

РЕФЕРАТ
ЗА ИЗБОР НА ЕДЕН НАСТАВНИК ВО СИТЕ ЗВАЊА ЗА НАСТАВНО-НАУЧНАТА
ОБЛАСТ РАДИОЛОГИЈА НА ФАКУЛТЕТ ЗА МЕДИЦИНСКИ НАУКИ ПРИ
УНИВЕРЗИТЕТ „ГОЦЕ ДЕЛЧЕВ“ ВО ШТИП

Со Одлука бр. 2002-225/3 од 12.7.2021 година донесена на 262. седница на Наставно-научниот совет на Факултетот за медицински науки, одржана на 12.7.2021 година, определени сме за членови на Рецензентска комисија за избор на еден наставник во сите звања за наставно-научната област радиологија (30221) на Факултет за медицински науки при Универзитет „Гоце Делчев“ во Штип, во состав:

- **проф. д-р Зденка Стојановска**, редовен професор за наставно-научната област биофизика и физика, вработена на Факултет за медицински науки, Универзитет „Гоце Делчев“ – претседател;
- **проф. д-р Георги Толовски** - редовен професор во пензија за наставно-научната област радиологија – член;
- **проф. Светлана Антевска-Грујоска**, редовен професор за наставно-научната област радиологија, вработена на Медицинскиот факултет, Универзитет „Св. Кирил и Методиј“ - член.

Конкурсот за овој избор беше објавен во весниците „Слободен печат“ и „Коха“ на 15.6.2021 година и во предвидениот рок се пријави еден кандидат:

проф. д-р Антонио Глигориески, вонреден професор од научната област радиологија, вработен во ЈЗУ Универзитетска клиника за хируршки болести „Св. Наум Охридски“ во Скопје и на Факултет за медицински науки при Универзитет „Гоце Делчев“ во Штип.

По разгледување на доставената документација утврдивме дека кандидатот **д-р Антонио Глигориески**, врз основа на распишаниот Конкурс, уредно, навремено и во комплет ги има доставено следниве документи: 1) пријава; 2) диплома/уверение за завршено соодветно образование (за одбранета докторска дисертација) во оригинал и три копии заверени кај нотар; 3) уверение за државјанство; 4) диплома за завршен прв циклус на студии; 5) кратка биографија (во 4 примероци); 6) список на објавени научни и стручни трудови; 7) по еден примерок од сите објавени трудови; 8) по еден примерок од магистерскиот и докторскиот труд (во физичка форма); 9) дополнителни сертификати, одлуки и решенија.

Врз основа на приложената документација, чест ни е на Наставно-научниот совет на Факултетот за медицински науки да му го поднесеме следниов:

ИЗВЕШТАЈ

Биографски податоци

Д-р Антонио Глигориески е роден на 5.9.1961 година во Скопје, каде што завршува основно и средно образование со континуиран одличен успех. Студиите на Медицинскиот факултет во Скопје ги завршува на 29.6. 1985 година со просечен успех од 8.65. На 1.7.1988 година се вработува на Институтот за радиологија во Скопје. Државниот испит за доктори на медицина го положил на 2.6.1989 година. Со специјализација по радиодиагностика започнува на 2.6.1990 година и истата со успех ја завршува со полагање на специјалистички испит на 28.6.1993 година. Со изработката на неговата докторска дисертација со наслов „Вредноста на компутеризираната томографија во евалуацијата и предоперативниот TNM staging на гастричниот карцином“ започнува во декември 1998 година и истата со успех ја брани на 5.6.2003 година. За помлад асистент по предметот Радиологија на Медицинскиот факултет при УКИМ е избран во 1992 година. За асистент по Радиологија е избран во 1994 година, а реизбран е во 1997 и во 2001 година. За доцент по Радиологија на Медицинскиот факултет при УКИМ во Скопје е избран во 2004 година, а за вонреден професор во 2009 година. Во 2017 година е избран за вонреден професор на Факултетот за медицински науки при УГД во Штип.

Од почетокот на неговото вработување, д-р Глигориевски активно е вклучен во наставните активности на Катедрата по радиологија. Како помлад асистент и асистент учествува во реализацијата на наставата по повеќе предмети на Високата школа за радиолошки технолози, како и во редовната практична настава за студентите на Медицинскиот и Стоматолошкиот факултет при УКИМ во Скопје. По изборот за доцент, д-р Глигориевски активно учествува во редовната теоретска настава за студентите на Медицинскиот и Стоматолошкиот факултет при УКИМ во Скопје. Д-р Глигориевски бил одговорен професор по предметот Компјутеризирана томографска техника од студиската програма за дипломиран радиолошки технолог при Медицинскиот факултет во Скопје. Во 2009 година е назначен за координатор на студиската програма за дипломиран радиолошки технолог при Медицинскиот факултет во Скопје.

Од 2014 година до денес е ментор, коментор и едукатор на специјализантите по Радиологија кои специјализацијата ја изведуваат преку Факултетот за медицински науки при УГД во Штип. По изборот за вонреден професор на Факултетот за медицински науки при УГД - Штип активно е вклучен во наставниот процес по предметите Радиологија, Современи дијагностички методи во медицината и Радиолошка анатомија.

Д-р Антонио Глигориевски бил ментор на повеќе од 20 дипломски теми на радиолошки технолози на студиската програма Дипломиран радиолошки технолог. Бил член во комисији за оценка на докторати, како и член во комисији за одбрани на неколку магистерски и докторски тези. Ментор е на еден кандидат во изработка на докторска дисертација и на една магистерска теза.

Повеќе пати бил претседател и член на комисија за полагање на специјалистички испит, како и претседател на комисија за избор во наставно-научни звања.

Д-р Антонио Глигориевски активно учествувал на голем број меѓународни и домашни научни манифестации, а на елитниот Европски конгрес на радиолози (ECR) има учествувало со 13 авторски и 3 коавторски труда. Автор е на голем број научни трудови објавени во повеќе домашни и меѓународни научни списанија. Член е на уредувачки одбор во меѓународно списание „Journal of medical & clinical research“. Рецензент е на научни трудови во престижните списанија „European Radiology“ и „Cancer Imaging“.

Автор е и на книга „Радиолошка дијагноза на тумори на желудник“ (ISBN 978-608-65859-1-4), објавена во Скопје во 2015 година. Автор е на учебник Компјутеризирана томографија базични принципи и протоколи (ISBN 978-608-65859-0-7), објавен во Скопје во 2015 година. Автор е на учебник Компјутеризирана томографија за радиолошки технолози (ISBN 978-608-65859-2-1), објавен во Скопје во 2016 година. Член е на голем број научни здруженија од областа на радиологијата. Има сертификат Б2 за активно познавање на англискиот јазик.

