

УНИВЕРЗИТЕТ У БАЊОЈ ЛУЦИ
МЕДИЦИНСКИ ФАКУЛТЕТ БАЊА ЛУКА

Примљено:	29.05.2017.
Орг. јед.	Број
Прилог	
183. ЈО/2017	

Образац - 1

УНИВЕРЗИТЕТ У БАЊОЈ ЛУЦИ
МЕДИЦИНСКИ ФАКУЛТЕТ



ИЗВЈЕШТАЈ КОМИСИЈЕ

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

I. ПОДАЦИ О КОНКУРСУ

Одлука о расписивању конкурса, орган и датум доношења одлуке:
Сенат Универзитета у Бањој Луци је 08.03.2017. године донио одлуку број
01/04-2.655/17 о расписивању Конкурса за избор наставника

Ужа научна/умјетничка област:
Патолошка физиологија

Назив факултета:
Медицински факултет

Број кандидата који се бирају
Један (1)

Број пријављених кандидата
Један (1)

Датум и мјесто објављивања конкурса:
08.03.2017. године, дневни лист „Глас Српске“
http://www.glassrpske.com/drustvo/konkursi_zzrs/JU-ZZZ-RS-Filijala-BanjaLuka-Oglasava-slobodna-radna-mjesta-na-dan-08032017/lat/231545.html

Састав комисије:
а) Проф. др сц. мед. Миленко Кулаузов, редовни професор, ужа научна област

Патолошка физиологија, Медицински факултет Универзитета у Новом Саду, предсједник б) Проф. др сц. мед. Зоран Стошић, редовни професор, ужа научна област Патолошка физиологија, Медицински факултет Универзитета у Новом Саду, члан а) Проф. др сц. мед. Амела Матавуљ, редовни професор, ужа научна област Физиологија, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци, члан
--

Пријављени кандидат
Проф. др сц. мед. Нела Рашета

II. ПОДАЦИ О КАНДИДАТУ

а) Основни биографски подаци :

Име (име оба родитеља) и презиме:	Нела (Рајко, Катица) Рашета
Датум и мјесто рођења:	08.12.1966., Јајце
Установе у којима је био запослен:	<ul style="list-style-type: none"> • Дом Здравља Челинац 1994–1995 • Клинички Центар Бања Лука 1995–1997 • Медицински факултет Бања Лука 1997–сад
Радна мјеста:	<ul style="list-style-type: none"> • Доктор медицине у Дому Здравља Челинац и Клинички центар Бања Лука • Асистент, виши асистент, доцент, ванредни професор на Медицинском факултету Универзитета у Бањој Луци
Додатно ангажовање:	<ul style="list-style-type: none"> • Висока медицинска школа Приједор, Катедра за патолошку физиологију, 2001.- 2005., предавач, • Висока медицинска школа Приједор, Катедра за патолошку физиологију, Катедра за биохемију, од 2005. до сад, професор • Завод за физикалну медицину и рехабилитацију "Др Мирослав Зотовић" Бања Лука, консултант Кабинета за остеопорозу и метаболичке болести кости и водитељ биохемијско-хематолошког лабораторија, од 2005. до сад
Додатно образовање:	<ul style="list-style-type: none"> • Специјализација из медицинске биохемије 1999-2002

	<ul style="list-style-type: none"> • Универзитетски Институт за клиничку хемију и биохемију, КБЦ Љубљана, Словенија, 2001 • Интер-Универзитетски Центар Дубровник, FESCC напредне студије (неуролошке болести), међународна школа медицинске биохемије, 2003 • Интер-Универзитетски Центар Дубровник, ФЕСЦЦ напредне студије (туморске болести), међународна школа медицинске биохемије, 2004 • IOF Osteoporosis Diagnosis Course with Certification, Нишка Бања, International Osteoporosis Foundation, 2007 • Introduction to clinical research and principles of good clinical practice, Бања Лука, AGCPCRD, 2008 • The University of Sheffield, The Mellanby Centre for bone research, Diagnostic test for osteoporosis clinical use of bone turnover markers and identification of vertebral fracture, 2016
Чланство у научним и стручним организацијама или удружењима:	<ul style="list-style-type: none"> • Удружење за остеопорозу Републике Српске, предсједништво • Удружење биохемичара и молекуларних биолога Босне и Херцеговине, предсједништво • Удружење медицинских биохемичара Републике Српске • Удружење реуматолога Србије, секција за остеопорозу

б) Дипломе и звања:

Основне студије	
Назив институције:	Медицински факултетет Универзитета у Бањој Луци
Звање:	Доктор медицине
Мјесто и година завршетка:	Бања Лука, 1991.
Просјечна оцјена из цијелог студија:	8,20
Постдипломске студије:	
Назив институције:	Медицински факултетет Универзитета у Бањој Луци
Звање:	Магистар медицинских наука

Мјесто и година завршетка:	Бања Лука, 2000.
Наслов завршног рада:	Утицај дужине анестезије и хируршког захвата на ниво глукозе и протеина плазме
Научна/умјетничка област (подаци из дипломе):	Патолошка физиологија
Просјечна оцјена:	9,00
Докторске студије/докторат:	
Назив институције:	Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци
Мјесто и година одбране докторске дисертација:	Бања Лука, 2005
Назив докторске дисертације:	Метаболичка активност кости у завршној фази хроничне бубрежне инсуфицијенције
Научна/умјетничка област (подаци из дипломе):	Патолошка физиологија
Претходни избори у наставна и научна звања (институција, звање, година избора)	<ul style="list-style-type: none"> • Медицински факултет Бања Лука, Патолошка физиологија, асистент: 1997–2002 • Медицински факултет Бања Лука, Патолошка физиологија, виши асистент: 2002–2006. • Медицински факултет Бања Лука, Патолошка физиологија, доцент: 2006–2011 • Медицински факултет Бања Лука, Патолошка физиологија, ванредни професор: 2011–сад

в) Научна/умјетничка дјелатност кандидата

Радови прије последњег избора/реизбора

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

1.1.1. Оригинални научни радови у научном часопису националног значаја:

1.1.1.1. Rašeta N, Kalušević M, Kulauzov M. Uticaj trajanja anestezije i hirurškog zahvata na nivo proteina akutne faze. *Scr Med* 2001; 32(2): 57-64.

6 бодова

1.1.1.2. Rašeta N, Kulauzov M, Avram-Šolaja S, Jakovljević B. Metabolizam kosti u završnoj fazi hronične bubrežne insuficijencije. *Scr Med* 2004; 35(2): 67-73.

(0,75 x 6 бодова) = 4,5 бодова

1.1.1.3. Mavija M, Rašeta N, Jakšić V. Hipertenzivna retinopatija u hroničnoj bubrežnoj insuficijenciji. *Scr Med* 2006; 37(2): 53-57.

6 бодова

1.1.1.4. Pejičić Popović S, Aksentić V, Todorović R, **Rašeta N**. Odnos indeksa tjelesne mase i mineralne gustine kosti kod žena u postmenopauzi. Scr Med 2007; 38(2): 59-63.

(0,75 x 6 бодова) = 4,5 бодова

1.1.2. Прегледни научни рад у часопису међународног значаја:

1.1.2.1. Bajić Z, **Ponorac N**, **Rašeta N**, Bajić Đ. Uticaj fizičke aktivnosti na kvalitet kosti. Sportologia 2010; 6(1): 7-13.

(0,75 x 10 бодова) = 7,5 бодова

1.1.3. Научни радови на научном скупу међународног значаја штампан у цјелини:

1.1.3.1. Aksentić V, Popović-Pejičić S, **Rašeta N**, Krčum B. Prevalencija osteoporoze i najčešći faktori rizika kod pacijenata liječenih u Zavodu za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju "Dr Miroslav Zotović" u Banjoj Luci. V fizijatrijski dani Srbije i Crne Gore. Zbornik radova. Igalo; 2006: 17-24.

(0,75 x 5 бодова) = 3,75 бодова

1.1.3.2. Vujnić M, Kalušević M, Prtina A, Milivojac T, **Rašeta N**, Đajić V, Novaković B. Abdominalna gojaznost i hiperglikemija u metaboličkom sindromu. Međunarodna konferencija „Valorizacija i očuvanje potencijala Podunavlja“. Zbornik radova. Banja Luka; 2009: 288-297.

(0,3 x 5 бодова) = 1,5 бодова

1.1.3.3. Ponorac N, Bošnjak G, Palija S, Matavulj A, Rajkovača Z, Kovačević P, **Rašeta N**. Menstrual dysfunctions, their connection with body composition and the level of physical activity burden in the sample of elite bosnian sportswomen. 6th European Sports Medicine Congress – EFSMA Turkey. Monduzzi Editore International Proceedings Division - MEDIMOND 2009: 259-263.

(0,3 x 5 бодова) = 1,5 бодова

1.1.3.4. **Rašeta N**, Aksentić V, Grubiša S, Milivojac T, Pejičić S. Vitamin D kod žena sa postmenopauzalnom osteoporozom. 10. Kongres fizijataru Srbije sa međunarodnim učešćem. Kladovo. Balneoclimatologia 2010; 34(1): 102-105.

(0,5 x 5 бодова) = 2,5 бодова

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

1.1.4.1. Stojčić M, **Rašeta N**, Miljuš J, Avram-Šolaja S, Paštar Z. Praćenje promjena koncentracije Creaktivnog proteina, haptoglobina, α 1-kiselog glikoproteina i transferina tokom perioperativnog perioda. XII Kongres medicinske biohemije i laboratorijske medicine. Subotica. Jugoslov Med Biohem 2000; 19(3): 230-231.

