str. 524-528

117. Kolarov V, **Stanic J**, Eri Z, Zvezdin B, Kojicic M, Hromis S, Intrathoracic malignant peripheral nerve sheath tumor with poor outcome: a case report (Article) BOSNIAN JOURNAL OF BASIC MEDICAL SCIENCES, (2010), vol. 10 br. 4, str. 328-330

118. Zaric B, Perin B, Ilic A, Kopitovic I, Matijasevic J, Andrijevic Lj, Secen N, **Stanic J**, Bijelovic M, Kosjerina Z, Antonic M, Clinical trials in advanced stage lung cancer: a survey of patients' opinion about their treatment (Article) MULTIDISCIPLINARY RESPIRATORY MEDICINE, (2011), vol. 6 br. 1, str. 20-27

Радови послје последњег избора/реизбора⁵

1. Obradovic J, Djordjevic N, Tosic N, Mrdjanovic J, Stankovic B, Stanic J, Zaric B, Perin B, Pavlovic S, Jurisic V. Frequencies of EGFR single nucleotide polymorphisms in non-small cell lung cancer patients and healthy individuals in the Republic of Serbia: a preliminary study. Tumour Biol. 2016; Vol 37(8): 10479-10486 Abstract

The purpose of this study was to determine the frequencies of EGFR -216G>T, -191C>A, and 181946C>T in Serbian non-small cell lung cancer (NSCLC) patients, as well as to compare it with healthy individuals, in order to assess their potential importance for lung cancer in Serbia. The study involved 56 NSCLC patients and 53 unrelated healthy volunteers, and genotyping was performed on DNA samples obtained from formalin-fixed paraffin-embedded lung tumor tissue and blood, respectively. This was the first time to show genotype frequencies of those single nucleotide polymorphisms for this study group from the territory of the Republic of Serbia. There was very strong evidence of association between age and death due to lung cancer (Pearson chi-square $\chi^2=43.439$, $df=2$, $p<0.001$), as well as between ever smoking and death due to lung cancer (Pearson chi-square $\chi^2=31.727$, $df=1$,

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

$p < 0.001$). When dominant genetic model (GG vs. GT+TT) was used for -216G>T, we have found significant association ($p = 0.012$) between -216GG genotype and NSCLC patients within smokers' subgroup. So, carriers of -216GG genotype had higher risk (OR = 4.33, 95 % CI = 1.324-14.179) than noncarriers (GT and TT) for developing non-small cell lung cancer in our patients.

2. Kovacevic T, Zaric B, Bokan D, Stanic J, Perin B. Influence of anxiety and depression on one-year survival in lung cancer patients. *European Respiratory Journal* 2016; Voll 48 (supp 60): PA3073

3. Kovacevic T, Zaric B, Stanic J, Perin B, Bokan D. Depression and Anxiety in Lung Cancer Patients: The Unmet Need for Recognition and Early Detection. *J Thorac Oncol.* 2015; Vol 10 (9): 365-S365 Cancer patients experience several stressors and emotional upheavals. Fear of death, interruption of life plans, changes in body image and self-esteem, changes in social role and lifestyle are all important issues to be faced. Moreover, Depressive Disorders may impact the course of the disease and compliance. The cost and prevalence, the impairment caused, and the diagnostic and therapeutic uncertainty surrounding depressive symptoms among cancer patients make these conditions a priority for research. In this article we discuss recent data, focusing on detection of Depressive Disorders, biological correlates, treatments and unmet needs of depressed cancer patients.

4. Tepavac A, Stanic J, Anđelković A, Lalić N, Transtorakalna iglena punkcija u dijagnostici plućnih oboljenja. *Respiratio* 2015;5(1-2):61-65 Transtorakalna iglena punkcija (TTP) je jednostavna, brza i bezbedna dijagnostička metoda koja predstavlja integralni deo u evaluaciji intratorakalnih lezija. Cilj istraživanja je bio analiza rezultata TTP u dijagnostici plućnih oboljenja tokom 2013. godine. U tom periodu TTP je urađena kod 230 bolesnika, od čega je 152(65%) bilo muškog i 78 (35%) ženskog pola. Kod ukupno 225(98%) bolesnika primenom TTP je obezbeđen reprezentativan uzorak za postavljanje dijagnoze plućnog oboljenja od čega je 216(96%) bilo malignih i 9(4%) benignih oboljenja. TTP kao prvi i jedini dijagnostički postupak je urađena kod 156(68%) bolesnika, dok je kod preostalih 74(32%) bolesnika ona urađena nakon negativnih rezultata prethodno urađene bronhoskopije. Najčešća komplikacija je bio pneumotoraks i verifikovan je kod 18(7.8%) bolesnika. Sa specifičnošću od 96% i senzitivnošću od 97.9% TTP je visoko specifična i senzitivna tehnika u definitivnoj dijagnostici plućnih oboljenja.

5. Novaković Lackovic L, Stanetić M, Tadić Latinović Lj, Stanić J, Eri Ž. Procijena kliničkog odgovora u odnosu na ekspresiju epidermalnog faktora rasta (EGFR) kod pacijenata sa monoterapijskim tretmanom erlotinibom. *Respiratio.* 2015; Vol 5(1-2): 36-43. Karcinom pluća sačinja 90-95% svih malignih tumora pluća. Prosječno 5-godišnje preživljavanje u pacijenata sa nemikrocelularnim karcinomom pluća je svega 16%, prvenstveno zto što je većina plućnih karcinoma otporna ili brzo postaje rezistentna na hemoterapeutike. Visoka ekspresija EGFR je povezana sa progresijom bolesti, lošijim preživljavanjem, lošijim odgovorom i razvojem rezistencije na standardnu hemioterapiju. Prije donošenja odluke o terapiji inhibitorima tirozin kinaze nužna je evaluacija EGFR ekspresije u svakom tumoru.

Cilj rada je utvrditi povezanost ekspresije EGFR u odnosu na histološki tip karcinoma, pol, pušenje i stadijum bolesti; utvrditi prognostički značaj ekspresije EGFR u tumorskom tkivu u odnosu na klinički tok bolesti tj. Vrijeme bez progresije bolesti kod

pacijenata tretiranih erlotinibom; utvrditi pojačanu ekspresiju RGFR kao pozitivan prediktor senzitivnosti na terapiju erlotinibom.

5. Anđelković A, Anđelković D, Stanić J, Tepavac A, Petković K. Adenoid-cistički karcinom bronha: prikaz slučaja. *Respiron*, 2015;52:supp 1 (210).

