

УНИВЕРЗИТЕТ У БАЊОЈ ЛУЦИ  
ФАКУЛТЕТ:



Образац - 1  
УНИВЕРЗИТЕТ У БАЊОЈ ЛУЦИ  
МЕДИЦИНСКИ ФАКУЛТЕТ БАЊА ЛУКА

Примљено:	13.10.2017	
Орг. јед.	Број	Прилог
1813	940	2017

## 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:  
Број одлуке Сената 02/04.3.2282-17/17 од 07.09.2017 год

Ужа научна/умјетничка област:  
неурологија

Назив факултета:  
Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци

Број кандидата који се бирају  
1

Број пријављених кандидата  
1

Датум и мјесто објављивања конкурса:  
13.09.2017 год, Бањалука, дневни лист Глас Српски

Састав комисије:  
а) Проф. др Петар Сланкаменац, редовни професор, Медицински факултет у Новом Саду, предсједник  
б) Проф. др Владо Ђајић, редовни професор члан, Медицински факултет Универзитета у Бањалуци  
в) Проф. др Радослав Гајанин, редовни професор члан, Медицински факултет Универзитета у Бањалуци

Пријављени кандидати

др Зоран Вујковић, ванредни професор

## II. ПОДАЦИ О КАНДИДАТИМА

### Први кандидат

#### а) Основни биографски подаци :

Име (име оба родитеља) и презиме:	Зоран (Сретко и Ана) Вујковић
Датум и мјесто рођења:	09.11.1967 године
Установе у којима је био запослен:	Неуролошка клиника, Универзитетски клинички центар Републике Српске у Бањалуци, Медицински факултет, Универзитет у Бањалуци
Радна мјеста:	Специјалиста неуролог, ванредни професор
Чланство у научним и стручним организацијама или удружењима:	<ul style="list-style-type: none"><li>• Члан је Удружења неуролога Републике Српске од 1998 године до данас</li><li>• Члан је Удружења неуролога у Босни и Херцеговини</li><li>• обавља функцију Потпредседник Удружења неуролога у БиХ од 17.03.2014 године до данас (потпредседник биран из Републике Српске)</li></ul>

#### б) Дипломе и звања:

<b>Основне студије</b>	
Назив институције:	Медицински факултет Универзитета у Бањалуци
Звање:	Доктор медицине
Мјесто и година завршетка:	Бањалука, 1992. година
Просјечна оцјена из цијелог студија:	9,03
<b>Постдипломске студије:</b>	
Назив институције:	Медицински факултет Универзитета у Бањалуци

Звање:	Магистар медицинских наука
Мјесто и година завршетка:	Бањалука, 2001 . година
Наслов завршног рада:	»ЕПИДЕМИОЛОГИЈА И ДИЈАГНОСТИЧКО-ТЕРАПИЈСКИ АЛГОРИТАМ МИГРЕНЕ«
Научна/умјетничка област (подаци из дипломе):	неурологија
Просјечна оцјена:	9,42
<b>Докторске студије/докторат:</b>	
Назив институције:	
Мјесто и година одбране докторске дисертација:	Медицински факултет Универзитета у Новом Саду
Назив докторске дисертације:	» КЛИНИЧКА ВРЕДНОСТ ТРАНСКРАНИЈАЛНОГ ДУПЛЕКС СКЕНЕРА У ДИЈАГНОСТИЦИ ИСХЕМИЧКЕ БОЛЕСТИ МОЗГА «
Научна/умјетничка област (подаци из дипломе):	неурологија
Претходни избори у наставна и научна звања (институција, звање, година избора)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Медицински факултет Универзитета у Бањалуци, стручни сарадник, изабран 1999</li> <li>• Медицински факултет Универзитета у Бањалуци, виши асистент, изабран 2002</li> <li>• Медицински факултет Универзитета у Бањалуци, Доцент, изабран 2006.</li> <li>• Медицински факултет Универзитета у Бањалуци, ванредни Професор, изабран 2011.</li> </ul>

**в) Научна/умјетничка дјелатност кандидата**

Радови прије последњег избора/реизбора

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

**Оригинални научни рад у часопису међународног значаја 10 бодова**

1. Рачић Д, Ковачевић М, Маринковић С, Ђајић В, Ковачевић И, **Вујковић З**, Врућинић З. Ризик руптуре и природни исход неруптурисаних интракранијалних анеуризми. Српски архив за целокупно лекарство. 2002; 130: 115-120.

**10 x 0,3 = 3 бода**

2. Miljković S, Prtina D, Rabi Žikić T, **Vujković Z**, Račić D, Đajić V, Ješić A, Arbutina M, Žikić M. functional outcome after thrombolytic therapy. Acta clinica Croatica 2010; 49: 151-157.

**10 x 0,3 = 3 бода**

3. Miljković S, Rabi-Zikić T, Arbutina M, **Vujković Z**, Racić D, Crncević S, Jesić A, Zikić M. Our experience with thrombolytic therapy -- preliminary report. Acta Clin Croat. 2011 Jun;50(2):217-23.

**10 x 0,3 = 3 бода**

4. Gajanin V, Krivokuća Z, Gajanin R, **Vujković Z**, Sladojević I, Zrnić B. Expression of vascular endothelial growth factor in melanocytic nevi. Med Pregl. 2011 Jan-Feb;64(1-2):29-34.

**10 x 0,3 = 3 бода**

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

**10 x 0,3 = 3 бода**

6. **Vujković Z**, Racić D, Miljković S, Đajić V. Hemorrhagic complications of thrombolytic therapy. Med Pregl. 2012 Jan-Feb;65(1-2):9-12.

**10 x 0,75 = 7,5 бода**

*Укупан број бодова: 22,5*

**Оригинални научни рад у часопису националног значаја 6 бодова**

1. Ђајић В, Ковачевић М, Жикић М, Арбутина М, Рачић Д, **Вујковић З**. Утицај продора крви у коморни систем мозга на исход интрапереребралног крвављења. Научни часопис ургентне медицине ХАЛО 94, 1999; V(13): 41-45.

**6 x 0,3 = 1,8 бодова**

2. Ђајић В, Ковачевић М, Жикић М, Арбутина М, Гајић М, Рачић Д, Миљковић С, Прерадовић ЛЈ, **Vujković Z**. Значај Neurological examination stroke scale (NESS – а) за прогнозу ishoda intracerebralnog krvavljenja, **HALO 94**, 1999; V(14): 27-31.

**6 x 0,3 = 1,8 бодова**

3. Арбутина М, Жикић М, Миљковић С, Марцикић Раби Т, Кривокућа З, **Вујковић З**, Јовановић А, Ђајић В, Петровић Н, Ђорђевић С. Неки практични неуро-онколошки проблеми са посебним освртом на туморе централног нервног система (ЦНС). Актуелности из неурологије психијатрије и граничних подручја, 1999; VII(1-4): 416.

6 x 0,3 = 1,8 бодова

4. Арбутина М, Жикић М, Миљковић С, Петровић Н, Ђајић В, **Вујковић З**. Значај изучавања квалитета живота код пацијената обољелих од можданог удара. Актуелности из Неурологије, психијатрије и граничних подручја, 2000; 8(1): 33-39.

6 x 0,3 = 1,8 бодова

5. Арбутина М, Жикић М, Миљковић С, Петровић Н, Потић З, **Вујковић З**, Ђајић В. Протокол о истраживању квалитета живота пацијената послје можданог удара, Актуелности из Неурологије, психијатрије и граничних подручја, 2000; 8(1): 40-45.

6 x 0,3 = 1,8 бодова

6. **Вујковић З**, Ђајић В, Арбутина М, Вујковић В, Гајанин В, Миљковић С. Ултрасонографска дијагностика оклузивне болести каротидне артерије. Актуелности из неурологије, психијатрије и граничних подручја, 2000; (VIII)2: 14-22.

6 x 0,3 = 1,8 бодова

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

6 x 0,3 = 1,8 бодова

8. Ђајић В, Ковачевић М, Арбутина М, Чанчаревић-Ђајић Б, Прерадовић Љ, **Вујковић З**, Миљковић С, Рачић Д. Утицај интрацеребралног крвављења на леталитет и функционалну онеспособљеност обољелих, ХАЛО 94,2000 ; V(16): 85-89.

6 x 0,3 = 1,8 бодова

9. Ђајић В, **Вујковић З**, Арбутина М, Жикић М, Доминовић А, Миљковић С, Ковачевић М, Рачић Д, Петровић Н. Атегоза као једини симптом интрацеребралног кривљења, Актуелности из неурологије, психијатрије и граничних подручја, 2000; (VIII)4: 40-43.

6 x 0,3 = 1,8 бодова

10. **Вујковић З**, Ђајић В, Арбутина М, Стојичић Ђ, Вујковић В, Гајанин В, Миљковић С. Хемодинамски поремећаји код оклузивне болести каротидне артерије, Зборник природно-математичких наука Матице Српске Републике Српске, 2001;(I)1:133-144.

6 x 0,3 = 1,8 бодова

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

6 x 0,3 = 1,8 бодова

12. **Вујковић З**, Ђајић В, Жикић М, Жикић-Раби Т, Арбутина М, Рачић Д, Миљковић С, Врућинић З. Епидемиологија мигрене на подручју општине Бањалука. Актуелности из неурологије, психијатрије и граничних подручја, 2001; (IX)3-4: 16-22.

6 x 0,3 = 1,8 бодова

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

6 x 0,3 = 1,8 бодова

14. Ђајић В, Preradović LJ, Kovačević M, Arbutina M, **Vujković Z**, Račić D, Miljković S. Neurološki skorovi kao prognostički faktori intracerebralnog krvavljenja, **Danubo-riviero de kunlaboro**, Beograd, 2001; 227-236.

6 x 0,3 = 1,8 бодова

15. **Вујковић З**, Ђајић В, Жикић М, Жикић Т, Арбутина М, Рачић Д, Миљковић С. Ултрасонографска дијагностика вертебрално-субклавијског синдрома краће крвотока Ултразвук, 2002;(VII);73-78.

6 x 0,3 = 1,8 бодова

16. Ђајић В, **Вујковић З**, Ковачевић М, Жикић М, Арбутина М, Прерадовић Љ, Рачић Д, Миљковић С. Ултрасонографска дијагностика асимптоматске каротидне болести. Ултразвук, 2002;(VII);67-71.

