

ОДБОРУ ЗА НАУЧНОИСТРАЖИВАЧКУ ДЕЛАТНОСТ МЕДИЦИНСКОГ ФАКУЛТЕТА ВОЈНОМЕДИЦИНСКЕ АКАДЕМИЈЕ УНИВЕРЗИТЕТА ОДБРАНЕ У БЕОГРАДУ

На 87. седници Наставно-научног већа одржаној 29.04.2021. године, покренут је поступак за избор др сц. мед. Предрага Марића, из Клинике за урологију Војномедицинске академије, у звање **научни сарадник**. На овој седници, Наставно-научно веће је именovalo Комисију за оцену испуњености услова за избор у звање.

На основу приложене документације о научно-истраживачком раду, као и увида у целокупни рад кандидата, а у складу са Законом о науци и истраживањима („Службени гласник РС”, број 49/19) и Правилником о стицању истраживачких и научних звања (159/2020-82), Одбору за научноистраживачку делатност Медицинског факултета Војномедицинске академије Универзитета одбране у Београду подносимо следећи

ИЗВЕШТАЈ

1. БИОГРАФСКИ ПОДАЦИ

Др сц. мед. Предраг Марић рођен је 18.10.1972. год. у Котору, Црна Гора. Основну и средњу школу похађао је у Херцег Новом. Дипломирао је 05. децембра 1997. год. на Медицинском факултету Универзитета у Београду са просечном оценом 8,72. Специјализацију из урологије започео је 15. марта 2001. године, а исту завршио са одличним успехом 21. марта 2006. године. Од завршетка специјализације стално је запошљен у Клиници за урологију Војномедицинске академије.

Последипломске Докторске академске студије уписао је и завршио је на Факултету медицинских наука Универзитета у Крагујевцу. Дана 21. јуна 2019. год. одбранио је докторску дисертацију под називом „Упоредна анализа радикално и парцијално нефректомисаних болесника са карциномом бубрега у клиничком стадијуму *T1bN0M0*“ на Факултету медицинских наука у Крагујевцу, под менторством проф. др Предрага Алексића.

Од 2002. год. члан је Удружења уролога Србије, Уролошке секције Српског лекарског друштва, а од 2003. год. члан је и Европске асоцијације уролога.

Током септембра 2006. године завршио је школу урологије *EUREP* у Прагу. Почетком 2012. године био је на усавршавању из флексибилне уретерореноскопије у Паризу, 2014. године усавршавао се из лапароскопске хирургије у урологији у Шангају. Неколико пута обучаван из области лапароскопске хирургије у урологији у Словен Градецу. Дугогодишњи је члан тима за трансплантацију бубрега у Војномедицинској академији.

Током јуна 2018. године промовисан је у звање примаријуса. Више пута похваљиван и награђиван за стручни рад у Војномедицинској академији.

До сада је објавио велики број радова у целости у домаћим и међународним часописима, као и изводе са конгреса.

2. БИБЛИОГРАФСКИ ПОДАЦИ

2.1 Радови објављени од почетка каријере

Поред сваког рада унешена је његова позиција на листи часописа из одговарајуће дисциплине и његов импакт фактор са годином у којој је био најповољнији (за период од две године пре публикавања и година публикавања, и то за ону годину у којој је часопис најбоље рангиран, односно ону у којој је имао највећи импакт фактор). Након тога означен је укупан број бодова и на крају нормиран број бодова (НББ) и формула која је коришћена за израчунавање, ако је било потребно да се број бодова смањи због броја коаутора.

Рад у међународном часопису (M23):

