

УНИВЕРЗИТЕТ У БАЊОЈ ЛУЦИ
ФАКУЛТЕТ: МЕДИЦИНСКИ ФАКУЛТЕТ



ИЗВЈЕШТАЈ КОМИСИЈЕ

о пријављеним кандидатима за избор наставника и сарадника у звање

І. ПОДАЦИ О КОНКУРСУ

Одлука о расписивању конкурса, орган и датум доношења одлуке:
Сенат Универзитета, број одлуке:01/04-2.59/20 од 16.01.2020. године

Ужа научна/умјетничка област:Неурологија

Назив факултета: Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци

Број кандидата који се бирају 1 (један)

Број пријављених кандидата 1 (један)

Датум и мјесто објављивања конкурса:
22.јануар 2020.године, дневни лист “Глас Српске”, Бања Лука

Састав комисије:

- а) Предсједник Проф. др Владо Ђајић, редовни професор Медицинског факултета Универзитета у Бањој Луци, ужа научна област неурологија
- б) Члан Проф. др Тихомир Илић, редовни професор Медицинског факултета Војномедицинске Академије Београд, ужа научна област неурологија

в) Члан Проф.др Зоран Вујковић,редовни професор Медицинског факултета
Универзитета у Бањој Луци, ужа научна област неурологија

Пријављени кандидати Доц. др сц мед. Александра Доминовић-Ковачевић

II. ПОДАЦИ О КАНДИДАТИМА

Први кандидат

а) Основни биографски подаци :

Име (име оба родитеља) и презиме:	Александра (Драгомир и Радојка) Доминовић-Ковачевић
Датум и мјесто рођења:	11.08.1966. Бијељина
Установе у којима је био запослен:	УКЦРС
Радна мјеста:	Шеф одјељења за неуромишићне болести са општом неурологијом (2017. год. - и даље), Начелник Клинике за неурологију (2013. год. – 2017. год.), специјалиста неуролог (1998. год. – 2011. год.), Шеф одјељења опште неурологије (2011. год. – 2013. год), секундарцац и специјализант неурологије (1993. год. – 1998. год.)
Чланство у научним и стручним организацијама или удружењима:	Предсједник Удружења обољелих од амиотрофичне латералне склерозе (АЛС), Члан Српског удружења за периферни нервни систем (СУПНС), Члан удружења неурофизиолога Србије, Члан Удржења неуролога РС, Члан Европске академије неуролога,Члан Друштва доктора медицине РС.

б) Дипломе и звања:

Основне студије	
Назив институције:	Медицински факултет Београд
Звање:	Доктор медицине
Мјесто и година завршетка:	Београд, 1991. година
Просјечна оцјена из цијелог студија:	8,53
Постдипломске студије:	
Назив институције:	Медицински факултет Бања Лука
Звање:	Магистар медицинских наука

Мјесто и година завршетка:	Бања Лука 2010. година
Наслов завршног рада:	Оптимални протоколи електрофизиолошког испитивања код болесника са цервикалним радикулопатијама
Научна/умјетничка област (подаци из дипломе):	Медицинске науке,ужа научна област Неурологија
Просјечна оцјена:	9,45
Докторске студије/докторат:	
Назив институције:	Медицински факултет Бања Лука
Мјесто и година одбране докторске дисертација:	Бања Лука, 2014. година
Назив докторске дисертације:	Евалуација дијагностичког алгоритма код обољелих од амиотрофичне латералне склерозе
Научна/умјетничка област (подаци из дипломе):	Медицинске науке,ужа научна област Неурологија
Претходни избори у наставна и научна звања (институција, звање, година избора)	Доцент на Катедри за неурологију (2015. год. – 2020. год.), Виши асистент на Катедри за неурологију (2011. год. – 2016. година), асистент на Катерди за неурологију (1999. год. – 2004. год.), стручни сарадник на Катедри за неурологију (2005. год. – 2011. год.)

в) Научна/умјетничка дјелатност кандидата

Радови прије посљедњег избора/реизбора

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

1.0. Оригинални научни рад у научном часопису међународног значаја (10 бодова)

1.1.Ilić TV, Stanković S, Ilić NV, Kostić SV, Đajić V, **Dominović-Kovačević A.**
Neurofiziološka evaluacija bolesnika sa degenartivnim obolenjima cervikalne kičme. Vojnosanit Pregl. 2011 Mar;68(3):241-7.

(0,30 x 10 = 3 бода)

..." Дијагностички протоколи болесника са дегенеративним обољењима цервикалне кичме захтјевају поред неурорадиолошке дијагностике и функционалну процјену низом електрофизиолошких метода(соматосензитивни, моторни евоцирани потенцијали и електромиографија) у циљу евалуације могућности субклиничког захватања дугих путева спиналне медуле. Испитивање је спроведено на 21 болеснику са клиничком презентацијом цервикалне спондилопатије, без поузданих неурорадиолошких знакова мијелопатије. Поред соматосензорних евоцираних потенцијала (ССЕП), моторних евоцираних потенцијала (МЕП), електромиографије (ЕМНГ) код сваког болесника је праћено централно вријем провођења (ЦВП) зависно од положаја главе. Абнормалности периферног моторног неурона су нађене код 2/3 болесника. Код 29% болесника је нађено продужено ЦВП, а уз примјену динамичких тестова продужено ЦВП је нађено код 43% болесника. Патолошки ССЕП је нађен код 38% болесника. На основу наведеног закључено је да поред конвенционалних тестова у протоколе испитивања субклиничке спондилотске мијелопатије оптимално је увести и динамичке

тестове транскранијалне магнетне стимулације као и мјерење проводљивости у проксималним (корјенским) сегментима периферних мотонеурона.”

1.2. Račić D, Slankamenac P, Vujković Z, Miljković S, Đajić V, **Dominović-Kovačević A**. Vaskularne demencije. Vascular dementia: Clinical and Neuroradiological correlation. Med Pregl 2011;(3)152-156

(0,30 x 10 = 3 бода)

...“ Васкуларна деменција (VD) се дефинише као пад когнитивних функција и емоционалних вјештина и / или поремећај изазван васкуларним факторима довољан да интерферира са дневним функционисањем и квалитетом живота. Васкуларне деменције су друге по учесталости деменције у западној Европи и САД. У раду је приказано истраживање на 463 болесника који су лијечени на Клиници за неурологију КЦ Бања Лука, као и три мјесеца након хоспитализације. Мјерни инструменти су били: функционални тестови, неурофизиолошко тестирање и неурорадиолошко праћење. Од укупног броја испитаника 29,8% је умрло. 22 болесника је развило деменцију прије инфаркта мозга, а 273 (58,8%) болесника је неурофизиолошки праћено 3 мјесеца након инфаркта мозга при чему је 49 (19,52%) болесника испунило критерије за васкуларну деменцију. Предиктори васкуларне деменције су били године, фибрилација атрија, субкортикалне лакуларне инфарктне лезије, леукоареоза, билатерална оштећења мозга. Васкуларна деменција се чешће јавља након инфаркта мозга и није детерминисана постојањем само једног фактора. Комбинација више фактора доводи до већег ризика за појаву васкуларне деменције.“

1.2. Оригинални научни рад у научном часопису националног значаја (6 бодова)

1.2.1. Vukojević Z, **Dominović-Kovačević A**, Grgić S. Efikasnost primjene intravenских имуноглобулина, kortikosteroida i имуносупресива у tretmanu дијабетићна амиотрофије. (Efficiency of intravenous immunoglobulin, corticosteroids and immunosuppressives within the treatment of diabetic amyotrophy. Curr Top Neurol Psychiatr Relat Discip 2011 Sep;(3) 1-8

(6 бодова)

...“ Дијабетична амиотрофија је субакутна асиметрична неуропатија са боловима, хипотрофијама и слабостима мишића наткољеница, те отежаним ходом. Циљ истраживања је био да се упореди ефикасност интравенских имуноглобулина, кортикостероида и имуносупресива у лијечењу 12 болесника са овом компликацијом шећерне болести. Дијагноза је потврђена електромиографским прегледом, а лијечење је спроведено са сљедећи начин. 2 болесника су примали интравенске имуноглобулине, 3 високе дозе интравенских кортикостероида, 5 болесника оралне кортикостероиде, 2 болесника имуносупресиве. Процјена мишићне снаге је вршена помпћу The Medical Research Council скале, а функција хода је процјењена дистанцом коју болесник прелази прије замарања. Након годину дана од почетка лијечења 75% болесника је имало одличан опоравак (уредан ход), а 25% болесника је имало умјерен опоравак (умјерена слабост у ногама, али се крећу самостално). Најбоље резултате у лијечењу смо добили примјеном интравенских имуноглобулина и пулсних доза кортикостероида, а нешто мањи терапијски одговор добијен је примјеном оралних кортикостероида. ”