(0,5 x 3 бода) = 1,5 бодова

- 1.1.4.2.** Vlatković V, Stojimirović B, **Rašeta N**, Obrenović R. Tubular phosphat reabsorption (TPR) in non insulin dependent diabetes mellitus (NIDDM). Conference of the Serbian Physiological Society. Zlatibor. Acta Biologiae et Medicinæ Experimentalis 2002; 27(1): 73.
(0,75 x 3 бода) = 2,25 бодова
- 1.1.4.3.** **Rašeta N**, Vrhovac M. Vrijednosti paratireoidnog hormona i metabolizam kosti kod bolesnika na hroničnoj hemodijalizi. Zbornik sažetaka. Drugi simpozijum antropologa RS sa međunarodnim učešćem Teslić 2004: 36.
3 бода
- 1.1.4.4.** **Rašeta N**, Avram-Šolaja S, Jakovljević B, Arežina A. Učestalost hiperparatireoidizma kod bolesnika na hemodijalizi u Internacionalnom dijaliza centru Banja Luka. XIV Kongres medicinske biohemije i laboratorijske medicine. SokoBanja. Jugoslov Med Biohem 2004; 23(3):114.
(0,75 x 3 бода) = 2,25 бодова
- 1.1.4.5.** **Rašeta N**, Kulauzov M, Jakovljević B, Avram-Šolaja S. Parathyroid hormone and β -CrossLaps in evaluating bone metabolism in patients on chronic haemodialysis. The first Congress of Physiological Sciences of Serbia and Montenegro with international participation. Molecular, cellular and integrative basis of health, disease and therapy. Abstract book. Beograd 2005: 171.
(0,75 x 3 бода) = 2,25 бодова
- 1.1.4.6.** **Rašeta N**, Aksentić V, Popović-Pejičić S. Značaj biohemijskih pokazatelja metabolizma kosti u ranom praćenju efikasnosti alendronata u liječenju postmenopauzalne osteoporoze. Kongres reumatologa Srbije i Crne Gore sa međunarodnim učešćem. Tara. Acta Rheumatologica 2006; 36(1): 125.
3 бода
- 1.1.4.7.** **Rašeta N**, Aksentić V, Popović-Pejičić S, Todorović R, Jandrić S. Procjena metabolizma kosti kod bolesnica sa postmenopauzalnom osteoporozom. Kongres reumatologa Srbije sa međunarodnim učešćem. Zlatibor. Acta Rheumatologica 2007; 37(1): 74.
(0,5 x 3 бода) = 1,5 бодова
- 1.1.4.8.** Popović-Pejičić S, Aksentić V, **Rašeta N**, Todorović R. Korelacija indeksa tjelesne mase i mineralne gustine kosti kod postmenopauzalnih žena. Prvi kongres doktora medicine Republike Srpske. Teslić. Scripta Medica 2007; 38(1):130-131
(0,75 x 3 бода) = 2,25 бодова
- 1.1.4.9.** Mirjanić-Azarić B, Đerić M, Avram S, **Rašeta N**. Nivo C-reaktivnog proteina neposredno po prijemu u internističku ambulantu u pacijenata kod kojih se sumnja na infarkt miokarda. XVI Kongres medicinske biohemije i laboratorijske medicine Srbije sa međunarodnim učešćem. Beograd. J Med Biochem 2008; 27(2): 229-230.
(0,75 x 3 бода) = 2,25 бодова
- 1.1.4.10.** **Rašeta N**. Slobodni radikali i oksidativni stres. **Uvodno predavanje**. 1. Naučno-stručni skup studenata Republike Srpske „Studenti u susret nauci“. Zbornik sažetaka. Banja Luka; 2008: 12-13.
3 бода
- 1.1.4.11.** Aksentić V, Jandrić S, **Rašeta N**, Todorović R, Krčum B. Faktori rizika za

nastanak preloma kuka kod bolesnika sa osteoporozom. Kongres reumatologa Srbije sa međunarodnim učešćem. Zlatibor. Acta Rheumatologica 2009; 39(1): 118.

(0,5 x 3 бода) = 1,5 бодова

1.1.4.12. Rašeta N. Značaj određivanja vitamina D kod bolesnika sa osteoporozom.

Uvodno predavanje 1. Kongres medicinskih biohemičara Bosne i Hercegovine sa međunarodnim učešćem. Zbornik sažetaka. Sarajevo 2010: 19.

3 бода

1.1.4.13. Aksentić V, Rašeta N, Grubiša S, Štrkić D. Procjena rizika za pad kod žena sa postmenopauzalnom osteoporozom. Treći kongres fizijatarata i Prva ISPO konferencija BiH sa međunarodnim učešćem. Zbornik radova i sažetaka. Tuzla 2010: 46.

(0,75 x 3 бода) = 2,25 бодова

1.1.5. Realizovan nacionalni naučni projekat u svoјstvu руководиоца projekta:

1.1.5.1. Rašeta N, Matavulj A, Uletilović S, Ponorac N, Nežić L, Stojaković N. Inflamacija i antioksidativni sistem. Tematski projekt Ministarstva nauke i tehnologije Republike Srpske 2008.

3 бода

1.1.5.2. Rašeta N, Ponorac N, Bućma T, Ponorac T. Metabolička aktivnost kosti kod prolongirane fizičke aktivnosti. Projekt Ministarstva nauke i tehnologije Republike Srpske 2008.

3 бода

1.1.6. Realizovan nacionalni naučni projekat u svoјstvu člana projekta:

1.1.6.1. Ponorac N, Matavulj, Rašeta N, Bajić Z, Erić Ž, Ponorac T. Inflamacija, oksidativni stres i antioksidativni sistem u intenzivnoj fizičkoj aktivnosti. Projekt Ministarstva nauke i tehnologije Republike Srpske 2009.

1 бод

1.1.6.2. Ponorac N, Zemkova E, Radovanović D, Matavulj A, Rašeta N, Lukić A, Bajić Z, Erić Ž. Uticaj aerobne fizičke aktivnosti na markere oksidativnog stresa, antioksidativni kapacitet i tjelesnu kompoziciju. Projekt Ministarstva nauke i tehnologije Republike Srpske 2010.

1 бод

1.1.7. Уређивач зборника саопштења међународног научног скупа:

1.1.7.1. 2nd International Congress "Students Encountering Science". Abstract book. Banja Luka 2009.

2 бода

1.1.7.2. 1st Congress of Medical Biochemists of Bosnia and Herzegovina with International Participation. Abstract book. Sarajevo 2010.

2 бода

1.1.7.3. 3rd Scientific Conference "Students Encountering Science" with international participation. Abstract book. Banja Luka 2010.

2 бода

1.1.8. Уређивач зборника саопштења националног научног скупа:

1.1.8.1. Prvi kongres doktora medicine Republike Srpske. Teslić 2007. Radovi i sažeci .
Scr Med 38(1) I Suppl

1 бод

Укупан број бодова прије последњег избора = 82,75

Радови послуже последњег избора/реизбора

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

1.2.1. Оригинални научни радови у водећем научном часопису међународног значаја:

1.2.1.1. Ponorac N, Rašeta N, Radovanović D, Matavulj A, Popadić-Gaćeša J. Bone metabolism markers in sportswomen with menstrual cycle dysfunctions. J Med Biochem 2011; 30(2): 1-5.

Добро је позната чињеница да су спортисткиње са нередовним менструалним циклусом изложене ризику од смањења коштане минералне густине и посљедишно остеопорози. Праћење нивоа биохемијских маркера коштаног метаболизма омогућава разумјевање динамичких промјена током процеса ремоделирања кости. Циљеви спроведеног истраживања били су: утврдити преваленце менструалних поремећаја у узорку спортисткиња и контролне групе, као и одредити нивое маркера коштаног метаболизма у групама испитаница са менструалним дисфункцијама. Испитанице (n=117) биле су подељене у двије групе, експерименталну (C)(n=84) подељену у три подгрупе (34 спортисткиње игра са лоптом, 27 атлетичарке и 23 такмичарке у спорском плесу) и контролну групу (C)(n=34). За одређивање менструалног профила и поремећаја менструалног циклуса коришћен је упитник. Одређен је ниво средњег фрагмента остеокалцина (N-MID osteocalcin) као маркера формирања кости и β -CrossLaps (β -CTx-маркер ресорпције кости) електрохемијуминесцентном имунохемијском методом на аутоматском апарату Elecsus 1010. Примарна аменореја нађена је код 7 (8,33%), а олигоменореја код 11 (13,09%) спортисткиња, што је статистички значајно виша инциденца у односу на контролну групу. Вриједности маркера коштаног метаболизма су показале статистички значајну разлику у нивоу маркера ресорпције кости, β -CrossLaps, између група аменореичних и олигоменораичних спортисткиња у односу на еуменореичне испитанице, како спортисткиње тако и контролне групе. Убрзану ресорпцију кости је пратило и убрзано формирање кости (повећане вредности остеокалцина). Менструалне дисфункције статистички су значајно више присутне у групи спортисткиња у односу на контролну групу и, гледајући нивое маркера метаболизма кости, биле су праћене убрзаним метаболизмом кости.

(0,5 x 12 бодова) = 6 бодова

- 1.2.1.2.** Vujnić M, Perić S, Popović S, Rašeta N, Ralić V, Dobričić V, Novaković I, Rakočević-Stojanović V. Metabolic syndrome in patients with myotonic dystrophy type 1. *Muscle & Nerve*. 2015; 52(2): 273-7. doi:10.1002/mus.24540.

Циљ овог истраживања је био да се испитају учесталост и карактеристике метаболичког синдрома код болесника са миотоничном дистрофијом типа 1. Истраживањем је било обухваћено 66 болесника (50% мушкарци, старост $41,9 \pm 10,5$ година, трајање болести $19,3 \pm 8,6$ година). Дијагноза метаболичког синдрома је постављена на основу усаглашених критерија из 2009. године. Компоненте метаболичког синдрома су биле заступљене са сљедећом учесталошћу: повишени триглицериди 67%, низак HDL 35%, повишен артеријски крвни притисак 18%, централна гојазност 14% и повишена гликемија 9%. Метаболички синдром је био присутан код 11 (17%) болесника. Присуство метаболичког синдрома није било повезано са животном доби болесника, полом, тежином и трајањем болести, нити са бројем ЦТГ (цитозин-тимин-гуанин) поновака ($p > 0,05$). Болесници са метаболичким синдромом су имали значајно лошији укупни SF-36 скор као мјеру квалитета живота у поређењу са болесницима без метаболичког синдрома ($p < 0,05$). Закључено је да обољели од миотоничне дистрофије типа 1 немају велику учесталост метаболичког синдрома (17%) иако су одређене његове компоненте веома честе код ових болесника.

