

Na osnovu člana 54. i 139. Statuta Univerziteta u Banjaluci, te člana 4. i 5. Pravilnika o postupku i uslovima izbora akademskog osoblja Univerziteta u Banjaluci, Nastavno-naučno vijeće Medicinskog fakulteta na sjednici održanoj 10.12.2012. godine, donijelo je odluku br. 18-1-1013/2012 kojom je formirana komisija u sastavu:

1. Dr Miroslav Kovačević, redovni profesor, uža naučna oblast Neurologija, Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu, predsjednik
2. Dr Zoran Vujković, vanredni profesor, uža naučna oblast Neurologija, Medicinski fakultet Univerziteta u Banjoj Luci, član;
3. Dr Siniša Miljković, vanredni profesor, uža naučna oblast Neurologija, Medicinski fakultet Univerziteta u Banjoj Luci, član;

Navedena Komisija Nastavno-naučnom vijeću Medicinskog fakulteta Univerziteta u Banja Luci podnosi sljedeći

I Z V J E Š T A J

KOMISIJE O PRIJAVLJENOM KANDIDATU ZA IZBOR U ZVANJE

I PODACI O KONKURSU

Konkurs objavljen: 05.12.2012. god. u dnevnom listu "Glas Srpske"

Uža naučna oblast: Neurologija.

Naziv fakulteta: Medicinski fakultet Banjaluka.

Broj kandidata koji se biraju: jedan.

Broj prijavljenih kandidata: jedan

II PODACI O KANDIDATIMA

Prvi Kandidat

1. Osnovni biografski podaci

Ime, srednje ime i prezime: Duško (Vladimir) Račić.

Datum i mjesto rođenja: 28.06.1973. god. Banjaluka, BiH.

Ustanove u kojima je bio zaposlen:

Klinički centar Banjaluka - Neurološka klinika, zaposlen od 04.12.1998. god. do danas.
Zvanja/radna mjesta: specijalista neurolog, prvo asistent, a potom viši asistent i potom
Docent na Katedri za neurologiju.

Naučna oblast: Neurologija.

Članstvo u naučnim i stručnim organizacijama ili udruženjima:

Udruženje neurologa Republike Srpske.

Društvo neurologa Srbije

Društvo doktora medicine Republike Srpske.

Evropsko udruženja neurologa (EFNS).

2. Biografija, diplome i zvanja

Osnovne studije:

Naziv institucije: Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu.

Mjesto i godina završetka: Beograd, 1997. god.

Postdiplomske studije:

Naziv institucije: Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu.

Mjesto i godina završetka: Beograd, 2001. god.

Naziv magistarskog rada: "Nerupturirane intrakranijalne aneurizme: značaj kliničkog nalaza i neuroradioloških karakteristika"

Uža naučna oblast: Neurologija.

Doktorat:

Naziv institucije: Medicinski fakultet Univerziteta u Banjoj Luci

Mjesto i godina završetka: Banjaluka, 2007. godine.

Naziv disertacije: "Prediktori vaskularne demencije "

Uža naučna oblast: Neurologija.

Prethodni izbori u nastavna i naučna zvanja (institucija, zvanje i period):

Asistent na Katedri za neurologiju od 1999.-2001. godine.

Viši Asistent na Katedri za neurologiju od 2002.-2007. godine.

Docent na Katedri za neurologiju od 2008. godine do danas

3. NAUČNA DJELATNOST KANDIDATA

3.1. Radovi prije posljednjeg izbora:

3.1.1. Naučna monografija međunarodnog značaja

3.1.1.1. Kovačević M, Bumbaširević Lj, Jovanović D, Zidverc J, Pecić O, **Račić D**. Terapija akutnih cerebrovaskularnih bolesti. U: Novine u lečenju neuroloških bolesti. Kostić V, Sokić D, urednici, Beograd, Medicinski fakultet u Beogradu 1997. (15 bodova)

3.1.1.2. Kovačević M, **Račić D**, Nedić N. Moždani udar: značaj jedinice za akutna moždana oboljenja-stroke unit. U: Niške sveske. Živković M, Đurić S, urednici, Niš, Medicinski fakultet u Nišu 1998. (15 bodova)

3.1.2. Naučna monografija nacionalnog značaja

3.1.2.1. Miljković S, Žikić M, Arbutina M, Vujković Z, Đajić V, **Račić D**. Color Duplex sonografija kao skrining metoda asimptomatske karotidne okluzivne bolesti. Zbornik prirodno-matematičkih nauka, Književna zadruga, Banjaluka 2005. (10 bodova)

3.1.2.2. Miljković S, Žikić M, Arbutina M, Vujković Z, Đajić V, **Račić D**. Karotidna okluzivna bolest i ishemični moždani udar. Zbornik prirodno-matematičkih nauka, Književna zadruga, Banjaluka 2005. (10 bodova)

3.1.3. Originalni naučni rad u časopisu međunarodnog značaja

3.1.3.1. Kovačević M, **Račić D**, Jovanović D, Nedić N. Značaj faktora rizika za nastanak cerebrovaskularnih bolesti. Srpski arhiv za celokupno lekarstvo 1999; 127(5-6):172-7. (8 bodova)

3.1.3.2. Kovačević M, **Račić D**, Bumbaširević Lj, Kovačević I, Đajić V. Arterijska hipertenzija i akutna cerebrovaskularna oboljenja. Lečiti ili ne lečiti. Srpski arhiv za celokupno lekarstvo 1999; 127(7-8):266-9. (8 bodova)

3.1.3.3. **Račić D**, Kovačević M, Marinković S, Đajić V, Kovačević I, Vujković Z. Rizik rupture i prirodni ishod nerupturisanih intrakranijumskih aneurizmi. Srpski arhiv za celokupno lekarstvo 2002; 130(3-4):115-120. (8 bodova)

3.1.3.4. Kovačević M, **Račić D**, Bumbaširević Lj, Kovačević D. Visa man sindrom. Naučni časopis urgentne medicine Halo 94 1998; 5(10):17-24. (8 bodova)

3.1.3.5. Zidverc J, Kovačević M, Jovanović D, Bumbaširević Lj, Bugarski C, **Račić D**. Glavobolja kod bolesnika lečenih na odeljenju urgentne neurologije. Naučni časopis urgentne medicine Halo 94 1998; 5(11):43-52. (8 bodova)