**6 x 0,3 = 1,8 бодова**

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

**6 x 0,3 = 1,8 бодова**

18. Рачић Д, Ковачевић М, Доминовић А, **Вујковић З**, Ђајић В, Арбутина М, Гргић С. Хомонимна хемианопсија као једина манифестација окципиталног можданог удара: приказ три случаја. Српски офталмолошки архив, Феб 2004, 72-78.

**6 x 0,3 = 1,8 бодова**

19. Миљковић С, Жикић М, Арбутина М, **Вујковић З**, Ђајић В, Рачић Д. Колор дуплекс сонографија као скрининг метода асимптоматске каротидне оклузивне болести. Зборник природно-математичких наука, 2005 (V): 9-20.

**6 x 0,3 = 1,8 бодова**

20. Миљковић С, Жикић М, Арбутина М, **Вујковић З**, Ђајић В, Рачић Д. Каротидна оклузивна болест и исхемични мождани удар. Зборник природно-математичких наука, 2005 (V): 21-34.

**6 x 0,3 = 1,8 бодова**

21. Миљковић С, **Вујковић З**, Жикић М, Арбутина М, Ђајић В, Рачић Д. Стеноза каротидних артерија и неуросонолошки налаз брзина струјања крви. Актуелности из неурологије, психијатрије и граничних подручја, 2005 (VIII); 1-2: 1-7.

**6 x 0,3 = 1,8 бодова**

22. Миљковић С, Арбутина М, Жикић М, Ђајић В, **Вујковић З**, Рачић Д. Фактори ризика за каротидну оклузивну болест на подручју Бањалуке. Актуелности из неурологије, психијатрије и граничних подручја, 2005 (VIII); 1-2: 1-7.

**6 x 0,3 = 1,8 бодова**

23. Рачић Д, Миљковић С, Ковачевић М, Жикић М, Арбутина М, Ђајић В, **Вујковић З**. Клиничке манифестације неруптурираних интракранијалних анеуризми. Актуелности из неурологије, психијатрије и граничних подручја, 2005 (VIII); 3-4: 53-60.

6 x 0,3 = 1,8 бодова

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

6 x 0,3 = 1,8 бодова

25. Miljković S, Arbutina M, Crnčević S, **Vujković Z**, Račić D, Novosel O. Primjena rekombinantnog tkivnog faktora VIIa (fF VIIa-Novo7) kod intracerebralnih hemoragija. Актуелности из неурологије, психијатрије и граничних подручја, 2008 (XVI); 1-2: 36-41.

6 x 0,3 = 1,8 бодова

26. Рачић Д, Ковачевић М, Оцић Г, Жикић М, Арбутина М, Миљковић С, **Вујковић З**, Новосел О. Неурорадиолошке карактеристике васкуларне деменције. Актуелности из неурологије, психијатрије и граничних подручја, 2008 (XVI); 1-2: 1-6.

6 x 0,3 = 1,8 бодова

27. Miljković S, **Vujković Z**, Žikić M, Djajić V, Račić D, Arbutina M. Poredjenje senzitivnosti i specifičnosti transkranijalne doppler sonografije i magnetno-rezonantne i digitalno subtraktivne angiografije. Scripta Medica 2006; 37(1):1-6.

6 x 0,3 = 1,8 бодова

28. Račić D, Kovačević M, Očić G, Miljković S, **Vujković Z**, Arbutina M. Prediktori vaskularne demencije. Scripta Medica 2006; 37 (1): 7-13.

6 x 0,3 = 1,8 бодова

29. Жикић М, Раби Жикић Т, Семниц М, Семниц Р, Ђајић В, Јешић А, **Вујковић З**, Миљковић С. Епидемиологија, етиологија, класификација, дијагноза, диференцијална дијагноза и третман деменција. Актуелности из неурологије, психијатрије и граничних подручја, 2009 (XVII); 1-2: 47-53.

6 x 0,3 = 1,8 бодова



30. Рачић Д, **Вујковић З**, Миљковић С, Раби Жикић Т, Семниц М, Ђајић В, Жикић М. Епилептички статус код одраслих, клиничка презентација, етиологија и исход. Актуелности из неурологије, психијатрије и граничних подручја, 2009 (XVII); 3-4: 8-11

**6 x 0,3 = 1,8 бодова**

31. Миљковић С, Жикић М, Арбутина М, Рачић Д, Раби Жикић Т, Ђајић В, **Вујковић З**. Каротидна оклузивна болест, клиничка и неуросонолошка студија. Актуелности из неурологије, психијатрије и граничних подручја, 2009 (XVII); 3-4: 12-19

**6 x 0,3 = 1,8 бодова**

*Укупан број бодова: 55,8*

**Научни рад на научном скупу међународног значаја штампан зборнику извода радова 3 бодова**

1. Ђајић В, Ковачевић М, Žikić М, Арбутина М, Миљковић С, Раћић Д, **Вујковић З**. Incidence and lethality with blood penetration into ventricular brain system, Zbornik na apstrakti, II kongres na nervolozite na Makedonia, Ohrid, 2000;40.

**3 x 0,3 = 0,9 бодова**

2. **Вујковић З**, Žikić М, Ђајић В, Арбутина М, Миљковић С, Раћић Д, Еџим Д. Collateral pathway in carotid occlusive disease diagnosed by ultrasound, Zbornik na apstrakti, II kongres na nervolozite na Makedonia, Ohrid, 2000;41.

**3 x 0,3 = 0,9 бодова**

3. Арбутина М, Миљковић С, Žikić М, **Вујковић З**, Ђајић В, Раћић Д, Петровић Н, Еџим Д. Stroke epidemiology in war circumstances, Zbornik na apstrakti, II kongres na nervolozite na Makedonia, Ohrid, 2000;42.

**3 x 0,3 = 0,9 бодова**

4. Miljković S, Arbutina M, Žikić M, Đajić V, **Vujković Z**, Petrović N, Vukojević Z, Žikić T. Short form (SF36) in evaluation of quality of life after stroke. Journal of neurology, 2001;(248)Suppl.2;P236.

**3 x 0,3 = 0,9 бодова**

5. Đajić V, Miljković S, Arbutina M, Žikić M, Kovačević M, **Vujković Z**, Račić D. Significance of Glasgow coma score and neurological examination of stroke scale for the forecast of the outcome of intracerebral bleeding. Journal of neurology, 2001;(248)Suppl.2;P237.

**3 x 0,3 = 0,9 бодова**

6. Miljković S, Arbutina M, Žikić M, Đajić V, **Vujković Z**, Petrović N, Žikić T. Stroke and war circumstances. Journal of neurology, 2001;(248)Suppl.2; P238.

**3 x 0,3 = 0,9 бодова**

7. Arbutina M, Žikić M, Miljković S, **Vujković Z**, Đajić V, Žikić T, Petrović N. Quality of life (QOL) after stroke, Journal of neurological sciences, 2001;187suppl 1:S208(P0628).

**3 x 0,3 = 0,9 бодова**

8. Đajić V, **Vujković Z**, Kovačević M, Žikić M, Arbutina M, Preradović LJ, Miljković S, Račić D. Ultrasound diagnosis of prevalence asymptomatic carotid disease. Cerebrovascular disease, 2002;34:P123.

**3 x 0,3 = 0,9 бодова**

9. **Vujković Z**, Đajić V, Žikić M, Arbutina M, Miljković S, Račić D. Transcranial color coded duplex sonography in diagnosis of stenosis/occlusion intracranial arteries. Cerebrovascular disease, may2002; 13(suppl 4);34:P124.

**3 x 0,3 = 0,9 бодова**

10. Miljković S, Arbutina M, Đajić V, **Vujković Z**. Stroke in war period, European journal of neurology, 2002 (IX) suppl 2:61:P1028.

**3 x 0,75 = 2,25 бодова**

11. Đajić V, Miljković S, **Vujković Z**, Kovačević M, Arbutina M, Petrović N, Račić D. A model for early prognosis of spontaneous intracerebral haemorrhage. European journal of neurology, 2002 (IX) suppl 2:63:P1037.

**3 x 0,3 = 0,9 бодова**

12. **Вујковић З**, Жикић М, Ђајић В, Арбутина М, Жикић-Раби Т, Миљковић С, Рачић Д. Епидемиологија и терапија мигрене на подручју општине Бањалука. Трећи југословенски симпозијум о главобољама са међународним учешћем, Нови Сад, 2002.

**3 x 0,3 = 0,9 бодова**

13. **Вујковић З**, Жикић М, Ђајић В, Арбутина М, Миљковић С, Жикић - Раби Т, Рачић Д. Подударност транскранијалног дуплекс скенера са ангиографијом. Зборник сажетака 12 Конгреса неуролога Србије и Црне Горе са међународним учешћем, (4.21) 111.

**3 x 0,3 = 0,9 бодова**

14. Ђајић В, Жикић М, Прерадовић Љ, Арбутина М, Миљковић С, **Вујковић З**, Рачић Д, Црнчевић С. Утицај локализације хематома и продора крви у коморни систем мозга на исход интрацеребралног крварења. Зборник сажетака 12 Конгреса неуролога Србије и Црне Горе са међународним учешћем, (4.25) 119.

**3 x 0,3 = 0,9 бодова**

15. Miljković S, **Vujković Z**, Arbutina M, Djajić V, Račić D, Crnčević S. Color duplex ultrasound of carotid arteries as screening method for asymptomatic carotid disease. Cerebrovascular disease, 2005: 19 (Suppl 1) 123: 31.

**3 x 0,3 = 0,9 бодова**

16. Djajić V, Miljković S, Arbutina M, **Vujković Z**, Račić D, Crnčević S. Importance of ultrasound examination of vertebrobasilar arteries in uncovering causes of vertigo. Cerebrovascular disease, 2005: 19 (Suppl 1) 123: 31.

**3 x 0,3 = 0,9 бодова**

17. **Vujković Z**, Miljković S, Arbutina M, Račić D, Djajić V, Katana D. Subclavian steal syndrome is important cause of brain ischemia. Cerebrovascular disease, 2005: 19 (Suppl 1) 123: 31.

**3 x 0,3 = 0,9 бодова**

18. Miljković S, , Arbutina M, Žikić M, Djajić V, Vujković Z, Račić D, Crnčević S. Mortality of subarachnoid haemorrhage in region of Banjaluka. Journal of Neurological sciences, 2005(238), Suppl 1, S420, 1255.

**3 x 0,3 = 0,9 бодова**

19. Djajić V, Miljković S, Arbutina M, Vujković Z, Račić D, Crnčević S. The most often location of intracerebral haematoma, Journal of Neurological sciences, 2005(238), Suppl 1, S420, 1255.

