

УНИВЕРЗИТЕТ У БАЊА ЛУЦИ
МЕДИЦИНСКИ ФАКУЛТЕТ БАЊА ЛУКА

Примљено:	22. 01. 2020	
Орг. јед.	Број	Прилог
18/3.	53/2020	

Образац - 1

УНИВЕРЗИТЕТ У БАЊОЈ ЛУЦИ
МЕДИЦИНСКИ ФАКУЛТЕТ



ИЗВЈЕШТАЈ КОМИСИЈЕ

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

І. ПОДАЦИ О КОНКУРСУ

Одлука о расписивању конкурса, орган и датум доношења одлуке:
Број одлуке Сената Универзитета у Бањој Луци 01/04-2.3320/19 од 12.12.2019. год.

Ужа научна/умјетничка област:
неурологија

Назив факултета:
Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци

Број кандидата који се бирају
1

Број пријављених кандидата
1

Датум и мјесто објављивања конкурса:
18.12.2019. год, Бања Лука, дневни лист Глас Српске

Састав комисије:

- а) Проф. др Владо Ђајић, редовни професор, Медицински факултет,
Универзитет у Бањој Луци, предсједник
- б) Проф. др Мирослав Ковачевић, редовни професор, Медицински факултет,
Универзитет у Београду, члан
- в) Проф. др Сениша Миљковић, редовни професор, Медицински факултет,
Универзитет у Бањој Луци, члан

Пријављени кандидати:
Др Душко Рачић, ванредни професор

II. ПОДАЦИ О КАНДИДАТИМА

Први кандидат

а) Основни биографски подаци :

Име (име оба родитеља) и презиме:	Душко (Владимир и Цвијета) Рачић
Датум и мјесто рођења:	28.06.1973. Бања Лука
Установе у којима је био запослен:	Клиника за неурологију, УКЦ Републике Српске
Радна мјеста:	Специјалиста неуролог, ванредни професор на Катедри за неурологију Медицинског факултета Универзитета у Бањој Луци
Чланство у научним и стручним организацијама или удружењима:	<ul style="list-style-type: none"> • Удружење неуролога Републике Српске • Друштво неуролога Србије • Удружење неуролога у Босни и Херцеговини • Европска неуролошка академија • Друштво доктора медицине Републике Српске • Свјетско удружење за борбу против можданог удара

б) Дипломе и звања:

Основне студије	
Назив институције:	Медицински факултет Универзитета у Београду
Звање:	Доктор медицине
Мјесто и година завршетка:	Београд, 1997. година
Просјечна оцјена из цијелог студија:	9,17
Постдипломске студије:	
Назив институције:	Медицински факултет Универзитета у Београду
Звање:	Магистар медицинских наука
Мјесто и година завршетка:	Београд, 2001. година
Наслов завршног рада:	Неруптуриране интракранијалне

	анеуризме, значај клиничке и неурорадиолошке корелације
Научна/умјетничка област (подаци из дипломе):	неурологија
Просјечна оцјена:	8,6
Докторске студије/докторат:	
Назив институције:	Медицински факултет Универзитета у Бањалуци
Мјесто и година одбране докторске дисертације:	Бања Лука, 2007. година
Назив докторске дисертације:	Предиктори васкуларне деменције
Научна/умјетничка област (подаци из дипломе):	неурологија
Претходни избори у наставна и научна звања (институција, звање, година избора)	<ul style="list-style-type: none"> • Медицински факултет Универзитета у Бања Луци, асистент, изабран 1999. год. • Медицински факултет Универзитета у Бања Луци, виши асистент, изабран 2001. год. • Медицински факултет Универзитета у Бања Луци, доцент, изабран 2008. год. • Медицински факултет Универзитета у Бања Луци, ванредни професор, изабран 2013. год.

в) Научна/умјетничка дјелатност кандидата

<p>Радови прије последњег избора/реизбора (Навести све радове сврстане по категоријама из члана 19. или члана 20.)</p>
<p>Научна монографија међународног значаја..... 15 бодова</p> <p>1. Ковачевић М, Бумбаширевић Љ, Јовановић Д, Зидверц Ј, Пецић О, Рачић Д. Терапија акутних цереброваскуларних болести. У: Новине у лечењу неуролошких болести. Костић В, Сокић Д, уредници, Београд, Медицински факултет у Београду 1997.</p> <p style="text-align: right;">15x0,3= 4,5 бодова</p> <p>2. Ковачевић М, Рачић Д. Недић Н. Мождани удар: значај јединице за акутна мождана обољења-строке унит. У: Нишке свеске. Живковић М, Ђурић С, уредници, Ниш, Медицински факултет у Нишу 1998.</p> <p style="text-align: right;">15x1= 15 бодова</p> <p>Укупан број бодова: 19,5</p>

Научна монографија националног значаја..... 10 бодова

1. Миљковић С, Жикић М, Арбутина М, Вујковић З, Ђајић В, Рачић Д. Цолор Дуплец сонографија као скрининг метода асимптоматске каротидне оклузивне болести. Зборник природно-математичких наука, Књижевна задруга, Бањалука 2005.
10x0,3= 3 бода
2. Миљковић С, Жикић М, Арбутина М, Вујковић З, Ђајић В, Рачић Д. Каротидна оклузивна болест и исхемични мождани удар. Зборник природно-математичких наука, Књижевна задруга, Бањалука 2005.
10x0,3= 3 бода

Укупан број бодова: 6

Оригинални научни рад у научном часопису мађународног значаја..... 10 бодова

1. Рачић Д, Ковачевић М, Маринковић С, Ђајић В, Ковачевић И, Вујковић З. Ризик руптуре и природни исход неруптурисаних интракранијумских анеуризми. Српски архив за целокупно лекарство 2002; 130(3-4):115-120.
10x0,3= 3 бода
2. Зидверц Ј, Ковачевић М, Јовановић Д, Бумбаширевић Љ, Бугарски Ц, Рачић Д. Главобоља код болесника лечених на одељењу ургентне неурологије. Научни часопис ургентне медицине Хало 94 1998; 5(11):43-52.
10x0,3= 3 бода
3. Арбутина М, Жикић М, Ковачевић М, Миљковић С, Рачић Д, Ђајић В. Акутна цереброваскуларна болест у ратним условима. Научни часопис ургентне медицине Хало 94 1999; 5(13):23-31.
10x0,3= 3 бода
4. Ђајић В, Ковачевић М, Жикић М, Арбутина М, Рачић Д, Вујковић З. Утицај продора крви у коморни систем мозга на исход интрацеребралног крварења. Научни часопис ургентне медицине Хало 94 1999; 5(13):41-45.
10x0,3= 3 бода
5. Арбутина М, Миљковић С, Рачић Д, Ковачевић М, Жикић М, Ђајић В. Леталитет оболелих од можданог удара на подручју Бањалуке у периоду 1988-1998. године. Научни часопис ургентне медицине Хало 94 1999; 5(14):21-26.
10x0,3= 3 бода

6. Ђајић В, Ковачевић М, Жикић М, Арбутина М, Прерадовић Љ, Вујковић З, **Рачић Д**, Миљковић С. Утицај локализације хематома на ток и исход спонтаног интрацеребралног крварења. Актуелности из неурологије, психијатрије и граничних подручја 2000; 8(2):23-29.

10x0,3= 3 бода

7. Ђајић В, Ковачевић М, Арбутина М, Прерадовић Љ, Вујковић З, Миљковић С, **Рачић Д**. Утицај интрацеребралног крварења на леталитет и функционалну онеспособљеност оболелих. Научни часопис ургентне медицине Хало 94 2000; 5(16):85-89.

10x0,3= 3 бода

8. Вујковић З, Ђајић В, Жикић М, Жикић Т, Арбутина М, **Рачић Д**, Миљковић С, Врућинић З. Епидемиологија мигрене у подручју општине Бањалука. Актуелности из неурологије, психијатрије и граничних подручја 2001; 9(3-4):16-21.

10x0,3= 3 бода

9. **Рачић Д**, Миљковић С, Ковачевић М, Жикић М, Арбутина М, Ђајић В, Вујковић З. Клиничке манифестације неруптурираних интракранијалних анеуризми. Актуелности из неурологије, психијатрије и граничних подручја 2005; 8(3-4):53-59.

10x0,3= 3 бода

10. Миљковић С, Раби-Жикић Т, Арбутина М, Вујковић З, **Рачић Д**, Црнчевић С, Јешић А, Жикић М. Our experience with thromblitic therapy. Acta clinica Croatica 2009; 48: 45-52.

10x0,3= 3 бода

11. Миљковић С, Пртина Д, Раби Жикић Т, Вујковић З, **Рачић Д**, Ђајић В, Јешић А, Арбутина М, Жикић М. Functional outcome after thrombolytic therapy. Acta clinica Croatica 2010; 49: 151-157.