- 3.1.3.6. Arbutina M, Žikić M, Kovačević M, Miljković S, **Račić D**, Đajić V. Akutna cerebrovaskularna bolest u ratnim uslovima. Naučni časopis urgentne medicine Halo 94 1999; 5(13):23-31. (8 bodova)
- 3.1.3.7. Đajić V, Kovačević M, Žikić M, Arbutina M, **Račić D**, Vujković Z. Uticaj prodora krvi u komorni sistem mozga na ishod intracerebralnog krvarenja. Naučni časopis urgentne medicine Halo 94 1999; 5(13):41-45. (8 bodova)
- 3.1.3.8. Arbutina M, Miljković S, **Račić D**, Kovačević M, Žikić M, Đajić V. Letalitet oboljelih od moždanog udara na području Banjaluke u periodu 1988-1998. godine. Naučni časopis urgentne medicine Halo 94 1999; 5(14):21-26. (8 bodova)
- 3.1.3.9. Đajić V, Kovačević M, Žikić M, Arbutina M, Preradović Lj, Vujković Z, **Račić D**, Miljković S. Uticaj lokalizacije hematoma na tok i ishod spontanog intracerebralnog krvarenja. Aktualnosti iz neurologije, psihijatrije i graničnih područja 2000; 8(2):23-29. (8 bodova)
- 3.1.3.10. Đajić V, Kovačević M, Arbutina M, Preradović Lj, Vujković Z, Miljković S, **Račić D**. Uticaj intracerebralnog krvarenja na letalitet i funkcionalnu onesposobljenost oboljelih. Naučni časopis urgentne medicine Halo 94 2000; 5(16):85-89. (8 bodova)
- 3.1.3.11. Vujković Z, Đajić V, Žikić M, Žikić T, Arbutina M, **Račić D**, Miljković S, Vrućinić Z. Epidemiologija migrene u području opštine Banjaluka. Aktualnosti iz neurologije, psihijatrije i graničnih područja 2001; 9(3-4):16-21. (8 bodova)
- 3.1.3.12. **Duško Račić**, Siniša Miljković, Miroslav Kovačević, Milorad žikić, Milan arbutina, Vlado Đajić, Zoran Vujković. Kliničke manifestacije nerupturiranih intrakranijalnih aneurizmi. Aktualnosti iz neurologije, psihijatrije i graničnih područja 2005; 8(3-4):53-59. (8 bodova)
- 3.1.4. Radovi u zborniku radova sa međunarodnog naučnog skupa štampani kao apstrakt**
- 3.1.4.1. Miljković S, Arbutina M, Đajić V, Vujković Z, **Račić D**. Epidemiology of subarachnoid hemorrhage in the region of Banjaluka. Abstracts of the 8th Congress of the Europeah Federation of Neurological Societes, Paris, France, Septembar 4-7, 2004. European Journal of Neurology 2004, p.75. (0 bodova)
- 3.1.4.2. Miljković S, Arbutina M, Đajić V, Vujković Z, **Račić D**. Multiple sclerosis in the Banjaluka area. Abstracts of the 8th Congress of the Europeah Federation of Neurological Societes, Paris, France, Septembar 4-7, 2004. European Journal of Neurology 2004, p.129. (0 bodova)

3.1.4.3. Đajić V, Miljković S, Arbutina M, Vujković Z, **Račić D**. The most often location of Intracerebral Haematoma. Abstracts of the 18th World Congress of Neurology, Sydney, Australia, November 5-11, 2005. Journal of the neurological Sciences 2005, p. 442.

(0 bodova)

3.1.4.4. **Račić D**, Kovačević M, Očić G, Miljković S, Vujković Z, Arbutina M. Predictors of vascular dementia. Abstracts of the 11th Congress of the European Federation of Neurological Societies, Brussels, Belgium, August 25-28, 2007. European Journal of Neurology 2007, p.35.

(0 bodova)

3.1.4.5. Miljković S, **Račić D**, Arbutina M, Vujković Z. Frequency, risk factors and outcome of lacunar infarctions. Abstracts of the 11th Congress of the European Federation of Neurological Societies, Brussels, Belgium, August 25-28, 2007. European Journal of Neurology 2007, p.179.

(0 bodova)

3.1.5. Radovi u zborniku radova sa nacionalnog naučnog skupa štampani kao apstrakt

3.1.5.1. **Račić D**, Petrović N, Karadža V, Katana D, Obradović D. Naše iskustvo sa dvojnomo inhibicijom razlaganja levodope u terapiji Parkinsonove bolesti. II kongres neurologa Bosne i Hercegovine, Zbornik radova, Mostar, 9-12. oktobar 2006.

(0 bodova)

3.2. Radovi poslije poslednjeg izbora:

3.2.1. Originalni naučni radovi u časopisu međunarodnog značaja

3.2.1.1. Miljković S, Rabi-Žikić T, Arbutina M, Vujković Z, **Račić D**, Crnčević S, Ješić A, Žikić M. Our experience with thrombolytic therapy. Acta clinica Croatica 2009; 48: 45-52.

(8 bodova)

Moždani udar je jedna od tri najčešće i najozbiljne nezarazne bolesti s visokim medicinskim, emocionalnim i socijalno-ekonomskim posljedicama za starije osobe, njihove porodice i zdravstvene ustanove. Najnovija procjena pokazala da je u 2002., broj smrtnih slučajeva zbog moždanog udara dosegao 5,51 miliona širom svijeta, s dvije trećine tih smrtnih slučajeva se događa u zemljama u razvoju. Moždani udar je i glavni uzrok dugotrajne invalidnosti. To je drugi najčešći uzrok smrti, a može uskoro postati vodeći uzrok smrti u svijetu. Na temelju novih definicija TIA, ishemijski moždani udar je definisan kao infarkt tkiva mozga koji nastaje usljed začepljenja krvnog suda u mozgu. U ovom radu smo prikazali naša iskustva sa trombolitičkom terapijom kod ishemijskog

moždanog udara a za period između aprila 2007. i 8 aprila 2009. godine. Cilj trombolitičke terapije je ponovo uspostaviti protok krvi u dijelu mozga koji je zahvaćen ishemijskim moždanim udarom. Tom terapijom se postiže rekanalizacija krvnog suda koji je začepljen sa krvnim ugruškom. Najveći rizik kod ove terapije je pojava intracerebrane hemoragije. Naša iskustva pokazuju da je trombolitička terapija sigurna terapija i terapija izbora za pacijente sa ishemijskim moždanim udarom i da su pacijenti sa ovom terapijom imali manju smrtnost i manju invalidnost od pacijenata koji su liječeni klasičnim načinom liječenja.