1. Slavković Z, Stamenković DM, Gerić V, Veljović M, Ivanović N, Todorović S, Marić P, Karanikolas M. Combined spinal-epidural technique: single-space vs double distant space technique. *Vojnosanit Pregl.* 2013;70(10):953-8.
Medicine, General & Internal (139/156); IF=0,269 за 2013; 3 бода (НББ: K/1+0,2(н-7)=2,5 бодова)
2. Milošević R, Milović N, Aleksić P, Lazić M, Cerović S, Bančević V, Košević B, Marić P, Spasić A, Simić D, Kovačević B. Difference in recurrence frequencies of non-muscle-invasive-bladder tumors depending on optimal usage of intravesical immunotherapy of bacillus Calmette-Guérin. *Vojnosanit Pregl.* 2015;72(3):241-6.
Medicine, General & Internal (134/155); IF=0,355 за 2015; 3 бода (НББ: K/1+0,2(н-7)=1,67 бодова)
3. Marić P, Milović N, Bancević V, Kosević B, Aleksić P, Janković SK, Hajduković Z, Milev B, Cerović S. Pheochromocytoma of the urinary bladder--A case report. *Vojnosanit Pregl.* 2016;73(6):584-7.
Medicine, General & Internal (139/155); IF=0,367 за 2016; 3 бода (НББ: K/1+0,2(н-7)=2,14 бода)
4. Jovanović MD, Marić P, Bančević V, Milošević R, Nikolić I, Simić D, Spasić A, Milović N. Kidney auto-transplantation due to upper and middle ureter defect after ureteroscopy injury. *Vojnosanit Pregl.* 2017;74(7):703-707.
Medicine, General & Internal (144/155); IF=0,405 за 2017; 3 бода (НББ: K/1+0,2(н-7)=2,5 бодова)
5. Marić P, Jovanović M, Milović N, Stamenković D, Košević B, Aleksić P, Cerović S, Spasić A, Simić D, Rašković J. Complications of radical and partial nephrectomy for renal cell carcinoma up to 7 cm. *Vojnosanit Pregl.* 2017;74(7):639-643.
Medicine, General & Internal (144/155); IF=0,405 за 2017; 3 бода (НББ: K/1+0,2(н-7)=1,87 бодова)
6. Milev B, Kostić Z, Mirković D, Perišić N, Tasić O, Elez M, Radunović A, Jovanović M, Marić P, Daišević S, Prelević R, Vulović M. Abdominal localization of unicentric form of Castleman disease: A case report. *Vojnosanit Pregl.* 2017; 74(4):367-370.
Medicine, General & Internal (144/155); IF=0,405 за 2017; 3 бода (НББ: K/1+0,2(н-7)=1,5 бодова)
7. Košević B, Nikolić I, Bančević V, Marić P, Jovanović M, Stamenković D, Spasić A, Aleksić P. Surgical outcome of the transobturator tape procedure for management of female urinary incontinence: A single center experience. *Vojnosanit Pregl.* 2020; 77(12):1304-1308.
Medicine, General & Internal (155/160); IF=0,272 за 2018; 3 бода (НББ: K/1+0,2(н-7)=2,5 бодова)
8. Marić P, Aleksić P, Košević B, Jovanović M, Bančević V, Simić D, Rančić N. Elective partial and radical nephrectomy in patients with renal cell carcinoma in CT1B stadium. *Vojnosanit Pregl.* 2021. doi: 10.2298/VSP200520008M.
Medicine, General & Internal (155/160); IF=0,272 за 2018; 3 бода
9. Vavić N, Tomić A, Aleksić P, Obrenčević K, Radojević M, Ignjatović Lj, Marić P, Jovanović M, Rančić N, Maksić Đ. Graft and patient survival after renal transplantation in the period from 1996-2017 in Military Medical Academy, Belgrade, Serbia. *Vojnosanit Pregl.* 2021. doi: 10.2298/VSP190313091V.
Medicine, General & Internal (155/160); IF=0,272 за 2018; 3 бода (НББ: K/1+0,2(н-7)=1,87 бодова)

Саопштење са међународног скупа штампано у изводу (M34):

10. Mocovic D, Milovic N, Bacevic V, **Maric P**, Jovanovic M. Retroperitoneal lymphadenectomy in treatment of advanced stage nonseminomatous testicular cancer. Eur Urol Suppl 2009;8(8):626-626. S55.
0,5 бодова
11. Jovanovic M, Milovic N, Campara Z, Bancevic V, **Maric P**, Spasic A, Simic D. Urological complications of kidney transplantation: 13 years experience. Eur Urol Suppl. 2009;8:607-655. S137.
0,5 бодова
12. **Maric P**, Milovic N, Campara Z, Jovanovic M.D, Bancevic V, Mocovic D, Milosevic R, Simic D. Modified Y-V Lich – Gregoir ureter reimplantation: Our experience in 294 kidney transplants. Eur Urol Suppl 2010;9(6):590-590. S130.
0,5 бодова (НББ: $K/1+0,2(n-7)=0,42$ бодова)
13. **Maric P**, Milovic N, Aleksic P, Jovanovic Z, Cerovic S, Stamenkovic D, Spasic A, Simic D. Surgical treatment of renal cell carcinoma, Serbian single center four years experience. Eur Urol Suppl 2011;10(9):605. S127.
0,5 бодова (НББ: $K/1+0,2(n-7)=0,16$ бодова)
14. Milosevic R, Vojvodic D, Cerovic S, Milovic N, Aleksic P, Campara Z, Bancevic V, Jovanovic M, **Maric P**, Nikolic I, Mocovic D, Teodorovic G, Spasic A, Simic D, Stanojevic I, Magic Z, Majstorovic I. Elevation of urine interleukin (IL)8 and IL5 concentration as a predictive and prognostic factor in patients with bladder carcinoma. Eur Urol Suppl 2011;10(9):596-597. S87.
0,5 бодова (НББ: $K/1+0,2(n-7)=0,16$ бодова)
15. Jovanovic M, Milovic N, Aleksic P, **Maric P**, Tomic A, Bancevic V, Kosevic B, Mocovic D, Nikolic I, Simic D, Spasic A. Surgical treatment of renal cell carcinoma with thrombus malignus in vena cava: 17 years experience. Eur Urol Suppl 2011;10(9):607. S134.
0,5 бодова (НББ: $K/1+0,2(n-7)=0,28$ бодова)
16. Campara Z, Milovic N, Aleksic P, Tosevski P, Spasic A, Simic D, Bancevic V, **Maric P**, Jovanovic M. Our experiences in clinical and pathological staging of localized prostate cancer. Eur Urol Suppl 2011;10(9):593. S70.
0,5 бодова (НББ: $K/1+0,2(n-7)=0,36$ бодова)
17. Milosevic R, Milovic N, Aleksic P, Vojvodic D, Cerovic S, Kosevic B, Campara Z, Bancevic V, **Maric P**, Jovanovic M, Spasic A, Simic D, Magic Z, Stanojevic I, Majstorovic I, Kovacevic B. Role of urine interleukin (IL)8 and IL5 concentration in prognosis in patients with G3, PT1 bladder carcinoma. Eur Urol Suppl 2012;11(4):160-161. S113.
0,5 бодова (НББ: $K/1+0,2(n-7)=0,18$ бодова)
18. Campara Z, Spasic A, Milovic N, Aleksic P, Bancevic V, Simic D, Jovanovic M, Kosevic B, Nikolic I, **Maric P**, Milosevic R, Mocovic D, Tosevski P, Sajinovic D, Prelevic R, Teodorovic G. Prostate cancer for patients with PSA age adjusted normal range. Eur Urol Suppl 2013;12:e1285. S177.
0,5 бодова (НББ: $K/1+0,2(n-7)=0,18$ бодова)
19. Jovanović MD, Milović N, **Maric P**, Kapetanić V, Simić D, Bancevic V. S230 Semirigid and flexible ureteroscopic treatment for upper ureteral and pelvic stones. Eur Urol Suppl 2013;12(4):e1338.
0,5 бодова

