

УНИВЕРЗИТЕТ У БАЊА ЛУЦИ		
МЕДИЦИНСКИ ФАКУЛТЕТ БАЊА ЛУЦА		
Пријемнице:	16. 10. 2014.	
Срт. број:	Биој	Прилог
1813	26.11.2014.	

Образац - 1

УНИВЕРЗИТЕТ У БАЊОЈ ЛУЦИ  
ФАКУЛТЕТ: Медицински факултет



## ИЗВЈЕШТАЈ КОМИСИЈЕ

*о пријављеним кандидатима за избор наставника и сарадника у звање*

### I. ПОДАЦИ О КОНКУРСУ

Одлука о расписивању конкурса, орган и датум доношења одлуке:
Сенат Универзитета у Бањој Луци, одлука број: 02/04.3.2282-17/17 од 07.09.2017.

Ужа научна/умјетничка област:
Инфективне болести

Назив факултета:
Медицински факултета

Број кандидата који се бирају
1

Број пријављених кандидата
1

Датум и мјесто објављивања конкурса:
13.09.2017 године, дневни лист „Глас Српске“ Бања Лука, Република Српска

Састав комисије:
а) Др Бранко Брмболић, редовни професор, ужа научна област инфективне болести, Медицински факултет, Универзитет у Београду, предсједник б) Др Милош Кораћ, ванредни професор, ужа научна област Инфективне болести, Медицински факултет, Универзитет у Београду, члан

в) Др Ранко Шкрбић, редовни професор, ужа научна област клиничка фармакологија, Медицински факултет у Бања Луци, члан

Пријављени кандидати

1. Доц. Др сц. мед. Антонија Верхаз

**II. ПОДАЦИ О КАНДИДАТИМА**

*Први кандидат*

**а) Основни биографски подаци :**

Име (име оба родитеља) и презиме:	Антонија (Антуна и Љубице) Верхаз
Датум и мјесто рођења:	21.08.1967. у Бања Луци
Установе у којима је био запослен:	Од 1994. до 1995. Дом здравља Прњавор Од 1995. и сада Универзитетско Клинички центар Бања Лука; Клиника за инфективне болести
Радна мјеста:	1994. до 1995. љекар опште праксе 1995. до 1999. љекар на специјализацији из инфективних болести 1999. до 2004. љекар специјалиста инфективних болести 2004. до сада специјалиста инфектолог, субспецијалиста гастроентерохепатолог, шеф одјељења за гастроентерохепатологију 2014. до сада начелник Клинике за инфективне болести
Чланство у научним и стручним организацијама или удружењима:	1. Члан Друштва доктора медицине Републике Српске; 2. Члан Коморе доктора медицине Републике Српске; 3. Члан Хепатолошке секције Србије; 4. Члан Европског удружења за изучавање болести јетре (Association for the Study of the Liver-ESLA) 5. Члан Српског лекарског друштва; 6. Члан Асоцијација гастроентерохепатолога у Босни и Херцеговини 7. Хрватско друштво за инфективне болести

**б) Дипломе и звања:**

**Основне студије**

Назив институције:

Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци

Звање:	Доктор медицине
Мјесто и година завршетка:	Бања Лука, аугуст 1992 године
Просјечна оцјена из цијelog студија:	8,40
<b>Постдипломске студије:</b>	
Назив институције:	Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци
Звање:	Магистар медицинских наука
Мјесто и година завршетка:	Бања Лука, 2004. године.
Наслов завршног рада:	Магистарски рад; „Анализа антимикробне резистенције узрочника болничких инфекција уринарног тракта изазваних употребом уринарних катетера“
Научна/умјетничка област (подаци из дипломе):	Инфективне болести
Просјечна оцјена:	8,90
<b>Докторске студије/докторат:</b>	
Назив институције:	Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци
Мјесто и година одбране докторске дисертација:	Бања Лука, фебруар 2012 године
Назив докторске дисертације:	„Епидемиолошке, клиничко-биохемијске и патохистолошке карактеристике хроничних Ц хепатитиса код болесника лијечених у Клиници за инфективне болести Бања Лука“
Научна/умјетничка област (подаци из дипломе):	Гастроентерохепатологија
Претходни избори у наставна и научна звања (институција, звање, година избора)	Универзитет у Бањој Луци, Медицински факултет, <i>асистент</i> од 1996-2005. године, изабрана на Катедру инфектологије  Универзитет у Бањој Луци, Медицински факултет, <i>виши асистент</i> : први пут изабрана 31.5.2005. године и реизабрана 9.2.2011. године на Катедру инфектологије  Универзитет у Бањој Луци, Медицински факултет, доцент од децембра 2012.-године, изабрана на Катедру инфектологије  Универзитет у Бањој Луци, Медицински

факултет, 24.11.2016. године, изабрана  
за шефа Катедре инфектологије, одлука  
бр. 02/04-3.3525-8-1/16

**в) Научна/умјетничка дјелатност кандидата**

Радови прије посљедњег избора/реизбора

(*Навести све радove сврстане по категоријама из члана 19. или члана 20.*)

**A. Научна књига националног значаја (19-6; 8 бодова)**

Универзитетски уџбеник *Инфектологија*, аутора С. Кркић – Даутовић, Медицински факултет Универзитета у Сарајеву, 2011. године обрадила следећа поглавља:

**Верхаз А. Ботулизам.** У: Инфектологија. Универзитетски уџбеник, С.Кркић-Даутовић (уредник). Сарајево-Тузла, 2011;184-185.

**Верхаз А. Гасна гангрена.** У: Инфектологија. Универзитетски уџбеник, С.Кркић-Даутовић (уредник). Сарајево-Тузла, 2011;185-186.

**Верхаз А. Кандидијаза.** У: Инфектологија. Универзитетски уџбеник, С. Кркић-Даутовић (уредник). Сарајево-Тузла, 2011;452-453.

**Верхаз А. Аспергилоза.** У: Инфектологија. Универзитетски уџбеник, С.Кркић-Даутовић (уредник). Сарајево-Тузла, 2011;455.

**Верхаз А. Хистоплазмоза.** У: Инфектологија. Универзитетски уџбеник, С. Кркић-Даутовић (уредник). Сарајево-Тузла, 2011;184-185.

**Верхаз А. Криптококоза.** У: Инфектологија. Универзитетски уџбеник, С. Кркић-Даутовић (уредник). Сарајево-Тузла, 2011;184-185.

**Верхаз А. Кокцидиоидомикоза.** У: Инфектологија. Универзитетски уџбеник, С. Кркић-Даутовић (уредник). Сарајево-Тузла, 2011;184-185.

**Верхаз А. Стронгилоидоза.** У: Инфектологија. Универзитетски уџбеник, С. Кркић-Даутовић (уредник). Сарајево-Тузла, 2011;184-185.

(8 бодова)

**Б. Оригинални научни рад у водећем часопису међународног значаја (19-7; 12 бодова)**

Б1. **Верхаз А., Шкрубић Р, Ракита-Мусић М, Сабо А.: Катетерске уринарне инфекције у Клиничком центру Бања Лука, Мед Прегл 2003. године, 56 (9-10), стр. 460-464.**

Доступно на: <http://scindeks.ceon.rs/article.aspx?artid=0025-81050310460V>

Рад је објављен на српском језику, у часопису индексираном у *Medline* бази.

Циљ овог рада је био да се испитају најчешћи узрочници катетерских уринарних инфекција у четири клинике Клиничког центра Бања Лука кроз двије године (2000-2003) и анализира степен резистенције на најчешће кориштене антибиотике. Резултати показују да се у 89% случајева (од укупно 198 болесника) радило о инфекцијама изазваним грам-негативним бактеријама, у 7% са грам-позитивним и у 4% о инфекцијама иззваним кандидом. Најчешћи узрочници су *E. coli* (33,6%), *Pseudomonas aeruginosa* (14,1%), *Proteus mirabilis* (13,3%) и *Enterobacter* (10,5%). Већина узрочника је испољавала изузетно високу резистенцију (72-100%) на

ампицилин, гентамицин и котримоксазол, а у неким случајевима и веома високу на често кориштене цефалоспорине. Урађена је анкета, која показује да се медицинске сестре нису придржавале протокола у одржавању његе болесника с уринарним катетером. Може се закључити да су недовољне хигијенско-епидемиолошке мјере и нерационална употреба антибиотика доприњели неконтролисаном развоју уринарних инфекција код катетеризираних болесника.