3.2.1.2. Miljković S, Prtina D, Rabi Žikić T, Vujković Z, **Račić D**, Đajić V, Ješić A, Arbutina M, Žikić M. Functional outcome after thrombolytic therapy. Acta clinica Croatica 2010; 49: 151-157. (8 bodova)

U ovom članku smo iznijeli naša iskustva proistekla iz prospektivne studije a provedena na 40 bolesnika koji su doživjeli moždani udar ishemijskog tipa i liječeni u Jedinici za moždani udar Univerzitetsko kliničkog centra Banjaluka a u namjeri da pokažemo bezbjednost i efikasnost trombolitičke terapije kod ishemijskog moždanog udara, da pokažemo koliki je uticaj starosti pacijenata, pola pacijenata i riziko faktora na preživljavanje pacijenata te da vidimo kakav je funkcionalni ishod kod ovih pacijenata nakon 6 mjeseci praćenja. Prema NIHSS skali bilo je 5 pacijenata sa blagim moždanim udarom, 22 pacijenta sa umjereno teškim moždanim udarom i 13 pacijenata sa teškim moždanim udarom u našoj grupi. Nakon 6 mjeseci praćenja prema Ranikn skali imali smo 55% pacijenata sa dobrim oporavkom (22 pacijenta). Na našem uzorku pacijenata imali smo incidencu simptomatskog intracerebralnog krvarenja kao posljedice trombolitičke terapije od 5%. Mortalitet je bio 17,5%. Ishod pacijenata u našoj studiji je sličan rezultatima ostalih studija koje se bave ovom problematikom (NINDS t-PA trial)

3.2.1.3. **Račić D**, Slankamenac P, Vujković Z, Miljković S, Đajić V, Dominović-Kovačević A. Vaskularna demencija-Klinička i neuroradiološka korelacija. Med Pregl. 2011;64(3-4):152-156 (8 bodova)

... Vaskularna demencija je stečeni pad kognitivnih, emocionalnih sposobnosti i/ili poremećaj ličnosti uzrokovan vaskularnim faktorima, izražen u dovoljnoj meri da ometa svakodnevno funkcionisanje i kvalitet života. Materijal i metode. Svi bolesnici sa moždanim udarom (n=463) lečeni tokom godinu dana na Neurološkoj klinici Kliničkog centra Banjaluka ispitani su pomoću standardizovanog protokola prilikom boravka u bolnici i ponovo nakon tri meseca. Protokol je obuhvatao klinička, funkcionalna, neuroradiološka i neuropsihološka

ispitivanja. Dijagnoza vaskularne demencije je postavljena pomoću kriterijuma National Institute of Neurological Disorders and Stroke-Association Internationale pour la Recherche et l'Enseignement en Neurosciences. Pored toga, ispitane su i mnoge demografske i kliničke varijable. Rezultati. Nakon isključenja iz studije umrlih bolesnika (n=139; 29,8%), onih koji se nisu odazvali na intervju na tromesečnom praćenju (n=52; 11,2%) i onih sa prisutnom demencijom i pre moždanog udara (n=22; 8,05%), ukupno 273 (58,8%) pristupilo je neuropsihološkom testiranju tri meseca nakon moždanog udara. Četrdeset devet (19,52%) bolesnika je ispunilo kriterijume za vaskularnu demenciju. Diskusija. Prediktori vaskularne demencije u statističkoj analizi bili su starost, atrijalna fibrilacija, kognitivni i funkcionalni status na prijemu, funkcionalni status pri otpustu, supkortikalni lakunarni infarkti, leukoaraijoza, multiple i obostrane lezije mozga. Zaključak. Demencija je česta nakon moždanog udara i njen razvoj nije određen samo jednim faktorom. Multipli faktori koji uključuju osobine moždanog udara i osobine samog bolesnika svaki nezavisno doprinose demenciji i na neke od njih može da se deluje preventivno. Kao dodatak oštećenju mozga usled moždanog udara, koegzistentna degenerativna patologija takođe može da bude faktor.

3.2.1.4. Vujković Z, **Račić D**, Miljković S, Đajić V. Hemoragijske komplikacije trombolitičke terapije. Medicinski pregled 2012; 65(1-2):9-12.,

(8 bodova)

Moždani udar je jedno od najčešćih neuroloških oboljenja i najčešći uzrok invaliditeta u poređenju sa ostalim bolestima nervnog sistema. Rekombinantni tkivni aktivator plazminogena je jedina odobrena kauzalna terapija za ishemijski moždani udar. Krvarenje je jedna od najtežih komplikacija ove terapije. Mi smo u ovom radu iznijeli naše iskustvo na 100 pacijenata koji su liječeni sa trombolitičkom terapijom a u namjeri da utvrdimo bezbjednost primjene trombolitičke terapije. Mi smo našli smrtnost od 3% nastalu kao rezultat simptomatske intrakranijelne hemoragije a nastale kao posljedica trombolitičke terapije. Učestalost ostalih hemoragijskih komplikacija je bila 16% (nesimptomatski hematomi – hemoragijske infarkcije, parenhimski hematomi tipa I i II). Ovo istraživanje je pokazalo da je trombolitička terapija bezbjedna za primjenu kod pacijenata sa ishemijskim moždanim udarom ukoliko se primjeni prema ranije utvrđenim protokolima

3.2.1.5. **Račić D**, Kovačević M, Očić G, Žikić M, Arbutina M, Miljković S, Vujković Z. Neuroradiološke karakteristike vaskularne demencije. Aktualnosti iz neurologije, psihijatrije i graničnih područja 2008; 16(1-2):1-6.

(8 bodova)

... Cilj ove studije je bio Ispitati neuroradiološke karakteristike povezane sa vaskularnom demencijom kod 463 bolesnika sa moždanim udarom tokom jednogodišnjeg perioda. Metode: Standardizovani Registar je prospektivno primijenjen kod svih bolesnika kako na prijemu tako i tri mjeseca nakon moždanog udara. Registar je obuhvatio klinički, funkcionalni i kognitivni status, CT i/ili MRI preglede. Nakon sprovedenog neuropsihološkog testiranja kao i intervju sa osobom koja je došla u pratnji bolesnika dijagnoza vaskularne demencije je postavljana po NINDS-AIREN kriterijumima. Rezultati: Od ukupno 463 bolesnika uključena u Registar, njih 273 (58,9% od ukupnog broja i 84% preživjelih) je ispitano tri mjeseca nakon moždanog udara. Sedamdeset jedan bolesnik (26%) je imao demenciju, od toga je 22 bolesnika (8,05%) bilo dementno i prije moždanog udara. Demencija nije bila povezana sa tipom moždanog udara (ishemijski i/ili hemoragijski). Među ostalim neuroradiološkim karakteristikama bolesnici sa subkortikalnim lakunarnim infarktima, leukoarajozom, obostranim i multiplim lezijama su imali veću vjerovatnoću razvoja demencije. Isti rezultati su dobijeni i kada su iz analize isključeni bolesnici sa prethodnom demencijom. Zaključak: Demencija je česta nakon moždanog udara i njen razvoj nije određen samo jednim faktorom. Nekoliko neuroradioloških faktora se kombinuje da se dosegne kritičan prag za razvoj kognitivnog deficita

3.2.1.6. **Račić D**, Vujković Z, Miljković S, Žikić T, Semnic M, Đajić V, Žikić M. Status epilepticus in adults: Clinical presentation, etiology and outcome. Journal of Association of Serbian neurologists 2009; 17(3-4):8-11.