10x0,3= 3 бода

12. **Рачић Д**, Сланкаменац П, Вујковић З, Миљковић С, Ђајић В, Доминовић-Ковачевић А. Васкуларна деменција- Клиничка и неурорадиолошка корелација. Мед Прегл. 2011;64(3-4):152-156

10x0,3= 3 бода

13. Вујковић З, **Рачић Д**, Миљковић С, Ђајић В. Хеморагијске компликације тромболитичке терапије. Медицински преглед 2012; 65(1-2):9-12.,

10x0,75= 7,5 бодова

14. **Рачић Д**, Ковачевић М, Оцић Г, Жикић М, Арбутина М, Миљковић С, Вујковић З. Неурорадиолошке карактеристике васкуларне деменције.

Актуелности из неурологије, психијатрије и граничних подручја 2008; 16(1-2):1-6.

10x0,3= 3 бода

15. **Рачић Д.** Вујковић З, Миљковић С, Жикић Т, Семниц М, Ђајић В, Жикић М. Status epilepticus in adults: Clinical presentation, etiology and outcome. Journal of Association of Serbian neurologists 2009; 17(3-4):8-11.

10x0,3= 3 бода

16. Миљковић С, Жикић М, Арбутина М, **Рачић Д.** Ђајић В, Вујковић З. Carotid occlusive disease: Clinical and neurosonological study. Journal of Association of Serbian neurologists 2009; 17(3-4):12-19.

10x0,3= 3 бода

17. Гргић С, Друловић Ј, Арбутина М, Пекмезовић Т, Доминовић А, Вукојевић З, **Рачић Д.** Prevalence of depression in MS patients. Journal of Association of Serbian neurologists 2009; 17(3-4):20-24.

10x0,3= 3 бода

18. Гргић С, Доминовић А, Вукојевић З, **Рачић Д.** Pain in Multiple Sclerosis Patients. Journal of Association of Serbian neurologists 2011; 19(3-4):14-20.

10x0,75= 7,5 бодова

Укупан број бодова: 63

Прегледни научни рад часопису мађународног значаја..... 10 бодова

1. Ковачевић М, **Рачић Д.** Јовановић Д, Недић Н. Значај фактора ризика за настанак цереброваскуларних болести. Српски архив за целокупно лекарство 1999; 127(5-6):172-7.

10x0,75= 7,5 бодова

2. Ковачевић М, **Рачић Д.** Бумбаширевић Љ, Ковачевић И, Ђајић В. Артеријска хипертензија и акутна цереброваскуларна обољења. Лечити или не лечити. Српски архив за целокупно лекарство 1999; 127(7-8):266-9.

10x0,5= 5 бодова

3. Ковачевић М, **Рачић Д.** Бумбаширевић Љ, Ковачевић Д. Виса ман синдром. Научни часопис ургентне медицине Хало 94 1998; 5(10):17-24.

10x0,75= 7,5 бодова

Укупан број бодова: 20

Оригинални научни рад у научном часопису националног значаја..... 6 бодова

1. **Рачић Д.** Ковачевић М, Оцић Г, Миљковић С, Вујковић З, Арбутина М. Предиктори васкуларне деменције. Скрипта медицина 2008; 37(1):7-14
6x0,3= 1,8 бодова
2. Миљковић С, Вујковић З, Жикић М, Ђајић В, **Рачић Д.** Арбутина М. Сензитивност и специфичност транскранијалне доплер сонографије у поређењу са магнетно-резонантном и дигитално суптракционом ангиографијом. Скрипта медицина 2008; 37(1):1-6
6x0,3= 1,8 бодова

Укупан број бодова: 3,6

Научни рад на научном скупу међународног значаја, штампан у цјелини.... 5 бодова

1. Вујковић З, **Рачић Д.** Миљковић С, Ђајић В, Тадић Д, Мавија С. Корелација фактора ризика између екстракранијалне и ендокранијалне оклузивне болести. Конгрес екологија, здравље спорт. Бањалука, 2012:344-348.
5x0,3= 1,5 бодова

Укупан број бодова: 1,5

Научни рад на скупу међународног значаја, штампан у зборнику извода радова 3 бода

1. Миљковић С, Арбутина М, Ђајић В, Вујковић З, **Рачић Д.** Epidemiology of subarachnoid hemorrhage in the region of Banjaluka. Abstracts of the 8th Congress of the European Federation of Neurological Societies, Paris, France, Septembar 4-7, 2004. European Journal of Neurology 2004, p.75.
3x0,5= 1,5 бодова
2. Миљковић С, Арбутина М, Ђајић В, Вујковић З, **Рачић Д.** Multiple sclerosis in the Banjaluka area. Abstracts of the 8th Congress of the European Federation of Neurological Societies, Paris, France, Septembar 4-7, 2004. European Journal of Neurology 2004, p.129.
3x0,5= 1,5 бодова
3. Ђајић В, Миљковић С, Арбутина М, Вујковић З, **Рачић Д.** The most often location of Intracerebral Haematoma. Abstracts of the 18th World Congress of Neurology, Sydney, Australia, November 5-11, 2005. Journal of the neurological Sciences 2005, p. 442.
3x0,5= 1,5 бодова

4. **Рачић Д.**, Ковачевић М, Оцић Г, Миљковић С, Вујковић З, Арбутина М. Predictors of vascular dementia. Abstracts of the 11th Congress of the European Federation of Neurological Societies, Brussels, Belgium, August 25-28, 2007. European Journal of Neurology 2007, p.35.

3x0,3= 0,9 бодова

5. Миљковић С, **Рачић Д.**, Арбутина М, Вујковић З. Frequency, risk factors and outcome of lacunar infarctions. Abstracts of the 11th Congress of the European Federation of Neurological Societies, Brussels, Belgium, August 25-28, 2007. European Journal of Neurology 2007, p.179.

3x0,75= 2,25 бодова

6. **Рачић Д.**, Ковачевић М, Оцић Г, Арбутина М, Вујковић З, Миљковић С. Neuro-radiological characteristics of vascular dementia. European journal of neurology 2008, 15(Suppl. 3), 74: P1161.

3x0,3= 0,9 бодова

7. Миљковић С, Арбутина М, Вујковић З, **Рачић Д.**, Црнчевић С. Our experiences with thrombolytic therapy - stroke unit Banjaluka (BiH). European journal of neurology 2008, 15(Suppl. 3); 270: 2214.

3x0,5= 1,5 бодова

8. Вујковић З, Пејић А, Миљковић С, Арбутина М, **Рачић Д.**, Црнчевић С, Катана Д. Subocclusio of truncus brachiocephalicus and thrombolysis . Зборник 4-ог Конгреса неуролога Македоније са међународним учешћем 2008; 76: П 25.

3x0,3= 0,9 бодова

9. **Рачић Д.**, Ковачевић М, Оцић Г, Арбутина М, Миљковић С, Вујковић З, Ђекић Д. Vascular risk factors and vascular dementia. Cerebrovascular disease 2009; 27 (supl 6):241.

3x0,3= 0,9 бодова

Укупан број бодова: 11,85

Научни рад на скупу националног значаја, штампан у зборнику извода радова.... 1 бод

1. **Рачић Д.**, Петровић Н, Караџа В, Катана Д, Обрадовић Д. Наше искуство са двојном инхибицијом разлагања леводопе у терапији Паркинсонове болести. II конгрес неуролога Босне и Херцеговине, Зборник радова, Мостар, 9-12. октобар 2006.

1x0,5= 0,5 бодова

Укупан број бодова: 0,5

УКУПАН БРОЈ БОДОВА НАУЧНЕ АКТИВНОСТИ ПРИЈЕ ПОСЛЕДЊЕГ ИЗБОРА: 125,95

Радови послје последњег избора/реизбора

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

Научна монографија националног значаја.... 10 бодова

1. **Рачић Д.** Вртоглавице у неурологији. Бања Лука. Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци, 2018. Ово научно дјело је прихваћено као научна монографија одлуком Наставно-научног вијећа бр. 18/3.770/2018.
10x1= 10 бодова
2. **Рачић Д.** Васкуларна деменција. Бања Лука. Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци, 2018. Ово научно дјело је прихваћено као научна монографија одлуком Наставно-научног вијећа бр. 18/3.774/2018.
10x1= 10 бодова

Укупан број бодова: 20

Оригинални научни рад у научном часопису међународног значаја.... 10 бодова

1. Доминовић-Ковачевић А, **Рачић Д.** Гргић С, Вукојевић З, Милановић С, Илић Т. Comparasion of diagnostic criteria in patients with amyotrophic lateral sclerosis- the contribution of electromyographic findings. Војносанитетски преглед 2018; 75(5):439-446.