Adenoid-cistični karcinom (ACC) bronha je redak tumor koji se javlja u 0,04-0,2% svih primarnih plućnih tumora. Smatra se sporo rastućim tumorom niskog malignog potencijala koji obično zahvata proksimalne delove traheobronhijalnog stabla. Zbog centralne lokalizacije su često neresektabilni ili se resekcijom ne može ostvariti resekciona površina bez tumora i razvoj lokalnog recidiva bolesti. Lečenje ACC pluća je na prvom mestu hirurško. Zračna i sistemska terapija (hemioterapija i target terapija) se primenjuju kod inoperabilnih slučajeva i metastaske bolesti. U radu je prikazan slučaj bolesnice sa ACC kod koje je lečenje započeto proširenom levom pulmektomijom, zbog pozitivne resekcione površine na prisustvo tumora i perkutanom zračnom i endobronhijalnom brahiterapijom, sistemskom hemioterapijom (adjuvantnom i hemioterapijom I linije) i metastazektomijom solitarne jetrene metastaze uz petogodišnje preživljavanje i dobru kontrolu bolesti. Kod bolesnice, životne dobi od 41 godine, ACC je preoperativno dokazan u ušću za levi gornji lobarni bronh. Hirurška resekcija je ostvarena transperikardijalnom pneumonektomijom sa parcijalnom resekcijom perikarda i medijastinalnom limfadenektomijom. Definitivni PH nalaz je potvrdio prisustvo ACC bronha za gornji režnja levog pluća najvećeg izmerenog prečnika 4 cm, sa metastazama u perikardu. Na rezu bronha verifikovano je tumorsko tkivo (R1), a u 15 pregledanih limfnih čvorova sa pozicija 2D, 4L, 4D, 5, 6, 7, 9, 11, 13 i na visceralnoj pleuri nije bilo znakova širenja bolesti. Prema indikaciji nadležnog onkološkog konzilijuma primila je adjuvantnu hemio i radioterapiju. Nakon 13 meseci verifikovana joj je solitarna metastaza u jetri zbog čega je bolesnica primila hemioterapiju prve linije. S obzirom da nije potvrđen klinički odgovor nakon sistemske terapije, u odsustvu drugih udaljenih metastaza i recidiva bolesti, urađena je metastazektomija solitarne metastaze promera 5,5 cm sa resekcijom IV b i VII segmenta jetre. Na poslednjem kontrolnom pregledu, pet godina od početka lečenja, bolesnica je dobrog opšteg stanja, asimptomatična, bez znakova lokalnog recidiva i relapsa bolesti. S obzirom da su ACC bronha spororastući tumori niskog malignog potencijala kod operisanih bolesnika uz primenu adjuvantne i terapije za lokalnu kontrolu bolesti kao i resekcije solitarnih metastatskih lokusa, poštujući principe dobre kliničke prakse može se očekivati višegodišnje preživljavanje.

6. Stanic J, Eri Z, Tepavac A, Djeric T, Zaric B, Jurisic V . Successful Treatment of Pseudomembranous Necrotizing Aspergillus Tracheobronchitis in a Patient with Acute Myeloid Leukemia. *Srp Arh Celok Lek*. 2014; Vol 142 (7-8): 488-491

Pseudomembranous nekrotizirajući Aspergillusni traheobronhitis je retka forma plućne aspergiloze koja se sreće kod imunokompromitovanih pacijenata. U radu je opisan slučaj pacijentkinje, životne dobi od 71 godinu koje je u toku lečenja akutne mieloidne leukemije došlo do pojave progresivne dispneje i inspiratornog stridora. Dijagnoza je postavljena histološkom identifikacijom Aspergillususa u tkivu dobijenom tokom bronhoskopske eksploracije. Prema CT pregledu grudnog koša potvrđena je kompromitacija lumena traheje i glavnih bronha. Dugotrajna primena itrakonazola u dozi od 400 mg/24h. se pokazala efikasnom kod naše pacijentkinje. Progresivna dispneja i inspiratorni stridor kod imunokompromitovanih pacijenta uz radiografski i

CT nalaz na grudnom košu treba da pobude sumnju na plućnu aspergilozu u diferencijalnoj dijagnostici. [Projekat Ministarstva nauke Republike Srbije, br. 175056]

7. Boskovic T, Stojanovic M, Staniic J, Pena-Karan S, Vujasinovic G, Dragisic D, Zaric B, Perin B, Pneumothorax after transbronchial needle biopsy (Review) M. J Thorac Dis. 2014; Vol6: 472-434

Transthoracic needle biopsy (TTNB) is done with imaging guidance and most frequently by a radiologist, for the aim is to diagnose a defined mass. It is integral in the diagnosis and treatment of many thoracic diseases, and is an important alternative to more invasive surgical procedures. FNAC is a method of aspiration cytopathology, which with transthoracic biopsy ("core biopsy") is a group of percutaneous minimally invasive diagnostic procedures for exploration of lung lesions. Needle choice depends mostly upon lesion characteristics and location. A recent innovation in biopsy needles has been the introduction of automatic core biopsy needle devices that yield large specimens and improve the diagnostic accuracy of needle biopsy. Both computed tomography and ultrasound may be used as imaging guidance for TTNB, with CT being more commonly utilized. Common complications of TTNB include pneumothorax and hemoptysis. The incidence of pneumothorax in patients undergoing TTNB has been reported to be from 9-54%, according to reports published in the past ten years, with an average of around 20%. Which factors statistically correlate with the frequency of pneumothorax remain controversial, but most reports have suggested that lesion size, depth and the presence of emphysema are the main factors influencing the incidence of pneumothorax after CT-guided needle biopsy. On the contrary, gender, age, and the number of pleural passes have not been shown to correlate with the incidence of pneumothorax. The problem most responsible for complicating outpatient management, after needle biopsy was performed, is not the presence of the pneumothorax per se, but an increase in the size of the pneumothorax that requires chest tube placement and patient hospitalization.

Although it is a widely accepted procedure with relatively few complications, precise planning and detailed knowledge of various aspects of the biopsy procedure is mandatory to avert complications.

