

УНИВЕРЗИТЕТ У БАЊОЈ ЛУЦИ
ФАКУЛТЕТ: МЕДИЦИНСКИ



ИЗВЈЕШТАЈ КОМИСИЈЕ

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

І. ПОДАЦИ О КОНКУРСУ

Одлука о расписивању конкурса, орган и датум доношења одлуке:
Сенат Универзитета у Бањој Луци је донио одлуку број 01/04-2.3946/14 од
04.11.2014. године. о расписивању Конкурса за избор наставника за ужу научу
област Неурологија

Ужа научна/умјетничка област: Неурологија

Назив факултета: Медицински факултет

Број кандидата који се бирају 1 (један)

Број пријављених кандидата 1 (један)

Датум и мјесто објављивања конкурса: Дневни лист „Глас Српске“
објављено 19.11.2014. год.

Састав комисије:

а) Др Тихомир Илић, редовни професор, ужа научна област Неурологија,

Медицински факултет Универзитета у Београду, предсједник;
 б) Др Милан Арбутина, ванредни професор, ужа научна област
 Неурологија, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци, члан;
 в) Др Душко Рачић, ванредни професор, ужа научна област Неурологија,
 Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци, члан;

Пријављени кандидати : Др Александра Доминовић-Ковачевић

II. ПОДАЦИ О КАНДИДАТИМА

Први кандидат

а) Основни биографски подаци :

Име (име оба родитеља) и презиме:	Александра (Драгомир и Радојка) Доминовић-Ковачевић
Датум и мјесто рођења:	11.08.1966. Бијељина
Установе у којима је био запослен:	УБКЦ Бања Лука од 1993. године до данас
Радна мјеста:	- Љекар-секундарац на Клиници за неурологију од 1993.-1994. - Специјализант на Клиници за неурологију од 1994.-1998. године. - Специјалиста неуролог на Клиници за неурологију од 1998.-2006. године. - Шеф одјељења Опште неурологије са пријемно-поликлиничким трактом од 2006.-до данас - Од априла 2013. год.-јула 2014. год. Начелник Клинике за неурологију
Чланство у научним и стручним организацијама или удружењима:	Члан Удружења неуролога РС Члан Европског удружења неуролога Члан Удружења за периферни нервни систем Србије Члан Удружења неурофизиолога Србије Члан Друштва доктора Републике Српске Члан Коморе доктора медицине Републике Српске

б) Дипломе и звања:

Основне студије	
Назив институције:	Медицински факултет Универзитета у Београду
Звање:	Доктор медицине
Мјесто и година завршетка:	Београд, 1991. година
Просјечна оцјена из цијелог студија:	8,55
Постдипломске студије:	
Назив институције:	Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци
Звање:	Магистар медицинских наука
Мјесто и година завршетка:	Бања Лука 2010. год.
Наслов завршног рада:	„Оптимални протоколи електрофизиолошког испитивања код болесника са цервикалним радикулопатијама.“
Научна/умјетничка област (подаци из дипломе):	Медицинске науке, ужа научна област Неурологија
Просјечна оцјена:	9,5
Докторске студије/докторат:	
Назив институције:	Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци
Мјесто и година одбране докторске дисертација:	Бања Лука, 2014. година
Назив докторске дисертације:	„Евалуација дијагностичког алгорита код болесника са амиотрофичном латералном склерозом“
Научна/умјетничка област (подаци из дипломе):	Медицинске науке, ужа научна област Неурологија
Претходни избори у наставна и научна звања (институција, звање, година избора)	-Асистент на Катедри за Неурологију од 1998.-2003. Медицински факултет Бања Лука -Стручни сарадник на Катедри за Неурологију од 2003.-2011.године -Виши асистент на Катедри за неурологију од 2011.год.до данас

в) Научна/умјетничка дјелатност кандидата

Радови прије последњег избора/реизбора

1.1.Оригинални научни рад у научном часопису међународног значаја (10 бодова)1.1.1.Gašić B, **Dominović-Kovačević A**, Balaban I, Vlatković V, Miljković S, Đajić V, Grbić A.

Korelacija stepena oštećenja bubrežne funkcije i dužine trajanja hemodijalize sa EMNG nalazom. (Correlation of renal impairment and duration of hemodialysis with electromyoneurographic finding in chronic kidney disease. Current topics in neurology, psychiatry and related discipline 2010;18(2):24-29

..."