Увод/Циљ. Дијагноза амиотрофичне латералне склерозе (ЛС) заснива се на комбинацији клиничких знакова и електрофизиолошких корелата патолошког процеса који се одвија у основи. Нови електрофизиолошки критеријуми, Ањаји-Схима (АС), додатно квалификују комплексне фасцикулације и неурогено измењене потенцијале моторних јединица као знакове активних лезија периферног моторног неурона, на супрот раније важећим ревидираним Ел Ескориал критеријумима (рЕЕ). Циљ овог истраживања био је да се утврди клинички значај и предности примене АС критеријума, код оболелих од АЛС. Методе. 30 болесника ($59,2 \pm 10,9$ година, од којих 57% са спиналном формом болести) са клинички суспектном АЛС, праћено је од времена постављања дијагнозе до постизања категорије дефинитивне дијагнозе или смртног исхода. Код болесника су обављане клиничка евалуација и електромиографски (ЕМГ) прегледи у тромесечним интервалима. Резултати. Примјеном АС критеријума, након 6 месеци праћења, категорија вероватне или поуздане дијагнозе постигнута је код свих болесника са АЛС, изузев једног (96,6%), на супрот рЕЕ критеријума (33,3%). ЕМГ налази били су позитивни у ≥ 2 телесна региона код 80% болесника применом АС, односно 67% применом рЕЕ. Комплексне фасцикулације забележене су посебно учестало у малим мишићима стопала (37–40%). Закључак. Применом АС критеријума категорија вјероватне или поуздане дијагнозе АЛС постиже се за 2,7 месеца раније, у поређењу са рЕЕ, на шта посебно утиче већа учесталост позитивних ЕМГ налаза. Раније утврђивање

дијагнозе доноси перспективу веће заступљености оболелих у фармакотерапијским студијама са новим терапеутским агенсима.

10x0,3= 3 бода

Укупан број бодова: 3

Оригинални научни рад у научном часопису националног значаја.... 6 бодова

1. Ђајић В, Миљковић С, Прерадовић Љ, Вујковић З, **Рачић Д**. Утицај животног доба и пола на асимптоматску каротидну болест. Скрипта медица 2015; 46(1):43-48.

Увод: Мождани удар је једна од најтежих и најчешћих болести савременог човјека. Превенција је потребна за детекцију особа које имају факторе ризика за настанак можданог удара. Циљ рада: Утврдити учесталост асимптоматске каротидне болести код особа различите животне доби. Испитаници и методе: Пројектом је обухваћен дио становништва које припада ризичним групама за добијање можданог удара са подручја Републике Српске. Прегледано је 20240 пацијената – 12797 (63,23%) женског и 7443 (36,77%) мушког пола. Креиран је Протокол студије и израђени су адекватни софтверски производи као подршка свих фаза реализације пројекта: припрема рекламних материјала, заказивање прегледа, израда апликације намијењене љекарима и медицинским сестрама за евидентирање података о пацијентима, извјештавање, анализа и закључивање. Након завршетка пројекта статистички су обрађени подаци и извршена је анализа добијених резултата. Дискусија: Ултразвучним прегледом крвних судова врата и главе, откривене су патолошке промјене у наведеним крвним судовима, одређен је степен сужења крвних судова, примијењене су адекватне мјере и третман ради спречавања напредовања истих и онемогућавања јављања можданог удара. На основу добијених података закључено је да је животна доб једна од најзначајнијих предиспонирајућих фактора за развој каротидне асимптоматске болести. Такође је примјеђено да су жене склоније развоју каротидне асимптоматске болести у односу на мушкарце. Закључак: Просјечна стеноза свих испитаника је 18,36% (код женског пола стеноза је просјечно мања 3,92% и износила је 16,92%, у односу на мушки пол – 20,84%). Укупна медијана је 16% (код жена је 15% и за 5% је мања у односу на мушкарце – 20%).

6x0,5= 3 бода

2. Вујковић З, Миљковић С, Гајанин Р, Ђајић В, **Рачић Д**. Хеморагичне компликације тромболитичке терапије- осмогодишње искуство бањалучке Универзитетске болнице- Јединица за мождани удар. Скрипта медица 2016; 47(1):53-56.

Увод. Интравенска тромболиза са рекомбинатним активатором плазминогена је

доказано корисна за пацијенте са исхемијским можданим ударом. Интрацеребрално крварење представља најозбиљнију компликацију наведеног лијечења.

Циљ рада. Циљ ове ретроспективне студије је детаљна анализа интракранијалних хеморагичних компликација лијечених са рекомбинантним ткивним активатором плазминогена. Испитаници и методе. Сви испитаници интрацеребралног крварења су класифи ковани према препорукама из Еуропеан Цооперативе Ацуте Строке Студу протокола Тромболитичком терапијом лијечена су 188 испитаника. Укупна инциденца хеморагијских компликација износила је 22.3%, а фреквенција интракранијалних крварења 17%. Учесталост симптоматског интракранијалног крварења евидентирана је у 6.9% испитаника, а смртост после тромболизе код 5.3% испитаника. Закључак. Најчешћи узрок погоршања код пацијената лијечених рекомбинантним активатором плазминогена је настанак паренхимског хематома тип 2. Остали облици интрацеребралног крварења после тромболизе нису доводили до клиничког погоршања. Тромболитичка терапија је сигурна уколико се прате постојеће препоруке.

6x0,5= 3 бода

3. **Рачић Д**, Миљковић С, Ђајић В, Вујковић З, Доминовић А, Гргић С, Драговић В. Епилептички статус код наших пацијената, петнаест година искуства. Скрипта медицина 2018; 49(1):25-29.

Увод: Епилептички статус (СЕ) је друго по учесталости ургентно стање у неурологији. Циљ студије је анализа клиничких манифестација, узрока и исхода СЕ. Циљ рада: Циљ рада је да се утврде клиничке карактеристике, етиологија и исход епилептичког статуса као и полна и старосна дистрибуција код болесника хоспитализованих на Клиници за неурологију УКЦ РС у петнаестогодишњем периоду праћења. Испитаници и методе: Проспективно су праћени сви болесници који су лијечени на Клиници за неурологију Универзитетског клиничког центра Републике Српске под дијагнозом епилептичког статуса у периоду од 15 година (2003-2017. година). Проспективно су праћени демографски и клинички параметри. Резултати: У посматраном периоду укупно је лијечено 125 болесника због СЕ, од тога 71 (57%) мушкараца, просјечне старости 59 година, као и 54 (43%) жене просјечне старости 52,5 година. Примарно генерализовани тоничко клонички СЕ је имало 70 (56%), док су парцијални СЕ са секундарном генерализацијом имала 44 (35,2%) болесника, а 10 болесника (8%) је имало прости парцијални СЕ. 62% болесника је претходно боловало од епилепсије док 38% није. Најчешћи узрок СЕ у првој групи је било неузимање лијекова (n=56; 72%), а цереброваскуларна болест у другој групи (n=36; 75%). Укупна смртност је била 11,2%, што је било повезано са акутним симптоматским узроком и старијим животним добом болесника (просјечна старост 73 године). Закључак: Болесници са епилепсијом су у вишем ризику за добијање СЕ, али и болесници без претходне епилепсије и акутним неуролошким болестима такође могу развити СЕ. Цереброваскуларне болести су биле најчешћи узрок СЕ код болесника са иницијалним СЕ. Неузимање антиепилептичких лијекова је био најчешћи узрок СЕ код болесника са епилепсијом.

6x0,3= 1,8 бодова

Укупан број бодова:7,8

Научни рад на научном скупу међународног значаја, штампан у цјелини.... 5 бодова

1. Миљковић С, Ђајић В, Мавија С, Вујковић З, **Рачић Д**, Прерадовић З, Црчевић С, Ђукановић М. Atrial fibrillation and stroke- results of a six-year study conducted by the Clinic of neurology in Banjaluka. 2015, Neurocard, The 7-th International Symposium on Neurocardiology, The 6-th International Symposium on Noninvasive Electrocardiology, Београд; 96-101.

Мождани удар је други водећи узрок смрти и водећи узрок инвалидности код пацијената. Сваки шести мождани удар је узрокован атријалном фибрилацијом. Када су транзиторни исхемијски атаци клинички неманифестни, ниједи мождани удари се рачунају у учесталост мождане исхемије нихова учесталост је преко седам процената годишње код пацијената са невалвуларном атријалном фибрилацијом. Ово истраживање је дизајнирано као проспективна студија у периоду од 2009. До 2015. Године на Клиници за неурологију Универзитетског клиничког центра у Бањалуци. Укључено је 20149 пацијената лијечених у јединици за мождани удар. Циљ студије је да се утврди повезаност атријалне фибрилације и можданог удара, повезаност са неуролошким и функционалним статусом као и да се утврди утицај атријалне фибрилације на исход можданог удара. Од укупног броја пацијената, 25,62% је имало атријалну фибрилацију као фактор ризика за мождани удар. Код ових пацијената, укупна смртност је била 42,86% што је било статистички значајно у поређењу са просјечном стопом смртности од 33,72%. Анализом НИХСС скорa запажено је да је било 14,8% пацијената са атријалном фибрилацијом у поређењу са 13,08% пацијената без атријалне фибрилације који су на отпусту имали заосталу инвалидност (НИХСС 7,5 у поређењу са 5,86). Анализом Ранкиновог скорa показали смо да пацијенти са атријалном фибрилацијом на пријему имају више вриједности (ранкин скор 4,36 у поређењу са 3,87) као и на отпусту из болнице (Ранкин скор 3,87 у поређењу са 2,86). У закључку, атријална фибрилација представља значајан фактор ризика за мождани удар и ови пацијенти имају лошију прогнозу и лошији функционални исход болести.

5x0,3= 1,5 бодова

2. Ђајић В, Вујковић З, Миљковић С, **Рачић Д**. Incidence of carotid artery stenosis in persons with heart disease. 2015, Neurocard, The 7-th International Symposium on Neurocardiology, The 6-th International Symposium on Noninvasive Electrocardiology, Београд; 121-125.