8. Boskovic T, Stanic J, Pena-Karan S, Zarogoulidis P, Drevelegas K, Katsikogiannis N, Machairiotis N, Mpakas A, Tsakiridis K, Kesisis G, Tsiouda Th, Kougioumtzi I, Arikas S, Zarogoulidis K. Pneumothorax after transthoracic needle biopsy of lung lesions under CT guidance (Review) J Thorac Dis. 2014; Vol 6: 99-107

Currently there several diagnostic techniques that re used by radiologists and pulmonary physicians for lung cancer diagnostics. In several cases pneumothorax (PNTX) is induced and immediate action is needed. Both radiologists and pulmonary physicians can insert a chest tube for symptom relief. However; only pulmonary physicians and thoracic surgeons can provide a permanent solution for the patient. The final solution would be for a patient to undergo surgery for a final solution. In our current work we will provide all those diagnostic cases where PNTX is induced and treatment from the point of view of expert radiologists and pulmonary physicians.

9. Anđelković A, Stanić J, Anđelković D, Ergelašev I. Neuropatski bol uzrokovan malignitetom – prikaz slučaja. Respiratio. 2014; Vol 4(1-2): 207-2015

10. Tadić Latinović Lj, Eri Ž, Knežević Ušaj S, Tanasković N, Salapura Dugonjić A, Jakovljević B, Baroš I, Stanić J. Gustina krvnih sudova i ekspresija VEGF u

adenokarcinomu pluća – prognostički značaj. *Respiro* 2014; Vol 51 (1-2): 33-42

Angiogeneza predstavlja proces stvaranja novih funkcionalnih kapilarnih krvnih sudova. Ovaj proces je od ključnog značaja ne samo za normalan rast već i za nastanak i razvoj mnogih patoloških stanja među koja se ubrajaju i neoplastične bolesti. Proces angiogeneze i neovaskularizacije tumorskog tkiva predstavlja ključni korak za rast tumora i proces invazije i metastaziranja. U ispitanoj populaciji 107 oboljelih od adenokarcinoma pluća analiziran je nivo gustoće krvnih sudova u primarnom tumoru i stepen ekspresije proangiogenog faktora VEGF u tumorskim ćelijama. Stadijum bolesti, veličina primarnog tumora i prisustvo metastaza u regionalnim limfnim čvorovima kao i nivo gustoće krvnih sudova i stepen ekspresije VEGF, su određeni na isječcima uzetim iz postoperativno dobijenog materijala. U rezultatima se navodi veća vrijednost prosječne gustine krvnih sudova u tumorskom tkivu je potvrđena u pacijenata u IIIA stadijumu (73,91%) u odnosu na pacijente u II (65,70%) i I (64,63%) stadijumu bolesti. Nivo ekspresije VEGF je bio približno isti kod svih pacijenata bez obzira na stadijum bolesti. Visoka gustoća krvnih sudova i visoka ekspresija VEGF u tumorskom tkivu su bili povezani sa lošijim kliničkim tokom bolesti. U zaključku se navodi da niivo ekspresije VEGF nije pokazao uticaj na dužinu preživljavanja pacijenata oboljelih od adenokarcinoma pluća.

11. Andrić A, Zarić B, Kovačević B, Stanić J, Šarčev T, Trivić B. Uticaj ciljane terapije primenjene u drugoj liniji lečenja na kvalitet života sa uznapredovalim karcinomom bronha. *Respiro* 2014; Vol 51 (1-2): 27-33.

Ciljana terapija postaje standard u lečenju uznapredovalog karcinoma bronha, kako u prvoj, tako i u drugoj liniji lečenja. Ova vrsta terapije obezbeđuje produženje vremena do progresije bolesti, ukupno preživljavanje i bolji kvalitet života bolesnika. Cilj ove studije bila je procena i komparacija kvaliteta života kod bolesnika koji primaju ciljanu i standardnu hemioterapiju u drugoj liniji lečenja. U studiju je uključeno 70 bolesnika podeljenih u dve grupe – grupa bolesnika lečenih standardnom hemioterapijom i grupa bolesnika koji su dobijali ciljanu „target“ terapiju. Svi bolesnici su odgovorili na pitanja iz Upitnika za kvalitet života Evropske organizacije za ispitivanje i lečenje karcinoma – European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire Version 3.0 (EORTC QLQ-C30) nakon drugog ciklusa druge linije hemioterapije. U studiju je uključeno 49/70% osoba muškog i 21/30% ženskog pola, prosečnog životnog doba $60,9 \pm 8,8$ godina sa uznapredovalim nemikrocelularnim karcinomom bronha. Najveći broj ispitanika bili su aktivni pušači 30 (42,9%). Većina bolesnika, njih 39/55,7% imala je adenokarcinom bronha. Najveći broj bolesnika 34/48,6% bio je u IV, a njih 18/25,7% u IIIB stadijumu. Na većinu pitanja postavljenih upitnikom zabeležena je statistički značajna razlika u odgovorima između dve grupe ispitanika koja je ukazala na bolji kvalitet života bolesnika lečenih ciljanom terapijom. U zaključku se navodi da primena ciljane terapije u drugoj liniji lečenja statistički značajno poboljšava kvalitet života bolesnika sa uznapredovalim karcinomom bronha.

12. Jelena Stanić, Palijativna nega. Oralna prezentacija LGP05.3 u sažetku štampana u knjizi apstrakata Congress of Respiratory Medicine. Novi Sad. *Respiro*, 2015;52:supp 1 p. 136.

Palijativna nega je sastavni deo sveobuhvatne filozofije i pristupa u palijativnom zbrinjavanju pacijenata koji boluju od neizlečive bolesti i kod kojih je kurativni tretman