20. Milosevic R, Milovic N, Aleksic P, Lazic M, Cerovic S, Bancevic V, Kosevic B, **Maric P**, Spasic A, Simic D, Kovacevic B. Evaluation of optimale usage of intravesical instillation of bacillus Calmette-Guérin after transurethral resection of non – muscle invasive bladder tumour. Eur Urol. 2013(Suppl 12);4:1216. S108.

0,5 бодова (НББ: $K/1+0,2(n-7)=0,28$ бодова)

21. Spasić A, Djordjević M, Kojović V, Bančević V, Milović N, Aleksić P, Košević B, Mocović D, Milošević R, Jovanović M, Simić D, Nikolić I, Teodorović G, Čampara Z, Prelević R, **Marić P**, Cerović S. Our experience in the surgical treatment of Peyronie's disease. Eur Urol Suppl 2014;13(7):1582. S268.

0,5 бодова (НББ: $K/1+0,2(n-7)=0,17$ бодова)

Водећи часопис националног значаја (M51):

22. Simic D, Spasic A, Jovanovic M, **Maric P**, Milosevic R, Srejovic I. The Phosphodiesterase-5 Inhibitors and Prostate Cancer – What We Rely Know About It? Serbian Journal of Experimental and Clinical Research. 2019. doi: 10.1515/sjecr-2017-0073.

2 бода

Рад у научном часопису (M53):

23. **Marić P**, Košević B, Stamenković D. Partial and radical nephrectomy in patiens with renal cell carcinoma. MD-Medical Data 2015;7(4):291-294.

1 бод

Одбрањена докторска дисертација (M71):

24. **Марић П**. Упоредна анализа радикално и парцијално нефректомисаних болесника са карциномом бубрега у клиничком стадијуму *T1bN0M0*. [Докторска дисертација]. Крагујевац: Факултет медицинских наука; 2019.

6 бодова

Табела 1. Преглед публикација др Предрага Марића од почетка каријере по категоријама, вредности резултата (укупно и нормирано) и импакт фактору.

КАТЕГОРИЈА НАУЧНЕ ПУБЛИКАЦИЈЕ	М	БРОЈ РАДОВА	УКУПАН БРОЈ ПОЕНА	НОРМИРАН БРОЈ ПОЕНА	ИМПАКТ ФАКТОР
Рад у међународном часопису	M ₂₃	9	27	19,55	3,022
Саопштење са међународног скупа штампано у изводу	M ₃₄	12	6	3,69	
Водећи часопис националног значаја	M ₅₁	1	2	2	
Рад у научном часопису	M ₅₃	1	1	1	
Одбрањена докторска дисертација	M ₇₁	1	6	6	
УКУПНО		24	42	32,24	3,022

3. АНАЛИЗА РАДОВА

(радови штампани у целини, публиковани од почетка каријере)

Објављени радови др сц. мед. Предрага Марића обухватају клиничка истраживања из области медицине, односно уже области урологије.