С обзиром на посљедице можданог удара, изузетно је важно спријечити га. Да би се то спријечило, неопходно је идентификовати особе са ризико факторима за удар и

утврдити да ли постоје неке патолошке промјене у крвним судовима главе и врата. Срчана обољења су један од знаних ризико фактора. Циљ овог рада је да се идентификују патолошке промјене крвних судова главе и врата код особа са срчаним обољењима као ризико фактором и да се спријечи да се деси мождани удар. Организовано је регрутовање пацијената са срчаним обољењима и урађен је преглед ултразвуком крвних судова главе и врата и утврђено је да ли је дошло до сужавања наведених крвних судова. Прегледано је укупно 20240 пацијената, од којих је 3614 (30,5%) патило од срчаног обољења. Степен стенозе каротидне циркулације једнак или већи од 20% је нађен код 8493 (42%) испитаника, од којих је 3614 (42,6%) такође патило од срчаног обољења. На основу претходних студија и истраживања дошли смо до закључка да постоји статистичка корелација између степена стенозе каротидне артерије и присуства болести срца.

5x0,75= 3,75 бодова

3. **Рачић Д**, Вујковић З, Ђајић В, Миљковић С. Васкуларна деменција: гдје смо данас. У: Функционална анатомија, патологија, дијагностика и терапија крвних судова главе и врата, Бањалука: Зборник радова АНУРС књига 13, Одјељење медицинских наука, књига 12; 2016:47-90.

Васкуларна деменција (ВаД) је, послије Алцхајмерове болести, друга по учесталости деменција, која се заживотно дијагностикује код око 20% цереброваскуларних болесника. Дужина преживљавања, квалитет живота и терапијски приступ овим болесницима је специфичан, због чега је веома важно правовремено и тачно поставити дијагнозу ВаД. Фактори ризика за ВаД су истовјетни онима за мождани удар те постоје значајне могућности за превенцију васкуларног когнитивног пада. Когнитивни пад се испољава нагло или постепено током три мјесеца од можданог удара. У неуролошком налазу се могу наћи пирамидни или екстрапирамидни знаци, псеудобулбарна парализа, поремећаји хода и инконтиненција урина. Неуропсихолошки профил обухвата тешкоће промјене когнитивног сета, погоршање фонемске флуентности, оштећење вербалног учења, персеверативност, тешкоће копирања сложеног цртежа, акод кортикално локализованих лезија и сметње говора и праксије. Основа дијагнозе је, поред анамнезе, неуролошког прегледа и неуропсихолошког испитивања, налаз на снимцима мозга скенером и/или магнетном резонанцом. Велика су очекивања од нових техника снимања мозга магнетном резонанцом као потенцијалних сурогат маркера болести. Савремене препоруке за лијечење боелсника са ВаД, на основу класе Па препорука, нивоа доказа А, истичу да донепезил може бити користан за побољшање когнитивног стања. Симптоматска терапија ваД је значајна као и у сваком другом обољењу. Потребно је да се на вријеме уоче коморбидитети ид а се лијече. Од пресудног значаја за успјех лијечења су неуропсихолошка рехабилитација и социјална подршка овим болесницима. Сваки стрес, скученост и неразумијевање могу додатно погоршати стање.

5x0,75= 3,75 бодова

4. Миљковић С, Мавија С, Назалевић М, Вујковић З, Ђајић В, Рачић Д. Интрацеребрално крварење узроковано интравенском тромболитичком терапијом акутног исхемијског можданог удара. 4-ти конгрес доктора медицине са међународним учешћем, Теслић, 2015, Зборник сажетака и изабраних радова у цјелини; 211-213.

Интравенска тромболитичка терапија је повезана са значајно бољим функционалним опоравком код пацијената са акутним исхемијским можданим ударом, упркос повећаном ризику од интрацеребралног крварења. Интрацеребрални хематоми представљају најопаснију компликацију наведеног терапијског протокола, који могу да доведу до погоршања неуролошког статуса и смрти. Циљ: Ретроспективном анализом пацијената лијечених тромболитичком терапијом у Јединици за мождани удар, Клинике за неурологију УКЦ Републике Српске, у периоду од марта 2017. До маја 2014. Године евидентирани су сви случајеви интракранијалних хеморагијских компликација, тестирајући тако сигурност важећег терапијског протокола. Материјал и методе: Сви облици интрацеребралних хеморагија класификовани су по величини на : хеморагијски инфаркт тип 1, хеморагијски инфаркт тип 2, паренхимски хематом тип 1 и паренхимски хематом тип 2, према препорукама ECASS 3 студијског протокола. Посебно су анализирани сви случајеви симптоматског интрацеребралног крварења, крварења које доводи до погоршања неуролошког статуса или смрти. Резултати: Укупан број пацијената лијечених интравенском тромболитичком терапијом је износио 188. Укупна инциденца интракранијалних крварења износи 17%. Учесталост симптоматског интракранијалног крварења (које је доводило до пораста у NIHSS скору > 4) износи 6,9%. Имали смо 10 смртних случајева узрокованим крварењем после тромболизе (5,3%). Закључак: Паренхимски хематом тип 2 узроковао је погоршање иницијалног неуролошког статуса, док остали облици крварења нису доводили до клиничког погоршања. Сви случајеви симптоматског интрацеребралног крварења узроковани су паренхимским хематомом тип 2. Инциденца симптоматских хеморагијских компликација на нашем центру је у корелацији са резултатима НИИДС студије, према томе тромболитичка терапија је сигурна уколико се прате постојећи протоколи.

5x0,3= 1,5 бодова

5. Миљковић С, Назалевић М, Мавија С, Ђајић В, Вујковић З, Рачић Д. Кардиоспецифични ензими и мождани удар. 4-ти конгрес доктора медицине са међународним учешћем, Теслић, 2015, Зборник сажетака и изабраних радова у цјелини; 211-213.

Неурокардиологија је област која се бави свим облицима међусобног односа и утицаја између срца и мозга. Све цереброваскуларне болести могу утицати и мијењати кардиоваскуларне и аутономне функције. У случајевима када је оштећење миокардиоцита настало утицајем аутономног нервног система, долази до ослобађања специфичних ензима из миоцита који представљају маркере акутног оштећења миокарда. Ретроспективна анализа лабораторијских налаза кардиоспецифичних ензима 17 пацијената хоспитализованих у периоду од јануара

до септембра 2015. Године, због акутне цереброваскуларне боелсти мозга. Свим пацијентима је урађен КТ ендокранијума, ЕКГ и одређене вриједности кардиоспецифичних ензима (ЦК, ЦК-МБ и ТнТ). Индикација за одређивање наведених биомаркера је било погоршање општег стања коматозних пацијената и акутно настао бол у грудном кошу свјесних пацијената. Анализа је обухватила 17 пацијената, 11 жена и 6 мушкараца, старости од 56 до 84 године. Ишемијски мождани удар је имало 14 пацијената. Девет пацијената је имао акутно неуролошко оштећење у десној, а шест у лијевој хемисфери мозга, а код осам пацијената болест се завршила леталним исходом. Посматрајући резултате узоркованих кардиоспецифичних ензима може се евидентирати да су значајно више вриједности нађене у пацијената чији је исход био леталан. Разматрајући интеракцију између можданог удара и акутног коронарног синдрома, значајно је одредити вриједности кардиоспецифичних ензима, тј. пратити њихову еволуцију кроз вријеме. Као високо специфичан и сензитиван индикатор миокардног оштећења издваја се тропонин Т (ТнТ). Његова вриједност знатно спорије расте и дуже се одржава у циркулацији када је узрок миокардијалног оштећења изражена активација аутономног нервног система, за разлику од акутног коронарног синдрома. У циљу постављања исправне дијагнозе, потребно је виšekратно одређивање вриједности кардиоспецифичних ензима и праћење њихове динамике.

5x0,3= 1,5 бодова

6. Ђајић В, Вујковић З, Миљковић С, **Рачић Д**. Учесталост стеноза каротидних артерија код особа са холестеролом. 4-ти конгрес доктора медицине са међународним учешћем, Теслић, 2015, Зборник сажетака и изабраних радова у цјелини; 198-202.

Због посљедица које има мождани удар веома је битна превенција настанка истог. За превенцију је потребна детекција особа које имају факторе ризика за настанак можданог удара и откривање патолошких промјена на крвним судовима главе и врата. Један од познатих фактора ризика је хиперлипидемија. Циљ рада је да се код особа које имају хиперлипидемију као фактор ризика за настанак можданог удара открију патолошке промјене на крвним судовима главе и врата и спријечи настанак можданог удара. Материјал и методе: Организовали смо регрутацију пацијената са хиперлипидемијом којима смо урадили ултразвучни преглед крвних судова врата и главе и утврђивали да ли постоји сужење на наведеним крвним судовима. Резултати: Укупно је прегледано 20240 пацијената од којих је 6703 (33.1%) имало повишен холестерол. Степен стенозе каротидног слива једнак или већи од 20% имало је 8493 (42%) испитаника од којих је 3609 (42.5%). Закључак: На основу досадашњих радова и нашег истраживања дошли смо до закључка да постоји статистички повезаност степена стенозе каротидне артерије и присуства хиперлипидемије.