završen. Polazeći od osnovne orijentacije palijativnog zbrinjavanja prema pacijentu i njegovoj porodici a ne bolesti kao i multidisciplinarnom i multiprofesionalnom timskom radu, uloga medicinske sestre je od velikog značaja. U okviru različitih sistema zdravstvene zaštite postoji više modela organizacije palijativne nege; od specijalizovanih hospitalnih jedinica palijativne nege u kojima je angažovan interdisciplinarni tim, hospisa, dnevnih centara za palijativnu negu do služba kućnog lečenja u okviru primarne zdravstvene zaštite kao i polivalentne patronažne službe. Poштуjući pravila medicinske nelovima, hospisa, ge sestra kao deo tima treba da bude uključena u komunikaciju sa pacijentom članovima njegove porodice za palijativnu negu. Služba kućnog lečenja u okviru primarne zdravstvene zaštite kao i polivalentne patronažne službe. e kao važnim momentom u palijativnom zbrinjavanju pacijenta koji boluje od neizlečive bolesti. Komunikacija sa pacijentom u terminalnoj fazi bolesti je od velikog značaja. Od lične sklonosti lekara i medicinske sestre zavisi koliko će uneti topline u odnosu sa bolesnikom. Empatija treba da bude jedno od obeležja komunikacije sa pacijentom i njegovom porodicom i treba imati uvek na umu da loša komunikacija može da pogorša postojeće psihičko stanje pacijenta i njegove porodice. Palijativna medicina zahtjeva interdisciplinarni i multidisciplinarni pristup palijativnom bolesniku i pri tome pruža medicinsku, psihološku, socijalnu i duhovnu podršku bolesniku i njegovoj obitelji. Pod interdisciplinarnim pristupom podrazumjevamo stručne medicinske timove liječnika specijalista, medicinskih sestara i fizioterapeuta, a pod multidisciplinarnim pristupom podrazumjevamo aktivno sudjelovanje psihologa, socijalnih radnika, dušebrižnika i volontera. Cijeli tim navedenih stručnjaka prati oboljeloga i njegove bližnje od postavljene dijagnoze do razdoblja žalovanja. Duhovna podrška podrazumeva okolnosti u kojima je pacijent spreman da zdravstvenom radniku može da poveri svoje potrebe, nadanja, strahove i patnju. Gradimo odnos poverenja i saosećajnosti. Prisustvo užih članova porodice za samog pacijenta je od velike važnosti. Palijativno zbrinjavanje je sveukupno zbrinjavanje pacijenata čija bolest ne reaguje na tretman kurativnog. Kontrola bola, drugih simptoma i psiholoških, socijalnih i duhovnih problema je najvažniji. Cilj palijativnog zbrinjavanja je postizanje najboljeg kvaliteta življenja za pacijente i njihove porodice. Efikasan palijativno zbrinjavanje se fokusira na pacijenta i porodice i zahteva multidisciplinarni pristup. Lekari, medicinske sestre, socijalni radnik i verske funkcioneri mogu igrati ulogu u palijativno zbrinjavanje. Medicinska sestra uključeni u palijativno timu zaštite trebalo bi biti u stanju da napravi sveobuhvatnu procjenu potreba pacijenata i njihovih porodica. Ona treba da ima efikasne veštine komunikacije, da ih slušate pažljivo, poštuju pacijente i znanja svoje porodice i odluke. Medicinska sestra pružiti podršku i brigu za sve članove porodice pacijenta. Medicinska sestra u specijalnog tima palijativno zbrinjavanje treba da budu svesni svojih sposobnosti i ograničenja. Uvek treba da ažuriraju svoje znanje i veštine.

13. Jelena Stanić, Multidisciplinarni pristup u palijativnoj medicini. Oralna prezentacija LOS04.2 u sažetku štampana u knjizi apstrakata Congress of Respiratory Medicine Novi Sad. Respirom, 2015;52:supp 1.p. 90.

Palijativna medicina je relativno mlada grana medicine čiji je osnovni cilj upotpunjavanje kompleksnog pristupa u palijativnom zbrinjavanju bolesnika koji boluju od neizlečivih bolesti. Palijativno zbrinjavanje obezbeđuje i dostojanstven kraj života ovakvih bolesnika, a njeni opšteprihvaćeni principi obezbeđuju da se može lako inkorporirati u postojeće grane medicine kada je to potrebno. Palijativno zbrinjavanje je kompleksan pristup lečenju čija definicija nije konačna nego se i dalje, s obzirom na

razvoj palijativne medicina, palijativne nega i filozofije palijativnog lečenja i dalje nadgrađuje. Prema definiciji Svetske zdravstvene organizacije palijativno zbrinjavanje se u ovom momentu smatra sveobuhvatnim pristupom kojim se poboljšava kvaliteta života pacijenata i njihovih porodica suočenih sa problemima vezanim za bolest koja ugrožava život tako što rano identifikuje i ublažava patnju, dobro procenjuje i kontroliše bol kao i druge fizičke simptome, pruža podršku psihosocijalnim i duhovni problemima pacijenta. Suštinska vrednost palijativnog zbrinjavanje je u tome što je ono podređeno bolesniku i njegovoj porodici, a ne njegovoj bolesti. Multidisciplinarno i multiprofesionalno se rešavanju problemi pacijenta i njegove porodice i pri tome poštujući opšte prihvaćene norme dobre kliničke prakse i iskustvo. Edukacija zdravstvenih radnika i dobra organizacija službe palijativnog zbrinjavanje u kućnim uslovima se afirmiše u većini zemalja.. Fokusirajući se na palijativnu medicinu kod bolesnika koji boluju od karcinoma bronha poznato je da ovu bolest prate intenzivni simptomi koji se, imajući u vidu relativno kratak tok bolesti, brzo razvijaju i intenziviraju. Oni mogu biti posledica lokalnog rasta primarnog tumora (kašalj, dispneja, hemoptizije, bol) zahvatanja okolnih struktura (krvni sudovi, jednjak, perikard), udaljenih metastaza ili nastati kao komplikacija antitumorskog lečenja. Svi oni zahtevaju oslanjajući se na norme dobre kliničke prakse, adekvatan farmakološki tretman, ili primenu palijativnih terapijskih procedura pre svega u cilju mehaničke dezopstrukcije velikih disajnih puteva, kontrole malignih pleuralnih i perikardijalnih izliva ili primenu palijativne iradijacije udaljenih metastatskih lokusa što istovremeno implicira na neophodan multidisciplinarni pristup u njihovom zbrinjavanju.

Радови са SCI листе:

1. Frequencies of EGFR single nucleotide polymorphisms in non-small cell lung cancer patients and healthy individuals in the Republic of Serbia: a preliminary study (Article)
 Autori Obradovic Jasmina M Djordjevic Natasa D Tosic Natasa M Mrdjanovic Jasminka Z Stankovic Biljana B Stanic Jelena Zaric Bojan Perin Branislav M Pavlovic Sonja T Jurisic Vladimir B

Info TUMOR BIOLOGY, (2016), vol. 37 br. 8, str. 10479-10486

Projekat Ministry of Science, Republic of Serbia [175056]

ISI/Web of Science Članak Elečas Rang časopisa

2. Pneumothorax after transbronchial needle biopsy (Review)

Autori Boskovic Tatjana V Stojanovic Milos Stanic Jelena Pena-Karan Slobodanka Vujasinovic Gordana Dragisic Dragan ... Zaric Bojan Perin Branislav M .

Info JOURNAL OF THORACIC DISEASE, (2014), vol. 6 br. , Suppl. 4, str. S427-S434

ISI/Web of Science Članak Elečas Rang časopisa Citati: ISI/Web of Science (11)

3. Successful Treatment of Pseudomembranous Necrotizing Aspergillus Tracheobronchitis in a Patient with Acute Myeloid Leukemia (Article)

Autori Stanic Jelena Eri Zivka Tepavac Aleksandar Djerić Tatjana Zaric Bojan Jurisic Vladimir B.