(12 бодова)

**Б2. Верхаз А, Шкрбић Р, Ракита-Мусић М:** *Резистенција на антимикробне лијекове код инфекција уринарног тракта насталих због примјене уринарних катетера.* Војносанит Прегл, 2005. године, 62 (3), стр: 181-187.

Доступно на: <http://scindeks.ceon.rs/article.aspx?partid=0042-84500503181>

Рад је објављен на српском језику, у часопису индексираном у *Medline* бази. Истраживање је имало за циљ да процјени адекватност иницијалне терапије у свјетлу антимикробне резистенције узрочника инфекција уринарног тракта насталих због примјене уринарних катетера у Клиничком центру Бања Лука. У ретроспективној студији испитани су најчешћи узрочници инфекција уринарног тракта насталих због примјене уринарних катетера, њихова резистенција као и најчешћи терапијски приступи овим инфекцијама у четири клинике Клиничког центра Бања Лука у периоду од 1.1.2000 до 1.4.2003. године. Резултати показују да је 265 болесника у наведеном периоду имало инфекцију уринарног тракта која је настала због примјене уринарних катетера. Најчешћи узрочници ових инфекција били су: *E. coli* (31,0%), *Pseudomonas aeruginosa* (13,8%), *Proteus mirabilis* (12,9%), *Gr. Klebsiella-Enterobacter* (12,3%), *Enterococcus* spp. (5,2%), *Pseudomonas* spp. (4,3%), *Serratia* spp. (4,0%). Већина узрочника имала је висок степен резистенције на најчешће кориштене антимикробне лијекове као што су: ampicilin (64–100%), gentamicin (63–100%), trimetoprimsulfametoksazol (68–100%), док су неке бактерије као *Pseudomonas aeruginosa* и *Serratia* spp., испољиле високу резистенцију и на ciprofloksacin (42,8 i 72,7%). У 55,5% случајева иницијална антибиотска терапија није била адекватна, па је накнадно била коригована. На клиникама нису постојали усаглашени ставови о лијечењу ових инфекција. Ово истраживање показало је потребу превенције инфекција уринарног тракта, које су настале због примјене уринарних катетера, увођење клиничких протокола у циљу што бољег лијечења ових инфекција. Избор антибиотске терапије мора бити у корелацији са осцилацијама бактеријске резистенције.

(12 бодова)

**Б3. Јаковљевић Б., Грубор Г., Максимовић С., Верхаз А.:** *Фокалне лезије у јетри и хепатоцелуларни карцином*, Медицинска истраживања, Београд, Vol.43.Sv.1 2009. године, стр.13-20.. Доступно на: <http://scindeks.ceon.rs/article>

Циљ рада био је да се укаже на учесталост примарног хепатоцелуларног карцинома код пацијената са фокалном лезијом јетре и непознатим примарним исходиштем болести. У раду је обрађено 60 болесника код којих је дијагноза постављена ехосонографским прегледом или компјутеризованом томографијом јетре. Доказано присуство метастатских лезија у јетри. Болест је микроморфолошки доказана код 85% болесника, од којих је код 27% доказан хепатоцелуларни карцином

(12x0,3= 3,6 бодова)

Б4. Husić-Selimović A., Vukobrat-Bijedić Z., Bevanda M., Mesihović R., Zerem E., Ahmetagić S., Trbojević S., Verhaz A., Kezić Z., Zildžić M., Bojančić J., Petrović J., Stojić J., Ferhatović M., Ibrahimpašić N., Mrđen V., Živilak N., Barać T., Bebek-Ivanković H., Čalkić L., Karin M., Dobrovoljski A., Rajić R., Skrobić M., Babić N., Bevanda-Glibo D.: *Diagnosis and Treatment of Chronic Viral Hepatitis B and C: Doctrinary Approach.* ***Med Arh.*** **2012; 66 (Supplement 1): 56-68.**

Рад је штампан на енглеском језику, у часопису индексираном у *Медлине* бази. У раду су приказани протоколи у дијагностици и лијечењу хроничног хепатитиса Ц и хроничног хепатитиса Б. Водичи су у складу са препорукама свјетских ауторитета, односно последњим консензус конференцијама у Европи (ЕАСЛ) и Сједињеним Америчким Државама (ААСЛД).

(12x0.33 = 3,6 бодова)

**В. Оригинални научни рад у научном часопису међународног значаја (19-8; 10 бодова)**

Б1. Jean-Gilles L., Hegermann-Lindencrone M., Sarah Brown C., Verhaz A. *Recommendations for Good Practice in Pandemic Preparedness; identified through evaluation of the response to pandemic (H1N1) 2009.* WHO Regional Office for Europe.

Доступно на: (<http://www.euro.who.int/pubrequest>)

Рад је штампан на енглеском језику. У раду су анализиране епидемиолошке карактеристике Пандемијске инфлуензе у неколико земаља током 2009. године. На темељу закључака експерата при Свјетској Здравственој Организацији и наших искустава за вријеме пандемиске грипе донијете су смјернице за припрему болница али и друштвене заједнице као одговор на појаву поновног пандемијског грипа.

(10x0,3= 3 бода)

**Г. Научни рад на скупу међународног значаја штампан у цјелини (19-15; 5 бодова)**

Г1. Verhaz A., Škrbić R., Rakita-Musić M. *The problem of Antimicrobial Resistance to Catheter Associated Urinary Tract Infections in Clinical Center of Banja Luka,* XII International Congress on Infectious Diseases. Lisbon, June 2006.

Доступан на: [http://test.isid.org/Downloads/12th\\_ICID\\_ProgSunday.pdf](http://test.isid.org/Downloads/12th_ICID_ProgSunday.pdf)

Рад је штампан на енглеском језику. Методом ретроспективне анализе испитали смо степен антимикробне резистенције узрочника катетерских уринарних инфекција у Клиничком центру Бања Лука у периоду од 1.1.2000. до 31.12.2002. године и упоредили са резултатима добијеним за период 1.1.2003. до 31.12.2005. године. Резултати приказују у прве три године 212 болесника, односно 201 болесника у следећем трогодишњем периоду. Најчешће изоловане су грам-негативне бактерија за оба периода (*E.coli*, *Gr. Klebsiella-Enterobacter*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Proteus mirabilis*), које показују пораст степена резистенције у периоду од 2003. до 2005. године који је у корелацији са порастом употребе одређених антибиотика. Рад указује на значај рационалне употребе антибиотика и праћење резистенције

бактерија у болничким условима.

(5 бодова)

Г2. Kovačević P., Vidović J., Krunic M., Zlojutro M., Erić Ž., Rajkovača Z., Stanetić M., Verhaz A.: *Akutni respiratorni distres sindrom kao komplikacija primarne varicella zoster virus infekcije kod tundice*, Мајски пулмоловски дани 2011, Часопис удружења пулмолога Републике Српске, 2011. године; 11 (1), стр. 128-132.

У раду је приказан приједак случај развоја акутног респираторног дистрес синдрома код болеснице са варичелом након порођаја. Потврђен је значај раног препознавања и интензивне терапије ове респираторне компликације, од које овиси исход болести.

(5x0,3= 1,5 бодова)

Г3. Roganović T., Kezić Z., Verhaz A.: *Upala pluća kao jedan od razloga hospitalizacije pacijenata sa febrilnim stanjem u Kliniku za infektivne bolesti i terapijski pristup*, Мајски пулмоловски дани 2012, Часопис удружења пулмолога Републике Српске, 2012; 2 (Sup 1-2), стр. 196-201.

Рад је штампан на српском језику. Циљ рада је био приказати, и потврдити чињеницу да су респираторне инфекције један од најчешћих узрока фебрилних стања, која болеснике доводе у Клинику за инфективне болести.

