

Образац-4

УНИВЕРЗИТЕТ У БАЊОЈ ЛУЦИ  
ФАКУЛТЕТ: МЕДИЦИНСКИ



УНИВЕРЗИТЕТ У БАЊА ЛУЦИ	
МЕДИЦИНСКИ ФАКУЛТЕТ БАЊА ЛУКА	
Примједба:	15. 01. 2019
Оријигл:	Ирој
Прилог:	
18/3-	4/2019

**ИЗВЈЕШТАЈ КОМИСИЈЕ**  
*о пријављеним кандидатима за избор у звање*

**I. ПОДАЦИ О КОНКУРСУ**

Одлука о расписивању конкурса, орган и датум доношења одлуке:

Наставно-научно вијеће Медицинског факултета Универзитета у Бањој Луци, на сједници одржаној 06.11.2018. године донијело је Одлуку број: 18-3-756/2018. године којом је именовало Комисију за писање извјештаја о избору наставника за ужу научну област Педијатрија.

Ужа научна/умјетничка област:

Педијатрија

Назив факултета:

Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци

Број кандидата који се бирају

1 (један)

Број пријављених кандидата

1 (један)

Датум и мјесто објављивања конкурса:

Конкурс је објављен 12.12.2018. године, дневни лист „Глас Српске“ Бања Лука

Састав комисије:

- a) Др Јелица Предојевић Самарџић, редовни професор, ужа научна област Педијатрија, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци, предсједник
- b) Др Силвија Сајић, редовни професор, ужа научна област Педијатрија, Медицински факултет Универзитета у Београду, члан
- v) Др Дејан Бокоњић, ванредни професор, ужа научна област Педијатрија, Медицински факултет Фоча, Универзитет у Источном Сарајеву, члан

Пријављени кандидати

1. Доц. др сц. мед. Гордана Букара-Радујковић

## II. ПОДАЦИ О КАДИДАТИМА

### Први кандидат

#### а) Основни биографски подаци

Име и презиме:	Гордана Букара- Радујковић
Датум и мјесто рођења:	22.01.1962., Мостар
Установе у којима је био запослен:	Дом здравља Бања Лука (1987. - 1994.) Клиника за дјечије болести УКЦ Републике Српске Бања Лука (1994. - до данас)
Звања/радна мјеста:	- доктор медицине од 1986. - специјалиста педијатар 1999. - супспецијалиста ендокринолог од 2004. - шеф одјела дјечије ендокринологије Клинике за дјечије болести Бања Лука од 2008.-2016.
Научна/умјетничка област:	Педијатрија
Чланство у научним и стручним организацијама или удружењима:	
1.	Друштво доктора медицине Републике Српске
2.	Комора доктора медицине Републике Српске
3.	Удружење педијатара Републике Српске
4.	Удружење ендокринолога Републике Српске- члан Управног одбора Удружења
5.	Европско удружење дјечијих ендокринолога
6.	Америчко удружење ендокринолога
7.	Члан Координационог комитета за борбу против шећерне болести Републике Српске
8.	Члан удружења дјече оболjeле од шећерне болести „Одрасли за дјецу РС“- предсједник

#### б) Биографија, дипломе и звања:

##### Основне студије

Назив институције:	Медицински факултет у Бањој Луци
Мјесто и година завршетка:	Бања Лука, 1986. године
Просјечна оцјена:	8,4

##### Постдипломске студије:

Назив институције:	Биомедицина, Природно математички факултет Загreb
Мјесто и година завршетка:	Медицински факултет Београд, 1995.год.
Назив магистарског рада:	„Ултраструктурне карактеристике епителних ћелија плеоморфног аденона плљувачних жлијезда“
Ужа научна/умјетничка област:	Патологија
Просјечна оцјена:	10

##### Докторат:

Назив институције:	Медицински факултет Универзитета у Београду
--------------------	---

Мјесто и година завршетка:	Београд, 15. децембар 2008. године
Назив дисертације:	„Примјена континуираног супкутаног мјерења глукозе у праћењу метаболичке контроле код дјеце и адолосцената са дијабетесом мелитусом типа 1“
Ужа научна/умјетничка област:	Педијатрија
Претходни избори у наставна и научна звања (институција, звање, период)	
Медицински факултет Бања Лука- доцент (26.06.2013. – до данас)	
Медицински факултет Бања Лука- виши асистент (1999. - 2008.)	
Медицински факултет Бања Лука- асистент (1995. – 1999.)	

**в) Научна/умјетничка дјелатност кандидата**

Радови прије посљедњег избора/реизбора

(Навести све радove са којима из члана 33. или члана 34.)

**Оригинални научни рад у часопису међународног значаја**

1. **Букара-Радујковић Г, Здравковић Д.** *Детерминанте гојазности код дјеце и адолосцената.* Српски архив за целокупно лекарство. 2008; 136: 22-27.

Гојазност се сматра једним од најзначајнијих јавноздравствених проблема и према процјени је други по учесталости узрок смртности који је могуће успјешно спријечити. Сматра се да је око 30% гојазних одраслих особа било гојазно и у дјечијој доби, с тим да је гојазност код њих обично тежег степена него у оних који нису били гојазни у дјетинству. Гојазност је мултифакторски проблем који је увјетован наследним фактором, социјалним условима, начином живота, посебно навикама у исхрани и степеном физичке активности, те различитим одгојним срединама. Родитељска гојазност одређује ризик за развој дјечије гојазности преко генетских фактора и преко фактора средине унутар породице. Испитивана је повезаност ИТМ (индекс тјелесне масе) дјеце и адолосцената из Бања Луке (Босна и Херцеговина) са ИТМ родитеља, њиховом доби, образовањем, занимањем и бројем чланова породице. Студија је обухватила 1204 дјеце и адолосцената (мушке 578, женске 626) узраста од 6 до 17 година из основних и средњих школа из Бања Луке. Сваки испитаник је заједно са својим родитељима испунио упитник који се састојао од података: тјелесна висина, тјелесна маса и старосна доб родитеља, степен образовања родитеља, занимање и број чланова породице. У испитиваном узорку дјеце преваленција умјерене гојазности је била 12,2%, а преваленција гојазности 6,1%. Позитивна корелација је пронађена између дјеце и ИТМ оба родитеља, а посебно старијих родитеља (>40 година), независно о полу дјетета ( $p<0,001$ ). Број чланова породице негативно је корелирао са гојазношћу дјевојчица, а није имао утицај на гојазност дјечака.

**(10 бодова)**

2. **Букара-Радујковић Г, Здравковић Д.** *Физичка активност-значајан фактор у спречавању гојазности у дјечјем узрасту.* Мед Прегл. 2009; 3 : 107-113.

Истраживање је обухватило 1204 ученика узраста од 6 до 17 година, 578 дјечака и

626 дјевојчица. Заједно са родитељима испитаници су попунили анкету о физичкој активности, дужини гледања телевизијског програма и дужини рада за компјутером. Анкетом је утврђен позитиван утицај интензивне физичке активности на нормалан ИТМ код дјевојчица ( $p < 0,001$ ) и дјечака ( $p < 0,05$ ). Седентарни животни стил, тј. вишечасовно гледање телевизије је значајно повезано са повишеним ИТМ код дјевојчица ( $p < 0,05$ ). Употреба компјутера 2 сата на дан, повезана је са повећаним ИТМ код дјечака ( $p < 0,05$ ). Резултати наше студије доказују да су интензивна физичка активност и седентарни животни стил значајне детерминанте и фактори ризика у развоју умјерене гојазности и гојазности у дјетињству.