**3 x 0,3 = 0,9 бодова**

20. Djajić V, Račić D, Miljković S, Vujković Z, Arbutina M, Žikić M. The frequency of stroke risk factors in patients with high grade carotid stenosis. Cerebrovascular disease 2006;21(Suppl 3): 25.

**3 x 0,3 = 0,9 бодова**

21. Vujković Z, Miljković S, Arbutina M, Račić D, Djajić V. Low blood pressure and subclavian steal syndrome. Cerebrovascular disease 2006; 21(Suppl 3): 67.

**3 x 0,3 = 0,9 бодова**

22. Vujković Z, Arbutina M. Wide clinical manifestations of complete subclavian steal syndrome. Cerebrovascular disease 2007; 23(Suppl 1): 72.

**3 x 0,3 = 0,9 бодова**

23. Račić D, Kovačević M, Očić G, Arbutina M, Vujković Z, Miljković S. Neuro-radiological characteristics of vascular dementia. European journal of neurology 2008, 15(Suppl. 3), 74: P1161.

**3 x 0,3 = 0,9 бодова**

24. Miljković S, Arbutina M, Vujković Z, Račić D, Crnčević S. Our experiences with thrombolytic therapy - stroke unit Banjaluka (BiH). European journal of neurology 2008, 15(Suppl. 3); 270: 2214.

**3 x 0,3 = 0,9 бодова**

25. Vujković Z, Pejić A, Miljković S, Arbutina M, Račić D, Crnčević S, Katana D. Subocclusio of truncus brachiocephalicus and thrombolysis, Zbornik 4-og Kongresa neurologa Makedonije sa međunarodnim učešćem 2008; 76: P 25.

**3 x 0,3 = 0,9 бодова**

26. Račić D, Kovačević M, Očić G, Arbutina M, Miljković S, **Vujković Z**, Djekić D. Vascular risk factors and vascular dementia, Cerebrovascular disease 2009;27(suppl 6):1-241.

**3 x 0,3 = 0,9 бодова**

*Укупан број бодова: 24,75*

**Научни рад на научном скупу националног значаја штампан зборнику извода радова 1 бод**

1. Ђајић В, Ковачевић М, Арбутина М, Караца В, Доминовић А, **Вујковић З**, Петровић Н. Учесталост главобоље као симптома код спонтаних интрацеребралних крвављења са освртом на локализацију и величину хематома. Други југословенски симпозијум о главобољама. Нови Сад. 1998 (46).

**1 x 0,3 = 0,3 бодова**

2. Ђајић В, Ковачевић М, Жикић М, Арбутина М, **Вујковић З**, Кривокућа З, Рачић Д, Миљковић С. Утицај продора крви у коморни систем мозга на исход интрацеребралног крвављења. Иновације знања из ургентне медицине, Милочер, 1999: Књига апстрактa (15).

**1 x 0,3 = 0,3 бодова**

3. Ђајић В, Ковачевић М, Арбутина М, Караца В, Доминовић А, Гргић С, **Вујковић З**, Рачић Д, Ећим Д, Кривокућа З, Петровић Н, Вукојевић З. Функционална онеспособљеност болесника обољелих од интрацеребралног крвављења. Зборник радова Петог југословенског конгреса неуролога, Златибор, 2000: 54.

**1 x 0,3 = 0,3 бодова**

4. Ђајић В, Рачић Д, Ковачевић М, Арбутина М, **Вујковић З**, Миљковић С. Учесталост вртоглавице код особа са бласт повредом. Зборник радова Конгреса ратне медицине-Душевни поремећаји и промјене социјалне адаптације, 2001:371-2.

**1 x 0,3 = 0,3 бодова**

5. Миљковић С, Арбутина М, Жикић М, Ђајић В, **Вујковић З**. Мождани удар у послеријатном периоду. Нишке свеске ИИ, мултимедијално издање; 2002.

**1 x 0,5 = 0,5 бодова**

*Укупан број бодова: 1,7*

**УКУПАН БРОЈ БОДОВА НАУЧНЕ АКТИВНОСТИ ПРИЈЕ ПОСЛИЈЕДЊЕГ ИЗБОРА: 104.75**

### **Радови послје последњег избора/реизбора**

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

### **Научна монографија националног значаја .....10 бодова**

1. Шећеров Зечевић Д, Вулић Д, Ристић С, Бургић Радмановић М. Вујковић З. Посттрауматски предиктори атеросклерозе код младих, Академија наука и умјетности Републике Српске, Монографија, Књига ХХИ, Одељење медицинских наука, Књига 8.  
**10 x 0,5 = 5 бодова**
2. Миљковић С, Вујковић З. Тромболитичка терапија. Медицински факултет Универзитета у Бањалуци, 2017. Ово научно дјело је прихваћно као научна монографија одлуком Наставно-научног вијећа бр 18/3.313/2017  
**10 бодова**
3. Миљковић С, Вујковић З, Ђајић В. Примарна и секундарна превенција инфаркта мозга. Медицински факултет Универзитета у Бањалуци, 2017. Ово научно дјело је прихваћно као научна монографија одлуком Наставно - научног вијећа бр 18/3.692/2017 од 29.09.2017. год.  
**10 бодова**

*Укупан број бодова: 25*

**Оригинални научни рад у часопису међународног значаја 10 бодова**

1. Ljubojević V, Gajanin R, Amidžić LJ, **Vujković Z**. The expression and significance of p53 protein and Ki-67 protein in pterygium. *Vojnosanit Pregl* 2016;73(1):16-20.

Увод/Циљ. Птеригијум се сматра дегенеративним обољењем коњунктиве, међутим, налаз туморских маркера у птеригијуму појачава хипотезу да је то лезија слична тумору. Инактивација p53 функције уклања препреку повећању пролиферације. Фактори који утичу на преваленцију p53 експресије у птеригијуму заслужују испитивање. Циљ рада био је да се истражи експресија p53 и Ки-67 протеина у птеригијуму и нормалној коњунктиви, утицај животног доба и пола на експресију p53 протеина, као и однос између експресије p53 и Ки-67 протеина. Методе. Анализирани су 34 узорка птеригијума и 34 узорка нормалне коњунктиве. Узорци су анализирани имунохистохемијским методама уз коришћење антитела за p53 и Ки-67. Резултати. Укупно 15 (44%) узорака било је p53 позитивно. Повезаност између експресије p53 протеина и пола, као и старости није утврђена. Број Ки-67 позитивних ћелија у птеригијуму (9,74%) био је значајно већи од броја Ки-67 позитивних ћелија у нормалној коњунктиви (1,74%), ( $p = 0,001$ ). Између експресије протеина p53 и протеина Ки-67 у епителу птеригијума нађена је значајна позитивна корелација ( $p = 0,000$ ). Закључак. Преваленција p53 позитивних узорака птеригијума била је 44%. Није утврђен утицај пола и животног доба на експресију протеина p53 у птеригијуму. У епителу птеригијума присутна је повећана пролиферативна активност. Експресије протеина p53 и протеина Ки-67 у епителу птеригијума позитивно су повезане. Налази наше студије подржавају тезу о птеригијуму као поремећају раста ткива.

**10 x 0,75 = 7,5 бодова**

2. Gajanin R, Gajanin Ž, **Vujković Z**, Gajanin V, Gojković Z, Ljubojević V. Imunohistochemijska ekspresija p16INK4a u inflamacijskim, preneoplastičnim neoplastičnim lezijama grlića materice. *Med Pregl* 2015; LXVIII (3-4): 85-92.

Увод. Хумани папилома вирус високог ризика имају главну улогу у настанку дисплазије и карцинома цервикса. p16INK4a се може сматрати „сурогат“ маркером присуства активне инфекције хуманим папилома вирусима високог ризика у диспластичним и неопластичним ћелијама грлића материце. Циљ истраживања био је утврђивање присуства и степена експресије p16INK4a у инфламацијским, пренеопластичним и неопластичним лезијама грлића материце. Материјал и методе. Истраживање је извршено на 109 биоптичких узорака грлића материце. Код 36 пацијенткиња дијагностикован је карцином грлића материце; код 34 пацијенткиње је утврђена пренеопластична промена (дисплазија) у плочастосојевитом епителу грлића материце; а код 39 утврђен је неспецифични инфламацијски процес. На свим узорцима урађена је имунохистохемијска анализа употребом антитела на p16INK4a. Резултати. Експресија p16INK4a је верфикована у свим случајевима

код пацијенткиња са карциномом цервикса (100%); у 67,65% случајева у диспластичним лезијама грлића материце и 38,5% случајева у инфламацијским лезијама. Статистички високо значајна разлика је присутна у присуству и степену експресије између неопластичних, диспластичних и инфламацијских лезија грлића материце ( $\chi^2 = 76,02$ ,  $p < 0,001$ ). Експресија је чешћа и високог је степена у неопластичним и диспластичним лезијама, у односу на инфламацијске лезије и дисплазије ниског степена. Закључак. Анализом присуства p16INK4а може се диференцирати ненеопластична промена од пренеопластичних промена високог степена и неопластичних промена на грлићу материце. Употребом p16INK4а у интерпретацији граничних лезија на цервиксу омогућава се рационалан терапијски третман пацијенткиња.

**10 x 0,3 = 3 бодова**

Укупан број бодова: 10,5

**Оригинални научни рад у часопису националног значаја 6 бодова**

1. Ђајић V, Милjkовић S, Прерадовић LJ, **Вујkовић Z**, Рачић D. Утицај животног доба и пола на каротидну асимптоматску болест. Scr Med 2015;46:42-47

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

**6 x 0,5 = 3 бодова**



2. **Vujković Z**, Miljković S, Gajanin R, Đajić V, Račić D. Hemorrhagic complications of thrombolytic therapy- eight years of experience from Banjaluka's University Hospital Stroke unit. *Scr Med* 2016;47:53-56.

Интравенска тромболиза са рекомбинатним активатором плазминогена је доказано корисна за пацијенте са исхемијским можданим ударом. Интрацеребрално крварење представља најозбиљнију компликацију наведеног лечења.

Циљ ове ретроспективне студије је детаљна анализа интракранијалних хеморагичних компликација лечених са рекомбинатним ткивним активатором плазминогена.

Сви испитаници интрацеребралног крварења су класификовани према препорукама из European Cooperative Acute Stroke Study протокола. Тромболитичком терапијом лечена су 188 испитаника. Укупна инциденца хеморагичких компликација износила је 22.3%, а фреквенција интракранијалних крварења 17%. Учесталост симптоматског интракранијалног крварења евидентирана је у 6.9% испитаника, а смртност после тромболизе код 5.3% испитаника.