5x0,75= 3,75 бодова

7. Миљковић С, Ђајић В, Вујковић З, **Рачић Д**. Мождани удар и тромболитичка терапија. У: Функционална анатомија, патологија, дијагностика и терапија крвних судова главе и врата, Бањалука: Зборник радова АНУРС књига 13, Одјељење медицинских наука књига 12; 2016:233-259.

Цереброваскуларне болести (ЦВБ) припадају групи водећих масивних незаразних болести и налазе се на трећем мјесту по смртности а на првом мјесту по инвалидности. Тромболитичка терапија је једина каузална терапија за исхемијски мождани удар. До септембра 2014. године у Јединици за мождани удар бањалука је лијечено тромболитичком терапијом укупно 167 пацијената, 51,49% мушкараца и 48,51% жена. Просјечно вријеме од настанка симптома до доласка у болницу је било 1 сат 22 минута а просјечно вријеме од уласка пацијента у болницу до добијања терапије је било 42 минута и 59 секунди. Најчешћи фактори ризика су били хипертензија и хиперхолестеролемија, потом слиједе пушење те дијабетес. Такође се уочава знатно већа учесталост срчаних обољења код жена у односу на ушкарце 43% наспрам 18%, али и већи број инфаркта миокарда код мушкараца у односу на жене. Када се анализира исход пацијената видимо да су при отпусту пацијенти били или са минималним или без неуролошког дефицита. 64% је имало НИХСС скор 0-4 на отпусту. Просјечан Ранкин скор на отпусту је био 1,5 за мушкарце и 1,7 за жене. 5)% мушкараца и 53% жена је имало Ранкин скор 0 или 1 на отпусту што значи да су били способни за самосталан живот без икаквог функционалног дефицита. Додатних 12% жена и 8% мушкараца је имало Ранкин скор 2 односно минимални функционални дефицит али без потребе за туђом помоћи. Морталитет код пацијената који су примили терапију је био 7,20% укупни односно 7,81 за мушкарце и 4,84 за жене. Уколико ово упоредимо са леталитетом који се креће од 30% па до 40%, видимо колика је предност примјене тромболитичке терапије након можданог удара.

5x0,75= 3,75 бодова

8. Гргић С, Доминовић-Ковачевић А, Вукојевић З, **Рачић Д**, Тадић Д, Илић Т. Корелација бола и депресије код обољелих од мултипле склерозе. 5-ти конгрес доктора медицине са међународним учешћем, Теслић, 2017, Зборник сажетака и изабраних радова у цјелини; 64-69.

Увод/циљ: Бол и депресија представљају честе симптоме код обољелих од мултипле склерозе (МС), водећи ка високом степену онеспособљености, што их издваја као посебно значајно. Циљ ове студије пресјека је утврђивање повезаности бола и депресије, како узајамно, тако и у односу на демографске карактеристике и клиничку презентацију болесника са МС. Методе: У студију је укључено 87 болесника (17-60. год.) са дефинитивном дијагнозом МС у складу са Мц Доналдовим критеријумима, степеном онеспособљености ЕДСС<8 који су изван релапса. У процјени симптома примјењивани су проширена скала функционалне онеспособљености (ЕДСС), Хамилтонова скала за процјену депресивности (ХДРС) и визулена налагна скала за процјену интензитета боле (ВАС). Резултати: Истраживање је показало да су тренутна бол, болни синдром, као и изненадни бол у позитивној корелацији са животном доби и дужином трајања болести код болесника са МС. Хронична бол је у позитивној корелацији са животном доби, дужином трајања болести, доби на почетку болести и ЕДСС скором. Степен депресивности је

био у позитивној корелацији са интензитетом бола, са изненадним, хроничним болом и болним синдромом. Закључак: Симптоми бола и депресивности показују значајну узајамну корелацију, али и јасну повезаност са животном доби и степеном функционалне онеспособљености изражене ЕДСС-ом. Поред студија пресека посебно значење у разумијевању ових сложених односа очекује се од проспективних студија у овој популацији болесника.

5x0,3= 1,5 бодова

9. **Рачић Д**, Гајанин Р, Ђурђевић Д, Савић Т, Гргић С, Доминовић-Ковачевић А. Мелкерссон-Росентхал синдром- ријеткост у неурологији. 5-ти конгрес доктора медицине са међународним учешћем, Теслић, 2017, Зборник сажетака и изабраних радова у цјелини; 7-11.

Мелкерссон-Росентхал синдром (МРС) представља ријетки неуромукокутани поремећај који се карактерише рекурентним дуготрајним орофацијалним едемом, нарочито едемом једна или обе усне (грануломатозни хеилитис), слабошћу мимичне мускулатуре (периферном парализом фацијалиса), те избразданим језиком (лингва плицата). Неки од обољелих имају само један од ова три симптома, док неки имају два или само један. Ипак, најчешћа је моносимптоматска форма обољења. Цхеилитис грануломатоза (Миесцхер), у којој доминира оток лица или увећање једне или обе усне. Почетак је у ђетинству или раној младости. Главно дијагностичко оруђе у овом обољењу и даље остају анамнеза и клинички преглед, иако се може спровести и биопсија едематозних дијелова образа и усана. Прихваћено је да се сигурна дијагноза МРС може поставити кад постоји бар један велики знак у виду рекурентног орофацијалног едема или периферне парезе фацијалиса, повезаних са типичним хистолошким карактеристикама неказеификујућих гранулома сачињених од хистиоцита епителоидног изгледа и циновских ћелија. Приказали смо случај пацијентке са тријасом симптома МРС и патохистолошким налазом биоптата букалне слузнице.

5x0,3= 1,5 бодова

Укупан број бодова:22,5

Научни рад на скупу међународног значаја, штампан у зборнику извода радова..... 3 бода

1. Доминовић-Ковачевић А, Апостолски С, Грујичић Д, Миленковић З, Вукојевић З, Гргић С, **Рачић Д**. Дијагноза и лијечење микотичне инфекције мозга итроцоназолом-приказ случаја. IX/XV Конгрес неуролога Србије са међународним учешћем, Београд, 2013, П 155.

Увод: Изоловане микотичне инфекције мозга представљају дијагностички и терапијски проблем. Грануломатозни тип микотичне ифекције мозга може избјећи дијагностичким лабораторијским тестовима крви и ликвора, а примјена магнетне

резонанце не може са сигурношћу поставити етиолошку дијагнозу. Биопсијом мозга се најпоузданије поставља дијагноза и омогућава специфична терапија. Циљ рада: Приказујемо необичну слику мултифокалних микотичних апсцеса мозга доказану биопсијом мозга. Материјал и методе: приказати случај болеснице старе 54 год. која се јавила неурологу због нестабилности при ходу, дуплих слика и слабости лијевих екстремитета. Сметње су се јавиле уназад четири године и имале су лагано прогресиван ток. Резултати: Лабораторијски, имунолошки и серолошки преглед крви уредан. Цитобиохемијска анализа ликвора, култура ликвора, изоелектрично фокусирање ликвора уредни. Налаз МР мозга и спектроскопије су показале промјене у десним дисталним аспектима мезенцефалона, проксималним десним аспектима десне, десној церебеларној хемисфери те десним аспектима ИВ коморе и медуле облонгате које би могле одговарати промјенама у оквиру паразитарног обољења или микроапсцесима. Биопсија мозга са хистолошким налазом је показала јасно видљиве грануларне формације (споре), уз фокалну интрацелуларну акумулацију грануларних депозита. Описане промјене су указивале на инфективну (не бактеријску и не вирусну) етиологију лезије (гљивична инфекција, хистоплазмоза). Прије учињене биопсије мозга лијечење покушано са антибиотцима, албендазолом, кортикостероидима, али без успјеха, а након биопсије спроведена терапија са амфотерицином и на крају са итраконазолом који је отклонио раније цистичне, апсцесима сличне промјене са ободним појачањем Т2 сигнала. Закључак: И поред учињених свих дијагностичких процедура једино је биопсија мозга указала на постојање микотичке инфекције након чега је спроведено адекватно лијечење. Биопсија мозга је неопходна карика у постављању ране дијагнозе микотичке инфекције мозга

3x0,3= 0,9 бодова

2. Вујнић М, Рашета Н, **Рачић Д**, Миљковић С, Ђајић В, Доминовић-Ковачевић А. Метаболички синдром и хомоцистеинемија у исхемијском можданом удару. IX/XV Конгрес неуролога Србије са међународним учешћем, Београд, 2013, П 83.