Др Марић се најпре бавио техникама извођења комбиноване спинално-епидуралне анестезије (КСЕ), са циљем да се упореде технике у једном простору 'игла-кроз-иглу' (ССТ) и технике два удаљена простора (ДДС) у смислу дужине трајања процедуре, интензитета бола и избора технике од стране болесника (реф. 1). Урађена је проспективна, рандомизована, једноструко слепа студија на 156 болесника који су планирани за колоректалну хирургију. Сви неуроаксијални блокови су извођени пре увода у анестезију. Уколико је извођена ДДС техника, прво је постављан епидурални катетер, а након тога изведена субарахноидна пункција. Након идентификације епидуралног простора, вршена је субарахноидна пункција. Епидурални катетер коришћен је за терапију постоперативног бола у периоду од 72 часа. Преоперативно, испитана је телесна грађа болесника, спинална анатомија и спинални анатомски знаци. Бележени су број спиналних и епидуралних пункција, постојање осећаја пробијања дуре и време неопходно за извођење КСЕ, појава парестезија као и проблеми тумачења епидуралне тест дозе. Бележене су компликације у току постављања епидуралног катетера, периоперативно и постоперативно функционисање епидуралног катетера и мишљење болесника да ли би прихватили коришћење исте технике за следећи хируршки захват. У студији је показано да су епидурални и субарахноидни простори успешно идентификовани код свих болесника. Није било разлика између група у погледу дужине трајања КСЕ процедуре, броја спиналних пункција, осећаја пробијања дуре и тумачења тест дозе. КСЕ техника би била процедура избора за терапију бола у обе групе (ДДС 90,4%, ССТ 87%). Извођење КСЕ технике било је болно код 16% ДДС и 20% ССТ болесника. У ССТ групи установљена је значајна корелација у времену неопходном за извођење КСЕ, телесној грађи, спиналним знацима и анатомији. Није нађена корелација између броја епидуралних/спиналних пункција и позитивних бактериолошких култура. Није нађена корелација између одлуке за поновни избор технике и броја спиналних пункција, трајања извођења КСЕ и дужине стајања епидуралног катетера. У студији је закључено да није нађена разлика у дужини трајања између две технике извођења КСЕ. У техници извођења КСЕ у једном интерспиналном простору, дужина извођења процедуре КСЕ била је у корелацији са телесном грађом, спиналним знацима и спиналном анатомијом.

Затим се бавио интравезикалном имунотерапијом бацилом *Calmette-Guérin (BCG)* која се сматра златним стандардом у лечењу мишићнонеинвазивних тумора мокраћне бешике (НИМБЦ) након трансуретралне ресекције (ТУР) тумора (реф. 2). Циљ истраживања био је упоредити учесталост рецидивирања тумора између болесника подвргнутих терапији ТУР + *BCG* (група I) и само терапији ТУР (група II). Укупно је било укључено 899 болесника са НИМБЦ. Две групе болесника подељене су у три подгрупе: болеснике са солитарним новооткривеним туморима ≤ 3 cm (СФДГТ), болеснике са солитарним новооткривеним туморима > 3 cm и мултиплим новооткривеним туморима (МФДГТ), и болеснике са рецидивним туморима (РЦТ). Показано је да је у групи I дошло до рецидива код 133 болесника, наспрот 75 у групи II, што је статистички високозначајна разлика. Ако се анализира учесталост рецидивирања узимајући у обзир формиране подгрупе нађено је да се у групи I СФДГТ рецидив јавио код 27 болесника, наспрот 9 болесника у групи II; у групи I МФДГТ рецидив се десио код 49 болесника наспрот 31 у групи II као и да се у групи I РЦТ рецидив јавио код 57 болесника наспрот 35 у групи II. Закључено је да су добијени резултати указали да не постоји статистички значајна разлика у учесталости рецидивирања код подгрупе СФДГТ, али је присутна код подгрупа МФДГТ и РЦТ.

Др Марић се бавио и феохромоцитом мокраћне бешике (реф. 3) који је веома редак и јавља се код мање од 0,06% свих тумора мокраћне бешике. Приказао је случај болеснице, старе 49 година, са свакодневном пароксизмалном хипертензијом праћеном црвенилом лица и горњег дела грудног коша, лупањем срца и презнојавањем који су претходили акту мокрења. Ултрасонографски, виђен је тумор мокраћне бешике, промера 3 cm. Метајод-бензил-гуанидин (МИБГ) скен показао је патолошку акумулацију изотопа у пројекцији мокраћне бешике. Болесница је учињена парцијална цистектомија. Годину дана након операције, болесница је

била нормотензивна, без рецидива тумора у мокраћној бешици. Закључено је да је најефикаснији вид лечења феохромоцитомом мокраћне бешике његово хируршко уклањање, а да је најважније у постављању дијагнозе да лекар посумња на ово ретко обољење.

У референци број 4 др Марић се бави хируршким компликацијама током и након уретероскопских процедура које су веома ретке, и углавном пролазне и не захтевају посебне додатне процедуре. Међутим, велике компликације и поред мале инциденце (мање од 1-2%), могу бити веома озбиљне и ту спадају перфорација и авулзија уретера. Приказан је случај болесника са компликованом јатрогеном стенозом уретера која се развила након уретероскопске процедуре разбијања камена. Након бројних хоспитализација, појаве септичног стања са ретроперитонеалним апсцесом и покушаја ендоскопског и отвореног хируршког решавања, успешно је урађена аутотрансплантација бубрега. Закључено је да уретероскопске процедуре имају мали број компликација, али у случају авулзије или перфорације уретера, у циљу очувања парних органа, аутотрансплантација бубрега је у предности у односу на друге методе реконструкције уретера.