Најчешћи узрок погоршања код пацијената лечених рекомбинатним активатором плазминогена је настанак паренхимског хематома тип 2. Остали облици интрацеребралног крварења после тромболизе нису доводили до клиничког погоршања. Тромболитичка терапија је сигурна уколико се прате постојеће препоруке.

**6 x 0,5 = 3 бодова**

*Укупан број бодова: 6*

**Прегледни научни рад у часопису међународног значаја или поглавље у монографији истог ранга 10 бодова**

1. Girotto D, Ledić D, Đajić V, **Vujković Z**, Nihelčić N. Neurosurgical procedure for treatment of traumatic subdural hematoma with severe brain injury: A single center matched-pair analysis. *Coll. Antropol.* 38 (2014)4:1255-1259.

Декомпресивна краниотомија је инвазивна неурохируршка процедура који је дио третмана тешке повреде мозга. Декомпресивна краниотомија је данас стандардна метода у третману пацијената са инфарктом средње мождане артерије. Ова студија је укључила 150 пацијената са трауматским субдуралним хематомом старости између 18 и 82 године са тешком траумом мозга. Једна стотина пацијената је лијечена декомпресивном краниотомијом док осталих 50 пацијената су били контролна група. Контролна група је била идентична испитиваној групи у погледу епидемиолошких и потенцијалних прогностичких фактора као што су године

старости, пол, површина декомпресивне кранијотомије и Glasgow coma score. Главни узрок значајне трауме мозга са трауматским субдуралним хематомом су биле саобраћајне незгоде. Однос мушкарци жене 2:1, 2/3 пацијената је били старости између 26 и 40 година. Морталитет је био 18% код пацијената код којих је декомпресивна кранијотомија била примјењена у првих 24 сата након трауме главе, док морталитет је био 54% у групи пацијената код којих је декомпресивна кранијотомија била примјењена касније од 24 сата након трауме. У компарацији морталитет је био 35% у контролној групи пацијената. Контрола интракранијалног притиска је била боља код пацијената који су имали површину декомпресивне кранијотомије већу од 40 цм. Сигнификантно су бољи исход и клиничко побољшање са мање морбидитета и морталитета били у групи пацијената са декомпресивном кранијотомијом унутар првих 24 сата након трауме главе и површином декомпресивне кранијотомије већом од 40 цм.

10 x 0,5 = 5 бодова

Укупан број бодова: 5

Научни рад на научном скупу међународног значаја штампано у цјелини 5 бодова

1. **Вујковић З.** Мождани удар и психички поремећаји. Зборнику радова АНУРС. Научни скупови књига 21, Одељење медицинских наука, Књига 6; 2012:161-174.

Нарастајућа евиденција сугерише да психосоцијални стрес и депресија су независни предиктори нежељених кардиоваскуларних догађаја. Постоје снажни докази да патофизиолошки механизми, дијелом ендотелна дисфункција, алтерирани агрегација тромбоцита, и хиперактивација каскаде тромбозе са коегзистирајућом дисфункцијом хипоталамо-питуитарно-аденокортикалне осовине, су веза између депресије и можданог удара. У ИНТЕРСТРОКЕ студији (студија са 22 земље) психосоцијални стрес и депресија су били фактори ризика за све мождане ударе. Имамо бројне психичке болести код пацијената са можданим ударом: Транзиторна глобална амнезија, Деменције, Депресије, Психоза. Транзиторна глобална амнезија је синдром губитка меморије који траје мање од 24 сата. Депресија након можданог удара је најчешћа психијатријска компликација која прати мождани удар, захваћајући до 50% свих болесника. Дијагностика депресије након можданог удара, иако се ради о честој и важној компликацији можданог удара, често се превиди, тако да и њен утицај на исход можданог удара остаје занемарен. Пацијенти са депресијом имају значајно тежа когнитивна оштећења у односу на недепресивне пацијенте. Деменција је честа након можданог удара и није узрокована само једним фактором. Неколико фактора у комбинацији достижу критичан праг за когнитивни поремећај, а неки од њих могу бити прерентабилни. Допунска дегенеративна патологија може такође бити фактор ризика. Закључак: Редуцирање

кардиоваскуларног ризика везано за ове психосоцијалне факторе ће бити један од највећих изазова здравства у будућности.

5 x 1 = 5 бодова

2. Вулић Д, Шећеров Зечевић Д, Бургић Радмановић М, Маринковић Ј, Ристић С, **Вујковић З**, Меденица С, Коцев Н, Лазаревић А. Посттрауматски предиктори кардиоваскуларних обољења код младих у послератном периоду. Зборнику радова АНУРС. Научни скупови књига 21, Одељење медицинских наука, Књига 6; 2012:89-118.

Кардиоваскуларна обољења представљају доминантна обољења данашњице, а најчешће су последица атеросклерозе. Атеросклероза је болест великих и средњих артеријских крвних судова. На појединим мјестима јављају се задебљања у зиду артерије, која доводе до сужења лумена артерије и ремете исхрану ткива које дотична артерија васкуларизира. Један од важних фактора ризика који може да промовише атерогенезу је хронични стрес. Рат и његове последице су снажни стресори. Рат који је вођен на простору Босне и Херцеговине промијенио је услове живота становништва. Дужи временски период они су живјели у стресогеним условима. Истраживања су трајала пет година. Током 2006. године, прве године истраживања, извршене су све припреме, дефинисани сви параметри и методе истраживања. Сви испитаници подвргнути су истим претрагама Породице наших испитаника су избјегле или су расељене у 150 случајева од укупно 471 (31,8%), односно, нису избјегле или расељене код 321 испитаника (68,2%). Сви испитаници имају завршену средњу школу и статус студента. Нешто мање од половине испитаника процјењује свој социоекономски статус као задовољавајући (47,8%), нешто више од једне четвртине као лош (28,7%), док нешто мање од једне четвртине (23,6%) оцјењује свој статус као добар. Контролу здравственог стања имало је преко половине испитаника. Само пет испитаника је боловало од кардиоваскуларних болести, два испитаника су боловала од малигне болести, три од дијабетеса, два од туберкулозе, повреду је имало 48 испитаника (10,3%), девет испитаника је рањавано (1,9%), а неке друге болести имало је 40 испитаника (8,6%). Код скоро петине испитаника (19,4%), неко у ближој породици је боловао, умро или болује од кардиоваскуларне болести. Пуши 18,7% младих испитаника. Физичком активношћу бави се њих 65,1%, али, нажалост, највећи до (33,3%) само понекад. Закључак Резултати истраживања током 2007, 2008, 2009. и 2010. године популације адолесцената који су у периоду ратних дешавања рођени или су били ћеца предшколског узраста, показали су значајно присуство психотрауме и знакова депресије, као и значајно присуство фактора ризика за настанак кардиоваскуларних обољења. Показано је да млади са психотраумама имају значајно вишу учесталост ЛДЛ, што би указивало да је присуство психотрауме могло утицати на поремећај липидног статуса. Показано је да код младих са психотраумом психотраумом и факторима ризика постоји веће задебљање интима (ИМТ) каротидних артерија. Посебну пажњу у спровођењу мјера превенције кардиоваскуларних болести требало

би усмјерити према овој популацији, укључујући њихове редовне контроле и здравственоваспитни рад.

**5 x 0,3 = 1,5 бодова**

3. **Вујковић З**, Ђајић В, Скробић М, Гајанин Р. Ангиографије крвних судова врата и главе. Зборник радова АНУРС књига 13, одељење медицинских наука књига 12; 219-233.

Третман пацијената који имају мождани удар је данас незамислив без примјене ангиографија. Ми данас користимо у клиничком раду неколико ангиографија. Користимо дигиталну субтракциону ангиографију, ангиографију добијену компјутеризираним томографијом и ангиографију добијену магнетном резонанцом. У раду су анализирани подаци о компарацији ЦТА или МРА, или обоје, са ДСА. У студијама ЦТА сензитивност је била 0.95 (95% ЦИ 0.90 до 0.97) и специфичност 0.99 (95% ЦИ 0.95 до 1.00). У студијама МРА, сензитивност је била 0.98 (95% ЦИ 0.80 до 1.00) и специфичност 0.99 (95% ЦИ 0.97 до 1.00). ДСА је златни стандард али се све мање користи због компликација које прате ову методу.

**5 x 0,75 = 3,75 бодова**

4. Гајанин Р, Скробић М, **Вујковић З**, Гајанин В. Патологија крвних судова главе-интракранијалне анеуризме. Зборник радова АНУРС књига 13, одељење медицинских наука књига 12; 91:109.

Цереброваскуларне болести су трећи водећи узрок смрти у свијету, а водећи су узрок инвалидитета. Болести крвних судова су подијељене у следеће категорије: поремећаји развоја, метаболичке и дегенеративне болести, инфламацијске болести, анеуризме и тумори. Анеуризма представља проширење артеријског крвног суда. Основни разлог за настанак анеуризми су слабост зида крвног суда и интраваскуларни притисак. Неравнотежа између протеаза и антипротеаза, оксиданата и антиоксиданата имају збирни ефекат и доприносе оштећењу зида крвног суда и настанку анеуризме. Према етиолошким факторима који доприносе настанку, анеуризме су подијељене на: развојне (*aneurysma berry*), атеросклеротичне, микотичне, дисекантне и трауматске. Анеуризме интракранијалних крвних судова су локализоване најчешће на мјесту гранања крвних судова (бифуркација). Око 90% случајева локализоване су на крвним судовима предњег сегмента артеријског претена. Учесталост спорадичних интракранијалних анеуризми износи око 3,2%, а фамилијарних се креће од 7% до 20%. Већина аутора предлаже скрининг код дефинисаног фамилијарног оптерећења. Најчешћи фактори ризика повезани са настанком интракранијалне анеуризме су: пушење, хипертензија и алкохол. Фактори ризика који су повезани са руптуром интракранијалне анеуризме су: податак о претходном субарахноидалним крварењу, пол, године старости, присуство симптома, локализација и величина анеуризме. Пацијенте којима је

дијагностикована интракранијална анеуризма је неопходно пратити и уочавати појаву нових симптома и промјена на крвним судовима. Микрохирургија и ендоваскуларни третман су успостављени као стандарди у лијечењу интракранијалних анеуризми.

5 x 0,75 = 3,75 бодова

5. Спасојевић Г, Данелишен Д, **Вујковић З**. Анатомске варијације артерија вертебробазиларног слива. Зборник радова АНУРС књига 13, одељење медицинских наука књига 12; 207-219.