Законски услови кои кандидатот ги исполнува за избор во звање редовен професор:

Општи услови за избор:

Д-р Антонио Глигориевски студиите на Медицинскиот факултет во Скопје ги завршува на 29.6.1985 година со просечен успех од 8.65.

Д-р Антонио Глигориевски специјализација по радиодијагностика со успех ја завршува со полагање на специјалистички испит на 28.6.1993 година.

Д-р Антонио Глигориевски докторска дисертација со наслов „Вредноста на компјутеризираната томографија во евалуацијата и предоперативниот TNM staging на гастричниот карцином“ со успех ја брани на 5.6.2003 година и се стекна со научен степен - доктор на медицински науки.

Со Одлука бр. 2002-41/4, Наставно-научниот совет на Факултетот за медицински науки при УГД Штип на својата 175. седница одржана на 24.1.2017 година д-р Антонио Глигориевски е избран за наставник во звање вонреден професор на Факултетот за медицински науки при УГД во Штип за наставно-научната област радиологија.

Во изборниот период, д-р Антонио Глигориевски има објавено 17 научни трудови во меѓународни списанија и во списанија со меѓународен уредувачки одбор, а дел од нив и во меѓународни списанија со импакт фактор. Сите се објавени на е-репозиториумот на УГД.

Бр	Автор	Наслов на трудот	Списание	Статус на списанието
1.	A. Gligorievski	Ectopic spleen presenting as pelvic mass	Trends in Medicine 2017 doi:1015761/TIM1000107 Volume 17: 1-4	Спис. со ИФ = 0,47
2.	A. Gligorievski	Partial intercostal herniation of the liver, a case report	Global Journal for Research and Analysis: Volme 6, Issue 9, September 2017 (ISSN: 2277 - 8160)	Меѓународно научно списание
3.	A. Gligorievski	Us diagnosis of acute appendicitis	MOJ Anatomy & Physiology 2018; 5 (3): 225-230 DOI:10.15406/mojap.2018.05.00198	Меѓународно научно списание
4.	A. Gligorievski	Appearance of krukenberg tumor from gastric carcinoma, ultrasound and computed tomography evaluation	Dig. Med. Res. 2018 doi: 10.21037/dmr.2018.06.01	Меѓународно научно списание
5.	A. Gligorievski	Atypical localization of hydatid disease: us and ct evaluation	ARC Journal of Radiology and Medical Imaging, Volume 3, Issue 2, 2018, PP 4-13	Меѓународно научно списание
6.	A. Gligorievski	Ct diagnosis of fahr disease, a case report	Clinical Case Reports and Reviews 2018, Volume 4(2): 1-3 doi: 10.15761/CCRR.1000393	Меѓународно научно списание
7.	H. Asaturyan, A. Gligorievski, B. Villarini	Morphological and multi-level geometrical descriptor analysis in ct and mri volumes for automatic pancreas segmentation	Computerized Medical Imaging and Graphics 75 (2019) 1-13. doi.org.10.1016/j.comp-medimag.2019.04.004	Спис. со ИФ = 2.435
8.	A. Gligorievski	Ct diagnosis of rare case of morgagni hernia in an adult	Annals of Clinical and Medical Case Reports. 2020; 3(3): 1-4	Меѓународно научно списание
9.	A. Gligorievski	Complicated hepatic hydatid cysts with rupture into the biliary ducts	Clin Case Rep 10 (2020): 1381. DOI: 10.3742/jccr.2020.10.1381	Спис. со ИФ = 0.53

10.	A. Gligorievski	Left sided boshdalek hernia in adult: a case report	Frontiers in Medical Case Reports March 2020 Volume 01 Issue 02 PAGE 1-6	Меѓународно научно списание
11.	A. Gligorievski	Imaging of inguino-scrotal urinary bladder hernias	European Journal of Medical Case Reports Volume 5(4):01-06 https://doi.org/10.24911/ejmcr/173-1613583943	Спис. со ИФ = 0.125
12.	A. Gligorievski	Invasive cancer of the colon with gastric metastasis	Acad J Gastroenterol & Hepatol. 2(4): 2021. AJGH. MS.ID.000544. DOI: 10.33552/AJGH.2021.02.000544	Меѓународно научно списание
13.	A. Gligorievski	A rare case of amyand's hernia with acute appendicitis in a 69- year-old woman: a case report	Iberoamerican Journal of Medicine 00 (2020) xxx-xxx http://doi.org/10.5281/zenodo.3901501	Меѓународно научно списание
14.	A. Lazarova, A. Gligorievski.	Peritoneal carcinomatosis present in signet ring cells gastric carcinoma-case report	Gastro Med Res. 5(3). GMR. 000612. 2020. DOI: 10.31031/GMR.2020.05.000612	Спис. со ИФ = 0.929
15.	A. Lazarova, A. Gligorievski, I. Nevcev.	Case of Sister Mary Joseph's nodule inpatient who underwent a whipple procedur	Gastro Med Res. 5(3). GMR. 000613. 2020. DOI: 10.31031/GMR.2020.05.000613	Спис. со ИФ = 0.929
16.	A. Lazarova, A. Gligorievski, I. Nevcev	A rare case of meningeal hemangiopericytoma accompanied with intraoperative blood loss	Macedonian Journal of Anaesthesia Vol. 4 No 4, December 2020	Меѓународно научно списание
17.	A. Lazarova, A. Gligorievski	The role of contrast-enhanced computer tomography in the management of intestinal obstruction	CPQ Medicine (2021) 12:1 Research Article	Спис. со ИФ = 1.206

Д-р Антонио Глигориевски во изборниот период има објавено учебник „Компјутеризирана томографија за радиолошки технолози“, СРП 616-073.756.8:004(075.8), ISBN 978-608-65859-2-1. а) Компјутеризирана томографија - Високошколски учебници COBISS.MK-ID 101369098.

Д-р Антонио Глигориевски учествува во изведување на настава на прв и втор циклус на студии.

Посебни услови:

Под менторство на д-р Антонио Глигориевски се изработени повеќе дипломски трудови, како и еден магистерски и еден докторски труд, а во изборниот период се јавува како ментор на девет специјализанти.

Активно придонесува во оспособување на помлади наставници и соработници. Д-р Антонио Глигориевски шест пати бил претседател на Комисија за полагање на специјалистички испит и два пати е претседател на рецензентска комисија за избор на наставник.

