

УНИВЕРЗИТЕТ У БАЊОЈ ЛУЦИ  
МЕДИЦИНСКИ ФАКУЛТЕТ БАЊОЈ ЛУКА

21.08.2023.

R/3-599/23

Образац - 1

УНИВЕРЗИТЕТ У БАЊОЈ ЛУЦИ  
ФАКУЛТЕТ: МЕДИЦИНСКИ



## ИЗВЈЕШТАЈ КОМИСИЈЕ

о пријављеним кандидатима за избор наставника и сарадника у звање

I.

### II. ПОДАЦИ О КОНКУРСУ

Одлука о расписивању конкурса, орган и датум доношења одлуке:  
Сенат Универзитета у Бањој Луци, Одлука број:02/04-3.1153-13/23 од 25.05.2023. године

Ужа научна/умјетничка област:  
**Инфектологија**

Назив факултета:  
**Медицински факултет**

Број кандидата који се бирају  
**1**

Број пријављених кандидата  
**1**

Датум и мјесто објављивања конкурса:  
**14.06.2023. године, дневни лист „Глас Српске“**

Састав комисије:

- Др Милош Кораћ, редовни професор, ужа научна област Инфектологија, Медицински факултет Универзитета у Београду, предсједник;
- Др Сњежана Поповић Пејичић, редовни професор, ужа научна област Интерна медицина, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци, члан;
- Др Ранко Шкрбић, редовни професор, ужа научна област Фармакологија, токсикологија и клиничка фармакологија, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци, члан.

Пријављени кандидати

**1. др Антонија Верхаз, ванредни професор, ужа научна област Инфектологија, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци**

## II. ПОДАЦИ О КАНДИДАТИМА

### *Први кандидат*

#### а) Основни биографски подаци :

Име (име оба родитеља) и презиме:	Антонија (Антун и Љубица) Верхаз
Датум и мјесто рођења:	21.08.1967. године у Бањој Луци
Установе у којима је био запослен:	Клиника за Инфективне болести, Клинички центар Бања Лука, од 1995-
Радна мјеста:	<ul style="list-style-type: none"><li>- лекар опште праксе при санитетској служби Војске Републике Српске (1993-1995.);</li><li>- специјализант (1995-1999.) у Клиници за инфективне болести Клиничког центра Бања Лука;</li><li>- специјалиста инфектологије (1999-2004.) у Клиници за инфективне болести Клиничког центра Бања Лука;</li><li>- инфектолог, субспецијалиста гастроентерохепатолог (од 2004.године-) у Клиници за инфективне болести Клиничког центра Бања Лука;</li><li>- шеф Одјела гастроентерохепатологије са општом инфектологијом од 01.01.2009-2014. године у Клиници за инфективне болести Клиничког центра Бања Лука;</li><li>- тренутно, начелник клинике за инфективне болести Универзитетски Клинички центар Република Српска Бања Лука (од 01.05.2014. године -.....)</li></ul>
Чланство у научним и стручним организацијама или удружењима:	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Члан Друштва доктора медицине Републике Српске;</li><li>2. Члан Коморе доктора медицине Републике Српске;</li><li>3. Члан Хепатолошке секције Србије;</li><li>4. Члан Европског удружења за изучавање болести јетре (Association for the Study of the Liver-ESLA)</li><li>5. Члан Српског лекарског друштва;</li><li>6. Члан Асоцијација гастроентерохепатолога у Босни и Херцеговини</li></ol>

	<p>7. Члан Америчког удружења за изучавање болести јетре (American Association for the Study of Liver Diseases (AASLD))</p> <p>8. Члан мрежне групе Еурогуиделинес Централне и Источне Европе (ЕЦЕЕ) основана је фебруара 2016. године у циљу надгледања и усклађивања стандарда дијагностике и лечења пацијената заражених ХИВ-ом у Централној и Источној Европи и суседним земљама. Мрежна група ЕЦЕЕ окупља кључне стручњаке из области заразних болести из 24 земље широм региона</p>
--	---

**б) Дипломе и звања:**

**Основне студије**

Назив институције:	Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци.
Звање:	Доктор медицине
Мјесто и година завршетка:	Бања Лука, 1992. године.
Просјечна оцјена из цијелог студија:	8,5

**Постдипломске студије:**

Назив институције:	Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци
Звање:	Магистар медицинских наука
Мјесто и година завршетка:	Бања Лука, 2004. године
Наслов завршног рада:	Назив магистарског рада: „Анализа антимикуробне резистенције узрочника болничких инфекција уринарног тракта изазваних употребом уринарних катетера“
Научна/умјетничка област (подаци из дипломе):	<b>Инфектологија</b>
Просјечна оцјена:	9,7

**Докторске студије/докторат:**

Назив институције:	Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци
Мјесто и година одбране докторске дисертација:	Бања Лука, 2012. године.
Назив докторске дисертације:	„Епидемиолошке, клиничко-биохемијске и патохистолошке карактеристике хроничних Ц хепатитиса код болесника лијечених у Клиници за инфективне болести Бања Лука“

Научна/умјетничка област (подаци из дипломе):	<b>Инфектологија</b>
Претходни избори у наставна и научна звања (институција, звање, година избора)	<p>Универзитет у Бањој Луци, Медицински факултет, <i>асистент</i> од 1996-2005. године, изабрана на Катедру инфектологије,</p> <p>Универзитет у Бањој Луци, Медицински факултет, <i>виши асистент</i>: први пут изабрана 31.5.2005. године и реизабрана 9.2.2011. године на Катедру инфектологије.</p> <p>Универзитет у Бањој Луци, Медицински факултет, <i>доцент</i>: први пут изабрана новембар, 2012. године на Катедру инфектологије.</p> <p>Универзитет у Бањој Луци, Медицински факултет, <i>ванредни професор</i>: први пут изабрана Новембар, 2017. године на Катедру инфектологије.</p>

### в) Научна/умјетничка дјелатност кандидата

#### 1. Радови прије последњег избора/реизбора

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

#### 1.1. Научна књига националног значаја.....8 бодова Члан 19. тачка 6.

1.1.1. **Верхаз А**, Чардаклија З. Лијечење обољелих са инфекцијама: Хепатитис Б и Ц и ХИВ; Туберкулоза и ХИВ. У: Клиничке водиле за третман ХИВ-а и АИДС-а у Босни и Херцеговини, Сарајево, 2016. године, „Партнерство за здравље“; стр 121-140.

8 бодва

1.1.2. **Верхаз А**, Кезић З. ХИВ, АИДС третман и нега особа које ињектирају дроге. У: Клиничке водиле за третман ХИВ и АИДС у Босни и Херцеговини, Сарајево, 2016. године, „Партнерство за здравље“; стр, 86-100

8 бодова

1.1.3. **Верхаз А**, Кезић З, Фиреско Ј. Дијагностичко-терапијски водич за хронични хепатитис Б и Ц; намјенен здравственим радницима у области примарне здравствене заштите, Бања Лука, 2014 године, „Удружење грађана Викторија“

8 бодова

#### 1.2. Оригинални научни рад у водећем научном часопису међународног значаја.... 12 бодова Члан 19. тачка 7.

1.2.1. Foster G, Coppola C, Derbala M, Ferenci P, **Verhaz A** et all. Impact of safety-related dose reductions or discontinuations on sustained virologic response in HCV-infected patients: Results from the GUARD-C Cohort. PLOS ONE, 2016 April; Vol. 11(3): 1-20

0,30x12=3 бода

1.2.2. Травар М, Петковић М, **Верхаз А**. Type I, II, and III Interferons: Regulating Immunity to Mycobacterium tuberculosis Infection. Arch Immunol Ther Exp (Warsz). 2016 Feb;64(1):19-31. doi: 10.1007/s00005-015-0365-7. Epub 2015 Sep 11. PMID: 26362801.

1x12= 12 бодова

1.2.3. Hashima A, Jean-Gilles L, Hegermann-Lindencrone M, Shawa I, Brown C, Nguyen-Van-Tama J, **Verhaz A**. Did pandemic preparedness aid the response to pandemic (H1N1) 2009? A qualitative analysis in seven countries within the WHO European Region. Journal of Infection and Public Health. 2012; 5: 286-296

0,30x12=3 бода

**1.3. Оригинални научни рад у научном часопису међународног значаја.....10 бодова**  
**Члан 19. тачка 8.**

1.3.1. **Верхаз А**, Шкрбић Р, Ракита-Мусић М, Сабо А. Катетерске уринарне инфекције у Клиничком центру Бања Лука, Мед Прегл. 2003; 56 (9-10): 460-464.

0,75x10=7,5 бодова

1.3.2. **Верхаз А**, Шкрбић Р, Ракита-Мусић М: Резистенција на антимикробне лијекове код инфекција уринарног тракта насталих због примјене уринарних катетера. Војносанит Прегл. 2005; 62 (3): 181-187.

1x10=10 бодова

1.3.3. Јаковљевић Б, Грубор Г, Максимовић С, **Верхаз А**. Фокалне лезије у јетри и хепатоцелуларни карцином. Медицинска истраживања, Београд. 2009; Vol.43(1): 13-20.

0,75x10=7,5 бодова

1.3.4. Хусић-Селимовић А, Вукобрат-Биједић З, Беванда М, Месиховић Р, Зерем Е, Ахметагић С, Трбојевић С, **Верхаз А**, Кезић З, Зилдџић М, Бојанич Ј, Петровић Ј, Цтојић Ј, Ферхатовић М, Ибрахимпашић Н, Мрђен В, Зивлак Н, Бараћ Т, Бебек-Ивановић Х, Чалкић Л, Карин М, Добровољски А, Рајић Р, Скробић М, Бабић Н, Беванда-Глибо Д. *Diagnosis and Treatment of Chronic Viral Hepatitis B and C: Doctrinary Approach*. Med Arh. 2012; 66 (Supplement 1): 56-68

0,30x10=3 бодова

1.3.5. **Верхаз А**. Experience with Lamivudine treatment severe acute hepatitis B. Srp Arh Celok Lek. 2014 Nov/Dec; 142 (11-12):703-707

1x10=10 бодова

**1.4. Научни рад на научном скупу међународног значаја, штампан у цјелини.....5 бодова; Члан 19. тачка 15.**

1.4.1. **Верхаз А**, Шкрбић Р, Ракита-Мусић М. *The problem of Antimicrobial Resistance to Catheter Associated Urinary Tract Infections in Clinical Center of Banja Luka*, XII International Congress on Infectious Diseases. Lisabon, June 2006.

1x5=5 бодова

1.4.2. Ковачевић П, Видовић Ј, Крунић М, Злојутро М, Ерић Ж, Рајковача З, Станетић М, **Верхаз А.** *Akutni respiratorni distres sindrom kao komplikacija primarne varicella zoster virus infekcije kod trudnice*, Мајски пулмолошки дани 2011, Часопис Удружења пулмолога Републике Српске, 2011. године; 11 (1): 128-132.

**0,30x5=1,5 бодова**

1.4.3. **Верхаз А.** *Lamivudine in acute severe hepatitis B.*, 15th ICID, Bangkok, Thailand, June 13-16, 2012

**1x5=5 бодова**

1.4.4. Jean-Gilles L, Hegermann-Lindenchrone M, Sarah Brown C, **Verhaz A**, et all. Recommendations for Good Practice in Pandemic Preparedness; identified through evaluation of the response to pandemic (H1N1) 2009. WHO Regional Office for Europe

**0,30x5=1,5 бода**

1.4.5. **Верхаз А**, Марчета Г. Ламивудин у лијечењу тешких облика акутног хепатитиса Б. 10. Хрватски конгрес клиничке микробиологије и 7 Хрватски конгрес инфективних болести, Зборник радова; 2013: 174

**1x5=5 бодова**

**1.5. Научни рад на научном скупу националног значаја, штампан у цјелини.....2 бода**  
**Члан 19. тачка 17.**

1.5.1. Рогановић Т, Кезић З, **Верхаз А.** *Upala pluća kao jedan od razloga hospitalizacije pacijenata sa febrilnim stanjem u Kliniku za infektivne bolesti i terapijski pristup*, Мајски пулмолошки дани 2012, Часопис удружења пулмолога Републике Српске, 2012; 2 (Sup 1-2), str. 196-201.

**1x6=6 бода**

1.5.2. Мавија З, Мавија М, Грбић С, **Верхаз А**, Вучић М. Учесталост оксигенационих поремећаја у цирози јетре, Респиратио, Vol. 6, No. 1-2; 91-96, Мај, 2016.

**0,5x6=3 бод**

1.5.3. **Верхаз А**, Травар М, Марчета Г, Вуковић З, Мрђен В, Пашић Љ., Ритан С, Клиничке и епидемиолошке карактеристике Кју грознице у хоспитализованих болесника у УКЦ Република Српска Бања Лука током 2016, Респиратио, 2016 Мај; Vol. 6, No. 1-2.; 97-100

**0,3x6=1,8 бода**

1.5.4. **Верхаз А**, Марчета Г, Вуковић З, Ритан С, Петровић М. Хепаторенални синдром – често непрепозната копликација у јетреној цирози. Мајски пулмолошки дани. Зборник радова Респиратио 2015: 155-159.

**0,5x6=3 бод**

1.5.5. Мавија З, Мавија М, Грбић С, **Верхаз А**, Вучић М. Учесталост оксигенационих поремећаја у цирози јетре. Мајски пулмолошки дани, Респиратио 2016;6 (1-2): 91-96.

**0,5x6=3 бод**

1.5.6. **Верхаз А**, Марчета Г, Вучић Н. Терапија хроничног хепатитиса Ц –мониторинг вирусолошког одговора. Зборник радова Конгрес инфектолога, Србија, 2013: 9

1x2=2 бода

1.5.7. **Верхаз А.** *Did you win hepatitis C?* Позвано предавање на 16. Интернационални Евроазијски конгрес гастроентеро-хепатолога и хирурга, 27-30. Април 2017., Мостар, Босна и Херцеговина

1x2=2 бода

**УКУПАН БРОЈ БОДОВА**

**118,8 бодова**

2. Радови послје последњег избора/реизбора  
(Навести све радове, дати њихов кратак приказ и број бодова сврстаних по категоријама из члана 19. или члана 20.)

**2.1. Научна монографија националног значаја .....10 бодова Члан 19. тачка 2.**

2.1.1. Монографија: **Верхаз А, COVID – 19 клиничка слика и терапијски изазови.** Универзитет у Бањој Луци, Медицински факултет Бања Лука, 2023.

**10 бодова**

2.1.2. Монографија: **Верхаз А, Хронични вирусни хепатитис Ц,** Универзитет у Бањој Луци, Медицински факултет, 2022.

**10 бодова**

2.1.3. Чардаклија З, Галић Д., Грубиша Н, Хаджиосмановић В, Јахић Р, Јандрић Љ, Куртовић А, Марчинко В, Матиновић В, Ритан С, Скочибушић С, Станић С, **Верхаз А. Клиничке водиле за третман ХИВ-а и АИДС-а,** Удружење „Партнерство за здравље“, **0,30x10=3 бода**

2.1.4. Чардаклија З, Галић Д, Грубиша Н, Хаджиосмановић В, Јахић Р, Јандрић Љ, Куртовић А, Марчинко В, Матиновић В, Ритан С, Скочибушић С, Станић С, **Верхаз А. Клиничке водиле за третман ХИВ-а и АИДС-а,** Удружење „Партнерство за здравље“ **Верхаз А.,** Чардаклија З., Лијечење обољелих са коинфекцијама: Хепатитис Б и Ц и ХИВ; Туберкулоза и ХИВ. У: Клиничке водиле за третман ХИВ-а и АИДС-а у Босни и Херцеговини, Сарајево, 2022.године, „Партнерство за здравље“; стр. 97-142.

**0,30x10=3 бода**

2.1.6. Шкрбић Р, **Верхаз А,** Ковачевић П, Травар М, Ковачевић Т, Пелемић М, Гајић О, Вујновић С, Аћимовић Ј. **Приручник за лијечење инфекције изазване новим вирусом корона,** пп. 1-52, Медицински факултет, Универзитет у Бањој Луци, Бања Лука, Мај, 2020.