Др Марић је истраживао и карцином реналних ћелија (РЦЦ) који је трећи најчешћи уролошки карцином (реф. 5). Радикална нефректомија (РН) сматра се златним стандардом у терапији локализованог РЦЦ, али у новије време све чешће се користе минимално инвазивне технике. Циљ ове студије био је да се дефинише разлика у инциденци интраоперативних и постоперативних компликација код болесника подвргнутих РН или парцијалној нефректомији (ПН) због РЦЦ величине до 7 cm. У студији су праћене интраоперативне и ране постоперативне компликације. *Clavien-Dindo* систем класификације коришћен је за класификацију компликација. Показано је да је у периоду од шест година урађено 481 РН и 149 ПН, а анализом је обухваћено 120 болесника са РН и 97 са ПН који су испуњавали критеријуме за укључење у студију. Компликације су забележене код укупно 29,5% болесника. Значајно нижи број болесника имао је компликације у РН групи 22,5% у поређењу са ПН групом 38,1%. Компликације су углавном биле градуса I и II. Компликације градуса III и IV забележене су једино у ПН групи. Закључак је био да је ПН добар и сигуран избор код РЦЦ величине до 7 cm, T1 стадијума.

Такође се бавио и Кастлемановом болешћу која је ретко обољење непознате етиологије које се јавља у две клиничке форме: уницентрична или мултицентрична (реф. 6). Одликује се хиперплазијом лимфних жлезда. Описују се четири патохистолошка облика: хијалиноваскуларни тип, плазмоцитни тип, мешовити тип и скорије препознат плазмобластични тип. Промене су најчешће локализоване у медијастинуму, док се абдоминална локализација знатно ређе јавља. Приказан је болесник мушког пола, стар 41 годину, где је на магнетној резонантној (МР) ентенографији уочена промена у илеоцекалној регији без присуства субјективних симптома из дигестивног тракта као и без губитка телесне масе. Због сумње на стромални тумор, индикована је хируршка интервенција. Патохистолошки налаз је показао *Kastlemanovu lymphadenopathia reactiva mesenterii* (плазма-ћелијски тип) у уницентричној форми. Од лабораторијских анализа једино су биле присутне анемија и убрзана седиментација еритроцита. Закључак је био да абдоминална локализација уницентричне плазмоцитне форме Кастлеманове болести се јавља ретко, а хируршка метода лечења представља златни стандард што је и потврђено овим приказом.

Др Марић је истраживао и процедуре пласирања траке субуретрално, трансобтураторним путем (ТОТ) које представљају један од златних стандарда хируршког лечења стрес уринарне инконтиненције (СУИ) код жена (реф. 7). Циљ ове студије био је да се одреди ефикасност ове процедуре у хируршком лечењу СУИ. Стандардном ТОТ техником оперисано је 40 болесника са преовлађујућом СУИ. Полипропиленска трака позиционирана је у висини средње уретре прекутаним трансобтураторним приступом. Постоперативна процена спроведена је недељу дана, један, три и шест месеци након операције. Иницијална процена (недељу дана по операцији) подразумевала је тест кашљања и одређивање резидуалног волумена урина након мокрења са додатим клиничким прегледом и одређивањем уринокултуре после једног, три и шест месеци. Просечна старост болесница износила је 58 година. Са СУИ је било 80%, а са мешовитом инконтиненцијом 20% болесница. На иницијалној процени, тест кашљања био је позитиван код 3 болеснице, а код 4 је, због проблема са мокрењем, пласиран уринарни катетер. На другом контролном прегледу, 2 болеснице су имале позитиван тест

кашљања, код 2 болеснице је остављен уринарни катетер због значајног резидуалног волумена урина, а 2 болеснице су имале позитивну уринокултуру. На тромесечној и шестомесечној постоперативној процени, 3 болеснице су и даље имале позитиван тест кашљања. Након 6 месеци од операције, код 36 болесница је констатовано излечење, код једне побољшање, а код 3 болеснице неуспех оперативног лечења. Закључак студије је био да су резултати ове студије сагласни са резултатима других објављених краткорочних студија где је анализиран хируршки исход ТОТ процедуре у лечењу женске уринарне инконтиненције.