(8 bodova)

... Epileptički status je drugo po učestalosti urgentno stanje u neurologiji. Cilj studije je analiza kliničkih manifestacija, uzroka i ishoda epileptičkog statusa. Prospektivno su praćeni svi bolesnici koji su liječeni na Klinici za neurologiju Kliničkog centra Banjaluka pod dijagnozom epileptičkog statusa u period od 5 godina (2003-2007. godina). Prospektivno su praćeni demografski i klinički parametri. U posmatranom periodu ukupno je liječeno 54 bolesnika zbog ovog stanja, starosti između 18 i 90 godina (prosječna starost 52,5 godina). Bilo je 32 (59,3%) bolesnika prosječne starosti 57,2 godine kao i 22 (40,7%) bolesnice prosječne starosti 48 godina. Primarno generalizovani toničko klonički SE je imalo 32 (59,2%), dok je parcijalni SE sa sekundarnom generalizacijom imalo 14 (25,9%) bolesnika. Preostalih 8 bolesnika (14,8%) je imalo prosti parcijalni epileptični status. 55,5% bolesnika je prethodno bolovalo od epilepsije dok 44,5% nije. Najčešći uzrok statusa u prvoj grupi je bilo neuzimanje lijekova (n=11; 36,6%) i cerebrovaskularna bolest u drugoj grupi (n=17; 70,8%). Cerebrovaskularna bolest je bila i najčešći uzrok SE u cijeloj grupi bolesnika sa 31,5%. Ukupna smrtnost je bila 5,5% što je bilo povezano sa

akutnim simptomatskim uzrokom i starijim životnim dobom bolesnika (prosječna starost 76 godina). Bolesnici sa epilepsijom su u većem riziku za dobijanje statusa, ali i bolesnici bez prethodne epilepsije i akutnim neurološkim bolestima takođe ga mogu razviti. Cerebrovaskularne bolesti su bile najčešći uzrok, kako u cijeloj posmatranoj grupi tako i kod bolesnika sa inicijalnim statusom. Neuzimanje antiepileptičkih lijekova je bio najčešći uzrok ovog urgentnog stanja kod bolesnika sa epilepsijom.

3.2.1.7. Miljković S, Žikić M, Arbutina M, **Račić D**, Đajić V, Vujković Z. Carotid occlusive disease: Clinical and neurosonological study. Journal of Association of Serbian neurologists 2009; 17(3-4):12-19.

(8 bodova)

... Prevalenca i prisustvo karotidne okluzivne bolesti u opštoj populaciji značajno korelira sa starošću, vrednostima ukupnog holesterola, kardiovaskularnim i ishemičnim bolestima. Asimptomatski aterosklerotski plak karotidne arterije se otkriva ultrazvučnom metodom u trećine starijih osoba. Moderna ultrazvučna tehnologija omogućuje pouzdano, neškodljivo i jeftino otkrivanje i utvrđivanje aterosklerotskih promena u karotidnim arterijama. Cilj ove studije je definisanje riziko faktora u pojavi karotidne okluzivne bolesti, određivanje značaja neurosonološke dijagnostike i utvrđivanje normalnih ultrazvučnih parametara za svaku pojedinačnu arteriju, za procenu stepena stenoze, specifičnosti i senzitivnosti metode, kao i preciznosti neurosonološke metode kolor dupleks skenera u otkrivanju karotidne okluzivne bolesti. Studija je dizajnirana i sprovedena kao prospektivno istraživanje, stratifikovano na 100 osoba lečenih u akutnom stadijumu ishemičnog moždanog udara na Neurološkoj klinici u Banjaluci. Istraživanje je sprovedeno prema pripremljenim upitnicima koji su odgovarali svim kategorijama ispitanika definisanih ciljevima studije. Podaci o bolesnicima uzeti iz istorije bolesti i intervju su unošeni u upitnik. Najznačajniji riziko faktor za karotidnu okluzivnu bolest je bila hipertenzija, potom pušenje cigareta, povišene vrednosti holesterola i triglicerida, takođe i dijabetes, neumereno pijenje alkoholnih pića, gojaznost i nedovoljna fizička aktivnost. Ultrasonografija krvnih sudova se potvrdila kao savremena i superiorna metoda u karotidnoj okluzivnoj bolesti, te utvrđivanju brzine protoka u sistolnom "piku", brzine protoka na kraju dijastole i odnosu brzine protoka u unutrašnjoj karotidnoj arteriji prema brzini protoka u zajedničkoj karotidnoj arteriji kao pouzdanom pokazatelju stepena stenoze u unutrašnjoj karotidnoj arteriji. Poređenjem rezultata ultrazvučnog ispitivanja sa nalazima kompjuterizovane angiotomografije, magnetno rezonantne i konvencionalne angiografije, ustanovljeno je da je primenjena ultrazvučna metoda dijagnostički veoma osetljiva, te da je visoko pozitivan odnos između ultrazvučnih i nalaza dobijenih komparativnim dijagnostičkim metodama.

Završne analize dobijenih rezultata pokazuju da je senzitivnost ispitivane metode kolor duplex skenera u dijagnostici karotidne okluzivne bolesti 0,892, specifičnost 0,954 a tačnost 0,96.

3.2.1.8. Grgić S, Drulović J, Arbutina M, Pekmezović T, Dominović A, Vukojević Z, **Račić D.** Prevalence of depression in MS patients. Journal of Association of Serbian neurologists 2009; 17(3-4):20-24.

(8 bodova)

...Cilj ove studije je određivanje prevalencije depresije, kao značajnog, onesposobljavajućeg simptoma kod bolesnika sa multiplom sklerozom (MS). Analizirana je učestalost major depresije, te opšti demografski i klinički parametri kod oboljelih od MS. U studiju je uključeno 87 bolesnika sa definitivnom dijagnozom MS postavljenom prema Mc Donaldovim kriterijumima, uzrasta od 17-60 godina, EDSS ispod 8 i u odsustvu relapsa. U ovom istraživanju korišćene su sledeće skale. Proširena skala funkcionalne onesposobljenosti (EDSS), Hamiltonova skala za procjenu depresivnosti (HDRS) i Hamiltonova skala za procjenu anksioznosti (HARS). Može se zaključiti da depresija ima visoku prevalenciju kod bolesnika sa MS. U sagledavanju kompletnog psihofizičkog stanja bolesnika sa MS, neophodno je sem objektivnog neurološkog statusa, uzeti u obzir i subjektivna percepcija simptoma i znakova od strane oboljelih.