I. Наставно-образовна дејност

По вработувањето на Институтот за радиологија на 1.7.1988 година, д-р Антонио Глигориевски е избран за **помлад асистент** по предметот Радиологија на Медицинскиот факултет при УКИМ на 13.5.1992 година, а за **асистент** е избран на 22. 03. 1994 година. За асистент по радиологија е реизбран во 1997 година и во 2001 година.

За **доцент** по Радиологија на Медицинскиот факултет при Универзитетот „Св. Кирил и Методиј“ во Скопје е избран на 15.4.2004 година, а за **вонреден професор** на 28.5.2009 година. Од почетокот на вработувањето активно е вклучен во сите сегменти од наставните активности на Катедрата по радиологија на факултетот. Како асистент учествувал во изведувањето на практичната настава по предметот Радиологија, а исто така учествувал и во изведување на практичната настава по повеќе предмети на Високата школа за радиолошки технолози. По изборот во доцент учествува во редовната теоретска настава за студентите на Медицинскиот факултет и студентите на Стоматолошкиот факултет. Бил одговорен професор за предметот Компјутеризирана томографска техника на Студиската програма за дипломиран радиолошки технолог при Медицински факултет во Скопје.

По изборот за **вонреден професор** на Факултетот за медицински науки при Универзитетот „Гоце Делчев“ во Штип на 24.1.2017 година активно е вклучен во наставниот процес по предметите Радиологија, Современи дијагностички методи во медицината и Радиолошка анатомија, на студиските програми по Општа медицина, Медицински сестри и Физиотерапевти.

Од 2014 година, д-р Антонио Глигориевски е ментор, коментор и едукатор на специјализантите по радиологија кои специјализацијата ја изведуваат преку Факултетот за медицински науки при Универзитетот „Гоце Делчев“ во Штип.

Моментално е вработен во ЈЗУ Универзитетска клиника за хируршки болести „Св. Наум Охридски“ во Скопје и на Факултет за медицински науки при Универзитетот „Гоце Делчев“ во Штип.

II. Научноистражувачка дејност

Резултат на научноистражувачка работа на д-р Антонио Глигориевски се голем број на објавени научни трудови во меѓународни и домашни списанија. Тој е автор на тринаесет (13) научни труда објавени во интернационални списанија со фактор на влијание. Автор е на триесет и три (33) научни труда објавени во меѓународни списанија без импакт фактор и на седум (7) научни труда објавени во домашни списанија. Антонио Глигориевски е автор на шеесет и шест (66) и коавтор на четириесет и шест (46), севкупно на сто и дванаесет (112) научни труда објавени во зборници на трудови од научни конференции. Учествовал на повеќе домашни и интернационални научни конференции, како со усни излагања така и со постер презентации. Презентираните трудови потоа биле објавени како трудови во списанија или во зборниците на трудови од конференциите. Сите негови објавени научни трудови се достапни во електронска форма на е-репозиториумот на УГД Штип.

Во рефератот за изборот во вонреден професор на д-р Антонио Глигориевски се евалуирани шест (6) труда со импакт фактор, тринаесет (13) труда во меѓународни научни списанија без импакт фактор и два (2) труда објавени во зборници на научни конференции и две објавени книги, учебник и монографија кои се реферирани во рецензијата објавена

во Универзитетски билтен на Универзитетот „Гоце Делчев“ во Штип бр. 181 од 15.12.2016 година.

За изборот во редовен професор во изборниот период од 5 години: од 2017 до 2021 д-р Антонио Глигориевски наведе седум (7) труда со импакт фактор, десет (10) труда во интернационални списанија, односно во списанија со меѓународен уредувачки одбор. Трудовите, по категории, се наведени и објаснети во продолжение.

Научни трудови, објавени во научни списанија со фактор на влијание

1. **A. Gligorievski.** Ectopic spleen presenting as pelvic mass. Trends in Medicine 2017 doi: 1015761/TIM1000107 Volume 17: 1-4, (IF=0,47)

Ектопична слезина е многу редок клинички ентитет, се карактеризира со отсуство на еден или повеќе лигаменти, при што слезината се наоѓа надвор од нејзината нормална положба во абдоменот. Слезината може да се најде каде било во абдоменот или карлицата, поради долгиот васкуларен педикул. Ектопични слезини се наоѓаат почесто кај жените. Пациентите често се асимптоматски и дијагнозата може да биде случајна. Пациент на возраст од 67 години кој се жали на болка во долниот дел на стомакот беше подложен на КТ скенирање на абдоменот, по клиничко откривање на сомнителна хернија на предниот абдоминален ѕид. На пост контрастните скенови јасно се прикажува ектопична слезина во малата карлица со нормално пребојување со контраст, без знаци на инфаркт или торзија. Јасно се визуелизира долга васкуларна петелка. Клиничките манифестации на ектопична слезина варираат од асимптоматски до компликации поврзани со торзија. Оваа дијагноза треба да се разгледа секогаш кога има мобилна абдоминална или карлична маса, знаци и симптоми на абдоминална непријатност, или акутен абдомен или при испитувања на хронична наизменична болка во стомакот. КТ е метод на избор за дијагностицирање на ектопична слезина.

2. **H. Asaturyan, A. Gligorievski, B. Villarini.** Morphological and multi-level geometrical descriptor analysis in ct and mri volumes for automatic pancreas segmentation. Computerized Medical Imaging and Graphics 75 (2019) 1-13, (IF=2.435/ 5.273). doi.org.10.1016/j.compmedimag.2019.04.004

Автоматската сегментација на панкреасот во 3Д радиолошки скенови е критична, но сепак предизвикувачка задача. Како предуслов за системи со помош на компјутерска дијагностика (CADx), точната сегментација на панкреасот може да генерира дополнителни количини и квалитативни информации за утврдување на сериозноста на состојбата и со тоа да обезбеди дополнителни насоки за планирање на терапијата. Бидејќи панкреасот е орган со висока интерпациентанатомска варијабилност, претходните пристапи за сегментација известуваат за пониска квантитативна точност, споредувајќи се со абдоминалните органи како црниот дроб или бубрезите. Овој труд претставува нов пристап за автоматска сегментација на панкреасот во скенирање со магнетна резонанца (МРИ) и компјутерска томографија (КТ). Овој метод ја искористува 3Д сегментацијата што, заедно со геометриска и морфолошка карактеристика на абдоминалното ткиво, ги класифицира различните контури во близина на опсег на пиксели како „пан-креа“ или „не панкреас“. Постојат три главни фази на овој пристап: (1) да се идентификува главната панкреасна регија и да се примени засилување на контрастот за да се направи разлика помеѓу панкреасот и околното ткиво; (2) изврши 3Д сегментација преку континуиран пристап со максимален проток и мини-намалување, структурно откривање на шумски раб и комплекс за обука на нотирани панкреата; (3) да ги елиминираат контурите на панкреасот од резултатска сегментација преку морфолошки операции на подрачјето, структурата и поврзаноста помеѓу различните склучувања. Предложениот метод се оценува на базата на податоци што содржи 82 волумен на КТ-слика, со што се постигнува среден коефициент на сличност на силата (ДСЦ) од $79,3 \pm 4,4\%$. Два сета серија на МРИ кои содржат 216 и 132 обем на слика, оценети, постигнувајќи средна вредност на DSC $79,6 \pm 5,7\%$ и $81,6 \pm 5,1\%$, соодветно. Овој пристап е статистички стабилен, што се рефлектира со пониските метрика во стандардна девијација во споредба со најнапредните пристапи.