**0,30x10=3 бода**

**2.2. Оригинални научни рад у водећем научном часопису међународног значаја.... 12 бодова; Члан 19. тачка 7.**

2.2.1. **Верхаз А, Рогановић Т, Ритан С, Петровић М, Павлица Б, Нарић С. Clinical and Epidemiological Characteristics of Q Fever in Hospitalized in UCC Republic Srpska Banja Luka in 2016.** Clinical Case Reports International. 2023 Apr; 7(1), 1520-1525

Рад је штампан на енглеском језику. Ретроспективно смо анализирали клиничко-епидемиолошке карактеристике Q грознице код 28 пацијената хоспитализованих у Универзитетском клиничком центру Републике Српске у Бањој Луци од 1. фебруара до 30. априла 2016. Извор бактерије коксиела бурнети било је заражено стадо оваца. Епидемија је трајала од фебруара до априла 2016. У овом периоду оболело је 28 особа. Осим високе температуре и грознице, људи су патили од исцрпљености, умора, мучнине, повраћања и дијареје, као и конфузног стања. Рендгенски снимак грудног коша је код већине пацијената открио интерстицијалне плућне инфилтрате, локализоване у једном плућном режњу (89,3%). Плеурални излив је забележен код 10,7% болесника. У њиховом лечењу коришћени су тетрациклини (доксциклин), а за лечење мањег броја оболелих азитромицин и ципрофлоксацин. Доксциклин је показао најбољу клиничку ефикасност. Сви пацијенти су излечени. **Доступно на:** <https://www.clinicalcasereportsint.com>

**0,50x12=6 бодова**

2.2.2. Gokengin D, Bursa D, Skrzat-Klapaczyńska A, Alexiev I, Arsić E, Balayan T, Begovac J, Cacic A, Dragović-Lukić G, Harxhi A, Aimla K, Lakatos B, Matulionyte R, Mulabdić R, Oprea C, Papadopoulus A, Rukhadze N, Sedlacek D, Sojak L, Tomazic J, Vassilenko A, Vasyliiev M, **Verhaz A, Yancheva N, Yurin O, Kowalska J. PrEP Scale-Up and PEP in Central and Eastern Europe: Changes in Time and the Challenges We Face with No Expected HIV Vaccine in the near Future.** Vaccines. 2023 Jan; 11(1): 1-12

Рад је штампан на енглеском језику. Без очекиване вакцине против ХИВ-а у блиској будућности, желели смо да дефинишемо тренутну ситуација и изазови за профилаксу пре и после излагања (ПрЕП и ПЕП) у централном и Источна Европа (ЦЕЕ). Чланови групе Еурогуиделинес ЦЕЕ Нетворк су позвани да одговоре на анкету од 27 ставки укључујући питања о ПрЕП (стопа одговора 91,6%). ПрЕП је лиценциран у 68,2%; 95 центара нудило је ПрЕП, а процењени број ПрЕП био је око 9000. Био је доступан у дневном (40,1%), на захтев (13,3%) или оба облика (33,3%). Стопа приступа је била <1–80%. Три главне препреке за приступ били су недостатак знања/свести међу људима којима је потребна (59,1%), а не рефундирано (50,0%), а ниска перцепција ризика од ХИВ-а (45,5%). Непрофесионални ПЕП је био доступан у 86,4% и препоручено је у смерницама код 54,5%. У потпуности је надокнађен у 36,4%, само за случајне изложености у 40,9%, а није рефундиран у 22,72%. Професионални ПЕП је био доступан у 95,5% и надокнађен је у потпуности. **Доступно на:** <https://www.mdpi.com/journal/vaccines>

**0,3 x 12 = 4 бола**

2.2.3. Gokengin D, Bursa D, Skrzat-Klapaczyńska A, Alexiev I, Arsić E, Balayan T, Begovac J, Cacic A, Dragović-Lukić G, Harxhi A, Aimla K, Lakatos B, Matulionyte R, Mulabdić V, Oprea C, Papadopoulus A, Rukhadze N, Sedlacek D, Sojak L, Tomazic J, Vassilenko A, Vasyliiev M, **Verhaz A, Yancheva N, Yurin O, Kowalska J. PrEP Scale-Up and PEP in Central and Eastern Europe: Changes in Time and the Challenges We Face with No Expected HIV Vaccine in the near Future.** Vaccines. 2023 Jan; 11 (1): 1-12

Рад је штампан на енглеском језику. Без очекиване вакцине против ХИВ-а у блиској



будућности, желели смо да дефинишемо тренутну ситуација и изазови за профилаксу пре и после излагања (ПрЕП и ПЕП) у централном и Источна Европа (ЦЕЕ). Чланови групе Еурогуиделинес ЦЕЕ Нетворк су позвани да одговоре на анкету од 27 ставки укључујући питања о ПрЕП (стопа одговора 91,6%). ПрЕП је лиценциран у 68,2%; 95 центара нудило је ПрЕП, а процењени број ПрЕП био је око 9000. Био је доступан у дневном (40,1%), на захтев (13,3%) или оба облика (33,3%). Стопа приступа је била <1–80%. Три главне препреке за приступ били су недостатак знања/свести међу људима којима је потребна (59,1%), а не рефундирано (50,0%), а ниска перцепција ризика од ХИВ-а (45,5%). Непрофесионални ПЕП је био доступан у 86,4% и препоручено је у смерницама код 54,5%. У потпуности је надокнађен у 36,4%, само за случајне изложености у 40,9%, а није рефундиран у 22,72%. Професионални ПЕП је био доступан у 95,5% и надокнађен је у потпуности. **Доступно на:** <https://www.mdpi.com/journal/vaccines>

0,3x12=4 бода

2.2.4. Kerstin A, Kowalska J, Matulionyte R, Mulabdic V, Vassilenko A, Bolokadze N, Jilich D, Antoniak S, Oprea C, Balayan T, Harxhi A, Papadopoulus A, Lakatos B, Vasylyev M., Begovac J, Yancheva N, Streinu-Cercel A, **Verhaz A**, Gokengin D, Dragović-Lukić G, Sojak L, Skrzat-Klapaczyńska A **Vaccination against HBV and HAV as Mode of Hepatitis Prevention among People Living with HIV—Data from ECEE Network Group.** EXPERT REVIEW OF VACCINES. 11 (1): 1-9

Рад је штампан на енглеском језику.

Вирусни хепатитис Ц (ХЦВ) и вирусни хепатитис Б (ХБВ) су уобичајене коинфекције код особа које живе са ХИВ-ом. Сви ПЛВХ треба да буду вакцинисани против ХБВ и хепатитис А (ХАВ) и лечени од ХБВ и ХЦВ. Циљ нам је био да упоредимо тестирање, профилаксу и лечење вирусног хепатитиса код особа које живе са ХИВ-ом у Централној и Источној Европи (ЦЕЕ) 2019. и 2022. Подаци су прикупљени кроз две онлајн анкете спроведене 2019. и 2022. године међу 18 земаља Мрежне групе Еурогуиделинес у ЦЕЕ (ЕЦЕЕ). У свих 18 земаља стандард од бригаа је била да се сви ПЛВХ прегледају на ХБВ и ХЦВ обе године; скрининг на ХАВ је био рутински у 2019. години 54,5% а 2022. 47,4% клиника. Вакцинација ПЛВХ против ХАВ-а била је доступна у 2019. у 16,7% 2022. године у 22,2% земаља. Вакцинација против ХБВ-а била је доступна рутински и бесплатна у 50% клиника у 2019. и 2022. Код коинфицираних ХИВ/ХБВ-ом избор НРТИ-а био је на бази тенофовира у 94,4% земаља у обе године. Све клинике које су одговориле имале су приступ антивирусним лековима директног дејства, али 50% је и даље имало ограничења за лечење. Вакцинација против ХБВ-а и посебно против ХАВ-а има простора за побољшање; штавише, приступ лечењу ХЦВ-а треба да превазиђе ограничења

**Доступно на:** <https://doi.org/10.3390/vaccines11050980>

0,3x12=4 бода

2.2.5. **Верхаз А**, Ритан С, Петровић М, Мацановић-Костић Т. **Acute Pancreatitis in a Patient with COVID-19: A Case Report**, Journal of Biomedical Research & Environmental Sciences. 2022 Nov; 3(11): 1-5

Рад је штампан на енглеском језику. Глобална пандемија заразне болести корона вирус 2019 (ЦОВИД-19) узрокована тешким Акутни респираторни синдром Коронавирус 2 (САРС-ЦоВ-2) је претежно респираторна болест. Гастро-интестинални симптоми се јављају код 15-20% пацијената са ЦОВИД-19, међутим, нису било је много извештаја о

случајевима акутног панкреатитиса код пацијената са ЦОВИД-19. Представили смо случај 28-годишње девојке која болује од ЦОВИД-19 са акутним панкреатитисом у одсуству других познатих етиолошки фактори ризика за панкреатитис. Лабораторијска анализа показала је значајно повишење липазе и амилазе. ЦТ абдомена је показао едематозни панкреас са дифузним увећањем. Она дијагностикован му је акутни панкреатитис због ЦОВИД-19 након пажљивог искључивања других узрока.

Доступно на: <https://www.jelsciences.com>

0,75x12=9 бода

2.2.6. Matlosz B, Skrzat-Klapaczyńska A, Antoniak S, Balayan T, Begovac J, Dragović-Lukić G, Gusey D, Jevtović Đ, Jilich D, Aimla K, Lakatos B, Matulionyte R, Panteleev A, Papadopoulus A, Rukhadze N, Stevanović M, Sedlacek D, Vassilenko A, **Verhaz A**, Yancheva N, Yurin O, Horban A, Kowalska J. **Chronic Kidney Disease and Nephrology Care in People Living with HIV in Central/Eastern Europe and Neighbouring Countries—Cross-Sectional Analysis from the ECEE Network**, INTERNATIONAL JOURNAL OF ENVIRONMENTAL RESEARCH AND PUBLIC HEALTH. 2022 Oct; 19(1): 1-12

Рад је штампан на енглеском језику. Хронична болест бубрега је значајан узрок морбидитета и морталитета међу пацијенти заражени вирусом хумане имунодефицијенције (ХИВ). Регион Централне и Источне Европе (ЦЕЕ) се састоји од земаља са високо диверзификованим ХИВ епидемијама, здравственим системима и социоекономским статусом. Циљ ове студије био је да опише варијације у оптерећењу и нези ХББ између земаља. Еурогуиделинес у ЦЕЕ Нетворк Гроуп обухвата 19 земаља и покренут је у циљу побољшања стандарда неге за ХИВ инфекцију у региону. Информације о нези бубрега код ХИВ позитивних пацијената прикупљене су путем онлајн анкета које су послате свим чланицама Мрежне групе. Скоро сви центри користе редовне скрининге за ЦКД код свих ХИВ (+) пацијената. Основни дијагностички тестови за функцију бубрега доступни су у већини центара. Консултације нефрологије су доступне свима центрима. Средња учесталост ЦКД била је 5%, а главни узрок је коморбидитет. Хемодијализа био је једини модалитет лечења затајења бубрега доступан у свим земљама ЕЦЕЕ. Само 39% центара су изјавили да су све опције лечења доступне за ХИВ+ пацијенте. Доступно на: <https://www.mdpi.com/journal/ijerph>

0,3x12=4 бода

2.2.7. Skrzat-Klapaczyńska A, Kowalska J, Antonyak S, Balayan T, Begovac J, Bursa D, Dragović-Lukić G, Gokengin D, Afonina L, Harxhi A, Jilich D, Kase K, **Verhaz A**, Lakatos B, Mardarescu M, Matulionyte R, Panteleev A, Papadopoulus A, Sojak L, Oprea C, Tomazic J, Vassilenko A, Vasyliiev M, **Verhaz A**, N. Yancheva, O. Yurin, Horban A. **The Management of HIV Care Services in Central and Eastern Europe: Data from the Euroguidelines in Central and Eastern Europe Network Group**. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2022 Jun; 19 (13): 1-9

Рад је штампан на енглеском језику.

Пандемија ЦОВИД-19 била је изазовно време за медицинску негу, посебно у области заразних болести (ИД), али је такође пружила прилику за увођење нових решења у управљању ХИВ-ом. Овде смо истражили промене у пружању услуга ХИВ-а у земљама Централне и Источне Европе (ЦЕЕ) пре и после избијања ЦОВИД-19. Методе: Мрежну групу Еурогуиделинес у Централној и Источној Европи чине стручњаци из области ИД-а

из 24 земље у региону ЦИЕ. Између 11. и 29. септембра 2021., група је направила онлајн анкету која се састојала од 32 питања о моделима неге у клиникама за ХИВ пре и после избијања САРС-ЦоВ-2. Резултати: У истраживању су учествовала 23 центра за ХИВ из 19 земаља (79,2% свих позваних земаља). У 69,5% земаља било је више од четири центра за ХИВ, у три земље четири центра (21%), а у четири земље само један центар за ХИВ у свакој земљи. Нега ХИВ-а је базирана у болницама за идентификацију и амбулантама (52%), централизована је у великим градовима (52%) и јавно финансирана (96%). Интегрисане услуге су биле доступне у 21 клиници са приступом специјалистима који нису ИД, укључујући психологе у 71,5% центара, психијатре у 43%, гинекологе у 47,5%, дерматологе у 52,5% и социјалне раднике у 62% свих клиника. Нега усмерена на пацијента пружена је у 17 центара (74%), што је дозвољавало консултације и тестови планирани за исти дан. Телездравствени алати су коришћени у 11 центара (47%) пре избијања пандемије ЦОВИД-19, а у 18 (78%), али су заступљени углавном путем консултација путем телефона или е-поште. Након избијања ЦОВИД-19, телездравство је уведено као ново медицинско средство у девет центара (39%). У пет центара (28%) нема нових услуга или су уведени алати. Закључци: Као последица пандемије ЦОВИД-19, алати као што је телездравство су постали популарни у земљама ЦИЕ, доводећи у питање традиционални приступ нези ХИВ-а. **Доступно на:** <https://www.mdpi.com/journal/ijerph>

0,3x12=4 бода

2.2.8. Skrzat-Klapaczyńska A, Kowalska J, Antonyak S, Balayan T, Begovac J, Bursa D, Dragović-Lukić G, Gokengin D, Afonina L, Harxhi A, Jilich D, Kase K, **Verhaz A**, Lakatos B, Mardarescu M, Matulionyte R, Panteleev A, Papadopoulos A, Sojak L, Oprea C, Tomazic J, Vassilenko A, Vasyliov M, **Verhaz A**, Yancheva N, Yurin O, Horban A. **The Management of HIV Care Services in Central and Eastern Europe: Data from the Euroguidelines in Central and Eastern Europe Network Group.** International Journal of Environmental Research and Public Health. 2022 Jun; 19 (13), 1-9

Рад је штампан на енглеском језику.

Пандемија ЦОВИД-19 била је изазовно време за медицинску негу, посебно у области заразних болести (ИД), али је такође пружила прилику за увођење нових решења у управљању ХИВ-ом. Овде смо истражили промене у пружању услуга ХИВ-а у земљама Централне и Источне Европе (ЦЕЕ) пре и после избијања ЦОВИД-19. Методе: Мрежну групу Еурогуиделинес у Централној и Источној Европи чине стручњаци из области ИД-а из 24 земље у региону ЦИЕ. Између 11. и 29. септембра 2021., група је направила онлајн анкету која се састојала од 32 питања о моделима неге у клиникама за ХИВ пре и после избијања САРС-ЦоВ-2. Резултати: У истраживању су учествовала 23 центра за ХИВ из 19 земаља (79,2% свих позваних земаља). У 69,5% земаља било је више од четири центра за ХИВ, у три земље четири центра (21%), а у четири земље само један центар за ХИВ у свакој земљи. Нега ХИВ-а је базирана у болницама за идентификацију и амбулантама (52%), централизована је у великим градовима (52%) и јавно финансирана (96%). Интегрисане услуге су биле доступне у 21 клиници са приступом специјалистима који нису ИД, укључујући психологе у 71,5% центара, психијатре у 43%, гинекологе у 47,5%, дерматологе у 52,5% и социјалне раднике у 62% свих клиника. Нега усмерена на пацијента пружена је у 17 центара (74%), што је дозвољавало консултације и тестови планирани за исти дан. Телездравствени алати су коришћени у 11 центара (47%) пре избијања пандемије ЦОВИД-19, а у 18 (78%), али су заступљени углавном путем

консултација путем телефона или е-поште. Након избијања ЦОВИД-19, телездравство је уведено као ново медицинско средство у девет центара (39%). У пет центара (28%) нема нових услуга или су уведени алати. Закључци: Као последица пандемије ЦОВИД-19, алати као што је телездравство су постали популарни у земљама ЦИЕ, доводећи у питање традиционални приступ нези ХИВ-а. **Доступно на:** <https://www.mdpi.com/journal/ijerph>  
**0,3x12=4 бода**

2.2.9. Kowalska J, Bienkowski C, Fleishhans C, Antoniак S, Skrzat-Klapaczyńska A, Suchacz M, Bogdanić M, Gokengin D, Oprea C, Karpov I, Kase K, Matulionyte R, Papadopoulus A, Rukhadze N, Harxhi A, Jilich D, Lakatos B, Sedlacek D, Dragović-Lukić G, Vasyliев M, **Verhaz A**, Jancheva N, Begovac J, Horban A. **The Presence of Either Typical or Atypical Radiological Changes Predicts Poor COVID-19 Outcomes in HIV-Positive Patients from a Multinational Observational Study: Data from Euroguidelines in Central and Eastern Europe Network Group.** Viruses Journal. 2022 May; 14(5): 1-12

Рад је штампан на енглеском језику.