(10 x 0,3 = 3 бода)

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

(10 x 0,3 = 3 бода)

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

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

(0,30 x 3 = 0,90 бодова)

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

(3 бода)

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

(0,75 x 3 = 2,25 бодова)

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

(3 бода)

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

(0,30 x 3 = 0,90 бодова)

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

(3 бода)

1.3. Радови штампани у зборнику радова у цјелини са националног стручног скупа (2 бода)

1.3.1. **Dominović-Kovačević A**. Dijagnoza dijabetične neuropatije. III radionica o Diabetes mellitusu i komplikacijama. Barselona; 2009: Zbornik radova 45-9

(2 бода)

Укупан број бодова за научну дјелатност прије последњег избора:21,05

Радови послје последњег избора/реизбора

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

1.1.1.Vukojević Z, **Dominović-Kovačević A**, Grgić S. Efikasnost primjene intravenских immunoglobulina, kortikosteroida i immunosupresiva u tretmanu dijabetična amiotrofije. (Efficiency of intravenous immunoglobulin, corticosteroids and immunosuppressives within the treatment of diabetic amyotrophy. Curr Top Neurol Psychiatr Relat Discip 2011 Sep;(3) 1-8

(10 бодова)

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

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

(0,75 x 10 = 7,5 бодова)

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

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

(0,30 x 10 = 3 бода)

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

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

(0,30 x 10 = 3 бода)

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

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

(10 бодова)

..." Истраживање је спроведено на 418 болесника којима је праћено изоелектрично фокусирање ликвора и серума у Неуроимунолошком лабораторију Клинике за неурологију КЦ Бања Лука. Од укупног броја болесника са мултиплом склерозом (MS) је било 177 болесника. Циљ истраживања је био да се свим болесницима обољелим од мултипле склерозе одреди

учесталост олигоклоналног имуноглобулина Г у ликвору (метода изоелектричног фокусирања ликвора и серума), те да се утврди сензитивност неурорадиолошких и неурофизиолошких метода као и да се утврди корелација неурофизиолошких параметара са цитобиохемијским налазом ликвора и присуством олигоклоналних трака у ликвору. Резултати су показали сензитивност магнетне резонанце главе 100%, сензитивност изоелектричног фокусирања ликвора 96,6%, соматосензорних евоцираних понедијала са n. medianusa 91,5%, визуелних евоцираних потенцијала 83,1%, као и аудитивних евоцираних потенцијала 68,9%. Постоји значајна позитивна корелација између патолошког налаза аудитивних евоцираних потенцијала и броја ћелија у ликвору, као и између патолошког налаза соматосензорних евоцираних потенцијала и олигоклоналних трака у ликвору, али не постоји корелација између видних евоцираних потенцијала и олигоклоналних трака у ликвору.“

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

1.2.1. Vujnić M, Rašeta N, Kulauzov M, Račić D, **Dominović-Kovačević A.**

Uticaј metaboličkog sindroma na pojavu ishemiјskog moždanog udara. Scr Med 2011; 42:80-3

(0,50 x 6 = 3 бода)

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

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

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

(0,75x 3 = 2,25 бодова)

...“ Акутни полирадикулонеуритис је стечена инфламаторна имунски посредована неуропатија која се најчешће испољава као демиелинизациона (90% обољелих), али су могући и други облици испољавања (аксонална форма). Најефикаснија терапијска метода је примјена интравенских имуноглобулина (IVI-g) и терапијска измјена плазме (TIP). У раду су приказани резултати лијечења обољелих од полирадикулонеуритиса лијечени на Клиници за неурологију у периоду од 2009.- 2012. год. Укупно је хоспитализовано 27 болесника од којих је 21

лијечено са (TIP), а 6 са (IVI-g).Лијечено је 16 мушкараца и 11 жена, просјечне животне доби 59.37 година.Демјелинизациони облика је био код 56,66% болесника, а аксонаски код 25,2% болесника, док је 2 болесника умрло тако да се са сигурноћу није могло изјаснити о ком облику је ријеч.Потпуни опоравак је имало 33,33% болесника, 33,33% болесника је имало благу слабост у рукама и ногама, 18,51% болесника се кретало уз туђу помоћ, 3,7% болесника је остало непокретно, а 11,11% болесника је умрло. Није било значајне разлике у крајњем исходу зависно од примјењеног модалитета лијечења.“

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

(0,30 x 3 = 0,90 бодова)

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

1.4. Међународни научни пројекти (5 бодова):

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

(3 бода)