Info SRPSKI ARHIV ZA CELOKUPNO LEKARSTVO, (2014), vol. 142 br. 7-8, str.

488-491 Projekat Ministry of Education, Science and Technological Development of the Republic of Serbia [175056]

ISI/Web of Science Članak Elečas Rang časopisa Citati: ISI/Web of Science (1)

4. Pneumothorax after transthoracic needle biopsy of lung lesions under CT guidance (Review)
Autori Boskovic Tatjana V Stanic Jelena Pena-Karan Slobodanka Zarogoulidis Paul Drevelegas Kostas Katsikogiannis Nikolaos Machairiotis Nikolaos Mpakas Andreas Tsakiridis Kosmas Kesisis Georgios Tsiouda Theodora Kougioumtzi Ioanna Arikas Stamatis Zarogoulidis Konstantinos
Info JOURNAL OF THORACIC DISEASE, (2014), vol. 6 br. , Suppl. 1, str. S99-S107
ISI/Web of Science Članak Elečas Rang časopisa Citati: ISI/Web of Science (42)
Scopus (33)
5. Patient-related independent clinical risk factors for early complications following Nd: YAG laser resection of lung cancer (Article)
Autori Perin Branislav M Zaric Bojan Jovanovic Svetlana Matijasevic Jovan Stanic Jelena Kopitovic Ivan Zvezdin Biljana S Antonic Milan N
Info ANNALS OF THORACIC MEDICINE, (2012), vol. 7 br. 4, str. 233-237
Projekat Serbian Ministry for Science and Technology [175056]
ISI/Web of Science Članak Elečas Rang časopisa Citati: ISI/Web of Science (3)
Scopus (4)
6. Autofluorescence imaging videobronchoscopy in the detection of lung cancer: from research tool to everyday procedure (Article)
Autori Zaric Bojan Perin Branislav M Becker Heinrich D Herth F Eberhardt Ralf Djuric Mirna Djuric Dejan Matijasevic Jovan Kopitovic Ivan Stanic Jelena
Info EXPERT REVIEW OF MEDICAL DEVICES, (2011), vol. 8 br. 2, str. 167-172
ISI/Web of Science Članak Elečas Rang časopisa Citati: ISI/Web of Science (10)
Scopus (11)
7. Clinical trials in advanced stage lung cancer: a survey of patients' opinion about their treatment (Article)
Autori Zaric Bojan Perin Branislav M Ilic Aleksandra Kopitovic Ivan Matijasevic Jovan Andrijevic Ljiljana N Secen Nevena M Stanic Jelena Bijelovic Milorad Kosjerina Zdravko Antonic Milan N
Info MULTIDISCIPLINARY RESPIRATORY MEDICINE, (2011), vol. 6 br. 1, str. 20-27
ISI/Web of Science Elečas Rang časopisa Citati: ISI/Web of Science (5) Scopus (5)
8. Intrathoracic malignant peripheral nerve sheath tumor with poor outcome: a case report (Article)
Autori Kolarov Violeta Stanic Jelena Eri Zivka Zvezdin Biljana S Kojicic Marija N Hromis Sanja
Info BOSNIAN JOURNAL OF BASIC MEDICAL SCIENCES, (2010), vol. 10 br. 4, str. 328-330
ISI/Web of Science Elečas Rang časopisa Citati: Scopus (2)
9. Clinical prognostic factors and outcome of surgical treatment in patients with early-stage bronchial carcinoid tumors (Article)
Autori Stanic Jelena Zaric Bojan Andjelkovic Aleksandra Sarcev Tatjana Eri Zivka Boskovic Tatjana V Perin Branislav M

Info JOURNAL OF BUON, (2010), vol. 15 br. 3, str. 524-528

ISI/Web of Science Elečas Rang časopisa Citati: ISI/Web of Science (1)

10. Clinical presentation, treatment options and outcome in patients with bronchioloalveolar carcinoma (Article)

Autori Stanic Jelena Zaric Bojan Andjelkovic Aleksandra Milovancev Aleksandar Andjelkovic Aleksandra Eri Zivka

Info JOURNAL OF BUON, (2007), vol. 12 br. 2, str. 233-238

ISI/Web of Science Elečas Rang časopisa Citati: ISI/Web of Science (1) Scopus (1)

11. Clinical prognostic factors and outcome of surgical treatment in patients with early-stage bronchial carcinoid tumors (Article)

Autori Stanic Jelena Zaric Bojan Andjelkovic Aleksandra Sarcev Tatjana Eri Zivka Boskovic Tatjana V Perin Branislav M

Info JOURNAL OF BUON, (2010), vol. 15 br. 3, str. 524-528

ISI/Web of Science Elečas Rang časopisa Citati: ISI/Web of Science (1)

12. Bronchial carcinoids: clinical-pathology study on 57 operated patients (Meeting Abstract)

Autori Stanic Jelena Sarcev Tatjana Andjelkovic Aleksandra Eri Zivka Djukic Nevena Zaric Bojan

Info JOURNAL OF THORACIC ONCOLOGY, (2009), vol. 4 br. 9, Suppl. Suppl. 1, str. S804-S804

ISI/Web of Science Elečas Rang časopisa

13. Clinical presentation, treatment options and outcome in patients with bronchioloalveolar carcinoma (Article)

Autori Stanic Jelena Zaric Bojan Andjelkovic Aleksandra Milovancev Aleksandar Andjelkovic Aleksandra Eri Zivka

Info JOURNAL OF BUON, (2007), vol. 12 br. 2, str. 233-238

ISI/Web of Science Elečas Rang časopisa Citati: ISI/Web of Science (1) Scopus (1)

14. Multiple lung metastases of salivary gland adenoid cystic carcinoma (ACC) successfully treated with gefitinib: Case report (Meeting Abstract)

Autori Stanic Jelena Eri Zivka Andjelkovic Aleksandra Antonic Milan N

Info LUNG CANCER, (2005), vol. 49 br. , Suppl. Suppl. 2, str. S398-S398

ISI/Web of Science Članak Elečas Rang časopisa

4. ОБРАЗОВНА ДЈЕЛАТНОСТ КАНДИДАТА

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

4.1.1. Наставни рад

Виши асистент на предмету Интерна медицина са пнеумофтизиологијом, Медицински факултет Фоча 1996-2012.г.