ХИВ позитивни пацијенти могу имати вишеструке инфекције плућа, што може ометати диференцијалну дијагнозу и избор лечења током ЦОВИД-19, посебно у земљама са ограниченим приступом високом стандарду здравствене заштите. Овде имамо за циљ да истражимо повезаност радиолошких промена и лоших исхода ЦОВИД-19 међу ХИВ позитивним пацијентима из централне и источне Европе. Између новембра 2020. и маја 2021. Мрежна група Еурогуиделинес у Централној и Источној Европи почела је да прикупља опсервационе податке о истовременим инфекцијама ХИВ-ом и ЦОВИД-19. Укупно 16 земаља Централне и Источне Европе доставило је податке о 557 ХИВ позитивних пацијената. Актуелним анализама обухваћени су пацијенти којима је урађен радиолошки преглед. Радиолошки подаци су били доступни за 40,2% пацијената, 48,2% је радило компјутерску томографију, а 51,8% је радило рендгенски снимак грудног коша. Од њих, 94,2% је дијагностиковано коришћењем РТ-ПЦР тестова, 94,6% је било симптоматско, 55,6% је хоспитализовано, 16,6% је захтевало терапију кисеоником, а 13,1% је или умрло, примљено на интензивну терапију или се само делимично опоравило. Према опису радиолога, 61,6% пацијената је имало типичне радиолошке промене, 8,0% атипичне промене, а 30,4% без промена. У униваријантним моделима, број ЦД4, који имају коморбидитет, коинфекцију ХЦВ и/или ХБВ, који је тренутно у употреби, који се тренутно користи, ралну терапију, и типичне или атипичне радиолошке промене биле су значајно повезане са лошим исходима ЦОВИД-19.

**Доступно на:** <http://www.mdpi.com/journal/viruses/>

**0,3x12=4 бода**

2.2.10. Kowalska J, Bienkowski C, Fleishhans L, Antoniак S, Skrzat-Klapaczyńska A, Suchacz M, Bogdanić N, Gokengin D, Oprea C, Karpov I, Kase K, Matulionyte R, Papadopoulus A, Rukhadze N, Harxhi A, Jilich D, Lakatos B, Sedlacek D, Dragović-Lukić G, Vasyliев M, **Verhaz A**, Jancheva N, Begovac J, Horban A. **The Presence of Either Typical or Atypical Radiological Changes Predicts Poor COVID-19 Outcomes in HIV-Positive Patients from a Multinational Observational Study: Data from Euroguidelines in Central and Eastern Europe Network Group.** Viruses Journal. 2022 May; 14(5): 1-12

Рад је штампан на енглеском језику.

ХИВ позитивни пацијенти могу имати вишеструке инфекције плућа, што може ометати

диференцијалну дијагнозу и избор лечења током ЦОВИД-19, посебно у земљама са ограниченим приступом високом стандарду здравствене заштите. Овде имамо за циљ да истражимо повезаност радиолошких промена и лоших исхода ЦОВИД-19 међу ХИВ позитивним пацијентима из централне и источне Европе. Између новембра 2020. и маја 2021. Мрежна група Еурогуиделинес у Централној и Источној Европи почела је да прикупља опсервационе податке о истовременим инфекцијама ХИВ-ом и ЦОВИД-19. Укупно 16 земаља Централне и Источне Европе доставило је податке о 557 ХИВ позитивних пацијената. Актуелним анализама обухваћени су пацијенти којима је урађен радиолошки преглед. Радиолошки подаци су били доступни за 40,2% пацијената, 48,2% је радило компјутерску томографију, а 51,8% је радило рендгенски снимак грудног коша. Од њих, 94,2% је дијагностиковано коришћењем РТ-ПЦР тестова, 94,6% је било симптоматско, 55,6% је хоспитализовано, 16,6% је захтевало терапију кисеоником, а 13,1% је или умрло, примљено на интензивну терапију или се само делимично опоравило. Према опису радиолога, 61,6% пацијената је имало типичне радиолошке промене, 8,0% атипичне промене, а 30,4% без промена. У униваријантним моделима, број ЦД4, који имају коморбидитет, коинфекцију ХЦВ и/или ХБВ, који је тренутно у употреби, који се тренутно користи, ралну терапију, и типичне или атипичне радиолошке промене биле су значајно повезане са лошим исходима ЦОВИД-19.

Доступно на: <http://www.mdpi.com/journal/viruses/>

0,3x12=4 бода

2.2.11. Lakatos D, Kowalska J, Antoniак S, Gokengin D, Begovac J, Vassilenko A, Wasilevski P, Fleischhans I, Matulionyte R, Kase K, Papadopoulus A, Rukhadze N, Harxhi A, Hofman S, Dragović-Lukić G, Vasyliев M, Verhaz A, Yancheva N, Oprea C. **Retrospective evaluation of an observational cohort by the Central and Eastern Europe Network Group shows a high frequency of potential drug-drug interactions among HIV-positive patients receiving treatment for coronavirus disease 2019 (COVID-19).** HIV MEDICINE. 2021 Dec; 23(1): 1-8  
Рад је штампан на енглеском језику.

Циљ ове међународне мултицентричне студије био је да се преиспита потенцијална интеракција медикамент-лек (ДДИ) за истовремену примену комбиноване антиретровирусне терапије (цАРТ) и лекова специфичних за корона вирусну болест 2019 (ЦОВИД-19). Мрежна група Еурогуиделинес у Централној и Источној Европи покренула је ретроспективну, опсервациону кохортну студију ХИВ позитивних пацијената којима је дијагностикована инфекција вирусом САРС-ЦоВ-2 са тешким акутним респираторним синдромом. Подаци су прикупљени путем стандардизованог упитника и ДДИ су идентификовани помоћу провере интеракције Универзитета у Ливерпулу. Укупно, 524 (94,1% од 557) пацијената је примило ЦАРТ на почетку ЦОВИД-19: 117 (22,3%) су биле жене, а средња старост је била 42 (интерквartilни распон 36-50) године. Хоспитализовано је свега 115 (21,9%) пацијената, од којих је 34 била потребна терапија кисеоником. Најчешћи нуклеозидни инхибитор реверзне транскриптазе (НРТИ) окосница био је тенофовир дизопроксил фумарат (ТДФ)/тенофовир алафенамид (ТАФ) са ламивудином или емтрицитабином (КСТЦ) (79,3%) заједно са инхибитором трансфера ланца интегразе (ИНСТИ), (ИНСТИ) (68,5%) (68,5%) реверзни инхибитор траскриптазе 7 РТ (68,5%) инхибитор протеазе (ПИ) (13,7%) или други (2,5%). Укупно, 148 (28,2%) пацијената је примило третмане специфичне за ЦОВИД-19: кортикостероиде (15,7%), фавипиравир (7,1%), ремдесивир (3,1%), хидроксицхлорокин (2,7%), тоцилизумаб (0,6%) и

анакинру (0,2%). Укупно су идентификоване 62 епизоде ДДИ код 58 пацијената (11,8% укупне кохорте и 41,9% групе за лечење специфично за ЦОВИД-19). Употреба појачаних ПИ и елвитегравира чинила је 43 ДДИ (29%), док су ННРТИ одговорни за 14 ДДИ (9,5%).  
Закључци: У овој анализи из региона Централне и Источне Европе о ХИВ позитивним особама које примају лечење специфично за ЦОВИД-19, откривено је да су потенцијални ДДИ чести. **Доступно на:** <http://www.British HIV Association>

0,3x12=4 бода

2.2.12. Миловановић Б, Ђајић В, Бајић Д, Ђоковић А, Крајновић Т, Јовановић С, **Верхаз А**, Ковачевић П, Остојић М. **Assessment of Autonomic Nervous System Dysfunction in the Early Phase of Infection With SARS-CoV-2 Virus.** Front Neurosci. 2021 Jun 21;15:640835. doi: 10.3389/fnins.2021.640835. PMID: 34234638; PMCID: PMC8256172.

Рад је штампан на енглеском језику.

Суочавамо се са изливом болести корона вируса 2019 (ЦОВИД-19) дефинисаном као озбиљан, мултисистемски поремећај, укључујући различите неуролошке манифестације у својој презентацији. До сада, аутономна дисфункција (АД) није пријављена код пацијената са инфекцијом ЦОВИД-19. Циљ: Процена АД у раној фази инфекције тешким акутним респираторним синдромом корона вирус 2 (вирус САРС-ЦоВ-2). Анализирали смо 116 ПЦР позитивних пацијената са ЦОВИД-19. Након искључења 41 пацијента са придруженим обољењима (ЦАДГ), подељених на пацијенте са шећерном болешћу, хипертензијом и синкопом, преостали пацијенти су укључени у тешку групу (45 пацијената са потврђеном интерстицијском пнеумонијом) и благу групу (30 пацијената). Урађени су основни кардиоваскуларни тестови аутономног рефлекса (ЦАРТ), праћени анализом варијабилности откуцаја срца (ХРВ) и варијабилности систолног и дијастолног крвног притиска (БПВ), заједно са осетљивошћу барорецептора (БРС). Нелинеарну анализу ХРВ дао је Поинцаре Плот. Резултати су упоређени са 77 контролна група које одговарају полу и узрасту. АД (симпатикус, парасимпатикус или обоје) у нашој студији откривен је код 51,5% тешких, 78,0% блажих пацијената са ЦОВИД-19, а разлика у поређењу са здравим контролама је била значајна. Ортостатска хипотензија је установљена код 33,0% пацијената са ЦОВИД-19 у поређењу са 2,6% контрола (p=0,001). Већина спектралних параметара ХРВ и БПВ потврдила је АД, најистакнутију у тешкој групи ЦОВИД-19. БРС је био значајно нижи код свих пацијената, што указује на значајан ризик од изненадне срчане смрти.

**Доступно на:** <http://www.neuroscience.editorial.office@frontiersin.org>

0,3x12=4 бода

2.2.13. Kowalska J, Kase K, Vassilenko A, Harxhi A, Lakatos B, Dragović-Lukić G, **Verhaz A**, Yancheva N, Dumitrescu F, Jilich D, Machala I, Skrzat-Klapaczyńska A, Matulionyte R. **The characteristics of HIV-positive patients with mild/ asymptomatic and moderate/severe course of COVID-19 disease—a report from Central and Eastern Europe.** Int J Infect Dis. 2021 Mar;104:293-296. doi: 10.1016/j.ijid.2020.12.026. Epub 2020 Dec 14. PMID: 33326871; PMCID: PMC7834141.

Рад је штампан на енглеском језику.

Тренутно нема доказа који указују на то да ЦОВИД-19 има другачији ток код ХИВ позитивних пацијената на антиретровирусном лечењу у поређењу са општом популацијом. Извршили смо ретроспективну анализу случајева прикупљених путем

дистрибуиране он-лине анкете од стране Мрежне групе Еурогуиделинес ин Централ анд Еастерн Еуропе Нетворк Гроуп. У статистичким анализама карактеристике ХИВ позитивних пацијената асимптоматски/ умерени и умерено/ тешки ток су упоређивани. Укупно 34 ХИВ-позитивна пацијента са дијагнозом ЦОВИД-19 пријавило је 12 земаља (Естонија, Чешка, Литванија, Албанија, Белорусија, Румунија, Србија, Босна и Херцеговина, Пољска, Русија, Мађарска, Бугарска). Асимптоматски токови ЦОВИД-19 су били пријављено у четири случајева, 11 пацијената је имало благу болест која није захтевала хоспитализација, уочена је умерена болест са респираторним и/или системским симптомима 41% случајева, а тешко обољење са респираторном инсуфицијенцијом констатовано је код пет пацијената. Карактеристике у вези са ХИВ-ом пацијената са асимптоматским/благим током ЦОВИД-19 били упоредиви са онима са умереним/тешким током ЦОВИД-19, осим за употребу нуклеозидни инхибитори реверзне транскриптазе (ННРТИ) у цАРТ режиму (0,0% наспрам 31,6% односно  $p=0,0239$ ). У нашим анализама супресија ХИВ вируса и имунолошки статус нису били повезани са ток болести ЦОВИД-19. Напротив, цАРТ режим може допринети озбиљности инфекције САРС-ЦоВ-2.

Доступно на: [www.elsevier.com/sharing-articles](http://www.elsevier.com/sharing-articles)

0,3x12=4 бода

2.2.14. Kase K, Skrzat-Klapaczyńska A, Matulionyte R, Mulabdic V, Bukovinova P, Vassilenko A, Bolokadze N, Jilih D, **Verhaz A**, Gokengin D, Dragović-Lukić G., Horban A. **Viral hepatitis in HIV-positive patients - testing, prophylaxis and treatment in Central and Eastern Europe.** HIV MEDICINE. 2020 Oct; 20 (9): 270-271

Рад је штампан на енглеском језику.

Због заједничких путева преноса хепатитис Ц (ХЦВ) и хепатитис Б (ХБВ) су најчешће коинфекције код особа које живе са ХИВ-ом (ПЛВХ). Све особе које живе са ХИВ-ом треба да буду вакцинисане против ХБВ и вируса хепатитиса А (ХАВ) и лечене од ХБВ и ХЦВ због повећаног ризика од развоја болести јетре у завршној фази. Циљ нам је био да опишемо тестирање, профилаксу и лечење вирусног хепатитиса код особа које живе са ХИВ-ом у Централној и Источној Европи. Подаци су прикупљени из 18 земаља Еурогуиделинес у Мрежној групи Централне и Источне Европе (ЕЦЕЕ): Србија, Турска, Босна и Херцеговина, Румунија, Бугарска, Хрватска, Естонија, Украјина, Мађарска, Грчка, Албанија, Јерменија, Чешка, Грузија, Белорусија, Словачка, Литванија, Пољска, четири земље су имале информације из два центра. Укупно 21 од 22 (95%) центара у ЕЦЕЕ тестирају све особе које живе са ХИВ-ом на ХЦВ антитела и на ХБсАг. У 20 центара (91%) тестирање на ХЦВ је бесплатно или покривено државним програмима (пет центара (23%)) или здравственим осигурањем (15 центара (68%)), у два центара (9%) ПЛВХ морају да плате. Сви центри имају приступ ДАА, али само шест центара (27%) нема ограничења за приступ лечењу. ХБсАг тестирање је покривено државним програмима у четири центара (18%), здравственим осигурањем у 15 центара, у три центара ХБсАг скрининг је доступан као плаћена услуга. 13 центара вакцинише све ПЛВХ против ХБВ-а, бесплатно је у 11 центара. Код пацијената са коинфицираним ХИВ/ХБВ-ом 20 центара (91%) користи режим заснован на тенофовиру. Само 12 центара од 22 (55%) врши преглед на ХАВ ИгГ, а три центара (14%) вакцинишу све ПЛВХ против ХАВ, вакцинација је бесплатна у шест центара (29%). Тестирање на вирусни хепатитис код особа које живе са ХИВ-ом у ЕЦЕЕ је довољно добро, међутим, вакцинација против ХБВ-а, посебно против ХАВ-а, има простора за побољшање, а приступ лечењу ХЦВ-а треба исправити у целој ЕЦЕЕ.

Доступно на: [HIVedoffice@wiley.com](mailto:HIVedoffice@wiley.com)

0,3x12=4 бода

2.2.15. Balayan T, Begovac J, Skrzat-Klapaczyńska A, Bukovinova P, Aho I, Alexiev I, Salemovic D, Gokengin D, Harxhi T, Jevtovic D, Kase K, Verhaz A, Yancheva N, Yurin O, Horban A, Kowalska J. **Where are we with pre-exposure prophylaxis use in Central and Eastern Europe? Data from the Euroguidelines in Central and Eastern Europe (ECEE) Network Group.** HIV MEDICINE. 2020 Oct; 21(9): 1-6.

Рад је штампан на енглеском језику.

Профилактика пре излагања (ПрЕП) за ХИВ инфекцију је важна интервенција за контролу епидемије ХИВ-а. Инциденција ХИВ инфекције је у порасту у земљама Централне и Источне Европе (ЦЕЕ). Мрежна група Еурогуиделинес у Централној и Источној Европи (ЕЦЕЕ) покренута је у фебруару 2016. да упореди стандарде неге за ХИВ и инфекције вирусним хепатитисом у ЦИЕ. Подаци о приступу ПрЕП-у прикупљени су из 23 земље путем онлајн анкета у периоду мај–јун 2017. (76 испитаника) и у новембру 2018–мају 2019.год. (28 испитаника). Око 34,2% испитаника је навело да је тенофовир/емтрицитабин лиценциран за употребу у њиховој земљи 2017. године, а 66,7% да је лиценциран за употребу 2018. (П = 0,02). ПрЕП је препоручен у националним смерницама у 39,5% одговора у 2017. и 40,7% у 2018. Око 70,7% испитаника је знало за „неформалну“ употребу ПрЕП-а у 2017. години, док је 66,6% било свесно тога у 2018. (П = 0,698). У 2018. било је 53 центра који су нудили ПрЕП (највећи број у Пољској и Румунији), док шест земаља није имало центре који нуде ПрЕП. Процењени број ХИВ негативних особа на ПрЕП у региону био је 4500 у 2018. Генерички трошкови ТДФ/ФТЦ (у еврима) кретали су се од 10 евра (Румунија) до 256,92 евра (Словачка), док су се трошкови бренда ТДФ/ФТЦ кретали од 60 евра (Албанија) до 853 евра (Финска). Иако је процес лиценцирања употребе ТДФ/ФТЦ за ПрЕП побољшан, то се још увек не одражава у смерницама, нити је дошло до смањења „неформалне“ употребе ПрЕП-а.