Увод: Мождани удар је један од водећих узрока обољевања и смртности широм свијета. Улога метаболичког синдрома (МСу) и хомоцистеиније (Хцу) као фактора ризика за исхемијски мождани удар (ИМУ) није у потпуности расвјетљена. Циљ: Одређивање учесталости МСу и нивоа Хцу, као и њихове међусобне повезаности код болесника са ИМУ. Материјал и методе: Истраживање је обухватило 53 пацијента који су били на рехабилитацији након ИМУ. Контролну групу је сачињавало 40 пацијената са обољењем лумбосакралне кичме код којих је искључено постојање васкуларног обољења. Дијагноза МСу је постављена према новим, усаглашеним критеријумима из 2009. године. Ниво Хцу у серуму је одређиван методом хемилуминисцентног имуноесеја са микрочестицама. Резултати: Учесталост МСу је била значајно већа код болесника са ИМУ (88,7% према 70,0%, $p < 0,05$). Ниво Хцу, као и учесталост хиперхомоцистеиније, били су значајно виши код испитаника са ИМУ ($15,0 \pm 5,5$ умол/Л према $11,2 \pm 2,5$ умол/Л, $p < 0,01$; односно 39,2% према 11,4%, $p < 0,01$). Међу болесницима са ИМУ,

учесталост хиперхомоцистеинемије била је већа у подгрупи оних који су имали Мсу (42,2% према 16,7%). Поред тога, учесталост хиперхомоцистеинемија је расла са повећањем броја појединачних компоненти МСу (11,1% код болесника са 3 компоненте, 36,8% код болесника са 4 компоненте и 64,7% код болесника са 5 компоненти МСу, $p < 0,05$). Закључак: Резултати овог истраживања показују да су МСу и ниво Хцу значајни фактори ризика за настанак ИМУ, који највјероватније ђелују преко укрштених патогенетских механизма. Неопходна су даља истраживања да потврде или одбаце ову хипотезу.

3x0,3= 0,9 бодова

3. Вукојевић З, Доминовић-Ковачевић А, Гргић С, **Рачић Д**, Мавија С. Flair arm syndrome-diagnostic challenge: A case report. ENCALS Meeting, Oxford, 2018, p. 76.

Увод: Синдром неспретне руке (ФАС) је атипична презентација амиотрофичне латерална склерозе (АЛС) који се карактерише прогресивном, претежно проксималном, слабости и атрофијом горњих екстремитета, без укључивања доњих екстремитета, булбара или респираторних мишића. Дијагноза може бити тешка, посебно у почетку болести. Прогноза је значајно боља од типичне АЛС. Приказ случаја: 64-годишња пацијенткиња постепено је развила слабост и атрофију десне руке која се проширила на проксимално, а после неколико мјесеци и на лијву страну. Врло ријетко је искусила фасцикулацију. Послије шест мјесеци од почетка симптома је примљена у болницу. Неуролошки преглед: умјерена атрофија и слабост мишића горњих екстремитета, нешто дисталнији од проксималног и на десној страни. ЕМНГ: умјерена хронична неурална лезија са фасцикулацијом на оба ручја. Промјене су нешто дисталније и на десној страни. Испитивање у другим областима (булбарно, торакално, лумбосакрално) била су нормална. Лабораторијски резултати укључујући тумор маркере и анти-ГМ1 антитела су нормални. Урадили смо додатне тестове искључити могуће имитације као што је цервикална мијелопатија, синингомијелија, цервикални радикуларне лезије и моторна неуропатија. Сумњали смо на ФАС, али смо размотрили УЛ-АЛС, ПМА и моторну неуропатију. Лијечена је интравенским имуноглобулином (ИВИг) за пет узастопних дана (0,4 г / кг / дан) и након тога са две појединачне дозе на сваких 6 недеља. Послије 6 и 12 месеци, њен клинички и ЕМГ преглед показао је незнатну вриједност погоршање. Добила је дијагнозу ФАС. Симптоми и знакови ЕМГ били су ограничени на горње екстремитете. Није имала потешкоћа са доњим удовима, без знакова оштећења горњег моторног неурона и знакове моторне неуропатије. Негативан одговор на примјену ИВИг не подржава дијагнозу моторне неуропатије. Закључак: Дијагноза ФАС према УЛ-АЛС-у, ПМА-у и моторичкој неуропатији може бити тешка, посебно код почетка болести. Важно је препознати ове болести јер можемо пратити пацијенте са моторичком неуропатијом, а прогноза пацијената са ФАС је повољнија од прогнозе УЛ-АЛС и ПМА.

3x0,5= 1,5 бодова

4. Мавија С, Доминовић-Ковачевић А, Вукојевић З, **Рачић Д**, Гргић С. Clinical characteristics of amyotrophic lateral sclerosis patients from ALS center of Republic of Srpska: case serise and rewiew of literature. ENCALS Meeting, Oxford, 2018, p. 82.

Циљ: прогресија болести и времена преживљавања амиотрофичне латералне склерозе (АЛС)

Познато је да пацијенти зависе од неколико различитих фактора и клиничке слике (фенотип) је један од њих. Значајни епидемиолошки подаци из регистара заснованих на популацији указују на значајне разлике између различитих фенотипова вјероватно због етиолошких фактора и генетске позадине.

Циљ је био да се дефинишу истакнуте клиничке карактеристике лијечених спорадичних АЛС пацијенатау АЛС центру Републике Српске, Босна и Херцеговина. Методе: Ретроспективни преглед спорадичних АЛС пацијената лечених од јануара 2016. до јануара 2018. године. Подаци су прикупљени за 30 пацијената, сви су класификовани као вјероватни или коначни АЛС према ревидираној Ел Есцориал класификацији. Методе дескриптивне статистике су коришћене за сумирање података (стандардна девијација, медијана и Т тест).

Резултати : Однос мушкараца и жена је био 2: 1; од 30 пацијената, двадесет је било мушкараца. Средња старост је била $59,2 \pm 10,9$ година.

Почетак болести је трајао од 39-71 за мушкарце и 45-75 година за жене. Већина пацијената (16/30 или 53,33%) је имала 12 месеци одлагање од почетка симптома до почетног упућивања лекару. Анализирајући почетне симптоме, упоредили смо спиналну и булбарну форму, и пронашли 17 пацијената са спиналним почетком (57%) и 13 пацијената са булбарним почетком (43%);

Булбарни блици су били значајно старији у тренутку почетка болести ($64,9 \pm 8,8$) у односу на спинални облик ($54,8 \pm 10,8$). Анализирајући дистрибуцију фасцикулација пронашли смо главу /

језика (13 пацијената или 43,33%). Губитак телесне тежине забиљежен је код 24 пацијента (24/30 или 80%), већина је имала губитак до 10 кг тјелесне тежине (53,3%). Скоро 90% пацијената је пријавило умор током регуларног периода дневне активности и 63,33% пацијената је имало симптоме који указују на депресију. Бол је пријављена код 23 пацијента (76,66%), једанаест од њих је имало јутарње главобоље и дванаест болове у екстремитетима. Закључак: Оснивање кохорте/регистра за АЛС је у стању да утврди клиничке фенотипове и да прати прогресију болести. Боља фенотипска карактеристика АЛС поставља подлогу за даље епидемиолошке студије, које би могле побољшати наше разумијевање корелација фенотипских генотипова, патофизиологије болести и могућег доприноса нових терапеутских приступа.

3x0,5= 1,5 бодова

Укупан број бодова: 4,8

Реализован национални научни пројекат у својству сарадника на пројекту..... 1 бод

1. Научно истраживачки пројекат: Значај раног откривања патолошких промјена на крвним судовима врата и главе у превенцији настанка можданог удара. Пројекат је реализован у току 2013. године уз сагласност Министарства здравља и социјалне заштите Републике Српске и одлуке Управног одбора Фонда здравственог осигурања Републике Српске. Уговор о реализацији пројекта је протоколисан у Фонду здравственог осигурања Републике Српске под бројем 01/012-7304/13. Од 9.10.2013. године.

1 бод

Укупан број бодова:1

УКУПАН БРОЈ БОДОВА НАУЧНЕ АКТИВНОСТИ ПОСЛИЈЕ ПОСЛЕДЊЕГ ИЗБОРА: 59,1

г) Образовна дјелатност кандидата:

Образовна дјелатност прије последњег избора/реизбора

(Навести све активности (публикације, гостујућа настава и менторство) сврстаних по категоријама из члана 21.)

Рецензирани универзитетски уџбеник који се користи у иностранству 12 бодова

1. Ковачевић М, **Рачић Д**, Бумбаширевић Љ, Ковачевић И, Ђајић В. Кома и мождана смрт, Акутна неуромишићна обољења. У: Ковачевић М. и сар. Ургентна медицина. Београд, Медицински факултет; 2000: 47-61.

12x0,5= 6 бодова

2. Ковачевић М, **Рачић Д**, Ковачевић И. Ургентна неурологија. У: Ковачевић М. и сар. Ургентна медицина. Београд, Службени лист СЦГ; 2005: 13-114

12x1= 12 бодова

Укупан број бодова: 18

Рецензирани универзитетски уџбеник који се користи у земљи 6 бодова

1. Арбутина М, Миљковић С, Вујковић З, Ђајић В, Рачић Д. Цереброваскуларне болести, Медицински факултет у Бањалуци, Бањалука, 2007.

6x0,5= 3 бода

2. Вујковић З, Рачић Д. Миљковић С. Превенција и контрола цереброваскуларних болести. У: Вулић Д, Бабић Н. Хроничне незаразне болести. Бањалука, Медицински факултет; 2011: 121-158.

6x1= 6 бодова

3. Вујковић З, Рачић Д. Миљковић С. Неурокутана обољења. У: Зрнић Б. Дерматовенерологија. Бањалука, Медицински факултет; 2012: 208-219.