(5 бодова)

**Д. Научни радови на скуповима међународног значаја штампан у зборницима извода радова (19-16; 3 бода)**

Д1. Verhaz A.: *Lamivudine treatment for acute severe hepatitis*. 19th European Congress of Clinical Microbiology and Infectious Diseases, Helsinki, Finland, 16 - 19 May 2009.

Доступан на: <http://www.blackwellpublishing.com/eccmid19/abstract.asp>

Рад је штампан на енглеском језику. Приказује добар клинички, биохемијски и серолошки одговор код 9 болесника са тешком формом акутног хепатитиса Б након укључивања аналога нуклеотида Ламивудина

(3 бода)

Д2. Verhaz A.: *Lamivudine in acute severe hepatitis B*, 15th ICID, Bangkok, Thailand, June 13-16, 2012.

Доступно на: [http://www.xcdsystem.com/icid\\_isc2012/ISE.007.html](http://www.xcdsystem.com/icid_isc2012/ISE.007.html)

Рад је штампан на енглеском језику. Циљ рада је био приказати ефикасност Ламивудина у лијечењу тешких форми акутног хепатитиса Б код имуно-компетентних болесника. Приказано је тринаест болесника са тешким формама акутног хепатитиса Б. На темељу релевантних параметара одлучено је о увођењу Ламивудин таблета у лијечењу.

(3 бода)

Д3. Golubović S., Šarić M., Verhaz A., Kubelka D., Santrač V.: *Iskustva i problemi u radu na postekspozicijskoj antirabičnoj zaštiti u ratnim uslovima*. 75 Anniversary of Pasteur Institute in Novi Sad, Meeting on Rabies, 3-5 Octobar, 1996.

(3x0,3= 0,9 бод)

Д4. Golubović S., Verhaz A., Rodić Ž., Tešić Z.: *Klinički oblici i liječenje tularemije kod oboljelih iz ratnih područja*, II Kongres ratne medicine sa međunarodnim učešćem. Zbornik sažetaka, 24-27 April, 1996.

(3 бода)

Д5. Golubović S., Verhaz A.: *Tularemia-clinical features and new signs*. Second International meeting on the therapy of infections. Florence, Novembar 18-21, 1998.

(3 бода)

Д6. Verhaz A., Škrbić R., Stojsavljević-Šatara S., Babić-Durić D., Stojaković N., Nežić L.: *Antibiotic Resistance in Catheter-Associated Urinary Infections at the Clinical Center of Banja Luka - Bosnia and Herzegovina*. In: Tulunay FC, Orme M, editors. European Collaboration: Towards Drug Development and Rational Drug Therapy. The Proceedings of the Sixth Congress of the European Association for Clinical Pharmacology and Therapeutics, 2003 June 24-28, Istanbul.

(3 бода)

Д7. Rodić Ž., Golubović S., Šego I., Verhaz A.: *Hemoragična groznica sa bubrežnim sindromom kao ratna zaraza pripadnika Vojske Republike Srpske*, II Kongres ratne medicine sa međunarodnim učešćem. Zbornik sažetaka, 24-27 April, 1996.

(3 бода)

Д8. Golubović S., Marić J., Santrač V., Verhaz A., Rodić Ž., Kezić Z., Šego I. *Izvještaj o kliničkom i serološkom praćenju bruceloze kod ljudi od 1984. do 2005. godine*. IXX simpozij o brucelozi, Sarajevo, februar 2006.

(3 бода)

Д9. Verhaz A., Marčeta G.: *Abdominalna aktinomikoza: prikaz slučaja*, II Kongres infektologa Bosne i Hercegovine sa međunarodnim učešćem. Zbornik radova, 2-5, Novembar, 2006; str.94-95.

(3 бода)

Д10. Верхаз А., Шкрбић Р., Мусић-Ракита М. Проблем антимикробне резистенције катетерских уринарних инфекција у Клиничком центру Бања Лука. Зборник радова, 2-5, Новембар, 2006; стр.96-97.

(3 бода)

#### **Б. Реализовани стручни пројекат у својству сарадника на пројекту (1 бод)**

Т1. Активни учесник у раду Тренинг тренера у оквиру пројекта „*Latent Tuberculosis Infection (LTBI) prevalence among high risk health professionals infectious and pulmology clinics in B&H and LTb, HIV/AIDS and Hepatitis C screening prevalence among MSM population- A pilot/project study*“-UNDP-GF, 2012.

(1 бод)

Радови послије последњег избора/реизбора

(Навести све радове, дати њихов кратак приказ и број бодава сврстаних по категоријама из члана 19. или члана 20.)

**A. Научна монографија националног значаја (19-3; 10 бодова)**

A1. **Верхаз А.** Чардаклија З. Лијечење оболјелих са коинфекцијама: Хепатитис Б и Ц и ХИВ.; Туберкулоза и ХИВ. Ин: Клиничке водиље за третман ХИВ-а и АИДС-а у Босни и Херцеговини, Сарајево 2016. године, „Партнерство за здравље“; п 121-140.

Клиничке водиље су штампане на језику народа БиХ, и намјење су специјалистима инфектологије, који се уско баве проблемом лијечења ХИВ инфекције, али и осталим инфектозима. Такође, поглавља у којима се описује начин преноса инфекције и превентивне могућности могу послужити за информације лекарима свих других специјалности као и породичне медицине. Клиничке водиље за третман ХИВ инфекције обухватају на савремен и актуелан начин све аспекте антивирусног лијечења у одраслих, дјеце и трудница. Приказане су смјернице о истовременом, а увијек комплексном лијечењу туберкулозе и ХИВ-а, као и вирусних хепатитиса и ХИВ инфекције; посебан је осврт на учинковитост антиретровирусних лекова, њихове интеракције са другим терапијама, као и потенцијални токсични феномени. Ове клиничке смјернице дају савремен, практичан и јасан приступ збрињавању особа заражених ХИВ-ом, а задатак је да омогући боли третман особама које живе са ХИВ-ом. Препоруке су усклађена са последњим европским и светским смјерницама, а рецензију је извршио Проф. Др сц. Јосип Беговац, водећи стручњак из ове области у региону Балкана.

(10 x 0,3=3 бода)

A2. **Верхаз А.** Кезић З. ХИВ/АИДС третман и њега особа које ињектирају дроге. Ин: Клиничке водиље за третман ХИВ-а и АИДС-а у Босни и Херцеговини, Сарајево 2016. године, „Партнерство за здравље“; п 86-100.

Клиничке водиље су штампане на језику народа БиХ, и намјење су специјалистима инфектологије, који се уско баве проблемом лијечења ХИВ инфекције, али и осталим инфектозима. Посебан проблем су особе које ињектирају дроге, у овом поглављу описане су удружене инфекције које се најчешће сусрећу код ових особа, припрема за антиретровирусно лијечење у комбинацији са лијечењем болести оvisности. Организација и менаџмент ХИВ третмана код особа које живе са ХИВ-ом, модалитети супституционе терапије, и врло чест проблем интеракције лекова. Један дио описује и проблем са ресоцијализацијом ових особа.

(10 x 0,3=3 бода)

A3. **Верхаз А.** Кезић З, Фиреску Ј. Дијагностичко-терапијски водич за хронични хепатитис Б и Ц; намјењен здравственим радницима у области примарне здравствене заштите, Бања Лука 2014 године, „Удружење грађана Викторија“

Ради се о дијагностичко-терапијском водичу с циљем да олакша свакодневни рад лекару породичне медицине у примарној здравственој заштити, да им пружи увид у поступке и процедуре у дијагностици и лијечњу пацијената са хроничним хепатитисом Б и Ц, а који се базирају на препорукама консензус конференција удружења европских и америчких хепатолога. Посебан осврт је био на могућности

рада у нашим установама.

(10 бодова)

**B. Научна књига националног значаја (19-6; 8 бодова)**

Б1. У универзитетском уџбенику *Основе клиничке онкологије са радиотерапијом*, аутора Браниславе Јаковљевић, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци, 2015. године обрадила следеће поглавље:

**Верхаз А.** Вирусна карциногенеза. У: Основе клиничке онкологије са радиотерапијом. Универзитетски уџбеник, Б. Јаковљевић (урдник). Бања Лука, 2015; п 24-29.