Артеријска васкуларизација мозга потиче од унутрашњих каротидних артерија (a. carotis interna dextra et sinistra) и кичмених артерија (a. vertebralis dextra et sinistra) које се спајају у базиларни артерију (a. basilaris). На бази мозга анастомозу између каротидног и вертебробазиларног система представља велики артеријски круг тзв. Вилисов круг (circulus arteriosus cerebri – Willis) који омогућава бољу мождану васкуларизацију. У оквиру вертебробазиларног слива биће описана кичмена артерија (a. vertebralis) и базиларна артерија (a. basilaris) те њихове значајне анатомске варијације. Анатомске варијације артерија вертебробазиларног система имају велики клинички значај у дијагностици обољења краниовертебралне регије. Познавање варијација омогућава правилно тумачење дијагностичких налаза као и избор адекватних терапијски приступа, посебно у неуроваскуларној реваскуларизацији вертебробазиларног система. Описани су топографско-анатомски путеви кичмене артерије (a. vertebralis) и базиларне артерије (a. basilaris) са најзначајним варијацијама полазишта, тока и завршних грана. ПРВИ ДИО (pars vertebralis V 1) се протеже од места настанка, па до уласка у попречни отвор (foramen transversarium) обично шестог вратног пршљена. ДРУГИ ДИО (pars transversaria s. cervicalis V2) је онај дио кичмене артерије који се пење кроз попречне отворе првих шест вратних пршљенова и испред корјенова вратних кичмених живаца. Изнад другог вратног пршљена овај дио скреће упоље да би достигао попречни отвор атласа. ТРЕЋИ ДИО (pars atlantica V3) екстрадуралног сегмента a. vertebralis протеже се од горње стране попречног наставка првог вратног пршљена до мјеста где артерија пробија тврду мождану опну. На прелазу кроз дуру између екстрадуралног и интрадуралног дијела налази се и посебан кратак трансдурални дио кичмене артерије. ЧЕТВРТИ ДИО, pars intracranis V4 је интрадурални дио АВ који се налази у кранијалној дупљи. Спајањем десне и лијеве кичмене артерије на доњој граници можданог моста настаје базиларна артерија. Базиларна артерија пење се предњом страном можданог моста и близу његове горње границе завршава се подјелом на двије задње мождане артерије а. cerebri posterior. Од базиларне артерије одваја се неколико бочних грана које учествују у васкуларизацији малог мозга, можданог моста и унутрашњег ува. Зачепљење стабла базиларне артерије је смртоносно а зачепљење или сужење њених грана даје различиту симптоматологију у зависности од гране, мјеста, брзине и степена зачепљења. Бочне гране a. basilaris су: a. inferior anterior cerebelli, a. superior cerebelli superior, rami ad pontem i a. labirinthi.

5 x 1 = 5 бодова

6. Миљковић С, Ђајић В, **Вујковић З**, Рачић Д. Мождани удар и тромболитичка терапија. Зборник радова АНУРС књига 13, одељење медицинских наука књига 12; 233-259.

Цереброваскуларне болести (ЦВБ) припадају групи водећих масовних хроничних незаразних болести И налазе се на трећем мјесту по смртности, а на првом мјесту по инвалидности. Тромболитичка терапија је једина каузална терапија за исхемијски мождани удар. До септембра 2014 године у Јединици за мождани удар Бањалука је лијечено тромболитичком терапијом укупно 167 пацијената-51,49% мушкараца и 48,51% жена. Просјечно вријеме од настанка симптома до доласка у болницу је било 1 сат и 22 минута а просјечно вријеме од уласка пацијента у болницу до добијања терапије је било 42 минута и 59 секунди!! Ако погледамо ризико факторе уочавамо да су хипертензија и хиперхолестеролемија били најчешћи ризико фактори (хиперхолестеролемију налазимо код 90% мушкараца и 87%жена а хипертензију код 86% мушкараца и код 85% жена).Потом слиједи пушење са учесталошћу од 55% код мушкараца 36% и код жена те дијабетес са учесталошћу од 30% код жена и 22% код мушкараца. Такође се уочава знатно већа учесталост срчаних обољења код жена у односу на мушкарце 43% наспрам 18%.али и већи број инфаркта миокарда код мушкараца у односу на жене!! Кад анализирамо исход пацијената видимо да су пацијенти на отпусту били или са минималним неуролошким дефицитом или без неуролошког дефицита. 64% и мушкараца и жена је имало НИХСС скор 0-4 на отпусту што значи да је 2/3 и мушкараца и жена на отпусту било или без неуролошког дефицит или са минималним неуролошким испадом. Ако се сјетимо податка да након можданог удара код преживјелих имамо 30% тешких инвалида видимо колики је значај тромболитичке терапије након које је огромна већина пацијената послје примјене ове терапије са минималним неуролошким дефицитом на отпусту. Просјечан Ранкин скор на отпусту је био 1,5 за мушкарце и 1,7 за жене. 59% мушкараца и 53% жена је имало Ранкин скор 0 и 1 на отпусту што значи да су били способни за самостална живот без икаквог функционалног дефицита!! Додатних 12 % жена и 8 % мушкараца је имало Ранкин скор 2 (минимални функционални дефицит али без потребе за туђом помоћи). Дакле код преживјелих пацијената након тромболитичке терапије имамо изврстан опоравак тих пацијената у 2/3 случајева Морталитет пацијента који су примили терапију је био 7,20% укупни односно 7,81% за мушкарце а 4,84% за жене. Уколико ово упоредимо са леталитетом од можданог удара код пацијената који нису примили тромболитичку терапију а који се креће од 30 па и до 40%, видимо колика је предност примјене тромболитичке терапије након можданог удара.

$5 \times 0,75 = 3,75$  бодова

7. Вулић Д, Шећеров Зечевић Д, Лазаревић А, **Вујковић З**. Секундарна превенција атеросклерозе: Како побољшати превентивне интервенције ? Зборник радова и сажетака 5. Конгреса удружења за атеросклерозу Србије са интернационалним учешћем, САНУ, Београд 2016; 31-38.

Секундарну превенцију чине мјере које су на располагању и појединцима и читавој популацији ради откривања оболења и бржег и успешнијег интервенисања, односно, мере усмерене против прогресије или рецидива оболења код особа са утврђеним оболењем. Секундарну превенцију атеросклеротских болести чиниле би мјере чији је циљ спречавање рецидива и прогресије атеросклерозе код особа које већ имају развијену болест. Модификација фактора ризика је кључни дио секундарне превенције атеросклеротских болести. Главни фактори ризика остају важни предиктори дугогодишње прогнозе у особа са атеросклеротском болести. Студије о спровођењу мјера секундарне превенције атеросклерозе показала је високу преваленцу штетних карактеристика стила живота, других фактора ризика и недовољне употребе профилактичких лекова код болесника са атеросклеротском болешћу. Стање неадекватног третирања фактора ризика код коронарних болесника слично је у Европи и другим дијеловима свијета. Значај покретања одговарајуће превенцију прије отпуштања из болнице не може бити занемарена, као и лијечење, превенција смањује пост-хоспитализацију са повећањем броја пацијената који су на одговарајућој терапији и који достижу циљне вриједности фактора ризика. Ово подразумјева потпуну клиничку процјену која води оптимизације медицинске терапије, индивидуалној едукацији за промјену понашања и модификацију фактора ризика. Специјализовани програми превенције и консултације пацијената треба да користе приступ на пацијенту који се фокусира на приоритете и циљеве пацијента и укључује промјене начина живота у контексту живота пацијента. Интензивна и структурирана интервенција у општој пракси доприноси спречавању периодичних кардиоваскуларних догађаја и смањује пријем у болницу пацијената обољелих од атеросклеротских болести.

**5 x 0,75 = 3,75 бодова**

8. **Вујковић З**, Шећеров Зечевић Д, Вулић Д, Гајанин Р. Атеросклероза церебралних и церебрално оријентисаних крвних судова. Зборник радова и сажетака 5. Конгреса удружења за атеросклерозу Србије са интернационалним учешћем, САНУ, Београд 2016; 39-60.

Асимптоматска фаза атеросклерозе можданих крвних судова може дуго да траје. Рана дијагноза је потребна. Ми сада користимо у клиничкој пракси транскранијални колод дуплекск скенер и неколико ангиографија. Третман пацијената који имају атеросклерозу можданих крвних судова је незамислив данас без употребе ангиографија. Ми користимо дигиталну субтракциону ангиографију, ангиографију компјутеризираних томографије (ЦТА) и ангиографију магнетне резонанце (МРА). Неке студије су анализирале подударност ЦТА са ДСА. ЦТА је имала сензитивност 0.95 (95% ЦИ 0.90 до 0.97) и специфичност 0.99 (95% ЦИ 0.95 до 1.00). МРА је имала сензитивност 0.98 (95% ЦИ 0.80 до 1.00) и специфичност 0.99 (95% ЦИ 0.97 до 1.00). Напредак у овом подручју се очекује представљањем нових контраста. Ови контрасти ће омогућити визуализацију атеросклерозе на молекуларном, ћелијском и функционалном нивоу.

**5 x 0,75 = 3,75 бодова**

9. **Вујковић З**, Рачић Д, Миљковић С, Ђајић В, Тадић Д, Мавија С. Корелација фактора ризика између екстракранијалне и ендокранијалне оклузивне болести. Конгес екологија, здравље спорт Бањалука, 2012:344-348.

Дуплекс скенер је неинвазивна метода за испитивање циркулације у екстракранијалним и ендокранијалним деловима церебралних крвних судова. Циљ истраживања је био анализа фактора ризика и корелација између њиховог присуства и ултразвучног налаза код пацијената са ИБМ. Фактори ризика су појединачно анализирани у групи пацијената са променама на екстракранијалним крвним судовима као и у групи пацијената са стенозама/оклузијама на интракранијалним сегментима. Сви болесници су имали дијагнозу исхемичке болести мозга и регистрован поремећај циркулације типа оклузивне промене на ендокранијалним и/или екстракранијалним сегментима церебралних артерија. Испитивано је 100 пацијената: 50 са стенозама/оклузијама екстракранијалних делова церебралних крвних судова и 50 пацијената са стенозама/оклузијама ендокранијалних делова церебралних крвних судова. Нема статистички значајне разлике у факторима ризика између две групе испитаника осим у случају хипертензије где постоји статистички значајна разлика, али она није велика.