(0,3 x 12 бодова) = 3,6 бодова

1.2.2. Оргниални научни радови у научном часопису међународног значаја:

- 1.2.2.1.** Bajić Z, Ponorac N, Rašeta N, Bajić Đ. Body composition changes under the influence of aerobic physical activity. *Homo Sporticus* 2013; 15(1): 47-52.

Циљ рада је био да се установе параметри композиције тијела (тјелесна маса, проценат масног ткива, количина масноће без тјелесне масе, однос срук-кук и индекс тјелесне масе) прије и после мезоциклуса тренинга аеробика и да се међусобно упореде. Узорак су чиниле 64 младе дјевојке старости 19-25 година које су подијељене у двије групе – контролну ($n=32$) и експерименталну ($n=32$). У експерименталној групи испитаници су радили шестоседмични протокол аеробне физичке активности. Мјерење тјелесне композиције (уз помоћ bioelectrical impedance analysis) вршено је три пута: на почетку, након шест седмица и четири седмице пошто је протокол физичке активности завршен. Испитаници из контролне групе нису били укључени у било какав протокол физичке активности. Тјелесна маса, проценат масног ткива и индекс тјелесне масе били су најнижи у мјерењу 4 седмице након престанка активности. Количина масноће без тјелесне масе имао је најнижу вриједност у другом мјерењу код експерименталне групе док се повећао у трећем мјерењу. Тјелесна композиција експерименталне групе се знатно промјенила у поређењу са контролном групом (тјелесна маса, проценат масног ткива и индекс тјелесне масе били су значајно нижи четири седмице по престанку протокола).

(0,75 x 10 бодова) = 7,5 бодова

- 1.2.2.2.** Maviја M, Jakšić V, Maviја Z, Markić B, Rašeta N. Association of diabetic retinopathy and diabetic macular edema. *Acta Ophthalmologica* 2014; 40(2): 11-16.

Проспективна студија пресека спроведена је на одабиру 100 болесника са дијабетичком ретинопатијом и макуларним едемом на истом оку. Узорак је укритен по полу (по 50 мушкараца и жена) и по типу дијабетичке ретинопатије (по 50 болесника са непролиферативном – NPDR и пролиферативном дијабетичком ретинопатијом – PDR). Сви пацијенти су интердисциплинарно потпуно клинички и

офтальмолошки обрађени. Болесници су били просечне старости $60,9 \pm 11,4$ год. Код болесника са непролиферативном ретинопатијом највише њих је имало умерени степен ретинопатије, а код болесника са пролиферативном ретинопатијом највише их је било са ретинопатијом високог ризика. Најзаступљенија форма макулопатије била је дифузна макулопатија код 43 болесника или 43% ($\chi^2=20,104$; $df=3$; $p<0,01$). Фокалну макулопатију је имало 37 болесника или 37%, исхемичку 12 болесника или 12%, а мешовиту 8 болесника или 8%. Поређећи налаз појединих облика дијабетичке макулопатије према посматраним групама NPDR у односу на PDR, резултат је био следећи: фокална макулопатија 52% (26/50) код NPDR у односу на 22% (11/50) код PDR, дифузна макулопатија код 44% (22/50) NPDR у односу на 42% (21/50) код PDR, исхемичка 0% (0/50) код NPDR у односу на 24% (12/50) код PDR, а мешовита макулопатија код 4% (2/50) код NPDR у односу на 16% (6/50) код PDR. Поједини типови макулопатије се јављају чешће уз одређене степене NPDR ($\chi^2=20,448$; $df=6$; $p<0,02$), или уз PDR ($\chi^2=23,482$; $df=6$; $p<0,01$). Степен тежине клиничког испољавања дијабетичке ретинопатије и макулопатије су у директној корелацији.

(0,5 x 10 бодова) = 5 бодова

1.2.2.3. Milivojac T, Rašeta N, Aksentić V, Grabež M. Impact of vitamin D deficiency on fluctuation of calcium and parathyroid hormone levels in postmenopausal osteoporosis. SportLogia 2015; 11(1): 18-33. doi:10.5550/sgja.151101.en.002M

Циљ овог истраживања је био да се утврди статус витамина Д, нивое паратиroidног хормона и нивоа калцијума код жена са новодијагностикованом постменопаузалном остеопорозом, да се добијени резултати упореде са истим посматраним параметрима измјереним код жена без остеопорозе те да се утврди да ли постоји веза између нивоа витамина Д и нивоа других параметара. Испитивањем је обухваћено 85 постменопаузалних жена код којих је био извршен скрининг на остеопорозу мјерењем коштане минералне густине у лумбалном дијелу кичме и региону кука примјеном DXA методе. Од тога је код 50 жена утврђено је да имају остеопорозу док су 35 имале уредне вриједности DXA. Резултати су показали високу учесталост дефицијенције витамина Д код постменопаузалних жена са значајно већим дефицитом витамина Д код жена са остеопорозом. Вриједност паратиroidног хормона била је виша, а вредност јонизујућег калцијума нижа код жена са остеопорозом, а постоји и негативна корелација између 25 (ОН) D и паратиroidног хормона. Најчешћи фактори ризика за остеопоротичног прелома код жена у постменопаузи су рана менопауза и претходни прелом у одраслом добу. Смањен ниво витамина Д код жена са постменопаузалном остеопорозом доводи до промјена у метаболизму калцијума и паратиroidног хормона.

(0,75 x 10 бодова) = 7,5 бодова

1.2.2.4. Rašeta N, Đurić S, Zeljković N, Simović S, Vujnić M. Interrelations between body Mass Index, Percentage of Body Fat, and Waist-to-Hip Ratio among different groups of students at the University of Banja Luka. Facta Universitatis 2016; 14(3): 331-345. doi:10.22190/FUPES1603331R

Циљ овог истраживања био је да се утврди степен ухрањености и учесталост појаве предгојазности и гојазности код студената Универзитета у Бањој Луци кориштењем три независне методе процене као и да се установи да ли постоје статистички значајне разлике између група по полу, факултетима и годинама студија. Испитивану групу чинило је укупно 210 студената Универзитета у Бањој Луци, просјечне старости $21,94 \pm 2,73$ година. Испитаницима су одређени: индекс тјелесне масе, проценат масног ткива и однос струк-кук. Према индексу тјелесне масе укупно 22,40% студената било је предгојазно, док је 2,40% њих било гојазно. Већа учесталост предгојазности и

гојазности нађена је код испитаника мушког пола. Друге две методе, проценат масног ткива и однос струк-кук, показале су другачије резултате првенствено у правцу смањења броја студената у категоријама предгојазности и гојазности што говори у прилог чињеници да процена уз помоћ индекса тјелесне масе није поуздана за поједине популационе групе, првенствено за популацију младих. Разлике међу групама су установљене по полу и донекле међу факултетима док разлика између бруцоша и студената виших година студија није статистички значајна. Добијени резултати указују на потребу свеобухватног, детаљног и правовременог проучавања, дијагностиковања и лијечења предгојазности и гојазности у популацији студената.

(0,5 x 10 бодова) = 5 бодова

1.2.2.5. Rašeta N, Simović S, Đurić S, Suzić N, Prtina A, Zeljković N. Eating habits and standard body parameters among students at University of Banja Luka. Serbian Journal of Experimental and Clinical Research 2017; DOI: 10.1515/sjecr-2017-0014

Циљ овог истраживања је био да се установи да ли су резултати добијени кроз адаптирани инструмент Food Frequency Questionnaires навика у исхрани статистички значајни са резултатима налаза индекса тјелесне масе, процента тјелесне маси и односа струк-кук код студената. Испитивану групу чинило је укупно 210 студената Универзитета у Бања Луци, просјечне старости 21,94±2,73 година. Испитаницима су процијенјени: индекс тјелесне масе, проценат тјелесне маси и однос стру-кук и попунили су анкетни упитник. Факторизацијом Food Frequency Questionnaires инструмента добијено је седам фактора које су даље мултиплом регресионом анализом третиране као независне варијабле у односу на изведене зависне варијабле утврђене антрополошким мјерењима студенске популације. Резултати истраживања показали су да фактори који су именовани као конзумирање хљеба, конзумирање здраве хране и унос угљених хидрата су статистички значајно повезани са процентом тјелесне маси, док су фактори које смо именовали као унос намирница животињског поријекла и конзумирање воћа и поврћа статистички значајно повезани са односом струк-кук. Само један фактор означен као унос нездраве хране је статистички значајно повезан са индексом тјелесне масе чиме је још једном потврђено да ова метода, иако једноставна, има озбиљних ограничења. Истраживање је показало да студенти Универзитета у Бањој Луци најчешће уносе хљеб од бијелог брашна који је повезан са брзом храном, која утиче на повећање тјелесне тежине односно води у предгојазност и гојазност.

(0,3 x 10 бодова) = 3 бода

1.2.3. Оригинални научни радови у научном часопису националног значаја:

1.2.3.1. Vujić M, Rašeta N, Kulauzov M, Račić D, Azarić B, Dominović Kovačević A. Uticaj metaboličkog sindroma na pojavu ishemijskog moždanog udara. Scr Med 2011; 42(2): 80-3.