6x1= 6 бодова

Укупан број бодова:15

Члан комисије за одбрану рада другог циклуса 2 бода

1. Члан комисије за оцјену и одбрану магистарске тезе др мед. Сање Гргић на Медицинском факултету Универзитета у Бањалуци под називом "Бол, депресија и замор као значајни симптоми код обољелих од мултипле склерозе", одлука број: 0602-414/2009; датум 25.06.2009. год.

2 бода

2. Члан комисије за оцјену и одбрану магистарске тезе др мед. Александре Доминовић-Ковачевић на Медицинском факултету Универзитета у Бањалуци под називом "Оптимални протоколи електрофизиолошког испитивања код болесника са цервикалним радикулопатијама", одлука број: 0602-2010261/2010; датум 22.04.2010. год.

2 бода

3. Члан комисије за оцјену и одбрану магистарске тезе др мед. Милорада Вујнића на Медицинском факултету Универзитета у Бањалуци под називом "Метаболички синдром и хомоцистеинемиа у исхемијском možданом удару", одлука број: 0602-489/2011; датум 10.06.2011. год.

2 бода

Укупан број бодова:6

УКУПАН БРОЈ БОДОВА ОБРАЗОВНЕ АКТИВНОСТИ ПРИЈЕ ПОСЛЕДЊЕГ ИЗБОРА: 39

Образовна дјелатност после последњег избора/реизбора

(Навести све активности (публикације, гостујућа настава и менторство) и број бодова сврстаних по категоријама из члана 21.)

Менторство кандидата за степен трећег циклуса 7 бодова

1. Коментор за докторску дисертацију: Евалуација дијагностичког алгоритма код амиотрофичне латералне склерозе, мр др Александра Доминовић-Ковачевић, 2014. година, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци.

7 бодова

Укупан број бодова: 7

Менторство кандидата за завршни рад првог циклуса 1 бод

1. Ментор дипломског рада: Алцхајмерова болест, Тепић Младен, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци, 2017. година.

1 бод

2. Ментор дипломског рада: Идиопатска Паркинсонова болест, Радовановић Зорица, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци, 2017. година.

1 бод

3. Ментор дипломског рада: Дефиниција и класификација епилептичког статуса, Павловић Сања, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци, 2018. година.

1 бод

Укупан број бодова: 3

Вредновање наставничких способности за наставнике и сараднике који су изводили предавања на Универзитету у Бањој Луци

Увидом у анкету студената Медицинског факултета Универзитета у Бањој Луци, за оцјењивање наставника и сарадника, др Душко Рачић, ванредни професор за ужу научну област неурологија, оцјењен је просјечном оцјеном 4,36.

8 бодова

Укупан број бодова: 8

УКУПАН БРОЈ БОДОВА ОБРАЗОВНЕ АКТИВНОСТИ ПОСЛИЈЕ ПОСЛЕДЊЕГ ИЗБОРА: 18

д) Стручна дјелатност кандидата:

Стручна дјелатност кандидата прије последњег избора/реизбора

(Навести све активности сврстаних по категоријама из члана 22.)

Стручни рад у часопису међународног значаја (са рецензијом) 4 бода

1. Ковачевић М, **Рачић Д**. Акутно тровање метил алкохолом. Научни часопис ургентне медицине Хало 94 1997; 5(6):47-52.
4x1= 4 бода
2. Ковачевић М, Бугарски Ц, Бумбаширевић Љ, Јовановић Д, Зидверц Ј, **Рачић Д**. Акутна интермитентна порфирија: дијагностичке дилеме и ургентна терапија. Научни часопис ургентне медицине Хало 94 1997; 5(7):49-57.
4x0,3= 1,2 бодова
3. Вранић И, Ковачевић М, Влајнић С, **Рачић Д**. Ургентан приступ вртоглавици као честом неуролошком проблему: диференцијална дијагноза, ток и третман. Научни часопис ургентне медицине Хало 94 1998; 5(9):39-46.
4x0,75= 3 бода
4. **Рачић Д**, Ковачевић М. Значај кортикостероидне терапије у акутним неуролошким болестима. Пхармаца Иугославица 1998; 36(1-2):32-34.
4x1= 4 бода
5. Ковачевић М, **Рачић Д**, Бумбаширевић Љ, Неђић Н. Методе процене и квантификовања неуролошког дефицита код болесника са акутним цереброваскуларним инсултом. Медицинска истраживања 1998; 32(3):51-55.
4x0,75= 3 бода
6. Неђић Н, Ковачевић М, **Рачић Д**, Ђајић В. Терапија акутног исхемијског инфаркта мозга. Научни часопис ургентне медицине Хало 94 1999; 5(12):35-40.
4x0,75= 3 бода
7. Ђајић В, Ковачевић М, Жикић М, Арбутина М, **Рачић Д**, Миљковић С, Вујковић З. Значај Neurological Examination Stroke Scale (NESS-a) за прогнозу исхода интрацеребралног крварења. Научни часопис ургентне медицине Хало 94 1999; 5(14):27-31.
4x0,3= 1,2 бодова
8. Ђајић В, Вујковић З, Арбутина М, Жикић М, Доминовић А, Миљковић С, Ковачевић М, **Рачић Д**, Петровић Н. Атетоза као једини симптом интрацеребралног крварења. Актуелности из неурологије, психијатрије и граничних подручја 2000; 8(4):40-43.
4x0,3= 1,2 бодова
9. Стојановић Н, Качар А, Ерцеговац М, Ковачевић И, **Рачић Д**, Ковачевић М. Хипогликемијска кома: клиничка слика, дијагностичко-терапијски приступ. Научни часопис ургентне медицине Хало 94 2000; 5(16):15-24.
4x0,3= 1,2 бодова
10. Крстић Н, Ковачевић И, **Рачић Д**, Ковачевић М. Паринаудов синдром узрокован инфарктном лезијом. Научни часопис ургентне медицине Хало 94 2000; 5(16):91-96.

4x0,75= 3 бода

11. Вујковић З, Ђајић В, Жикић М, Арбутина М, Рачић Д, Миљковић С. Ултрасонографска дијагностика вертебробазиларне инсуфицијенције. Ултразвук 2001; 6(1-2):9-13.

4x0,3= 1,2 бодова

12. Ђајић В, Вујковић З, Ковачевић М, Жикић М, Арбутина М, Прерадовић Љ, Рачић Д, Миљковић С. Ултрасонографска дијагностика асимптоматске каротидне болести. Ултразвук 2001; 6(3-4):67-71.

4x0,3= 1,2 бодова

13. Вујковић З, Ђајић В, Жикић М, Жикић Т, Арбутина М, Рачић Д, Миљковић С. Ултрасонографска дијагностика вертебро-субклавијалног синдрома крађе крвотока. Ултразвук 2001; 6(3-4):73-78.

4x0,3= 1,2 бодова

14. Рачић Д, Доминовић А, Ковачевић М, Жикић М, Арбутина М, Ђајић В, Вујковић З, Гргић С. Паринауд-ов синдром након једностране инфарктне лезије ростралног мезенцефалона. Актуелности из неурологије, психијатрије и граничних подручја 2001; 9(3-4):33-36.

4x0,3= 1,2 бодова

15. Ђајић В, Вујковић З, Жикић М, Арбутина М, Миљковић С, Рачић Д, Тадић Д. Транскранијални дуплекс скенер у дијагностици ендокранијалне оклузивне болести. Актуелности из неурологије, психијатрије и граничних подручја 2002; 10(1-2):26-31.

4x0,3= 1,2 бодова

16. Миљковић С, Арбутина М, Црнчевић С, Вујковић З, Рачић Д, Новосел О. Примјена рекомбинатног ткивног фактора VIIа код интрацеребралних хеморагија. Актуелности из неурологије, психијатрије и граничних подручја 2008; 16(1-2):36-42.

4x0,3= 1,2 бодова

17. Вујковић З, Жикић М, Арбутина М, Миљковић С, Рачић Д, Вујновић С, Вујмиловић С, Црнчевић С. Наша искуства у примјени каротидног стента. Актуелности из неурологије, психијатрије и граничних подручја 2008; 16(1-2):43-47.

4x0,3= 1,2 бодова

18. Жикић М, Аврамовић Б, Жикић Т, Миљковић С, Рачић Д, Живановић Ж, Ђајић В. . One percent of Nobel Prize in medicine until nowadays for a few million peoples lives. Journal of Association of Serbian neurologists 2009; 17(3-4):72-75.

4x0,3= 1,2 бодова

19. Прерадовић Љ, Ђајић В, Рачић Д. Примјена савремених информационих технологија за анализу података и предвиђање у медицини. Актуелности из неурологије, психијатрије и граничних подручја 2009; 17(1-2):13-18.

4x1= 4 бода

20. Доминовић А, Илић Т, Вукојевић З, Гргић С, Рачић Д, Илић Н. Myasthenia Gravis and pregnancy- case report. Journal of Association of Serbian neurologists 2010; 18(4):40-43.

4x0,3= 1,2 бодова

21. Вукојевић З, Доминовић-Ковачевић А, Гргић С, **Рачић Д**, Ћато С. Anterior Interosseus Nerve Syndrome. Journal of Association of Serbian neurologists 2011; 19(2):28-30.