1.2.2. Grgić S, **Dominović-Kovačević A**, Vukojević Z, Račić D. Bol kod oboljelih od multiple skleroze. (Pain in Multiple sclerosis patients). Curr Top Neurol Psychiatr Relat Discip 2011 Sep;(3) 17-24

(0,75 x 6 = 4,5 бодова)

..." Циљ овог истраживања је да се одреди преваленца бола према типу, интензитету и квалитету, те локација бола, и утицај на свакодневне активности код болесника обољелих од мултипле склерозе. У студију је укључено 87 болесника са дефинитивном дијагнозом мултип склерозе. У истраживању су кориштене проширена скала функционалне онеспособљености (ЕДСС) и визуелна аналогна скала за процјену интензитета бола (ВАС скала).60,9%-87,4% болесника има бол, од којих 77% има интермитентну неуропатску бол. Бол се код 47,8% болесника јавља у предјелу ногу, а најмање односно код 5,8% болесника у предјелу грудног коша. Средњи скор ВАС скале је 3,9 +/- 2,6. 36,2% болесника се изјаснило да им осредње ремети свакодневне активности, а 33,3% болесника се изјаснило да им бол доста ремети свакодневне активности. 43,2% болесника је једном или неколико пута мјесечно узимало лијекове за болове. Даља истраживања треба усмјерити у правцу откривања и лијечења бола што би у својој коначници довело до бољег квалитета живота. "

1.2.3. Vujnić M, Rašeta N, Kulauzov M, Račić D, **Dominović-Kovačević A.**
Uticaj metaboličkog sindroma na pojavu ishemijskog moždanog udara. Scr Med 2011;
42:80-3

(0,50 x 6 = 3 бода)

..." Метаболички синдром представља скуп метаболичких и хемодинамских поремећаја који се појављују удружено код појединих особа и вишеструко повећавају ризик обољења од атеросклеротских кардиоваскуларних обољења и шећерне болести. Циљ рада је био испитати учесталост метаболичког синдрома код пацијената са исхемијским можданим ударом, те утврдити ризик за појаву исхемијског можданог удара у односу на број појединачних компоненти метаболичког синдрома. Испитивање је спроведено на 93 болесника, од којих су 53 болесника имала исхемијски мождани удар, а 40 болесника је сачињавало контролну групу саразличитим обољењима. Учесталост метаболичког синдрома код болесника са можданим ударом је била код 89% болесника, а код контролне групе код 70% ($p < 0,05$). Најзаступљенија појединачна компонента је била хипертензија (код 100%), а најмање заступљена је била поремећај гликорегулације (код 51% испитаника). Од свих испитаника са три појединачне компоненте метаболичког синдрома 33% је имало исхемијски мождани удар, док је тај проценат за испитанике са свих пет појединачних компоненти био 77% ($p < 0,05$). На основу напријед наведеног закључено је значајно већа учесталост метаболичког синдрома код испитаника са исхемијским можданим ударом.

1.2.4. Grgić S, **Dominović-Kovačević A**, Vukojević Z. Značaj oligoklonalnog intratekalnog imunoglobulina G u dijagnozi multiple skleroze. Aktualnosti iz neurologije i psihijatrije i graničnih područja. 2014;22(3-4):14-20

(6 бодова)

..." Истраживање је спроведено на 418 болесника којима је рађено изоелектрично фокуси- рање ликвора и серума у Неуроимунолошком лабораторији Клинике за неурологију КЦ Бања Лука. Од укупног броја болесника са мултиплом склерозом (MS) је било 177 болесника. Циљ истраживања је био да се свим болесницима обољелим од мултипле склерозе одреди учесталост олигоклоналног имуноглобулина Г у ликвору (метода изоелектричног фокуси- рања ликвора и серума), те да се утврди сензитивност неурорадиолошких и неурофизиолошких метода као и да се утврди корелација неурофизиолошких параметара са цитобиохемијским налазом ликвора и присуством олигоклоналних трака у ликвору. Резултати су показали сензитивност магнетне

резонанце главе 100%, сензитивност изолектричног фокусирања ликвора 96,6%, соматосензорних евоцираних понецијала са *p. medianusa* 91,5%, визуелних евоцираних потенцијала 83,1%, као и аудитивних евоцираних потенцијала 68,9%. Постоји значајна позитивна корелација између патолошког налаза аудитивних евоцираних потенцијал и броја ћелија у ликвору, као и између патолошког налаза соматосензорних евоцираних потенцијала и олигоклоналних трака у ликвору, али не постоји корелација између видних евоцираних потенцијала и олигоклоналних трака у ликвору.“

1.2.5. Gašić B, **Dominović-Kovačević A**, Balaban I, Vlatković V, Miljković S, Đajić V, Grbić A.

Корелација и степен оштећења бубрежне функције и дужине трајања хемодијализе са ЕМНГ налазом. (Correlation of renal impairment and duration of hemodialysis with electromyoneurographic finding in chronic kidney disease. Current topics in neurology, psychiatry and related discipline 2010;18(2):24-29

(0,3 x 6 = 1,8 бодова)

1.2.6. Grgić S, Drulović J, Arbutina M, Pekmezović T, **Dominović-Kovačević A**, Vukojević Z, Račić D. Prevalencija depresije kod oboljelih od multiple skleroze. Aktualnosti iz neurologije, psihijatrije i graničnih područja 2009;17(3-4):20-24

(0,3 x 6 = 1,8 бодова)

1.3. Научни рад на научном скупу међународног значаја штампан у зборнику извода радова (3 бода)

1.3.1. Vukojević Z, Dominović-Kovačević A, Grgić S, Mavija S. Savremeni pristup u liječenju poliradikuloneuritisa- rezultati Kliničkog centra u Banjoj Luci .IX/XV Kongres neurologa Srbije sa međunarodnim učešćem .Beograd 2013. Zbornik radova str. 26

(0,75x 3 = 2,25 бодова)

...“ Акутни полирадикулонеуритис је стечена инфламаторна имунски посредована неуропа- тија која се најчешће испољава као демиелинизациона (90% обољелих), али су могући и други облици испољавања (аксонална форма). Најефикаснија терапијска метода је примјена интравенских имуногло-булина (IVI-g) и терапијска измјена плазме (TIP). У раду су приказа- ни резултати лијечења обољелих од полирадикулонеуритиса лијечени на Клиници за неуро- логију у периоду од 2009.- 2012. год. Укупно је хоспитализовано 27 болесника од којих је 21 лијечено са (TIP), а 6 са (IVI-g). Лијечено је 16 мушкараца и 11 жена, просјечне животне доби 59.37 година. Демиелинизациони облика је био код 56,66% болесника, а аксонаски код 25,2% болесника, док је 2 болесника умрло тако да се са сигурношћу није могло изјаснити о ком облику је ријеч. Потпуни опоравак је имало 33,33% болесника, 33,33% болесника је имало благу слабост у рукама и ногама, 18,51% болесника се кретало уз туђу помоћ, 3,7% болесника је остало непокретно, а 11,11% болесника је умрло. Није било значајне разлике у крајњем исходу зависно од примјењеног модалитета лијечења.“

1.3.2. Vujnić M, Rašeta N, Račić D, Miljković S, Đajić V, **Dominović-Kovačević A**. Metabolički sindrom i homocisteinemija u ishemijskom moždanom udaru. IX/XV Kongres neurologa Srbije sa međunarodnim učešćem .Beograd 2013. Zbornik radova str. 83

(0,30 x 3 = 0,90 бодова)

...“Мождани удар је један од водећих узрока обољевања и смртности широм свијета. Улога Метаболичког синдрома и хомоцистеинемije као фактора ризика за исхемијски мождани уда није у потпуности расвјетљена. Истраживање је спроведено на 53 болесника, при чему су добијени резултати: ниво хомоцистеина је значајно повишен код болесника са исхемијским можданим ударом. Међу болесницима са можданим ударом повишена концентрација хомоцистеина је нађена код болесника који су имали и метаболички синдром. Концентрација хомоцистеина се повећавала са повећањем броја присутних појединачних компоненти. Резул су показали да ниво хомоцистеина и присуства метаболичког синдрома су у позитивној корелацији код болесника са исхемијским можданим ударом.“

1.3.3. Đajić V, Kovačević M, Arbutina M, Karadža V, **Dominović A**, Grgić S, Vujković Z, Račić D. Funkcionalna onesposobljenost bolesnika oboljelih od intracerebralnog krvarenja. Peti kongres neurologa Jugoslavije, Zlatibor. Knjiga sažetaka 2000. год. str 54.

(0,30 x 3 = 0,90 бодова)

1.3.4. Vukojević Z, **Dominović-Kovačević A**, Grgić S. Dijabetične polineuropatije u periodu od 2001-2005. na Klinici za neurologiju Banja Luka. (Diabetic polyneuropathy in department of neurology Banja Luka 2001-2005. Clinical Neurophysiology 2008. Vol. 119(3):73.