3. **A. Gligorievski.** Complicated hepatic hydatid cysts with rupture into the biliary ducts. Clin Case Rep 10 (2020): 1381. (IF=0,53) DOI: 10.3742/jccr.2020.10.1381

Ехинококозата на црниот дроб е ендемично заболување во Република Северна Македонија. Црниот дроб е најчестото место на инволвираност што опфаќа 65-75% од случаите. Руптура на хидатидна циста во билијарно стебло е најчестата компликација, која се јавува кај 5-25% од пациентите. Целта на оваа истражувачка работа е да се претстави важната улога на радиолошките прегледи за дијагностицирање на оваа паразитска инфекција, како и компликациите, како што е руптура на хепатални хидатидни цисти во билијарно стебло. Прикажуваме пациентка на возраст од 68 години, со знаци за опструктивен иктерус и болки под десниот ребрен лак, со гадење, повраќање, малаксалост и слабеење. Направен е ултразвучен преглед (УС) и компјутеризирана томографија (КТ) при што се гледаат две супурирани ехинококови цисти на хепар, со пречник од 65 до 105 мм, од кој едната руптурирана во билијарното стебло со формирање на фистула. Жолчното кесе е со задебелен ѕид и калкулозно. Пациентката е оперирана и комплетно се отстранети ехинококовите цисти и жолчното кесе и воспоставен е континуитет на билијарното стебло. Пероперативно и постоперативно во целост се потврди предоперативниот УС и КТ наод.

4. **A. Gligorievski.** Imaging of inguino-scrotal urinary bladder hernias. European Journal of Medical Case Reports Volume 5(4):01-06, (IF=0,125) <https://doi.org/10.24911/ejmcr/173-1613583943>

Хернијацијата на мочниот меур преку ингвиналниот канал е ретка болест која бара хируршка интервенција. Како резултат на комбинација на слабост на абдоминалниот ѕид и зголемување на интраабдоминалниот притисок се јавува пролапс на мочниот меур во ингвиналниот канал и појава на ингвино-скротална хернија. Оваа појава е многу ретка и често погрешно се дијагностицира. Се јавува почесто кај постари мажи со зголемена телесна тежина и со симптоми на опструкција на дисталните уринарни патишата и уринарни инфекции. Симптомите вообичаено се од благи до умерени, поврзани се со отежнатото мокрење и уринарни инфекции, а доколку оваа состојба навремено не се лекува може да доведе до посериозни здравствени проблеми, па с до бубрежна инсуфициенција. СТ со реконструкција во три рамнини е метода на избор во дијагностиката на ингвиноскроталните хернии на мочниот меур. Оваа метода овозможува јасен приказ на хернираниот дел од мочниот меур, а овозможува и детекција на содржината на килната кеса.

5. A. Lazarova, **A. Gligorievski.** Peritoneal carcinomatosis present in signet ring cells gastric carcinoma-case report. Gastro Med Res. 5(3). GMR. 000612. 2020. (IF=0,929) DOI: 10.31031/GMR.2020.05.000612

Перитонеална карциноматоза (ПК) е важна и не ретка причина за морбидитет и морталитет кај пациенти со рак на желудник. Помлада возраст (помалку од 65 години) женски пол, напредна T и N фаза, примарен тумор на прстенести клетки или линитис пластика и примарни тумори кои покриваат повеќе анатомски локации на желудникот се поврзани со повисоки коефициенти на развој на ПК. ПК е честа состојба кај пациенти кои имаат карцином на желудник, особено кај помлади пациенти со напредни фази на тумор. Во оваа статија ви претставуваме случај на 63-годишна жена која оперативно се лекуваше од рак на желудник. Направена е тотална гастректомија и Патохистолошкиот извештајот беше карцином на прстенести клетки, фаза T3N3M0. Компјутерска томографија (КТ) беше направена пред оперативниот третман и 6 месеци по третманот. КТ пред третманот не покажа постоење на перитонеална метастаза, немаше знаци на перитонеална инволвираност. Следниот КТ беше направен 6 месеци по третманот каде што имаше знак на перитонеална инволвираност, со дифузно ширење на метастатски наслаги (МС) низ целиот перитонеум. Оваа студија покажа позитивна корелација помеѓу понапредната T-фаза и N-фаза и ризикот од појавување на ПК. Во литературата овие фактори беа поврзани и со полошо преживување. Период на преживување на пациентот беше 4 месеци по дијагнозата на перитонеална карциноматоза, во корелација со податоците од литературата, просечното преживување на пациентите со други метастази

беше 14 месеци, но само 4 месеци за пациенти со ПК. Ширењето на малигните клетки во перитонеалната празнина за време на операцијата е еден од можните механизми за овој феномен. ПЦ е честа состојба кај пациенти кои имаат карцином на желудник, особено кај помлади пациенти со напредни фази на тумор.

6. A. Lazarova, A. Gligorievski, I. Nevcev. Case of sister mary Joseph's nodule inpatient who underwent a whipple procedur. Gastro Med Res. 5(3). GMR. 000613. 2020. (IF=0,929) DOI: 10.31031/GMR.2020.05.00061

Јазол на сестра Мери Joseph's (SMJN) е метастатски малигнитет на папокот, што укажува на напредна, метастатска болест. Јазол на сестра Мери Joseph's или знак на сестра Мери Joseph's се однесува на опиплив нодул кој се испакнува во папокот како резултат на метастаза на канцер во стомакот или карлицата. Тоа е ретка појава, но е знак на канцер на стомакот, најчесто метастаза на аденокарцином од гастроинтестинален канцер (канцер на желудник, дебело црево, панкреас) или гинеколошка примарна малигност. Претставуваме случајот на 61-годишен маж со акутна, маса со дијаметар од нешто помалку од 1 см, лоцирана во папокот, дијагностичка индикација за SMJN. Овој пациент 4 месеци претходно беше дијагностициран со карцином на панкреас и беше подложен на оперативен третман. Патохистолошкиот наод е за аденокарцином на главата на панкреасот (pTNM = pT2 pN1 pMX). Оваа мала нодална промена во папокот беше индикација за понатамошно испитување, така што беше направена компјутерска томографија (КТ). Нашите откритија се дискутираат во следниот извештај за случајот.