Циљ рада је био испитати учесталост metaboličkog синдрома код пацијената са исхемијским можданим ударом, анализирати заступљеност појединих компоненти metaboličkog синдрома, те утврдити ризик за појаву исхемијског можданог удара у односу на број појединачних компоненти metaboličkog синдрома. Испитивање је обављено у Заводу "Др Мирослав Зотовић". Експерименталну групу је сачињавало 53 испитаника који су имали исхемијски мождани удар, а контролну групу 40 испитаника са дегенеративним обољењем лумбо-сакралне кичме. Свим испитаницима је одређен обим струка, висина крвног притиска, ниво гликемије, триглицериди и HDL

холестерола. Дијагноза метаболичког синдрома је постављена на основу нових, усаглашених критеријума више међународних организација из 2009. године. Резултати. Учесталост метаболичког синдрома код испитаника са исхемијским можданим ударом је износила 89%, а код контролне групе 70% ($p < 0,05$). Најзаступљенија појединачна компонента метаболичког синдрома код експерименталне групе је била артеријска хипертензија (100%), а најмање заступљена је била поремећена гликорегулација (51%). Од свих испитаника са 3 појединачне компоненте метаболичког синдрома 33% је имало мождани удар, док је 77% испитаника имало свих 5 појединачних компоненти ($p < 0,05$). Истраживањем се дошло до закључка да је значајно већа учесталост метаболичког синдрома код испитаника са исхемијским можданим ударом него код контролне групе. Најзаступљенија појединачна компонента метаболичког синдрома код експерименталне групе је била артеријска хипертензија. Присуство већег броја појединачних компоненти метаболичког синдрома значајно повећава ризик обољевања од исхемијског можданог удара.

(0,3 x 6 бодова) = 1,8 бодова

1.2.4. Прегледни научни рад у часопису националног значаја или поглавље у монографији истог ранга

1.2.4.1. Ponorac N, Rađević N, Rašeta N, Matavulj A. Markeri koštanog metabolizma u sportskoj medicini U: Ristić S. „Biomarkeri u Medicini“ Foča. Medicinski Fakultet: 2012; 97-110

Поглавље монографије обрађује могућности употребе маркера метаболизма кости у праћењу позитивних али и негативних ефеката физичке активности на коштану систем. Праћењем нивоа биохемијских маркера коштаног метаболизма омогућава се разумевање динамичких промена током процеса ремоделирања кости. Спортисткиње са нередовним менструалним циклусом изложене су ризику од смањења коштане минералне густине, посљедишно и остеопорози. Истраживања показују да су менструалне дисфункције стати-стички значајно више присутне у групи спортисткиња у односу на контролну групу и гледајући нивое маркера метаболизма кости биле су праћене убрзаним метаболизмом костију

(0,75 x 6 бодова) = 4,5 бодова

1.2.5. Научни радови на научном скупу међународног значаја штампан у цјелини:

1.2.5.1. Golić D, Švraka D, Rašeta N, Berić P. Epidural in blunt thoracic trauma. 8th Annual Spring Scientific Symposium in Anesthesiology and Intensive Care. Proceedings. Niš; 2017: 182-183.

Циљ овог истраживања била је ретроспективна анализа пацијената са отвореном повредом грудног коша и развијеним торакалним капком те одгођеном оперативном остеофиксацијом. Истраживање је обухватило девет пацијената примљених на Клинику за хирургију УКЦ Бања Лука у периоду од јануара 2015. до децембра 2016. године. Свим пацијентима је урађен преоперативни CT scan ради процјене обима оштећења грудног коша и урађена је остеофиксација у општој анестезији са епидуралном аналгезијом. Сви пацијенти су били мушкарци старости од 34 до 76 година. Сви пацијенти су имали контузију плућног паренхима, два пацијента су имала изоловану торакалну трауму а код осталих су биле присутне и повреде главе, абдомена,

кичме и преломи карлице и других костију. Свим пацијентима је урађена постеолатерална торакотомиа са осеофиксацијом и добили су епидуралну и интравенозну мултимодалну аналгезију и кориштен је 0,25% *birivacain*. Код већине пацијента (77,7%) хируршка стабилизација грудног коша је урађена између другог и петог дана од повреде (просјечно 2,33 дана), просјечно трајање хоспитализације било је 25,4 дана при чему су у јединици интензивне његе били просјечно 14,7 дана (од 2 до 36 дана) и просјечно 8,1 дан на механичкој вентилацији. 33,3% пацијената током постоперативног третмана су трхеотомизирани док је морталитет у опсервираној групи је био 44,4%. Добра аналгезија је основа у третману вишеструких прелома ребара и може помоћи у побољшању механике дисања пацијената и избјегавању интубацију трахеје за вентилаторне подрику и на тај начин значајно побољшати опоравак. Ово истраживање је показало да је прави избор код пацијената са вишеструим преломом ребара оперативни третман са епидуралним лијечењем боли.

(0,75 x 5 бодова) = 3,75 бодова

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

- 1.2.6.1. Aksentić V, Pejić Popović S, Rašeta N, Grubiša S, Štrkić D. Procjena mineralne koštane gustine i najčešći faktori rizika za osteoporotične frakture kod postmenopausalnih žena regije Banja Luka. VI Hrvatski i Regionlani Kongres o osteoporozu. Rovinj; 2011: 57.

Циљ овог истраживања је био да одреди заступљеност остеопорозе и најчешћих фактора ризика за остеопоротичне фрактуре код постменопаузалних жена регије Бања Лука. У студији је укључено 2900 постменопаузалних жена старости од 40 до 70 година. Свим испитаницама је урађено остеодензитометријско мјерење DXA методом, а мјеста мјерења су лумбална кичма и кук (врат фемура), на апарату Lunar Prodigy Advance у периоду од 2008-2010. година. У циљу постављања дијагнозе остеопорозе у испитвању су евалуирани сљедећи фактори ризика: породична анамнеза за фрактуру кука код сродника прве линије, лична анамнеза за спонтану фрактуру, низак Body Mass Index (BMI < 19 kg/m²), рана менопауза (< 45 година), пушење, употреба глукокортикоида и присутност секундарне остеопорозе (хиперпаратироидизам, хипотиреоза, хипертиреоза, реуматoidни артритис, системски еритемски лупус). Резултати су показали да је од укупно 2900 испитаница остеопорозу имало 1402 испитанице (48%), остеопенију 916 испитаница (32%), а нормалну коштану масу 582 испитанице (20%). Од фактора ризика најчешће су били заступљени: рана менопауза – 711 испитанива (23,8%), пушење – 487 испитаница (16,7%), низак BMI – 97 испитаница (3,3%), позитивна породична анамнеза (фрактура кука мајке) – 144 испитанице (4,9%), позитивна лична анамнеза за фрактуру кука – 78 испитаница (2,6%), фрактура приљенова – 203 испитанице (7%). Од узрока секундарне остеопорозе најчешће су били заступљени: хипотиреоза – 277 болесника (7,8%), реуматoidни артритис – 207 болесника (7,1%), хипертиреоза – 38 болесника (1,3%), хиперпаратироидизам – 25 болесника (0,8%), а 172 испитанице (5,9%) су употребљавале кортикостероиде. У циљу ране дијагнозе остеопорозе потребно је идентифицирати особе са ризиком за остеопоротичне фрактуре. Треба их активно тражити разматрајући фактпре ризика за остеопорозу и фрактуру, који су некад значајнији од добијеног остеодензитометријског налаза смањене коштане минералне густине, која је један од најбољих прогностичких предиктора коштане чврстине и ризика за фрактуру, али не и једини. Познавање фактора ризика помаже у превентивној

стратегији и едукацији угрожених скупина болесника. Потребно је развијати свијест у популацији о факторима ризика за развој остеопорозе. Разматрајући остеодезитометријски налаз и присутне факторе ризика, потребно је процјенити потребу лијечења испитиване особе, те специфичне терапијске интервенције индивидуално за сваког болесника са ризиком за фрактуру.

(0,5 x 3 бодова) = 1,5 бодова

1.2.6.2. Rašeta N, Aksentić V, Pejčić Popović S, Grubiša S. Status vitamina D kod žena sa postmenopauzalnom osteoporozom. II Kongres doktora medicine Republike Srpske sa međunarodnim učešćem. Teslić; 2011: 12.

Циљ истраживања је био да се одреди вриједност витамина Д код жена са новодијагностификованом постменопаузалном остеопорозом, те повезаност са годинама живота, минералном густином кости и вриједностима калцијума и фосфора у крви. Испитивање је проведено на 60 жена у менопаузи са дијагнозом остеопорозе (DXA) просјечне старости $63,33 \pm 7,17$ година (50-76 година), а које нису лијечене суплементима витамина Д и антиресорптивним лијековима. Анализирани су нивои 25(OH)D3, Ca^{++} , Са и Р у крви, године живота и резултати остеодезитометрије. Просјечна концентрација 25(OH)D3 у серуму износила је $32,92 \pm 17,46$ nmol/L (10,00 – 80,94 nmol/L). Концентрацију већу од 75 nmol/L имало је 1,7% жена (1/60), дефицијенцију 65,0% (39/69) и инсуфицијенцију 33,3% (20/60). Просјечне вриједности Ca^{++} $1,32 \pm 0,07$ mmol/L у крви, те Са $2,40 \pm 0,14$ mmol/L и Р $1,10 \pm 0,14$ mmol/L у серуму биле су референтном распону. Нађена је статистички значајна негативна корелација $r = -0,238$ ($p < 0,05$) концентрације 25(OH)D3 са годинама живота. Није уочена статистички значајна корелација вриједности 25(OH)D3 са минералном густином кости на лумбалној кичми (L1-L4) и на врату бутне кости (изражено у g/cm^2 и као T score), те са концентрацијама Ca^{++} , Са и Р. Резултати су показали високу учесталост витамина Д дефицијенције код жена са постменопаузалном остеопорозом, која се повећава са годинама старости.

(0,75 x 3 бодова) = 2,25 бодова

1.2.6.3. Aksentić V, Rašeta N, Popović Pejčić S, Grubiša Vujasinović S, Štrkić D. Učestalost osteoporoze i najčešći faktori rizika za osteoporotične frakture kod postmenopauzalnih žena regije Banja Luka. II Kongres doktora medicine Republike Srpske sa međunarodnim učešćem. Teslić; 2011: 13.