(3 бода)

1.3.5. Dominović-Kovačević A, Vukojević Z Grgić S, Račić D. Korelacija EMNG nalaza kod bolesnika na oralnim antidijabeticima i insulinu. (Correlation of EMNG findings in patients taking peroreal antidiabetics and insulin. Clinical Neurophysiology 2009. Vol 120(3) 131-132

(0,75 x 3 = 2,25 бодова)

1.3.6. Vukojević Z, **Dominović-Kovačević A**, Grgić S. Dijabetična amiotrofija. VII-XIII Kongres Neurologa Srbije sa međunarodnim učešćem 2008. Zbornik sažetaka str. 190

(3 бода)

1.3.7. Grgić S, Drulović J, Arbutina M, Pekmezović T, **Dominović-Kovačević A**, Vukojević Z, Račić D. Prevalence of depression in MS patients. 14 Congress of the EFNS 2010. Geneva. str. 223

(0,30 x 3 = 0,90 бодова)

1.3.8. Vukojević Z, **Dominović-Kovačević A**, Grgić S. Parkinsonova bolest i tortikolis (Parkinson disease and Torticollis). Congress of the EFNS 2011. Budapest. str. 256

(3 бода)

1.4 Међународни научни пројекти (5 бодова):

1.4.1. Сарадник на међународном научном пројекту (2010.-2012. год.) Рандомизована мултицентрична, плацебо контролисана и са активном супстанцом (глацирамер ацетат) компаративна студија која евалуира ефикасност и безбједност БГ00012 код обољелих од релапсно ремитентне мултипле склеорзе. 109-MS-302, Спонзор Biogen Idec.

(3 бода)

Укупан број бодова за научну дјелатност прије последњег избора: 48,3

Радови послуже последњег избора/реизбора

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

1.1. Научна монографија националног значаја (10 бодова)

1.1. Александра Доминовић-Ковачевић .”Амиотрофична латерална склероза” од 19.06.2019. одлуком број: 18/3.466/20019. Наставно-научног вијећа Медицинског факултета Универзитета у Бањој Луци прихватило је рецензије за научну монографију.Издао Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци, штампана август 2019. године.

(10 бодова)

2.0.Оригинални научни рад у водећем научном часопису међународног значаја (12 бодова)

2.1.Vukojevic Z, **Dominovic-Kovacevic A**, Peric S, Grgic S, Bjelica B, Basta i, Lavrnic D. Frequency and features of the central poststroke pain.J Neurol Sci. 2018 Aug 15;391:100-103. doi: 10.1016/j.jns.2018.06.004. Epub 2018 Jun 12.

(0,3 x 12= 3,6 бода)

“Централни неуропатски бол настао након можданог удара често није препознат у клиничкој пракси што може отежати процес рехабилитације и утицати на квалитет живота.Циљ рада је био да се утврди учесталост централног неуропатског бола након можданог удара као и повезаност са социоекономским параметрима и клиничком сликом.У двогодишњем испитивању је укључено 602 болесника који су имали мождани удар.У испитивању присуства хроничног неуропатског бола су кориштени сљедећи упитници:PQ-D, LANSS i DN4 .Код 12% испитаника се јавио централни неуропатски бол пар мјесеци након можданог удара.Био је повезан са кортикалном и таламичном локализацијом можданог удара, већим степеном функционалне онеспособљености и млађом животном доби.Присуство централног неуропатског бола је значајно утицало на квалитет живота обољелих.”

2.2. Bozovic I, Kasar A, Peric S, Nikolic A, Bjelica B, Cobeljic M, Petrovic M, Stojanov A, Djuric V, Stojanov M, Djordjevic G, Martic V, **Dominovic A**, Vukojevic Z, Basta I.Quality of life predictors in patients with chronic inflammatory demyelinating polyradiculoneuropathy.J Neurol. 2017 Dec;264(12):2481-2486.

(0,3 x 12= 3,6 бода)

“Хронична инфламаторна демиелинизирајућа полинеуропатија (CIDP) је тешка болест која се манифестује на периферним нервима и изазива различит степен инвалидности што у својој коначници умањује квалитет живота.Анализом досадашњих радова је уочено да су оскудни подаци о квалитету живота ових болесника.Овај рад је имао за циљ истраживање квалитета живота обољелих од хроничне инфламаторне демиелинизирајуће полинеуропатије (CIDP) на подручју Србије и околних граничних земаља. Тестирањем је обухваћено 106 болесника са дијагностикованом CIDP . Тестирање је урађено помоћу сљедећих упитника: SF 36,MRC скор, INCAT skala, Krupnova skala zamora i Beckova skala depresivnosti.Физички домени SF 36 су били више захваћени од менталних.Квалитет живота је смањен у болесника са хроничном инфламаторном полинеуропатијом,посебно у физичким доменима. Пацијенти са присутним замором и депресијом имају тежи моторни дефицит, незапослени и пензионери и они са краћим трајањем болести требају посебну пажњу клиничара јер могу бити изложени већем ризику од погоршања квалитета живота.”

3.0. Оригинални научни рад у научном часопису међународног значаја (10 бодова)

3.1. **Александра Доминовић-Ковачевић**, Душко Рачић, Сања Гргић, Зоран Вукојевић, Слађан Д. Милановић, Тихомир В. Илић. Поређење дијагностичких критеријума код болесника са амиотрофичном латералном склерозом – допринос електромиографских налаза. *Vojnosanit Pregl* 2018; May Vol.75 (No.5):439-446

(0,3 x 10 = 3 бода)

Амиотрофична латерална склероза (АЛС) је неуродегенеративно обољење моторног неурона мозга и кичмене мождине, непознате етиологије. Дијагноза АЛС се заснива на комбинацији клиничких знакова лезије периферног и централног моторног неурона уз корелацију електромиоурографског (ЕМНГ) налаза. Нови електрофизиолошки критеријуми Awaji Shima додатно квалификују комплексне фасцикулације и неурогено измјењене потенцијале моторних јединица као знакове активне лезије периферног моторног неурона, на супрот раније важећим ревидираним El Escorial критеријумима. Циљ истраживања у овоме раду је био да се утврди клинички значај и предности примјене Awaji Shima критеријума код обољелих од амиотрофичне латералне склерозе. Наведени критеријуми су примјењени на 30 болесника обољелих од АЛС од којих је 57% било са спиналном формом болести, а 33% са булбарном формом болести. Сви болесници су праћени од тренутка постављања дијагнозе у категорији могуће до уласка у категорију дефинитивне АЛС. Наведено истраживање је довело до закључка да се примјеном Awaji Shima критеријума категорија вјероватне или поуздане АЛС постиже за 2,7 мјесеци раније у поређењу са ревидираним El Escorial критеријумима на шта посебно утиче већа учесталост позитивних ЕМГ налаза. Раније утврђивање дијагнозе доноси перспективу веће заступљености обољелих у фармакотерапијским студијама са новим терапеутским агенсима.

3.2. Bjelica B, Basta I, Bozovic I, Kacar A, Nikolic A, **Dominovic -Kovacevic A**, Vukojevic Z, Martic V, Stojanov A, Djordjevic G, Petrovic M, Stojanovic M, Peric S. Employment status of patients with chronic inflammatory demyelinating polyradiculoneuropathy. *J Peripher Nerv Syst.* 2018 Sep;23(3):178-182.

(0,3 x 10 = 3 бода)

“Хронична инфламаторна полирадикулонеуропатија (CIDP) је ријетко обољење периферних нерава које са напредовањем доводи до тешког инвалидитета и нарушавања квалитета живота. Претходна истраживања су показала да пацијенти са CIDP који су незапослени и у пензији имају лошији квалитет живота. Циљ овог истраживања је био процјена предиктора за пријевремено пензионисање. Истраживањем је обухваћено 105 болесника са CIDP. У истраживању су кориштени упитник о запослености, INCAT скала, Kuppova скала замора и Beckova скала депресивности. У моменту испитивања 2% су били студенти, 15% су били запослени, 9% незапослени, 9% је било незапослено, али не због CIDP, 28% је отишло у пријевремену пензију због инвалидитета узрокованог са CIDP, те 37% испитаника је било у старосној пензији. Средња животна доб болесника са CIDP је била 50±8. Старији болесници са нижим степеном образовања и израженијом слабошћу у вријеме постављања дијагнозе највјероватније су отишли у пензију због хроничне инфламаторне демиелинизирајуће полинеуропатије. Рана пензија је била повезана са депресијом и умором. Због тога би одржавање запослености требао бити важан циљ за одржавање бољег квалитета живота болесника са хроничном демиелинизирајућом инфламаторном полинеуропатијом.”