Др Предраг Марић је истраживао и избор хируршких техника код карцинома бубрежних ћелија (РЦЦ), радикална (РН) или парцијална нефректомија (ПН), јер и даље нема апсолутних препорука за овај приступ (реф. 8). Циљ ове студије је био да анализира онколошке аспекте пацијента са карцином бубрежних ћелија у стадијуму T1bN0M0 у зависности од типа примењене хируршке процедуре, парцијална или радикална нефректомија. Урађена је клиничка опсервациона студија типа серије случајева са просечним периодом праћења пацијената не мањим од 5 година. Критеријуми за укључивање у студију били су пацијенти са туморима бубрега величине од 4 до 7 cm, патохистолошки постављена дијагноза карцинома бубрега, пацијенти без метастаза и вредности серумског креатинина у референтним границама. Критеријуми за искључивање пацијената из клиничког испитивања били су: пацијенти са другим малигнитетима, пацијенти који немају функционални други бубрег или имају обољења која могу компромитовати бубрежну функцију, пацијенти са билатералним туморима и пацијенти са више тумора на једном бубрегу. У студији је укупно анализирано 154 пацијената, 97 са РН и 57 или 37% са ПН. Ако се погледа анализа преживљавања везаног за тумор, онда видимо да је код четири пацијента са РН дошло до расејања болести што је директно довело до узрока смрти, док код ПН један болесник је умро од локалног рецидива и удаљених метастаза. Закључак студије је био да на основу резултата, ПН је добар и сигуран избор у лечењу пацијената са карциномом бубрежних ћелија у T1b стадијуму, и она нуди сличну контролу тумора и боље преживљавање везано за тумор као и радикална метода.

У референци број 9 приказано је преживљавање пацијената и графтова након трансплантације бубрега, која као најбољи начин лечења пацијената са завршним стадијумом бубрежне болести, нуди боље преживљавање и квалитет живота у поређењу са дијализом. Циљ ове студије је био да прикаже резултате једног центра у преживљавању пацијената и алогафта после трансплантације бубрега током периода од 1996-2017. године. У посматраној групи од 386 пацијената са трансплантираним бубрегом, код 316 пацијената је урађена трансплантација од живог донора, док је код 70 пацијената урађена трансплантација бубрега од кадаверичног донора. Предидијазна трансплантација бубрега је урађена код 7,5% пацијената, док је трансплантација преко крвно-групне баријере урађена код 5,4% пацијента. Једногодишње, петогодишње, десетогодишње и двадесетогодишње преживљавање пацијената након трансплантације бубрега у испитиваној групи је било 97,7%, 95,3%, 93,8% и 91,7%. Једногодишње, петогодишње, десетогодишње и двадесетогодишње преживљавање графта код пацијената са трансплантираним бубрегом је било 93,8%, 85,5%, 78,5% и 73,3%. Закључено је да су резултати преживљавања графта и пацијената у програму трансплантације бубрега у Војномедицинској академији добри и у складу су са резултатима преживљавања у најеминентнијим светским центрима.

Истраживао је и инхибиторе фосфодиестеразе 5 (ПДЕ5Ис) који представљају групу лекова који су првенствено регистровани за лечење еректилне дисфункције, а од скоро и за лечење плућне хипертензије и бенигне хиперплазије простате (реф. 22). Међутим, све више истраживања се бави испитивањем потенцијалног антитуморског потенцијала ПДЕ5Ис у различитим врстама карцинома, укључујући карцином простате. Карцином простате представља један од најчешћих карцинома у мушкој популацији, чија се инциденција стално повећава. Рано откривање уз радикалну простатектомију повећава стопу преживљавања, али потребно је имати на уму и квалитет живота оваких пацијената који је скопчан са контролом бешике и еректилном функцијом. Аутори различитих клиничких студија су приказали резултате који често наводе на потпуно супротне закључке. У том погледу, циљ овог прегледног чланка је био да прикаже што више релевантних постојећих резултата који се баве деловањем ПДЕ5Ис на пољу карцинома простате. Узимајући у обзир све наведене податке, закључено је да утицај ПДЕ5Ис на настајање, развој и исход лечења карцинома

простате представља врло интригантно питање, чији одговор захтева додатна експериментална и клиничка истраживања.

У референци број 23 др Марић истражује карцином бубрега који спада у чешће заступљене малигнитете. То је трећи најчешћи уролошки канцер. Са учешћем од 2-3% свих малигних тумора код одраслих, заузима тринаесто место. Поред херeditарних обољења, његова појава се често везује за пушење. У последње време клиничка слика је од малог значаја за његово откривање. Дијагноза се поставља најчешће случајно и то при рутинским ултразвучним прегледима. За потврђивање дијагнозе и доношењу одлуке о начину лечења, односно о врсти оперативне технике значајну улогу има преглед скенером. Код узнaпредовалих случајева, прогноза болесника без терапије је инфауствна. У терапијском погледу, метода избора је хируршки захват. У зависности од величине и локализације тумора, врше се поштедне (парцијалне) или тоталне (радикалне) нефректомије. Деценијама уназад радикална нефректомија је представљала операцију избора за лечење орган-ограниченог карцинома бубрега. Међутим, у последње време у лечењу локализованог карцинома бубрежних ћелија најчешће се користи парцијална нефректомија, као и лапароскопске и минимално инвазивне хируршке технике које нуде исте онколошке резултате као и радикална нефректомија, али уз мањи морбидитет. Најчешћа компликација обољења су метастазе. Оне се верификују код 20-30% болесника на првом прегледу, а код остале две трећине такође 20-30 % болесника развије метастазе након оперативног лечења. Метастазе су и главни узрок смртног исхода. Од свих дијагностикованих болесника са карцином бубрега око 30-40% умире од ове болести.