Циљ рада је било да се одреди учесталост остеопорозе и најчешћи фактори ризика за остеопоротичне фрактуре код постменопаузалних жена регије Бања Лука. Испитивањем је обухваћено 2900 постменопаузалних жена старости од 40 до 70 година регије Бања Лука. Свим испитаницама је измјерена ВМД на лубалној кичми и DXA методом у Заводу за физикалну медицину и рехабилитацију „Др Миролсав Зотовић“ Бања Лука у периоду од 2008. до 2010. године. С циљем постављања дијагнозе остеопорозе, размтрани су фактори ризика за фрактуре: позитивна породична анамнеза за фрактуру кука, претходна фрактура на малу трауму, рана менопауза (прије 45 године), пушење дувана, низак индекс тјелесне масе (< 19 kg/m²) и фактори ризика за секундарну остеопорозу (реуматоидни артритис, обољења штитњаче, хиперпаратирео-идизам, употреба гликокортикоида). Од 2900 испитаница остеопорозу су имале 1402 (48,34%), остеопенију 916 (31,59%), а нормални индекс тјелесне масе 582 испитанице (20,07%). У групи испитаница са остеопорозом ($n = 1402$) од фактора ризика најчешће су биле заступљене: претходне фрактуре 348 (24,82%) – приљенова 150 ($n = 348$, 43,10%), подлактице 146 ($n = 348$, 41,95%) и кука 52 ($n = 348$, 14,94%); рана менопауза 335 (23,89%), пушење 168 (11,98%), низа индекс тјелесне масе 62 (4,42%), позитивна породична анамнеза за фрактуру кука 42 (2,99%).

Заступљеност секундарне остеопорозе била је у 304 случајева (21,68%): хипертиреоза 105 (n = 304, 34,54%), употреба гликокортикооида 85 (n = 304, 27,96%), реуматоидни артритис 70 (n = 304, 23,03%), хипертиреоза 38 (n = 304, 12,50%), хиперпаратиреозидизам 6 (n = 304, 1,97%). Избор клиничара који су упутили испитанице на остеодензитометрију био је добар. Најчешћи фактори ризика за остеопоротичне фрактуре код постменопаузалних жена су претходне фрактуре и рана менопауза, а код секундарне остеопорозе највећа је заступљеност хипотиреозе и примјене гликокортикооида.

(0,5 x 3 бодова) = 1,5 бодова

- 1.2.6.4.** Mavija M, Rašeta N, Jakšić V, Smoljanović S. Praćenje hipertenzivne retinopatije kod bolesnika koji se uključuju u program hronične kontinuirane hemodijalize. II Kongres doktora medicine Republike Srpske sa međunarodnim učešćem. Teslić; 2011: 11.

Циљ истраживања је био да се потврди и категоризује хипертензивна ретинопатија код недјализираних и дијализираних болесника са НВИ. За потребе истраживања обављен је комплетан офталмолошки преглед код укупно 120 болесника са НВИ, од чега је 60 у III стадијуму НВИ (предјализни), а 60 у IV стадијуму НВИ на програму хроничне континуиране хемодијализе. Преглед фундуса је обављен у максималној мидријазу методама директне и индиректне офталмоскопије. Чак, 97,0% прегледаних болесника има патолошки налаз на фундусу. Хипертензивна ретинопатија (HR) представља најзаступљенији налаз на очном дну код болесника са НВИ и нађена је код 53,3% болесника као једини налаз, а код 76,0% болесника уд друге промјене на фундусу (дијабетичка ретинопатија, оклузивна васкуларна обољења ретине и оптичког нерва и др.). Болесници који су у предјализној фази имају већу учесталост малигне HR (градус III и IV) у односу на болеснике који су на дијализи. Запажена је и регресија едема папиле оптичког нерва, као најтеже манифестације HR током 12 недеља програма континуиране хроничне хемодијализе код болесника који су имали IV стадијум HR. Као посљедица хиперволемије, ретенције азотних материја, течности и соли у организму, код болесника који су у терминалном стадијуму НВИ постоје тешке манифестације HR. HR манифестације су израженије код болесника у пресцијализној фази. Очно дно је веома поуздан и осјетљив биомаркер системских дешавања у организму.

(0,75 x 3 бодова) = 2,25 бодова

- 1.2.6.5.** Golić D, Milošević D, Rašeta N, Berić P, Grbavac E. The coagulopathy of major trauma and massive transfusion. British Journal of Anaesthesia 2012; 108(2): 348.

Циљ истраживања је био да се установи колико масивне трансфузије поправљају коагулопатију код пацијената са траумом. Проспективни подаци прикупљени су од 50 пацијената са тешким траумама примљених у Универзитетско Клинички Центар Бања Лука у периоду од јануара 2005. до децембра 2008. године. Из истраживања су искључени пацијенти са повредама мозга. Код пацијената су одређени број еритроцита (RBC), хемоглобин (Hb), број тромбоцита, протромбинско вријеме (PT), активирано парцијално тромбoplastинско вријеме (aPTT), фибриноген и тромбоеластографија (TEG) по пријему, после 12 и после 24 сата. Просјечна старост испитиване групе била је 46 ± 30 , просјечан APACHE scor био је $20 \pm 5,64\%$ су били мушкарци и 38% их је преминуло. Пацијентима је просјечно трансфузијом убризгано 5038 ml (20 јединица) RBC, 3589 ml (14 јединица) FFP (свјеже замрзнуте плазме), кристалоида 7078 ml и колоида 607,14 ml. Просјечан RBC по пријему био је 2,57, после 12 сати 2,43 и после 24 сата 2,66. Вриједност Hb била је 81,10 по пријему, после 12 сати 77,72 и после 24 сата 81,62 ($p < 0,001$). Концентрација

тромбоцити била је 155,46 по пријему, након 12 сати 102,20 и после 24 сата 81,62 ($p < 0,001$). Просјечан РТ био је значајно смањен и износио је по пријему био је 25,00, после 12 сати 22,10 и после 24 сата 20,00. Просјечан аРТТ током овог периода се смањивао са 75 по пријему на 53,28 ($p < 0,001$). Просјечне вриједности фибриногена значајно су се снижавала са 2,60 на 1,58. TEG вријеме реакције (R) по пријему је износио 15,00, после 12 сати 11,96, а после 24 сата 11,04. Вријеме коагулације (k) се значајно смањивало током 24 сата (7,48 ... 7,32 ... 7,25). α угао је био испод референтних вриједности (32,06 ... 30,46, 28,74 - $p < 0,001$). Просјечна максимална амплитуда била је по пријему 33,44, после 12 сати 31,36 и после 24 сата 30,28 ($p < 0,001$). Ресуституција трауматизираних пацијената са хеморагичким шоком се прогресивно повећава током последњих година. Надомјештање компоненти крви је основна терапија. У посматраној групи, захваљујући трансфузији, да се закључити да су сви посматрани параметри после 24 сата значајно нижи.

(0,5 x 3 бодова) = 1,5 бодова

- 1.2.6.6.** Aksentić V, Rašeta N, Štrkić D, Grubiša S. Status vitamina D kod postmenopausalnih žena sa osteoporozom i povezanost sa rizikom pada. IV Kongres fizijatar Bosne i Hercegovine sa međunarodnim učešćem. Banja Luka; 2012: 243-244.

Циљ истраживања је био да се испита статус витамина Д код постменопаузалних жена са остеопорозом и да се утврди његова повезаност са ризиком пада. Проспективно испитивање је проведено у Заводу за физикалну медицину и рехабилитацију „Др Мирослав Зотовић“ Бања Лука од јанура до јуна 2012. године. Испитивањем је обухваћено 58 постменопаузалних жена са дијагнозом остеопорозе (DXA), просјечне старости $65,57 \pm 7,18$ (54-82) године. Серумска концентрација витамина Д (25-ОН) одређена је свим испитаницама на апарату Cobas e 411. Оптимална концентрација је (> 75 nmol/L), инсуфицијенција (< 75 nmol/L), дефицит (< 50 nmol/L), тешки дефицит (< 25 nmol/L). Ризик за пад процијењен је тестовима: Tandem Standing за равнотежу (> 10 sec висок ризик), Tidmed-Up & Go Test за ход и мишићну функцију (> 12 sec ризик). Просјечна концентрација витамина Д (25-ОН) у серуму била је $55,36 \pm 20,01$ nmol/L (16,20 – 95,03 nmol/L). Оптималну концентрацију витамина Д имало је 11 (19%) испитаница, инсуфицијенцију 21 (36,2%), дефицит 26 (44,8%) испитаница од чега 4 (6,9%) имало је тешки дефицит. Висок ризик за пад у тесту равнотеже имало је 15 (25,8%) испитаница, брзину нормалног хода 45 (77,5%), мишићне снаге 37 (63,7%) испитаница, а у тесту хода и мишићне функције ризика за пад имало је 38 (65,5%) испитаница. Не постоји статистички значајна разлика ($p > 0,05$) у статусу витамина Д у испитиваним тестовима ризика на пад. Из истраживања се да закључити да већина постменопаузалних жена с остеопорозом има смањен ниво битамина Д и повећан ризик за пад, другим ријечима смањен ниво витамина Д повећава ризик за пад.

(0,75 x 3 бодова) = 2,25 бодова

- 1.2.6.7.** Vujnić M, Rašeta N, Miljković S, Račić D, Đajić V, Perazić O, Perić S. Association between metabolic syndrome and homocysteinemia in ischemic stroke. Journal of Neurological Science 2013; 333(Supplement 1): e237. doi: 10.1016/j.jns.2013.07.925

Циљ рада је био да се установи учесталост метаболичког синдрома и homocysteinemije, као и њихову повезаност са мозданим ударом. Истраживање је обухватило 53 испитаника који су били на рехабилитацији после мозданог удара и 40 клиничких контрола без васкуларних обољења који су били на рехабилитацији услед проблема са боловима у леђима. Учесталост метаболичког синдрома је много виша код пацијената

са можданом ударом у поређењу са контролном групом (88,7% у односу на 70,0%, $p < 0,05$). Ниво хомоцистеина у серуму и учесталост хиперхомоцистеинемije био је значајно већи код пацијената са можданом ударом ($15,0 \pm 5,50 \text{ mmol/L}$, $p < 0,01$ и 39,2% у односу на 11,4%, $p < 0,01$). Пацијенти са можданом ударом са метаболчким синдромом имали су значајно већи проценат хиперхомоцистеинемije (42,2% у односу на 16,7%, $p < 0,05$), а ниво серумског хомоцистеина био је значајно виши код пацијената са више појединачних компоненти метаболчког синдрома (11,1% код пацијената са 3 компоненте, 36,8% код пацијената са 4 и 64,7% код пацијената са 5 компоненте, $p < 0,05$). Резултати истраживања су показали да метаболчки синдром и хомоцистеинемija представљају значајан фактор ризика за мождани удар. Чини се да постоји повезаност између ова два фактора у патогенези можданог удара али су неопходна даља истраживања како би се потврдила ова хипотеза.