Уџбеник је издат на српском језику а намењен студентима, њекатима свих специјалности а посебно онколоцима. Малигна оболења представљају једна од најчешћих узрока смртности савременог доба, а појавност ових оболења је у сталном порасту. Књига је намењена лекарима који се у свакодневном раду сусрећу са овим оболењима и студентима медицине који стичу медицинска знања. Данас се зна да многи ДНК и РНК вируси имају способност малигне трансформације ћелије, да ли уношењем у ћелију нових вирусних гена чији су продукти одговорни за трансформацију или мијењањем експресије постојећих ћелијских гена одговорних за контролу раста и диференцијације ћелија. Описаны су сложени механизми дјеловања неких од доказиних вируса са онкогеним потенцијалом као што су хепатитис вирус Б и Ц, хумани папилома вируси, затим вируси из групе Херпесвириде, итд.

(8 x 0,3=2,4 бода)

**B. Оригинални научни рад у часопису међународног значаја (19-7; 12 бодова)**

B1. Verhaz A. Experience with Lamivudine treatment severe acute hepatitis B. Srpski Arh Celok Lek. 2014 Nov/Dec; 142 (11-12):703-707

Рад је штампан на енглеском језику. У раду је приказана група пацијената са тешком акутном формом хепатитиса Б, којима је према критеријумима укључен Ламивудин у периоду од 2006. до 2013. године, те праћен исход лијечења. Од 13 приказаних пацијената сви су постигли клиничко, биохемијско и серолошко оздрављење, а код једног пацијента лијечење се завршило смртним исходом. Искуства са лијечењем Ламивудином код тешког акутног хепатитиса Б су лимитирана, у свијету постоји око 20-так радова на ову тему.

(12 x 1=12 бода)

B2. Travar M, Petkovic M, Verhaz A. Type I, II, and III Interferons: Regulating Immunity to *Mycobacterium tuberculosis* Infection. Arch Immunol Ther Exp (Warsz). 2016, Феб;64 (1): 19-31.

Рад је штампан на енглеском језику. Интерферони су цитокини ослобођени од стране ћелија домаћина као одговор на присуство патогена или туморских ћелија. Циљ овог прегледа био је представљање претходно познатих и нових открића о улоги интерферона типа I и II и недавно откривеног типа III у контроли заразе

*Micobacterium tuberculosis*. Инфекција различитих врста ћелија са *M.tuberculosis* индуцира синтезу ИФН-α и ИФН-β. Већина студија подржава закључке да ИФН тип I заправо промовише инфекцију са *M. tuberculosis*. Утврђено је да ИФН-γ има заштитну функцију против *M. tuberculosis* и других микобактерија и да су примарни извор овог цитокина ЦД4 (+) и ЦД8 (+) Т ћелије. Недавно је показано да и природни лимфоцитес, ћелије природног убица (НК) Т и НК ћелије такође могу бити извор ИФН-γ као одговор на микобактеријске инфекције. Неколико студија показало је да ЦД4 (+) Т ћелије штите мишеве од *M. tuberculosis* независно од ИФН-γ. Баланс између ИФН-γ и различитих цитокина као што је ИЛ-10 и других цитокина Tx2 ћелија вероватно ће утицати на исход болести. Тип I ИФН изгледа да је штетан кроз најмање три одвојена, али преклапајућа типа I механизама посредованог ИФН-ом: индукција прекомерне апоптозе, специфична супресија Tx1 и ИФН-γ одговора и смањење имунског одговора јаком индукцијом ИЛ-10. Недавно је утврђено да инфекција *M. tuberculosis* у A549 плућне епителне ћелије стимулише регулацију гена ИФН-λ ин витро. ИФН-λс такође имају улогу у модулацији Tx1 / Tx2 одговора. ИФН-λ нису неопходни за контролу инфекције *M. tuberculosis*, али могу дати одређени допринос у имуношкому одговору на овај патоген.

(12 x 1=12 бода)

B3. Graham R. Foster , Carmine Coppola, Moutaz Derbala,Peter Ferenci, Alessandra Orlandini,K.Rajender Reddy, Ludovico Tallarico, Mitchell L.Shiffman, Silke Ahlers, Georgios Bakalos,Tarek Hassanein, Verhaz A. **GUARD-C Study Group**. *Impact of Safety-Related Dose Reductions or Discontinuations on Sustained Virologic Response in HCV-Infected Patients: Results from the GUARD-C Cohort*. Published: March 28, 2016, <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0151703>

Рад је штампан на енглеском језику од стране иностраних хепатолога, а кориштени су подаци и информације из мултицентричне студије која је трајала 5 година. Ради се о мултицентричној студији која је трајала од 2009 до 2014. године, а резултати се објављени кроз неколико радова. У прилогу је рад у коме се спомињу сви коаутори који су ичествовали у овој вишегодишњој студији. Упркос увођењу антивирусних средстава са директним деловањем на инфекцију хроничног хепатитис Ц вируса, пегинтерферон алфа/рибавирин остаје релевантан у многим ресурсима ограниченим поставкама. Група ГУАРД-Ц истраживала је почетне предикторе смањења или прекида дозе везаних за сигурност (ср-РД) и њихов утицај на трајни виролошки одговор (СВР) код пацијената који примају пегинтерферон алфа/рибавирин у рутинској пракси. **Укупно 3181 ХЦВ-моно-инфицираних пацијената** који нису на терапији били су задужени за 24 или 48 недеља пегинтерфероном алфа / рибавирином од стране свог љекара. Пацијенти су категоризовани од времена до првог ср-РД (Недеља 4/12). Детаљне анализе утицаја ср-РД на СВР24 (ХЦВ РНА <50 ИУ / мЛ) су спроведене у 951 нециротичне генотипе (Г) 1 пацијентима који су добијели пегинтерферон алфа-2a/рибавирин током 48 недеља. Вероватноћа СВР24 идентификована је системом бодовања (опсег: 0-9 поена) на којима су бројке од 5 до 9 и <5 представљају високу и ниску вероватноћу СВР24, респективно. Стопе СВР24 биле су 46,1% (754/1634), 77,1% (279/362), 68,0% (514/756) и 51,3% (203/396),

респективно, код Г1, 2, 3 и 4 пацијента. Укупно, 16,9% и 21,8% пациентата доживљавају  $\geq 1$  ср-РД за пегинтерферон алфа и рибавирин, респективно. Међу нециротичним Г1 пациентима: женским половима, индексом ниже тјелесне масе, већ постојећом кардиоваскуларном / плућном болешћу и ниским хематолошким индексима били су прогностички фактори ср-РД; СВР24 је био нижи код пациентата са  $\geq 1$  у односу на ср-РД до 4. недеље (37,9% у односу на 54,4%; П = 0,0046) и 12. недеље (41,7% у односу на 55,3%; П = 0,0016); ср-РД је недељом 4/12 значајно умањио СВР24 код пациентата са оценом <5, али не и  $\geq 5$ .

(12 x 0,3=3,6 бода)

B4. Ahmed Hashima, Lucie Jean-Gilles, Michala Hegermann-Lindencrone, Ian Shawa , Caroline Brown, Jonathan Nguyen-Van-Tam, Antonija Verhaz. *Did pandemic preparedness aid the response to pandemic (H1N1) 2009? A qualitative analysis in seven countries within the WHO European Region.* Journal of Infection and Public Health (2012) 5, 286—296

Rad је штампан на енглеском језику. Иако је пандемија грипе А (X1H1) 2009-2010 била блажа у поређењу са другим пандемијама 20. вијека, ова пандемија је била прва прилика да земље имплементирају пандемијски одговор у реалном животу. Циљ пројекта био је да размотри у којој мери су ови планови и планске активности показали корисне и идентификовали области планирања пандемије које захтевају даље јачање. Насумично смо одабрали седам земаља у оквиру Европског региона СЗО да учествују у свеобухватној, квалитативној студији за процјену активности припремљености пандемије прије марта 2009. у успоребд с накнадним одговорима пандемије постављених од маја 2009. године. Истраживачки тимови посјетили су сваку земљу и интервјујујали заинтересоване стране од министарства здравства и цивилног реаговања, националних здравствених власти, регионалних власти, доктора породице и болнице. Следећих шест доследних тема идентификоване су као суштински елементи успешних активности припреме пандемије: комуникација, координација, изградња капацитета, прилагодљивост / флексибилност, лидерство и узајамна подршка. Што се тиче будућих активности припреме пандемије, треба задржати акценат на овим подручјима и побољшати планирање следећих активности: комуникација (тј. са јавношћу и здравственим радницима); координација набавке вакцина и логистике; флексибилност одговора и надзор болнице. Активности за припрему пандемије су успјешно предузете у Европском региону СЗО прије пандемије 2009. године. Ове активности су се показале ефикасним и углавном су одговарале за одговор који је дат у 2009. години. Ипак, постојале су конзистентне теме у вези са специфичним подручјима под планирањем које су биле заједничке већини испитаних земаља.

