

Образац - 1

УНИВЕРЗИТЕТ У БАЊОЈ ЛУЦИ
ФАКУЛТЕТ:



УНИВЕРЗИТЕТ У БАЊА ЛУЦИ
МЕДИЦИНСКИ ФАКУЛТЕТ БАЊА ЛУКА

Пријављено	13.03.2018.
Црт.јед.	Број
	Пријавог

18/3 165/2018

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 је донио одлуку број: 02/04-3.183-26/18 од 25.01. 2018. године о расписивању Конкурса за избор наставника за ужу научну област Дерматовенерологија, који је расписан у „Гласу Српске“ 31.01.2018. године.

Ужа научна/умјетничка област:
Дерматовенерологија

Назив факултета:
Медицински факултет Бања Лука

Број кандидата који се бирају
Један кандидат (1)

Број пријављених кандидата
Један кандидат (1)

Датум и мјесто објављивања конкурса:
31.01.2018. године у дневном листу "Глас Српске" - Бања Лука

Састав комисије:
а) Др Жељко Мијушковић, ванредни професор, ужа научна област:
Дерматовенерологија, Медицински факултет ВМА Београд, предсједник

- б) Др Лидија Кандолф Секуловић, редовни професор, ужа научна област:
Дерматовенерологија, Медицински факултет, ВМА, Београд, члан
в) Др Богдан Зрнић, редовни професор, ужа научна област: Дерматовенерологија;
Медицински факултет, Универзитет у Бањој Луци, члан

Пријављени кандидати
Бука Никовић Барош

II. ПОДАЦИ О КАНДИДАТИМА

Први кандидат

а) Основни биографски подаци :

Име (име оба родитеља) и презиме:	Бука (Јово, Радојка) Никовић Барош
Датум и мјесто рођења:	15. 03.1958. године, Гламоч, БиХ
Установе у којима је био запослен:	Дом здравља у Гламочу, Дом здравља у Бањалуци, У КЦ РС, Бања Лука, Медицински факултет
Радна мјеста:	Доктор медицине, Специјалиста дерматовенеролог, Сарадник - Виши асистент, ужа научна област дерматовенерологија
Чланство у научним и стручним организацијама или удружењима:	-Комора доктора медицине,члан; -Удружење дерматовенеролога РС, члан; -Удружење посиритичара РС, предсједник подружнице Бања Лука; -Друштво доктора РС, члан -Асоцијација доктора за југоисточну Европу, члан

б) Дипломе и звања:

Основне студије	
Назив институције:	Медицински факултет Универзитета у Београду
Звање:	доктор медицине
Мјесто и година завршетка:	Београд, 1982. Године
Просјечна оцјена из цијelog студија:	8,0
Постдипломске студије:	
Назив институције:	Медицински факултет Универзитета у

	Бањој Луци
Звање:	Магистар медицинских наука
Мјесто и година завршетка:	Бања Лука, 2012. Године
Наслов завршног рада:	"Компаративна анализа успјеха лијечења псоријазе стандардним терапијским модалитетима и балнеотерапијом"
Научна/умјетничка област (подаци из дипломе):	Дерматовенерологија
Просјечна оцјена:	9,3
Докторске студије/докторат:	
Назив институције:	Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци
Мјесто и година одбране докторске дисертација:	Бања Лука, 30.06. 2015. Године
Назив докторске дисертације:	"Значај аутологног серум кожног теста у разликовању хроничне аутоимуне и хроничне идиопатске уртикарисе"
Научна/умјетничка област (подаци из дипломе):	Дерматовенерологија
Претходни избори у наставна и научна звања (институција, звање, година избора)	Медицински факултет, Универзитет у Бањалуци: Стручни сарадник (асистент)-ужа научна област дерматовенерологија од 2000-2004. године, али и даље у својству сарадника у практичном дијелу наставе до избора у звање вишег асистента. Стручни сарадник (виши асистент)-ужа научна област дерматовенерологија у 2014. години Избор у звање доцента 2016. Године

в) Научна/умјетничка дјелатност кандидата

Радови прије посљедњег избора/реизбора

(Навести све радove који су објављени у часописима који су уписаны у реестару научних радова)

1. Оригинални научни рад објављен у часопису националног значаја

- 1.1. Gajatin V, Krivokuća Z, Gajatin R, Krivokuća B, Zrnić B, Sladojević I, Bućma T, Ninković Baroš D. Stereološka analiza melanocitnih promjena kože. Scr Med 2009; 41 (1): 1-7.

(0,30 x 6=1,8 бодова)

2. Научни радови на скупу међународног значаја штампан у целини

- 2.1. Ninković Baroš D, Gajanin V, Prtina A, Gajanin R. Najčešći parametri metaboličkog sindroma kod pacijenata oboljelih od psorijaze. Edicija, Zbornik radova: Šesti međunarodni kongres "Ekologija, zdravlje, rad, sport", Banja Luka 2013; (2): 141-6.