Доступно на: [HIVedoffice@wiley.com](mailto:HIVedoffice@wiley.com).

0,3x12=4 бода

2.2.16. Kase K, Skrzat-Klapaczyńska A, Vassilenko A., Harxhi A, Lakatos B, Dragović-Lukić G, Jilich D, Verhaz A, Yancheva N, Dumitrescu F, Jilich D, Machala L, Skrzat-Klapaczyńska A, Matulionyte R. **The case series of 34 patients with COVID-19 diagnosed with HIV infection from Central and Eastern European Countries - Euroguidelines in Central and Eastern Europe Network Group data:** MedRxiv, 2020 Sept. doi:10.21203/rs.3.rs-100707/v1. PPR:PPR234779.

Рад је штампан на енглеском језику.

Нови корона вирус (САРС-ЦоВ-2) који изазива болест корона вируса (ЦОВИД-19) откривен је крајем 2019. у Кини. У току су многе студије о ЦОВИД-19, међутим, мало се зна о току ЦОВИД-19 код људи који живе са ХИВ. Циљ нашег истраживања био је да опишемо епидемиологију и клиничке карактеристике особа које живе са ХИВ-ом са дијагнозом ЦОВИД-19 пријављених из земаља Централне и Источне Европе. Он-лине анкета је послата Мрежној групи Еуро-гуиделинес у Централној и Источној Европи (ЕЦЕЕ). Анализа је обухватила све потврђене случајеве ЦОВИД-19 у периоду од 11. марта до 26. јуна 2020. међу особама које живе са ХИВ-ом у 12 земаља: Албанији, Белорусији, Босни и Херцеговини, Бугарској, Чешкој, Естонији, Мађарској, Литванији, Пољској,



Румунији, Русији и Србији. Резултати: Укупно су пријављена 34 случаја. Просечна старост ових пацијената била је 42,7 година и већина пацијената су били мушкарци (70,6% наспрам 29,4%). Просечан број ЦД4+ Т-ћелија пре дијагнозе ЦОВИД-19 био је 558 ћелија/мм<sup>3</sup>, а вирусно оптерећење ХИВ РНК (ВЛ) није било детектовано у 18 од 34 (53%) случајева, подаци о најскоријем ХИВ РНК ВЛ нису били доступни у три случаја (8,8%). Коморбидитети су уочени код 19 пацијената, углавном кардиоваскуларних болести (27,8%), а код 10 пацијената је имало коинфекцију, углавном хроничног хепатитиса Ц (87,5%). Клинички ток ЦОВИД-19 био је асимптоматски у 4 случајева, блажа болест без хоспитализације пријављена је у 11 случајева. Стабилни пацијенти са респираторним и/или системским симптомима су документовани у 14 случајева; 5 пацијената је било клинички нестабилно са респираторном инсуфицијенцијом. Потпуни опоравак је забележен у 31 случају, два пацијента су умрла. У једном случају подаци нису били доступни. Ова студија из 12 земаља региона Централне и Источне Европе указује да нема алармантних сигнала повећања морбидитета или морталитета од ЦОВИД-19 међу ХИВ позитивним особама. **Доступно на:** <http://connect.medrxiv.org/medrxiv>

0,3x12=4 бода

2.2.17. **Верхаз А, Мацановић-Костић Т, Чуковић О, Пашић Љ, Рогановић Т. Efficacy and Safety of Ombitasvir/Paritaprevir/ Ritonavir ± Dasabuvir Regimen in Haemodialysis Patients With Hepatitis C Virus Infection: A Case Series.** *Infektološki glasnik.* 2020 Jun; 39 (1, 2): 23-27

Рад је штампан на енглеском језику.

Инфекција вирусом хепатитиса Ц (ХЦВ) је честа међу пацијентима на терапији хемодијализом (ХД) и важан је узрок морбидитета и морталитета. Код пацијената са хроничном болешћу бубрега (ЦКД), ризици за негативне исходе су значајно већи код пацијената инфицираних ХЦВ него код оних без ХЦВ инфекције, укључујући прогресију до цирозе, хепатоцелуларни карцином и морталитет повезан са јетром. Омбитасвир (ОБВ), паритапревир (ПТВ), ритонавир (р) и дасабувир (ДСВ) се метаболишу у јетри и стога не захтевају прилагођавање дозе код пацијената са било којим степеном оштећења бубрега. Циљеви: Проучавали смо безбедност и ефикасност ОБВ/ПТВ/р + ДСВ у малој групи пацијената инфицираних ХЦВ на терапији хемодијализом. Курс лечења омбитасвиром/ паритапревиром/ ритонавиром и дасабувиром; (3-ДАА режим ОБВ/ПТВ/р+ДСВ± РБВ) је анализиран. Процена ХЦВ инфекције пре третмана укључивала је ХЦВ РНК, генотип и фиброзу јетре оцењену пролазном фиброеластографијом. Стадиј 5 ЦКД је дефинисан као еГФР од <15 mL/мин/1,73 м<sup>2</sup>, респективно; за оне на хемодијализи се сматрало да имају стадијум 5 ЦКД или терминалну бубрежну болест (ЕСРД). Демографски подаци и пратећи лекови су преузети из картона пацијената. Примарни крајњи циљ био је трајни вирусолошки одговор у 12. недељи након третмана (СВР12). Прикупили смо податке о нежељеним догађајима током лечења, озбиљним нежељеним реакцијама и лабораторијским абнормалностима. Резултати: Међу 7 лечених пацијената, 6 је било мушког и 1 женског пола, сви су били инфицирани генотипом 1 (5 ГТ1б, 2 ГТ1а). Пацијент је имао компензовану цирозу јетре, а шест пацијената није имало цирозу јетре, ниједан није био трансплантиран. Свих седам пацијената завршило је 12 недеља лечења и постигло је СВР12. Истовремени лек је морао бити модификован са почетком лечења код 5 од 7 пацијената. Један од пацијената је имао значајно смањење нивоа хемоглобина, белих крвних зрнаца и тромбоцита током периода лечења. Најчешћи нежељени догађаји били су

мучнина, дијареја. Нежељени догађаји су углавном били благи и ниједан пацијент није прекинуо лечење због АЕ. Третман са ОБВ/ПТВ/р +ДСВ ± РБВ се добро подносио и резултирао је високим стопама СВР12 (100%) код пацијената са ХЦВ ГТ1б/1а на хемодијализи. **Доступно на:** <http://cji.com.hr/>

0,5x10=5 бода

2.2.18. **Верхаз А, Мацановић-Костић Т, Чуковић О, Пашић Љ. Efficacy and Safety of Ombitasvir/Paritaprevir/ Ritonavir+-Dasabuvir Regimen in Haemodialysis Patients With Hepatitis C virus Infection.** Infektološki glasnik. 2019; 39(1): 23-27

Рад је штампан на енглеском језику.

Инфекција вирусом хепатитиса Ц (ХЦВ) је честа међу пацијентима на терапији хемодијализом (ХД) и важан је узрок морбидитета и морталитета. Код пацијената са хроничном болешћу бубрега (ЦКД), ризици за негативне исходе су значајно већи код пацијената инфицираних ХЦВ него код оних без ХЦВ инфекције, укључујући прогресију до цирозе, хепатоцелуларни карцином и морталитет повезан са јетром. Омбитасвир (ОБВ), паритапревир (ПТВ), ритонавир (р) и дасабувир (ДСВ) се метаболишу у јетри и стога не захтевају прилагођавање дозе код пацијената са било којим степеном оштећења бубрега. Проучавали смо безбедност и ефикасност ОБВ/ПТВ/р + ДСВ у малој групи пацијената инфицираних ХЦВ на терапији хемодијализом. Курс лечења омбитасвиром/ паритапревиром/ ритонавиром и дасабувиром; (3-ДАА режим је анализиран. Процена ХЦВ инфекције пре третмана укључивала је ХЦВ РНК, генотип и фиброзу јетре оцењену пролазном фибро-еластографијом. Стадиј 5 ЦКД је дефинисан као еГФР од <15 мл/мин/1,73 м<sup>2</sup>, респективно; за оне на хемодијализи се сматрало да имају стадијум 5 ЦКД или терминалну бубрежну болест (ЕСРД). Примарни крајњи циљ био је трајни вирусолошки одговор у 12. недељи након третмана (СВР12). Међу 7 лечених пацијената, 6 је било мушког и 1 женског пола, сви су били инфицирани генотипом 1 (5 ГТ1б, 2 ГТ1а). Пацијент је имао компензовану цирозу јетре, а шест пацијената није имало цирозу јетре, ниједан није био трансплантиран. Свих седам пацијената завршило је 12 недеља лечења и постигло је СВР12. Истовремено лек је морао бити модификован са почетком лечења код 5 од 7 пацијената. Један од пацијената је имао значајно смањење нивоа хемоглобина, белих крвних зрнаца и тромбоцита током периода лечења. Најчешћи нежељени догађаји били су мучнина, дијареја. Третман са ОБВ/ПТВ/р +ДСВ ± РБВ се добро подносио и резултирао је високим стопама СВР12 (100%) код пацијената са ХЦВ ГТ1б/1а на хемодијализи. **Доступно на:** <https://hrcak.srce.hr/>

0,75x10=7,5 бода

2.2.19. Пашић Љ, Рогановић Т, **Верхаз А, Кезић З, Петровић М, Ритан С. Карактеристике оспица данас.** Infektološki glasnik. 2018 Dec; 38(4): 115-120

Рад је на српском језику.

Циљ рада је анализа епидемиолошких и клиничких карактеристика морбила код пацијената хоспитализованих у Универзитетском клиничком центру Републике Српске (даље у тексту: УКЦ-РС) у посљедњих пет година. Материјал и методе. Истраживање је било ретроспективно и обухвата 145 испитаника хоспитализованих због морбила у Клиници за инфективне болести УКЦРС. У овом периоду посматрано је 1158 прегледаних пацијената, од којих је 145 (12,52 %) хоспитализовано због могућности компликација и потребе за изолацијом. Према дефиницији случаја могуће 61,38 % (n = 89) од потврђено је

вероватних 21,38 % (n = 31) и 17,24 % (n = 25). Већина њих 77,93% била је из осетљивих популација (укључујући вакцинисане једном дозом ММР вакцине 27,59%, док су невакцинисане било 12,41%, а непознати вакцинални статус 37,93%. Просечан животни век испитаника био је 22,11 године (од месец дана до 54 године). Било је више испитаника мушког пола него жена. Већина је имала умјерено тешку клиничку слику (98,62%) и долази са подручја града Бање Луке (77,93%). Класичну клиничку слику имало је 134 (92,41 %) испитаника. Осип се јављао у просеку 3,37 дана болести (1 до 8 дан), са 92,41% случајева био је типичан. Просјечна вредност ЦРП је 28,49 мг/Л. Тромбоцитопенија је уочена код 44 (30,34%) испитаника (мин. 16 к 109/Л), а повишени ензими јетре код 26,20 % (n=38). Серолошка дијагностика присуства специфичних ИгМ и ИгГ антитела код морбила урађена је ЕЛИСА тестовима. Пнеумонија је пријављена код 28 (19,31%) испитаника, а синуситис 20%, менингитис 0,68%, дијареја 22,07%, ларингитис 2,07%, панкреатитис (n = 0,68). Антибиотик је коришћен код 66,21% испитаника, а најчешћи азитромицин – 64,58%. Просечна дужина хоспитализације била је 5,92 дана. Фатални исходи нису забележени. **Доступно на:** <https://hrcak.srce.hr/>

**0,3x10=3 бода**

2.2.20. Чуковић О, Верхаз А, Рогановић Т, Катан И, Бајић Ј. **Туберкулозни менингитис с туберкулозним грануломима у трудноћи– приказ болесника.** *Infektološki glasnik.* 2018 Mar; 38(3): 86-91

Рад је на српском језику.

Туберкулозни менингитис најозбиљнија је последица инфекције Мицобацтериумом туберкулозис. Ране клиничке манифестације често су неспецифичне. Циљ је овог рада приказати трудноцу (касније породиљу) с туберкулозним менингитисом и туберкулозним грануломима у склопу њега те дијагностичке и терапијске дилеме с којима смо се сусрели приликом лечења. Нашу смо пацијентицу пратили кроз период у трајању од 18 месеци. На основу анализе резултата, уочили смо дуготрајно задржавање плеоцитозе и протеинорахије у ликвору, развој туберкулозних гранулома мозга, док су упални параметри били мирни. Од првих симптома до почетка одговарајућег антимицробног лечења протекло је свега неколико дана и клинички опоравак уследио брзо, упркос каснијем развоју туберкулозних гранулома мозга. Континуирана туберкулозотатска (ТС) терапија је након 12 месеци настављена интермитентно до укупно 18 месеци. Пацијентица је, по завршеном лијечењу, била уредног клиничког и неуролошког статуса, уредног ливорског и неурорадиолошког налаза. **Доступно на:** <https://hrcak.srce.hr/>

**0,5x10=5 бода**

2.2.21. **Верхаз А.** Abdominal Actinomycosis: Case Report. *Austin J Nurs Health Care.* 2023; 10(2): 1082-1084.

Рад је на енглеском језику. Абдоминална актиномикоза остаје неуобичајено стање које опонаша широк спектар интраабдоминалних стања у распону од акутне инфламаторне патологије као што су апендицитис дебелог црева или гинеколошких малигнитета. Сваки stomачни орган може бити погођен. Преоперативна дијагноза је често тешка, а радиолошко снимање мало је вероватно да ће дати коначну дијагнозу. Хируршка ресекција је потребна у комбинацији са дуготрајним високим дозама антибиотика терапија.

**1x12=12 бодава**

**2.3. Оригинални научни рад у научном часопису међународног значаја.....10 бодова**

**Члан 19. тачка 8.**

2.3.1. Бојанић Ј, Трифуновић С, **Верхаз А**, Кнежевић Д, Термановић М, Кнежевић Н, Малиновић М. **The use of personal protective equipment by the employees in COVID-19 Departments of the University Clinical Center of Republic of Srpska and the risk assessment of the new coronavirus.** Биомедицинска истраживања. 2022 Dec; 13(2): 155-168  
Рад је штампан на енглеском језику.

Процјена професионалног ризика од изложености новом корона вирусу радника ангажованих на одељењима ЦОВИД-19 Универзитетског клиничког центра Републике Српске и употреба личне заштитне опреме био је циљ овог истраживања. У Универзитетском клиничком центру Републике Српске, у Одељењима за ЦОВИД-19, спроведена је КАП студија међу 102 запослена свих образовних профила, користећи упитник Свјетске здравствене организације (СЗО), који је прилагођен за ово истраживање. Анкета је била добровољна и анонимна уз информисану сагласност испитаника. Од 102 испитана, њих 13 је било позитивно на САРСЦоВ-2. У просјеку, 95,0% испитаника увијек носи ЛЗО на Одељењима за ЦОВИД-19 УКЦ РС. Постављање/скидање ЛЗО и деконтаминацију контактних површина увек је спроводило 88,2% испитаника. Од 64 испитаника који су користили ЛЗО за поступке стварања аеросола, њих 10 (15,6%) је било позитивно на САРСЦоВ-2, а од осталих 38 испитаника који нису учествовали у таквим процедурама, њих три (7,9%) су била позитивна на САРСЦоВ-2. Статистичка обрада података рађена је у програмском пакету СПСС, верзија 20.0, са нивоом значајности разлике од 5% ( $p=0,412$ ). Није било значајне разлике између САРСЦоВ-2 позитивног и негативног особља у погледу употребе и промене ЛЗО, хигијене руку и деконтаминације површина. **Доступно на:** <https://biomedicinskaistrazivanja.mef.ues.rs.ba/archive/issue/vol-13-no-2-2022>

**0,3x10=1,8 бода**

2.3.2. Петровић М, **Верхаз А**, Ритан С, Павлица Б, Видовић М, Благојевић Д. **Перзистентна Covid-19 или реинфекција код пацијенткице са NHL (non-Hodgkin limfom).** Респиратио. 2022 Мај; 10,11,12 (1,2,3): 324-329

Рад је на српском језику. У раду смо приказали пацијенткињу старости 37 година која је укупно у четири наврата била хоспитализована под дијагнозом инфекције Цовид-19, уз билатералну пнеумонију, у периоду од новембра 2020. до новембра 2021. године (11.12.2020., 1.2.2021., 5.6. до 2.10.2021. године), у периоду од 6. до 2. децембра 2021. године, и на килници за ОРЛ једанпут. УКЦ РС Бања Лука. Покушали смо разјаснити да ли се радило о перзистентној Цовид-19 инфекцији, или се радило о реинфекцији, с обзиром да се радило о пацијентима која се од новембра 2020. године лечи од НХЛ под надзором хематолога. Током треће хоспитализације дијагностикован је и перикардитис, који је лечен уз надзором кардиолога. **Доступно на:** <http://www.respiratio.info/index.php/sr/>

**0,3x6=1,8 бода**

2.3.3. Ритан С, **Верхаз А**, Пашић Љ, Нарић С, Панић О. **Аспергилоза плућа као компликација биолошке терапије Ковид-19 инфекције код имунокомпромитоване пацијенткице.** RESPIRATION.. 2022 Мај; 10,11,12 (1,2,3): 313-319

Рад је на српском језику.