(12 x 0,3=3,6 бода)

**Г. Оригинални научни рад у научном часопису националног значаја (19-9; 6 бодова)**

Г1. Verhaz A, Marčeta G, Vuković Z, Ritan S, Petrović M. *Hepatopulmonalni sindrom-često neprepoznata komplikacija u jetrenoj cirozi.* Majske pulmološke dani, Zbornik radova

Respiratio 2015: 155-159.

Рад је штампан у цјелини на српском језику. Једна од компликација цирозе јетре је хепатопулмонални синдром који у клиничкој пракси често остаје непрпознат. Карактеришу га: јетрена болест, артеријска хипоксемија и дилатација плућног крвотока. Клиничком сликом доминира плућна симптоматологија док симптоми узрапредовале болести јетре не морају бити изражени. Диспнеја је присутна у више од 80% случајева. Могућност изљечења пружа једино ортотопна трансплантија јетре. Приказана су наша искуства у лијечењу овог ентитета који захтјева мултиисциплинарни приступ.

(6 x 0,3=1,8 бода)

Г2. Mavija Z, Mavija M, Grbić S, Verhaz A, Vučić M: Učestalost oksigenacionih poremećaja u cirozi jetre. Majske pulmološke dani, Respiratio 2016;6 (1-2): 91-96.

Рад је у цјелини штампан на српском језику. Цироза је често удружене са поремећајима плућне функције, а трећина пацијената са цирозом јетре има хипоксију. Ово стање има значајан утицај на квалитет и дужину живота ових болесника. Циљ рада је био да се у клиничким условима процјени гасним анализама учесталост оксигенацијских поремећаја код пацијената са цирозом јетре. У испитивању је био укључено 50 болесника са декомпензованим цирозом јетре, од којих 76% у стадијуму Child B, а 24% у стадијуму Child C. У овом истраживању блага хипоксемија утврђена је код 62.5%, а тешка код 37.5% испитаника. Алкалозу је имало 12% испитаника, док је ацидоза била присутна код 4% болесника.

(6 x 0,3=1,8 бода)

**Д. Научни радови на скуповима међународног значаја, штампаним зборницима извода радова (19-16; 3 бода)**

Д1. Верхаз А, Марчета Г, Вучић Н. Терапија хроничног хепатитиса Ц-мониторинг вирусолошког одговора. Зборник радова Конгрес инфектолога Србије, 2013: 9

Рад је штампан на српском језику. Усмено су презентована искуства у лијечењу пацијената у нашој клиници двојном антивирусном терапијом. Вирусолошка дијагностика је неопходна код лијечења хепатитиса Ц, али је много значајнија као водич за одлуку о третману и процјени вирусолошког одговора на антивирусну терапију. Циљ овог испитивања је био одредити стабилни вирусолошки одговор код болесника са хроничним хепатитисом Ц који су лијечени комбинованим терапијом пегилованим интерфероном алфа 2 и рибавирином. Испитивано је 70 болесника, одређивана је серумска хепатитис Ц нуклеинска киселина (HCV RNK) прије терапије, 12 недеља после започете терапије и на крају лијечења, те 24 недеље по окончању третмана. Стабилан вирусолошки одговор дефинисан је као недетектибилна HCV RNK шест мјесеци по завршетку лијечења. Највећи број је био оних са генотипом 1, 53 болесника. Код 23 (43.4%) HCV RNK била је позитивна након 12.те недеље лијечења, прекинут је третман и они су одређени као нонреспондери. Рани вирусолошки одговор је постругнут код 30 пацијената.

Стабилни вирусолошки одговор доказан је код 27 (50,9%) болесника. Код три болесника (5,7%) доказан је вирусолошки релапс послије 6 мјесеци од терапије. Генотип 3 имало је 17 болесника. Стабилан вирусолошки одговор доказан је код 14 (82,3%) болесника, два су била нонреспондери (11,8%). Код једног болесника (5,9%) доказан је релапс болести шест мјесеци по завршетку лијечења.

(3 бода)

**Д2. Верхаз А, Марчета Г.** *Lamivudine u liječenju teških oblika akutnog hepatitisa B*. 10. Хрватски конгрес клиничке микробиологије и 7. Хрватски конгрес инфективних болести, Зборник радова, 2013: 174

Рад је штампан на хрватском језику. Ламивудин је одобрен у лијечењу хроничног хепатитиса Б. Циљ рада је евалуација успјешности ламивудина у терапији тешког акутног хепатитиса Б код имунокомпетентних болесника. У периоду између 2006–2012 године у Клиници за инфективне болести Бања Лука лијечено је Ламивудин таблетама укупно 13 имунокомпетентних болесника (5 жена, 8 мушкираца, у доби од 20–77 година) са тешком акутном формом хепатитиса Б. Сви пацијенти испуњавали су најмања два критеријума за тешки акутни хепатитис Б: 1. Хепатичка енцефалопатија; 2. Укупни билирубин изнад 210 mmol/L; i 3. Тешка коагулопатија (international normalized ratio био је  $4.5 \pm 6.4$  или протромбинско вријеме  $<40\%$ ). Сви пацијенти имали су тешку некрозу хепатоцита. Девет пацијената имало је нагло повећања укупног билирубина и смањивање вриједности аланин аминотрансфераза, што упућује на ризик од развоја фулминантног хепатитиса. Сви пацијенти примали су ламивудин у дози од 100 mg на дан. Дванаест пацијената добро је одговорило на третман, дошло је до биохемијског и клиничког побољшања стања, а унутар 6 мјесеци ХБсАг изгубило је 12 од 13 болесника. Защитна антитијела развило је 10 болесника кроз 2–14 мјесеци. Два пацијента нису развила заштитна антитијела али тезултат ХВБ ДНА је био негативан у више наврата. Један пацијент је развио фулминантни хепатитис и умро четвртог дана након укључивања антивирусног лијека.

(3 бода)

**Д3. Верхаз А.** *Did you win hepatitis C?* Предавање на 16. Интернационалном Евроазијском конгресу гастроентеролога и хирурга, 27-30. Април 2017., Мостар, БиХ

Приказана је прва група пацијената лијечена интерферон фреје терапијом у Републици Српској, значи без интерферона. Сви од 25 пацијената, који су спадали у групу раније лијечених пацијената, нонреспондера, имали су добар вирусолошки одговор на крају лијечења и постигли стабилни вирусолошки одговор 12 недеља по завршетку лијечења. Удио нус ефеката лијечења је био занемарљив, примјећена су код два болесника. Овај третман карактерише одлична ефикасност и добра подношљивост што доказују свјетске студије урађене на великим групама пацијената, на које је направљен осврт у првом дијелу предавања.

(3 бода)

**Б. Реализован национални научни пројекат у својству руководиоца пројекта (19-**

**21; 3 бода)**

Б1. Пројекат од 2006. Године уз подршку Globalnog fonda за борбу против AIDS-а, туберкулозе и маларије (GFATM), „Повећање универзалног приступа за популације под ризиком у Босни и Херцеговини“; на позицији RS Resource Centre Coordinator, Project: Scaling up Universal Access for Most at Risk Population in Bosnia and Herzegovina; одлуком Министарства здравља и социјалне заштите РС бр. 11/08-500-764/13, од 9.12.2013. именована у четверочално координационо тијело за развој и праћење имплементације програма ГФ за борбу против АИДС-а, туберкулозе и маларије.