Укупан број бодова за научну дјелатност након последњег избора:42,65

УКУПАН БРОЈ БОДОВА:21,05 + 42,65 =63,7

г) Образовна дјелатност кандидата:

Образовна дјелатност прије последњег избора/реизбора

- студиј медицине
-постдипломске студије и одбрана магистарског рад

2.1. Квалитетан педагошки рад на Универзитету

Кандидат је прво као асистент а потом као стручни сарадник на Катедри за неурологију од 1998.до 2011. године учествује у извођењу практичне наставе и полагања практичног дијела испита из предмета Неурологија на Медицинском факултету.Учествовала је у настави студената који су као изборни предмет узели неурологију уводећи их теоријом и праксом у област неурологије -

неурофизиологија (електромиеографија). У свом раду је показала смисао за педагошки рад и способност за прихватање нових педагошких приступа у извођењу наставе.

(4 бода)

2.2. Едукације у иностранству

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

(3 бода)

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

(3 бода)

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

(3 бода)

Укупан број бодова за образовну дјелатност прије последњег избора:13

Образовна дјелатност послје последњег избора/реизбора

-докторске студије и одбрана докторске тезе

2.3. Квалитетан педагошки рад на Универзитету

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

(4 бода)

Укупан број бодова за образовну дјелатност послје последњег избора:4

УКУПАН БРОЈ БОДОВА: 13 + 4 = 17

д) Стручна дјелатност кандидата:

Стручна дјелатност кандидата прије последњег избора/реизбора

3.1.Стручни радови у часопису међународног значаја са рецензијом (4 бода)

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

(0,3 x 4 = 1,2 бода)

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

(0,3 x 4 = 1,2 бода)

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

(0,3 x 4 = 1,2 бода)

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

(0,3 x 4 = 1,2 бода)

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

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

(0,3 x 2 = 0,6 бодова)

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

(0,3 x 2 = 0,6 бодова)

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

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

(0 бодова)

3.3.2. Vukojević Z, **Dominović-Kovačević A**, Grgić S, Račić D, Ćato S. Lezija n. interosseus anterior. Anterior interosseous nerve lesion. Clin Neurophysiology Vol 120, Issue 3, March 2009; p131.

(0 бодова)

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

(0,30x3=0,90 бодова)

Укупан број бодова за стручну дјелатност прије последњег избора: 6,9

Стручна дјелатност кандидата (послије последњег избора/реизбора)

3.1. Стручни радови у часопису међународног значаја са рецензијом (4 бода)

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

(0,75x 4 = 3 бода)

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

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

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

(0,30 x 2 = 0,6 бодова)

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

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

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

(0,30 x 3 = 0,90 бодова)

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

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

(0,30 x 3 = 0,90 бодова)

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

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

(3 бода)

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

3.4. Радови штампани у зборнику радова у цјелини са националног стручног скупа

(2 бода)

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

(2 бода)

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

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

(2 бода)

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

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

(3 бода)

...“Дијабетична неуропатија је једна од најчешћих компликација дијабетеса у чијем истраживању се користи велики број дијагностичких тестова и композитних скорова.У циљу постављања дијагнозе или процјене тежине полинеуропатије тазвијени су многобројни тестови и композитни скорови који обухватају испитивање субјективних сензитивних сметњи, сензибилитета, моторике, рефлекса, аутономног нервног система, као и електрофизиолошка испитивања. Најчешће се користе сљедећи тестови: “Neuropathy Symptom Score”, “ The Michigan Diabetic neuropathy Score” I “ Total neuropathy Score of Cornblath”.Помоћу скала за испитивање мишићне снаге („MRC sum score”) се квантитативно означава процјењена мишићна снага, а у испитивању неуропатског бола се користе: „Douleur Neuropathique en 4 questions, Pain detect Questionnaire“ i „ Leeds Assisment of Neuropathic Symptoms and signs“, а у циљу процјене јачине бола се користи визуелна аналогна скала (VAS скала).Процјена психичког статуса се испитује „ Hamiltonovom skalom depresivnosti i anksioznosti „а квалитет живота помоћу „ Standardne zdravstvene ankete SF-36“. Која врста упитника или композитног скора ће се користити зависи од циљева истраживања (епидемиолошко истраживање, процјена афикасности лијекова...) .“

3.5.Предавање по позиву на стручном медицинском скупу

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

(2 бода)

3.5.2. Предавач на стручном скупу " Квалитет гликорегулације код обољелих од шећерне болести (Diabetes mellitus). Бања Лука, 23.новембар 2013. год.