(0,75 x 5=3,75 бодова)

- 2.2. Prtina A, Grabež M, Bajić Z, Ninković Baroš D. Metabolički sindrom i procjena desetogodišnjeg rizika nastanka kardiovaskularnih bolesti. Edicija, Zbornik radova: Šesti međunarodni kongres "Ekologija, zdravlje, rad, sport", Banja Luka 2013; (2): 268-4.

(0,75 x 5 = 3,75 бодова)

3. Научни радови на скупу међународног значаја штампан у зборнику извода радова

- 3.1. Ninković Baroš D, Zrnić B, Prtina A, Gajanin V. Učestalost metaboličkog sindroma kod oboljelih od psorijaze. 2. Kongres doktora medicine Republike Srbije sa međunarodnim učešćem. Banja Vrućica, Teslić, Knjiga sažetaka; 2011: 5-1.

0,75x3=2,25 бодова

- 3.2. Ninković Baroš D, Gajanin V, Gajanin R, Prtina A, Zrnić B. Komparativna analiza uspjeha liječenja psorijaze standardnim terapijskim modalitetima i balneoterapijom. 2/19 Kongres Udruženja dermatovenerologa Srbije. Beograd, 2013, Zbornik Apstrakata; O-15:30-1.

0,50 x3=1,50 бодова

- 3.3. Ninković Baroš D, Gajanin V, Zrnić B, Ristić D. Najčešće komponente metaboličkog sindroma kod pacijenata sa psorijazom liječenih u Klinici za kožne i polne bolesti KC Banja Luka. XVI Beogradski dermatološki dani, Beograd 2011; Zbornik sažetaka; S-2: 39-1.

0,75x3=2,25 бодова

3.4. Balaban J, Ninković Baroš Đ, Popović G, Roljić J, Ćelić M, Grujić D. Kliničke i histopatološke karakteristike melanoma kod pacijenata u KC Banjaluka od 2009-2011. godine. I Simpozijum udruženja dermatovenerologa Republike Srpske. Banja Luka 2012; Sažetak, Knjiga sažetaka.

0,30 x 3=0,9 бодова

УКУПАН БРОЈ БОДОВА: 16,20

Радови послије последњег избора/реизбора

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

1. Оригинални научни рад објављен у часопису међународног значaja, са рецензијом, објављен у целини

1.1. Balaban J, Ninković Baroš Đ, Grujić D, Starović D, Ćelić M. Clinical and Morphological Characteristics of Cutaneous Melanoma. Acta Dermatovenerol Croat 2014;22(4):271-277

0,50 x 10=5

У раду су приказане клиничке карактеристике кутаног меланома код наших пацијената који су приказани на Конзилијуму за малигне туморе коже. У задњих неколико деценија инциденција кутаног меланома је значајно повећана у свијету. Циљ студије је приказати клиничке и морфолошке карактеристике примарног меланома и значајне прогностичке факторе. Ова ретроспективна студија укључује 172 пацијента који су прегледани од стране Конзилијума за малигне туморе коже у Клиничком центру Бања Лука од 2009-2011. године. Ми нисмо користили дермоскопију за дијагнозу у овој студији. У резултатима смо пронашли да се меланом јавља подједнако код оба пола болесника, код жена у шестој, а код мушкараца у седмој деценији живота. Најчешћи тип меланома је нодуларан (59,5%, $P<0,05$), а затим суперфицијално-ширећи меланом (27,8%) и акрални лентигинозни меланом (11,4%). Најчешћа локализација меланома је на леђима у мушкараца (34,3%) и на потколеницама у жене ($P<0,05$). Више од половине наших пацијената (55,8%) је имало дебину меланома од 1,0-4,0 mm, а 38% је имало меланом дебљином од 4,0 mm. Средња вриједност дебљине меланома по Breslow-у је износила 4,6 mm. У жене је био меланом дебљине од 4 mm, него у мушкараца ($P<0,05$). метастазе примарног меланома је пронађено у 31,4% болесника, чешће у мушкараца него у жене ($p <0,05$). У већини случајева је пронађен меланом у лимфним чворовима ($P<0,05$). Просјечна дебљина меланома код наших болесника је много већа него од просјека дебљине меланома у свијету и земљама Европе. Резултати овог истраживања указују на потребу бољег единственог регионалног регистра у овом дијелу Босне и Херцеговине и побољшању превентивних мјера у раној дијагностици меланома

1.2. Ninković Baroš Đ, Gajanin V, Gajanin R, Zrnić B. Comparative Analysis of Success of psoriasis treatment with standard therapeutic modalities and balneotherapy. Med Pregl 2014; LXVII (5-6): 154-160. Novi Sad: UDK 616.517-08-036.8 DOI:10.2298/MPNS1406154N