(3 бода)

Б2. Реализован пројекат под називом: Протокол за дијагностику и лијечење Хроничне Хепатитис Ц вирусне инфекције у Републици Српској, Министарство здравља и социјалне заштите Републике Српске, 2008, координатор

(3 бода)

УКУПАН БРОЈ БОДОВА:	149,8 бодова
---------------------	--------------

**г) Образовна дјелатност кандидата:**

Образовна дјелатност прије последњег избора/реизбора  
(Навести све активности (публикације, гостујућа настава и менторство) сврстаних по категоријама из члана 21.)

**A. Други облици међународне сарадње (конференције, склопови, радионице, едукација у иностранству) 21-10; 3 бода**

А1. Учесник „*1st Global Workshop on HCV Therapy on HCV Advances*“, Мадрид, Шпанија од 9.12.-10.12.2011.године

Радионица се односила на приказе резултата завршених студија прве линије инхибитора протеазе (боцепревир и телапревир), упознавање са учинковитошћу ових лијекова, али и са бројним пропратним а тешким нус ефектима који прате овај тертман.

(3 бода)

А2. Предавач на 6.Регионалној ХИВ/АИДС конференцији на тему: „*Лијечење ко-инфекција и иновативни приступ у превенцији ХИВ-а*“, одржана у Сарајеву 17. и 18.05.2012.године

(3 бода)

**B. Менторство кандидата за степен другог циклуса (20-13; 4 бода)**

Б1. Ментор Др Борис Ђугуз, специјализација из инфективних болести одлуком Министарства здравља и социјалне заштите, положен специјалистички испит 2013.године

(4 бода)

**C. Члан комисије за полагање специјалистичког испита (20-14; 1 бод)**

- B1. Члан комисије на испиту из инфектологије за Ољу Чуковић (20.9.2012.)  
B2. Члан комисије на испиту из инфектологије за др Бориса Чургуза (2012. година)  
B3. Члан комисије на испиту из инфектологије др Јане Чуковић (2012. година)

(3 бода)

**Г. Вредновање наставничких способности (8 бодова)**

Образовна дјелатност послије последњег избора/реизбора  
(Навести све активности (публикације, гостујућа настава и менторство) и број бодова сврстаних по категоријама из члана 21.)

**A. Други облици међународне сарадње (конференције, скупови, радионице, едукација у иностранству) 20-10; 3 бода**

A1. Представник Републике Српске, према одлуци Министарства здравља и социјалне заштите бр 11/08-154-187/15, учествовала на радионици која се односи на кампању подизања свијести о употреби антибиотика; „Multi-country antimicrobial resistance workshop“ UN City, Copenhagen, Denmark, 24-27 Februar 2015

Радионица је имала за циљ приказати све разлоге, проблеме и последице антимикробне резистенције која је у порасту у свим земљама. Задат је био оформити тијело на националном нивоу са задатком праћења овог проблема и активно дјеловање, што је и учињено.

(3 бода)

A2. Представник Републике Српске испред Министарства здравља и социјалне заштите РС на 2ND MEETING OF THE HEPATITIS B AND C NETWORK, од 17–18 April 2013, ECDC Stockholm; Организатор скupa је Европски центар за контролу болести (ECDC). Рјешење бр. 01-3642-2/13, од 19.04.2013. године.

Укупно 62 учесника из земаља EU (све) и ван EU (Норвешка, Швајцарска, Албанија, Босна и Херцеговина, Македонија, Србија, Црна Гора, Косово). Циљ и сврха догађаја је одређивање нацрта предложеног оквира Европске уније за промицање расправе на међународним скуповима. На састанку радне групе ће тражити кључне циљеве и изнијети све приоритете за акцију у контроли ширења хроничних вирусних хепатитиса Б и Ц. Извештај предан Министарству здравља и социјалне заштите РС.

(3 бода)

A3. Представник Републике Српске испред Министарства здравља и социјалне заштите РС на ECDC 4<sup>TH</sup> MEETING OF THE HEPATITIS B AND C NETWORK EMCDDA, Lisbon 12–14 June 2017.

Организатор скupa је Европски центар за контролу болести (ECDC).

Учесници догађаја: око 100 учесника из земаља EU и не EU (Норвешка, Швајцарска, Албанија, Босна и Херцеговина, Србија, Косово, Македонија).

EMCDDA и ECDC удружују снаге за рјешавање изазова вирусних хепатитиса. Хепатитис и неке друге болести се везују за инјекционе кориснике наркотика. Састанку су присуствовале и партнерске организације, цивилног друштва, као и невладин сектор. Предлаже се провођење циљева СЗО до 2021. и 2030., који подрзумјевају већи број лијечња пацијената, а да би се то испоштовало потребно је организовати добру мрежу тестирања. Свака земља треба преузети на себе организацију и финансирање не само тестирања ризичних скупина него и опште

популације.

(3 бода)

A4. Позвани представник и учесник **HCV2020 Forum 2016**, одржан у Barceloni, Шпанија, од 3-4 марта 2016 године 2020 HCV је међународни форум стручњака за размјену идеја о најбољој клиничкој пракси за пацијенте с хепатитисом Ц. Као дио овог програма дискутовало се и оцењивање су иницијативе од стране различитих страна и земаља у настојању дефинисања новог модела терапијског приступа за пацијенте с хепатитисом Ц. Започела је ера медицинских открића за хепатитис Ц, где ова болест има могућност трансформације од хроничне болести са могућим фаталним компликацијама до оне која се сматра изљечивом. Приказане су иницијативе различитих земаља од Египта до УК и Израела и сиромашних и богатих земаља, приказани различити приступи одговора здравствених система и приказани бови модели здравственог менаџмента Кључни циљеви форума су потреба за развојем националне стратегије за побољшање услуга за хепатитис Ц и других болести јетре, подизање сцијести љекара породичне медицине о значају тестирања и ране дијагностике хепатитиса Ц. Значај утврђивања регистра обольелих, националне и локалне преваленце и инциденце ХЦВ инфекције тестирање и дијагносатирање код ризичних скупина, израда смјерница и тераписких протокола.

(3 бода)

A5. Активно учешће као предавач на тренингу „**HIV и високо ризична занимања**“ у организацији удружења грађана „Викторија“, а под покровитељством „Global fonda“, одржан је од 30.10. до 01.11.2014. године у Неуму

(3 бода)

A6. Активни учесник као предавач на другом симпозијуму са међународним учешћем одржан у Бања Луци од 17-18.јуна 2013 године; осврт на све проблеме у раду са инјекционим корисницима дрога, моје предавање је било на тему депресија код хепатитис Ц инфекције, повезана са вирусом који има дјелимично и неуротропно дјеловање или је последица узимања антивирусних лијекова, али и супституционе терапије и међусобне могуће интеракције.

(3 бода)

A7. Позвани представник РС на **2nd Central and Eastern European Meeting on Viral Hepatitis and Co-infection with HIV**, Букурешт,Румунија,од 6-7.Октобра 2016.

Одржан је скуп са више од 250 учесника из 34 земље, састанак земаља централне и источне Европе на тему вирусни хепатитиси и коинфекције са HIV инфекцијом. Највећи дио предавања био је посвећен новој револуционарној терапији HCV инфекције,интерферон фреје режиму. Изузев резултата лијечења антивирусним лијековима друге генерације, најављени су и објављени резултати сада већ треће генерације лијекова. Сасвим је извјесно да ће ускоро неколико нових антивирусних лијекова бити одобрено од стране FDA и EMA. Ови лијекови имају боље карактеристике од својих претходника у смислу виће стопе постизања изљечења у

виду стабилног вирусолошког одговора, краћа је дужина лијечења чак 6-8 недеља, узимање у облику монодозе на дан, те кориштење без рибавиринза који се везују неке нуклеине појаве. У случају цирозе јетре чак и декомпензоване, ипак су бољи резултати постигнути у студијама код пацијената који су дуже узимали лијекове кроз 24 недеље и у комбинацији са Рибавирин таблетама. Сви лијекови су пангенотипског дјеловања. На пољу ХБВ инфекције најављено је неколико лијекова другачијег начина дјеловања од претходних, праваци дјеловања биће комбиновано дјеловање на cccDNA уз рекомбинацију имунолошког одговора домаћина. Презентовани су резултати студија на смањивању инциденце ХИВ инфекције у неким регионима нпр. Украјина. Украјина је презентовала своју стратегију, а тренутни буџет њиховог здравственог система износи 160 милиона доларта, а на листи је чак 28 антивирусних лијекова.