3.3. Kacar A, Bjelica B, Bozovic I, Peric S, Nikolic A, Cobelic M, Petrovic M, Stojanov A, Djordjevic G, Vukojevic Z, **Dominovic- Kovacevic A**, Stojanovic M, Stevic Z, Rakocevic-Stojanovic V, Lavrnica D, Basta I. Neuromuscular disease-specific questionnaire to assess quality of life in patients with chronic inflammatory demyelinating polyradiculoneuropathy. *J Peripher Nerv Syst* 2018 Mar;23(1):11-16.

(0,3 x 10= 3 бода)

“До данас су кориштени генерички упитници за испитивање квалитета живота у болесника са хроничном инфламаторном демиелинизирајућом полинеуропатијом (CIDP). Иако су ове мјере веома корисне, ипак нису довољно прецизне за мјерење свих специфичних карактеристика болести. Циљ овог истраживања је био да се истражи квалитет живота помоћу специфичног упитника за неуромишићне болести на 106 болесника са хроничном инфламаторном демиелинизирајућом полинеуропатијом. У испитивању су кориштене сљедеће скале: INQoL скала, оцјена снаге мишића са MRC скором, INCAT скала, VAS скала, Beckova скала депресије и Kruprova скала замора. Физички домени INQoL скале су били више захваћени у односу на менталне. Значани предиктори вишег степена INQoL скале код наших испитаника били су умор, виши ступањ INCAT скале инвалидности у времену тестирања и незапосленост. Истраживање је показало да је смањен квалитет живота условљен физичком онеспособљеношћу. Пацијенти са израженим умором, тежим инвалидитетом, незапослени и пензионери, требају већу пажњу неуролога јер су изложени већем ризику да имају лошији квалитет живота.”

3.4. Martic V, Bozovic I, Berisavac I, Basta I, Peric S, Babic M, Rajic SL, Bjelica B, Stojiljkovic Tomas O, Stojanov A, Grunauer M, Cobeljic M, Komatina N, Djuric V, Petrovic M, Vujovic B, **Dominovic Kovacevic A**, Djordjevic G, Jovanovic D, Stevic Z. Three-Year Follow-Up Study in Patients with Guillain-Barré Syndrome. *Can J Neurol Sci*. 2018 May;45(3):269-274. doi: 10.1017/cjn.2018.12.

(0,3 x 10= 3 бода)

“Већина пацијената са Guillain-Barré синдромом има тенденцију доброг опоравка. Наш циљ је био процјенити исход болести 1 и 3 године након појаве симптома (GBS). Током 2014. године дијагностикован је GBS код 82 болесника у седам здравствених установа терцијарног нивоа. Неуролошко праћење је спроведено на 57 болесника након 1 годину и на 54 болесника након 3 године. Као мјерни инструменти користена је GBS скала за процјену функционалне инвалидности, VAS скала бола и Kruprova скала замора. Лош функционални опоравак нађен је код 39% болесника након 1 годину праћења и код 30% болесника након 3 године праћења. Сензитивне сметње је имало 60% болесника након годину дана и 43% болесника након 3 године. Коштано-зглобно-мишићна бол је била присутна код 40% болесника у 1 години праћења и код 33% у 3 години. Значајан замор је нађен код 21% болесника након 1 годину и код 7% након 3 године. Тежи функционални дефицит су имали болесници старији од 55 година. Један и три године након GBS значајан број пацијената је имао неуролошке секвеле које су укључивале функционалну слабост, сензитивне сметње, бол и замор.”

3.5. Peric S, Berisavac I, Stojiljkovic Tomas O, Rajic S, Babic M, Cvijanovic M, **Dominovic-Kovacevic A**, Basta I, Beslac-Bumbasirevic L, Lavrnica D. Guillain-Barré syndrome in the elderly. *J Peripher Nerv Syst*. 2016 Jun;21(2):105-10. doi: 10.1111/jns.12163.

(0,3 x 10= 3 бода)

„Guillain Barre syndroma је хитно неуролошко обољење периферних нерава са посљедичним развојем слабости мишића екстремитета, а уколико се не реагује адекватно може се развити и респираторна инсуфицијенција са леталним исходом. Циљ студије је био анализирати специфичне карактеристике GBS у старијих људи. Испитивање је обухватило 403 болесника са GBS од којих су 62% били млађи

од 60 година, 35% између 60-80 година и 3% старији од 80 година. Код обољелих је праћен степен функционалне онеспособљености, моторичке и сензитивне сметње, булбарне сметње, као и исход болести, присуство коморбидитета. Тешка инвалидност је била израженија код старијих болесника као и смртни исход (9% : 2%). Акутна моторичка и сензорна аксонска неуропатија и хипонатријемичка били су чешћи у старијих болесника наспрам млађих. Функционална онеспособљеност на почетку болести је била слична и код старијих као и млађих болесника, али заостали инвалидитет на крају болести је био тежи код старијих болесника, што сугерише спорији опоравак у овој групи. Булбарне сметње су биле чешће код старијих болесника (50% : 19%). Коморбидитети су били присутни код готово свих старијих болесника. Истраживање је показало да старији болесници, а посебно стари имају тежи облик болести са лошијим опоравком у односу на млађе болеснике.”

4.0 Оригинални научни рад у научном часопису националног значаја (6 бодова)

4.1. Racic D, Miljkovic S, Đajic V, Vujkovic Z, **Dominovic-Kovacevic A**, Grgic S, Dragovic V. Status epilepticus in our patients, a 15 years follow-up study. *Scr Med* 2018;49:25-29

(0,3 x 6 = 1,8 бодова)

Епилептични статус је ургентно неуролошко стање које је друго по учесталости. Ово истраживање је пратило клиничке карактеристике, етиологију, као и демографске карактеристике обољелих у периоду од 15 година, а који су хоспитализовани на Клиници за неурологију УКЦРС. У наведеном периоду је праћено 125 болесника са епилептичним статусом..57% су били мушкарци просјечне животне доби од 59 година, а 43% жене са просјечном доби од 52,5 година. Примарно генерализовани тоничко-клонички епилептички статус је имало 56% болесника, а парцијални са секундарном генерализацијом је имало 35,2% болесника, док је 8% имало прости парцијални епилептични статус. 62% болесника је претходно боловало од епилепсије, док 38% није. Најчешћи узрок у првој групи је био нередовно узимање лијекова, а у другој групи најчешћи узрок је био цереброваскуларни инзулт. Укупна смртност је била 11,2% што је било повезано са акутним симптоматским узроком и старијим животним добом. Истраживање је показало да чешће епилептични статус добију пацијенти који имају епилептичне нападе и болесници са акутним неуролошким обољењем као што је мождани удар. Неадекватан третман болесника који болују од епилепсије представља ризик за епилептични статус.

5.0 Научни рад на научном скупу међународног значаја штампан у цјелини (5 бодова).

5.1. Grgic S, **Dominovic-Kovacevic A**, Đajić V, Račić D, Vukojevic Z. The significance of isoelectric focusing of cerebrospinal fluid in diagnosis of multiple sclerosis. The 8th International Symposium on Neurocardiology 2016 . Book of abstracts 105-107.

(0,5 x 5 = 2,5 бода)

Златни стандард за детекцију олигоклоналних трака је анализа цереброспиналног флуида (ЦСФ) методом изоелектричног фокусирања на агароза гелу са имунофиксијом. Циљ ове студије је компарација сензитивности изоелектричног фокусирања ликвора у поређењу са неурорадиолошким и неурофизиолошким методама које се користе у дијагнози мултипле склерозе. Студија је обухватила 418 пацијената којима је урађено изоелектрично фокусирање ликвора и серума. Од укупног броја пацијената 177 болесника је имало МС, а 241 пацијент су контролној групи која је подијељена у категорије. Резултати истраживања су показали високу сензитивност изоелектричног фокусирања

ликвора код болесника са МС. У поређењу са сензитивношћу магнетне резонанце и евоцираних потенцијала (VEP, AEPMS, SSEP), изоелектрично фокусирање ликвора и серума је дијагностичка процедура која се налази иза магнетне резонанце узимајући у обзир сензитивност методе.

5.2. Ђајић В, Гргић С, **Александра Доминовић-Ковачевић**, Тадић Д, Микач Г, Миљковић С. Учесталост асимптоматске каротидне болести. Академија наука и умјетности Републике Српске. Зборник радова књига XIII:27-46

(0,3 x 5 = 1,5 бодова)

Мождани удар је једна од најтежих и најчешћих болести која оставља тешки инвалидитет.

Циљ рада је био да се код особа са факторима ризика открију патолошке промјене на крвним судовима главе и врата. Испитано је 20240 пацијената у периоду од 2012.-2014. од којих је 12797 (63,23%) женског пола, а 7443 (36,77%) мушког пола. Након попуњавања упитника рађен је УЗВ крвних судова главе и врата. Наведене анализе су показале да 3,7% испитаника имало сужење од 50%, а код 38,2% испитаника нађено је сужење од 20-49%, док је 58% испитаника имало сужење од 0-19%. Асимптоматска каротидна болест је честа појава у свијету а и код нас. Њена појава је чешћа код испитаника који имају факторе ризика за настанак можданог удара, па се препоручује ултразвучно испитивање крвних судова главе и врата код таквих особа. .