Доцент на предмету Интерна медицина са пнеумофтизиологијом, Медицински факултет Фоча, 2002-2008.г.

Ванредни професор на предмети Интерна медицина са пнеумофтизиологијом, Медицински факултет Фоча, децембар 2008-2017г..

Образовна дјелатност послједег избора/реизбора**4.2.1. Наставни рад**

2002-2017, Медицински Факултет Фоча, наставник на предметима Интерна медицина са пнеумофтизиологијом студенти четврте године Медицинаког факултета, Интерна медицина-пнеумофтизиологија студенти Стоматолошког факултета у Фочи, Клиничка пропедевтика, студенти треће године Медицински факултет у Фочи
Орактична настава – вежбе по програму студентим треће и четврте године медицински факултет Фоча и практична настава студенти Стоматолошког факултета у Фочи.

4.2.2. Уџбеници и књиге

1. Аутор поглавља „Клиничко онколошки водич кроз карцином бронха“ у „Пулмолошки приручник“ уредника Доц др Мирка Станетића. Универзитет у Бања Луци Медицинску факултет Бања Лука 2002.г.
2. Аутор поглавља Болести органа за дисање, Интерна медицина за студенте студијског програма Здравствена нега. Главни уредник Љубица Ђукановић. Медицински факултет Фоча, Универзитет у Источном Сарајеву, 2011.г.
3. Аутор поглавља Карцином плућа у уџбенику“ Интерна медицина“ за студенте студијског програма Здравствена нега главног уредника Проф. др Ивана Копитовић, Медицински факултет Нови Сад, Универзитет у Новом Саду, 2015.г.
4. Коаутор у приручнику Института за плућне болести Војводине у Срем. Каменици и Градске управе за здравље Новог Сада под називом под „Комуникација у палијативној медицини“ у оквиру пројекта „Палијативно збрињавање болесника са узнапредовалим карциномом плућа „, 2016.г.
5. Коаутор у приручнику Института за плућне болести Војводине у Срем. Каменици и Градске управе за здравље у Новом Саду „Палијативно збрињавање“ у оквиру пројекта „Палијативно збрињавање болесника са узнапредовалим карциномом плућа „, 2015.г.
6. Коаутор у приручнику Института за плућне болести Војводине у Срем. Каменици и Градске управе за здравље Новог Сада „ Палијативно збрињавање са негом“ у оквиру пројекта „Палијативно збрињавање болесника са узнапредовалим карциномом плућа „, децембар 2014.г.

4.2.3. Предавач по позиву

1. Стручни састанак „Одабране теме из пулмологије“ Бијелјина, новембар 2007г.
2. Стручни састанак „Новија сазнања о карциному бронха“ Бања Лука фебруар 2004г.

3. Стручни састанак „Карцином бронха“ Фоча, предавач, новембар 2003г.
4. Стручни састанак „Мајски пулмолошки дани“ предавач, Требиње, мај 2003г.
5. Стручни састанак „ Епидемиолошка слика карцинома бронха“ предавач, Бијељина, 2005г.
6. Симпозијум „ Мајски пулмолошки дани 2004“ Бања Дворови Бијелјина, мај 2004г.Стручни састанак „ Мајски пулмолошки дани 2005“ мај 2005г. Бања Лука.СЕМИНАР „ Таргет терапија“ код НСЦЦЦ“, Институт за плућне болести Војводине, новембар 2004г.
7. 06.-07. март 2009. – Сремска Каменица: Едукативни семинар под називом „Дијагностика обољења плеуре“ у организацији Медицинског факултета Нови Сад у оквиру континуиране медицинске едукације. **Предавач по позиву** на тему „Малигни плеурални изливи“.
8. 27.-30.мај 2009. Вршац, ХИИИ Конгрес патолога и цитолога Србије са међународним учешћем. **Предавач по позиву** на тему:“ Клиничке значајности неуроендокриних тумора плућа“
9. 10.12. 2009. Сремска Каменица, Институт за плућне болести, семинар фармацеутске куће Новартис Београд, **предавач по позиву** на тему „Сандостатин у пулмолошкој онкологији“.
10. Цилјана терапија у карциному бронха, Семинар у организације АстраЗенека мај 2012 Нови Сад, предавач по позиву.
- 11.„ПАЛИЈАЦИЈА НАЈЧЕШЋИХ СИМПТОМА И СТАЊА КОД УЗНАПРЕДОВАЛОГ РАКА ПЛУЋА” март 2012. Сремска Каменица, ПхармаСвисс.
12. Нежељени ефекти хемиотерапије, Семинар у организације Актавис-а, мај 2013 Аранђеловац, предавач по позиву.
13. Терапија канцерског бола, Семинар у организације Актавис-а, април 2013 Нови Сад , предавач по позиву.
14. ПЕРСОНАЛИЗАЦИЈА ТЕРАПИЈЕ КАРЦИНОМА БРОНХА, Палић, септембар 2010. стучни састанак пнеумофтизиолога Војводине, предавач по позиву.
15. Потпорна терапија код оболелих од рака плућа, Ечка, март 2012. Роцхе, предавач по позиву.
16. **НОВИ ПРИСТУП ЛЕЧЕЊУ УЗНАПРЕДОВАЛОГ НЕМИКРОЦЕЛУЛАРНОГ КАРЦИНОМА БРОНХА**, Сомбор, децембар 2014. предавач по позиви, семинар у организацији АстраЗенеце Београд.
18. Резултатаи ЕГФР тестирања из упарених узорака туморског ткива и крви-искуства из клиничких студија, Нови Сад, октобар 2016. Организатор стручног састанка АстраЗенеца Београд.

4.2.4. Менторство у специјализацијама из пнеумофтизиологије (завршене специјализације)

1. др. Наташа Танасковић, Грудно одељење Клиничког центра у Фочи
2. др. Ана Владичић, Грудно одељење Клиничког центра у Фочи
3. др. Лидија Перић Дом здравља Сребреница
4. др. Анита Ковачевић, Клинички центар источно Сарајево, Клиника за плућне болести Касиндо
5. др.Горана Крстовић, Клинички центар Источно Сарајево, Клиника за плућне

болести Касиндо.

6. др Мирјана Рађен, Грудно одељење Клиничког центра у Фочи.
 7. Викић др Славица, опште болница „Свети врачевци“, Бијељина.
- др Милена Алексић-Милановић, опште болница „Свети врачевци“ Бијељина.

4.2.5 Одобрене специјализације у току

Министарство Здравља републике Српске, Медицински факултет Фоча, ментор следећим кандидатима:

1. др Гордана Игњатић, Општа болница „Свети Врачевци“ Бијељина.
2. др Мира Пајић, Општа болница Зворник.