0,75 x 10=7,5

У раду је наведена проспективна компаративна студија стандардних терапијских модалитета и балнеотерапије, проведена у КЦ Бања Лука у Клиници за кожне и полне болести са 60 испитаника обольелих од псоријазе. Циљ рада је био да се утврди дужина трајања ремисије код пацијената лијечених стандардним терапијским модалитетима, балнеотерапијом и комбинованом терапијом (стандардним терапијским модалитетима и балнеотерапијом). Анализирано је 60 одраслих пацијената оба пола, обольелих од различитих клиничких облика псоријазе, подијељених у три групе према примијењеним терапијским модалитетима: група I (лијечена стандардним терапијским модалитетима), група I I (лијечена балнеотерапијом) и група I I I (лијечена комбинованим терапијским модалитетима-стандардним методама и балнеотерапијом). Свим пациентима смо одређивали индекс процјене тежине псоријазе у 1., 3. И 6. Недјељи лијечења. Пратили смо лабораторијске анализе: С реактивног протеина, гвожђе у крви, укупни капацитет везаног гвожђа, капацитет везивања незасићеног гвожђа, феритин, мокраћну киселину, реуматоидне факторе и антититела на стрептолизин О у 1. И 6. Недјељи лијечења. У резултатима смо одредили просјечну дужину ремисије код пацијената лијечених различitim терапијским модалитетима. Просјечна дужина ремисије болесника лијечених стандардним терапијским модалитетима износи $1,77 \pm 0,951$ мјесеци, а код пацијената лијечених балнеотерапијом износи $1,79 \pm 0,918$ мјесеци. Код болесника лијечених комбинованом терапијом период ремисије је у просјеку трајао $2,47 \pm 0,743$ мјесеци. Постоји статистички значајна разлика у дужини трајања ремисије између болесника лијечених комбинованом терапијом и болесника лијечених стандардним терапијским модалитетима ($p = 0,019$), односно балнеотерапијом ($p = 0,032$). У закључку: примјена комбиноване терапије показала је најбоље резултате у лијечењу псоријазе.

2. Оригинални научни радови на скупу међународног значаја штампани у цјелини у зборнику радова

2.1. Gajanin Ž, Ljubojević V, Ninković Baroš Đ, Vilendečić R, Ećim Zlojutro V, Grbić S, Budakov P. Karakteristike karcinoma cerviksa operativno liječenih u Kliničkom centru Banja Luka. Zbornik radova: Sedmi međunarodni kongres "Ekologija, zdravlje, rad, sport", Banja Luka, 2015; (2): 189-6.

$$0,30 \times 5 = 1,50$$

Рак глија материце се налази на шестом мјесту најчешћих тумора солидних органа код жена. У земљама у развоју представља други најчешћи узрок морбидитета и морталитета жена. Испитивање је обављено на 36 хируршким узорака пациенткиња које су третиране због дијагностикованих карцинома цервикса у Клиници за гинекологију и акушерство Клиничког центра Бања Лука. Код већине пациенткиња хируршки материјал на којем је извршена анализа је био утерус $91,67\%$. Сквамозни карцином је чинио $97,22\%$ случајева свих дијагностикованих. Средњи степен диферентованости је био у 75% случајева. Највећи број испитаница је имао строме цервикса туморским ткивом већу од 5 mm у $88,9\%$ случајева, а просјечна дебљина инвазије код свих испитаница је износила

14,43 mm. Описане пациентице су имале малигну болест грлића материце у стадијуму Pt1b1N0Mx у 22,22% случајева и стадијуму Pt3bN1N0Mx у 19,44% случајева. Инвазија лимфних судова је верификована у 63,89% случајева, а крвних у 13,89% случајева. Метастазе у регионалним лимфним чворовима биле су присутне код 46,88% случајева. Експресија p 16 INK 4a је била присутна у свих 36 (100%) случајева. Карактеристике карцинома цервика који су оперативно лијечени у клиничком центру су: сквамоцелуларни тип, средње дферентован, инвазија строме већа од 5 mm, стадијум болести већи FIGO II A (Pt1b1N0Mx), инвазија лимфних судова, метастазе у лимфне чворове, експресија p 16 INK 4a. Сви карциноми цервика показују висок степен експресије p 16 INK 4a.

2.2. Gajanin Ž, Vilendečić R, Gajanin R, Ninković Baroš Đ, Ećim Zlojutro V, Budakov P, Ljubojević V, Grbić S. Značaj imunohistohemijske ekspresije p 16 INK 4a u diferencijaciji preneoplastičnih I neoplastičnih lezija grlića materice. Zbornik radova: Sedmi međunarodni kongres "Ekologija, zdravlje, rad, sport", Banja Luka, 2015; (2): 181-7.