6.0. Научни рад на скупу међународног значаја штампан у зборнику извода радова (3 бода)

6.1. Mavija S, **Dominovic-Kovacevic A**, Vukojevic Z, Racic D, Grgic S. Clinical characteristics of amyotrophic lateral sclerosis patients from ALS center of the Republic of Srpska: case series and review of literature. European Network to cure ALS 2018. Book of abstracts 82

(0,5 x 3 = 1,5 бода)

Амиотрофична латерална склероза је фатално прогресивно неуродегенеративно обољење које настаје услед селективног оштећења моторних неурона мождане коре, можданог стабла и кичмене мождине. Ово истраживање је урађено у периоду 2016.-2018. год. На Клиници за неурологију УКЦРС. Истраживањем је обухваћено 30 пацијената који су разврстани у категорије могуће, вјероватне и дефинитивне АЛС у складу са ревидираним El Escorial критеријумима. Мушкарци су чешће обољевали 2:1. Мушкарци су обољевали у периоду 39-71 година, а жене 45-75 година. Иницијални симптом је код 57% болесника био у спиналном региону, а код 43% пацијената у булбарном региону. 43,33% болесника је имало фасцикулације на језику, док је 80% болесника имало губитак тјелесне тежине већи од 10кг. 63,33% болесника је имало депресију, а 76,66 % болесника је имало болове у различитим дијеловима (најчешће главобоља и болови у екстремитетима).

6.2 Grgic S, **Dominović-Kovačević A**, Vukojević Z, Đajić V, Račić D, Tadić D. Multipla skleroza i trudnoća. IX međunarodni simpozijum Udruženja ginekologa i opstretičara Crne Gore, Srbije i Republike Srpske 2018. Knjiga sažetaka 20

(0,3 x 3 = 0,9 бодова)

Мултипла склероза је хронично инфламаторно обољење централног нервног система од којег најчешће обољевају жене у репродуктивној доби. Многа истраживања су показала да мултипла склероза није повезана са спонтаним побачајима. Други и трећи триместар је повезан са редукцијом фреквенције релапса, док је постпартални период повезан са већом фреквенцом релапса. Повећан број релапса или прогресија онеспособљености се сматра директном последицом трудноће и MS. Нема података о већем ризику од малформација плода, превременог порођаја, ниске порођајне тежине, или мртворођеног дјетета код MS трудница.

- 6.3 Grgic S, **Dominovic-Kovacevic A**, Tadic D, Vukojevic Z, Racic D, Đajic V. Značaj IEF u dijagnozi i prognozi multiple skleroze. XI/XVII kongres neurologa Srbije sa međunarodnim učešćem 2017 Book of abstracts 49

(0,3 x 3 = 0,9 бодова)

Анализом квантитативних и квалитативних поремећаја IGG ликвора код болесника који болују од MS могуће је доћи до врло значајних дијагностичких и прогностичких података. Изоелектрично фокусирање ликвора је најсензитивнија метода за детекцију олигоклоналних трака у ликвору. MS болесници са ологлоналним тракама у ликвору имају већи степен функционалне онеспособљености изражено EDSS скором. Ово намеће значај ове дијагностичке методе у покушају разумијевања патогенетског механизма код болесника обољелих од мултипле склерозе.

- 6.4 Vukojevic Z, **Dominovic-Kovacevic A**, Grgic S, Racic D, Mavija S. Flail arm syndrome- diagnostic challenge: case report. European Network to cure ALS 2018. Book of abstracts 76

(0,5 x 3 = 1,5 бод)

Flail arm syndrome је атипична презентација амиотрофичне латералне склерозе (АЛС) који се карактерише прогресивном слабашћу и атрофијом проксималне мускулатуре горњих екстремитета. Дијагноза може бити тешка посебно на почетку болести. Приказана је болесница 64. године стара којој је прво настала слабост проксималне мускулатуре десне руке а након пар мјесеци и лијеве руке. Имала је веома ријетке фасцикулације. Почетна испитивања су указивала на могућу мултифокалну моторну неуропатију због чега је третирана са интравенским имуноглобулинима у дози 0,4 гр / 1 кг тт сваких 6 недеља. Контролни ЕМНГ је показао погшање. Негативан ефекат примјене интравенских Имуноглобулина није годворио у прилог мултифокалне моторне неуропатије, а погоршање ЕМНГ је ишло у прилог АЛС. У наредних пар мјесеци долази до развоја слабости и доњих екстремитета.

7.0 Међународни научни пројекат у својству руководиоца пројекта (5 бодова)

7.1. Главни истраживач у мултицентричној рандомизованој дупло слијепој студији фазе 3 у којој се испитује ефикасност и сигурност интравенског АТВ200 заједно са оралним АТ2221 у одраслих особа са касном појавом Помпеове болести у компарацији са алфаглукозидазом/плацебо (АТВ200-03); 2019.-2020. године. Спонзор Amicus Therapeutics.

(5 бодова)

7.2 Главни истраживач open label студије фазе 3 за процјену дугорочне сигурности и учинка интравенозног АТВ200 заједно са оралним АТ2221 у одраслих пацијената са Помпеовом болести (АТВ200-07); 2020.-2023.године. Спонзор Amicus Therapeutics.

(5 бодова)

8.0.Међународни научни пројекат у својству сарадника (3 бода)

8.1 Сарадник (рејтер) у мултицентричној душло слијепој, плацебо контролисаној студији фазе 3 у којој се испитује сигурност и ефикасност Арбаклофен таблета за третман спастицитета код пацијената са мултиплом склерозом. Бој протокола OS440-3004. Sponzor Osmotica Pharmaceutical US LLC.

(3 бода)

8.2 Сарадник (рејтер) open label студије фазе 3 за процјену дугорочне сигурности Арбаклофен таблета са постепеним ослобађањем код болесника са спастицитетом у мултиплој склерози. Број протокола OS440-3005. Sponzor Osmotica Pharmaceutical US LLC.

(3 бода)

УКУПАН БРОЈ БОДОВА ПОСЛИЈЕ ЗАДЊЕГ ИЗБОРА

58,8 бодова

г) Образовна дјелатност кандидата:

Образовна дјелатност прије последњег избора/реизбора

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

1.0.студиј медицине

1.1.постдипломске студије и одбрана магистарског рад

2.0. Квалитетан педагошки рад на Универзитету

Кандидат је прво као асистент а потом као стручни сарадник на Катедри за неурологију од 1998.до 2011. године учествује у извођењу практичне наставе и полагања практичног дијела испита из предмета Неурологија на Медицинском факултету.Учествовала је у настави студената који су као изборни предмет узели неурологију уводећи их теоријом и праксом у област неурологије -неурофизиологија (електромиографија). У свом раду је показала смисао за педагошки рад и способност за прихватање нових педагошких приступа у извођењу наставе.

(4 бода)

3.0 Едукације у иностранству

3.1 Едукација из клиничке електромиографије (ЕМНГ) у трајању 6 мјесеци на Клиници за неурологију, ВМА, Београд, 1998. године.Ментор Проф. Стеван Петковић

(3 Бода)

3.2 Едукација за дијагностичку примјену евоцираних потенцијала (ЕП) у трајању 6 мјесеци на Клиници за неурологију, ВМА, Београд, 1998. год. године.Ментор Проф. Стеван

(3 бода)

3.3 Едукација из примјене ботулинског токсина (ботокс) код фокалних дистонија, на Институту за неурологију Београд КЦ Србије 2010. год. Ментор Проф. Марина Светел

(3 бода)

4.0. докторске студије и одбрана докторске тезе

5.0. Квалитетан педагошки рад на Универзитету

Кандидат од 2011. године, када је именована за вишег асистента на Катедри за неурологију, активно учествује у извођењу практичне наставе и испита на 2 студијска програма Медицинског факултета: Медицина и Стоматологија. Својом преданошћу, несебичним радом и дугогодишњим искуством, изградила је стручан, коректан и квалитетан однос према студентима. Дала је посебан допринос у остваривању савременог приступа у извођењу наставе.