**5 x 0,3 = 1,5 бодова**

10. Миљковић С, Ђајић В, Мавија С, **Вујковић З**, Раčić Д, Прерадовић З, Црнчевић С, Дукановић М. Atrial fibrillation and stroke-results of a six-year study conducted by the Clinic of Neurology in Banjaluka. The 7-th International Symposium on Neurocardiology, Neurocard 2015, The 6-th International Symposium on Noninvasive Electrophysiology, Beograd; 96-101.

Мождани удар је други узрок смрти и водећи узрок инвалидности код пацијената. Један од сваких шест можданих удара се деси код пацијената са атриалном фибрилацијом. Када се пролазни исхемијски напади и клинички сакривени „тихи“ удари такође узму у обзир, стопа церебралне исхемије која прати атриалну фибрилацију прелази седам процената годишње. Истраживање је проведено као потенцијална студија у периоду од 2009. до 2015. год. на Клиници за неурологију Универзитетског клиничког центра Републике Српске. Циљеви истраживања су били да се утврди веза између атриалне фибрилације и можданог удара, веза између атриалне фибрилације након удара са неуролошким и функционалним статусом и да се утврди ефекат атриалне фибрилације након удара на исход болести. Од укупног броја пацијената, 25.62% их је имало атриалну фибрилацију као ризико фактор за удар. Код пацијената са ударом и атриалном фибрилацијом, укупна смртност је била 42.86%, што је, статистички гледано, значајно више него укупна смртност, која је била 33.72%.

Анализирајући NIHSS, примећено је да је било 14.8% пацијената са атриалном фибрилацијом у поређењу са 13.08% без атриалне фибрилације и да је остао мањак



чак и након отпуштања пацијената (NIHSS је био 7.5 на отпусту у поређењу са 5.86). Такође, на пријему анализирањем Ранкин скорa - на пријему су пацијенти са атриалном фибрилацијом имали већи функционални недостатак (Ранкин скор је био 4.36 на упису у поређењу са 3.87) и да је тај недостатак остао такође и на отпуштању (Ранкин скор је био 3.87 на отпуштању у поређењу са 2.84).

На крају, требало би нагласити да фибрилација представља ризико фактор за удар и да пацијенти са атриалном фибрилацијом имају горе прогнозе кад се ради о крајњем исходу болести и преживљавању и функционалном опоравку пацијента.

**5 x 0,3 = 1,5 бодова**

11. Đajić V, **Vujković Z**, Miljković S, Račić D. Incidence of carotid artery stenosis in persons with heart disease. The 7-th International Symposium on Neurocardiology, Neurocard 2015, The 6-th International Symposium on Noninvasive Electrocardiology, Beograd; 121-125.

С обзиром на последице можданог удара, изузетно је важно спречити га. Да би се то спречило, неопходно је идентификовати особе са ризико факторима за удар и утврдити да ли постоје неке патолошке промене у крвним судовима главе и врата. Срчана оболења су један од знаних ризико фактора. Циљ овог рада је да се идентификују патолошке промене крвних судова главе и врата код особа са срчаним оболењима као ризико фактор и да се спречи да се деси мождани удар. Организовано је регрутовање пацијената са срчаним оболењем и урађен је преглед ултразвуком крвних судова главе и врата и утврђено је да ли је дошло до сужавања наведених крвних судова.

Прегледано је укупно 20240 пацијената, од којих је 3614 (30.5%) патило од срчаног оболења. Степен стенозе каротидне циркулације једнак или већи од 20% је нађен код 8493 (42%) испитаника, од којих је 3614 (42.6%) такође патило од срчаног оболења.

На основу претходних студија и истраживања дошли смо до закључка да постоји статистичка корелација између степена стенозе каротидне артерије и присуства болести срца.

**5 x 0,75 = 3,75 бодова**

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

Због последица које има мождани удар веома је битна превенција настанка истог. За превенцију је потребна детекција особа које имају факторе ризика за настанак можданог удара и откривање патолошких промена на крвним судовима главе и врата. Један од познатих фактора ризика је хиперлипидемија.

Циљ рада је да се код особа које имају хиперлипидемију као фактор ризика за настанак можданог удара открију патолошке промене на крвним судовима главе и врата и спречи настанак можданог удара.

Организована је регрутација пацијената са хиперлипидемијом којима је урађен ултразвучни преглед крвних судова врата и главе и утврђивано је да ли постоји сужење на наведеним крвним судовима.

Укупно је прегледано 20240 пацијената од којих је 6703 (33.1%) имало повишен холестерол. Степен стенозе каротидног слива једнак или већи од 20% имало је 8493 (42%) испитаника од којих је 3609 (42.5%) имало повишен холестерол.

На основу досадашњих радова и овог истраживања дошли се до закључка да постоји статистички повезаност степена стенозе каротидне артерије и присуства хиперлипидемије.

$5 \times 0,75 = 3,75$  бодова

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

Образложење проблема: Интравенска тромболитичка терапија је повезана са значајно бољим функционалним опоравком код пацијената са акутним исхемијском можданим ударом, упркос повећаном ризику од интрацеребралног крварења. Ипак, интрацеребрални хематоми представљају најопаснију компликацију наведеног терапијског протокола, који могу довести до погоршања неуролошког статуса и смрти. Циљ: Ретроспективном анализом пацијената лијечених тромболитичком терапијом у Јединици за мождани удар, Клинике за неурологију УКЦ Републике Српске, у период од марта 2007 до маја 2014 године, евидентирани су сви случајеви интракранијалних хеморагијских компликација, тестирајући тако сигурност важећег терапијског протокола. Материјал и методе: Сви облици интрацеребралних хеморагија класификовани су по величини на: Хеморагијски инфаркт тип 1, Хеморагијски инфаркт тип 2, Паренхимски хематом тип 1 и Паренхимски хематом тип 2, према препорукама ЕЦАСС 3 студијског протокола. Посебно су анализирани сви случајеви симптоматског интрацеребралног крварења, крварења које доводи до погоршања неуролошког статуса или смрти. Резултати: Укупан број пацијената лијечених интравенском тромболитичком терапијом је износио 188. Укупна инциденца интракранијалних крварења износи 17%. Учесталост симптоматског интракранијалног крварења ( које је доводило до пораста у НИХСС скору  $\geq 4$  ) износи 6,9%. Имали смо 10 смртних случајева узрокованих крварењем последице тромболизе (5,3%). Закључак: Паренхимски хематом тип 2 узроковао је погоршање иницијалног неуролошког статуса, док остали облици крварења нису доводили до клиничког погоршања. Сви случајеви симптоматског интрацеребралног крварења узроковани су паренхимским хематомом тип 2. Инциденција симптоматских хеморагијских компликација на нашем центру је у корелацији са резултатима НИНДС студије, према томе тромболитичка терапија је сигурна уколико се прате

постојећи протоколи.

**5 x 0,3 = 1,5 бодова**

14. Миљковић С, Назалевић М, Мавија С, Ђајић В, **Вујковић З**, Рачић Д.  
Кардиоспецифични ензими и мождани удар. Четврти конгрес доктора  
медицине са међународним учешћем, Теслић, 2015, Зборник сажетака и  
изабраних радова у целини: 214-219.

Неурокардиологија је област која се бави свим облицима међусобног односа и утицаја између срца и мозга. Све цереброваскуларне болести могу утицати и мењати кардиоваскуларне и аутономне функције. И у случајевима када је оштећење миокардиоцита настало утицајем аутономног нервног система, долази до ослобађања специфичних ензима из миоцита који представљају маркере акутног оштећења миокарда. Ретроспективна анализа лабораторијских налаза кардиоспецифичних ензима 17 пацијента хоспитализованих у периоду од јануара до септембра 2015. год, због акутне цереброваскуларне болести мозга. Свим пацијентима је урађен КТ ендокранијума, ЕКГ и одређене вредности кардиоспецифичних ензима (СК, СК-МВ и hsТnТ). Индикација за одређивање наведених биомаркера је било погоршање општег стања коматозних пацијената и акутно настао бол у грудном кошу свесних пацијента. Анализа је обухватила 17 пацијената, 11 жена и шест мушкараца, старости од 56 до 84 године. Ишемијски мождани удар је имао 14 пацијената. Девет пацијената је имало акутно неуролошко оштећење у десној, а шест у левој хемисфери мозга, а код осам пацијената болест се завршила леталним исходом. Посматрајући резултате узоркованих кардиоспецифичних ензима може се евидентирати да су значајно више вредности нађене у пацијената чији је исход био леталан. Разматрајући интеракцију између можданог удара и акутног коронарног синдрома, значајно је одредити вредности кардиоспецифичних ензима, тј. пратити њихову еволуцију кроз време. Као високоспецифичан и сензитиван индикатор миокардног оштећења издваја се Тропонин Т (ТnТ). Његова вредност знатно спорије расте и дуже се одржава у циркулацији када је узрок миокардијалног оштећења изражена активација аутономног нервног система, за разлику од акутног коронарног синдрома. У циљу постављања исправне дијагнозе, потребно је виšekратно одређивање вредности КСЕ и праћење њихове динамике.

**5 x 0,3 = 1,5 бодова**

*Укупан број бодова: 43,75*

**Научни рад на научном скупу међународног значаја штампан зборнику извода радова 3 бодова**

1. Vulic D, Secerov-Zececic D, Burgic M, Marinkovic J, Ristic S, **Vujkovic Z**, Medenica S, Kocev N, Wong N, Lazarevic A. Post-Trauma Cardiovascular Risk Factors and Subclinical Atherosclerosis in Young Adults. Following War in Bosnia-Herzegovina. Heart Association Scientific Meeting 2012; Core 2. Epidemiology and Prevention of CV Disease: Physiology, Pharmacology and Lifestyle, Session A Global Look at Cardiovascular Risk American **3 x 0,3 = 0,9 бодова**
2. **Вујковић З**, Спасојевић Г. Зачепљење лијеве поткључне артерије са обрнутим током крви кроз лијеву вертебралну артерију. Четврти конгрес Српског анатомског друштва Србије, Први конгрес српске клиничке анатомије 19-20. септембар, Београд 2014, **3 x 1 = 3 бодова**
3. Ђајић В, Рачић Д, **Вујковић З**, Миљковић С. Превенција можданог удара у Републици Српској, Конгрес неуролога Србије са међународним учешћем, Нови Сад, П 17; 93. **3 x 0,75 = 2,25 бодова**
4. **Вујковић З**, Вулић Д. Нови орални антикоагуланси - питања, дилеме и одговори. Зборник радова и сажетака Четвртог конгреса кардиолога Републике Српске са међународним учешћем; 36. **3 x 1 = 3 бодова**
5. Ljubojević V, Gajanin R, Gajanin V, **Vujković Z**. Histological characteristics and P53 expression in pterygium of the conjunctiva, 5 Congress of serbian anatomical society of Serbia with international participation, Novi Sad, 33. **3 x 0,75 = 2,25 бодова**

*Укупан број бодова: 11,4*

**УКУПАН БРОЈ БОДОВА НАУЧНЕ АКТИВНОСТИ ПОСЛИЈЕ ПОСЛИЈЕДЊЕГ ИЗБОРА: 101.65**

**г) Образовна дјелатност кандидата:**

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

**Рецензирани универзитетски уџбеник који се користи у иностранству.....12 бодова**

Вујковић З, Колор дуплекс ултрасонографија у неурологији, У: Станковић С, Сланкаменац П. Дијагностички ултразвук, Медицински факултет Нови Сад, Нови Сад, 2010. Књига је прихваћена као уџбеник на Универзитету у Новом Саду.