(10 бодова)

**3. Букара- Радујковић Г, Здравковић Д, Лакић С. Short-term use of continuous glucose monitoring system adds to glycemic control in young type 1 diabetes mellitus patients in the long run: a clinical trial. Vojnosanit Pregl. 2011; 68 (8): 650-4.**

Циљ ове студије је био да се процијени ефикасност метода континуираног супкутаног мјерења глукозе у постизању боље гликемијске контроле код дјече и адолосцената са дијабетесом мелитусом типа 1. Укупно 80 дјече са дијабетесом мелитусом типа 1 је случајним разврставањем одређено у експерименталну или контролну групу. Испитаници у експерименталној групи су носили апарат за континуирано праћење гликемије (ЦГМС апарат) 72 сата на почетку студије. За испитанке из обје групе евидентирани су подаци самоконтролисане гликемије (СМБГ) и хемоглобин A1c на почетку студије, након три и након шест мјесеци. Добијено је значајно побољшање концентрације хемоглобина A1c на три и шест мјесеци и у експерименталној и контролној групи ( $p < 0,001$ ) без значајне разлике међу групама. У експерименталној групи је дошло и до смањења броја хипергликемијских догађаја, а да притом није евидентиран пораст броја хипогликемијских догађаја. Закључак: Резултати студије сугеришу да систем континуираног супкутаног праћења гликемије може бити корисно средство у праћењу метаболичке контроле дјече са дијабетесом мелитусом типа 1.

(10 бодова)

#### **Оригинални научни рад у водећем научном часопису међународног значаја**

**1. Радошевић Б, Букара- Радујковић Г, Миљковић В, Пејичић С, Братина Н, Бателић Т. The incidence of type 1 diabetes in Republic of Srpska (Bosnia and Herzegovina) and Slovenia in the period 1998-2010. Pediatric Diabetes 2013; 14: 273–279.**

Циљ рада је био утврдити и поредити инциденцу и тренд обољеље дјече од дијабетеса мелитуса тип 1(ДМ Т1) у Републици Српској и Словенији у узрасту од 0 до 18 година у периоду 1998. до 2010. године. Испитаници (413 новообољелих од ДМТ1 у Републици Српској и 664 у Словенији) су груписани у три старосне групе: 0-4, 5-9 и 10-14 година. Подаци су скупљени из два независна извора.

Стандардизација према полу и старости је урађена према ЕУРОДИАБ критеријумима. У статистичкој обради кориштен је модел Поиссон-ове регресије за испитивање тренда инциденце ДМТ1 у периоду од 1998-2010. Резултати: Инциденца обольелих од ДМТ1 од 0-18 година у Републици Српској је била 7.5/100 000/ год. (95% CI: 6.8-8.3). И истом периоду и за исту узрасну групу у Словенији је била 12.5/100 000/год. (95% CI: 11.5-13.5). Годишњи пораст инциденце обольелих у Републици Српској је био 2.3% (95% CI: -0.3 to 5.0%), док је у Словенији био 4.3% (95% CI: 2.2-6.5%). Закључак: Инциденца обольелих од ДМТ1 у узрасној групи од 0-18 година у Словенији је била значајно виша него у Републици Српској. Потребно је даље праћење и истраживање како би се уочена појава објаснила.

(12 бодова)

#### УКУПАН БРОЈ БОДОВА

42

Радови послије последњег избора/реизбора

(Навести све радове, дати њихов кратак приказ и број бодова сврстаних по категоријама из члана 33. или члана 34.)

#### Научна монографија националног значаја

**Букара-Радујковић Г.**, „Дијабетес мелитус код дјече и младих – нови изазови, нове могућности“, научна монографија у издању Медицинског факултета Универзитета у Бањој Луци, 2018.

Монографија је настала као резултат дугогодишњег искуства у области дјечије дијабетологије на Клиници за дјечије болести УКЦ Републике Српске Бања Лука. Све већи број обольеле дјече наметао је потребу за истраживањем и примјеном савремених метода и начина у лијечењу. Садржај монографије је подјељен у седам поглавља, а на крају сваког од поглавља је наведена најсавременија литература карактеристична за садржај поглавља. У уводном поглављу изнијета су тренутно свјетски позната сазнања о физиологији инсулинке секреције, дијагнози и класификацији дијабетеса, епидемиологији, етопатогенези и клиничком току ове болести. Друго поглавље је посвећено принципима савремених, конвенционалних и интензивних режима инсулинске терапије, где је значајан дио текста посвећен детаљном опису примјене инсулина помоћу супкутане портабилне инсулинске пумпе. Најновија сазнања из области континуираног мониторинга гликемије су изнесена у трећем поглављу, а компликације дијабетеса су приказане у четвртом поглављу. Принципи исхране дјече и младих са дијабетесом, са детаљним начином израчунавања садржаја угљених хидрата у оброцима, су тема петог поглавља. У шестом поглављу су описаны принципи провођења физичке активности и превенцији хипогликемије, што представља неодвојив дио укупног терапијског поступка. Седмо, завршно поглавље, је посвећено психолошкој бризи и подршци дјечи обольелој од дијабетеса, као и њиховим родитељима. Највећи дио монографије је посвећен примјени нових технологија у терапији дијабетеса мелитуса са циљем повећања квалитета живота обольелих, спријечавању акутних и превенирању

хроничних компликација, а све препоруке за начин коришћења истих, као и препоруке за терапијске и дијагностичке методе изнесене у књизи су у складу са савременим препорукама медицине засноване на доказима.

(10 бодова)

**Оригинални научни рад у научном часопису националног значаја**

1. Букара- Радујковић Г, Мильковић В, Љубоја О, Лакић С. Evidence for the increase in the incidence of type 1 diabetes in children aged 0-14 years in the Republika Srpska, 2001-2016. Central Eur J Paed 2018; 14 (1): 61-67. DOI 10.5457/p2005-114.200

Циљ овог рада је био утврдити инциденцију дијабетеса мелитуса типа 1 код дјече у Републици Српској у периоду 2001. до 2016. године. Метод кориштен у раду је ретроспективна техника за прикупљање података о новооболјелој дјечи узраста од 0 до 14 година у периоду 2001.-2016. године. Добијени резултати приказују да инциденција дијабетеса мелитуса типа 1 је порасла са 8.2 случајева на 100.000 у периоду 1998.-2010. на ниво од 9.9 случајева на 100.000 у периоду 2001.-2016. Годишњи пораст инциденције је био 10.8%, у поређењу са 2.3% порастом раније забиљеженим. Највећа инциденција новооболјеле дјече је забиљежена 2015. године (18.9 оболелих/100.000), а најнижа 2002. године (4.3 оболјела дјетета/100.000). Највећи број оболелих је у најстаријој групи дјече узраста од 10-14 година. Као закључак овог рада се намеће тврђања да инциденција дијабетеса мелитуса типа 1 код дјече у Републици Српској је у порасту задње двије деценије. Пораст инциденције на 9.9 случајева/100.000, доводи Републику Српску у групу земаља са средњим ризиком за оболијевање од ове болести.