$$0,30 \times 5 = 1,50$$

Већина истраживања указује на главну улогу ХПВ у настанку дисплазије и карцинома цервикаса. Цитолошке технике (Papanicolaou) су значајне у дијагностичкој лезији у фази прије инвазије. Због ниске специфичности и сензитивности морфолошких дијагностичких метода потребно је пронаћи адекватан маркер који би био уведен у скрининг програм цервикалног карцинома. Већина истраживања потврђују да је p16 INK 4a, специфичан и сензитиван маркер, те да може помоћи у диференцијацији пренеопластичних и неопластичних лезија на грлићу материце. Циљ истраживања је да се утврди присуство експресије p 16 INK 4a у пренеопластичним и неопластичним лезијама грлића материце. Истраживање је извршено на 70 биоптичких узорака грлића материце. Код 34 пациентице је утврђена паранеопластична промјена (дисплазија) у плочастослојевитом епителу грлића материце, а код 36 болесница утврђен је инвазивни карцином цервикаса. На свим узорцима је увећана имунохистохемијска анализа употребом антитијела на p 16 INK 4a. Експресија p 16 INK 4a је верификована у 67,65% случајева у дисплазичним лезијама грлића материце и 100% случајева у карциному цервикаса. Статистички високо значајна разлика је присутна у присуству и степену експресије између дисплазичних и туморских лезија грлића материце^{x2} (3, N=70)=25,65, P< .001. Експресија је чешћа и високог степена у дисплазичним лезијама тешког степена и показује статистички значајну разлику у односу на експресију у дисплазијама ниског степена ($\chi^2=21,48$, P< .001). Разлика у експресији p 16 INK 4a није присутна између испитаница које су имале дисплазију тешког степена (CIN III) и испитаница код којих је дијагностикован инвазивни карцином цервикаса, χ^2 (1, N=53)=1,16, P< .142. Експресија p 16 INK 4a у пренеопластичним лезијама грлића материце је често присутна. Присуство и степен експресије p 16 INK 4a зависи од степена дисплазије. Експресија p 16 INK 4a у дисплазијама тешког степена и карциному цервикаса је присутна, дифузна, високог интензитета. Експресија p 16 INK 4a у дисплазијама ниског степена је ријетко присутна,

фокална, ниског интензитета.

- 2.3. Ninković Baroš Đ, Gajanin V, Gajanin R. Komparativna analiza terapijskih modaliteta kod psorijaze. Zbornik radova: Sedmi međunarodni kongres "Ekologija, zdravlje, rad, sport", Banja Luka, 2015; (2): 515-3.

5 bodova

Псоријаза је хронична, инфламаторна, имунолошки посредована кожна болест. Најчешће примијењени терапијски модалитети су: антибиотици, цитостатици, фототерапија, фотохемотерапија и ретиноиди, као и комбинација више терапијских средстава. Циљ рада је био да се утврди дужина ремисије посеријазе код пацијената лијечених различитим стандардним терапијским модалитетима у виду монотерапије или комбинованим терапијским модалитетима. Анализирано је 41 одрасла пацијента оба пола, обольелих од различитих клиничких облика посеријазе, подијељених у групе према примијењеним терапијским модалитетима. Свим пацијентима смо одређивали индекс процјене тежине посеријазе (PASI), у 1., 3. и 6. недјељи лијечења, а дужину ремисије болести у мјесецима. Просјечна дужина ремисије код пацијената лијечених стандардним терапијским модалитетима у виду монотерапије износи $2,03 \pm 0,951$ мјесеци, а код пацијената лијечених комбинованом терапијом период ремисије је у просјеку трајао $2,75 \pm 0,743$ мјесеци. Постоји статистички значајна разлика у дужини трајања ремисије између пацијената лијечених комбинованом терапијом и пацијената лијечених стандардним терапијским модалитетима као монотерапијом ($p=0,019$). Примијена комбиноване терапије је показала најбоље резултате у лијечењу посеријазе

- 2.4. Ninković Baroš Đ, Gajanin V, Gajanin R. Uticaj infekcije Helicobacter pylori na težinu kliničke slike kod oboljelih od hronične urtikarije. Zbornik sažetaka i izabranih radova u cjelini: 4. Kongres doktora medicine Republike Srpske, Teslić, 2015; (1): 190-3.

5 бодова

Уртикарija је оболење које се карактерише наглом појавом ефлоресценција типа уртикарија, праћених сврабом. Уртикарija се дијели на акутну, хроничну и физичку. Бројне публикације указују на улогу инфекције са *Helicobacter pylori* код хроничне уртикарје. Циљ рада је био да се утврди инциденција инфекције са *Helicobacter pylori* код пацијената са хроничном уртикарјом, као и праћење активности болести прије и након терапије за ерадикацију *Helicobacter pylori*. Метод рада. Испитивана су 64 болесника са хроничном уртикарјом, којима су урађена антитијела *Helicobacter pylori* на почетку испитивања и тест аутологним серумом, а скор активности уртикарје у првој и шестој недјељи. Серумска антитијела на *Helicobacter pylori* су одређивана ELISA методом. На основу теста аутологним серумом испитивани су подијељени у двије групе. Прва група- пацијенти са позитивном реакцијом на аутологнији серум (аутоимуна хронична уртикарја), друга група-

пацијенти са негативном реакцијом на аутологни serum (идиопатска хронична уртикарија). За статистичку анализу коришћени су: студентов т тест и Wilcoxonov тест ранга. Резултати. Позитивне вриједности антитијела на *Helicobacter pylori* су нађене код 25 испитаника (38%), и то код 14 болесника (50%) у првој групи, а код 11 болесника (30,6%) у другој групи. Постоји статистички значајна разлика у регресији уртикариса у шестој недељи, у односу на прву недељу код пацијената који су лијечени терапијом за ерадикацију *Helicobacter pylori*.