У раду смо приказали имунокомпромитовану пацијентку (у склопу основне болести

системског еритемског лупуса-СЛЕ), коју смо лечили у Клиници за инфективне болести УКЦ РС Бања Лука. Под дијагнозом Цовид-19 инфекције са обостраном пнеумонијом, акутном респираторном инсуфицијенцијом, и билатерална сегментна треомбоемолија. након ординирања биолошке терапије Тоцилизумабна који је добијен добар субјективни и клинички одговору смислу радиолошке регресијебилатералне пнеумоније. ток болести се компликује плућном аспергилозом, и суперпонираном бактеријском пнеумонијом која се презентовала развојем нових радиолошких плућних инфилтрата и продубљењем респираторне инсуфицијенције чега је 35 дана лечење настављено у Клиници интензивне медицине нехируршке гране. Поред свих мјера интензивног лечења укључујући и механичку вентилацију 38. дана хоспитализације наступио је летални исход.

Доступно на: <http://www.respiratio.info/index.php/sr/>

0,5x10=5 бода

2.3.4. **Верхаз А., Ритан С, Нарић С. Утицај Ковид-19 на стратегију превенције и елиминације хепатитиса Б и Ц.** Респиратио, 2022 Мај; 10,11,12 (1,2,3): 34-38

Рад је на српском језику.

Пандемија болести Цовид-19, откада је САРС-ЦоВ2 откривен у децембру 2019. године, резултирала је значајним поболом и смртношћу. Од тада је више земаља свједочило колапсу здравственог система због велике потебе за ангажман у лијечењу обољелих од Цовид-19. На глобалном нивоу подузете су драстичне мере како би се сузбило ширење вируса. Међутим, те су мере довеле до поремећаја у другим аспектима здравствене заштите, дијагностици и лијечењу других болести и стања. Такође, дешава се застој у постизању амбициозног циља који је поставио СЗО за лечење вирусних хепатитиса до 2030. године. Хронични хепатитис Б и Ц су хронична стања са значајним светским оптерећењем, а Цовид-19 је успорио или потпуно зауставио неке програме елиминације хепатитиса. **Доступно на:** <http://www.respiratio.info/index.php/sr/>

1x6=6 бода

2.3.5. **Рогановић Т, Ритан С, Верхаз А, Гадић С, Тица Д, Манојловић С. Тоцилизумаб у терапији Ковид-19 инфекције -наша искуства.** RESPIRATION 2022 Мај; 10,11,12 (1,2,3): 299-303

Рад је на српском језику.

Ретроспективно су анализирани карактеристике 29 обољелих Цовид-19 инфекција, хоспитализованих у Клиници за инфективне болести, Универзитетско клиничког центра Републике Српске Бања Лука у периоду од априла 2020. до марта 2021. године. просјечна животна доб је 56 година, 20 пацијената боловало је од хроничне болести. Од укупног броја пацијената 20 је било мушкараца и 9 жена. Сви пацијенти су имали повишену тјелесну температуру и кашаљ. Сви су имали позитиван ПЦР на САРС ЦоВ2, и имали су билатералну пнеумонију праћену акутном респираторном инсуфицијенцијом. Анализирали смо вриједности појединих лабораторијских параметара. Лијечење у интензивној нези захтијевало је 16 пацијената, премјештени су у Клинику за интензивну медицину, нехируршке гране. Сви пацијенти су лијечени биолошком терапијом Тоцилизумаб., антибиотском терапијом и ниско-молекуларним хепарином. Хидрокси-хлорокином је лијечено њих 23 болесника.један пацијент није, а за 5 немамо податке. Кортикостероидном терапијом лијечено је 13 болесника,13 није лијечено, а за 3 немамо податак. Од 30 пацијената, 21 је оздравио, док је код 8 наступио смртни исход.

Доступно на: <http://www.respiratio.info/index.php/sr/>

0,3x10=3 бода

2.3.6. **Верхаз А, Стајић М, Максимовић Ж. COVID-19 Pneumonia: When Negative RT-PCR Testing Does Not Rule out the Disease.** Скрипта Медица. 2020 Mar; Vol. 51(2): 120-123

Рад је штампан на енглеском језику.

Приликом дијагностиковања ЦОВИД-19, лажно негативни налази из узетог биолошког узорка из бриса слузокоже горњих дисајних путева и тестирани техником ланчане реакције полимеразе реверзне транскрипције у реалном времену (РТ-ПЦР). Овај пацијент је имао доказан контакт са зараженом особом, јасни симптоми вирусно респираторно обољење, али негативни резултати теста петог дана самоизолације. на поновљени тест после 48 сати, 7. дана изолације, због истрајности неких симптома, био је позитиван на САРС-ЦоВ-2. Постојање симптома и карактеристичних пева након лабораторијске и радиолошке анализе пацијента подстакло је понављање тестова, што је на крају довело до потврђене дијагнозе и могућности за адекватан третман пацијента.

Доступно на: [info@scriptamedica.com](mailto:info@scriptamedica.com)

1x6=6 бода

2.3.7. **Пашић Љ, Касаповић Д, Петровић М, Кезић З, Верхаз А, Ритан С. Infectious mononucleosis in splenectomised patient.** Acta Med Sal. 2019 Sept; Vol. 49: 34-38

Рад је на српском језику.

Инфективна мононуклеоза је један од најчешћих синдрома у нашој клиничкој пракси. Карактерише га повишена температура, фарингитис и генерализована лимфаденопатија. Циљеви: Описати клиничке карактеристике инфективне мононуклеозе изазване вирусом Епстеин Барр код пацијената са спленектомијом јер у литератури нема довољно података. Предмети и методе: Ретроспективна анализа медицинске документације пацијента лијеченог у Клиници за инфективне болести Универзитетског клиничког центра Републике Српске. Описали смо случај инфективне мононуклеозе изазване вирусом Епстеин Барр код спленектомираног пацијента. У прилог акутној ЕБВ вирусној инфекцији било је пријављено присуство лимфаденопатије, фарингитиса, хепатомегалије, као и појава типичног генерализованог макулопапулозног осипа, као и позитивни ЕЛИСА ЕБВ ВЦА ИгМ и анти ЕБВ ВЦА / ЕА ИгГ. Према речима поменутог пацијента, испуњавала је већину критеријума за постављање дијагнозе акутне ЕБВ инфективне мононуклеозе. Наш пацијент је показао неке атипичне знакове као што су одсуство повишене температуре током хоспитализације, изражена леукоцитоза са лимфоцитозом (са максималним повећањем броја леукоцита на 37,3 к 10<sup>9</sup>, у диференцијалном узорку крви доминирају лимфоцити са 29,96 к 10<sup>9</sup>). Због одржавања леукоцитозе са лимфоцитозом, проширен је опсег клиничких испитивања (УС абдомен, УЗ врат, ЦТ врата, грудни кош, абдомен и карлица, стернумална пункција, консултације хематолога). хематолошка болест, али то је био само ЕБВ-ИМ. Доступно на: <https://saliniana.com.ba/index.php/ams/index>

0,5x10=5 бода

2.3.8. **Ритан С, Рогановић Т, Верхаз А, Касаповић Д, Петровић М, Капетановић В. Карактеристике обољелих од грипе хоспитализованих у клиници за инфективне болести Универзитетског клиничког центра Република Српска у периоду од 01.01. до**

**31.03.2019.године.** Респиратио. 2019 Мау; Vol. 9 (1-2): 56-66

Рад је на српском језику.

Ретроспективно су анализирани карактеристике 181 обољелог од грипе хоспитализованих у Клиници за инфективне болести Универзитетског клиничког центра Републике Српске у периоду од 01.01. уградите 31.03.2019.године. Просечна животна доб је 55 година, већина пацијената је била из Бањалуке. Један пацијент је био вакцинисан против сезонског грипа, а 108 је боловало од хроничне болести. Већина пацијената је имала повишену тјелесну температуру и кашаљ, знатан број мијалгије и главобоље, а гастроинтестинални и неуролошки симптоми је имао мањи број пацијената. Углавном су хоспитализовани пацијенти са компликацијама у смислу вирусне или бактеријске пнеумоније (радиолошки верификовану пнеумонију је имало 115 пацијената) и пацијенти са неуролошком симптоматологијом. Потврдили смо инфлуензу ПЦР-ом код 78 пацијената. Оскигено-терапију захтева 59, а механичку вентилацију девет пацијената. Респираторно инсуфицијентни пацијенти који на оксигенотерапију путем маске за лице или назалног катетера нису реаговали побољшањем засићења хемоглобина кисеоником, одмах су из пријемне амбуланте Клинике за инфективне болести упућивани у Клинику интензивне медицине за нехируршке гране (КИМ), а девет пацијената је по пријему премјештено у КИМ због развоја акутног респираторног дистрес синдром (АРДС-а). Већина пацијената је лијечена антибиотиком (179), док је антивирусно лијечено 76 пацијената (због недостатка антивирусне терапије, а одређен број се јавио значајно касније од препорученог времена за ординирање антивирусне терапије и због компликација у виду бактеријске пнеумоније). Од 181 пацијента оздравило је 169, а било је 12 смртних исхода.

Доступно на: <http://www.respiratio.info/index.php/sr/>

0,3x6=1,8 бода

**2.3.9. Верхаз А, Вуковић З, Умичевић Ј, Мавановић-Костић Т, Пашић Љ. Acute Influenza Virus-associated Encephalitis and Encephalopathy in adults.** Респиратио. 2019 Мау; 9: 12-16

Рад је штампан на енглеском језику.

Добро је познато да се акутна дисфункција мозга која се обично дијагностикује као енцефалитис или енцефалопатија, јавља се у вези са gripом. Дијагнозу је тешко поставити због одсуства карактеристичних клиничких симптома и валидираних дијагностичких критеријума. Акутна енцефалопатија/енцефалитис повезан са gripом (АИЕ) се углавном јавља у педијатријској популацији, док се код одраслих, то је ретка компликација. Представљамо преглед акутних ИАЕ случајева код пацијената лечених у Клиници за заразне болести Бања Лука у сезони грипа 2019. Пацијенти са сумњом на енцефалитис проспективно су идентификовани у Клиници за инфективне болести Република Српска Бања Лука. Примарне неуролошке компликације повезане са gripом су биле класификовани у 3 групе: енцефалопатија, енцефалитис и менингитис. Извукли смо повезане случајеве са лабораторијском идентификацијом вируса грипа за ову анализу; међу овим случајевима, специфични ИАЕ идентификовани су синдроми где су клиничке и радиолошке карактеристике биле у складу са описима у објављеној литератури. Укључено је укупно 8 пацијената. Конфузија и напади су били најчешћи неуролошки симптоми, присутни код 8 (100%) пацијената. Магнетна резонанца или компјутерска Томографско имагинирање је урађено код 4 пацијента, а аномалије су нађене код 4 са лоцираним лезијама по целом мозгу. Лабораторијска дијагноза се састоји од демонстрације РНК

вируса грипа у респираторни узорци су откривени код свих пацијената. Троје од осам пацијената је умрло. Наши резултати показују да код пацијената може бити присутно много различитих неуролошких симптома са акутним почетком ИАЕ. Због тога, дијагноза треба узети у обзир код пацијената са грозницом и неуролошки симптоми, посебно током сезоне грипа. **Доступно на:** <http://www.respiratio.info/index.php/sr/>

0,5x6=3 бода

2.3.10. **Верхаз А, Кезић З, Шкрбић Р, Стоиљковић М. Efficacy and Safety of Ombitasvir/ Paritaprevir/Ritonavir ± Dasabuvir ± Ribavirin in Treatment of Patients With Chronic Hepatitis C in the Republic of Srpska: a Real-Life Study.** Scripta Medica. 2019 Febr; 50(3): 77-81

Рад је штампан на енглеском језику.

Сврха ове студије је била да се процени антивирусна ефикасност и безбедност антивирусних лекова директног деловања (ДАА) у терапији хроничне инфекције вирусом хепатитиса Ц (ХЦВ). Методе: Ова мултицентрична студија из стварног живота рађена је на Клиници за инфективне болести Универзитетског клиничког центра Републике Српске, Бања Лука и обухватила је укупно 89 пацијената. Сви пацијенти су примили адекватне дозе омбитасвира (ОБВ)/паритапревира (ПТВ)/ритонавира (РТВ) + дасабувира (ДСВ) плус рибавирина (РБВ). РБВ је даван свим пацијентима осим онима са ХЦВ под-генотипом 1б. ДСВ није примењен пацијентима инфицираним ХЦВ генотипом 4. За већину пацијената трајање лечења је било 12 недеља. За десет пацијената са цирозом јетре трајање лечења је било 24 недеље. Виремија је процењена у три временске тачке: на почетку, 12 или 24 недеље након почетка лечења (одговор на крају лечења-ЕТР) и 12 недеља након завршетка лечења (трајни вирусни одговор). Потпуна ЕТР након 12 недеља лечења постигнута је код 79 пацијената, док је код 10 високоризичних пацијената постигнута након 24 недеље лечења. Потпуни СВР је забележен код 88 пацијената 12 недеља након завршетка лечења. Ова терапија се добро подносила и благи нежељени ефекти су забележени код само 10 пацијената. Закључак: Лечење пацијената са хроничном ХЦВ инфекцијом са ОБВ/ПТВ/РТВ+ ДСВ + РБВ резултирало је одличном антивирусном активношћу и благим нежељеним ефектима. **Доступно на:** [info@scriptamedica.com](mailto:info@scriptamedica.com)

0,75x6=4,5 бода

2.3.11. **Верхаз А, Јовић-Ђокановић О, Марчета Г, Вуковић З. Varicella complications in the Clinic for Infectious Diseases UKC RS in a five-year period 2012-2016 years.** RESPIRATION. 2018 May; Vol. 7: 52-55

Рад је на српском језику.

Варицела је осипна грозница која најчешће погађа дечију популацију, а често су болесни и одрасли. Болест код деце је без компликација, али код неких пацијената и без претходних фактора ризика могу настати тешке и по живот опасне компликације. Циљ рада био је да се анализира број и врсте компликација код пацијената различите старости у петогодишњем периоду. Ретроспективна анализа медицинске документације пацијената лијечених на Клиници за инфективне болести УКЦ РС спроведена је у периоду 2012-2016. Код хоспитализованих пацијената анализирани су карактеристике: пол, старост, дужина хоспитализације, присутна имуносупресија, присуство и врста компликација. Пацијенти су класификовани у групу одраслих (старости  $\geq 16$  година) и деце/младих (старости  $\leq 15$  година). Резултати: У петогодишњем периоду лечено је укупно 107 пацијената. Било је 67



пацијената старијих од 15 година и 40 пацијената старости до 15 година. Компликације код 58 пацијената (54,2%) биле су разлог хоспитализације: варицелоза 26 пацијената (44,8%), тромбоцитопенија 7 (12,1%), 5 случајева фебрилних конвулзија (8,6%), бактеријске инфекције коже 4 (6,9%), 4% инфекције ЦНС-а (6,9%) респираторне инфекције (56,2%), систем са синуситисом (10,3%), једним акутним хепатитисом (1,7%), два акутна миокардитиса (3,5%). Није било статистички значајне разлике у учесталости компликација или врсти компликација између старосних група. Било је 18 имунокомпромисованих пацијената и 10 трудница. Није пријављен ниједан смртни случај.

Доступно на: <http://www.respiratio.info/index.php/sr/>

УКУПАН БРОЈ БОДОВА	0,3x12=4 бода
УКУПАН БРОЈ БОДОВА ПРИЈЕ ПОСЛЕДЊЕГ ИЗБОРА	173,8
УКУПАН БРОЈ БОДОВА ПОСЛИЈЕ ПОСЛЕДЊЕГ ИЗБОРА	118,8
УКУПАН БРОЈ БОДОВА ЗА НАУЧНУ ДЈЕЛАТНОСТ:	292,6

#### г) Образовна дјелатност кандидата:

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

##### 1.1. Рецензирани универзитетски уџбеник који се користи у земљи.....6 бодова Члан 21, тачка 2.

1.1.1. Именована је у универзитетском уџбенику *Инфектологија*, аутора С. Кркић – Даутовић, Медицински факултет Универзитета у Сарајеву, 2011. године обрадила следећа поглавља:

**Верхаз А.** *Ботулизам*. У: *Инфектологија*. Универзитетски уџбеник, С.Кркић-Даутовић (уредник). Сарајево-Тузла, 2011;184-185.

**Верхаз А.** *Гасна гангрена*. У: *Инфектологија*. Универзитетски уџбеник, С.Кркић-Даутовић (уредник). Сарајево-Тузла, 2011;185-186.

**Верхаз А.** *Кандидијаза*. У: *Инфектологија*. Универзитетски уџбеник, С. Кркић-Даутовић (уредник). Сарајево-Тузла, 2011;452-453.