(4 бода)

Укупан број бодова за образовну дјелатност последице последњег избора: 17

Образовна дјелатност последице последњег избора/реизбора

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

1.0 Међународна сарадња (конференције, скупови, радионице, едукација у иностранству)
(3 бода)

1.1. **Dominovic-Kovacevic A.** Quality of life of patients with focal dystonia in the Republic of Srpska. Minisimpozijum neurologa Republike Srpske na XI/XVII kongresu neurologa Srbije sa међународним учешћем 24.-26.11.2017. Београд

(3 бода)

1.2. **Александра Доминовић-Ковачевић.** Удруженост синдрома карпалног канала и дијабетичне неуропатије. 9. радионица о дијабетесу и компликацијама. 20.-24.05.2015. Копенхаген

(3 бода)

2.0. Члан комисије за одбрану докторске дисертације (3 бода)

2.1. Члан комисије за одбрану докторске дисертације кандидата др Шолаја Синише под називом “Преваленција и фактори ризика за оштећење слуха код болесника лијечених редовним хемодијализама.” Јавна одбрана рада била 24.12.2019. год. на Медицинском факултету Фоча Универзитет у Источном Сарајеву. (Потврда број 01-8/20)

(3 бода)

3.0. Менторство за завршни рад првог циклуса (1 бод)

3.1. Ментор за израду дипломског рада под називом : “ Епидемиолошке карактеристике лијечених од Guillian Barre sindoma на УКЦРС од 2013.- 2017. године “ студента Овчина Ирме, јун 2018.

(1 бод)

3.2. Ментор за израду дипломског рада под називом:” Епидемиолошке карактеристике обољелих од Mystheniae gravis лијечених на УКЦРС у периоду од 2013.-2017. године” студента Милане Козомаре, септембар 2017.

(1 бод)

3.3. Ментор за израду дипломског рада под називом: "Њега обољелог од амиотрофичне латералне склерозе" студента Толимира Александре, 2017. година (1 бод)

3.4. Ментор за израду дипломског рада под називом: "Неинвазивна транскранијална мождана стимулација код обољелих од амиотрофичне латералне склерозе" студента Тодоровић Маринко, јануар 2020. (1 бод)

4.0. Вредновање наставничких способности

4.1 Кандидат је од 2015. године, именована за доцента на Катедри за неурологију, и активно учествује у извођењу практичне наставе, предавања и испита на 2 студијска програма Медицинског факултета: Медицина и Здравствена њега. Својом преданошћу, несебичним радом и дугогодишњим искуством, изградила је стручан, коректан и квалитетан однос према студентима. Дала је посебан допринос у остваривању савременог приступа у извођењу наставе. Увидом у анкетус студената Медицинског факултета Универзитета у Бањој Луци за оцјењивање наставног процеса наставника и сарадника према подацима са којима распоже Медицински факултет Доц. Др Александра Доминовић-Ковачевић је анкетирана у 2011/2012. годину и оцјењена просјечном оцјеном 4,82, што се вреднује са 10 бодова, а односи се на период прије последњег избора, те у академској години 2018/2019. година за ужу научну област Неурологија на студијском програму Медицина и Здравствена њега Медицинског факултета Универзитета у Бањој Луци и оцјењена са просјечном оцјеном 4,30 што се вреднује са 8 бодова, а односи се на период после последњег избора. (Потврда број:18/2.2/2020-12)

(8 бодова)

УКУПАН БРОЈ БОДОВА:

21 бод

д) Стручна дјелатност кандидата:

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

1.0 Стручни радови у часопису националног значаја са рецензијом (2 бода)

1.1. Vukojević Z, **Dominović-Kovačević A**, Grgić S, Račić D. Anterior Interosseus nerve Syndrome. Curr Top Neurol Psychiatr Relat Discip 2011 June;(2) 28-30

(0,75x 2 = 1,5 бода)

“Лезије n. interosseus anterior се врло ријетко види у клиничкој пракси и могу дати значајне функционалне испаде (слабост шаке). У раду је приказан болесник стар 45 година коме су се након физичког рада јавили болови у подлактици, слабост мишића шака, односно немоућност да савије палац и кажишрст. Након урађене електромиографије која је кључна дијагностичка метода нађена је лезија n. interosseus anterior, што је могло да објасни постојеће сметње. Након спроведеног физикалног третмана клинички и електрофизиолошки налаз је био у побољшању.”

1.2.Dominović-Kovačević A, Ilić T, Vukojević Z, Grgić S, Račić D, Ilić N.Miastenia gravis i trudnoća (Myasthenia gravis and pregnancy. Curr Top Neurol Psychiatr Relat Discip 2010 Dec;(18) 40-3

(0,3 x 2 = 0,6 бода)

1.3.Račić D, **Dominović A**, Kovačević M, Žikić M, Arbutina M, Đajić V, Vujković Z, Grgić S. Parinaudov sindrom nakon jednostrane infarktne lezije rostralnog mezencefalona. Aktualnosti iz neurologije, psihijatrije i graničnih područja 2001;9(3-4):33-36

(0,3 x 2 = 0,6 бода)

1.4.Račić D, Kovačević M, **Dominović-Kovačević A**, Vujković Z, Arbutina M, Grgić S. Homonimna hemianopsija kao jedina manifestacija moždanog udara.Srpski oftalmološki arhiv 2004;1(1):72-77

(0,3 x 2 = 0,6 бода)

1.5.Đajić V,Vujković Z,Arbutina M,Žikić M,**Dominović A**,Miljković S,Kovačević M, Račić D,Petrović N.Atetoza kao jedini simptom intracerebralnog krvarenja. Aktualnosti iz neurologije,psihijatrije i graničnih područja 2000;8(4):40-43

(0,3 x 2 = 0,6 бод)

1.6.Dominović-Kovačević A. Ilić TV, Grgić S. Vukojević Z.Kovačević-Dragosavljević V.Spontana rezolucija spinalnog epiduralnog hematoma.(Spontaneous Resolution of Spinal Epidural Hematoma). Scr Med 2011;42:26-7

(0,30 x 2 = 0,6 бодова)

..." У раду је приказана болесница стара 48 година код које се јавио изненада јак бол у леђима са слабошћу доњих екстремитета, те сметње сфинктера. НМР торакалне кичме је показао епидурални хематом, те је одлучено укључити антидемотозну терапију. С обзиром да је клиничко стање болеснице било у побољшању није се одлучило на оперативни третман, а контролни НМР је показао потпуну спонтану резолуцију хематома."

1.7.Dominović-Kovačević A,Grgić S,Vukojević Z,Lavrić D, Popović Lj,Arbutina M. Brown- Sequardov sindrom kao jedina manifestacija multiple skleroze.Scripta medica 2005;(36):103-105

(0,3 x 2 = 0,6 бодова)

1.8.Grgić S, **Dominović A**,Vukojević Z, Račić D, Đajić V, Arbutina M. Morbus Gaucher tip III-raritet u neurologiji.Scripta medica 2004;(35):51-53.

(0,3 x 2 = 0,6 бодова)

2.0 Стручни радови штампани у зборнику радова са међународног стручног скупа (3 бода)

- 2.1 **Dominović-Kovačević A**, Apostolski S, Grujičić D, Milenković S, Vukojević Z, Grgić S, Račić D. Dijagnoza i liječenje mikotične infekcije mozga itrakonazolom. IX/XV Kongres Neurologa Srbije sa međunarodnim učešćem .Beograd 2013. Zbornik radova str. 248

(0,30 x 3 = 0,90 бодова)

..." У раду је приказана болесница стара 55 година код које су се неуролошке сметње појавиле уназад двије године и имале су лагано прогресиван ток. Сва урађена дијагностика (НМР мозг НМР ангиографија, обрада ликвора, евоцирани потенцијали) нису довели до утврђивања дијагнозе, те се покушало лијечење ex juvantibus са кортикостероидима, антибиотцима, туберкулостатикима, али све без ефекта. Тек пошто је урађена биопсија мозга постављена је дијагноза фокалне микозе и предузето адекватно лијечење антимицитима који су на контролним налазима показали регресију ранијих промјена. Приказано је да биопсија мозга представља важну карику у лијењењу, али се клиничари ријетко одлучују за исту

- 2.2 Nazalević M, Mavija S, Đuranović D, Dragić S, Vukojević Z, Grgić S, **Dominović-Kovačević A**. Slučaj komorbiditeta progresivne forme multiple skleroze i Parkinsonove bolesti. Adriatic Neurology Forum, Bečići 2014. god. na CD zborniku rad štampan u cjelini

(0,30 x 3 = 0,90 бодова)

Паркинсонова болест и мултипла склероза су неуродегенеративне болести непознате етиологије и прогресивног тока. У раду је приказан болесник коме су истовремено дијагностикована и Паркинсонова болест и мултипла склероза. Све урађене анализе су указивале на коморбидитет, а посебан акценат је стављен на значај изоелектричног фокусиран ликвора и серума.

- 2.3 Mavija S. **Dominović-Kovačević A**, Vukojević Z. Neurosarkoidoza. Prvi simpozijum o polineuropatijama sa međunarodnim učešćem. Beograd 2014, god. Na CD zborniku rad štampan u cjelini.

(3 бода)

.." У раду је приказан болесник стар 35 година чије су клиничке манифестације и ЕМГ налаз говорили у прилог мононеуритиса multiplex али примјена IVIg-a као лијека избора за наведену болест није даја ефекат што је захтјевало даље испитивање. Повећане концентрације ангиотензинконвертирајућег ензима су поставиле сумњу на неуросаркоидозу због чега су укључени кортикостероиди који су довели до побољшања."