(4.5 бодова)

2. Букара- Радујковић Г, Мильковић В. Effect of use of insulin pump with low glucose suspend feature on metabolic control in children with type 1 diabetes. Biomedicinska istraživanja; 2018; 9(1): 1-9.

Аутоматско прекидање испоруке инсулина на инсулинској пумпи у случају хипогликемије је карактеристика инсулинске пумпе Paradigm Veo када је повезана са системом за континуирано мјерење гликемије. Таква врста терапије је најбољи вид за постизање добре метаболичке контроле дјече обольеле од дијабетеса мелитуса типа 1. Као циљ рада смо поставили тезу да ли је могуће коришћењем опције аутоматског искључења инсулинске пумпе у случају хипогликемије и комбинованих болуса за оброке, утицати на метаболичку контролу дјече обольеле од дијабетеса мелитуса типа 1. Студија је обухватила 25 учесника (13 дјевојчица и 12 дјечака) узраста од 7 до 15 година, просјечне старости  $11.88 \pm 3.15$  година и просјечног трајања дијабетеса  $6.12 \pm 2.5$  година. ХbA1c је мјерен на почетку студије, након три и шест мјесеци. Забиљежени су следећи резултати: почетни ХbA1c износио је  $7.53 \pm 0.87\%$ . Након три мјесеца ношења глукозног сензора ХbA1c се

незнатно смањио на  $7.48 \pm 0.73\%$ , док је након следећа три мјесеца без глукозног сензора ХbA1ц порастао на  $7.57 \pm 0.98\%$ . Ова студија је показала да употреба инсулинске пумпе са опцијом аутоматског искључења у случају хипогликемије и комбинованих болуса је повезана са одређеним побољшањем метаболичке контроле након 3 мјесеца континуираног ношења без пораста ризика од хипогликемије.

(6 бодова)

3. Љубоја О, Букара-Радујковић Г, Малчић Занић Д, Миљковић В. Утицај гликорегулације на плућне функције код оболелих од цистичне фиброзе. *Respiratio* 2018; 8(1-2): 74-82.

Продужавање животног вијека у одраслу доб болесника са цистичном фиброзом (ЦФ) суочава са новим терапијским потребама и компликацијама болести, не само на плућима већ и другим органским системима. Дијабетес мелитус код оболелих од цистичне фиброзе је најчешћа екстрапулмонална компликација. Циљ рада је био утврдити да ли постоји корелација између степена оштећења плућних функција и нутритивног статуса са вриједностима гликемије добијеним континуираним глукозним мониторингом код болесника са ЦФ у Републици Српској. Код 10 болесника са цистичном фиброзом узраста од 7 до 37 година је вршено континуирано праћење глукозе током седмодневног ношења ureђаја iPro2. Добијене вриједности су корелиране са вриједностима плућних функција и стања ухрањености болесника. Вриједности гликемије добијене континуираним глукозним мониторингом су у директној негативној корелацији са степеном оштећења плућних функција и нутритивним статусом код испитиваних болесника, што наводи на закључак да је степен поремећаја метаболизма глукозе значајан предиктор оштећења плућних функција код болесника са цистичном фиброзом.

(4.5 бодова)

4. Домуз-Вујновић С, Домуз А, Букара-Радујковић Г. The influence of exposure to environmental tobacco smoke on the prevalence of allergic disease symptoms in children. *Preventive paediatrics Jour Of Serbia. Prev Ped Serbia.* 2018; 4: (1-2) 56-60.

Пренатална и постнатална изложеност дуванском диму генерално се сматра важним фактором ризика за развој респираторних симптома астме нарочито у раној животној доби. Дјеца изложена дуванском диму имају статистички значајно већу преваленцију симптома алергијских болести. Циљ рада је био утврдити утицај изложености дуванском диму у животној средини на преваленцију симптома алергијских болести код дјеце у доби од 6 до 15 година у Републици Српској. Студија је проведена као студија пресека и обухватила је 3000 дјеце узрста од 6 до 15 година из 13 основних школа. Симптоми алергијских болести и изложеност дуванском диму у животној средини су процјењивани упитником који су попуњавали родитељи. Пушење током трудноће пријавило је 9.2% учесника. Дјеца су класификована у двије групе према статусу пушења укућана: ниједан (54.8%) и  $\geq 1$  (45.2%). Дјеца нису била изложена дуванском диму у 62.9% или су у овим просторијама проводила кратко вријеме ( $<1$

сата 17.4%, 1-5 сати 14.4%, >5 сати 5.3%). Код дјеце која су била изложена дуванској диму забиљежена је већа учесталост визинга (9.5%), алергијског ринитиса (28.0%) и екзема (6.9%) од неизложене дјеце (7.7%, 21.4% и 3.9%, редом). Закључак: Резултати подржавају потребу за јавном политиком са циљем заштите дјеце од изложености дуванској диму у њиховом окружењу. Потребне су додатне студије како би се разјаснила повезаност између изложености дуванској диму и алергијских болести у дјетинству.

(6 бодова)

**5.** Васелић Н, Букара-Радујковић Г, Спремо М. Depression of children with diabetes. Child and adolescent psychiatry and psychology in Bosnia and Herzegovina-State and perspectives. Special editions ANUBiH CLXXIII, OMN 50 2014; 82- 93. DOI: 10.5644/PI2017.173.08

У овом раду је испитивана депресија код дјеце са дијабетесом мелитусом типа 1 у односу на њихове здраве вршњаке. Узорак је обухватао 104 испитаника узраста од 10 до 15 година. Клинички узорак је укључивао 52 дјеце са дијабетесом типом 1 и 52 дјеце без дијабетеса. Подаци су добијени из упитника који су дјеца попушњавали и ЦДИ (тест депресије за дјецу). Резултати су показали да нема статистички значајне разлике у степену депресије између дјеце оболеље од дијабетеса и здраве дјеце. Закључак: Дјеца са дијабетесом немају већи степен депресије од њихових здравих вршњака. Посебно осјетљив период да дјеца оболе од депресије је период од треће до пете године након постављања дијагнозе дијабетеса. Због тога у овом периоду болести дјеца са дијабетесом требала би бити под будним надзором психолога како би се спријечила депресија и друга ментална оболења.

(6 бодова)

#### Оригинални научни рад у научном часопису међународног значаја

**1.** Букара- Радујковић Г, Миљковић В, Лакић С. The effects of three-month-long continuous glucose monitoring in children with type 1 diabetes on multiple daily insulin injections. Vojnosanit Pregl 2018; 75 (12): 1209–1215.