**Верхаз А.** *Аспергилоза*. У: *Инфектологија*. Универзитетски уџбеник, С.Кркић-Даутовић (уредник). Сарајево-Тузла, 2011;455.

**Верхаз А.** *Хистоплазмоза*. У: *Инфектологија*. Универзитетски уџбеник, С. Кркић-Даутовић (уредник). Сарајево-Тузла, 2011;184-185.

**Верхаз А.** *Криптококоза*. У: *Инфектологија*. Универзитетски уџбеник, С. Кркић-Даутовић (уредник). Сарајево-Тузла, 2011;184-185.

**Верхаз А.** *Кокцидиоидомикоза*. У: *Инфектологија*. Универзитетски уџбеник, С. Кркић-Даутовић (уредник). Сарајево-Тузла, 2011;184-185.

**Верхаз А.** *Стронгилоидоза*. У: *Инфектологија*. Универзитетски уџбеник, С. Кркић-Даутовић (уредник). Сарајево-Тузла, 2011;184-185.

0,3x6=1,8 бодава

1.1.2. **Верхаз А.** Вирусна карциногенеза. У: Основе клиничке онкологије са радиотерапијом. Универзитетски удџбеник. Б.Јаковљевић (уредник). Бања Лука, 2015; стр: 24-29.

0,3x6=1,8 бодава

1.2. Други облици међународне сарадња (конференције, скупови, радионице, едукација у иностранству)...3 бода; Члан 21, тачка 10.

1.2.1. Голубовић С, Шарић М, **Верхаз А**, Кубелка Д, Сантрач В. Искуства и проблеми у раду на постекспозицијској антирабичној заштити у ратним условима. 75 Anniversary of Pasteur Institute, Novi Sad, Meeting on Rabies, 3-5 October, 1996.

0.5x3=1.5 бода

1.2.2. Голубовић С, **Верхаз А**, Родић Ж, Тешић З. Клинички облици и лијечење туларемије код обољелих из ратних подручије, II Конгрес ратне медицине са међународним учешћем. Зборник сажетака, 24-27 Април, 1996.

0.75x3=2,25 бода

1.2.3. Голубовић С, **Верхаз А.** *Tularemia-clinical features and new signs. Second International meeting on the therapy of infections.* Florence, Novembar 18-21, 1998.

1x3=3 бода

1.2.4. **Верхаз А**, Шкрбић Р, Стоисављевић-Шатара С, Бабић-Ђурић Д, Стојаковић Н, Нежић Л. *Antibiotic Resistance in Catheter-Associated Urinary Infections at the Clinal Center of Banja Luka - Bosnia and Herzegovina.* In: Tulunay FC, Orme M, editors. European Collaboration: Towards Drug Development and Rational Drug Therapy. The Proceedings of the Sixth Congress of the European Association for Clinical Pharmacology and Therapeutics, 2003 June 24-28, Istanbul.

0.3x3=0.9 бода

1.2.5. Родић Ж, Голубовић С, Шего И, **Верхаз А.** *Хморагична грозница са бубрежним синдромом као ратна зараза припадника Војске Републике Српске*, II Конгрес ратне медицинератне медицине

0.75x3=2,25 бода

1.2.6. **Верхаз А**, Марчета Г. *Абдоминална актиномикоза: приказ случаја*, II Конгрес инфектолога Босне и Херцеговине са међународним учешћем. Зборник радова, 2-5, Новембар, 2006.

1x3=3 бода

1.2.7. Учесник „*1st Global Workshop on HCV Therapy on HCV Advances*“, Мадрид, Шпанија од 9.12.-10.12.2011.године

1x3=3 бода

1.2.8. Предавач на 6. регионалној конференцији ХИВ/АИДС на тему: „Лијечење ко-инфекције и иновативни приступ у превенцији ХИВ-а“, одржана у Сарајеву 17. и 18.05. 2012. године

1x3=3 бода

1.2.9. А. Верхаз, Позвани представник РС на **2nd Central and Eastern European Meeting on Viral Hepatitis and Co-infection with HIV**, Букурешт, Румунија, од 6-7. Октобра 2016.

1x3=3 бода

1.2.10. А. Верхаз, „Препоруке за лијечење хепатитиса Ц у Republici Хрватској и земљама АДРИА регије-осврт на ЕАСЛ препоруке“, Мај, 2017

1x3=3 бода

1.2.11. А. Верхаз, Молекуларни, клинички и епидемиолошки аспекти хумане бруцелозе у БиХ, која би пратила изолате *Brucella spp* из хемокултура у БиХ, Април 2017.

1x3=3 бода

1.2.12. А. Верхаз, „Лијечење ХЦВ пацијената са декомпензованом цирозом јетре“, Март, 2017.

1x3=3 бода

1.2.13. А. Верхаз, „Ургентна инфектолошка стања у раду љекара породичне/обитељске медицине“, Мар, 2017.

1x3=3 бода

1.2.14. Рецензент у раду: *Relationship of recovered hepatitis B infection with appearance of toxic propylthiouracil hepatitis*. Проф. др Лејла Чалкић, Лејла Бајрамовић-Омерагић. Медицински Гласник, Volume 14, Number 1 February 2017.

1x3=3 бода

1.2.15. Представник Републике Српске по одлуци Министарство здравља и социјалне заштите на радионици „Multi-country antimicrobial resistance workshop“ UN City, Copenhagen, Denmark, 24-27 Februar 2015

1x3=3 бода

1.2.16. Представник Републике Српске испред Министарства здравља и социјалне заштите Републике Српске на 2ND MEETING OF THE HEPATITIS B AND C NETWORK, од 17-18 Април 2013, ECDC Stockholm;

1x3=3 бода

1.2.17. Представник Републике Српске испред Министарства здравља и социјалне заштите Републике Српске на ECDC 4<sup>TH</sup> MEETING OF THE HEPATITIS B AND C NETWORK EMCDDA, Lisbon 12-14 Jun 2017.

1x3=3 бода

1.2.18. Позвани представник и учесник **HCV2020 Forum 2016**, одржан у Барселони, Шпанија од 3-4 марта 2016 године 2020 HCV је међународни форум стручњака за размјену идеја о најбољој клиничкој пракси за пацијенте с хепатитисом Ц

1x3=3 бода

1.2.19. Предавач на тренингу „**ХИВ и високо ризична занимања**“ под покровитељством „Global fonda“, у Неума, 2014. године

1x3=3 бода

1.2.20. На позив Свјетске здравствене Организације, учесник у регионалним техничким консултацијама о глобалним стратегијама СЗО у здравственом сектору за ХИВ и вирусни хепатитис под називом Регионалне техничке консултације СЗО, глобалног здравственог сектора за стратегију ХИВ-а, вирусних хепатитиса и сексуално трансмисивних инфекција у Копенхагену, јун 2015.

1x3=3 бода

1.2.21. Учесће на монотематској конференцији за развој нових праваца у лијечењу хепатитиса Ц, Праг, 2012

1x3=3 бода

1.2.22. Учесник у раду Школе инфектолога са међународним учешћем „Ургентна инфектолошка стања у раду љекара породичне/обитељске медицине“, Сарајево, 2017.

1x3=3 бода

1.2.23. Учесник у раду експертске групе „Препоруке за лијечење хепатитиса Ц у Републици Хрватској и земљама АДРИА регије-осврт на EASL препоруке“, 2017.

1x3=3 бода

1.2.24. **Верхаз А.:** Lamivudine treatment for acute severe hepatitis. 19th European Congress of Clinical Microbiology and Infectious Diseases, Helsinki, Finland, 16 - 19 May 2009.

1x3=3 бода

1.2.24. С. Голубовић, Ј. Марић, В. Сантрач, А. Verhaz, Ж. Родић, З. Кезић, И. Шего, Извјештај о клиничком и серолошком праћењу бруцелозе код људи од 1984. до 2005. године, фебруар, 2006.

1x3=3 бода

**1.3. Члан комисије за одбрану рада другог циклуса.....2 бода Члан 21, тачка 14.**

1.3.1. Члан комисије за полагање испита на предмету епидемиологија др Милена Бјеговић-Ђујић; одлука Министарства здравља и социјалне заштите од 06.10.2015.г. под бројем 11/04-151-431/2015.

1.3.2. Предсједник комисије за полагање испита на предмету инфектологија др Милан Петровић, одлука Министарства здравља и социјалне заштите бр. 11/04-151-165/17.

1.3.3. Члан комисије за полагање испита на предмету инфектологија др Маја Дикић,

- одлука Министарства здравља и социјалне заштите бр. 11/04-151-232/16, од 19.07.2016.
- 1.3.4. Члан комисије за полагање испита на предмету епидемиологија др Веселко Винчић, одлука Министарства здравља и социјалне заштите бр. 11/04-151-47/16 од 15.02.2016.
- 1.3.5. Члан комисије за полагање испита на предмету епидемиологија др Ален Шеранић, одлука Министарства здравља и социјалне заштите бр. 11/04-151-312/15, од 20.07.2015. године
- 1.3.6. Члан комисије за полагање испита на предмету епидемиологија др Тамари Никечевић, одлука Министарства здравља и социјалне заштите бр. 11/04-151-203/17, од 12.04.2017. године

**6x2=12 бодава**

**1.4. Члан комисије за одбрану рада другог циклуса.....2 бода; Члан 14. тачка 14.**

- 1.4.1. Именована у комисију за оцјену магистарског рада др мед. Горана Чукића, одлука 18-3-843/2013 од 26.11.2013. године. **А. Верхаз**, Резервни Члан комисије за одбрану магистарског рада, Aug, 2017.

**1x2=2 бода**

**1.5. Менторство кандидата за завршни рад првог циклуса.....1 бод Члан 21, тачка 18.**

- 1.5.1. Кандидат: Наташа Малеш (6388/09), 2015; Дипломски рад: "Хронични хепатитис Ц"; ментор рада
- 1.5.2. Кандидат: Ирена Мушан (6207/08), јануар 2016; Дипломски рад: "Хронични хепатитис Б"; ментор рада
- 1.5.3.. Кандидат: Маја Кос (6225/08), мај 2016; Дипломски рад: "Бјеснило и антирабична заштита"; ментор рада
- 1.5.4. Кандидат: Радмила Даниловић (6197/08), јун 2016; Дипломски рад: "Ебола"; ментор рада
- 1.5.5. Кандидат: Ана Јанковић (6325/09), 2016; Дипломски рад: "Значај генотипа хепатитис Ц вируса"; ментор рада
- 1.5.6. Кандидат: Јелена Шарић (6221/08), 2016; Дипломски рад: "Епидемиологија и историјат ХИВ инфекције"; ментор рада
- 1.5.7. Кандидат: Жељко Драгичевић (6145/07), фебруар 2017; Дипломски рад: "Бруцелоза"; ментор рада

**1x7=7 бода**

- 1.5.10. Увидом у анкету студената Медицинског факултета Универзитета у Бањој Луци за оцјењивање наставног процеса баставника и сарадника, а према подацима којима Медицински факултет располаже, др Антонија Верхаз анкетирана је 2011/2012, када је била ангажована у звању као виши асистент, а 2013/2014 и 2014/2015 године када је била ангажована у настави у звању доцента, за ужу научну област Инфектологија, на студијском програму Медицина, Медицински факултет, Универзитета у Бањој Луци и оцјењена просјечном оцјеном 4,38, што се вредније са 8 бодова, а односи се на период прије последњег избора.

**8 бодова**

**УКУПАН БРОЈ БОДОВА**

**99.5 бода**

**2. Образовна дјелатност послје последњег избора/реизбора**

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

Учешће на међународним и домаћим професионално - едукативним конгресима, конференцијама и семинарима/радионицама:

**2.1. Други облици међународне сарадња (конференције, скупови, радионице, едукација у иностранству).....3 бода Члан 21.тачка 10.**

2.1.1. Позвани предавач "Гастроентеролошки дани Бања Лука 2023", предавање на тему транзијентна еластографија, 30.06-1.07.2023., Бања Лука

1x3=3 бода

2.1.2. Позвани предавач „13th Southeast European Conference on Chemotherapy and Infection (SEEC), октобар 2023., Београд

1x3=3 бода

2.1.3. Учесник конференције „7th Euroguidelines in Central and Eastern Europe (ECEE) Conference “The Future of HIV and Hepatitis in Central and Eastern Europe”

1x3=3 бода

2.1.4. Позвани предавач 15. Конгрес фармаколога Србије и 5. Конгрес клиничке фармакологије Србије "Новине у фармакотерапији", септембар 2023. Врњачка Бања

1x3=3 бода

2.1.5. **Верхаз А, Хепатитис Ц –Корак у дудућност**, Аспцијација инфектолога у Босни и Херцеговини, виртуелни сусрет Бања Лука- Мостар –Сарајево, фебруар, 2021.

1x3=3 бода

2.1.6. **Верхаз А, Новости у лијечењу Ковид-19**, Њебинар, зоом платформа, јануар, 2021

1x3=3 бода

2.1.7. **Верхаз А, Шта смо научили о Ковид-19?**, децембар, 2020. Он лине платформа вебинар

1x3=3 бода

2.1.8. **Верхаз А, Otvoreno, prospektivno, randomizirano, komparativno kliničko ispitivanje efikasnosti i sigurnosti lijeka ENKORTEN® kao imunomodulatorne terapije u okviru uobičajenog, terapijskim protokolom utvrđenog, liječenja pacijenata sa srednje teškim i teškim oblikom COVID-19 infekcije**, Jun, 2020. Webinar

1x3=3 бода

2.1.9. **Верхаз А, Beyond Science Meeting**, Beograd, Oct, 2019.

1x3=3 бода

2.1.10. **Верхаз А, HCV exCHANGE**, HCV exCHANGE, Novi Sad, Jun, 2019.

1x3=3 бода

2.1.11. **Верхаз А, HCV Elimination Advisory Board in Belgrade**, on 21st May 2019., Beograd, Srbija, May, 2019.

1x3=3 бода

2.1.12. **Верхаз А, ХИВ и ХЦВ третман и комуникацијске вјештине**, Влашић, Босна и Херцеговина, Апр 2019.

1x3=3 бода

2.1.13. **Верхаз А, Screening and prevention for viral hepatitis and HIV in CEE comon challenges, joint solutions**, Sofia, Bugarska, Jun, 2018.

1x3=3 бода

2.1.14. **Верхаз А, Новости у гастроентерологији**, симпозиј гастро-ентерохепатолога,

Мостар, Босна и Херцеговина, Јун, 2018.

2.1.15. **Верхаз А**, Савремена терапија ХЦВ-а: Лијечење ХЦВ-а за 8 седмица, Мај, 2018. **1x3=3 бода**

2.1.16. **Верхаз А**, 3rd Euroguidelines in Central and Eastern Europe (ECEE) Conference Prevention and care for HIV and Hepatitis, Warsaw, Poland, May, 2018. **1x3=3 бода**

2.1.17. Kick-Off Meeting of the Regional Programme 2022-2024: Sustainability of HIV response in Albania, Bosnia and Herzegovina, Montenegro, North Macedonia and Serbia Holliday Inn Hotel, Skopje, North Macedonia. June 7, 2022 **1x3=3 бода**

2.1.18. Позвани предавач на 2. конгресу нефролога 03.06.2022. Изљечење хепатитиса Ц – Микроелиминација у хемодијализним центрима **1x3=3 бода**

2.1.19. **Верхаз А, ERI-HEALTH –Public Health Preparedness for Cross-border Epidemics and Emergencies**, ERI-HEALTH –Public Health Preparedness for Cross-border Epidemics and Emergencies. The project is co-financed by ERDF and IPA II funds of the European Union., Lokacija: online platforma Zoom, May, 2022. **1x3=3 бода**

2.1.20. **Верхаз А**, „Инфекција Ковид-19 након цјепљења: искуства у УКЦ Република Српска Бања Лука“, VIII школа инфектологије., Мултидисциплинарни приступ пацијентима са Ковид-19“, он лине, вебинар, Октобар, 2021. **1x3=3 бода**

2.1.21. **Верхаз А**, Примјена антиоксиданаса у кардиоваскуларној и неуроваскуларној превенцији, Друштво доктора Републике Српске у сарадњи са компанијом „Inpharm“, вебинар, Бања Лука, Мај, 2021. **1x3=3 бода**

2.1.22. **Верхаз А**, HCV regionalni meeting Gilead, Webinar, Apr, 2021. **1x3=3 бода**

2.1.23. **Верхаз А**, Лијечење РВИД популације, Симпозијум гастроентерохепатолога у Мостару у Босни и Херцеговини, Пројект: Микроелиминација хроничног хепатитиса Ц у популацијама с високим ризиком у Босни и Херцеговини, Октобар, 2021. **1x3=3 бода**

2.1.24. **Верхаз А**, 7th Euroguidelines in Central and Eastern Europe (ECEE) Conference “The Future of HIV and Hepatitis in Central and Eastern Europe”, Warchava, Polan, Jun, 2023. **1x3=3 бода**