3.2.1.9. Grgić S, Dominović A, Vukojević Z, **Račić D.** Pain in Multiple Sclerosis Patients. Journal of Association of Serbian neurologists 2011; 19(3-4):14-20.

(8 bodova)

...Cilj ove studije je određivanje prevalencije bola prema tipu, intenzitetu, kvalitetu, lokaciji bola, terapijskog tretmana i uticaju na svakodnevne aktivnosti kod bolesnika sa multiplom sklerozom (MS). Pored karakteristika bola analizirani su demografski i klinički parametri. U studiju je uključeno 87 bolesnika sa definitivnom dijagnozom MS postavljenom prema Mc Donaldovim kriterijumima, uzrasta od 17-60 godina, EDSS ispod 8 i u odsustvu relapsa. U ovom istraživanju korišćene su sledeće skale: Proširena skala funkcionalne onesposobljenosti (EDSS) i Vizuelna analogna skala za procjenu intenziteta bola (VAS). Rezultati pokazuju da bol ima visoku prevalenciju kod bolesnika sa MS, od 60,9% do 87,4%, zavisno od tipa bola. Kod bolesnika sa bolom najčešći je intermitentni neuropatski bol 77%. Bol se najčešće javlja u predjelu nogu 47,8% a najrjeđe u predjelu grudnog koša i lica 5,8%. Srednji skor VAS je 3,9+/- SD 2,6

3.2.2. Originalni naučni radovi u časopisu nacionalnog značaja

3.2.2.1. **Račić D**, Kovačević M, Očić G, Miljković S, Vujković Z, Arbutina M. Prediktori vaskularne demencije. Scripta medica 2008; 37(1):7-14 (5 bodova)

...Dobro je poznato da se različite forme kognitivnih poremećaja javljaju nakon moždanog udara. Obzirom da je moždani udar često oboljenje u starijoj populaciji, demencija kao njegova posljedica bi trebalo takođe da bude česta. Nasuprot očekivanjima, u literaturi postoje velike razlike u objavljenim vrijednostima prevalencije vaskularne demencije (VaD). Takođe, navode se i mnogi različiti dijagnostički kriterijumi za VaD. Postavlja se pitanje zašto eksperti imaju velike poteškoće u definisanju i usvajanju univerzalno prihvaćenih kriterijuma za VaD? Naši rezultati koji su pokazali učestalost VaD od 19,52% su u saglasnosti sa prethodno objavljenim podacima i uporedivi sa većinom literature. Raquel i sar. u svojoj studiji komentarišu da učestalost VaD zavisi od različitih faktora kao što su isključenje bolesnika sa hemoragijskim i/ili ponavljajućim moždanim udarom, starosti ispitivanih bolesnika, dužine praćenja i primijenjenih dijagnostičkih kriterijuma. Također od značaja su i prospektivni ili retrospektivni dizajn studije, a u većini studija koje su pokazale visoku učestalost VaD kognitivni status prije moždanog udara nije ispitivan. U ovoj studiji je predstavljena velika serija neselektovanih bolesnika sa moždanim udarom koji su liječeni u referentnom zdravstvenom centru tercijalnog nivoa koji je smješten u gradskom području u kome ne postoji alternativni centar koji može da zbrinjava ove bolesnike. Blizina bolnice kao i nepostojanje ekonomskih ograničenja u liječenju ovih bolesnika u Banjaluci isključuju grešku u formiranju uzorka bolesnika. Radi izbjegavanja daljnjih eventualnih grešaka u analizi bolesnika, svi bolesnici su prospektivno registrovani, bez isključivanja hemoragijskih ili ponavljajućim moždanih udara, iz studije smo isključili samo tranzitorne ishemijske atake, subarahnoidalna, subduralna ili epiduralna krvarenja kao i bolesnike sa drugim lezijama mozga ili koji su imali prethodne neurohirurške intrakranijalne intervencije. Također smo ispitali postojanje prethodne demencije, a koristili smo istraživačke NINDS-AIREN kriterijume kao najpouzdanije. Najčešći razlog za neulazak u konačnu grupu bolesnika koji su analizirani je bio smrtni ishod, a mala grupa bolesnika koji nisu analizirani iz drugih razloga se nije značajno razlikovala od analiziranih bolesnika (16% preživjelih).

3.2.2.2. Miljković S, Vujković Z, Žikić M, Đajić V, **Račić D**, Arbutina M. Senzitivnost i specifičnost transkranijalne dopler sonografije u poređenju sa magnetno-rezonantnom i digitalno suptrakcionom angiografijom. Scripta medica 2008; 37(1):1-6 (5 bodova)

... Neinvazivne dijagnostičke metode promjena na krvnim sudovima vrata i mozga su otvorile novo poglavlje u razumijevanju i liječenju cerebrovaskularnih bolesti. Prikazani su rezultati prospektivne studije koja je provedena u period od 1. juna 2002. godine do 30. juna 2004. godine u Neurološkoj klinici Kliničkog centra Banja Luka. U grupi ispitanika su se nalazili bolesnici sa okluzivnim promjenama na endokranijalnim i/ili ekstrakranijalnim dijelovima cerebralnih arterija. Nalazi transkranijalne dopler sonografije i B-moda su poređeni sa nalazima dobijenim referentnim metodama: konvencionalnom, magnetno-rezonantnom i digitalnom supstrakcionom angiografijom. U ekstrakranijalnom dijelu arterija utvrđena je vrijednost senzitivnosti transkranijalne dopler sonografije od 0,85, specifičnosti 0,93 i tačnosti 0,95. U endokranijalnom dijelu arterija dobijene su vrijednosti senzitivnosti 0,63, specifičnosti 0,99 i tačnosti 0,93. Utvrđena je veoma visoka tačnost metode i potvrđen stav da je transkranijalna dopler sonografija sigurna metoda čiji se rezultati u visokom procentu podudaraju sa rezultatima angiografskih metoda.