Професионални систем континуираног мониторинга гликемије, iPro®2 је дизајниран за ношење са глукозним сензором, чија електрода је инсертована у поткожно ткиво, до седам дана, без увида у тренутни ниво гликемије. Након очитавања података са iPro®2 уређаја добија се реална слика кретања гликемије током периода ношења уређаја. Циљ испитивања био је да се провери да ли информације добијене објективним мјерењем путем професионалног континуираног мониторинга гликемије доприносе побољшању метаболичке контроле дјеце са дијабетесом мелитусом типом 1 који су на интензивираном пен режиму инсулинске терапије. Истраживање је обухватило 24 испитаника (14 дјевојчица) узраста од 5 до 18 година, просечне старости  $12 \pm 3.3$  године, у периоду јун-децембар 2016. године на Клиници за дјечије болести, Универзитетски Клинички Центар Републике Српске

Бања Лука. Лабораторијски је измјерен гликозилирани хемоглобин (ХbA1ц) на почетку испитивања, након три мјесеца како би се утврдио ефекат ношења професионалног iPro®2 на метаболичку контролу, те након још три мјесеца како би се провјерили дугорочни ефекти у одсуству iPro®2 праћења. Почетни ХbA1ц био је  $7,78 \pm 1,17\%$  (мин:5,5%; макс:10%). Након три мјесеца ХbA1ц показао је статистички значајно снижење на  $7,34 \pm 0,84\%$  (мин:5,60%; макс:8,90%). На контролном прегледу након шест мјесеци, без употребе професионалног континуираног мониторинга гликемије у међувремену, дошло је до значајног пораста ХbA1ц на  $7,68 \pm 0,83\%$  (мин:5,5%, макс:9,1%). Ова студија показује да је ношење професионалног континуираног мониторинга гликемије седам дана у мјесецу, три мјесеца у континуитету, повезано са одређеним побољшањем метаболичке контроле код дјеце обольеле од дијабетеса која су на вишедневним инсулинским ињекцијама, без повећања ризика од хипогликемија.

(10 бодова)

**Научни рад на научном скупу међународног значаја штампан у цјелини**

1. Летић Н, Букара-Радујковић Г, Лакић С. Комуникација о болести и квалитету животаadolесцената са дијабетесом тип 1: експлоративна студија. Психолошка истраживања учења и понашања. Зборник радова са научног скупа са међународним учешћем. UDK 159.9.072+616.379. 283-298, Бања Лука, 2012. Рад објављен 2013.

Комплексан психолошки статус обольелих од дијабетеса типа 1 бива даље усложњен уласком уadolесценцију када је неопходно интегрисати болест у идентитет који се развија. Будући да је наше подручје специфично по питању перцепције болести и системског третмана дијабетеса, испитали смо квалитет живота обольелихadolесцената, провјерили са колико блиских особа спремно комуницирају о болести и да ли су ова два психолошка аспекта повезана са успјешношћу контроле гликемијског стања мјерене хемоглобином A1ц. Испитана су 52adolесцента (48.1% женског пола) старости 12 до 18 година. За процјену квалитета живота кориштен је упитник (1998), док је за стицаше увида о комуникацији креiran кратак, психомоетријски квалитетан упитник. Групно гледано, укупни квалитет живота не одступа битно од очекиваног за здраву популацију, али постоје јасни знаци угрожености психолошког здравља. Потврђена је веза између процјењивања психолошких аспеката и успјешности контроле дијабетеса. На основу налаза износимо приједлоге за будућа истраживања ширих размјера и пожељне активности психолога.

(5 бодова)

**УКУПАН БРОЈ БОДОВА**

**52**

г) Образовна дјелатност кандидата:

- Образовна дјелатност прије последњег избора/реизбора  
(Навести све активности (публикације, гостујућа настава и менторство) сврстаних по категоријама из члана 35.)
1. Павић Ж, Драгојевић Р, Лакић Љ, Шкрбић Р, Пејичић С, Бабић Н, Тешановић Г, **Букара- Радујковић Г.** Национални водич за Дијабетес мелитус. Бања Лука: Фондација здравље и дијабетес, 2004 (Београд: Pop design) 92- 101. (3 бода)
  2. „Дијагностика и терапија дијабетеса мелитуса у детињству иadolесценцији“- 11. и 12. мај 2006. године. Учествовала као **предавач по позиву** на тематском семинару медицинске едукације из Педијатрије у Институту за здравствену заштиту мајке и детета Србије“ Др Вукан Чупић“ у Београду у организацији Одбора за педијатријску ендокринологију Ендокринолошке секције СЛД и Института.  
**(3 бода)**
  3. „Дијагностика и терапија дијабетеса мелитуса у детињству иadolесценцији“- 23. и 24. новембар 2006. године. Учествовала као **Предавач по позиву** на тематском семинару медицинске едукације из Педијатрије у Институту за здравствену заштиту мајке и детета Србије“ Др Вукан Чупић“ у Београду у организацији Одбора за педијатријску ендокринологију Ендокринолошке секције СЛД и Института.  
**(3 бода)**
  4. Поповић-Пејичић С, Стојисављевић Шатара С, Тешановић Г, **Букара-Радујковић Г,** Станетић К, Вуковић Б. **Болести жлијезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма: Дијабетес мелитус. Клинички водич за примарну здравствену заштиту.** Министарство здравља и социјалне заштите Републике Српске 2010. Члан је радне групе за израду овог водича. Циљ водича је да допринесе побољшању здравствене заштите пацијената обольелих од шећерне болести у Републици Српској, а на основу примјене савремених ставова у дијагностици и терапији ове болести. Водич је намијењен љекарима породичне медицине.  
**(3 бода)**
  5. 2009 II Accu-Chek Network Meeting “Diabetes Management: Today, Tomorrow and in the Future”, Structured Testing – Scientific Session on the Results of **International Observational Study**, Berlin 9th May 2009. Усмено представљање резултате из Републике Српске нивоа хемоглобин A1ц код дјече са дијабетесом на почетку испитивања и за три мјесеца када је дошло до значајног смањења јер је спровођена структурирана едукација пацијената.  
**(3 бода)**
  6. Координациони комитет за борбу против шећерне болести: Поповић- Пејичић С, Вуковић Б, **Букара- Радујковић Г.** и остали чланови. **Клинички протокол за терапију спољном портабилном инсулинском пумпом.** 2011 Бања Лука; 30- 38.

Члан је радне групе за израду овог водича. Циљ водича је да се јасно дефинише протокол за примјену инсулинске пумпе код дјеце и одраслих у Републици Српској. У водичу су истакнуте клиничке индикације за примјену терапије инсулинском пумпом, израчунавање укупне дозе инсулина, подешавање базалне брзине инсулина и болуса инсулина пред оброке. Водич садржи и јасан протокол за превенцију дијабетичке кетоацидозе и превенцију хипогликемије. Овај водич ће допринијети побољшању здравствене заштите пацијената обольелих од шећерне болести у Републици Српској.

(3 бода)

#### Квалитет педагошког рада на Универзитету

Од 2000. године обавља вјежбе за студенте IX и X семестра Медицинског факултета Универзитета у Бањој Луци на предмету Педијатрија.

Од 2001. године држи предавање из области педијатријске ендокринологије студентима поменутих семестара.

Од 2010. године обавља вјежбе за студенте I семестра на студијском програму Здравствене његе-Педијатрија.

(10 бода)

#### УКУПАН БРОЈ БОДОВА

28

#### Образовна дјелатност послије последњег избора/реизбора

(Навести све активности (публикације, гостујућа настава и менторство) и број бодова сврстаних по категоријама из члана 35.)