2.1.25. **Верхаз А**, Лијечење сепсе у трудноћи и пуерперију, Међународни симпозијум удружења гинеколога и опстретичара Републике Српске; Инфекције у трудноћи, пп. 19-19, Бијељина, Април 2023. **1x3=3 бода**

2.1.26. **Верхаз А, ERI-HEALTH-Public Health Preparedness for Cross-border Epidemics and Emergencies**. Protocols for the diagnosis and management of suspected and confirmed cases of COVID-19, the application of appropriate public health measures and therapeutic protocols and care of patients at the primary level, including the rational use of antibiotics, 2023. **1x3=3 бода**

- 2.1.27. **Верхаз А, Пети симпозиј о болестима зависности са међународним учешћем "Системски одговор на болести зависности",** Министарство здраља и социјалне заштите Републике Српске, Бања Лука, 15-16 децембар 2022. 1x3=3 бода
- 2.1.28. **Верхаз А, Те Experts,** конференције ID update, Zagreb, Oct, 2022. 1x3=3 бода
- 2.1.29. **Верхаз А, Life Beyond HIV,** London, Sep, 2022. 1x3=3 бода
- 2.1.30. **Верхаз А, "HIV and Hepatitis in Times of Multiple Challenges",** Euroguidelines in Central and Eastern Europe Foundation, 6th Euroguidelines in Central and Eastern Europe (ECEE) Conference, Warsaw, Poland 9-10 September 2022, Sep, 2022. 1x3=3 бода
- 2.1.31. **Верхаз А, „Epidemiološki nadzor i kontrola infekcije COVID-19,** Jul, 2022. 1x3=3 бода
- 2.1.32. **Верхаз А, „Према елиминацији вирусних хепатитиса“ Лијечење хепатитиса у вријеме Ковид-а,** Бања Лука, Јун, 2022. 1x3=3 бода
- 2.1.33. **Верхаз А, Изљечење хепатитиса Ц - микроелиминација,** онлине вебинар, септембар 2022 1x3=3 бода
- 2.1.34. **Верхаз А, Савјетодавни одбор –мјесто новог оралног протеазног инхибитора SARS-CoV-2 у лијечењу Ковид-19,** Ковид-19 – преглед информација епидемиологија. Онлине платформа, Webex, Јун, 2022. 1x3=3 бода
- 2.1.35. **А. Верхаз, Šta je lijek tridekaktid i metenkefalin (ENKORTEN®),** mehanizam djelovanja u farmakoterapiji COVID 19, kada treba dati tridekaktid i metenkefalin (ENKORTEN®)?, webinar, on line pokrovitelj BosnaLijek, 2022. 1x3=3 бода
- 2.1.36. **J. Kowalska, D. Bursa, D. Jilich, S. Antoniак, M. Lara, N. Bogdanić, D. Gokengin, C. Oprea, A. Vassilenko, K. Kase, R. Matulionyte, A. Papadopoulus, N. Rukhadze, A. Harxhi, L. Fleishhans, B. Lakatos, D. Sedlacek, G. Dragović-Lukić, M. Vasyliev, A. Verhaz, N. Yancheva, J. Begovac, A. Skrzat-Klapaczyńska, Comorbidities are the most important risk factor for poor outcome of COVID-19 among HIV-positive patients: data from Euroguidelines in Central and Eastern Europe Network Group,** 18th EACS 2021, 2022. 1x3=3 бода
- 2.1.37. **А. Верхаз, Алфалипоинска киселина у превенцији и терапији вирусних инфекција- PROTECT Kontrol,** Онлиен презентација компанија „InPharm“, Октобар, 2021. 1x3=3 бода
- 2.1.38. **А. Верхаз, Savremena terapija HCV,** Asociјacija Infektologa u Bosni I Hercegovini, organizira interaktivni stručni sastanak, VIRTUALNI SUSRET Banja Luka - Doboј, Oct, 2021. 1x3=3 бода
- 2.1.39. **А. Верхаз, Шта смо научили о Ковид-19,** Први симпозиј са међународним учешћем: Ковид-19 и Постковид, Сарајево, Јун, 2021. 1x3=3 бода



- 2.1.40. **А. Верхаз, Хепатитис Ц-виртуална радионица, онлине, вебинар, Мај, 2021.** **1x3=3 бода**
- 2.1.41. **А.Верхаз, Изазови пандемије COVID-19 – гдје се налазимо данас и како даље?, Клиничка слика обољелих од COVID-19. Академија наука и умјетности Републике Српске, Мај, 2021.** **1x3=3 бода**
- 2.1.42. **А. Верхаз, HCV regionalni meeting Gilead, Webinar, Apr, 2021.** **1x3=3 бода**
- 2.1.43. **А. Верхаз, Хепатитис Ц– Корак у будућност, Асоцијација инфектолога Босне и Херцеговине, Виртуелни сусрте Бања Лука - Мостар – Сарајево, Фебруар, 2021.** **1x3=3 бода**
- 2.1.44. **А. Верхаз, Шта смо научили о Ковид-19?, Децембар, 2020.** **1x3=3 бода**
- 2.1.45. **А. Верхаз, Beyond Science Meeting, Beograd, Oct, 2019.** **1x3=3 бода**
- 2.1.46. **А. Верхаз, Screening and prevention for viral hepatitis and HIV in CEE comon challenges, joint solutions, Sofia, Bugarska, Jun, 2018.** **1x3=3 бода**
- 2.1.47. **А. Верхаз, Savremena terapija HCV-a: Lijecenje HCV-a za 8 sedmica, May, 2018.** **1x3=3 бода**
- 2.1.48. **А. Верхаз, 3rd Euroguidelines in Central and Eastern Europe (ECEE) Conference Prevention and care for HIV and Hepatitis, Warsaw, Poland, May, 2018.** **1x3=3 бода**
- 2.1.49. **А.Верхаз, European Virology Meeting HIV&HCV: from clinical trials to real world data-too soon to rest?, Lisabon, Portugal, Apr, 2018.** **1x3=3 бода**
- 2.1.50. **А. Верхаз, Savremena HCV terapija, LDV/SOF u terapiji HCV-a, HIV i HCV tretman i komunikacijske vještine, Vlašić, Bosna i Hercegovina, Apr, 2018.** **1x3=3 бода**
- 2.1.51. **Savjetodavni odbor: Mjesto novog oralnog proteaznog inhibitora SARS-CoV-2 u LIJEČENJU COVID-19. Online platform. 2. juni 2022. COVID-19 – pregled informacija: epidemiologija** **1x3=3 бода**
- 2.1.52. **PrEP scale-up and PEP in Central and Eastern Europe: What has changed and what challenges we face? Deniz Gokengin, Dominik Bursa, Agata Skrzat-Klapaczynska, Ivailo Alexiev, Elena Arsikj, Tatevik Balayan, Josip Begovac, Alma Cicic, Gordana Dragovic, Arjan Harxhi, Kerstin Kase, Botond Lakatos, Raimonda Matulionyte, Velida Mulabdic, Cristiana Oprea, Antonios Papadopoulos, Nino Rukhadze, Dalibor Sedlacek, Lubomir Sojak, Janez Tomazic, Anna Vassilenko, Marta Vasylyev, Antonija Verhaz, Nina Yancheva, Oleg Yurin and Justyna D. Kowalska. for the Euroguidelines in central and Eastern Europe (ECEE) Network Group. Oral presentation Nr 03392. 32nd ECCMID 23-26 April 2022, Lisabon, Portugal** **1x3=3 бода**
- 2.1.53. **Health Sustainability Forum HIV and COVID-19 in EECA countries December 10, 2021.Istanbul, Turkey, Od: Partnerstvo za zdravlje / Partnerships in Health**

2.1.54. Учесник MSD Announces Supply Agreement with United Kingdom Government for Molnupiravir, an Investigational Oral Antiviral Medicine for Treatment of Mild to Moderate COVID-19 United Kingdom Government commits to purchase molnupiravir upon Medicines and Health Care Products Regulatory Agency (MHRA) regulatory approval 1x3=3 бода

2.1.55. Организовала стручни скуп под називом »Према елиминацији вирусних хепатитиса“, са Medicopharmacia 3.6.2022. Бања Лука 1x3=3 бода

1x3=3 бода

**2.2. Менторство кандидата за степен трећег циклуса.....7 бодова; Члан 21. тачка 11.**

2.2.1. Менторство “Разлике о информисаности и ставовима о цијепљењу дјете између здравствених радника и опште популације“ кандидат: Бланка Сучић, Комисија за одбрану рада у саставу:

1. Проф. др Лана Нежић, ванредни професор
2. доц. Др Милорад Вујиновић, доцент
3. проф. др Антонија Верхаз, ванредни професор
4. Резервни члан: доц. Др Бојана Царић, доцент, internu medicinu

Тема мастер рада је одобрена од стране Наставно-научног вијећа Медицинског факултета, Универзитета у Бањој Луци одлуком број: 18/3.370/2020 од 15.05.2020. године. За ментора при изради мастер рада одређена је проф. др Антонија Верхаз

1x4=4 бодава

**2.3. Члан комисије за одбрану докторске дисертације... 3 бода; Члан 21. тачка 12.**

2.3.1. Пресједник испитне комисије, одбрана мастер рада дипломираног санитарног инжењера Силване Трифуновић под називом „Епидемиолошки надзор и контрола инфекције Ковид-19 у Универзитетском клиничком центру Република Српска“, дана 11.7.2022. године

1x3=3 бода

2.3.2. Предсједник испитне комисије мр др Татјана Рогановић, јун 2022. „Značaj ELISA Immunoblot testahemokina CXCL13 i Real time PCR u dijagnostici lajmske neuroborelioze“ од 06.11.2018. године, број: 18/3. 815/2018

1x3=3 бода

**2.4. Менторство кандидата за завршни рад првог циклуса.....1 бод Члан 21. тачка 18.**

Менторство кандидата за завршни рад првог циклуса, дипломски радови студената сва три студијска програма:

1. Кандидат: Иво Сучић (7207/2015): Вакцине против Цовид-19 инфекције, мај 2021.
2. Кандидат: Матеа Кришто (6779/1012): Компликације у току варицелле, 2019
3. Кандидат: Емилија Крезо (7132/2014): Инфекције у трудноћи и тумачење TORCH-а, мај

- 2021.
- 4.Кандидат: Саво Јованчевић (494/16): Циљеви свјетске здравствене организације у вези елиминације вирусних хепатитиса, септембар 2020.
- 5.Кандидат: Милана Радић (6915/13): Касне компликације хроничних вирусних хепатитиса Б и Ц, август 2020.
- 6.Кандидат: Тамара Лукић: Ултразвучна дијагностика у лезији периферних нерава, јун 2021.
- 7.Кандидат: Лука Талић (7340/15): Цитокинска олуја и ЦОВИД-10, јул 2021.
- 8.Кандидат: Шемсудин Порчић (7314/15): Значај антикоагулантне терапије у лијечењу обољелих од Ковид-19, јул 2021.
- 9.Кандидат: Милан Паштар, дипломски рад: Симптоми коронавируса: Како разликовати Ковид-19 од прехладе и грипа?, октобар 2020.
- 10.Кандидат: Николина Барош (86/2013): Дијагноза и терапија гастроезофагеалне рефлуксне болести, децембар 2019.
- 11.Кандидат: Весна Малић (6794/2012): Хеморагична грозница са бубрежним синдромом, јун 2019.
- 12.Кандидат: Иван Галешкић (7135/2014): Болести респираторног сустава узроковане новим коронавирусом (Цовид-19), 2020.
- 13.Кандидат: Александра Каралић (6782/2012): Инфлуенза и њене компликације, 2018.
- 14.Кандидат: Снежана Манојловић (6435/19): Лајшманијаза, 2019.
- 15.Кандидат: Дајана Родић (7041/14): Алкохолни стеатохепатитис, јул 2020.
- 16.Кандидат: Теодора Плавшић (493/16): Примјена пробиотица у терапији псеудомембранозног и инфективног колитиса, јул 2020.
- 17.Кандидат: Дејана Ступар (6346/09): коњунктивитиси, диференцијална дијагноза и терапија, јун 2019.
- 18.Кандидат: Милица Петровић, дипломски рад: Примјена аутофлуоресценције у офталмологији, септембар 2019
- 19.Кандидат: Зоран Радовановић (6763/2012): Надгледање аспеката варикозитета једњака у декомпензованој цирози јетре, септембар 2018.
- 20.Кандидат: Татјана Видовић (6713/11): Изолати из хемокултура узетих са клинике за анестезију и интензивно лијечење у периоду 2016-2018 године, јул 2019.
- 21.Кандидат: Михајло Савић (6687/11): Лајмска болест, јун 2020.
- 22.Кандидат: Дарио Матаруга ( 6727/11): Сепса, октобар 2022.
- 23.Кандидат: Кенан Даутовић (7313/15): Консензус-Лијечење хроничног хепатитиса Б, новембар 2021.
- 24.Кандидат: Харис Хаммаи (7000/13): Онкогени потенцијал хепатитиса Б и Ц, јун 2022.
- 25.Кандидат: Ивана Милановић (7451/16): Инфекције у трудноћи и туимачење TORCH-а, јун 2022.
- 26.Кандидат: Бобан Милановић (7331/15): Колоректални карцином- превенција и значај скрининга, март 2023.

Јавна Установа Висока Медицинска Школа Приједор; студијски програм: здравствена  
њага

27. Кандидат: Далиборка Новаковић (1193/21): завршни рад: Хронични хепатитис Ц,

ноембар 2022.

28. Кандидат: Горица Гверо (1039/2018), завршни рад: Инфекције у трудноћи- TORCH

29. Кандидат: Драгана Ђекановић (1042/18), завршни рад: Тромбоза и поремећаји згрушавања крви код Ковид-19 инфекције, октобар 2022.

30. Кандидат: Сања Савковић, завршни рад: Савремене препоруке за примјену пробиотских препарата, мај 2023.

2.4.11. Именована је анкетирана и у 2018/2019, када је била ангажована у звању банредног професора и оцјењена просјечном оцјеном 4,24, што се вредније просјечном оцјеном 8 бодова, а односи се на период послје последњег избора.

**1x30=30 бодава**

<b>УКУПАН БРОЈ БОДОВА</b>	<b>8 бодава</b>
УКУПАН БРОЈ БОДОВА ПРИЈЕ ПОСЛЕДЊЕГ ИЗБОРА	213
УКУПАН БРОЈ БОДОВА ПОСЛИЈЕ ПОСЛЕДЊЕГ ИЗБОРА	99,5
УКУПАН БРОЈ БОДОВА ЗА ОБРАЗОВНУ ДЈЕЛАТНОСТ	213
	<b>312,5</b>

**д) Стручна дјелатност кандидата:**

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

**1.1. Реализован међународни стручни пројекат у својству руководиоца пројекта.....5 бодова Члан 22, тачка 9.**

**1.1.1.** Студија; A Multicenter, Prospective, Observational, Non-Interventional Cohort Study Evaluating On-Treatment Predictors of Response in Subjects with HBeAg positive or HBeAg negative Chronic Hepatitis B Receiving Therapy with PEGASYS® (Peginterferon alfa-2a 40KD). COMPANY: F. Hoffmann-La Roche, Ltd. 2009/2014 година, главни истраживач  
**1x5=6 бода**

**1.1.2.** Студија; A Post Approval Safety Study (PASS): Global Observational Cohort Study on the Prediction of Unwanted Adverse Effects in Individuals Infected with Chronic Hepatitis C Receiving a Long-Acting Interferon plus Ribavirin (GUARD-C). Marketing Authorisation Holder(s) F. Hoffmann-La Roche Ltd. 2009/2014 година; главни истраживач  
**1x5=5 бода**

**1.2. Реализован међународни стручни пројекат у својству сарадника на пројекту.....3 бода Члан 22, тачка 10.**

**1.2.1.** Сарадник у раду Тренинг тренера у оквиру пројекта-UNDP-GF, 2012. „Latent Tuberculosis Infection (LTBI) prevalence among high risk health professionals infectious and pulmology clinics in B&H and LTb, HIV/AIDS and Hepatitis C screening prevalence among MSM population- A pilot/project study“- UNDP-GF Projekat.  
**1x5=5 бода**

1.2.2. Пројект од 2006. године уз подршку Глобалног фонда повећање универзалног приступа за популације под ризиком у Босни и Херцеговини, позиција **Resource Centre Coordinator**, Project: **Scaling up Universal Access for Most at Risk Population in Bosnia and Herzegovina**; одлуком Министарства здравља и социјалне заштите Републике Српске  
**1x5=5 бода**

1.2.3. Пројект: Multi-centre European study of Major Infectious Diseases Syndromes- Arboviral compatible febrile illness, учесник пројекта  
**1x5=5 бода**

**1.3. Реализован национални стручни пројекат у својству руководиоца пројекта...3 бода; Члан 22, тачка 11.**

1.3.1. Реализован пројекат под називом: Протокол за дијагностику и лијечење Хроничне Хепатитис Ц вирусне инфекције у Републици Српској, Министарство здравља и социјалне заштите Републике Српске, 2008, координатор  
**1x3=3 бода**

1.3.2. Реализовани пројект под називом: Рани скрининг и дијагностиковање вирусних хепатитиса Б и Ц у Републици Српској, Министарство здравља и социјалне заштите Републике Српске, 2011-2013, координатор  
**1x3=3 бода**

1.3.3. А. Верхаз, **Regional Consultation for Developing Global Health Sector Strategies on HIV, Viral Hepatitis and STIs, 2022–2030**, Jun, 2021.  
**1x3=3 бода**

**1.4. Реализован патент, сорта, раса, сој или оригиналан метод у производњи...4 бода Члан 22, тачка 13.**

1.4.1. Нова метода под називом: *Слијена аспирациона биопсија јетре* (уведена 2006.год.) Слијена аспирациона биопсија јетре је инвазивна метода добијања узорка ткива јетре за патохистолошки налаз (ПХН) уз помоћ игле. ПХН биоптата јетре је златни стандард постављања дијагнозе хроничне болести јетре и предиктор у предвиђању терапијског одговора на антивирусну терапију.  
**1x4=4 бода**

1.4.2. Тренинг и едукација за рад на апарату за транзијентну еластографију (**FibroScan**), 04.01.2017., оспособљена за самостални рад  
**1x4=4 бода**

**1.5. Менторство за специјализацију.....2 бода; Члан 22, тачка 18.**

1.5.1. Менторство на специјализацији из Инфектологије кандидату др Борису Тургузу. Општа болница Приједор, 2013.године

1x2=2 бода

1.5.2. Менторство на специјализацији из Инфектологије кандидату др Снежани Ритан, одлуком Министарства здравља и социјалне заштите бр.11/04-151-273/14 од 14.07.2014. у трајању од 60 мјесеци

1x2=2 бода

**1.6. Члан комисије за полагање специјалистичког испита.....1 бод; Члан 22, тачка 20.**

1.6.1. Члан испитне комисије за полагање специјалистичког испита из Инфектологије кандидата:

др Ољу Чуковић (20.9.2012.)