7. A. Lazarova, A. Gligorievski. The role of contrast- enhanced computer tomography in the management of intestinal obstruction. CPQ Medicine (2021) 12:1 Research Article (IF=1,206)

Цревна опструкција е состојба во која цревата се попречени од какви било механички или немеханички причини. Тоа претставува 20% од сите хируршки приеми за акутен абдомен. Компјутеризирана томографија (КТ) во моментот е метод на избор за опструкција на цревата, бидејќи има поголема специфичност во детекција на етиологијата, местото и степенот на опструкција и присуството на исхемија на цревата, што влијае на хируршката одлука. Ова е проспективна студија која вклучува 100 пациенти дијагностицирани со опструкција на цревата во периодот од јануари 2016 година до јули 2020 година на Универзитетската клиника за хируршка болест „Св. Наум Охридски“ - Скопје. Сите пациенти биле со клиничка презентација на акутен абдомен. Направено е примарно конвенционално рендгенско испитување на стомакот и е откриена дистензија на цревата со развиени аероликвидни нивоа. Ова беше индикација за КТ, за да се најде причината за опструкција на цревата, како и нивото, местото и степенот на опструкција. 76 од 100 пациенти биле подложени на оперативен третман, додека 14 пациенти биле третирани конзервативно и со декомпресија со назогастрична сонда. Третманот при решавање на интестинална опструкција и наодот за етиологија се земени како златен стандард при проценка на точноста на КТ при откривање на причините за интестинална опструкција. Оваа студија опфати 100 пациенти на возраст од 44 до 81 година, 55 од пациентите беа мажи и 45 жени. 60 од пациентите имаа опструкција на тенкото црево, а 30 пациенти имаа опструкција на дебелото црево, додека кај 10 пациенти имаше опструкција на тенкото и дебелото црево во исто време. КТ е почувствителна метода од нативната графика на абдоменот и неговата способност да ја покаже причината за опструкција на цревата е околу 80% од случаите. Оваа студија е јасен показател за важноста на КТ со контраст во евалуацијата на интестиналната опструкција. Големата точност при откривање на етиологијата на интестиналната опструкција го прави најважен дијагностички метод за соодветно разрешување на интестиналната опструкција.

Трудови со оригинални научни резултати, објавени во научни списанија опфатени со меѓународен уредувачки одбор

8. A. Gligorievski. Partial intercostal herniation of the liver, a case report. Global Journal for Research and Analysis: Volme 6, Issue 9, September 2017 (ISSN: 2277 - 8160)

Претставуваме исклучително редок случај на интеркостална инцизионална хернија на десниот лобус на црниот дроб, сегмент V помеѓу 11-то и 12-то ребро, како резултат на претходната лумбална инцизија за нефректомија. Поради тоа, постои слабост во меѓуребрениот простор помеѓу 11-то и 12-то ребро на десната медиоаксијална линија преку која се хернира дел од десниот лобус на црниот дроб. КТ на абдомен по интравенска апликација за контраст, артериска и венска фаза беше извршена за да се исклучи инкарцерација на хернираниот дел од црниот дроб. Интеркосталната инцизионална хернија е одложена компликација на операции на стомакот. Може да се појават насекаде на абдоминалниот сид и често се среќаваат во вертикална отколку во попречни засеци. Обично, инцизионална хернија се манифестира во текот на првите месеци по операцијата, но може да се појави подоцна. Хернијација на црниот дроб преку меѓуребрениот дефект е ретка состојба и обично е поврзана со претходна голема операција на абдоменот. Поради својата реткост, тоа е и дијагностички и терапевтски предизвик.

9. **A. Gligorievski.** Us diagnosis of acute appendicitis. MOJ Anatomy & Physiology 2018; 5 (3): 225-230 DOI:10.15406/mojap.2018.05.00198

Акутен апендицитис е најчеста состојба која бара акутна операција на стомакот. Перфорацијата на слепото црево е најчеста компликација. Брзата и точна дијагноза, како и навремената операција може да го намалат ризикот од руптура и да ги минимизираат последиците. Целта на студијата беше да се демонстрира вредноста на ултразвукот (US) како одличен дијагностички модалитет при проценка на слепо црево, како и да се процени натамошно лекување на акутен апендицитис врз основа на американска студија. Презентираме 97 случаи, кои биле подложени на испитување на стомакот со US со посебен акцент на регионот на слепото црево. За преглед на слепото црево користевме линеарна сонда од 7, 5 MHz. Според добиените резултати пациентите биле поделени во две групи: I (A) група со знаци на акутен апендицитис - 61 случаи и група II (B) каде што немало знаци на акутен апендицитис - 36 случаи. Од групата I (A), 57 пациенти биле подложени на оперативен третман и потврдена е US дијагнозата на акутен апендицитис. Од групата II (B) 7 пациенти биле подложени на оперативен третман. Направивме споредба помеѓу US наодите и оперативните и патохистолошките наоди и утврдивме дека нашите резултат се во корелација со резултатите од литературата. US е исклучително корисна дијагностичка метода за евалуација на слепото црево со висока дијагностичка точност и со можности за планирање на понатамошното лекување врз основа на US наодите.

10. **A. Gligorievski.** Appearance of krukenberg tumor from gastric carcinoma, ultrasound and computed tomography evaluation. Dig. Med. Res. 2018 doi: 10.21037/dmr.2018.06.01

Крукенберг туморот е редок малигни тумор на јајниците, што опфаќа од 1% до 2% од сите тумори на јајниците. Обично тоа е билатерално метастатско зафаќање на јајниците од аденокарцином на желудникот. Претставуваме пациентка на возраст од 45 години, која се јавила на лекар поради болка во стомакот, гадење и повраќање и слабеење повеќе од 20 кг. Извршени се клинички, биохемиски, ендоскопски, патохистолошки, радиолошки и имиџинг студии (УЗ и КТ). Радиолошкото испитување беше извршено со употреба на моноконтрастна и двојна контрастна техника. Испитувањето со УС беше извршено со конвексна сонда од 3,75 MHz, користејќи стандардна техника за преглед. КТ е направена по орална администрација на 700 ml вода и и.в. апликација на контраст од 90 ml во болус, во хипотонија постигната со и.в. апликација за глукагон. Радиолошкиот наод е во прилог на дифузна неопластична субмукозна инфилтрација на сидот на желудникот во пределот на корпусот и антрумот со изразена десмопластична реакција (линитис пластика). Наодите од КТ ги потврдуваат радиолошките наоди на желудникот, јасно ги визуелизираат метастазите во јајниците и перитонеумот, со што се дијагностицира примарен иноперативен неопластичен процес на желудник - линитис пластика, со метастази во јајниците – Крукенберг ТУ.