#### Ментор или члан у комисија за одбрану докторских дисертација, одбрану рада другог циклуса, дипломских радова

1. Члан комисије за одбрану докторске дисертације: Кандидат Биљана Милинковић, др мед, Медицински факултет, Фоча 2018

„Параметри магнетне резонанце срца који најбоље детерминишу степен ремоделовања и дисфункције десног срца код болесника оперисаних од Тетралогије Фаллот“.

(3 бода)

2. Члан комисије за одбрану рада другог циклуса: Кандидат Снежана Кутлешић-Стевић, др мед. Медицински факултет Бања Лука.

„Процјена ефикасности третмана хипербаричном оксигенотерапијом на плућну функцију код пацијената са дијабетес мелитусом“

(2 бода)

3. Менторство дипломског рада кандидата Лотиња Љиљана за рад на првом циклусу:  
Конгенитална хипотиреоза у Републици Српској.

(1 бод)

4. Менторство дипломског рада кандидата Николина Тодоровић: Дијабетес мелитус тип 1 и удружене аутоимуне болести у 2017. години на Клиници за дјечије болести Бања Лука, 2018.

(1 бод)

**Квалитет педагошког рада на Универзитету**

Од 2000.-2016. године обавља вјежбе за студенте IX I X семестра Медицинског факултета Универзитета у Бањој Луци на предмету Педијатрија.

Од 2001.-2018. године држи предавање из области педијатријске ендокринологије студентима поменутих семестара.

Од 2010.-2018 године- држи предавања за студенте I семестра на студијском програму Здравствене његе-Педијатрија.

Оцјена студената 4,7 (потврда са Универзитета у прилогу)

(10 бода)

**УКУПАН БРОЈ БОДОВА**

17

**д) Стручна дјелатност кандидата:**

Стручна дјелатност кандидата прије последњег избора/реизбора  
(Навести све активности сврстаних по категоријама из члана 36.)

**Субспецијалистички испит и рад:**

1. 2002. - 2003. година - Субспецијализација из области ендокринологије, Медицински факултет Универзитет у Београду, Србија. Положила испит јануар 2004.

(2 бода)

2. 2005.- Одбранила субспецијалистички рад под називом: "Преваленција гојазности код школске дјеце иadolесцената у региону Бања Лука", на Медицинском Факултету у Београду.

(2 бода)

3. Семинар континуиране медицинске едукације из области дијабетологије- „Доктринарни ставови у дијагностици, терапији и превенцији дијабетеса у Републици Српској“ Бања Лука, Бијељина, Требиње. 24.01.2008.; 02.10.2008.;

28.03.2009. године.

(2 бода)

4. Дијабетес мелитус тип 2 у дјече. Педијатријска секција Српског лекарског друштва и Удружење педијатара Републике Српске, Бијељина 27. 6. 2005, (Предавач по позиву)

(2 бод)

5. Дијабетес код дјече иadolесцената - Стручни састанак Коморе доктора медицине, Бања Лука, 21.12.2009. године. Предавач и организатор семинара за педијатре и љекаре породичне медицине Републике Српске.

(2 бода

Радови у зборнику радова са међународног стручног скупа (с рецензијом)

1. Букара-Радујковић Г. Incidence of childhood-onset type 1 diabetes during 1989.-2000. in Banjaluka, RS. 27th Annual meeting of International Society for Pediatric and Adolescent Diabetes. Siena-Italy, September 2001: 54.

(0 бод)

2. Букара-Радујковић Г. Incidence of childhood-onset type 1 diabetes in Republic Srpska, Banjaluka region 1989-2001. Hormone Research, 41st Annual Meeting, ESPE, Madrid, September 2002: 154.

(0 бод)

3. Букара-Радујковић Г. The continuous Glucose Monitoring System in Pediatric Patients with Type 1 Diabetes- the First Experience. Hormone Research, 43rd Annual Meeting of the ESPE, Basel, Switzerland, September 2004:139.

(0 бода)

4. Букара-Радујковић Г, Предојевић- Самарџић Ј, Здравковић Д. Determination of Body Mass Index in Banja Luka children and adolescents. Hormone research, abstracts, ESPE/LWPES 7th Joint Meeting Paediatric Endocrinology, Lyon, France, September 2005: 391.

(0 бода)

5. Букара-Радујковић Г, Предојевић- Самарџић Ј, Здравковић Д. Prevalence of overweight and obesity among Banja Luka children and adolescentc: Sensitivity and specificity of BMI and skinfold thicknessess in detecting obesity. Hormone research, ESPE/LWPES 7th Joint Meeting Paediatric Endocrinology, Lyon, France, September 2005: 387.

(0 бода)

6. Букара-Радујковић Г, Предојевић-Самарџић Ј, Здравковић Д. **Higher birth weight as a strong predictor of obesity.** Hormone research, Abstracts, 45th Annual Meeting of the ESPE, Rotterdam, The Netherlands, June 2006:93.

(0 бода)

7. Букара-Радујковић Г, Бајић С, Здравковић Д. **Continuous glucose monitoring system targets mean glycemia, decreasing the number of hyperglycemia at no cost to hypoglycemic episodes, promoting a better metabolic control on long term.** Hormone research, Abstracts, 47th Annual Meeting of the ESPE, Istanbul, Turkey, September 2008:203.

(0 бода)

8. Букара-Радујковић Г, Бајић С, Здравковић Д. **Double increase in the prevalence of obesity among children and adolescents in Banja Luka (Bosnia and Herzegovina) from 2004 to 2009.** Hormone research, Abstracts, ESPE/LWPES 8 th Joint Meeting Global Care in Paediatric Endocrinology, in collaboration with APEG, APPES, JSPE and SLEP, New York, N.Y., USA, September 2009: 143.

(0 бод)

**Радови у зборнику радова са националног стручног скупа**

1. Букара-Радујковић Г, Предојевић-Самарџић Ј, Петровић-Тепић С, Бајић С. **Велика поројајна маса спажан предиктор гојазности.** Scr Med 2007; 1(Suppl):118.

(0 бод)

2. Бајић С, Новаковић В, Коњевић С, Букара-Радујковић Г, Петровић-Тепић С, Ђурђевић Н. **Инциденца новорођенчади са тетраглијом Фаллот, комплетном транспозицијом великих артерија и двоструком излазном десном комором у регији Бања Лука.** Scr Med 2007; 1(Suppl): 117.

(0 бод)

3. Летић Н, Букара-Радујковић Г. **Превенција менталних поремећаја код дјеце и омладине обольеле од дијабетес мелитуса.** Scr Med 2007; 1(Suppl), 93.

(0 бодова)

4. Петровић-Тепић С, Новаковић В, Предојевић-Самарџић Ј, Сердар А, Букара-Радујковић Г, Кузмановић В, Бајић С, Келеман С, Љубоја О. **Конгенитални нефротски синдром.** Scr Med 2007; 1(Suppl):121.