- 2.4 Grgić S, **Dominović A**, Vukojević Z, Arbutina M, Račić D, Krivokuća Z. Morbus Gaucher - tip III -prikaz slučaja. V Kongres neurologa Jugoslavije; Zlatibor 2000. Zbornik radova str.127

(0,30x3=0,90 бодова)

3.0 Радови штампани у зборнику радова у цјелини са националног стручног скупа

(2бода)

3.1 **Dominović-Kovačević A.** Alfalipoična kiselina u liječenju dijabetičnih polineuropatija V adionica o Diabetes mellitusu i komplikacijama.Palermo 2011: Zbornik radova 209-18

(2 бода)

...“Дијабетична неуропатија се дефинише као присуство клиничких или субклиничких симптома или знакова оштећења периферних нерава код болесника обољелих од шећерне болести. У раду су приказано истраживање спроведено на 100 болесника при чему су анализирани неурофизиолошки параметри прије и после примјене алфалипоичне киселине (АЛА).Закључено је да након примјене АЛА долази до статистички значајног смањења бола праћеног на ВАС скали, до статистички значајног смањења парестезија, до смањења локални конвулзија, као и статистички значајног повећања сензитивне брзине провођења као и амплитуде сензорног неурограма за N. Suralis.Примјена АЛА није довела до промјене у мишићној снази, као ни до промјене у вибрационом сензибилитету и моторним брзинама провођења за испитане периферне нерве.Укупна анализа примјене АЛА је показала беневит анализирајући клиничке и електрофизиолошке параметре обољелих од дијабетичне неуропатије.“

3.2 **Dominović-Kovačević A.** Amputacije dijabetičnog stopala u KC Banja Luka u periodu od 2005.-2012. god. VI Radionica o dijabetesu i komplikacijama.Rim; 2012: Zbornik radova 191-198

(2 бода)

.“Анализе су показале да сваке године у свијету умре 3,5 милиона људи због нерегулисане шећерне болести и њених компликација.Више од милион људи годишње је подвргнуто ампутацијама због дијабетесног стопала. У раду су приказани подаци ампутација дијабетесног стопала у периоду од 2005.-2012. год. на Клиници за ортопедију и трауматологију КЦ Бања Лука.Сваке године је растао број болесника са ампутацијама дијабетесног стопала.Статистички значајно је већи број мушкараца међу ампутираним болесницима, али је животна доб М:Ж (69,4:71,2 године). 69% ампутираних је имало велику ампутацију (поткољена и наткољена), док је 31% испитаника имало мале ампутације (1-5 прстију).Анализа по годинама је показала да се болесници са дијабетичним стопалом јављају љекару касно што у својој коначници доводи у двије тречине случајева до тзв. великих ампутација(поткољене и наткољене).“

3.3 **Dominović-Kovačević A.** Dijagnostički testovi u ispitivanju dijabetične neuropatije- **pregledni članak.**8. radionica o dijabetesu i komplikacijama;Kopenhagen Maj 2014. Zabornik radova 20-27.

(3 бода)

Дијабетична неуропатија је једна од најчешћих компликација дијабетеса у чијем истраживању се користи велики број дијагностичких тестова и композитних скорова.У циљу постављања дијагнозе или процјене тежине полинеуропатије тазвијени су многобројни тестови и композитни

скорови који обухватају испитивање субјективних сензитивних сметњи, сензибилитета, моторике, рефлекса, аутономног нервног система, као и електрофизиолошка испитивања. Најчешће се користе следећи тестови: "Neuropathy Symptom Score", " The Michigen Diabetic neuropathy Score" I " Total neuropathy Score of Cornblath". Помоћу скала за испитивање мишићне снаге („MRC sum score”) се квантитативно означава процјењена мишићна снага, а у испитивању неуропатског бола се користе: „Douleur Neuropathique en 4 questions, Pain detect Questionnaire“ i „ Leeds Assisment of Neuropathic Symptoms and signs“, а у циљу процјене јачине бола се користи визуелна аналогна скала (VAS skala). Процјена психичког статуса се испитује „ Hamiltonovom skalom depresivnosti i anksioznosti „а квалитет живота помоћу „ Standardne zdravstvene ankete SF-36“. Која врста упитника или композитног скорa ће се користити зависи од циљева истраживања (епидемиолошко истраживање, процје афикасности лијекова...) .“

3.4 **Доминовић-Ковачевић А. Дијагноза дијабетичне неуропатије. III радионица о Diabetes mellitusu i компликацијама; Барселона 2009 год. :Zbornik radova 45-9 (2 бода)**

4 .0.Предавање по позиву на стручном медицинском скупу

4.1. Предавач на стручном скупу " Оптимална примјена лијекова у регулацији хроничног бола". Теслић, 2012. год. Конгрес доктора породичне медицине

(2 бода)

4.2 Предавач на стручном скупу " Квалитет гликорегулације код обољелих од шећерне

болести (Diabetes mellitus). Бања Лука, 23.новембар 2013. год.

(2 бода)

5.0.Чланство у стручним жиријима

5.1 Један од предсједавајућих на VII Радионици о дијабетесу и компликацијама – сесија неуролошке компликације шећерне болести .Тирана 12.-17.05. 2013. год.

(3 бода)

Укупан број бодова за стручну дјелатност послије последњег избора: 27,4 бода

Стручна дјелатност кандидата (послије последњег избора/реизбора)

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

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

1.1. Vukojevic Z, Ilic TV, **Dominovic-Kovacevic A**, Grgic S, Mavija S. Neurosarcoidosis and multiple intracerebral hematomas: An unusual clinical presentation. J Neurol Sci. 2017 Aug 15;379:22-24. doi: 10.1016/j.jns.2017.05.030. Epub 2017 May 17.

(0,75 x 4 = 3 бода)

У раду је приказана болесница стара 45 година која се жалила на главобољу и нестабилност при ходу уназад три мјесеца са лаганом прогресијом. Годину прије је имала периферну слабост фацијалног лијевог нерва уз оток паротидне жлијезде и замор. ЦТ грудног коша је показао лимфаденопатију, а биопсија паротидне жлијезде грануломатозну инфламацију. Уважавајући Зајисек критеријуме болесница је била у категорији вјероватне неуросаркоидозе те је наредних 6 мјесеци лјечена пронизоном и chloroquinom. У неуролошком статусу се

задржала атаксија због чега је урађен магнет мозга и магнет спектроскопија која је показала неспецифичну грануломатозну инфламацију због чега је урађен ангиотензинконвертирајући ензим који је био изнад референтних вриједности. У наредном периоду је урађена ПЕТ мозга због великог броја *ddg* могућих болести. Болесница је третирана пулсним дозама кортикостероида након чега је настављена орална примјена пронизона. Због погоршања неуролошког статуса урађен магнет мозга које је показао опсежну интрацеребралну хеморагију. Настављен је третман са кортикостероидима, а уведен је и *metotreksat* као и *lamotrigin* због епилептичних напада. Примјена наведене терапије је довела до регресије интрацеребралне хеморагије.

1.2. Basta I, Bozovic I, Berisavac I, Stojiljkovic-Tomas O, Rajic SL, **Dominovic-Kovacevic A**, Stojanov A, Djordjevic G, Jovanovic D, Peric S. Recurrent Guillain-Barré Syndrome - Case Series. *Neurol India*. 2019 Nov-Dec;67(6):1536-1538. doi: 10.4103/0028-3886.273649.

(0,30 x 4 = 1,2 бода)

Поновне епизоде GBS синдрома јављају се чак у 6% болесника са GBS синдромом. Циљ ове студије је био да се идентификују болесници са претходним епизодама GBS синдрома и процјене њихове клиничке карактеристике. Од укупног броја обољелих од GBS синдрома (404 болесника), њих 13 (3,2%) је имало поновну епизоду GBS синдрома. Омјер мушкараца и жена је 3:1. Сви болесници су имали двије епизоде болести. Најчешћа подврста у обје епизоде је била акутна демиелинизирајућа полирадикулонеуропатија. 23% болесника је показало другу варијанту током другог напада GBS. Онеспособљеност је била подједнака у обје епизоде болести. Понављајући GBS забиљежен је у 3% наших GBS болесника. Врћина њих су били млађи болесници. Нађено је да се понављају различити подтипови GBS синдрома.