(3 бода)

A8. На позив СЗО, учесник у регионалним техничким консултацијама о глобалним стратегијама СЗО у здравственом сектору за ХИВ и вирусни хепатитис под називом **Регионалне техничке консултације СЗО, глобалног здравственог сектора за стратегију ХИВ-а, вирусних хепатитиса и сексуално трансмисивних инфекција** под кровном темом универзалне здравствене покрivenости и обухвата здравственом заштитомодржаној у Копенхагену од 23- 26. Јуна 2015.

СЗО је одржала консултације са циљем сагледавања величине проблема глобално и у појединим регионима, те развијања глобалне стратегије здравственог сектора, а приједлог тих стратегија ће бити поднесен Свјетској здравственој скупштини 2016. године. На састанку су били представници из 41 земље. Водећи стручњаци СЗО су идентификовали кључне теме, приоритете и стратешке приступе који би уоквирili као глобална стратегија здравственог сектора за 2016-2021. год. Потребно је идентификовати кључне ризичне скупине које доприносе ширењу инфекције у популацији, јер укупан број обольелих од HIV-а, хепатитиса и спонско преносивих болести је 899 милиона. Овако велики број обавезује на доношење дугорочних акционих планова. Предложене стратегије за циљ имају рјешавање епидемије ХИВ-а, хепатитиса, и спонско преносивих болести у раздобљу 2016-2021. г., уз провођење потребних радњи. Представљени су и дугорочни циљеви до 2030. год. који подразумјевају значајно смањивање инциденце ових оболења.

(3 бода)

A9. Учешће на монотематској конференцији вазану за развој нових праваци у лијечењу хепатитиса Ц, у Прагу од 14-16. Септембра 2012 године.

Представљени лијекови директно дјелујући агенци, који се као што је планирано, а касније реализовано, одобрени од ФДА већ 2014 године. Преелиминарни резултати су показали високу учинковитост и сигурност ових лијекова.

(3 бода)

A10. Учешће у раду Школе инфектологије са међународним учешћем „Ургентна инфектолошка стања у раду љекара породичне/обитељске медицине“ одржане у Сарајеву 11.03.2017. године

Презентација најчешћих инфектолошких стања у амбуланти породичне медицине,

са посебним освртом на ургентна стања. Рад на тему „инфекцијивна мононуклеоза у амбуланти породичне медицине“

(3 бода)

A11. Предавање на тему „Лијечење ХЦВ пацијената са декомпензованом цирозом јетре“ у склопу округлог стола „ХЦВ нове стратегије у лијечењу“ одржан у Бања Луци 23.03.2017. године

(3 бода)

A12. Активан учесник у раду експертске групе „Препоруке за лијечење хепатитиса Ц у Р.Хрватској и земљама АДРИА регије-осврт на ЕАСЛ препоруке“, 17.05.2017. године

(3 бода)

A13. Реализован патент, сорт, раса, сој или оригинални метод производње (4 бода)  
Тренинг и едукација за руковања апаратом за транзијентну еластографију (ФиброСцен), 04.01.2017., оспособљена за самостални рад.

(3 бода)

**Б. Менторство кандидата за степен другог циклуса (20-13; 4 бода)**

B1. Ментор др Снежани Ритан, специјализација из инфективних болести одлуком Министарства здравља и социјалне заштите бр.11/04-151-273/14 од 14.07.2014. у трајању од 60 мјесеци

(4 бода)

**В. Члан комисије за одбрану рада другог циклуса (20-14; 2 бода)**

B1. Члан комисије за полагање испита на предмету епидемиологија др Милена Ђеговић-Ђујић; одлука Министарства здравља и социјалне заштите од 06.10.2015.г. под бројем 11/04-151-431/2015.

B2. Предсједник комисије за полагање испита на предмету инфектологија др Милан Петровић, одлука Министарства здравља и социјалне заштите бр. 11/04-151-165/17.

B3. Члан комисије за полагање испита на предмету инфектологија др Маја Дикић, одлука Министарства здравља и социјалне заштите бр. 11/04-151-232/16, од 19.07.2016.

B4. Члан комисије за полагање испита на предмету епидемиологија др Веселко Винчић, одлука Министарства здравља и социјалне заштите бр. 11/04-151-47/16 од 15.02.2016.

B5. Члан комисије за полагање испита на предмету епидемиологија др Алек Шеранић, одлука Министарства здравља и социјалне заштите бр. 11/04-151-312/15, од 20.07.2015. године

B6. Члан комисије за полагање испита на предмету епидемиологија др Тамари

Никечевић, одлука Министарства здравља и социјалне заштите бр. 11/04-151-203/17, од 12.04.2017. године

(12 бода)

**Г. Члан комисије за оцјену магистарског рада (2 бода)**

Г1. Именована у комисију за оцјену магистарског рада др мед. Горана Чукића, одлука 18-3-843/2013 од 26.11.2013. године.

(2 бода)

**Д. Менторство кандидата за завршни рад првог циклуса (20-18; 1 бод)**

Д1. Кандидат: Наташа Малеш (6388/09), 2015; Дипломски рад: "Хронични хепатитис Ц"; ментор рада

Д2. Кандидат: Ирена Мушан (6207/08), јануар 2016; Дипломски рад: "Хронични хепатитис Б"; ментор рада

Д3. Кандидат: Маја Кос (6225/08), мај 2016; Дипломски рад: "Бјеснило и антирабична заштита"; ментор рада

Д4. Кандидат: Радмила Даниловић (6197/08), јун 2016; Дипломски рад: "Ебола"; ментор рада

Д5. Кандидат: Ана Јанковић (6325/09), 2016; Дипломски рад: "Значај генотипа хепатитис Ц вируса"; ментор рада

Д6. Кандидат: Јелена Шарић (6221/08), 2016; Дипломски рад: "Епидемиологија и историјат ХИВ инфекције"; ментор рада

Д7. Кандидат: Жељко Драгичевић (6145/07), фебруар 2017; Дипломски рад: "Бруцелоза"; ментор рада

Д8. Кандидат: Весна Лазаревић (6382/09), јун 2017; Дипломски рад: "Дијагностика и компликације портне хипертензије"; члан комисије

Д9. Кандидат: Јелена Жика (368/12), новембар 2016; Дипломски рад: "Етиолошки фактори акутног панкреатита"; члан комисије

(9 бода)

**Ђ. Члан комисије за одбрану магистарског рада (20-12; 3 бода)**

Члан комисије за одбрану магистарског рада кандидата Дамира Чиринића, под називом „Радиолошко-анатомска истраживања осификација интразичких лигамената клинастне кости и њихов клинички значај“, одлука бр. 18-3-584/2017. од 31.08.2017.

(3 бода)

**УКУПАН БРОЈ БОДОВА: 81 бода**

**д) Стручна дјелатност кандидата:**

Стручна дјелатност кандидата прије последњег избора/реизбора  
(Навести све активности сврстаних по категоријама из члана 22.)

Стручна дјелатност кандидата (послије последњег избора/реизбора)  
(Навести све активности и број бодова сврстаних по категоријама из члана 22.)

**A. Рад у зборнику радова са међународног стручног скупа (22-5; 3 бода)**

A1. Verhaz A, Travar M, Marčeta G, Vuković Z, Mrđen V, Pašić Lj, Ritan S: *Kliničke i epidemiološke karakteristike Q-groznice u hospitalizovanih bolesnika u UKC Republice Srpske tokom 2016.* Мајски пулмолоски дани, Зборник радова Respiratio 2016;6 (1-2): 97-100

Рад је штампан у цјелини на српском језику. Ретроспективном анализом приказали смо клиничке, епидемиолошке и радиолошке карактеристике болести код наших испитаника. У клиници за инфективне болести у првој половини 2016. године лијечено је укупно 28 болесника, већином мушкираца 82.1%. Епидемија се десила на подручју града Бања Лука, и уже околине, а највећи број оболелих је био из насеља Лауш 80%, најмлађи пациент је имао 31 годину, а најстарији 66 година. Дијагноза болести је постављена на темењу специфичних антитијела ензимским имунотестом, одређивана је класа ИгМ и ИгГ за антиген Ц.бурнети фазе 2 који се појављује у акутној фази болести и специфична антитијела класе ИгГ за антиген Ц.бурнети и фазе 2 карактеристичне за хронични облик болести. Радиолошким испитивањем доказано је постојање унилатералне интерстицијалне пнеумоније у 89.3% болесника, и постојање плеуралног изљеба код 10.3% испитника.