3.2.3. Radovi u zborniku radova sa međunarodnog naučnog skupa štampani kao apstrakt

3.2.3.1. **Račić D**, Kovačević M, Očić G, Arbutina M, Vujković Z, Miljković S. Neuro-radiological characteristics of vascular dementia. European journal of neurology 2008, 15(Suppl. 3), 74: P1161. (0 bodova)

3.2.3.2. Miljković S, Arbutina M, Vujković Z, **Račić D**, Crnčević S. Our experiences with thrombolytic therapy - stroke unit Banjaluka (BiH). European journal of neurology 2008, 15(Suppl. 3); 270: 2214. (0 bodova)

3.2.3.3. Vujković Z, Pejić A, Miljković S, Arbutina M, **Račić D**, Crncević S, Katana D. Subocclusio of truncus brachiocephalicus and thrombolysis, Zbornik 4-og Kongresa neurologa Makedonije sa međunarodnim učešćem 2008; 76: P 25. (0 bodova)

3.2.3.4. **Račić D**, Kovačević M, Očić G, Arbutina M, Miljković S, Vujković Z, Djekić D. Vascular risk factors and vascular dementia, Cerebrovascular disease 2009;27(suppl 6):1-241. (0 bodova)

4. OBRAZOVNA DJELATNOST KANDIDATA

4.1. Obrazovna djelatnost prije poslednjeg izbora

4.1.1. Univerzitetski udžbenik koji se koristi u inostranstvu

4.1.1.1. Kovačević M i saradnici. Urgentna medicina. Prvo izdanje. Beograd: Medicinski fakultet Beograd, 2000. (10 bodova)

4.1.1.2. Kovačević M i saradnici. Urgentna medicina. Drugo izdanje. Beograd: Službeni list SCG, 2005. (10 bodova)

4.1.2. Univerzitetski udžbenik koji se koristi u zemlji

4.1.2.1. Arbutina M i saradnici. Cerebrovaskularne bolesti. Prvo izdanje. Banja Luka: Medicinski fakultet Banja Luka, 2007. (6 bodova)

4.1.3. Kvalitet pedagoškog rada na Univerzitetu:

Za asistenta na predmetu Neurologija na Medicinskom fakultetu u Banjaluci je izabran 1999 godine. Za višeg asistenta je izabran 2001 godine. U okviru ovog zvanja je vodio vježbe studentima četvrte godine studija medicine . (4 boda)

4.2. Obrazovna delatnost poslije poslednjeg izbora:

4.2.1. Univerzitetski udžbenik koji se koristi u zemlji

4.2.1.1. Vulić D, Babić N i saradnici. Hronične nezarazne bolesti. Prvo izdanje. Banja Luka: Medicinski fakultet Univerziteta u Banjaluci, 2011. (6 bodova)

...Čitaocu je predstavljen univerzitetski udžbenik u kojem su cjelovito obrađena poglavlja iz hroničnih nezaraznih bolesti od kojih cerebrovaskularne bolesti (CVB) predstavljaju hronične nezarazne bolesti koje svojom incidencom i prevalencom dostižu gotovo epidemijske razmjere i kod nas i u svijetu. Uz oboljenja srca i maligne bolesti to su najčešća oboljenja savremenog čovjeka i nalaze se na trećem mjestu po smrtnosti, a na prvom mjestu po invalidnosti. Pod terminom CVB podrazumijevaju se svi poremećaji u kojima je dio mozga prolazno ili trajno oštećen ishemijom ili krvarenjem i/ili kod kojih je jedan ili više krvnih sudova mozga primarno oštećen patološkim

procesom. Cerebrovaskularne bolesti (CVB), pre svih moždani udar, predstavljaju jedan od najznačajnijih zdravstvenih problema u mnogim zemljama, ne samo zbog visoke učestalosti i smrtnosti, već i zbog posledica koje izazivaju. Nepovoljni efekti moždanog udara odražavaju se na same bolesnika, ali i na zdravstvenu službu i društvo u celini. Imajući u vidu činjenicu da incidencija i mortalitet od moždanog udara u zemljama u razvoju još uvek imaju tendenciju porasta, kao i demografsku tranziciju koja je u toku, u ovim delovima sveta tek se očekuju nepovoljni efekti ovakvih trendova. S druge strane, iskustva razvijenih zemalja pokazala su da je CVB moguće uspešno prevenirati primenom odgovarajućih strategija, pre svega primarne prevencije.

4.2.1.2. Bogdan Z. I saradnici. Dermatovenerologija. Prvo izdanje. Banja Luka: Medicinski fakultet Univerziteta u Banjaluci, 2012. (6 bodova)

... Čitaocu je predstavljen univerzitetski udžbenik u kojem su cjelovito obrađena poglavlja iz kožnih i polnih bolesti. U toku embrionalnog razvoja centralni nervni sistem i koža imaju zajedničko porijeklo od ektoderma. Zbog toga i naziv neurokutana asocira na na zajedničko porijeklo centralnog nervnog sistema i kože. U pitanju je veoma heteraogena grupa oboljenja koja ima veliki broj grupa i podgrupa. Klinička ispoljavanja variraju od veoma blagih formi koja ne ometaju bitnije život pa do fatalnih stanja. U tekstu su detaljno obrađene najvažnije kliničke forme bolesti.

4.2.2. Komisija za odbranu magistarskog rada

4.2.2.1. Član komisije za **ocjenu i odbranu magistarske teze** dr med. Sanje Grgić na Medicinskom fakultetu Univerziteta u Banjaluci pod nazivom "Bol, depresija i zamor kao značajni simptomi kod oboljelih od multiple skleroze", odluka broj: 0602-414/2009; datum 25.06.2009. god.

4.2.2.2. Član komisije za **ocjenu i odbranu magistarske teze** dr med. Aleksandre Dominović-Kovačević na Medicinskom fakultetu Univerziteta u Banjaluci pod nazivom "Optimalni protokoli elektrofiziološkog ispitivanja kod bolesnika sa cervikalnim radikulopatijama", odluka broj: 0602-2010261/2010; datum 22.04.2010. god.

4.2.2.3. Član komisije za **ocjenu i odbranu magistarske teze** dr med. Milorada Vujnića na Medicinskom fakultetu Univerziteta u Banjaluci pod nazivom "Metabolički sindrom i homocisteinemia u ishemijskom moždanom udaru", odluka broj: 0602-489/2011; datum 10.06.2011. god.

4.2.3. Kvalitet pedagoškog rada na Univerzitetu

2008. godine izabran za docenta. U okviru ovog zvanj je vodio vježbe, držao predavanja i praktične i usmene ispite studentima četvrte godine studija medicine, šeste godine studija stomatologije i treće godine studija zdravstvene njege. (4 boda)

5. STRUČNA DJELATNOST KANDIDATA

5.1. Stručna delatnost prije poslednjeg izbora:

5.1.1. Stručni rad u časopisu međunarodnog značaja (sa recenzijom)

5.1.1.1. Kovačević M, **Račić D.** Akutno trovanje metil alkoholom. Naučni časopis urgentne medicine Halo 94 1997; 5(6):47-52. (3 boda)

5.1.1.2. Kovačević M, Bugarski C, Bumbaširević Lj, Jovanović D, Zidverc J, **Račić D.** Akutna intermitentna porfirija: dijagnostičke dileme i urgentna terapija. Naučni časopis urgentne medicine Halo 94 1997; 5(7):49-57. (3 boda)