**12 x 0,3 = 3,6 бодова**

Укупан број бодова: 3,6

**Рецензирани универзитетски уџбеник који се користи у земљи.....6 бодова**

1. Арбутина М, Миљковић С, Вујковић З, Ђајић В, Рачић Д. Цереброваскуларне болести, Медицински факултет у Бањалуци, Бањалука, 2007. Књига је прихваћена као уџбеник за студенте медицине и стоматологије на Медицинском факултету у Бањалуци.

**6 x 0,5 = 3 бодова**

2. Вујковић З, Рачић Д, Миљковић С. Превенција и контрола цереброваскуларних болести. У: Вулић Д, Бабић Н. Хроничне незаразне болести, Медицински факултет Бањалука, Бањалука, 2011. Књига је прихваћена као уџбеник на Медицинском факултету Бањалука.

**6 x 0,3 = 1,8 бодова**

Укупан број бодова: 4,8

**Гостујући професор на универзитетима у државама насталим на тлу бивше СФРЈ (ангажман у трајању од краће од 30 дана).....3 бода**

1. Вишегодишњи Предавач у Школи ултразвука у Новом Саду: Ултразвучна дијагностика цервикалних и церебралних артерија коју је организовао Универзитет у Новом Саду, Медицински факултет, Центар за континуирану едукацију у здравству одржаних: од 11. марта до 11. јуна 2008. год и од 01. новембра 2008 до 01. фебруара. 2009. године. и од 01. новембра 2009 до 01. фебруара. 2010. године Излагања под називом "Технике екстракранијалног и интракранијалног сликовног приказа".

**3x3 =9 бодова**

Укупан број бодова: 9

**Члан комисије за одбрану докторске дисертације..... 3 бода**

Члан комисије за одбрану докторске дисертације др Тамаре Раби-Жикић под називом "Утицај депресије након можданог удара на исход болести", Универзитет у Новом Саду, Медицински факултет Нови Сад, Служба за науку, докторске студије и специјализације број: 05-14/28-2009 датум 12.02.2009. год.

**3 бода**

*Укупан број бодова: 3*

**УКУПАН БРОЈ БОДОВА ОБРАЗОВНЕ АКТИВНОСТИ ПРИЈЕ ПОСЛИЈЕДЊЕГ ИЗБОРА: 20,4**

**Образовна дјелатност послје последњег избора/реизбора**

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

**Рецензирани универзитетски уџбеник који се користи у земљи.....6 бодова**

1. Зрнић Б, Јовановић М, Прћић С, Стојановић С, Матић М, Гајинов З, Суботић М, Голушин З, Петровић А, Рачић Д, Вујковић З. Дерматовенерологија, Медицински факултет у Бањалуци, Бањалука, 2012. Одлукома Наставно-научног вијећа Медицинског факултета у Бањалуци број 18-3-476/2012 књига је прихваћена као универзитетски уџбеник за студенте медицине Универзитета у Бањалуци.

**6 x 0,3 = 1,8 бодова**

2. Јаковљевић Б, Пулум, Ј, Вајић В, Гојковић З, Гузијан А, Јаковљевић А, Јовић Д, Јунгић С, Тадић Латиновић Љ, Максимовић С, Марошевић Г, Милеуснић Д, Миличевић С, Миљковић С, Николић П, Ракита И, Опрић Д, Салапура А, Станетић М, Верхаз А, Вујковић З, Врањеш Ж, Зрнић Б. Основе клиничке онкологије са радиотерапијом, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци, 2015.

**6 x 0,3 = 1,8 бодова**

*Укупан број бодова: 3,6*

**Гостујући професор на универзитетима у државама насталим на тлу бивше СФРЈ (ангажман у трајању од краће од 30 дана).....3 бода**

1. Вишегодишњи Предавач у Школи ултразвука у Новом Саду:  
Ултразвучна дијагностика цервикалних и церебралних артерија коју је организовао Универзитет у Новом Саду, Медицински факултет, Центар за континуирану едукацију у здравству одржаних . Предавања одржао 2012, 2013,2014 и 2016. године

**3 x 4 = 12 бодова**

*Укупан број бодова: 12*

**Други облици међународне сарадња (конференције, скупови, радионице, едукација у иностранству).....3 бода**

1. Члан одбора за кардиоваскуларне болести АНУРС ријешење бр. 01-45-19/13 и 01-97-23/17

**3 бода**

2. Члан организационог одбора за Симпозијум „Функционална анатомија, патологија, дијагностика и терапија крвних судова главе и врата“, АНУРС ријешење бр 01-311-11/14

**3 бода**

3. Члан научног одбора четвртог конгреса кардиолога са међународним учешћем који се одржао у Теслићу од 13 до 15 маја 2016 године

**3 бода**

*Укупан број бодова: 9*

**Члан комисије за одбрану докторске дисертације..... 3 бода**

1. Члан комисије за одбрану докторске дисертације др Свјетлане Ружичка Калоци под насловом "Процена значаја церебралних микроемболуса у акутном исхемијском цереброваскуларном догађају". У прилогу је одлука Универзитета у Новом Саду Медицински факултет Нови Сад бро 05-14/26-2015/6/9-5.2 од 17.06.2015. годне

**3 бода**

2. Предсједник Комисије за оцјену подобности теме и кандидата за израду докторске тезе Гиротто Деан бр 18-3-97/2013 и предсједник комисије за одбрану докторске дисертације Гиротто Деана ријешење бр 18-3-821/2013

**3 бода**

*Укупан број бодова: 6*

**Менторство кандидата за степен другог циклуса..... 4 бода**

1. Коментор магистарског рада " Сензитивност и специфичност магнетне резонанце у откривању потенцијално епилептогених лезија". Магистарски рад успјешно одбрањен 15.03.2016 године у прилогу је одлука Декана Медицинског факултета о именовану за коментора бр 18-3-61/2014  
**4 бода**
2. Ментор магистарског рада Далиборке Радивојевић Вучковић „Квалитет живота, депресивност и анксиозност код тромболизираних и нетромболизираних пацијената обољелих од инфаркта мозга “. године у прилогу је одлука Декана Медицинског факултета о именовану за ментора бр 18-3-353/2014  
**4 бода**
3. Ментор и члан Испитне Комисије за одбрану Дипломског рада Савић Тамара који је одбрањен 08.09.2016. године. Дипломски рад "Припрема пацијената за дијагностичке процедуре у неурологији"  
**4 бода**
4. Ментор и члан комисије за одбрану дипломског рада Новице Калинића под називом "Екстракранијалне анеуризме на студијском програму Медицина Медицинског факултета у Бањалуци, одбрана била дана 20.06.2017 године, у прилогу ријешење Декана бр  
**4 бода**
5. Ментор и члан комисије за одбрану дипломског рада Маје Перишић под називом "Васкулитиси" на студијском програму Медицина Медицинског факултета у Бањалуци, одбрана била дана.2017 године, у прилогу ријешење Декана бр  
**4 бода**
6. Ментор и члан Испитне Комисије за одбрану Дипломског рада Јелена Јакара који је одбрањен 05.12.2016. године, Дипломски рад "Мигрена", ментор Проф др Зоран Вујковић  
**4 бода**

*Укупан број бодова: 24*



**Члан комисије за одбрану рада другог циклуса.....2 бода**

1. Члан Комисије за оцјену и одбрану магистарског рада др Сениши Вујиловићу у прилогу ријешење Декана бр 18/3811/2015

**2 бода**

2. Члан комисије за одбрану магистарског рада Сање Кеџман Продан „Карактеристике могућег удара код пацијената са атријалном фибрилацијом“. Магистарски рад одбрањен дана 09.06.2017. године, у прилогу ријешење Декана бр

**2 бода**

- 3 Члан комисије за оцјену и одбрану магистарског рада Далиборке Радивојевић Вучковић „Квалитет живота, депресивност и анксиозност код тромболизираних и нетромболизираних пацијената обољелих од инфаркта мозга“. Магистарски рад одбрањен дана године, у прилогу ријешење Декана бр 18/3.505/2017

**2 бода**

*Укупан број бодова: 6*

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

Према студентској анкети о квалитету наставе у зимском семестру академске године, кандидат је оцењен оценом 4,39 за извођење предавања на предмету *Неурологија*

( 8 бодова)

*Укупан број бодова: 8*

**УКУПАН БРОЈ БОДОВА ОБРАЗОВНЕ АКТИВНОСТИ ПОСЛИЈЕ ПОСЛИЈЕДЊЕГ ИЗБОРА: 68,6**

**д) Стручна дјелатност кандидата:**

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

**Менторство за специјализацију.....2 бода**

1. Ментор специјализације из неурологије др Љиљане Поповић одобрење Министарства здравља бр 01-151-331/07 **2 бода**
2. Ментор специјализације из неурологије др Даворке Катане **2 бода**

*Укупан број бодова: 4*

**Члан комисије за полагање специјалистичког испита.....1 бод**

1. Члан испитне Комисије за полагање специјалистичког испита др Далиборки Тадић, Одобрење Министра здравља број 01-151-18/02 од 12.02.2007. год. **1 бод**
2. Члан испитне Комисије за полагање специјалистичког испита др Милоша Ђукановића, Одобрење Министра здравља број 01-151-119.218/03. **1 бод**
3. Члан испитне Комисије за полагање специјалистичког испита др Даворке Катане, Одобрење Министра здравља број 01-151--87/05 од 12.11.2009. године **1 бод**
4. Члан испитне Комисије за полагање специјалистичког испита др Миљане Нинковић, Одобрење Министра здравља број . **1 бод**

*Укупан број бодова: 4*

**(22) остале професионалне активности на Универзитету и ван Универзитета које доприносе повећању угледа Универзитета (навести)..... 2 бода**

1. Одржао је предавање на научном скупу *"Психосоцијални фактор и кардиоваскуларне болести"* у организације Академије наука и умјетности Републике Српске, одржаног дана 30.септембра 2011 године, тема предавања *"Мождани удар и психички поремећаји"*. Рад је штампан у зборнику изданом након Конгреса

**2 бода**

2. Предавање на Међународној конференцији о превенцији кардиоваскуларних болести у југоисточној Европи одржаног 09.10.2009. године у Бањалуци. Назив предавања *"Stroke i the Republic of Srpska Стрoке ин тхе Републиц оф Српска - where are we now "*

**2 бода**

3. Предавање *"Епилепсије"* одржано у склопу Секције неуролога Републике Српске у Бањалуци 03.децембра 2010. године.