11. **A. Gligorievski.** Atypical localization of hydatid disease: us and ct evaluation. ARC Journal of Radiology and Medical Imaging, Volume 3, Issue 2, 2018, PP 4-13

Хидатидната болест (ХБ) е единствена паразитна болест која е ендемична во Македонија, најчесто локализирана во црниот дроб и белите дробови. Се појавува

во форма на осамени или повеќекратни цисти, различни по големина, хомогени, јасно дефинирани, понекогаш придружени со компликации. Во ова истражување, го презентираме нашето искуство со атипични локализации на ХБ: бубрези, мозок, мускулносkeletal систем, слезина, перитонеум, ректум, матката, јајници и градите. Пациентите биле прегледани со употреба на конвенционални радиолошки и други методи за сликање, како што се ултразвук (УЗ) и компјутерска томографија (КТ). Ренална ехинококоза е пронајдена кај 7 пациенти, на мозок кај 3, на скелет кај 2, на слезина кај 3, на жолчното кесе кај 2, на перитонеумот кај 3, на мускулатурата кај 1, на јајниците кај 2 и градите кај еден пациент. Нативните радиограми покажале повеќеслојни калцификации и сенка на мекото ткиво, додека контрастните радиограми на абдоменот покажале знаци на интраперитонеална, екстралуминална експанзија, со притискање на околните структури. Интравенска урографија (ИВУ) дава слики на потиснат канален систем од ТУ маса и знаци на опструкција и хидронефроза. УЗ има голема вредност во скринингот на ХБ, таа е ефтина, лесно достапна, едноставна и со голема дијагностичка точност. КТ дава прецизни топографски и морфолошки карактеристики на патолошкиот процес, високо е сензитивна, специфични и точна метод.

12. **A. Gligorievski.** Ct diagnosis of fahr disease, a case report *Clinical Case Reports and Reviews* 2018, Volume 4(2): 1-3 doi: 10.15761/CCRR.1000393

Претставуваме случај на 56-годишен пациент со 6-месечна историја на напади и главоболка, по што е направена компјутерска томографија на мозокот. Клиничкиот преглед откри нормална ориентација во времето, просторот и личностите, со нормално ниво на свест. Невролошкиот и физичкиот преглед беше некарактеристичен. Лабораториските прегледи вклучувајќи ги и нивото на гликоза, железо, калциум, феритин и паратхормон во крвта беа во нормални граници. КТ на мозокот откри билатерални и симетрични, обемни, неправилни, аморфни, калцификации кои ги зафаќаа базалните ганглии (нуклеус каудатус глобус палидус, нуклеус лентиформис и патамен), таламус и нуклеус денатус. Врз основа на клиничко-радиолошките и биохемиските наоди, дијагнозата одеше во прилог за идиопатска стриопалидентатна калциноза или болест на Фахр.

13. **A. Gligorievski.** Ct diagnosis of rare case of morgagni hernia in an adult. *Annals of Clinical and Medical Case Reports.* 2020; 3(3): 1-4

Хернијата на Morgagni е најретката кај вродените дијафрагмални дефекти со фреквенција од 1% до 5,1%. Morgagni хернии почесто се забележуваат на десната страна и се јавува почесто кај жените. Сепак, повеќето пациенти остануваат асимптоматски и поголемиот дел од случаите се откриваат случајно при други дијагностички испитувања. Целта на овој труд е да се претстави редок случај на хернија во Morgagni кај возрасни и да се потенцира улога на КТ во поставување на точна дијагноза на оваа состојба. Претставуваме редок случај на 46-годишна жена со инцидентно откриена вродена дијафрагмална хернија на десната страна. КТ скен е метода на избор за дијагностицирање на хернијата на Morgagni, бидејќи овозможува јасна визуелизација на дефектот и неговата содржина. Дијагнозата се утврдува со присуство на ретростернална маса на хернијален оментум или со попречно дебело црево.

14. **A. Gligorievski.** Left sided boshdalek hernia in adult: a case report *Frontiers in Medical Case Reports | March 2020 | Volume 01 | Issue 02 | PAGE 1-6*

Вродена лева дијафрагматска хернија на Bochdalek ретко се јавува кај возрасни. Во литературата има помалку од 100 случаи на левострана хернија Bochdalek, пријавени кај возрасни. Повеќето од нив се асимптоматски. Хернијата на Bochdalek обично се појавува на левата страна, содржи интраперитонеално масно ткиво или оментум, стомак, дел од попречно дебело црево, и вијуги на тенки црева. Целта на овој труд е да се претстави редок случај на хернија Bochdalek кај возрасни и да се укаже на важната улога на компјутерската томографија (КТ) во постигнување на точна дијагноза на оваа абнормалност. Презентираме редок случај на 46-годишна жена со левострана дијафрагмална хернија Bochdalek, дојдена на Клиниката за хирургија жалејќи се на абдоминална болка во долниот дел на стомакот. На радиографијата на градниот кош се покажаа карактеристики што укажуваат на левострана дијафрагматска хернија, што беше потврдено со употреба на повеќедимензионална компјутерска томографија (MDCT).

15. **A. Gligorievski.** Invasive cancer of the colon with gastric metastasis. *Acad J Gastroenterol & Hepatol.* 2(4): 2021. AJGH. MS.ID.000544. DOI: 10.33552/AJGH.2021.02.000544

Прикажуваме случај на метастатски депозит на желудник од карцином на колон. Желудникот е многу ретка метастатска локализација. Компјутеризираната томографија (СТ) укажуваше на примарен карцином на дебелото црево, но истовремено се детектира и карцином во предел на големата кривина и антрумот на желудникот. Со прогресија на примарниот карцином и создавање на екстралуминална ТУ маса, процесот прогредира при што доаѓа до спојување на примарниот тумор на трансверзалниот дел на колонот со метастатскиот депозит во желудникот. Кај пациентот беше извршена субтотална гастректомија и Д2 лимфаденектомија, како и парцијална ресекција на колонот, при што во еден акт е отстранета ТУ масата на желудникот и трансверзалниот дел од колонот. Со патохистолошка анализа на туморот и со имунохистохемиски испитувања се утврди дека станува збор за примарен неоинфилтративен процес на колонот со метастаза на желудникот.