5.1.1.3. Vranić I, Kovačević M, Vlajnić S, **Račić D.** Urgentan pristup vrtoglavici kao čestom neurološkom problemu: diferencijalna dijagnoza, tok i tretman. Naučni časopis urgentne medicine Halo 94 1998; 5(9):39-46. (3 boda)

5.1.1.4. **Račić D,** Kovačević M. Značaj kortikosteroidne terapije u akutnim neurološkim bolestima. Pharmaca Iugoslavica 1998; 36(1-2):32-34. (3 boda)

5.1.1.5. Kovačević M, **Račić D,** Bumbaširević Lj, Nedić N. Metode procene i kvantifikovanja neurološkog deficita kod bolesnika sa akutnim cerebrovaskularnim insultom. Medicinska istraživanja 1998; 32(3):51-55. (3 boda)

5.1.1.6. Nedić N, Kovačević M, **Račić D,** Đajić V. Terapija akutnog ishemijskog infarkta mozga. Naučni časopis urgentne medicine Halo 94 1999; 5(12):35-40. (3 boda)

5.1.1.7. Đajić V, Kovačević M, Žikić M, Arbutina M, **Račić D,** Miljković S, Vujković Z. Značaj Neurological Examination Stroke Scale (NESS-a) za prognozu ishoda intracerebralnog krvarenja. Naučni časopis urgentne medicine Halo 94 1999; 5(14):27-31. (3 boda)

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

(3 boda)

5.1.1.9. Stojanović N, Kačar A, Ercegovac M, Kovačević I, **Račić D**, Kovačević M. Hipoglikemijska koma: klinička slika, dijagnostičko-terapijski pristup. Naučni časopis urgentne medicine Halo 94 2000; 5(16):15-24.

(3 boda)

5.1.1.10. Krstić N, Kovačević I, **Račić D**, Kovačević M. Parinaudov sindrom uzrokovan infarktnom lezijom. Naučni časopis urgentne medicine Halo 94 2000; 5(16):91-96.

(3 boda)

5.1.1.11. Vujković Z, Đajić V, Žikić M, Arbutina M, **Račić D**, Miljković S. Ultrasonografska dijagnostika vertebrobazilarne insuficijencije. Ultrazvuk 2001; 6(1-2):9-13.

(3 boda)

5.1.1.12. Đajić V, Vujković Z, Kovačević M, Žikić M, Arbutina M, Preradović Lj, **Račić D**, Miljković S. Ultrasonografska dijagnostika asimptomatske karotidne bolesti. Ultrazvuk 2001; 6(3-4):67-71.

(3 boda)

5.1.6.13. Vujković Z, Đajić V, Žikić M, Žikić T, Arbutina M, **Račić D**, Miljković S. Ultrasonografska dijagnostika vertebro-subklavijalnog sindroma krađe krvotoka. Ultrazvuk 2001; 6(3-4):73-78.

(3 boda)

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

(3 boda)

5.1.1.15. Đajić V, Vujković Z, Žikić M, Arbutina M, Miljković S, **Račić D**, Tadić D. Transkranijalni duplex skener u dijagnostici endokranijalne okluzivne bolesti. Aktualnosti iz neurologije, psihijatrije i graničnih područja 2002; 10(1-2):26-31.

(3 boda)

5.1.2. Stručni radovi u časopisu nacionalnog zbačaja (sa recenzijom)

5.1.2.1. Kovačević M, **Račić D**. Neuroprotektivni pristupi u terapiji akutnog ishemijskog moždanog udara. Scripta Medica 1998; 29(1):39-44.

(2 boda)

5.1.2.2. **Račić D**, Kovačević M, Dominović A, Vujković Z, Đajić V, Arbutina M, Grgić S. Homonimna hemianopsija kao jedina manifestacija moždanog udara. Srpski oftalmološki arhiv 2004; 1(1):72-77. (2 boda)

5.1.2.3. Grgić S, Dominović A, Vukojević Z, **Račić D**, Đajić V, Arbutina M. Morbus Gaucher tip 3- raritet u neurologiji. Scripta Medica 2004; 1(35):51-53. (2 boda)

5.1.3. Rad u zborniku radova sa međunarodnog stručnog skupa štampani u cjelini

5.1.3.1. **Račić D**. Elektroencefalografija i moždana smrt. Veštačenja u neurologiji, Zbornik radova, Medicinski fakultet Univerziteta u Novom Sadu, Novi Sad 2007. (2 boda)

5.1.4. Rad u zborniku radova sa nacionalnog stručnog skupa štampani u cjelini

5.1.4.1. **Račić D**, Đajić V, Kovačević I, Kovačević M, Arbutina M. Okluzija unutrašnje karotidne arterije nakon povrede vrata. Zbornik radova „Ratna medicina“, Banjaluka, 2001. (1 bod)

5.1.4.2. **Račić D**. Racionalna farmakoterapija epilepsije. Deveti simpozijum farmaceuta i biohemičara Republike Srpske. Zbornik radova „Antiepileptici“, Teslić, , 25. do 28. oktobra 2007. (1 bod)

5.1. Stručna delatnost poslije poslednjeg izbora:

5.1.2. Realizovani projekat, patent ili originalan metod u proizvodnji

5.1.2.1. Uticaj klimatskih promjena na životnu sredinu i održivi razvoj Republike Srpske, Prirodno matematički fakultet Univerziteta u Banjaluci 2009. godina

Izvršena je analiza uticaja klimatskih promjena na ljudsko zdravlje u Republici Srpskoj. Projekat je finansiran od strane Ministarstva nauke i tehnologije RS a nosilac projekta je bio Prirodno matematički fakultet Univerziteta u Banjoj Luci.

(4 boda)

5.1.2.2. Istraživanje posttraumatskih prediktora kardiovaskularnih oboljenja kod mladih u poslijeratnom periodu u RS, Akademija nauka i umjetnosti Republike Srpske 2010 godina

Izvršena je analiza posttraumatskih faktora koji mogu poslužiti kao prediktor kardiovaskularnih oboljenja kod mladih u RS. Faktori koji su djelovali u ratnom periodu svoju aktivnost nastavljaju i u poslijeratnom periodu. Nosilac projekta je bila Akademija nauka i umjetnosti RS.