**2 бода**

4. Предавање *"ТЦЦД скрининг атеросклерозе у патогенези настанка инфаркта мозга"* одржано у склопу Симпозијума *"Неуролошке компликације Дијабетес мелитуса"* у Бањалуци, 08.04.2011. године

**2 бода**

5. Предавање *"Мјесто Гинка Билобе у терапији поремећаја периферне и централне циркулације"* одржано у Бањалуци, 19.04.2011. године

**2 бода**

6. Предавање *"Плавикс у секундарној превенцији инфаркта мозга"* одржано у склопу Секције неуролога Републике Српске у Требињу 02 и 03. септембар 2011. године.

**2 бода**

*Укупан број бодова: 12*

**УКУПАН БРОЈ БОДОВА СТРУЧНЕ АКТИВНОСТИ ПРИЈЕ ПОСЛИЈЕДЊЕГ ИЗБОРА : 20**

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

**Стручни рад у часопису националног значаја (с рецензијом) .....2 бода**

1. Vujković Z, Miljković S, Đajić V, Račić D, Mavija S, Dragić S. Ultrasonografsko praćenje kolateralne moždane cirkulacije kod pacijenata sa okluzijom unutrašnje karotidne arterije. Scripta medica;2014:84-87.

**2 x 0,3 = 0,6 бодова**

*Укупан број бодова: 0,6 бодова*

**Рад у зборнику радова са међународног стручног скупа.....3 бода**

1. Тадић Д, Рачић Д, Ђајић В, Вујковић З, Назалевић М. Утицај запослености, степена образовања и занимања на квалитет живота пацијената обољелих од мултипле склерозе. Конгес екологија, здравље спорт Конгес екологија, здравље спорт Бањалука, 2012:458-462.

**3 x 0,5 = 1,5 бодова**

*Укупан број бодова: 1,5 бодова*

**Реализован национални стручни пројекат у својству сарадника на пројекту..... 1 бод**

1. **Ђајић В**, Рачић Д, Миљковић С, Вујковић З, Прерадовић Љ, Значај раног откривања патолошких промјена на крвним судовима врата и главе у превенцији настанка можданог удара, Бања Лука, 2012-2015.

**1 бод**

*Укупан број бодова: 1*

**Члан комисије за полагање специјалистичког испита.....1 бод**

1. Члан испитне Комисије за полагање специјалистичког испита др Драшка Пртине. У прилогу је одобрење Министра здравља број 01-151-302/07 од 21.12.2011. год.

**1 бод**

2. Члан испитне Комисије за полагање специјалистичког испита др Љиљане Поповић. У прилогу је одобрење Министра здравља број 11-151-176/12 од 12.04.2012. год.

**1 бод**

3. Члан испитне Комисије за полагање специјалистичког испита др Бојану Вељковићу. У прилогу је одобрење Министра здравља број 11/04-151-213/12 од 22.06.2012. год.

**1 бод**

4. Члан испитне Комисије за полагање специјалистичког испита др Раде Шаула. У прилогу је одобрење Министра здравља број 11/04-151-71/13 од 18.02.2013. год.

**1 бод**

5. Члан испитне Комисије за полагање специјалистичког испита др Милица Бабић. У прилогу је одобрење Министра здравља број 11/04-151-162/13 од 26.03.2013. године.

**1 бод**

6. Члан испитне Комисије за полагање специјалистичког испита др Чедомир Јачимовић Добој. У прилогу је одобрење Министра здравља број 11/04-151-25/14

**1 бод**

7. Члан испитне Комисије за полагање специјалистичког испита др Драгица Стојнић Градишка. У прилогу је одобрење Министра здравља број 11/04-151-92/16

**1 бод**

8. Члан испитне Комисије за полагање специјалистичког испита др Мирјана Миодраговић. У прилогу је одобрење Министра здравља број: 11/04-151-50/16

**1 бод**

9. Члан испитне Комисије за полагање специјалистичког испита др Саше Драгића. У прилогу је одобрење Министра здравља број 11/04-151-372/16

**1 бод**

*Укупан број бодова: 9*

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

1. Учешће у раду Комисије за размјену академског особља са Универзитетом у Хенделбергу бр 18/1.83/2016  
**2 бода**
2. Рецензент књиге "Асимптоматска каротидна болест " одлука бр 18/3.935/2015 од 23.12.2015. године  
**2 бода**
3. Предавач на стручном састанку "Терапијски изазови у лијечењу Паркинсонове болести" одржан у Бијељини 09.априла. 2012 године  
**2 бода**
4. Одржао предавање "Каротидна оклузивна болести и инфаркт мозга" на Конгресу кардиолога Републике Српске одржаном од 01.јуна до 03.јуна 2012  
**2 бода**
5. Одржао предавање на Конгресу "Екологија, здравље, рад, спорт" одржаном од 06.09 до 09.09 2012  
**2 бода**
6. Одржао предавање на стручном скупу "Превенција и третман можданог удара" одржаном у Бањалуци 12.12.2012 године Кристална сала Хотела Босна  
**2 бода**
7. Одржао предавање на стручном скупу у организацији Удружења неуролога Републике Српске "Депресија и мождани удар" одржаном у Бањалуци 07.06.2013 године  
**2 бода**
8. Јахорина Секција неуролога 15. март 2014 године Терапијске смјернице за лијечење Паркинсонове болести  
**2 бода**

9. Седми тузлански неуролошки сусрети Тузла 10.5.2014. године.  
"Неуросонолошки аспекти вртоглавице"

2 бода

10. Одржано је предавање на научном скупу "Функционална анатомија,  
патологија, дијагностика и терапија крвних судова главе и врата" у  
организације Академије наука и умјетности Републике Српске, одржаног  
дана 28.11.2014 године

2 бода

11. Јахорина Секција неуролога 19. март 2016 године "Нови антикоагуланти,  
питања, дилеме и одговори"

2 бода

12. одржао предавање "Нови антикоагуланти, питања, дилеме и одговори" на  
Четвртом конгресу кардиолога Републике Српске са међународним учешћем,  
у Теслићу од 13 до 15 маја 2016. Године.

2 бода

13. Јахорина Секција неуролога 02.11.2016 године у Бањалуци "Новине у  
терапији неуролошких болести, Мултифункционални приступ у превенцији и  
лијечењу цереброваскуларних обољења", У прилогу увјерење бр 11/04-500-  
491-23/16 Датум акредитације 28.10.2016 године

2 бода

14. Одржао предавање на Трећем Конгресу неуролога у Босни и херцеговини са  
међународним учешћем у Сарајеву од 03 до 05.11.2016 године. Одржао је  
предавање „Хеморагичне компликације тромболитичке терапије“, у прилогу  
сертификат од Предсједника УНУБиХ

2 бода

Укупан број бодова: 28

УКУПАН БРОЈ БОДОВА СТРУЧНЕ АКТИВНОСТИ ПОСЛИЈЕ ПОСЛИЈЕДЊЕГ ИЗБОРА: **40,1**

УКУПАН БРОЈ БОДОВА НАУЧНЕ, ОБРАЗОВНЕ И СТРУЧНЕ АКТИВНОСТИ (ПРИЈЕ И ПОСЛИЈЕДЊЕГ ИЗБОРА И ПОСЛИЈЕ ПОСЛИЈЕДЊЕГ ИЗБОРА : **355,5**

УКУПНО НАУЧНА, ОБРАЗОВНА И СТРУЧНА ДЈЕЛАТНОСТ КАНДИДАТА

Дјелатност	Прије послједњег избора	Послије послједњег избора	УКУПНО
Научна	104,75	101,65	206,4
Образовна	20,4	68,6	89
Стручна	20	40,1	60,1
УКУПАН БРОЈ БОДОВА	<b>145,15</b>	<b>210,35</b>	<b>355,5</b>

### III. ЗАКЉУЧНО МИШЉЕЊЕ

У складу са Правилником о поступку и условима избора наставника и сарадника на Универзитету у Бањој Луци, Комисија је извршила бодовање и утврдила да кандидат др Зоран Вујковић, ванредни професор је остварио прије последњег избора **145,15** бодова, а послједње послједњег избора **210,35** бодова, што је свеукупно **355,5** бодова.



**ПРИЈЕДЛОГ**

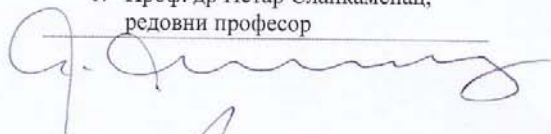
На основу детаљног прегледа достављених конкурсних материјала, богате научне, образовне и стручне дјелатности кандидата, те стечених услова прописаних Законом о високом образовању, Статутом Универзитета у Бањој Луци и Правилником о поступку и условима избора наставника и сарадника на Универзитету у Бањој Луци, комисија закључује да кандидат др Зоран Вујковић, ванредни професор, испуњава све законом прописане услове за избор у више звање.

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

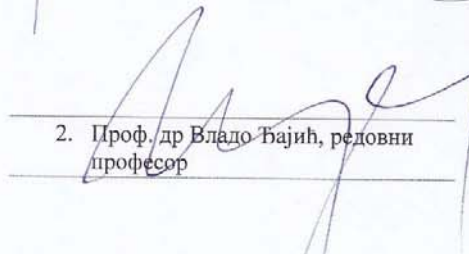
У Бањалуци и Новом Саду,  
октобар 2017. Године

Потпис чланова комисије

1. Проф. др Петар Сланкаменац,  
редовни професор



2. Проф. др Владо Ђајић, редовни  
професор



3. Проф. др Радослав Гајанин,  
редовни професор члан