4x0,5= 2 бода

Укупан број бодова: 41,6

Стручни рад у часопису националног значаја (са рецензијом) 2 бода

1. Ковачевић М, **Рачић Д**. Неуропротективни приступи у терапији акутног исхемијског možданог удара. Скрипта Медица 1998; 29(1):39-44.

2x1= 2 бода

2. **Рачић Д**, Ковачевић М, Доминовић А, Вујковић З, Ђајић В, Арбутина М, Гргић С. Хомонимна хемианопсија као једина манифестација možданог удара. Српски офталмолошки архив 2004; 1(1):72-77.

2x0,3= 0,6 бодова

3. Гргић С, Доминовић А, Вукојевић З, **Рачић Д**, Ђајић В, Арбутина М. Морбус Гаушхер тип 3- раритет у неурологији. Скрипта Медица 2004; 1(35):51-53.

2x0,3= 0,6 бодова

Укупан број бодова: 3,2

Рад у зборнику радова са међународног стручног скупа (штампан у цјелини) 3 бода

1. **Рачић Д**. Електроенцефалографија и možдана смрт. Вештачења у неурологији, Зборник радова, Медицински факултет Универзитета у Новом Саду, Нови Сад 2007.

3x1= 3 бода

Укупан број бодова: 3

Рад у зборнику радова са националног стручног скупа (штампан у цјелини) 2 бода

1. **Рачић Д**, Ђајић В, Ковачевић И, Ковачевић М, Арбутина М. Оклузија унутрашње каротидне артерије након повреде врата. Зборник радова „Ратна медицина“, Бањалука, 2001.

2x0,5= 1 бод

2. **Рачић Д.** Рационална фармакотерапија епилепсије. Девети симпозијум фармацеута и биохемичара Републике Српске. Зборник радова „Антиепилептици“, Теслић, , 25. до 28. октобра 2007.

2x1= 2 бода

Укупан број бодова: 3

Реализован национални стручни пројекат у својству сарадника на пројекту

1 бод

1. Утицај климатских промјена на животну средину и одрживи развој Републике Српске, Природно математички факултет Универзитета у Бањалуци 2009. година
1 бод
2. Истраживање посттрауматских предиктора кардиоваскуларних обољења код младих у послеријатном периоду у РС, Академија наука и умјетности Републике Српске 2010. година.
1 бод
3. Национални дијабетес мелитус пројекат у дијелу Неуролошке компликације дијабетес мелитуса у склопу којег је одржан симпозијум Неуролошке компликације дијабетес мелитуса, Плава сала Фонда ПИО, 8.4.2011. године.
1 бод

Укупан број бодова: 3

УКУПАН БРОЈ БОДОВА СТРУЧНЕ АКТИВНОСТИ ПРИЈЕ ПОСЛЕДЊЕГ ИЗБОРА: 53,8

Стручна дјелатност кандидата (послије последњег избора/реизбора)

(Навести све активности и број бодова сврстаних по категоријама из члана 22.)

Стручни рад у часопису националног значаја (са рецензијом) 2 бода

1. Вујковић З, Миљковић С, Ђајић В, **Рачић Д.** Мавија С, Драгић С. Ултрасонографско праћење колатералне мождане циркулације код пацијената са оклузијом унутрашње каротидне артерије. Скрипта Медица 2014; 45(2):84-87.

Цереброваскуларне болести представљају озбиљан глобални здравствени проблем. На првом су мјесту као узрок инвалидитета, а на другом као узрок смрти у свјетској популацији. Идентификација фактора ризика и рана дијагностика омогућавају превенцију и правовремено лијечење. Група аутора, кроз приказ случаја пацијента са симптоматском оклузијом унутрашње каротидне артерије, те приказом дијагностичког и терапијског протокола, скреће пажњу на предности ултрасонографске дијагностике како у постављању дијагнозе тако и у даљем праћењу пацијента. Ултрасонографска дијагностика је потпуно суфицијентна у

односу на скупље и инвазивније дијагностичке процедуре и пружа потпун увид у стање мождане циркулације у реалном времену. Ултрасонографска дијагностика је метода избора у процјени колатералне циркулације.

2x0,3= 0,6 бодова

Укупан број бодова: 0,6

Менторство за специјализацију 2 бода

1. Ментор специјализације из неурологије др Срђан Мавија, рјешење Министарства здравља и социјалне заштите Републике Српске број 11/04-151-58/13 од 15.2.2013. године.

2 бода

Укупан број бодова: 2

Остале професионалне активности на Универзитету или ван Универзитета које доприносе повећању угледа Универзитета 2 бода

1. Предавање „ Рационална терапија епилепсије, нови механизми дјеловања лијекова“, Заједнички стручни састанак Удружења неуролога Републике Српске и Друштва неуролога Србије, Бањалука, 27.04.2012. године.
2 бода
2. Предавање „ Мјесто Ексмала у терапији епилепсије“, Секција Удружења неуролога Републике Српске, Бијељина, 14.09.2012. године.
2 бода
3. Предавање „ Ропинирол, контрола дневних и ноћних симптома Паркинсонове болести“, Секција Удружења неуролога Републике Српске, Јахорина, 02.03.2013. године.
2 бода
4. Предавање „ Топирамат у превенцији мигрене“, Секција Удружења неуролога Републике Српске, Теслић, 12.10.2013. године.
2 бода
5. Предавање „ Топироз у превенцији главобоља“, Секција Удружења неуролога Републике Српске, Јахорина, 14.03.2014. године.
2 бода
6. Предавање „ Леветирацетам у терапији епилепсије“, Секција Удружења неуролога Републике Српске, Теслић, 24.10.2014. године.
2 бода
7. Предавање „ Епилептички статус“, Секција Удружења неуролога Републике Српске, Јахорина, 14.03.2015. године.
2 бода
8. Предавање „ Значај окскарбамазепина у терапији епилепсије“, Секција Удружења неуролога Републике Српске, Јахорина 13.03.2015. године.

	2 бода
9. Предавање „ Мјесто леветирацетама у терапији епилепсије“, Секција Удружења неуролога Републике Српске, Јахорина, 16.03.2018. године.	
	2 бода
10. Предавање „ Донепезил у терапији деменција“, Секција Удружења неуролога Републике Српске, Јахорина, 18.03.2018. године.	
	2 бода
11. Предавање „ Трудноћа и епилепсија“, Секција Удружења неуролога Републике Српске, Бањалука, 30.11.2018. године.	
	2 бода
12. Предавање „ Трудноћа и епилепсија“, Међународни симпозијум Удружења гинеколога и опстетричара Србије, Црне Горе и Републике Српске, Бањалука, 29.09.2018. године	
	2 бода
Укупан број бодова: 24	
УКУПАН БРОЈ БОДОВА СТРУЧНЕ АКТИВНОСТИ ПОСЛИЈЕ ПОСЛЕДЊЕГ ИЗБОРА: 26,6	

УКУПАН БРОЈ БОДОВА НАУЧНЕ, ОБРАЗОВНЕ И СТРУЧНЕ АКТИВНОСТИ ПРИЈЕ И ПОСЛИЈЕ ПОСЛЕДЊЕГ ИЗБОРА: 322,45

УКУПНО НАУЧНА, ОБРАЗОВНА И СТРУЧНА ДЈЕЛАТНОСТ КАНДИДАТА:

Активност	Прије последњег избора	Послије последњег избора	УКУПНО
Научна	125,95	59,1	185,05
Образовна	39	18	57
Стручна	53,8	26,6	79,8
УКУПАН БРОЈ БОДОВА	218,75	103,7	322,45

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

III. ЗАКЉУЧНО МИШЉЕЊЕ

У складу са Правилником о поступку и условима избора наставника и сарадника на Универзитету у Бањој Луци Комисија је извршила бодовање и утврдила да је кандидат **др Душко Рачић, ванредни професор**, ужа научна област **неурологија**, остварио укупно **322,45** бодова, од тога прије последњег избора **218,75** бодова и последије последњег избора **103,7** бодова.

На основу детаљног прегледа достављених конкурсних материјала, богате научне, образовне и стручне дјелатности кандидата, мишљења смо да су испуњени услови прописани Законом о високом образовању Републике Српске, Статутом Универзитета у Бањој Луци и Правилником о поступку и условима избора наставника и сарадника на Универзитету у Бањој Луци.

Комисија закључује да кандидат **др Душко рачић, ванредни професор**, ужа научна област **неурологија** испуњава све законом прописане услове за избор у више звање.

Обзиром на напријед наведено Комисија једногласно предлаже Наставно- научном вијећу Медицинског факултета и Сенату Универзитета у Бањој Луци да се **др Душко Рачић**, ванредни професор, изабере у звање **редовног професора** за ужу научну област **неурологија** на Медицинском факултету Универзитета у Бањој Луци.

У Бањој Луци и Београду,
јануар 2020. године

Потпис чланова комисије:

1. Проф. др Владо Ђајић,
редовни професор

*Prof. dr Vlado Djajic
specijalista neurologije*

2. Проф. др Мирослав Ковачевић,
редовни професор

3. Проф. др Сениша Миљковић,
редовни професор

*- Prof. dr sc. med.
Siniša Mirković
NEUROLOG*