4.2.6. Комисије за оцену подобности магистарских и докторских теза и Комисија за одбрану магистарских и докторских теза:

1. Члан комисије за оцену магистарског рада кандидата др Лоре Новаковић Лацковић, под називом: „ПРОЦЈЕНА КЛИНИЧКОГ ОДГОВОРА У ОДНОСУ НА ЕКСПРЕСИЈУ РЕЦЕПТОРА ЕПИДЕРМАЛНОГ ФАКТОРА РАСТА (EGFR) КОД ПАЦИЈЕНАТА САМОНОТЕРАПИЈСКИМ ТРЕТМАНОМ ЕРЛОТИНИБОМ“. Универзитет у Бања Луци: Факултет медицински
2. Члан комисије за оцену подобности теме и кандидата др Лоре Новаковић Лацковић за израду докторске дисертације „Прогностички значај густине ЦД4+и ЦД8+ лимфоцита у немикроцелуларном карциному плућа“ Универзитет у Бања Луци: Факултет медицински.
3. Члан комисије за оцену подобности теме и кандидата др Владимира Стојшића под насловом „Учесталост одређених генских алтерација у туморским ћелијама, њихов прогностички значај и повезаност са клиничко-патолошким карактеристикама болесника са раним стадијумом аденокарцинома плућа“. Медицински факултет Нови Сад, Универзитет у Новом Саду.
4. Члан комисије за оцену докторске дисертације др Данијеле Кухајде под насловом „Фактори ризика који уричу на исход респираторне рехабилитације код пацијената са хроничном опструктивном болешћу плућа“ Медицински факултет Нови Сад, Универзитет у Новом Саду.
5. Члан комисије за одбрану докторске дисертације под насловом „Учесталост и типови мутација Рецептора епидермалног фактора раста у ивазивним аденокарциномима плућа“ др Драгане Тегелтије. Медицински факултет Нови Сад, Универзитет у Новом Саду, 06.07.2016.
6. Члан комисије за оцену докторске дисертације Шарчев др Татјане „Прогностички фактори у лечењу медијастиноскопски доказаног Н2 и Н3 стадијума немикроцелуларног карцинома бронха“ Медицински факултет у Новом Саду 14.09.2014.
7. Члан комисије за одбрану докторске дисертације др Ненси Лалић под називом „Бета естроген рецептор као прогностички фактор у аденокарциному плућа“ Медицински факултет у Новом Саду 20.05.2014.
8. Члан комисије за одбрану докторске дисертације Стојановић др Горана. „Ендобронхијална ултразвуком навођена иглена аспирација у процени захваћености медијастиналних лимфних чворова код болесника са карциномом бронха“, Медицински факултет у Новом Саду 05.07.2013.
9. Члан комисије за одбрану докторске дисертације Тривић др Бојане „Анализа трошкова насталих хоспитализацијом у терцијарној установи услед акутних егзацербација хроничне опструктивне болести плућа“. Медицински факултет у

Новом Саду, 23.05.2016.

4.2.7. Ментор у изради магистарске и докторске тезе:

1. Универзитет у Источном Сарајеву, Медицински факултет Фоча, кандидат др Горана Крстовић, назив докторске тезе: „Упоредне вриједности и клинички значај Ц-реактивног протеина код болесника са хроничном опструктивном болешћу плућа и пнеумонијом „
2. Универзитет у Новом Саду, Медицински факултет Нови Сад, кандидат др Невена Ђукић, Институт за плућне болести војводине, назив докторске тезе „Прогностички фактори код балесника у III стадијуму немикроцелуларног карцинома бронха оперисаних након неoadјувантне терапије“. Одлука март 2014.
Одбрањен на Медицинском факултету у Новом Саду 14.12.2016.
3. У изради докторске дисертације кандидата др Голуб Самарџија по називом „Патохистолошка процена туморске регресије код немикроцелуларног карцинома плућа после неoadјувантне терапије“ Универзитет у Новом Саду, Мадиицински факултет Нови Сад Одлука 24.04.2013. за менторе се именују Проф. др Живка Ери и Проф. др Јелена Станић. Одбрањен на Медицинском факултету у Новом Саду 14.08.2016.г.

5. СТРУЧНА ДЈЕЛАТНОСТ КАНДИДАТА

6. РЕЗУЛТАТ ИНТЕРВЈУА СА КАНДИДАТИМА⁶

Интервју са кандидатом обављен 17.06.2017. 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 ОБРАЗОВАЊУ⁷.

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

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.

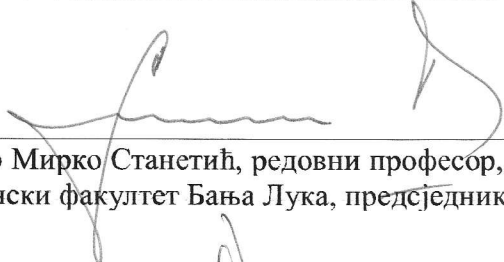
Минимални услови за избор у звање ⁸	испуњава/не испуњава	Навести резултате рада (уколико испуњава)
Један изборни период у звању ванредног професора	ДА	Избор у звање ванредног професора на УИС 2008.године, реизбор 2014. године.
Осам научних радова	ДА	Од последњег избора кандидат је објавио 13 научних радова.
Двије објављене књиге	ДА	Наведено под 4.2.2.
Успјешно реализовано менторство за други или трећи циклус студија	ДА	Наведено под 4.2.7.
Навести преостале публиковане радове, пројекте, менторства, ...		
<p>НАУЧНО-ИСТРАЖИВАЧКИ РАД:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Главни истраживач клиничке студије “Рандомизована, двоструко-слепа, плацебом контролисана студија за оцену дугорочне безбедности и ефикасности дарбепоетина алфа који се даје у дози од 500 мг једном у 3 недеље код анемичних испитаника са узнапредовалим немикроцелуларним карциномом плућа који примају више циклуса хемиотерапије” 2. Subinvestigator in “A Randomised, Controlled Phase III Trial of 0601 and Best Supportive Care (BSC) versus BSC Alone in Patients with Small Cell Lung Cancer (SCLC), Refractory or Progressive within Six Months of Completing First-Line, Platinum-Containing Chemotherapy“. 3. Subinvestigator in “CT-2103 vs Paclitaxel for the Treatment of Women with Chemotherapy-Naïve Advanced Non-Small Cell Lung Cancer (NSCLC) who are Performance Status 2 / PGT 305“. 4. Subinvestigator in “Randomized, open label, phase 3 trial of erlotinib alone or in combination with CP-751.871 (figitimumab) in patients with advanced non-small cell lung cancer of non-adenocarcinoma histology“. 5. Subinvestigator in “A Randomized, Multicenter, Open-Label Phase 3 Study of Pemetrexed-Cisplatin Chemotherapy Plus IMC-11F8 Versus Pemetrexed-Cisplatin Chemotherapy Alone in the First-Line Treatment of Patients With Nonsquamous Stage IIIb or IV Non-Small Cell Lung Cancer (NSCLC).“ 		