(0,3 x 3 бодова) = 0,9 бодова

1.2.6.8. Vujnić M, Rašeta N, Račić D, Miljković S, Đajić V, Dominović Kovačević A.

Metabolički sindrom i homocisteinemia u ishemijskom moždanom udaru. IX/XV Kongres neurologa Srbije sa međunarodnim učešćem, Beograd 2013: 83.

Циљ истраживања је био одређивање учесталости MSy и нивоа Hcy као и њихове међусобне повезаности код болесника са IMU. Истраживањем је обухваћено 53 пацијента који су били на рехабилитацији након IMU. Контролну групу је сачињавало 40 пацијената са са обољењем лумбосакралне кичме код којих је искључено постојање васкуларног обољења. Дијагноза MSy је постављено према новим, усаглашеним критеријумима из 2009. године. Ниво Hcy у серуму је одређиван методом хемилуминисцентног имуноесеја са микрочестицама. Учесталост MSy је била значајно већа код болесника са IMU (87,7% према 70,0%, $p < 0,05$). Ниво Hcy, као и учесталост хиперхомоцистеинемije, били су значајно виши код испитаника са IMU ($15,0 \pm 5,5 \text{ mmol/L}$ према $11,2 \pm 2,5 \text{ mmol/L}$, $p < 0,01$; односно 39,2% према 11,4%, $p < 0,01$). Међу болесницима са IMU учесталост хиперхомоцистеинемije је расла са повећањем броја појединачних компоненти MSy (11,1% код болесника са 3 компоненте, 36,8% код болесника са 4 компоненте и 64,7% код болесника са 5 компоненте MSy, $p < 0,05$). Резултати овог истраживања су показали да су MSy и ниво Hcy значајни фактори ризика за настанак IMU који највероватније дјелује преко укритених патогенетских механизма. Неопходна су даља истраживања да потврде или одбаце ову хипотезу.

(0,3 x 3 бодова) = 0,9 бодова

1.2.6.9. Vujnić M, Rašeta N, Nišić T, Perić S, Rakočević Stojanović V. Metabolic syndrome in patients with myotonic dystrophies. Balkan Journal of Clinical Laboratory 2015; 22(1): 22-23.

Циљ истраживања је био да се одреди учесталост и значај MetS код пацијената са DM типа 1 и 2 (DM1 и DM2). У истраживање је укључено 66 пацијената са DM1 (50% мушкарци, старост $41,9 \pm 10,5$ година, са дужином болести $19,3 \pm 8,6$ година) и 47 пацијената са DM2 (31% мушкарци, старост $51,9 \pm 11,1$ година, са дужином болести $15,0 \pm 13,7$ година). За постављање дијагнозе MetS коришћени су усаглашени критерији више релевантних интернационалних организација из 2009. године. Преваленца MetS код пацијената са DM1 била је 17% док су појединачне компоненте MetS биле присутне са следећом учесталошћу: хипертриглицеридемија 67%, низак HDL холестерол 35%, висок крвни притисак 18%, централна гојазност 14%, хипергликемија 9%. Преваленца MetS код пацијената са DM2 била је 49%. Учесталост појединачних компоненти била је следећа: повишен крвни притисак 60%, централна гојазност 57%, хипертриглицеридемија 47%, хипергликемија 32% и низак HDL холестерол 28%. Присуство MetS није било повезано са годинама старости и полом пацијената.

дужином болести и степеном мишићне инвалидности у обе групе пацијената ($p > 0,05$). DM1 и DM2 пацијенти са MetS имали су значајно бољи квалитет живота, мјерен SF-36 утитником, у поређењу са пацијентима који нису имали MetS ($p < 0,05$). Из истраживања се дало закључити да пацијенти са DM2 имају већу учесталост MetS у односу на пацијенте са DM1. Дислипидемија била је чешћа компонента MetS код пацијената са DM1, а артеријска хипертензија и централна гојазност код DM2 пацијената. Квалитет живота је значајно бољи код DM пацијената са MetS.

(0,5 x 3 бодова) = 1,5 бодова

1.2.6.10. Vujnić M, Paleksić V, Rašeta N, Milivojac T, Prtina A, Parazić O. The presence of metabolic syndrome in patients on a systematic examination in the occupational medicine outpatient unit. IV Kongres doktora medicine Republike Srpske sa međunarodnim učešćem, Teslić 2015: 37-38.

Циљ истраживања је био да се установи учесталост MetS и његових компоненти код пацијената на систематском прегледу у амбуланти медицине рада. Истраживањем је обухваћено 188 службеника (32% мушкарци, старост $42,7 \pm 12,0$ година, едукација $13,5 \pm 2,9$ година), који су прегледани у амбуланти медицине рада у оквиру редовног систематског прегледа у периоду од априла до јуна 2015. године. За постављање дијагнозе MetS коришћени су усаглашени критерији више релевантних интернационалних организација из 2009. године. Учесталост MetS у групи испитаних радника била је 34,0%. Од појединачних компоненти најзаступљенији је био повећан обим струка (64,4%) и низак HDL холестерол (55,9%), а затим слиједе повишен артериски крвни притисак (35,6%), хипертриглицеридемија (30,9%) и хипергликемија (24,5%). Највећи број пацијената је имао једну компоненту MetS (30,3%), док су двије компоненте биле заступљене са учесталошћу од 29,3%, три са 19,1%, четири са 9,6% и свих пет са 5,3%. Само 6,4% испитаника није имао ни једну компоненту MetS. Учесталост MetS код мушкараца је била 49,8%, код жена 26,8% ($p < 0,01$). Старост испитаника са MetS је била $48,2 \pm 11,6$ година, а без MetS $39,9 \pm 11,3$ ($p < 0,01$). Испитаници са MetS су имали лошију едукацију у односу на испитанике без MetS ($12,6 \pm 3,0$ у односу на $14,0 \pm 2,7$ година, $p < 0,01$). Истраживање је показало да је потребно спроводити рутинску анализу присуства MetS код службеника на систематском прегледу с обзиром на високу учесталост овог поремећаја. Лијечењем појединачних компоненти MetS може се спријечити развој тежких обољења попут дијабетеса, кардиоваскуларних и цереброваскуларних болести, који су главни узрочници морбидитета и морталитета у нашој средини.

(0,3 x 3 бодова) = 0,9 бодова

1.2.6.11. Rašeta N, Aksentić V. Diferenciranje primarnog od sekundarnog hiperparatiroidizma. II Kongres endrokrinologa i dijabetologa Republike Srpske sa međunarodnim učešćem. Banja Luka. Udruženje endrokrinologa i dijabetologa Republike Srpske 2017: 89.

Примарни и секундарни хиперпаратиреоидизам су два засебна патолошка процеса. Примарни је праћен хиперкалцијемijом, а секундарни се јавља због хипокалцијемijе и/или хиперфосфатемijе. Овим истраживањем су обухваћене 94 пацијентке Кабинета за остеопорозу ЗЗФМР „Др Мирослав Зотовић“ Бања Лука, просјечне старости $63,73 \pm 10,51$, које имају повишене серумске вриједности паратиреоидног хормона (PTH), у периоду 2012-2016. године, што је 2,70% од укупног броја пацијената. На основу нивоа Ca^{++} и серумског Са постављена је радна дијагноза примарног код 47,87% ($Ca^{++} = 1,45 \pm 0,10$ mmol/L; $CaS = 2,72 \pm 0,22$ mmol/L; $PTH = 156,45 \pm 124,00$ pg/mL), и секундарног хиперпаратиреоидизам код 52,13% ($Ca^{++} = 1,27 \pm 0,04$ mmol/L; $CaS = 2,33 \pm 0,12$ mmol/L; $PTH = 87,36 \pm 30,06$ pg/mL). Између ове двије групе

паацијентца постоји статистички сигнификантна разлика испитиваних параметара: $Ca^{++} - t_{(92)} = 12,06, p < 0,01$; $CaS - t_{(92)} = 10,80, p < 0,01$; $PTH - t_{(92)} = 3,80, p < 0,01$). Вриједности PTH не показују значајну корелацију са нивоима Ca^{++} и CaS ни код примарног ни код секундарног хиперпаратиреоидизам. Према DXA налазу коштаног минералне густине подјелене су у три групе: уредан налаз ($n = 11$), остеопенија ($n = 36$) и остеопороза ($n = 47$). Примарни хиперпаратиреоидизам највише је заступљен код пацијентца са остеопорозом (28,72%), па остеопенијом (15,96%), а секундарни код пацијентца са остеопенијом (22,34%), па остеопорозом (21,28%). PTH показује значајну корелацију са Ca^{++} ($p < 0,01$) код пацијентца са уредним DXA налазом и остеопенијом, те са CaS ($p < 0,05$) код пацијентца са остеопенијом. Вриједности PTH, Ca^{++} и CaS су више код пацијентца са примарним хиперпаратиреоидизам и процентуално их је више у зони остеопорозе.