16. **A Gligorievski.** A rare case of amyand's hernia with acute appendicitis in a 69- year-old woman: a case report. *IBEROAMERICAN JOURNAL OF MEDICINE* 00 (2020) XXX–XXX. <http://doi.org/10.5281/zenodo.3901501>

Амијандовата хернија е исклучително ретка и атипична хернија, тешко е да се дијагностицира, клинички е карактеризирана со хернија на слепото црево во ингвиналната кеса. Целта на овој труд е да се опише случај на хернија на Amyand's и да се нагласи важноста на раното КТ скенирање при поставување на точна и рана дијагноза на хернијата на Amyand's. Претставуваме редок случај на 69-годишна пациентка со историја на периодични болки во десниот ингвинален регион, која како итен случај е примена на нашата клиника. Кај пациентката е направен КТ скен на абдоменот и мала карлица, при што е дијагностициран воспален апендикс. Воспалениот апендикс е херниран во килна кеса во ингвиналната регија. Компјутерската томографија е најдобра метода за да се дијагностицира содржината на килната кеса. Инциденцата на Amyand's хернија е помалку од 1% од сите случаи на ингвинална хернија кај возрасни. Акутниот апендицитис кај Amyand's е уште поредок, со 0,1% од сите случаи на акутен апендицитис. Оваа хернија може да биде присутна без симптоми с додека воспалението на слепото црево не доведе до опструкција, некроза, перфорација или руптура. Раните симптоми вклучуваат осетливост и оток во ингвиналната регија. Компјутерската томографија помага да се направи точна и навремена дијагноза на Amyand's хернијата, со што се избегнуваат компликации од одложена операција.

17. **A. Lazarova, A. Gligorievski, I. Nevcev.** A rare case of meningeal hemangiopericytoma accompanied with intraoperative blood loss. *Macedonian Journal of Anaesthesia* Vol. 4 No 4, December 2020

Менингеалните хемангиоперицитоми се ретки, агресивни тумори на менингите. Важна карактеристика е што тие имаат силна тенденција за локално повторување и исто така се поврзани со дополнителна кранијална метастаза. Во оваа студија ние презентираме случај на 71-годишен маж првенствено асимптоматски, кој се појави со ненадејни симптоми на главоболка, вртоглавица и губење на свеста. Тој веднаш беше пренесен на одделот за итна медицина каде што беше направено примарна компјутерска томографија (КТ). За да се утврди дијагнозата, направено е снимање со магнетна резонанца (МРИ). МРИ покажа екстрааксијални, супратенторијални, лобулирани ТУ маси, високо васкуларни со тенденција да ја еродираат блиската париеална коска. Во T1 и T2 сликите што ТУ масите се со изосигнал во однос на сивата маса. На (DWI) овој тумор покажа средна рестрикција во дифузијата. По интравенска апликација на контраст - гадолиниум, ТУ масата покажува интензивно, хетерогено засилување на сигналот, а се гледа и знакот на дурална опашка. Направена е тотална хируршка ексизија на туморот, при што како компликација се јави интраоперативно крварење. Дијагнозата на менингеан хемангиоперицитом добиена на МРИ беше патохистолошка потврдена. Менингеалниот хемангиоперицитом (ХПЦ) се агресивни лезии со тенденција за екстракранијална метастаза, исто така овој тумор има тенденција за високи стапки на повторување и се карактеризира со локално агресивно

однесување. И на КТ и на МРИ прегледот разликувањето на хемангиоперицитом од менингиом, понекогаш може да биде тешко поради нивниот сличен изглед, но важно е толкувањето да биде адекватно, особено со МРИ, заради потребата од преоперативна емболизација со цел да се спречи интраоперативната загуба на крв. Адјувантна радиотерапија може да биде потребна за да се намали ризикот од локално повторување и далечна метастаза.

18. Д-р Антонио Глигориевски е член на Уредувачкиот одбор на списанието „Journal of medical & clinical research”.
19. Во изборниот период д-р Антонио Глигориевски е рецензент во престижните списанија со импакт фактор „European radiology” (3 труда) и „Cancer imaging” (14 труда).

III. Стручно-апликативна и организациско-развојна дејност

20. Антонио Глигориевски. Компјутеризирана томографија за радиолошки технолози (ISBN 978-608-65859-2-1) а) Компјутеризирана томографија - Високошколски учебници COBISS.MK-ID 101369098 Декември, 2016 година.

Книгата се состои од 24 поглавја на вкупно 147 страници. Веднаш по воведот изнесени се основните физички принципи на рендгенските зраци, бидејќи апсорпцијата на РТГ зраците е од особена важност за компјутеризираната томографија (СТ). Објаснета е конвенционалната линеарна томографија како претходник на СТ. Дадени се историските податоци во развојот на СТ и првиот апарат за СТ. Наведени се принципите за СТ, започнувајќи од геометријата на снопот, слабеењето на снопот, широчината на пресекоот, детекторите на РТГ зраците, основните параметри и протокол на снимање. Објаснето е секвенционалното и спирално скенирање и добивање на слика со реконструкција и прикажана е градбата на новите повеќеслојни скенери. Објаснето е што претставува pixel, што е voxel, што претставува дензитетот и како се одредува. Објаснета е градбата на апаратот за СТ. Изнесено е како се добиваат сигналите и обработката на податоците, како се добива СТ слика, што е СТ број, што е мрежа или матрикс на податоци, што е прозорец (windowing) и негово одредување на СТ сликата. Објаснет е начинот на добивање на СТ слика, реконструкцијата со помош на постпроцесинг. Прикажан е системот за СТ и факторите од кои зависи квалитетот на СТ сликата (шум, резолуција, контраст). Најчести артефакти на СТ сликата и зошто се јавуваат. Прикажани се сите пет генерации на СТ скенери и во што се состои разликата меѓу нив. Објаснети се основните принципи на работа со СТ скенерот и користењето на тастатурата, глушецот, користење на работните прозорци и контролни кутии, како и картите со задачи, менија и алатки како дел од софтверскоот пакет кој го поседува секој СТ скенер. Објаснет е протоколот на работа со СТ скенерот од вклучување па се до исклучување на системот. Објаснет е потоколот за СТ снимање на сите делови и органи од човечкото тело, индикациите за прегледот, како и предностите и недостатоците од прегледот. Сето тоа на едноставен и разбирлив начин за студентите.