(0 бодова)

**Радови у зборнику радова са међународног стручног скупа (с рецензијом)**

1. Букара-Радујковић Г, Хасанбеговић С. **The impact of comprehensive patient management with structured SMGB on glycemic control in T1DM paediatric**

**patients: An observational post marketing surveillance study.** Budapest (Hungary), May 2011:11.

У студији која је трајала 6 мјесеци испитивали смо утицај структурираног праћења гликемије на промјене у гликемијском статусу, као што је хемоглобин A1ц и 7 мјерења гликемије код дјеце иadolесцената са ДМТ1. 50 дјеце са ДМТ1 из двије Клинике (Бања Лука, Сарајево) са трајањем дијабетеса 7.68 година. Након 6 мјесеци спроведене студије забиљежено је значајно смањење хемоглобина A1ц са базалног 9.3% (1.0) на 8.7% (1.4); Δ-0.6%. Структурирана самоконтрола гликемије комбинирана са едукацијом побољшава значајно метаболичку контролу дјеце са ДМТ1.

(0 бода)

2. Букара-Радујковић Г, Бајић С. **The incidence of type1 diabetes in children in Republic of Srpska in the last 20 years.** Hormone research, Abstracts, 50<sup>th</sup> Annual Meeting of the ESPE, Glasgow, Scotland, United Kingdom, Septembar, 2011:.

Испитивана је инциденца дјеце са дијабетесом узраста од 0- 15. година у периоду 01. јануар 1991. године до 31. децембар 2010. године у неколико центара Републике Српске. Инциденца оболјеле дјеце са дијабетесом тип 1 је расла 3.3 на 100 000 дјеце у периоду 1991.-2000. док пораст оболјелих од дијабетеса тип 1 је био 6.9 на 100 000 дјеце у периоду 2001.-2010. Највећа инциденца оболјеле дјеце је забиљежена 2007. године (10.4 на 100 000 дјеце) и у периоду 2010. године (11.2 на 100 000 дјеце). Највећа инциденца оболјеле дјеце је била у узрасту 7 година.

(0 бода)

### Пројекти

1. Међународни пројекат: **Пројекат Удружења дјечијих ендокринолога Европе:** Европска школа педијатријске ендокринологије, Букурешт, Румунија, 2001. године.

У наведеном периоду присуствовала едукацији коју су проводили водећи европски професори из области дјечије ендокринологије. Едукација се састојала у приказу конкретних случајева, начина њиховог клиничког испитивања и лијечења. Имала сам приказ случаја: прво дојенче са конгениталном адреналном хиперплазијом које смо успјешно лијечили на Клиници за дјечије болести Бања Лука.

(3 бода)

2. Међународни пројекат: **Континуирани мониторинг гликемије-** Љубљана, Словенија, 2002. година. Пројекат Владе Словеније.

Едукација из области дијабетологије спроведена на Педијатријској клиници Љубљана, Словенија. Том приликом сам имала приступ првом постављању инсулинске пумпе и континуираног мониторинга код дјеце са дијабетесом на простору Европе. Резултат едукације је био увођење нове методе континуираног

мониторинга гликемије код дјече са дијабетесом у Републици Српској 2002. године, док је метода била на самом почетку клиничког испитивања у свијету.

(3 бода)

3. **Међународни пројекат:** The Lawson Wilkins Pediatric Endocrine Society International Grant- Scholar Program 2007, Visiting fellow in Pediatric endocrinology June to September 2007, Louisiana State University, Health Sciences Center, School of Medicine in New Orleans, Department of Pediatrics.

Међународни конкурс америчке дјечије ендокринологије за 2007 годину- студијски боравак на Клиници за дјечије болести, одјел дјечије ендокринологије, у трајању од три мјесеца у Америци-New Orleans.

(3 бода)

4. **“Дијабетес мелитус у Републици Српској “ 2002.- 2005. година.** Развојни национални пројекат Министарства здравља и социјалне заштите Републике Српске. **Члан Експертског тима** за борбу против дијабетеса из области дјечије дијабетологије. У Републици Српској у том периоду није био нити један педијатар-ендокринолог. Лијечење дјече са дијабетесом проводило се у Београду. Циљ је био развићи дјечију дијабетологију и оспособити довољан број педијатара да квалитетно лијече дјецу са дијабетесом у Републици Српској.

(1 бод)

5. **“Дијабетес мелитус у Републици Српској 2007.-2008. година”.** Развојни национални пројекат Министарства здравља и социјалне заштите Републике Српске. **Регионални координатор и члан Координационог комитета за дијабетес** у наведеном периоду.

(1 бод)

Као члан Координационог Комитета за борбу против дијабетеса у Републици Српској и регионални координатор била сам предавач у многобројним едукацијама љекара породичне медицине и педијатара.

6. „**Дијабетес мелитус 2010-2013**“ - развојни национални пројекат Министарства здравља и социјалне заштите Републике Српске.

**Регионални координатор за дијабетес у Републици Српској и члан Координационог комитета за дијабетес Републике Српске.**

(1 бод)

Члан је Координационог комитета за борбу против шећерне болести, који ради у склопу развојног пројекта „Дијабетес мелитус 2010- 2013“.

7. Пројекат Министарства здравља и социјалне заштите Републике Српске „**Школа живота 2009.-2012.**“ – љетни камп дјече оболјеле од дијабетеса тип 1. Бања Врућица, Теслић.- Руководилац пројекта и организатор 4 љетна кампа за дјецу са дијабетесом у Теслићу.

(3x4 бода)

8. Руководилац Пројекта обиљежавања Дана дијабетеса у Бања Луци. (0 бодова)
9. Иницијатор формирања првог одјела дјечије ендокринологије у Републици Српској 2008. на Клиници за дјечије болести Бања Лука, шеф тог одјела. (0 бодова)
10. Добитник „Медаље за заслуге у борби против дијабетеса у Републици Српској 2009. године“ коју јој је додијелило Министарство здравља Републике Српске. (2 бода)
11. Пројекат Министарства науке и технологије „Инсулинска пумпа“ број 06/6-030/3-70/07 од 03.09.2007. Руководилац пројекта (3 бода)
12. Пројекат Министарства науке и технологије „Набавка апарата за континуирано праћење гликемије“ од 25.11.2010. Руководилац пројекта (3 бода)

**УКУПАН БРОЈ БОДОВА**

**42**

Стручна дјелатност кандидата (послије последњег избора/реизбора)  
*(Навести све активности и број бодова сарстаних по категоријама из члана 3б.)*

Остале професионалне активности које доприносе повећању угледа Универзитета

Рецензија универзитетског уџбеника који се користи у земљи

1. Васелић Н. Психолошки приступ дјеци и младима са дијабетесом. Бања Лука, 2015. (2 бода)

2. Гостујући професор на Медицинском факултету у Фочи (2 бода)

**Предавач на Универзитету/има или стручним скуповима**

1. Букара-Радујковић Г. Искуства у примени инсулинске пумпе и сензора за глукозу. Удружење педијатара Србије: Лечење, едукација и рехабилитација деце иadolесцената оболелих од шећерне болести. Март 2014.

(2 бода)

2. Букара-Радујковић Г. Ремитентни дијабетес мелитус. Удружење педијатара Србије и Специјална болница за рехабилитацију „Буковичка бања Аранђеловац“: Лечење, едукација и рехабилитација деце иadolесцената оболелих од шећерне болести. Март 2015; 8.