3 бода

1.2.7. Реализован национални научни пројекат у својству члана пројекта:

1.2.7.1. Процјена квалитета гликорегулације и присуство васкуларних компликација у особа са шећерном болешћу у Републици Српској. Пројекат Министарства здравља и социјалне заштите Републике Српске 2015 године

Истраживање је значајно јер пружа објективне резултате и доказе који ће послужити у даљем побољшању здравствене заштите обољелих од дијабетеса у Републици Српској. Они су и доказ неопходности континуиране едукације доктора који раде на сва три нивоа дијабетолошке здравствене заштите у Републици Српској. Анализом података уочено је да још има пропуста у примјени дијагностичких и терапијских доктринарних ставова. Неопходно је укључивање љекара и установа сва три нивоа здравствене заштите који раде на проблему дијабетолошке здравствене заштите као и најшире подрике цијелокупне друштвене заједнице на рјешавању овог проблема.

1 бод

1.2.8. Уредник часописа националног значаја:

1.2.8.1. Уредник научног часописа Удружења педијатара Републике Српске „Scripta Paediatrica“

3 бода

Укупан број бодова последице последњег избора = 70,10

УКУПАН БРОЈ БОДОВА:

152,85

г) Образовна дјелатност кандидата:

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

2.1.1. Рецензирани универзитетски уџбеник који се користи у земљи

2.1.1.1. Kalušević M, Radić M, Hotić-Lazarević S, Stanetić M, Petković M, Rašeta N, Mavija Z, Zeljković V, Kalušević O, Jakovljević A. Patološka fiziologija za studente stomatologije. Banja Luka: Glas Srpske, 2002.

Поглавља:

Поглавље 4: Физички етиолошки фактори (Нела Рашета и Оља Клушевић; стр. 11-24)

Поглавље 5: Хемички етиолошки фактори (Нела Рашета; стр. 25-30)

Поглавље 8: Психички етиолошки фактори (Нела Рашета; стр. 41-44)

Поглавље 14: Поремећај метаболизма протеина (Нела Рашета; стр. 93-100)

Поглавље 15: Ензимопатија (Нела Рашета; стр. 101-106)

Поглавље 16: Поремећај метаболизма пуринских и пиримидинских база (Нела Рашета; стр. 107-108)

Поглавље 28: Патолошка физиологија појединих стоматолошких обољења (Нела Рашета; стр. 325-330)

(0,3 x 6 бодова) = 1,8 бодова

2.1.2. Нерецензирани студијски приручници

2.1.2.1. Кривокућа З, Рашета Н. Водич за студенте I године Студијски програм Медицина. Бања Лука: Медицински факултет, 2008.

3 бода

2.1.2.2. Кривокућа З, Рашета Н. Водич за студенте I године Студијски програм Стоматологија. Бања Лука: Медицински факултет, 2008.

3 бода

2.1.2.3. Кривокућа З, Рашета Н. Водич за студенте I године Студијски програм Фармација. Бања Лука: Медицински факултет, 2008.

3 бода

2.1.2.4. Кривокућа З, Рашета Н. Водич за студенте I године Студијски програм Здравствена нега. Бања Лука: Медицински факултет, 2008.

3 бода

2.1.3. Члан комисије за одбрану рада другог циклуса

2.1.3.4. Алма Пртина. "Учесталост метаболичког синдрома код здравствених радника града Бања Лука. 2010.

2 бода

2.1.4. Вредновање наставничких способности

2.1.4.1 Квалитете педагошког рада на Универзитету

4 бода

Укупан број бодова прије последњег избора = 19,80

Образовна дјелатност послуже последњег избора/реизбора

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

2.2.1. Рецензирани универзитетски уџбеник који се користи у иностранству

2.2.1.1. Rašeta N. Metaboličke bolesti kostiju. U: Kulauzov M, urednik. Specijalna patološka fiziologija. Novi Sad: OrtoMedics Medicinski fakultet Novi Sad, 2011: 312-321.

Уџбеник Специјална патолошка физиологија користи се у додипломској настави на предмету Патолошка физиологија на Медицинском факултету Бања Лука, Медицинском факултету Нови Сад, Медицинском факултету Ниш, Медицинском факултету Крагујевац, Медицинском факултету Подгорица и Стоматолошком факултету Београд.

(0,3 x 12 бодова) = 3,6 бодова

- 2.2.1.2. Rašeta N.** Poremećaji metabolizma kalcijuma, fosfora i magnezijuma. U: Kulauzov M, urednik. Opšta patološka fiziologija. Novi Sad: OrtoMedics Medicinski fakultet u Novom Sadu, 2015: 296-302.

Уџбеник Општа патолошка физиологија користи се у додипломској настави на предмету Патолошка физиологија на Медицинском факултету Бања Лука, Медицинском факултету Нови Сад, Медицинском факултету Ниш, Медицинском факултету Подгорица, Медицинском факултету Косовска Митровица, Медицинском факултету Тузла, Медицинском факултету Сарајево и Медицинском факултету Скопље.

(0,3 x 12 бодова) = 3,6 бодова

- 2.2.1.3. Rašeta N, Mitić G.** Poremećaji metabolizma oligoelemenata – elemenata u tragovima. U: Kulauzov M, urednik. Opšta patološka fiziologija. Novi Sad: OrtoMedics Medicinski fakultet u Novom Sadu, 2015: 255-263.

Уџбеник Општа патолошка физиологија користи се у додипломској настави на предмету Патолошка физиологија на Медицинском факултету Бања Лука, Медицинском факултету Нови Сад, Медицинском факултету Ниш, Медицинском факултету Подгорица, Медицинском факултету Косовска Митровица, Медицинском факултету Тузла, Медицинском факултету Сарајево и Медицинском факултету Скопље.

(0,3 x 12 бодова) = 3,6 бодова

2.2.2. Члан комисије за пријаву и одбрану докторске дисертације

- 2.2.2.1.** Милорад Вујнић. „Испитивање присуства и значаја метаболичког синдрома код болесника са миотоничним дистрофијама“. Београд, 2016.

3 бода

- 2.2.2.2.** Љиљана Станивук. „Утицај нивоа витамина Д у серуму на гликорегулацију и васкуларне компликације у особа са дијабетесом типа 2“. Бања Лука, 2015

3 бода

2.2.3. Менторство кандидата за степен другог циклуса

- 2.2.3.1.** Милорад Вујнић. “Метаболички синдром и хомоцистеинемија у исхемијском možданом удару”. 2011.

4 бода

- 2.2.3.2.** Татјана Миливојац. “Утицај мањка витамина Д на промјене нивоа калција и паратиреоидног хормона у постменопаузалној остеопорози”. 2011.

4 бода

- 2.2.3.3.** Зорислава Бајић. “Утицај аеробне физичке активности на метаболизам кости и тјелесну композицију”. 2011.

4 бода

2.2.3.4. Слађана Верић. „Метаболички синдром“, 2014.	4 бода
2.2.3.5. Милица Дулић. „Улога витамина Д у метаболизму кости, инсулинској осјетљивости и имуномодулацији“, 2015.	4 бода
2.2.3.6. Здравка Пулић. „Превенција и дијагностика меланома“, 2015.	4 бода
2.2.3.7. Јелена Радић. „Имунолошки аспекти и имунотерапија псоријазе“, 2016.	4 бода
2.2.3.8. Тамара Рауш. „Остеопороза“, 2016.	4 бода
2.2.3.9. Драгана Ивановић. „Аутоимуне болести у неурологији и примјена биолошке терапије“, 2016.	4 бода
2.2.4. Члан комисије за одбрану рада другог циклуса	
2.2.4.1. Борис Дојчиновић. „Утицај 20% манитола на електролитни статус пацијената са најтежим краниocereбралним повредама“, 2013.	2 бода
2.2.4.2. Владимир Ћосовић. „Оптичка кохерентна томографија у дијагностици сенилне дегенерације макуле“, 2014.	2 бода
2.2.4.3. Николина Ћулибрк. „Клиничка примјена и прописивање антимикробних лијекова“, 2014.	2 бода
2.2.4.4. Неда Пикула. „Тип I степен дијабетичке ретинопатије код болесника са метаболичким синдромом“, 2015.	2 бода
2.2.4.5. Нада Вуковић. „Прогностички значај хипокалциемије код акутног некротизирајућег панкреатитиса“, 2015.	2 бода
2.2.4.6. Сања Грбић. „Лабораторијска процјена антимикробних агенса“, 2015.	2 бода
2.2.4.7. Свјетлана Грубан. „Рекомбинантна ДНК технологија“, 2015.	2 бода
2.2.4.8. Никола Ђекић. „Микробиолошка дијагностика пнеумоније код пацијената на механичкој вентилацији у јединицама интензивне његе“, 2016.	2 бода
2.2.4.9. Марко Баришић. „Фактори ризика за настанак колонизације и компликација везаних за инсерцију и примјену централних венских катетера. 2016.	2 бода
2.2.4.10. Јелена Видовић. „Значај прогностичких параметара код меланома увеалног тракта“, 2016.	2 бода

2.2.4.11. Соња Ђурић. „Нефротски синдром у дјечијем узрасту“. 2016.	2 бода
	2 бода
2.2.5. Менторство кандидата за завршни рад првог циклуса	
2.2.5.1. Бојана Јањић. „Вриједности калциемије и калциурије код жена са постменопаузалном остеопорозом“. 2012.	1 бод
2.2.5.2. Бојан Копрена. „Вриједности хемоглобина А1с код болесника са Diabetes Mellitus-ом“. 2013.	1 бод
2.2.5.3. Невена Кутлија. „Анализа урина код обољења бубрега“. 2013.	1 бод
2.2.5.4. Дајана Милетић. „Липидни статус код болесника са Diabetes Mellitus-ом“. 2013.	1 бод
2.2.5.5. Маја Ковачевић. „Активност ензима код цирозе јетре“. 2013.	1 бод
2.2.5.6. Јелена Тодоровић. „Биохемијски маркери миокардне некрозе у акутном инфаркту миокарда“. 2013.	1 бод
2.2.6. Вредновање наставничких способности	
2.2.6.1. Потврда број 18/2.17/2017-11 од 18.04.2017. године од стране Медицинског факултета Универзитета у Бањој Луци: „Увидом у анкету студената Медицинског факултета у Бањој Луци за оцјењивање наставничког процеса наставника и сарадника за академску 2011/12, 2013/14 и 2014/15 годину, др Нела Рашета, ванредни професор, оцјењена је просјечном оцјеном 4,14.	8 бодова
Укупан број бодова послје последњег избора = 88,80	
УКУПАН БРОЈ БОДОВА:	108,60

д) Стручна дјелатност кандидата:

Стручна дјелатност кандидата прије последњег избора/реизбора (Навести све активности сврстаних по категоријама из члана 22.)	
3.1.1. Стручни радови у часопису националног значаја	
3.1.1.1. Rašeta N. Promjene koncentracije serumskih proteina u hirurškoj traumi. Scr Med 2001. 32(1):15-19.	2 бода
3.1.1.2. Mirjanić-Azarić B, Avram S, Trninić D, Rašeta N, Đerić M. Nivo C-reaktivnog proteina i HDL holesterola kod pacijenata sa sumnjom na akutni infarkt miokarda neposredno po prijemu u internističku ambulantu. Scr Med 2007; 38(2): 65-70.	