др Бориса Чургуза (2012. година)

др Јане Чуковић (2012. година)

1x3=3 бода

**1.7. Остале професионалне активности на Универзитету и ван Универзитета које доприносе повећању угледа Универзитета (навести)..... 2 бода Члан 22, тачка 22.**

1.7.1. Национални координатора за вирусне хепатитисе Републике Српске Министарство здравља и социјалне заштите именована је 30.10.2006. године.

1x2=2 бода

1.7.2. Члан Комисија за заразне болести при Министарству здравља и социјалне заштите Републике Српске од 20.3.2007. године.

1x2=2 бода

1.7.3. Од стране Министарства здравља и социјалне заштите Републике Српске именована за члана комисије за ерадикацију полиомијелитиса Босне и Херцеговине у оквиру сарадње са Свјетском Здравственом Организацијом 2012. године кроз унапређење система надзора и извјештавања о акутној флакцидној парализи.

1x2=2 бода

1.7.4. Учешће у својству предавача на конференцијама пројекта Глобал фонда под називом Координисани национални одговор на ХИВ/АИДС и туберкулозу у рату похараном и изузетно стигматизованом окружењу.

1x2=2 бода

**УКУПАН БРОЈ БОДОВА**

**58 бодова**

2. Стручна дјелатност кандидата (послије последњег избора/реизбора)

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

**2.1. Рад у зборнику радова са међународног стручног скупа...3 бода Члан 22. тачка 5**

2.1.1. А. Верхаз, Т. Рогановић, Т. Мацановић-Костић, *Efficacy and safety of Ombitasvir/parataprevir/ritonavir ± Dasabuvir regimen in patients with severe renal impairment with genotype 1B infection— CASE REPORT*, Сеп, 2018., 25. Симпозиј инфектолога Босне и

Херцеговине с међународним судјеловањем, Мостар, Босна и Херцеговина

1x3=3 бода

2.1.2. J. Kowalska, C. Bienkowski, L. Fleischhans, S. Antonjak, A. Skrzat-Klapaczyńska, M. Suchacz, N. Bogdanić, D. Goengin, C. Oprea, I. Karpov, K. Kase, R. Matulionyte, A. Papadopoulus, N. Rukhadze, A. Harxhi, D. Jilich, B. Lakatos, D. Sedlacek, G. Dragović-Lukić, M. Vasyliiev, A. Verhaz, N. Yancheva, J. Begovac, A. Horban, **Both typical and atypical radiological changes predict poor COVID-19 outcome in HIV-positive patients from a multinational observational study** –Nov, 2022., AIDS 2022, the 24th International AIDS Conference

1x3=3 бода

2.1.3. J. Kowalska, M. Vasyliiev, A. Harxhi, L. Fleischhans, S. Antoniak, D. Gokengin, A. Vassilenko, K. Kase, R. Matulionyte, A. Papadopoulus, N. Rukhadze, B. Lakatos, G. Dragović-Lukić, D. Jilich, A. Verhaz, J. Begovac, A. Skrzat-Klapaczyńska, C. Oprea, **Title: The use of repurposed drugs for the treatment of COVID-19 in HIV patients – data from ECEE Network Group**, Jul, 2022., AIDS 2022 Conference, online

1x3=3 бода

2.1.4. J. Kowalska, D. Bursa, D. Jilich, S. Antonjak, M. Lara, N. Bogdanić, D. Gokengin, C. Oprea, A. Vassilenko, K. Kase, R. Matulionyte, A. Papadopoulus, A. Verhaz, **Comorbidities are the most important risk factor for poor outcome of COVID-19 among HIV-positive patients: data from Euroguidelines in Central and Eastern Europe Network Group**, 18th EACS 2021, ePoster. PE4/18ecee.president@gmail.com, Oct, 2021., The 18th European AIDS Conference (EACS 2021), London

1x3=3 бода

2.1.5. K. Kase, A. Skrzat-Klapaczyńska, J. Kowalska, A. Verhaz, **Viral hepatitis in HIV-positive patients – testing, prophylaxis and treatment in Central and Eastern Europe**, EACS Conference 2019 Abstract Nr PE31/11, Nov, 2019., EACS Conference 2019, Basel

0,3x3=0,9 бода

2.1.6. J. Begovac, A. Skrzat-Klapaczyńska, J. Kowalska, A. Verhaz, **Where are we with PrEP use in Central and Eastern Europe? – data from the ECEE Network Group**, EACS Conference 2019 Abstract Nr PE28/15, Nov, 2019., EACS Conference 2019, Basel

0,3x3=0,9 бода

2.1.7. J. Kowalska, A. Verhaz, et all., **Rates of pregnancy and preterm birth in Central/Eastern Europe and neighboring countries – data from ECEE Network Group**, HIV Drug Therapy, Scotland, Glasgow, Sep, 2018.

0,3x3=0,9 бода

2.2. Реализован међународни стручни пројекат у својству сарадника на пројекту.....3 бода; Члан 22. тачка 10

2.2.1. ERI-HEALTH-Public Health Preparedness for Cross-border Epidemics and Emergencies. „Protokoli za dijagnozu i menadžment suspektnih i potvrđenih slučajeva COVID-19, primjena odgovarajućih javnozdravstvenih mjera i terapijski protokoli i njega pacijenata na primarnom nivou, uključujući racionalnu upotrebu antibiotika“ (2022). Носиоц пројекта: Институт за јавно здравство Републике Српске; сарадник на пројекту

2.2.2. Пројект "Establishing SARI", израда документа- Season analysis revision of protocol and steps for improvement", од стране Института за јавно здравство Републике Српске 2022 година, сарадник на пројекту

1x3=3 бода

2.2.3. А. Верхаз, Пројект: Weeri Stage 1 2023 Project: Reviewing Screening Practices and Management of Latent Tuberculosis Infection in HIV patients from Central and Eastern Europe, Warschava, Poland, Jun, 2023.

1x3=3 бода

2.3. Реализован национални стручни пројекат у својству руководиоца пројекта.....3 бода; Члан 22. тачка 11.

1x3=3 бода

2.3.1. Клиничка студија EN-COVCS-01. Отворено, проспективно, randomizirano, komparativno kliničko ispitivanje efikasnosti i sigurnosti lijeka ENKORTEN® kao imuno-modulatorne terapije u okviru uobičajenog, terapijskim protokolom utvrđenog, liječenja pacijenata sa srednje teškim i teškim oblikom COVID-19 infekcije (2021), А. Верхаз-руководиоц пројекта

1x3=3 бода

2.3.2. ShaperonC002- Sinopsis protokola "Randomizirana, multicentrična, dvostruko slijepa, placebo kontrolirana studija adaptivnog dizajna, na paralelnim grupama, faze 2b/3, za procjenu efikasnosti i sigurnosti intravenske infuzije NuSepin(R) kod pacijenata sa pneumonijom izazvanom COVID-19 infekcijom" (2022), А. Верхаз-руководиоц пројекта

1x3=3 бода

2.4. Остале професионалне активности на Универзитету и ван Универзитета које доприносе повећању угледа Универзитета (навести)..... 2 бода Члан 22, тачка 22.

2.4.1. Члан, Комисија за листу цитотоксичних, биолошких и пратећих лијекова Фонда, рјешењем број: 01/004-2577-2/20 од 01.07.2022.

2 бода

2.4.2.. Члан, Комисија за лијекове при Агенцији за лијекове и медицинска средства Босне и Херцеговине, одлука број: 10-07.56-7763/13 и рјешење од 22.05.2019.; број: 10-02.3-3285-2/18 од 03.02.2020.

2 бода

2.4.3. Предсједник Комисије за терапију хроничних хепатитиса Републике Српске, одлука Министарства здраља и социјалне заштите Републике Српске, број: 11/04-052-85/16 од 15.08.2016.; 11/04-500-112/12 од 14.05.2012.; 11/04-500-112/14 од 27.05.2014.; 11/04-052-85/16. од 15.08.2016.; 11/08-052-58/18 од 01.08.2018.; 01-1893-1/21 од 18.02.2021.

2 бода

2.4.4. Одлука Медицинског факултета Универзитет у Бањој Луци, број: 18/4-429/17, од 30.05.2017 године о именовању координатор за специјализацију из Инфектологије

2 бода

2.4.5. Члан, Комисија за јавно здравство, са задатком учешћа у изради законских и подзаконских аката, анализа стања и израда препорука за унапређење стања у области



јавног здравства Републике Српске

2 бода

2.4.6. Национални координатор за хепатитисе Републике Српске: од 30.10.2006.године, одлука број: 01-052-92/06.

2 бода

2.4.7. Члан, Комисија за контролу заразних болести Републике Српске, одлука Министарства здравља и социјалне заштите Републике Српске од 15.07.2009. број: 01-052-105/06; број: 11/04-052-25/12, од 27.3.2012. године

2 бода

Рецензент у научним и стручним медицинским часописима

2.4.8. Рецензент: **Hydroxychloroquine in the race against SARS-CoV-2 invasion** for our journal Medicinski Glasnik ([www.ljkzedo.com.ba](http://www.ljkzedo.com.ba)) indexed in MEDLINE, Scopus, Embase.

2 бода

2.4.9. Шеф катедре за Инфектологију на три студијска програма (медицина, стоматологија и здравствена нега), Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци, одлука од 24.11.2016.године, број: 02/04-3.3525-81/16, реизбор од 24.12.2020. број: 02/04-3.2931-34/20

2 бода

2.4.10. Предавач на предмету Инфектологија у Високој медицинској школи здравствених наука Приједор од 2019 године до данас

**2.5. Менторство за специјализацију.....2 бода; Члан 22, тачка 18.**

2 бода

2.5.1. Менторство на специјализацији из Инфектологије, докторима медицине

11/04-151-507/20 од 23.12.2020. Борко Павлица

11/04-151-132/22 од 16.03.2022. Светлана Нрић

11/04-151-131/22 од 16.03.2022. Марија Видовић

11/04-151-416/20 од 02.11.2020. Снежани Манојловић

11/04-151-272/21 од 26.07.2021. Љубиша Гајић

11/04-151-287/19 од 30.08.2019. Бојана Њежић-Недић

11/04-151-509/20 од 17.03.2021. Сања Тадић

11/04-151-418/18 од 17.10.2018. Тања Мацановић Костић

11/04-151-320/19 од 30.08.2019. Маја Милинковић Ђукић

11/04-151-236-1/18 од 07.06.2018. Сандра Мичић

11/04-151-322/19 од 30.08.2019. Бранка Антешевић

11/04-151-397/20 од 02.11.2020. Весна Павловић

Кандидат Игор Хаджимулић, специјализант инфектологије за ОБ Бихаћ

Бојана Пађан, специјализант инфектологије за ОБ Приједор

14x2=28 бода

**2.6. Члан комисије за полагање специјалистичког испита.....1 бод; Члан 22, тачка 20.**

2.6.1. Члан испитне комисије за полагање специјалистичког испита из Инфектологије кандидата:

др Љиљана Пашић, специјалистички испит инфектологија, 5.3.2020.; бр: 11/04-151-50/ 20

др Ирена Шпегар-Дробац специјализација епидемиологија, 2021.година; бр: 11/04-151-265/

21

др Слађана Тепавац, специјалистички испит-епидемиологија; бр: 11/04-151-511/18, од 05.12.2018.

<b>УКУПАН БРОЈ БОДОВА</b>	<b>1x3=3 бода</b>
УКУПАН БРОЈ БОДОВА ПРИЈЕ ПОСЛЕДЊЕГ ИЗБОРА	80,7
УКУПАН БРОЈ БОДОВА ПОСЛИЈЕ ПОСЛЕДЊЕГ ИЗБОРА	58
УКУПАН БРОЈ БОДОВА ЗА СТРУЧНА ДЈЕЛАТНОСТ	80,7
	138,7

Дјелатност	Прије последњег избора	Послије последњег избора	Укупно
Научна дјелатност кандидата	<b>118,8</b>	<b>173,8</b>	<b>292,6</b>
Образовна дјелатност кандидата	<b>99,5</b>	<b>213</b>	<b>312,5</b>
Стручна дјелатност кандидата	<b>58</b>	<b>80,7</b>	<b>138,7</b>
<b>Укупан број бодова</b>	<b>276,3</b>	<b>467,5</b>	<b>743,8</b>

### III. ЗАКЉУЧНО МИШЉЕЊЕ

Увидом у наведене податке Комисија констатује да једини пријављени кандидат др Антонија Верхаз, испуњава све услове прописане одредбама Закона о високом образовању и Статута Универзитета у Бањој Луци, да се изабере у научно-наставно звање редовни професор. Кандидат има дугогодишње искуство у педагошком раду, од асистента до наставника на предмету инфектологија.

Кандидат има велики број објављених публикација у престижним стручним часописима, које се баве темама из различитих подручија инфектологије, а највише из подручија гастроентерохепатологије, што је област којом се кандидат посебно бави. Аутор је и осам поглавља у уџбенику Инфектологија, као и двије монографије, са актуелном тематиком вирусних инфекција које су истовремено и јавноздравствени глобални проблем.

Посебан допринос изради алгоритама дијагностике и лијечења хроничних хепатитиса, што је била и тема докторке дисертације. Такођер, као члан радне групе за терапијске смјернице лијечења Ковид-19, дала је велики стручни допринос у вријеме борбе против пандемије Ковид-19 болести.

У Клиници за Инфективне болести посебно велики допринос је у области лијечења акутних и хроничних вирусних хепатитиса као и у пројектима везаним за лијечење новим антивирусним лијековима. У склопу субспецијализације овладала је дијагностичким ендоскопским методама, те у свакодневном раду примјењује ректосигмоидоскопију, ултразвук абдомена, слијепу аспирациону биопсију јетре, езофагогастроуденоскопију и транзијентне еластографије.

Члан је престижних инфектолошких и хепатолошких удружења у свијету, и учесник конференција, радионица и скупова на највишем нивоу.

Др Антонија Верхаз показала је изузетне способности за научно-истраживачки рад из области инфектологије, изражену зрелост и смисао за наставни рад, одређеност за додатно усавршавање, као и велику инвентивност и одговорност на послу који обавља.

Обзиром на напријед наведено Комисија једногласно и са задовољством предлаже Научно-наставном вијећу Медицинског факултета и Сенату Универзитета у Бањој Луци да проф. др Антонију Верхаз, изабере у звање редовног професора за ужу научну област инфектологија, на Медицинском факултету Универзитета у Бањој Луци.

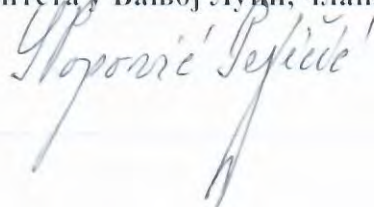
У Бањој Луци, 12.08.2023.године

Потпис чланова комисије

1. Др Милош Кораћ, редовни професор, ужа научна област Инфектологија, Медицински факултет Универзитета у Београду, председник;



2. Др Сњежана Поповић Пејчић, редовни професор, ужа научна област Интерна медицина, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци, члан;



3. Др Ранко Шкрбић, редовни професор, ужа научна област Фармакологија, токсикологија и клиничка фармакологија, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци, члан.