21. Во изборниот период д-р Антонио Глигориевски учествувал на три стручни собири.
 - Стручен состанок на тема „Рак на дојката – до каде сме“ во Скопје на 30.3.2019 година, организирано од Македонско здружение за радиологија на дојка-Скопје.
 - Стручен симпозиум на тема „Новитети во хирургијата на горниот екстремитет“ во Скопје на ден 12.12.2020 година, организирано од Здружението за хирургија на рак на РС Македонија.
 - Стручен состанок на тема „Нуклеарно-медицински иследувања кај колоректален карцином“ во Скопје на ден 28.12.2020 година, организирано од Здружението за нуклеарна медицина на Македонија и Универзитетски институт за ПЕТКТ-Скопје.
22. Д-р Антонио Глигориевски е лиценциран судски вештак од областа на радиодијагностиката од 2016 година лиценца бр. 08-4278/2. Во изборниот период има направено 3 вештачења и 1 супер вештачење.

23. Во својата стручно-апликативна дејност д-р Антонио Глигориевски покажува високо ниво на стекнати знаења и искуство во водењето на радиолошката конвенционална и имиџинг дијагностика. Кандидатот во својата стручна работа е темелен, одговорен и целосно посветен на работата со пациентите, следењето и воведувањето на светските новини и насоки во областа што ја практикува. Во изборниот период тој е раководител на Одделението за радиодијагностика при ЈЗУ Универзитетска клиника за хируршки болести „Св. Наум Охридски“ - Скопје.
24. Д-р Антонио Глигориевски е назначен како член во четири владини тела:
- Член е на Комисијата за издавање на конзилијарно мислење со наод за остварување на правото за паричен надомест за помиш и нега од друго лице.
 - Член е на Комисијата за ревизија на наод, оценка и мислење за утврдување на инвалидност односно неспособност за работа. Владино тело.
 - Член е на Второстепена лекарска комисија за лекување во странство. Владино тело.
 - Со Решение на Владата на РМ именуван е за член на Управен одбор претставник на основачот на ЈЗУ Универзитетска клиника за радиологија – Скопје на 3.8.2017 година. Владино тело.

ЗАКЛУЧОК И ПРЕДЛОГ

Согласно со Законот за високо образование („Сл. весник на РМ“ бр. 82/18) и Правилникот за единствените критериуми за избор во наставни, наставно научни, наставно-стручни и соработнички звања на Универзитетот „Гоце Делчев“ во Штип (Универзитетски гласник бр. 46 од 7.2.2020 год.), по разгледување на доставената документација, Рецензентската комисија констатира дека кандидатот д-р Антонио Глигориевски, вонреден професор, **ги исполнува сите услови за избор во звањето редовен професор.**

Од целокупната презентирана активност во овој реферат може да се заклучи дека кандидатот д-р Антонио Глигориевски е исклучително активен во неговата област на работа и е докажан и истакнат работник во подрачјето на радиологијата и компјутерската томографија. Покрај тоа, д-р Антонио Глигориевски поседува и неопходни вештини потребни за успешна реализација на образовната работа. Бил избран за помлад асистент и три пати за асистент на Медицинскиот факултет при УКИМ Скопје, а бил избран и за доцент и вонреден професор на истиот факултет. За вонреден професор на Факултетот за медицински науки при УГД Штип е избран во јануари 2017 година. Кандидатот поседува исклучителна посветеност во извршувањето на работните и професионалните обврски. Кандидатот има континуирано наставно напредување изразено преку учеството во наставата, во едукацијата и создавањето на младите кадри. Со објавувањето на научни трудови со оригинални научни резултати во интернационални списанија, д-р Глигориевски придонесува и за развојот на науката во нашата земја, а воедно и за афирмација на Факултетот во земјава и надвор од неа.

Врз основа на оценката на наставно-образовната (НО), научноистражувачката (НИ) и стручноапликативна и организациско-развојна дејност (СА) во изборниот период на д-р Антонио Глигориевски, Комисијата констатира дека поените по области се следните: НО=70, НИ=228 и СА=41 (вкупно 339 поени). Овој сумарен обем значително ги надминува неопходните поени за избор во звањето редовен професор.

Врз основа на приложениот материјал, како и личното познавање на кандидатот, Рецензентската комисија има особена чест и задоволство да му предложи на **Наставно-научниот совет на Факултетот за медицински науки при Универзитет „Гоце Делчев“ во Штип да го избере д-р Антонио Глигориевски во звањето редовен професор во наставно-научната област радиологија (30221) на Факултетот за медицински науки при Универзитетот „Гоце Делчев“ во Штип, а потоа да побара од Универзитетскиот сенат да го потврди овој избор.**

РЕЦЕНЗЕНТСКА КОМИСИЈА

Проф. д-р Зденка Стојановска, редовен професор, претседател, с.р.
Проф. д-р Георги Толовски, редовен професор во пензија, член, с.р.
Проф. д-р Светлана Антевска-Грујоска, редовен професор, член, с.р.

ТАБЕЛА НА АКТИВНОСТИ КОИ СЕ БОДУВААТ ПРИ ИЗБОР ВО ЗВАЊЕ

Р. бр.	Наставно-образовна дејност	Поени				Вкупно
		Во земјавта		Во странство		
		број	поени	број	поени	
4.	Избор во звање доцент	1	30			30
5.	Избор во звање вонреден професор	1	40			40
	ВКУПНО					70
Р. бр.	Научноистражувачка дејност и стручно-уметнички активности	Поени				Вкупно
		Во земјава		Во странство		
		број	поени	број	поени	
3	Научни трудови објавени во списание со импакт фактор: Еден автор со реден број 1,3,4 Втор автор (≤ 5 автори) со реден број 2,5,6,7					98,5
				$3 \times 15 \times 1,3 = 58,5$		
				$4 \times 10 = 40$		
4	Научни трудови објавени во списание без импакт фактор: Еден автор со реден број 8-16 Втор автор (≤ 5 автори) со реден број 17					111,3
				$9 \times 9 \times 1,3 = 105,3$		
				$1 \times 6 = 6$		
16	Член на уредувачки одбор на научно списание Реден број 18			1	4	4
24	Рецензент на научен труд, во списание со импакт фактор реден број 19			17	2	14
	ВКУПНО					228
Р. бр.	Стручно-апликативна дејност и организациско-развојна дејност	Поени				Вкупно
		Во земјава		Во странство		
		број	поени	број	поени	
1	Учебник реден број 20	1	10			10
22	Елаборати и експертизи број 21	4	2			8
26	Раководител на катедра/оддел/ центар	1	3			3
24	Член на универзитетски или владини тела	4	5			20
	ВКУПНО					41
	ВКУПНО БОДОВИ ОД СИТЕ ОБЛАСТИ					339