3.1.1.3.	Hadžiselimović F, Rašeta N, Šatara M, Gajanin R, Bokonjić D. Questions and answers. Continuing Education. Scr Med 2010; 41(2): 110-113.	(0,5 x 2 бода) = 1 бод
		(0,5 x 2 бода) = 1 бод
3.1.2. Остале професионалне активности на Универзитету и ван Универзитета које доприносе повећању угледа Универзитета		
3.1.2.1.	Нучни одбор. Први конгрес доктора медицине. Теслић, 10-13. мај 2007. Научно-стручни скуп намеђународним учешћем	2 бода
3.1.2.2.	Нучни одбор. Студенти у сусрет науци. Бања Лука 2009. 2. Научно-стручни скуп студената намеђународним учешћем	2 бода
3.1.2.3.	Нучни одбор. Студенти у сусрет науци. Бања Лука 2010. 3. Научно-стручни скуп студената намеђународним учешћем	2 бода
3.1.2.4.	Нучни одбор. Конгес медицинских биохемичара Босне и Херцеговине са намеђународним учешћем. Сарајево 2010.	2 бода
3.1.2.5.	Члан Уређивачког одбора научног часописа Друштва доктора медицине Републике Српске „Scripta Medica“	2 бода
3.1.2.6.	Шеф Катедре за Патолошку физиологију Медицинског факултета Универзитета у Бањој Луци	2 бода
3.1.2.7.	Члан Етичког одбора Медицинског факултета Универзитета у Бањој Луци	2 бода
3.1.2.8.	Предавач на VII Стручном састанку медицинских биохемичара Републике Српске са темом „Примјена коштанних маркера у процјени и праћењу постменопаузалне остеопорозе“	2 бода
Укупан број бодова прије последњег избора = 20,00		
Стручна дјелатност кандидата (послије последњег избора/реизбора) (Навести све активности и број бодова сврстаних по категоријама из члана 22.)		
3.2.1. Менторство за усмјерену специјализацију		
3.2.1.1.	Др мед. Александра Пејчић, медицинска биохемија	2 бода
3.2.1.2.	Др мед. Небојша Гајић, медицинска биохемија	2 бода
3.2.1.3.	Др мед. Биљана Христовски-Боројевић, медицинска биохемија	2 бода

3.2.1.4. Др мед. Горан Солдат, медицинска биохемија	2 бода
3.2.1.5. Др мед. Ангелина Костовска, клиничка биохемија	2 бода
3.2.1.6. Др мед. Драгана Дабић, клиничка биохемија	2 бода
3.2.1.7. Др мед. Неда Шешлак, клиничка биохемија	2 бода
3.2.1.8. Др мед. Бранка Џепина, клиничка биохемија	2 бода
3.2.2. Члан комисије за специјализацију	
3.2.2.1. Др мед. Горан Савичић, медицинска биохемија	1 бод
3.2.3. Остале професионалне активности на Универзитету и ван Универзитета које доприносе повећању угледа Универзитета	
3.2.3.1. Научни одбор. Студенти у сусрет науци. Бања Лука 2011. 4. Научно-стручни скуп студената са међународним учешћем.	2 бода
3.2.3.2. Научни одбор. Студенти у сусрет науци. Бања Лука 2012. 5. Научно-стручни скуп студената са међународним учешћем.	2 бода
3.2.3.3. Научни одбор. Студенти у сусрет науци. Бања Лука 2013. 6. Научно-стручни скуп студената са међународним учешћем.	2 бода
3.2.3.4. Научни одбор. 23rd Meeting of the Balkan Clinical Laboratory Federation. Сарајево, 2015.	2 бода
3.2.3.5. Научни одбор. 2nd National Congress of the Association of Medical Biochemist in Bosnia and Herzegovina. Сарајево, 2015.	2 бода
3.2.3.6. Ментор кандидата Соње Турић и Нине Зељковић за рад „Процјена ухрањености студената Универзитета у Бањој Луци“ на 8. Научно-стручном скупу студената са међународним учешћем. 2015	2 бода
3.2.3.7. Члан Уређивачког одбора научног часописа Друштва доктора медицине Републике Српске „Scripta Medica“	2 бода
3.2.3.8. Предсједник Удружења медицинских биохемичара Републике Српске 2011-2014. година	2 бода

3.2.3.9. Шеф Катедре за Патолошку физиологију Медицинског факултета Универзитета у Бањој Луци	2 бода
3.2.3.10.Руководилац студијског програма Медицина на Медицинском факултетету Универзитета у Бањој Луци	2 бода
3.2.3.11.Координатор специјализација за клиничку и медицинску биохемију на Медицинском факултету Универзитета у бањој Луци	2 бода
3.2.3.12.Члан Етичког одбора Медицинског факултета Универзитета у Бањој Луци	2 бода
Укупан број бодова послје последњег избора = 41,00	
УКУПАН БРОЈ БОДОВА:	61,00

ТАБЕЛАРНИ ПРЕГЛЕД БРОЈА БОДОВА:

Дјелатност	Прије	Послије	Укупно
Научна	82,75	70,10	152,85
Образовна	19,80	88,80	108,60
Стручна	20,00	41,00	61,00
Укупно	122,55	199,90	322,45

III. ЗАКЉУЧНО МИШЉЕЊЕ

На Конкурс објављен 8. марта 2017. године на сајту Универзитета у Бањој Луци и дневном листу „Глас Српске“ Бања Лука, за избор наставника на ужу научну област Патолошка физиологија, пријавила се Проф. др сц. мед. Нела Рашета која испуњава услове Конкурса за избор у наставника на ову ужу научну област. Њено универзитетско стваралаштво претежно је у оквирима ове научне области, а као наставник је у претходних једанаест година предавала овај предмет на Медицинском факултету Универзитета у Бањој Луци. Након анализе и оцјене цјелокупног рада кандидата Проф. др сц. мед. Нела Рашета у области педагошког, научног и стручног рада у оквиру наведене научне области Комисија констатује:

- да је кандидат докторску тезу радила из наведене научне области,
- да њени радови (девет оригиналних научних радова) третирају значајна и до сад неистражена подручја Патолошке физиологије,
- да је кандидат објављивала своје радове у водећим међународним часописима на Social Science Citation Index,
- да је кандидат један од аутора једне научне књиге и два уџбеника из Патолошке физиологије,
- да је испољила изузетну ангажованост у свим сегментима ове научне области,
- да је њен педагошки рад на Медицинском факултету, на којем ради као наставник на предмету Патолошка физиологија, успјешан и да је од стране студената последње четири академске године оцијењен са оцјеном изузетан,
- да је била ментор на шест завршних мастер радова из Патолошке физиологије, ментор и коментор у три магистарска рада, те члан комисије за оцјену и одбрану двије докторске дисертације,
- да има остварену сарадњу са Медицинским факултетом Универзитета у Београду, Медицинским факултетом Универзитета у Новом Саду, Медицинским факултетом Универзитета у Нишу, Медицинским факултетом Универзитета Црне Горе у Подгорици, Медицинским факултетом Универзитета у Косовској Митровици и Медицинским факултетом Универзитета „Св. Кирил и Методиј“ у Скопљу,
- да је на Медицинском факултету Универзитета у Бањој Луци бирана за наставника на ужој научној области Патолошка физиологија у звање доцента 2006. и у звање ванредног професора 2011. године.

На основу наведеног Комисија сматра да Проф. др сц. мед. Нела Рашета посједује стручну и научну зрелост, како у области педагошког, тако и у сфери научног рада. Њен цјелокупан рад указује да посједује научно-истраживачко и педагошко искуство, а објављени радови имају значај за научну област у којој ради и за коју се бира.

Имајући у виду да Проф. др сц. мед. Нела Рашета испуњава све услове за избор у звање редовног професора, члан 74-84 Закона о високом образовању (Службени гласник Републике Српске бр. 104 од 21. октобра 2011. године), члан 133-140 Статута Универзитета у Бањој Луци од априла 2012. године и Правилник о поступку и условима избора наставника и сарадника на Универзитету у Бањој Луци (бр. 02/04-3-1537-106/13, од 28. маја 2013. године), Комисија Наставно-научном вијећу Медицинског факултета и Сенату Универзитета у Бањој Луци предлаже да **Проф. др сц. мед. Нелу Рашета изабере у звање редовног професора на ужој научној области Патолошка физиологија.**

Нови Сад, Бања Лука
мај 2017. године

Потпис чланова комисије

1. Проф. др сц. мед. Миленко Кулаузов,
редовни професор, ужа научна област
Патолошка физиологија, Медицински
факултет Универзитета у Новом Саду



2. Проф. др сц. мед. Зоран Стошић,
редовни професор, ужа научна област
Патолошка физиологија, Медицински
факултет Универзитета у Новом Саду



3. Проф. др сц. мед. Амела Матавуљ,
редовни професор, ужа научна област
Физиологија, Медицински факултет
Универзитета у Бањој Луци