4. НАУЧНО-ИСТРАЖИВАЧКИ РАД

4.1. Учешће у реализацији научних пројеката и ангажовање у руковођењу научним радом

Др Марић до сада није учествовао у реализацији научноистраживачких пројеката, већ је своја истраживања са другим истраживачима реализовао као самостална академска истраживања.

5. КВАЛИТАТИВНИ ПОКАЗАТЕЉИ НАУЧНОГ УСПЕХА

5.1. Организација научног рада

До сада др Предраг Марић није руководио пројектима нити пројектним задацима.

5.2. Ангажованост у образовању и формирању научних кадрова

Др Марић није до сада био ангажован у образовању млађег кадра.

5.3. Рецензија радова публикованих у научним часописима и предлога за пројекте

Др Марић није учествовао до сада у рецензирању научних радова нити предлога научноистраживачких пројеката.

5.4. Међународна сарадња

Др Марић је више пута током каријере боравио у иностранству где је стекао значајне вештине за свој клинички рад. Такође је учествовао као аутор на неколико међународних конгреса.

5.5. Чланства и активност у научним друштвима

Др Марић је члан следећих научних друштава:

- Српско лекарско друштво, Уролошка секција
- Удружење уролога Србије

- Европска асоцијација уролога.

5.6. Оригиналност научног рада, степен самосталности у научноистраживачком раду и улога у реализацији радова

Као самостални истраживач др Марић је од почетка каријере објавио 11 радова штампаних у целини, при чему је био први аутор у три рада категорије M_{20} и један рад категорије M_{50} . Др Марић се појављује као други аутор на једном раду категорије M_{20} , а аутор за кореспонденцију је у 2 рада. Радови у којима је др Марић аутор/коаутор имају до 12 аутора, а просечан број аутора по раду је осам. Др Марић је у сарадњи са коауторима дао суштински допринос дефинисању проблема истраживања, реализацији клиничког рада, прикупљању резултата, писању радова и критичкој ревизији коначних верзија радова.

1. ПЕТ НАЈЗНАЧАЈНИХ НАУЧНИХ ОСТВАРЕЊА

Према мишљењу Комисије међу најважнијим научним остварењима др Марића истичу се следећи радови:

1. **Marić P**, Aleksić P, Košević B, Jovanović M, Bančević V, Simić D, Rančić N. Elective partial and radical nephrectomy in patients with renal cell carcinoma in CT1B stadium. *Vojnosanit Pregl*. 2021. doi: 10.2298/VSP200520008M.
2. **Marić P**, Jovanović M, Milović N, Stamenković D, Košević B, Aleksić P, Cerović S, Spasić A, Simić D, Rašković J. Complications of radical and partial nephrectomy for renal cell carcinoma up to 7 cm. *Vojnosanit Pregl*. 2017;74(7):639-643.
3. **Marić P**, Milović N, Bancević V, Kosević B, Aleksić P, Janković SK, Hajduković Z, Milev B, Cerović S. Pheochromocytoma of the urinary bladder--A case report. *Vojnosanit Pregl*. 2016;73(6):584-587.
4. Vavić N, Tomić A, Aleksić P, Obrenčević K, Radojević M, Ignjatović Lj, **Marić P**, Jovanović M, Rančić N, Maksić Đ. Graft and patient survival after renal transplantation in the period from 1996-2017 in Military Medical Academy, Belgrade, Serbia. *Vojnosanit Pregl*. 2021. doi: 10.2298/VSP190313091V.
5. **Marić P**, Košević B, Stamenković D. Partial and radical nephrectomy in patients with renal cell carcinoma. *MD-Medical Data* 2015;7(4):291-294.

6.1. Утицајност

Др Марић је до сада цитиран укупно четири пута (хетероцитати): Scopus 2; Web of Science 1, ScIndex 2.

Радови др Марића су цитирани у следећим публикацијама (приказ без аутоцитата):

1. **Marić P**, Milović N, Bancević V, Kosević B, Aleksić P, Janković SK, Hajduković Z, Milev B, Cerović S. Pheochromocytoma of the urinary bladder--A case report. *Vojnosanit Pregl*. 2016;73(6):584-7.
 - Male M, Ye T, Tao J, Chen ZQ, Peng E. Differentiating Nonfunctional Paraganglioma of the Bladder from Urothelial Carcinoma of the Bladder: Pitfalls and Breakthroughs. *Biomed Res Int*. 2019;2019:1097149.
 - Lu H, Male M, Jiang K, Ye Z, Song D, Xia D. Clinical significance of functional and anatomical classifications in paraganglioma of the urinary bladder. *Urol Oncol*. 2019;37(6):354.e9-354.e17.
2. Milosevic R, Vojvodic D, Cerovic S, Milovic N, Aleksić P, Campara Z, Bancevic V, Jovanovic M, **Marić P**, Kosevic B, Nikolic I, Teodorovic G, Spasic A, Simic D, Stanojevic I, Magic Z, Majstorovic I. 1240 Diagnostic, predictive and prognostic importance of urine interleukin (IL)8, IL6, IL5 and IL4 concentration in patients with bladder carcinoma. *J Urol*. 2011;185(4S):e496-e497. doi: 10.1016/j.juro.2011.02.911.