(2 бода)

3. Букара-Радујковић Г. Искуства у примјени инсулинске пумпе и сензора за глукозу. Први Конгрес ендокринолога и дијабетолога у Босни и Херцеговини. Сарајево,

Април 2015: 24.

( 2 бода)

4. Букара-Радујковић Г. Гојазност и инсулинска резистенција код дјеце и адолосцената. Стручни састанку "Дијабетес, гојазност и метаболички синдром" Бања Лука, 26.-27.јун 2015.год.

( 2 бода)

5. Букара-Радујковић Г. Усмена презентација на енглеском језику: Turner syndrome. Expert meeting – PWS & Turner syndrome Overview of PWS and TS in BIH 17<sup>th</sup> November 2016, Загреб.

( 2 бода)

6. Букара- Радујковић Г. Ремитентни дијабетес мелитус. Први Конгрес педијатара Републике Српске са међународним учешћем. Бања Врућица Теслић, април 2016.

(2 бода)

7. Букара- Радујковић Г. Значај континуираног мониторинга гликемије. Удружење педијатара Србије и Специјална болница за рехабилитацију „Буковичка бања Аранђеловац“: Први Српски Конгрес о шећерној болести код деце. Зборник апстраката 2017; 41.

(2 бода)

8. Букара- Радујковић Г. Будућност континуираног мониторинга гликемије код дјеце са дијабетес мелитусом типа 1. Други Конгрес ендокринолога и дијабетолога Републике Српске са међународним учешћем. Књига сажетака и одабраних радова у цјелисти. Бања Лука 2017; 72.

( 2 бода)

**Активни учесник стручних скупова међународног или националног значаја**

1. Учесник Интернационалног скупа о Инсулинској пумпи у Копенхагену, Септембар 2013.: The Education Building- Hvidore Hospital, Denmark: Hvidore International Insulin Pump Course (HIP- course).

(2 бода)

2. Учесник интернационалног скупа: Best practice and controversies in growth hormone treatment in children. Berlin, Germany, 2016.

(2 бода)

3. Активни учесник интернационалног скупа са усменим излагањем: Expert meeting –

PWS & Turner syndrome Overview of PWS and TS in BIH, 17<sup>th</sup> November 2016, Zagreb

(2 бода)

4. Интернационални скуп: Global Medical Summit on Growth and Metabolism, Madrid, 01-03 March 2018.

(2 бода)

5. Интернационални скуп: Faster Aspart Global Scientific Expert Meeting 2018. 24-25 May, Barcelona, Spain.

(2 бода)

6. Школа ултразвука штитне жлијезде. Теслић, март, 2014.

(2 бода)

7. Insulin pump treatment: state art and new perspectives. Belgrade, Serbia. October 2014.

(2 бода)

8. Endoconnect 2016. Bled Slovenia. 21-22 Март 2016.

(2 бода)

9. Марић Н, **Букара-Радујковић Г**, Соломун Љ, Јојић Д. Terminal deletion of chromosome 10p13 as a cause of hypoparathyroidism in a neonate. Central Eur J Paed 2018; 14 (1): 89-91.

(2 бода)

10. Соломун Љ, Јојић Д, **Букара-Радујковић Г**, Миљковић В, Марић Н, Соломун Б, Бобић В. Примарна хипокалцијемија са хипомагнезијемијом. Scripta pediatrica 2018. 1; 59-66. Стручни рад

(2 бода)

**Уређивачка активност**

1. Члан уређивачког одбора Scripta pediatrica, 2018.

(2 бода)

2. Члан комисије за полагање специјалистичког испита: Трипковић др Његош 13.07.2018. – Медицински факултет Фоча.

(1 бод)

3. Члан комисије за полагање специјалистичког испита: Станар др Адријане 31.10.2018. – Медицински факултет Фоча.

(1 бод)

4. Члан комисије за полагање специјалистичког испита: Трипковић др Његош 13.07.2018. – Медицински факултет Фоча.

(1 бод)

5. Менторство за специјализацију: др Вања Бобић- специјализант педијатрије

Клинике за дјечије болести Бања Лука 2015- 2019.

( 2 бода)

6. Менторство за специјализацију: Др Ивана Мишић - специјализант педијатрије Дом здравља Добој, 2015- 2019.

(2 бода)

**Предавања по позиву на стручним скуповима Републичког нивоа**

1. Букара- Радујковић Г. Метаболички поремећаји узроковани недостатком хормона раста у контексту сарадње са породичном медицином. Конференција „11“ дана породичне медицине Републиком Српском са међународним учешћем „Изазови за будућност“, Теслић 2016.

(2 бода)

2. Букара- Радујковић Г. Конгенитална хипотиреоидизам- тумачење резултата неонаталног скрининга. 21. јесењи стручни састанак Удружења педијатара Републике Српске, Јахорина, 2017.

(2 бода)

3. Букара- Радујковић Г. Оптимални приступ лијечења дјече са ниским растом. 22. јесењи стручни састанак Удружења педијатара Републике Српске, Јахорина, 2018.

(2 бода)

**Учешће у пројектима**

1. Министарство науке и технологије „Нове технологије у лијечењу дијабетеса дјече иadolесцената у Републици Српској“ број 19/6-030/3-2-55-1/12 од 27.12.2012.- уговорени рок реализације 2013.-14. година. Руководилац пројекта

(3 бода)

2. Министарство науке и технологије: „Квалитет метаболичке контроле дјече са дијабетесом на инсулинској пумпи ве интензивирани режим инсулинске терапије у Републици Српској (уговорени рок реализације 2015-2016.) Руководилац пројекта

(3 бода)

3. Пројекат Министарства здравља и социјалне заштите Републике Српске „Diabetes mellitus 2016“ број: 11/08-500-394.8/16, од 28. 12. 2016.

Активностима пројекта "Diabetes mellitus 2016", у мјесецу јулу и августу 2017. Спроведене су едукације доктора породичне медицине, педијатара о хипогликемији у болницама Републике Српске (Бања Лука, Бијељина, Фоча, Источно Сарајево).

(1 бод)

4. Пројекат Министарства здравља и социјалне заштите Републике Српске „Diabetes mellitus 2016“ Израда нацрта Акционог плана за унапређење дијабетолошке заштите у Републици Српској

(1 бод)

5. Министарство здравља РС: Превенција и рано откривање дијабетеса код дјече и

адолесцената у Републици Српској.

Као специјалиста педијатар и субспецијалиста ендокринолог именована сам за члана радне групе 2 која је била задужена за припрему Акционог плана за унапређење дијабетолошке заштите за период 2018-2020, за област која се односи на унапређење третмана дијабетеса мелитуса типа 1 код дјече иadolесцената у Републици Српској и превенција компликација.

(1 бод)

6. Пројекат Министарства здравља и социјалне заштите Републике Српске „Школа живота 2015“– љетни камп дјече обольеле од дијабетеса тип 1. Бања Врућица, Теслић.- Руководилац пројекта

(3 бода)

#### **Награде и признања**

1. Добитница ордена Крста милосрђа - Додијелоно Предсједник Републике Српске господин Милорад Додик, 2018.