1.3. Vukojevic Z, **Dominovic-Kovacevic A**, Grgic S, Mavija S. A cluster-tic Syndrome: case report. *International Journal of Clinical Neurosciences and Mental Health* 2016;3:16:1-3

(0,75 x 4 = 3 бода)

„Кластер главобоља и тригеминална неуралгија се карактеришу јаким болом у темпороорбиталној регији са једностраним сузењем ока и цурењем носа. Комбинација ова два стања у литератури се често описују под називом *cluster-tic syndrome*. У раду је приказана болесница стара 46. година са епизодичном формом кластер главобоље и тригеминалне неуралгије, чије лијечење је захтијевало третман обје врсте главобоље. Атаци главобоље су имали различиту временску дистрибуцију и одговарајућу локализацију. Специфични третман је усмјерен у смањење оба типа главобоље. Магнет мозга је показао аберентну *a.cerebellar sup.* са контактом са проксималним сегментом десног тригеминалног нерва. Специфични третман акутних атака бола (кисеоник инхалација, субкутане инјекције суматриптана) и специфична превентивна терапија (верапамил, преднизолон) разликују се

у односу на друге примарне главобоље.Тригеминална неуралгија је представљена атцима унилатералног фацијалног бола који прати сензорну дистрибуцију једне или више грана тригеминалног нерва.Оба стања су ријетка и њихово удруживање је још ријеђе и зове се кластер-тик синдром и они продукују снажан и исцрпљујући бол који захтијева моменталну пажњу и третман.”

2.0 Члан комисије за полагање специјалистичког испита (1 бод)

2.1 Рјешењем Министарства здравља и социјалне заштите број:11/04-151-602/15 од 16.12.2015. године именована за члана комисије за полагање специјалистичког испита из неурологије др Драгице Стојнић.

(1 бод)

2.2 Рјешењем Министарства здравља и социјалне заштите број:11/04-151-92/16 од 18.03.2016. године именована за члана комисије за полагање специјалистичког испита из неурологије др Драгице Стојнић.

(1 бод)

2.3. Рјешењем Министарства здравља и социјалне заштите број:11/04-151-223/17 од 27.04.2017. године именована за члана комисије за полагање специјалистичког испита из неурологије др Мавија Срђана.

(1 бод)

2.4. Рјешењем Министарства здравља и социјалне заштите број:11/04-151-273/18 од 01.06.2018. године именована за председника комисије за полагање специјалистичког испита из неурологије др Весне Стјепановић.

(1 бод)

3.0 Менторство за специјализацију (2 бода)

3.1 Рјешењем Министарства здравља и социјалне заштите број:11/04-151-402/16 од 07.11.2016. године именована за ментора за специјализацију из неурологије др Благојевић Андреја.

(2 бода)

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

4.1 Као Председник Удружења обољелих од амиотрофичне латералне склерозе (АЛС) заједно са студентима Медицинског факултета Универзитета у Бањој Луци обиљежава Свјетски дан обољелих од АЛС и на тај начин у широј друштвеној заједници подижу свијест о присуству АЛС код нас. Удржење је члан Свјетске алијансе обољелих од АЛС (Internatioaln Alliance MND/BMN), члан Европске мреже за лијечење обољелих од АЛС (ENCALS) и члан Европске организације професионалаца и обољелих од АЛС (EUрALS).www:udruzenjeals.org. Као ментор студентима четврте године Медицинског

факултета објављен оригинални рад под називом “Клиничке карактеристике обољелих од АЛС у Републици Српској “у часопису Медицински подмладак који перзистира од 1949. год. у оквиру Медицинског факултета Универзитета у Београду.

(2 бода)

4.2. Одржала предавање у Организацији Друштва доктора медицине Републике Српске и Удружења неуролога Републике Српске на тему:” Дилеме у неурологији “ у оквиру континуиране медицинске едукације у Теслићу 6. и 7. новембра 2015. године.

(2 бода)

4.3. Одржала предавање у Организацији Друштва доктора медицине Републике Српске на тему: ” Амиотрофична латерална склероза “ а у оквиру семинара о новим асистивним технологијама које користе обољели од АЛС, 19.04.2017. године.

(2 бода)

4.4. Одржала предавање у Организацији Друштва доктора медицине Републике Српске и Удружења неуролога Републике Српске на тему:” Улога прегабалина у третману хроничног неуропатског бола “ на Јахорини 17. и 19. март 2017. године.

(2 бода)

4.5 Одржала предавање у Организацији Друштва доктора медицине Републике Српске на тему: ” Новине у терапији неуролошких болести “, Бања Лука 02.11.2016. године.

(2 бода)

4.6. Одржала предавање у Организацији Друштва доктора медицине Републике Српске на тему: ” Терапија бола- најновије смјернице “, Бања Лука 30.11.- 01.12 2018. године.

(2 бода)

4.7. Одржала предавање у Организацији Друштва доктора медицине Републике Српске на тему:” Савремена терапија мигрене “, Градишка 06.12 2018. године.

(2 бода)

4.8. Одржала предавање у Организацији Друштва доктора медицине Републике Српске и Удружења физијатара Републике Српске на тему:” Полинеуропатије савремени приступ у дијагностици, лијечењу и рехабилитацији “ у оквиру континуиране медицинске едукације у Бања Луци 14. априла 2018. године.

(2 бода)

4.9 Положила је и добила сертификат NIDA Clinical Trials Network, Good Clinical Practice Version 5 ; који је важећи до 27. Марта 2021. године.

(2 бода)

4.10. Quality Assurance Study Audit 23 and 23 September 2019. by Hungaro Trial. Урађена је контрола квалитета спровођења клиничке студије (АТВ200-03) фазе 3 : Phase 3 Double-blind Randomized Study to Assess the Efficacy and Safety of Intravenous ATB200 Co-

administered With Oral AT2221 in Adult Subjects With Late Onset Pompe Disease Compared With Alglucosidase / Placebo(Study ATB200-03) која се спроводи 92. земље у свијету, а гдје је главни истраживач Доц. Др Александра Доминовић Ковачевић. Контрола од стране Hungaro Trial је обављена на нашем центру у УКЦРС на Клиници за неурологију.

(2 бода)

4.11. Завршила едукацију :” Школа клиничких испитивања” одржаној у Бањој Луци, 15-16.

04.2019. године у организацији Медицинског факултета и добила ГЦП сертификат ЦРА Академије из Београда.

(2 бода)

УКУПАН БРОЈ БОДОВА:

37,2 бода

Дјелатност	Прије последњег избора	Послије последњег избора	Укупно
Научна дјелатност кандидата	48,3	58,8	107,1
Образовна дјелатност кандидата	17	21	38
Стручна дјелатност кандидата	27,4	37,2	64,6
Укупан број бодова	92,7	117	209,7

III. ЗАКЉУЧНО МИШЉЕЊЕ

У складу са Правилником о поступку и условима избора наставника и сарадника на Универзитету у Бањој Луци Комисија је извршила бодовање и утврдила да је кандидат др **Александра Доминовић Ковачевић**, доцент, ужа научна област неурологија, остварила укупно **209,7 бодова**, од тога прије последњег избора **92,7 бодова** и послје последњег избора **117 бодова**.

ПРИЈЕДЛОГ

На основу детаљног прегледа достављених конкурсних материјала, богате научне, образовне и стручне дјелатности кандидата, мишљења смо да су испуњени услови прописани Законом о високом образовању, 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 Александра Доминовић Ковачевић**, доцент, ужа научна област **Неурологија**, испуњава све законом прописане услове за избор у више звање.

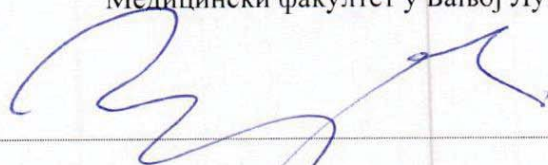
Обзиром на напријед наведено Комисија једногласно предлаже Наставно-научном вијећу Медицинског факултета и Сенату Универзитета у Бањој Луци да се **др Александра Доминовић Ковачевић**, доцент, изабере у звање **ванредног професора** за ужу научну област Неурологија на Медицинском факултету Универзитета у Бањој Луци.

У Бањој Луци и Београду,

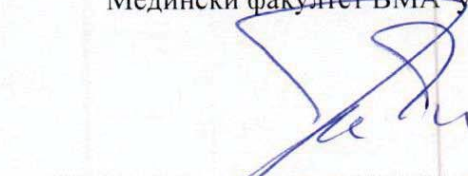
Март, 2020. године

Потпис чланова комисије

1. Др Владо Ђајић, редовни професор,
ужа научна област неурологија,
Медицински факултет у Бањој Луци



2. Др Тихомир Илић, редовни професор,
ужа научна област неурологија,
Медицински факултет ВМА у Београду



3. Др Зоран Вујковић, редовни професор, ужа научна област неурологија Медицински факултет у Бањој Луци




IV. ИЗДВОЈЕНО ЗАКЉУЧНО МИШЉЕЊЕ

<p>(Образложење члан(ов)а Комисије о разлозима издвајања закључног мишљења.)</p>
--

У Бањој Луци, дд.мм.20гг.године

Потпис чланова комисије са издвојеним
закључним мишљењем

1. _____
2. _____