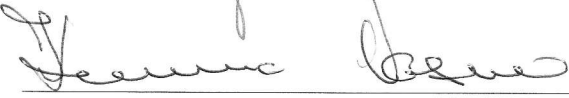
⁸ У зависности у које се звање бира кандидат, навести минимално прописане услове на основу члана 77., 78. и 87. Закона о високом образовању односно на основу члана 37., 38. и 39. Правилника о поступку и условима избора академског особља Универзитета у Источном Сарајеву

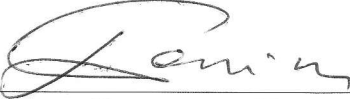
6. Subinvestigator in “A Randomized, Multicenter, Open-Label, Phase 3 Study of Gemcitabine-Cisplatin Chemotherapy Plus IMC-11F8 Versus Gemcitabine-Cisplatin Chemotherapy Alone in the First-Line Treatment of Patients With Squamous Stage IIIb or IV Non-Small Cell Lung Cancer (NSCLC)“
7. Subinvestigator in „A double blind, randomized, placebo-controlled, parallel group study of Sativex® oromucosal spray (Sativex) in relieving pain in patients with advanced cancer, who experience inadequate analgesia during optimized chronic opioid therapy“
8. Subinvestigator in „Efficiency and safety of XM22 in patients with non small cell lung cancer receiving cisplatin/etoposide chemotherapy“. Multinational, Phase III, multicenter, randomized, double blind placebo controlled study.
9. Glavni istraživač u „Multinacionalna, randomizovana, dvostruko slepa, kontrolisana klinička studija druge faze sa ombrabulinom u kombinaciji sa taksanom i platinom preminjivanim svake tri nedelje u prvoj terapijskoj liniji pacijenata sa lokalno uznapredovalim ili metastatskim ne-sitnoćelijskim karcinomom pluća (NSCLC)“ . Broj studije EFC10259. Ime studije DISRUPT.
10. Član tima u nacionalnom projektu R.Srbije „Ministry of Education, Science and Technological Development of the Republic of Serbia [175056].
11. Главни истраживач Клиничко истраживање под називом: “Рандомизовано, отворено, мултицентрично, међународно испитивање фазе ИИИ лека МЕДИ4736, који се даје у виду монотерапије или у комбинацији са тремелимумабом утврђено на основу експресије ПД-Л1 у поређењу са стандардним лечењем пацијената са локално узнапредовалим или метастатским немикроцелуларним карциномом плућа (стадијума ИИИБ/ИВ) који су примили најмање два претходна системска терапијска режима укључујући један хемиотерапијски режим занован на платини и који немају познатих активирајућим мутација ЕГФР ТК или прегруписавања АЛК гена (АРЦТИЦ)” протокол бр.Д4191Ц00004:
12. Главни истраживач „Клиничко истраживање под називом: “Мултицентрично, рандомизовано, двоструко слепо испитивање фазе ИИИ за евалуцију ефикасности и безбедности лека БИ 695502 плус хемиотерапије наспрам лека Авастин ® плус хемиотерапије код пацијената са узнапредовалим несквамозним немикроцелуларним карциномом плућа”, протокол бр.1302.5.
13. Главни истраживач „Клиничко истраживање под називом Рандомизована, двоструко-слепа плацебом контролисана студија у 2. фази са циљем да се процени ефикасност и безбедност лека МЕДИ9929 код одраслих

- прегруписавања АЛК гена (АРЦТИЦ)” протокол бр.Д4191Ц00004:
12. Главни истраживач „Клиничко истраживање под називом: “Мултицентрично, рандомизовано, двоструко слепо испитивање фазе ИИИ за евалуацију ефикасности и безбедности лека БИ 695502 плус хемиотерапије наспрам лека Авастин ® плус хемиотерапије код пацијената са узнапредовалим несквамозним немикроцелуларним карциномом плућа”, протокол бр.1302.5.
 13. Главни истраживач „Клиничко истраживање под називом Рандомизована, двоструко-слепа плацебом контролисана студија у 2. фази са циљем да се процени ефикасност и безбедност лека МЕДИ9929 код одраслих испитаника са неадекватно контролисаним, тешким обликом астме”, протокол бр. ЦД-РИ- МЕДИ9929-1146:
 14. Члан тима у пројекту који је подржала Градска управа за здравље Новог Сада и Института за плућне болести Војводине у Срем. Каменици под називом под „Комуникација у палијативној медицини“ у оквиру пројекта „Палијативно збрињавање болесника са узнапредовалим карциномом плућа „ 2016.г.
 15. Члан тима у пројекту који је подржала Градска управа за здравље Новог Сада и Института за плућне болести Војводине у Срем. Каменици под називом „Палијативно збрињавање“ у оквиру пројекта „Палијативно збрињавање болесника са узнапредовалим карциномом плућа „ 2015.г.
 16. Члан тима у пројекту који је подржала Градска управа за здравље Новог Сада и Института за плућне болести Војводине у Срем. Каменици под називом „ Палијативно збрињавање са негом“ у оквиру пројекта,„Палијативно збрињавање болесника са узнапредовалим карциномом плућа „ децембар 2014.г.

Комисија једногласно констатује да проф.др Јелена Станић испуњава све законске и подзаконске услове за избор у наставничко звање, те предлаже Наставно – научном вијећу Медицинског факултета и Сенату Универзитета у Источном Сарајеву да именовану изабере у звање редовног професора за ужу научну област Интерна медицина, ужа образовна област Интерна медицина.


Проф. др Мирко Станетић, редовни професор, ужа научна област Интерна медицина, Медицински факултет Бања Лука, предсједник Комисије,


Проф. др Весна Куруц, редовни професор, ужа научна област Интерна медицина, Медицински факултет Нови Сад, члан Комисије,


Проф. др Бранислав Перин, редовни професор, ужа научна област Интерна медицина, Медицински факултет Нови Сад, члан.