(2 бода)

3.6. Чланство у стручним жиријима

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

(3 бода)

Укупан број бодова за стручну дјелатност након последњег избора: 22,4

УКУПАН БРОЈ БОДОВА: 10,65 + 22,4 = 33,05

УКУПНА НАУЧНА, ОБРАЗОВНА И СТРУЧНА ДЈЕЛАТНОСТ КАНДИДАТА

Дјелатност	Прије посједњег избора	Послије последњег избора	Укупно
Научна дјелатност кандидата	21,05	42,65	63,7
Образовна дјелатност кандидата	13	4	17
Стручна дјелатност кандидата	6,9	22,4	29,3
Укупан број бодова	40,95	69,05	110

НАУЧНА, СТРУЧНА И ПЕДАГОШКА АКТИВНОСТ

У оквиру свог научно-истраживачког рада др Александра Доминовић-Ковачевић је показала посебно интересовање у области неуромишићних болести. Од 1993. год. је запослена на Клиници за неурологију Универзитетске болнице Клинички центар Бања Лука. 1998. године је завршила специјализацију на ВМА у Београду након чега је укључена у наставу на Катедри за неурологију, те поред стручног и научног даје и педагошки допринос кроз рад са студентима. 1998. год. је завршила едукацију из неурофизиологије (електромиоурографија и евоцирани потенцијали) на ВМА Београд те покренула рад Кабинета за електромиоурографију. У Институту за Неурологију у Београду је 2010. године завршила едукацију из примјене ботулинског токсина и основала Кабинет за примјену ботулинског токсина код фокалних дистонија једини у Босни и Херцеговини. Од 2006. године је Шеф Одјељења опште неурологије са пријемно-поликлиничким трактом, а у периоду од априла 2013. године до јула 2014. године је обављала функцију начелника неурологије. 2010. године је одбранила магистарски рад чији резултати дају јасне смјернице електромиограферима које мишићне скринове је најоптималније тестирати у циљу што прецизнијег дефинисања лезије цервикалних корјенова. У циљу едукације љекара породичне медицине о дијабетичном стопалу је одржала низ предавања у Домовима Здравља у Републици Српској. 2011. год. је изабрана у звање вишег асистента на Катедри за неурологију гдје својим несебичним залагањем преноси знање студентима Медицинског и Стоматолошког факултета. 2014. године је одрбанила докторску тезу из веома ријетке болести (амиотрофична латерална склероза), која је због своје непознате етиологије и немогућности адекватног лијечења заузела велики публицитет у цијелом свијету. Докторском тезом су утврђени дијагностички алгоритми који би довели до бржег постављања дефинитивне дијагнозе чиме би било омогућено болесницима да се укључују у клиничке тријале у циљу проналаска адекватног лијека за ову инфаустну болест. Аутор је више значајних научних и стручних радова објављених у часописима од међународног и националног значаја и активни учесник на бројним конгресима у иностранству и региону.

III. ЗАКЉУЧНО МИШЉЕЊЕ

У складу са Законом о високом образовању, Статутом Универзитета и Правилником о поступку и условима избора академског особља Универзитета у Бањој Луци, а узимајући у обзир стручно, педагошко, научно-истраживачко искуство као и квалитет објављених радова Комисија једногласно предлаже Наставно-научном вијећу Медицинског факултета у Бањој Луци и Сенату Универзитета да се Александра Доминовић-Ковачевић, виши асистент, изабере у звање доцента за ужу научну област Неурологија на Медицинском факултету Универзитета у Бањој Луци.

У Београду и Бањој Луци,
22.01.2015.године

Потпис чланова комисије

1. Др Тихомир Илић, редовни професор,
ужа научна област Неурологија,
Медицински факултет Универзитета у
Београду, председник;

2. Др Милан Арбутина, ванредни
професор, ужа научна област
Неурологија, Медицински факултет
Универзитета у Бањој Луци, члан;

3. Др Душко Рачић, ванредни професор,
ужа научна област Неурологија,
Медицински факултет Универзитета у
Бањој Луци, члан;

--

IV. ИЗДВОЈЕНО ЗАКЉУЧНО МИШЉЕЊЕ

(Образложење члан(ов)а Комисије о разлозима издвајања закључног мишљења.)

У Бањој Луци, 21.01.2015.године

Потпис чланова комисије са издвојеним
закључним мишљењем

1. _____
2. _____