Закључак. Позитивне вриједности антитијела на *Helicobacter pylori* су нађене код 38% болесника са хроничном уртикариса. Примјеном терапије за ерадикацију *Helicobacter pylori* долази до значајног смањења скора за процјену активности и тежине хроничне уртикариса.

- 2.5. Gajanin V, Sladojević I, Vukajlović Šarović M, Gajanin R, Krivokuća S, Ninković Baroš Đ. Morfološke karakteristike arteriae cerebelli inferior anterior. 5. Međunarodni Kongres Doktora Medicine Republike Srpske, Banja Vrućica, Teslić. 2017; 39-44.

$$0.30 \times 5 = 1.50$$

Arteria cerebelli inferior anterior (AICA) се најчешће одваја од каудалног дијела arteriae basilaris. Циљ рада је одређивање морфолођких карактеристика AICA-е човјека: ново одвајања, дужина одвајања и промјер полазишта, те број и место одвајања бочних огранака. Материјал и методе. Испитивања су обављена на 25 мозгова одраслих особа оба пола. Након фиксације мозгова у 10% раствору формалина обављено је прецизно мјерење поменутих морфолођких карактеристика AICA-е и њезиних бочних грана помоћу стереолупе MBS-9 и окуларног микрометра. Резултати су обрађени методама дескриптивне статистике. Резултати. AICA се на десној страни просјечно одвајала на 5,2 mm, а на лијевој страни на 5,7 mm од места настанка базиларне артерије. Просјечна дужина AICA-а на десној страни је 20,8 mm, а на лијевој 21,1 mm, а просјечан промјер обострано износи 0,6 mm. AICA је десно у највећем проценту узорака давала једну бочну грану (32%), а лијево у 24% анализираних узорака AICA је давала једну, односно двије бочне гране. Бочне гране AICA-е су најчешће понирале у постпонтинску јamu (десно у 28%, а лијево у 32% analiziranih uзорака). Закључак. Лијева AICA је незнатно дужа и просјечно се одваја од главног стабла базиларне артерије на вишем нивоу у односу на десну. Просјечан промјер артерија је исти на обе стране. Десна AICA је у највећем проценту давала једну бочну грану, а лијева у једнаком броју случајева једну, односно двије бочне гране које обострано најчешће пониру у постпонтинску јamu

УКУПАН БРОЈ БОДОВА: 27,0

г) Образовна дјелатност кандидата:

Образовна дјелатност прије последњег избора/реизбора

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

Ђука Нинковић Барош, доктор медицинских наука запослена у УКЦ РС Бања Лука, Клиника за кожне и полне болести као специјалиста дерматовенеролог, сарадник у настави (виши асистент) на Медицинском факултету Универзитета у Бањој Луци. Успјешно учествује у извођењу практичне наставе из дерматовенерологије као асистент од 2000-2004. године, али и након тог периода учествује у извођењу вјежби и практичног дијела испита из дерматовенерологије. Др Ђука Нинковић Барош послије одбрањене магистарске тезе и даље активно учествује у извођењу практичне наставе и предиспитним вјежбама и практичним испитима студената медицине и стоматологије као виши асистент. На основу анкете студената прије последњег избора је добила оцјену 4,50

10 бодова

Показала је смисао за педагошки рад у извођењу вјежби, семинара и консултација при изради дипломских радова као ментор код пет студенских радова и/или коментор код више студенских радова.

1. Андреа Марушић, рад: Квалитет живота особа оболелих од псоријазе
2. Јелица Јурић, рад: Фактори ризика за настанак меланома
3. Слађана Јокановић, рад: Кожне промјене код пацијената са системским лупусом
4. Светлана Црногорац, рад: Разлике и сличности између преканцерозних и паранеопластичних промјена
5. Матијаш Тамара, рад: Епидемиологија меланома

5 бодова

УКУПАН БРОЈ БОДОВА: 15 бодова

Образовна дјелатност послије последњег избора/реизбора

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

3. Била је ментор студената при изради студенских дипломских радова код 12 студената некон претходног избора у званије - приложено у конкурсном материјалу

12 бодова

У извођењу практичне наставе, предиспитним вјежбама и практичним испитима студената медицине и стоматологије, добила је оцјену од стране студената путем анкете 4,45 (8 бодова)

8 бодова

Помоћни уџбеник издат од домаћег издавача

1. Zrnić B, Gajatin R, Balaban J, Gajatin V, Ninković Baroš Đ, Prtina A, Tomašević Pavlović S, Babić B. Dermatopatološki priručnik. Prvo izdanje. Banjaluka: Medicinski fakultet Banja Luka, 2014.