- Shadpour P, Zamani M, Aghaalkhani N, Rashtchizadeh N. Inflammatory cytokines in bladder cancer. J Cell Physiol. 2019. doi: 10.1002/jcp.28252.
- 3. Slavković Z, Stamenković DM, Gerić V, Veljović M, Ivanović N, Todorović S, Marić P, Karanikolas M. Combined spinal-epidural technique: Single-space vs double distant space technique. Vojnosanit. Pregl. 2013;70(10):953-958.
- Todorović S, Tošković B, Čolaković N, Mrda D, Gačić J, Todorović T. Scientific misconduct. Halo 194. 2020;26(2):82-87.

7. КВАЛИТЕТ НАУЧНИХ РЕЗУЛТАТА

Др сц. мед. Предраг Марић публиковао је значајне радове на пољу урологије. Значајан број радова је публикован у међународном часопису Војносанитетски преглед. Током научноистраживачког рада кандидат је исказао познавање научноистраживачке методологије. Учествовао је у свим фазама научноистраживачког процеса, од дизајнирања истраживања па све до публиковања рада. У неколико радова заузима прво или друго место у списку коаутора, а такође је у неколико радова и аутор за преписку.

Од почетка каријере, др Марић је објавио 24 публицистичких јединица, од тога 10 радова штампаних у целини у међународним часописима ($9 \times M_{23} + 1 \times M_{51}$). Збирни импакт фактор радова које је др Марић до сада публиковао је 3,022. Просечан број коаутора др Марића у радовима публикованим у целиности износи осам. На неколико радова број аутора је већи од седам, што је условљено чињеницом да се ради о мултидисциплинарним истраживањима.

Др Марић је од почетка каријере укупно објавио 11 радова *in extenso*, при чему је на 4 био први аутор, а на једном раду се појављује као други аутор. На основу захтева Правилника о избору у звање збир од потребних 10 у категоријама $M_{10}+M_{20}+M_{31}+M_{32}+M_{33}+M_{41}+M_{42}$ износи 27 (нормирано 19,55), односно, од потребних 6 у категоријама $M_{11}+M_{12}+M_{21}+M_{22}+M_{23}$, збир износи 27 (нормирано 19,55) (Табела 3).

Табела 3. Укупне вредности М коефицијента кандидата од почетка каријере према категоријама прописаним у Правилнику за област природно-математичких и медицинских наука.

КРИТЕРИЈУМИ МИНИСТАРСТВА		РЕЗУЛТАТИ КАНДИДАТА		
			Укупно	НББ
УКУПНО	16	УКУПНО	42	32,24
$M_{10}+M_{20}+M_{31}+M_{32}+M_{33}+M_{41}+M_{42}$	10	$M_{10}+M_{20}+M_{31}+M_{32}+M_{33}+M_{41}+M_{42}$	27	19,55
$M_{11}+M_{12}+M_{21}+M_{22}+M_{23}$	6	$M_{11}+M_{12}+M_{21}+M_{22}+M_{23}$	27	19,55

8. ЗАВРШНО МИШЉЕЊЕ И ПРЕДЛОГ КОМИСИЈЕ

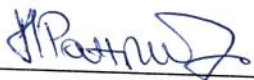
Истраживачки рад др сц. мед. Предрага Марића је везан за област урологије. Од почетка каријере, кандидат је објавио укупно 24 публицистичких јединица, од тога 11 радова штампаних у целини, са укупним фактором утицаја преко 3 и са 4 хетероцитата.

Приказани резултати научног рада указују на то да је др Марић својим истраживањима допринео развоју научне области којом се бави, а неки од резултата његових истраживања су нашли примену у клиничкој пракси (посебно у области лечења карцинома бубрега). Радови др Марића су углавном објављени у међународном часопису Војносанитетски преглед. Током свог истраживачког рада, др Марић је био самосталан истраживач, способан да осмисли и реализује истраживање.

Узимајући у обзир квантитет и квалитет публикованих резултата као и остале квалитативне показатеље успеха у научном раду, Комисија сматра да кандидат испуњава све

законом прописане критеријуме за стицање научног звања научни сарадник, донетих од стране Министарства просвете, науке и технолошког развоја Републике Србије, те са великим задовољством предлаже Научном већу Војномедицинске академије да усвоји извештај и предлог Комисије да се др сц. мед. Предраг Марић, специјалиста урологије, изабере у звање **научни сарадник**.

ЧЛАНОВИ КОМИСИЈЕ:


Доц. др Немања Ранчић, научни сарадник, доцент, Универзитет одбране –Медицински факултет ВМА


Проф. др Предраг Алексић, редовни професор, Универзитет одбране – Медицински факултет ВМА


Проф. др Дејан Петровић, редовни професор, Универзитет у Крагујевцу – Факултет медицинских наука

У Београду, 19.05.2021.