(3 x 0,3=0,9 бода)

**B. Реализовани стручни пројекат у својству руководиоца пројекта (22-9; 3 бода)**

Б1. Студија одобрена од стране Етичког комитета УКЦ РС; A Multicenter, Prospective, Observational, Non-Interventional Cohort Study Evaluating On-Treatment Predictors of Response in Subjects with HBeAg positive or HBeAg negative Chronic Hepatitis B Receiving Therapy with PEGASYS® (Peginterferon alfa-2a 40KD).

COMPANY: F. Hoffmann-La Roche, Ltd

2009/2014 година; главни истраживач

(3 бода)

Б2. Студија одобрена од стране Етичког комитета УКЦ РС; A Post Approval Safety Study (PASS): Global Observational Cohort Study on the Prediction of Unwanted Adverse Effects in Individuals Infected with Chronic Hepatitis C Receiving a Long-Acting Interferon plus Ribavirin (GUARD-C). Marketing Authorisation Holder(s) F. Hoffmann-La Roche Ltd

2009/2014 година; главни истраживач

(3 бода)

Б3. Реализован пројекат под називом: *Рани скрининг и дијагностиковање вирусних хепатитиса Б и Ц у Републици Српској*, Министарство здравља и социјалне заштите Републике Српске, 2011-2013, координатор

(3 бода)

Б4. Решење Етичког одбора бр.01-9-221.2/15, од 06.07.2015. године, дата сагласност за спровођење програма за рани приступ лијеку на захтјев АббВиЕ ЗД режимом (250 мг дасабувир и 12.5мг /75мг/50мг омбитасвир/паритапревир/ритонавир) за хронични хепатитис Ц

(3 бода)

**В. Реализовани стручни пројекат у својству сарадника на пројекту (1 бод)**

Б1. Multi-centre EuRopean study of Major Infectious Diseases Syndromes- Arboviral compatible febrile illness

Студија има за циљ прикупљање серума код особа са нејасним фебрилним стањима а за које се основано сумња да је изазвана Арбо вирусима. Улога инфектолога је да постави сумњу и индикацију за тестирања, и обавјести микробиолога.

(1 бод)

**Г. Остале професионалне активности на Универзитету и ван универзитета које доприносе повећању угледа универзитета (2 бода)**

Г1. Решење Агенције за лијекове и медицинска средства БиХ о именовању члана комисије за лијекове и медицинска средства БиХ, одлука бр. 10-07.56-7763/13

(2 бода)

Г2. Решење о именовању конзилијума за хепатитисе, одлука Министарства здравља и социјалне заштите РС бр.11/04-052-85/16 од 15.08.2016.године

(2 бода)

Г3. Одлука Медицинског факултета Универзитета у Бањој Луци бр.18/4-429/17, од 30.05.2017 године о именовању координатора специјализација за инфектологију

(2 бода)

Г4. Одлука пословодства УКЦ РС Бања Лука за дефинисање смјерница добре клиничке праксе „*Teška sepsa i septički šok*“, доц. Др сц Антонија Верхаз предсједник, чланови др Стојислав Коњевић, Проф. Др сц. Пеђа Ковачевић, доц. Др сц Маја Травар, мр пх Драгана Милаковић

(2 бода)

Г5. Решење Министарства здравља и социјалне заштите РС бр. 11/04-052-10/15, од 21.01.2015.члан у комисији за јавно здравство, са задатком учешћа у изради законских, подзаконских аката, анализа стања и израда препорука за унапређење стања у области јавног здравства у РС.

(2 бода)

Г6. На место националног координатора за хепатитисе Републике Српске Министарство здравља и социјалне заштите именована је 30.10.2006. године, одлука бр. 01-052-92/06.

(2 бода)

Г7. Решење о именовању члана у комисији за контролу заразних болести у РС, одлука Министарства здравља и социјалне заштите Републике Српске бр.11/04-052-25/12, од 27.3.2012. године.

(2 бода)

Г8. Рецензент у раду: *Relationship of recovered hepatitis B infection with appearance of toxic propylthiouracil hepatitis*. Lejla Čalkić, Lejla Bajramović-Omeragić. Медицински Гласник, Volume 14, Number 1 February 2017.

(2 бода)

**Вредновање наставничких способности 8 бодова**

**УКУПАН БРОЈ БОДОВА: 37,9 бодова**

Други кандидат и сваки наредни ако их има (све поновљено као за првог кандидата)

### III. ЗАКЉУЧНО МИШЉЕЊЕ

Увидом у наведене податке Комисија констатује да једини пријављени кандидат др Антонија Верхаз, испуњава све услове прописане одредбама Закона о високом образовању чл. 77, 78 и 79 (Службени гласник бр. 110/73,104/11, 84/12,108/13, 44/15 и 90/16),члана 18-36 Правилника о поступку и условима избора академског особља Универзитета у Бања Луци. Имајући у виду научну, образовну и стручну дјелатност кандидата, те формалне законске услове за избор у звање ванредног професора, комисија констатује да доц.др сц. Антонија Верхаз испуњава све формалне законске услове за избор у звање ванредног професора.

Кандидат има објављено укупно девет публикација које се баве темама из различитих подручја инфектологије, а највише из подручја гастроентеро-хепатологије, што је област ужег интересовања кандидата. Аутор је и осам поглавља у уџбенику Инфектологија, и аутор једног поглавља у уџбенику *Основе клиничке онкологије са радиотерапијом*.

Посебан значајан допринос кандидат је дао на пољу лијечења хроничних вирусних хепатитиса, активно учествује у изради дијагностичко-терапијских протокола у лијечењу хроничних вирусних хепатитиса, као и смјерница у лијечењу коинфекција, као што је ХИВ инфекција. Активни је учесник европских foruma и радионица на тему нових терапијских перспектива у лијечењу хроничних вирусних хепатитиса.

У Клиници за Инфективне болести радила је на свим одјелима, а највише на одјелу гастроентерохепатологије, функцију начелника клинике обавља од 2014 године. На одјелу хепатологије према савременим смјерница бави се лијечењем болесника са акутним и хроничним вирусним хепатитисима, учесник је у пројектима везаним за лијечење новим антивирусним лијековима. У склопу субспецијализације овладала је дијагностичким ендоскопским методама, те увела нову неинвазивну методу одређивања степена фиброзе јетре, транзијентна еластографија.

Кандидат доц. др Антонија Верхаз остварила је након последњег избора **268,7 бодова**.

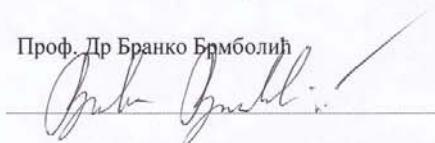
Комисија констатује да кандидат посједује изванредне наставничке способности и предлаже Наставном-научном вијесију Медицинског факултета и Сенату Универзитета у Бањој Луци да се доц. др сц. Антонија Верхаз изабере у звања ванредног професора за ужу научну област Инфективне болести.

Уколико се на Конкурс пријавило више кандидата у Закључном мишљењу обавезно је навести ранг листу свих кандидата са назнаком броја освојених бодова, на основу које ће бити формулисан приједлог за избор

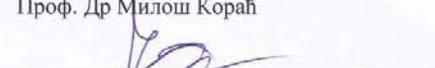
У Бањој Луци, 16.10.2017.године

Потпис чланова комисије

1. Проф. Др Бранко Бромболић



2. Проф. Др Милош Корач



3. Проф. Др Ранко Шкрбић