$0,3 \times 6 = 1,8$

Рецензијирани универзитетски уџбеници који се користе у земљи

2. Zrnić B autori. Dermatovenerologija. Prvo izdanje. Banjaluka: Medicinski fakultet Banjaluka, 2012.

0,3x6 =1,8 бодова

УКУПАН БРОЈ БОДОВА: 23,6

д) Стручна дјелатност кандидата:

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

4. Стручни рад у часопису националног значаја

- 4.1. Balaban J, Ninković Đ. Najčešći uzroci kontaktne alergijske dermatitisa dijagnostikovana u dermatovenerološkoj klinici KC Banja Luka. Scr Med 2001; 32 (9) :81-4.

2 бода

- 4.2. Ninković Baroš Đ., Zrnić B, Gajatin V. Pemphigus vulgaris udružen sa mycosis fungoides-prikaz slučaja. Scr Med 2009; 40 (1): 45-3.

2 бода

5. Стручни рад у часопису националног значаја

- 5.1. Ninković Baroš Đ., Balaban J, Tomašević Pavlović S, Salapura Dugonjić A, Popović G, Brđanin D. Cutaneous blastomycosis- a case report. Serb J Dermatol Venereol 2012; 4(3): 119-9. DOI: 10.2478/v10249-012-0011-x VERSITA

0,30 x 2=0,60 бодова

6. Стручни радови на скупу међународног значаја штампани у цјелини у зборнику радова

- 6.1. Ninković Đ., Gajatin V, Gajatin R, Prtina A, Popović G. Keratosis follicularis. II Kongres patologa Bosne i Hercegovine sa međunarodnim učešćem. Banja Luka, Knjiga sažetaka; 2012: 234-3.

(0,5 x 3= 1,5 бодова

7. Стручни радови на скупу међународног значаја стампани у зборнику извода радова-пrikaz slučaja

7.1. Ninković Baroš Đ, Prtina A, Gajanin V, Zrnic B. Hydradenitis suppurativa kod pacijeta liječenog tuberkulostatskom terapijom-terapijske dileme. XVI Beogradski dermatološki dani, Beograd 2011; Sažetak, Zbornik sažetaka; Ps-15:70-1.

0 бодова

7.2. Ninković Đ, Balaban J, Popović G, Brđanin D. Imiquimod u terapiji tumora kože. XVII Beogradski dermatološki dani, Beograd, 2012, Zbornik apstrakata; 65-2.

0 бодова

7.3. Ninković Đ, Brđanin D, Popović G, Ćelić M, Prtina A. Porphyria cutanea tarda in patient with newly discovered diabetes mellitus typ 2. IV Congress of dermatovenerologists of Macedonia, Ohrid, 2009; Abstract. Book of Abstracts: P52: 136-1.

0 бодова

7.4. Ninković Baroš Đ, Popović G, Prtina A, Ćelić M. Mycosis fungoides or coexistence pemphigus and mycosis fungoides. 6th EADO Congress. Athens. Greece. Abstract. Book of Abstracts; 2010: 270-1.

0 бодова

УКУПАН БРОЈ БОДОВА 6,7

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

1. Оригинални рад у часопису националног значаја, штампан у цјелини

3.1. Balaban J, Ninković-Baroš Đ. Lamotrigine Associated DRESS Syndrome- a Case Report. Serbian Journal of Dermatology and Venereology 2015; 7 (1): 23-10.
DOI:10.1515/sjdv-2015-0003

2 бода

Увод. Леком изазван одложен мултиоргански синдром познат и под називом DRESS (engl. drug reaction with eosinophilia and systemic symptoms), подразумијева неочекивану лијеком изазвану реакцију која се клинички најчешће манифестије високом температуром, морбилиформним осипом на кожи и упалом једног или више унутрашњих органа, укључујући јетру, бубреже и/или срце, двије до осам недјеља након укључивања лијека у терапију. Лијекови који најчешће изазивају овај синдром су: ароматски антиконвулзиви, сулфа-деривати, антидепресанти, нестеоидни антиинфламаторни лијекови и антимикробни агенси. Приказ случаја: Приказујемо случај четрдесетчетврогодошње женске особе која од пубертета има психијатријске тегобе. Седам дана пријема у

нашу клинику, јавила се у Ургентни центар због високе фебрилности, интензивног непродуктивног кашља, назалне секреције, отока и црвенила лица и шака. Рутинска лабораторијска испитивања указала су на благу еозинофилију од 6% (рефералне вриједности 0-5%). Пацијенткињи је савјетовано да одмах обустави узимање свих лијекова, с обзиром да је мјесец дана раније лијечена и отпуштена са психијатријске клинике, где је због параноидног персоналног поремећаја започето лијечење слиједећим лијековима: оланзапин (антиепилептик и блокатор серотонина), ламотригин (антиепилептик) и лосартан (антихипертензив, блокатор ангиотензин 2 рецептора). Због перзисирајуће фебрилности и погоршања респираторних симптома и знакова, инфектолог је поставио дијагнозу акутног бронхиолитиса и у терапију увео азитромицин у дневној дози од 500 мг током три дана; рендгенски снимак плућа био је у границама рефералног налаза, па је пацијент упућен на преглед дерматологу.