(2 бода)

2. Добитник награде за научноистраживачки рад Коморе доктора медицине Републике Српске 2015. године.

(2 бода)

3. Организатор је 2 љетна кампа (2013.-2014.) за дјецу са дијабетесом у Теслићу.

(2Х3 бода)

4. Руководилац Пројекта обиљежавања Дана дијабетеса- 2013.2018.

(0 бодова)

#### **Радови у зборнику радова са националних стручних скупова (са рецензијом)**

Усмена саопштења на Првом Конгресу педијатара РС са међународним учешћем, април 2016.

1. Букара- Радујковић Г, Миљковић В, Предојевић- Самарџић Ј, Бањац Б, Малчић Д, Станимировић Б. Контроверзе у терапији дјече са Гравесовом болешћу. Први Конгрес педијатара РС са међународним учешћем, април 2016; 79.

(0 бодова)

2. Букара- Радујковић Г, Миљковић В. Карактеристике терапије дјече са дијабетесом на Клиници за дјечије болести Бања Лука. Први Конгрес педијатара РС са међународним учешћем, април 2016; 150.

(0 бодова)

3. Суботић Д, Букара- Радујковић Г, Лазић М. Папиларни карцином штитасте жлијезде код дјевојчице са Хашимото тироидитисом. Први Конгрес педијатара РС са међународним учешћем, април 2016; 80.

(0 бодова)

4. Букара- Радујковић Г, Миљковић В. Непрпознавање конгениталне адреналне хиперплазије са касним почетком. Први Конгрес педијатара РС са

међународним учешћем, април 2016; 81.

(0 бодова)

5. Миљковић В, Букара- Радујковић Г, Новаковић В, Сердар А, Марић Н, Јојић Д. Конгенитални хиперинзуланизам. Први Конгрес педијатара РС са међународним учешћем, април 2016; 82.

(0 бодова)

Радови - постер презентација (са рецензијом) на Првом Конгресу педијатара РС са међународним учешћем, април 2016.

6. Миљковић В, Букара- Радујковић Г, Петковић Р, Милановић С. Инсуфицијенција коре надбubreжних жлијезда- приказ случаја. Први Конгрес педијатара РС са међународним учешћем, април 2016; 140.

(0 бодова)

7. Букара- Радујковић Г, Миљковић В, Суботић Д, Рајин Д. Карактеристике терапије дјече са дијабетесом на клиници за дјечије болести Бања Лука. Први Конгрес педијатара РС са међународним учешћем, април 2016; 150.

(0 бодова)

8. Суботић Д, Букара- Радујковић Г, Боровић. Инциденција ДМТ1 код дјече иadolесцената регије Бијељина од 2002.-2011. године. Први Конгрес педијатара РС са међународним учешћем, април 2016; 172.

(0 бодова)

9. Васелић (Летић) Н, Букара- Радујковић Г. Превенција акутних, хроничних и психичких компликација дјече са дијабетесом кроз љетни камп. Први Конгрес педијатара РС са међународним учешћем, април 2016; 174.

(0 бодова)

10. Букара- Радујковић Г, Миљковић В, Суботић Д, Рајин Д. Модерна технологија побољшава метаболичку контролу дјече са дијабетес мелитусом тип 1. Други Конгрес ендокринолога и дијабетолога Републике Српске са међународним учешћем. Књига сажетака и одабраних радова у цјелисти. Бања Лука 2017; 94.

(0 бодова)

11. Букара- Радујковић Г, Миљковић В. Третман дјече са конгениталном адреналном хиперплазијом. Други Конгрес ендокринолога и дијабетолога Републике Српске са међународним учешћем. Књига сажетака и одабраних радова у цјелисти. Бања Лука 2017; 116.

(0 бодова)

12. Љубоја О, Букара- Радујковић Г, Миљковић В. Значај раног откривања развоја дијабетес мелитуса код оболјелих од цистичне фиброзе. Други Конгрес ендокринолога и дијабетолога Републике Српске са међународним учешћем. Књига сажетака и одабраних радова у цјелисти. Бања Лука 2017; 155.

(0 бодова)

**13.** Соломун Љ, Јојић Д, Букара- Радујковић Г, Миљковић В, Марић Н, Соломун Б, Бобић В. Примарна хипомагнезијемија са хипокалцемијом- приказ случаја. Други Конгрес ендокринолога и дијабетолога Републике Српске са међународним учешћем. Књига сажетака и одабраних радова у цјелости. Бања Лука 2017; 151. **(0 бодова)**

**14.** Соломун Љ, Јојић Д, Букара- Радујковић Г, Марић Н, Соломун Б. Бецкњитх Ньиедеманнов синдром (BWS) –приказ случаја. Други Конгрес ендокринолога и дијабетолога Републике Српске са међународним учешћем. Књига сажетака и одабраних радова у цјелости. Бања Лука 2017; 88. **(0 бодова)**

**УКУПАН БРОЈ БОДОВА**

**77**

**УКУПНА НАУЧНА, ОБРАЗОВНА И СТРУЧНА ДЈЕЛАТНОСТ КАНДИДАТА**

Дјелатност	Прије последњег избора	Послије последњег избора	УКУПНО
Научна дјелатност кандидата	42	52	<b>94</b>
Образовна дјелатност кандидата	28	17	<b>45</b>
Стручна дјелатност кандидата	42	77	<b>119</b>
<b>УКУПАН БРОЈ БОДОВА</b>	<b>112</b>	<b>146</b>	<b>258</b>

**ЗАКЉУЧНО МИШЉЕЊЕ**

Доц. др сц. мед. Гордана Букара- Радујковић је досадашњим педагошким и научним радом, те посебно развојем области дјечије ендокринологије допринијела развоју Катедре за Педијатрију.

У складу са Законом о високом образовању Републике Српске и Статутом Универзитета у Бањој Луци, а који прописује услове за избор наставника на Медицинском факултету, узимајући у обзир број и квалитет објављених радова и квалитет научне монографије о дјечијем дијабетесу, комисија констатује да Доц. др сц. мед. Гордана Букара- Радујковић испуњава све неопходне услове за избор у наставно звање ванредни професор на Медицинском факултету Универзитета у Бањој Луци за ужу научну област Педијатрија.

Стога са посебним задовољством комисија препоручује Наставно-научном вијећу Медицинског факултета Универзитета у Бањој Луци, као и Сенату Универзитета у Бањој Луци да се Доц. др сц. мед. Гордана Букара- Радујковић изабере у наставно звање ванредног професора на Медицинском факултету Универзитета у Бањој Луци за ужу научну област Педијатрија.

(Образложење приједлога комисије, са приједлогом једног кандидата за избор и назнаком за које звање се предлаже.)

**Потпис чланова Комисије**

1. Др Јелица Предојевић-Самарџић, редовни професор, ужа научна област Педијатрија, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци, предсједник

2. Др Силвија Сајић, редовни професор, ужа научна област Педијатрија, Медицински факултет Универзитета у Београду, члан

3. Др Дејан Бокоњић, ванредни професор, ужа научна област Педијатрија, Медицински факултет Универзитета у Фочи, члан

У Бањој Луци, 10. јануар, 2019. године