Приликом првог дерматолошког прегледа, утврђено је присуство дифузног еритема и умјереног осипа на лицу и морбилиформног еритема на кожи екстремитета. И поред антихистаминика који је укључен у терапију, осип на који се и даље појачавао и ширio на остале дијелove тijела, тако да је на пријему у болницу, поред дифузног еритема и едема лица, био присутан генерализовани ливидни макулозни осип који је захватао више од 50% површине тijела са тенденцијом конfluенције, без периферне лимфаденопатије (слике 1,2). Из терапије је искључен ламотригин и оланзапин.

Лабораторијски параметри који су на пријему одступали од рефералних вриједносоти односили су се на повишен број леukoцита у крви (17,3, реферално 3,4-9,3), благу лимфоцитозу (5,6, реферално 0,8-4), и еозинофилију (2,38, реферално 0-0,5 или 0-5%), повишене јетрене ензиме у serumu и то аспартат аминотрансферазу – ACT (52 ИУ/Л, , реферално 0-35 ИУ/Л), аланин аминотрансферазу – ALT (136 У/Л), реферално 0-35 У/Л), повишену вриједност амилазе (601 У/Л, реферално 20-118У/Л), присуство у размазу периферне крви еозинофилије од 15% (реферално 0-5%), атипичних лимфоцита 8% (реферално ≤5%) и незрелих мијелоцита (1%).

Дијагноза DRESS синдрома постављена је на основу присуства прихваћених дијагностичких критеријума укључујући осип на кожи и слиједећа одступања у комплетној крвnoј слици и основним биохемијским параметрима: леukoцитозе (≥ 11), еозинофилије ($\geq 1,5$), атипични лимфоцити ($\geq 5\%$), јетрени ензими (ALT ≥ 100), повишен ниво амилазе у урину. Трећег дана по пријему и започињању лијечења, дошло је до побољшања вриједности лабораторијских параметара. За вријеме седмодневне хоспитализације ординирана је системска кортикостероидна терапија, са опадајућим дозама у наставку лијечења. Три недеље касније дошло је до нормализације свих лабораторијских параметара, а кожне промјене су потпуно регредирале шест недеља након отпуста. Психијатар је касније увео оланзапин, али без погоршања промјена на кожи.

Закључак. Приказујемо случај женске особе са DRESS синдромом који се повукао након престанка узимања антиконвулзивног лијека ламотригина и оланзапина антипсихотика, али се на основу даљег тока могло претпоставити да је ламотригин био узрок оболења

2. Радови у зборнику радова са међународног стручног скупа

2.1. Gajanin V, Krivokuća Z, Šarović Vukajlović M, Sladojević I, Bućma T, Ninković Baroš D. Morfološke karakteristike bočnih grana arteriae basilaris. 4. Kongres doktora medicine Republike Srpske, Zbornik sažetaka i izabranih radova u cjelini: 4. Kongres doktora medicine Republike Srpske, Teslić, 2015; (1): 332-1.

0,30 X 3=0,90 бодова

Arteria basilaris настаје спојем двије кичмене артерије у висини pontomedуларног жљеба. Бочне гране arteriae basilaris у пајевићем проценту васкуларизују понс, а дијеле се на парамедијалне, кратке и дуге циркумференцијалне артерије. Циљ рада је одређивање морфолошких карактеристика бочних огранака, бочних грана arteriae basilaris човјека. Испитивања су обављена на 25 мозданых стабала одраслих особа, оба пола. Уобичајеном обдукционом техником су из моздане масе издвајана моздана стабла и потом потапана у 10% раствор формалина због фиксације. Прецизно мјерење калибра и дужине arteriae basilaris и љених бочних огранака је рађено под стереолупом марке MBS-9, уз помоћ окулар - микрометра. Број бочних огранака појединачних бочних грана се кретао од 0-4. Просјечан промјер бочних огранака на лијевој и десној страни је 0,15 mm. Просјечна дужина бочних огранака на лијевој страни је 4,31 mm, а на десној је 4,06 mm. Бочни огранци на лијевој страни arteriae basilaris у по 29, 82% случајева понишу у понс и fossu postpontinu, у 14,03% случајева у fossu prepontinu, у по 8,77% случајева у cerebellum и sulcus arteriae basilaris, у 7,01% случајева у подручје коријена n. trigeminus-a и у 1,74% случајева у подручје pedunculus cerebellaris medius. Бочни огранци на десној страни arteriae basilaris понишу у 35,29% случајева, у fossu postpontinu и 25,49% случајева, у fossu prepontinu и 15,68% случајева, у sulcus a. basilaris и 9,8% случајева, у cerebellum и 5,88% случајева, у подручје коријена n. trigeminus-a и 3,92% случајева и у подручје pedunculus cerebellaris inferior et medius по 1,96% случајева.

2.2. Gajanin R, Ninkovic Baros D, Satara M, Gajanin V. Atypical Spitz tumor-case report. 1 st Euro-Asian Melanoma Congress in Bosnia and Herzegovina. 2014

0 бодова

Spitz-ов тумор спада у групу меланоцитних тумора који се јављају претежно код млађих пацијената. Хистолошка карактеристика тумора су епителоидне вртенастте ћелије које показују ћелијску атипију. Клиничко понашање тумора је још увијек нејасно. Приказујемо пацијента у доби од тринест година са невоидном промјеном на дормалној страни стопала, смеђе боје, без присутне улцерације, промјера 0,5x0,4 cm. Урађена је ексцизија промјене почетком априла 2014. године у Клиници за дјечју хирургију.

Лезије спицеонидне морфологије на акралној и периакралној кожи се ријетко описују. Степен атипије је врло сличан као код меланома, а критеријуми за разликовање су бројни

и често преклапајући. Биолошко понашање атипичних Sptz лезија се не може поуздано предвидети. У педијатријском узрасту показују мању агресивност и бољу прогнозу

Менторство за специјализацију

И након избора у звање Вишег асистента изабрана је за ментора на специјализацији из дерматовенерологије код два кандидата. Под њеним менторством су два специјализанта из Клиничког центра Бања Лука и клинике "С тетик".

2+2=4 бода

УКУПАН БРОЈ БОДОВА: 6.90

УКУПНА НАУЧНА, СТРУЧНА И ОБРАЗОВНА ДЈЕЛАТНОСТ КАНДИДАТА

Дјелатност	Прије посљедњег избора	Послије посљедњег избора	УКУПНО
Научна дјелатност кандидата	16,2	27,0	43,2
Образовна дјелатност кандидата	15,0	23,6	38,6
Стручна дјелатност кандидата	6,7	6,9	13,6
Укупан број	38,9	57,5	95,4

Укупан број бодова: 95,4

III. ЗАКЉУЧНО МИШЉЕЊЕ

Ђука Никовић Барош је од 1997. године прије избора и од 2000. године након избора у звање асистента стекла педагошко искуство кроз рад са студентима кроз извођење вјежби и семинара на Катедри за дерматовенерологију Медицинског факултета Универзитета у Бањој Луци.

Објавила је један научни оригиналан рад у часопису националног значаја као коаутор, као и рад објављен у часопису међународног значаја, са рецензијом у целини и који је приказан *in line*.

Ђука Никовић Барош је објавила два рада у зборнику радова са Конгреса националног значаја у целини као аутор и коаутор, а више радова у зборнику извода радова са међународног стручног скупа и скупа националног значаја.

Учествовала је на бројним конгресима и симпозијумима у земљи и иностранству са саопштењима и приказом слушајева.

Одбранила је магистарски рад који је проистекао из дугогодишњег искуства у клиничком раду.

Изабрана је у 2013. години као координатор у извођењу практичне наставе у Клиници за кожне и полне болести са Медицинским факултетом у Бањој Луци.

Након избора у звање вишег асистента објавила је научни рад у часопису међународног значаја са рецензијом као аутор и једног рада као коаутор, а у целости је штампан рад у зборнику радова са скупа са међународним учешћем, као аутор, и више радова као коаутор. Као коаутор, објавила је и оригиналан научни рад у часопису међународног значаја са рецензијом.

Успешно учествује у практичном дијелу наставе и при изради студенских завршних радова на Медицинском факултету Универзитета у Бањој Луци, студијски програм –

Медцина и Стоматологија. Изабрана је као координатор за докторе на специјализацији и при обављању специјализантског стажа доктора из других грана медицине, као и ментор код два доктора на специјализацији из дерматовенерологије.

У складу са чланом 26. Правилника о поступку и условима избора наставника и сарадника на Универзитету у Бањој Луци, Комисија је установила укупан број бодова кандидата Ђуке Нинковић Барош: 95.40 .

Чланови Комисије су закључили да кандидат Ђука Нинковић Барош испуњава све услове за избор у звање доцента предвиђене чланом 147. Закона о високом образовању Републике Српске и чланом 9. Закона о измјенама и допунама Закона о високом образовању Републике Српске.

На основу свега изнесеног чланови Комисије предлажу Наставно - научном вијећу Медицинског факултета и Сенату Универзитета у Бањој Луци да доктор медицинских наука Ђука Нинковић Барош, буде изабрана у звање доцента за ужу научну област Дерматовенерологија на Медицинском факултету Универзитета у Бањој Луци, студијски програм - Медцина и Стоматологија.

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

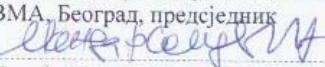
У Бањој Луци, 25.02.2018. године

Потпис чланова комисије



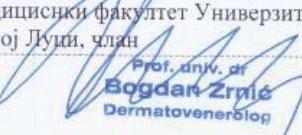
Жељко Мијушковић, ванредни професор,
ужа научна област:

1. Дерматовенерологија, Медицински факултет
ВМА, Београд, предсједник



- Лидија Кандолф Секуловић, редовни
професор, ужа научна област :
2. Дерматовенерологија, Медицински факултет
ВМА, Београд, члан

- Богдан Зрнић, редовни професор, ужа
научна област: Дерматовенерологија,
3. Медицински факултет Универзитета у
Бањој Луци, члан



Prof. univ. dr.
Bogdan Zrnić
Dermatovenerolog