(4 boda)

5.1.3. Stručni rad u časopisu međunarodnog značaja sa recenzijom

5.1.3.1. Miljković S, Arbutina M, Crnčević S, Vujković Z, **Račić D**, Novosel O. Primjena rekombinatnog tkivnog faktora VIIa kod intracerebralnih hemoragija. *Aktuelnosti iz neurologije, psihijatrije i graničnih područja* 2008; 16(1-2):36-42. (3 boda)

... Spontano intracerebralno krvarenje (ICH) podrazumjeva svako netraumatski izazvano krvarenje unutar moždanog parenhima koje može da se širi prema komornom sistemu (intraventrikularna hemoragija) i subarahnoidalnom prostoru (subarahnoidalna hemoragija, SAH). Stopa incidencije se kreće od 9 do 43 slučaja ICH na 100.000 stanovnika godišnje. U novije vrijeme se pokušava sa novim načinima terapije ICH, u šta spada i terapija sa Novo7 (rekombinantni faktor VIIa). Naš slučaj je pokazao opravdanost primjene Novo7 kod ovakvih slučajeva, te budi nadu da ćemo u budućnosti ipak imati kakvo-takvo oružje za borbu protiv ovog i te kako ozbiljnog tipa moždanog udara. Svakako treba napomenuti da za bilo kakav ozbiljan zaključak još uvijek ne raspoložemo sa dovoljno podataka iz relevantnih studija, te da svakako treba sačekati završetak ovih studija oko definitivnog stava u vezi ove terapije

5.1.3.2. Vujković Z, Žikić M, Arbutina M, Miljković S, **Račić D**, Vujnović S, Vujmilović S, Crnčević S. Naša iskustva u primjeni karotidnog stenta. *Aktuelnosti iz neurologije, psihijatrije i graničnih područja* 2008; 16(1-2):43-47. (3 boda)

...Aterosklerotska bolest velikih ekstrakranijalnih i intrakranijalnih arterija je čest uzrok moždanog udara. Ekstrakranijalna stenoza unutrašnje karotidne arterije uzrokuje 25% ishemijskih moždanih udara. Tretman bolesti karotidne bifurkacije nastavlja da se usavršava. Mi smo imali četiri pacijenta sa stentom karotidne arterije (carotid artery stenting - CAS). Imali smo tri muškarca, jednu ženu, prosjek godina 66,25 godina. Nije bilo ozbiljnih komplikacija nakon CAS. Endovaskularni tretman sa insercijom stenta može biti korisna alternativa karotidnoj endarterektomiji. CAS primijenjena sa embolus-protekcijom je efikasan tretman za pacijente sa karotidnom stenozom. Iz pregleda dosadašnjih studija koje su razmatrale prednosti KEA i CAS jedne u odnosu na drugu uočava se da nema još uvijek jasnih preporuka. CAS je metoda koja je nesumnjivo konfornija za pacijenta: lakše se podnosi, nema opšte anestezije, nema operativnog reza na vratu, nema prekida krvotoka koji se izaziva klemovanjem krvnih sudova karotidnog sliva. Sve naše CAS smo radili u prisustvu vaskularnog hirurga i anesteziologa zbog mogućnosti da se CAS iskomplikuje i da je potrebna urgentna KEA. U svim našim slučajevima nismo imali *potrebu za* urgentnom KEA i intervencijom vaskularnog hirurga.

5.1.3.3. Žikić M, Avramović B, Žikić T, Miljković S, **Račić D**, Živanović Ž, Đajić V. One percent of Nobel Prize in medicine until nowadays for a few million peoples lives. Journal of Association of Serbian neurologists 2009; 17(3-4):72-75. (3 boda)

Ove, 2009. g, dodeljena je 100-ta Nobelova nagrada za fiziologiju ili medicinu. Teško je reći koja je od njih značajnija, ali ako bismo se izrazili matematičkim jezikom, svaka od njih predstavlja bar 100-ti deo velikog doprinosa očuvanju zdravlja, a time i ljudskih života. Ono što ovoj godini daje posebno obeležje je jubilarna 80-godišnjica. od zvaničnog pronalaska prvog antibiotika - penicillina. Mit o moći penicillina u borbi sa bakterijama, začinjena je i nedostacima o nemoći u slučajevima infekcija izazvanih rezistentnim sojevima bakterija, kao i uvek potencijalnom alergijom koja opasno pretilo pri bilo kojoj po redu aplikaciji penicillina. Odabrani laureati Kraljevske švedske Akademije nagrađeni 1945. g. za pronalazak i praktičnu upotrebu penicillina takođe su deo istog mita, a njegova legendarna ličnost je prvi među njima, škotski bakteriolog Aleksander Fleming, čiji pronalazak se smatra 'najvećim doprinosom u medicinskoj nauci ikad učinjenim za čovečanstvo.

5.1.3.4. Preradović Lj, Đajić V, **Račić D** et all. Primjena savremenih informacionih tehnologija za analizu podataka i predviđanje u medicini. Aktualnosti iz neurologije, psihijatrije i graničnih područja 2009; 17(1-2):13-18. (3 boda)

Primjenom savremenih informacionih tehnologija u svakodnevnom radu značajno je olakšano prikupljanje, analiza podataka i interpretacija rezultata u grafičkom okruženju. Naučni radovi, naročito iz oblasti medicine, podrazumijevaju prikupljanje i analizu različitih tipova podataka na osnovu kojih se prihvataju ili odbacuju unaprijed postavljene hipoteze. Često se u njima nalaze i mnogi drugi interesantni pokazatelji kao što su to neprepoznatljive skrivene zavisnosti, uzročno posljedični odnosi, međusobne povezanosti i sl. Tako se nametnula potreba korišćenja savremenih koncepata, kao i savremenih analitičkih alata što može biti interesantno posebno kada je riječ o naučnim radovima iz oblasti medicine. U našem radu smo opisali koncept Data Warehouse, prikazali tehniku Data Mining i analitičko-statistički alat softverski paket za društvene nauke na primjerima pacijenata sa moždanim udarom i demencijom kao i primjere klasifikacionih stabala proisteklih iz navedenih istraživanja.

5.1.3.5. Dominović A, Ilić T, Vukojević Z, Grgić S, **Račić D**, Ilić N. Myasthenia Gravis and pregnancy- case report. Journal of Association of Serbian neurologists 2010; 18(4):40-43. (3 boda)

Miastenija gravis je antigen-specifična autoimuna bolest kod koje antitijela protiv nikotinskih AchR uzrokuju postsinaptički blok neuromišićne transmisije. Prikazali smo bolesnicu staru 34 godine, koja od 15. godine života boluje od generalizovane forme miastenije gravis („B po Ossermanu). Primljena je na Neurološku nkliniku zbog miastenične krize, a unazad 2,5 mjeseca je u drugom stanju. U terapiju su uključeni antiholinesterazni lijekovi, kortikosteroidi te intravenski imunoglobulini koje je bolesnica primala svaki 21 dan u dozi od 30 gr dnevno/dva dana, do kraja trudnoće. Klinički dolazi do značajnog poboljšanja, a trudnoća, porod i postporođajni period su protekli uredno. Bolesnica je na svijet donijela zdravog dječaka.

5.1.3.6. Vukojević Z, Dominović-Kovačević A, Grgić S, **Račić D**, Čato S. Anterior Interosseous Nerve Syndrome. Journal of Association of Serbian neurologists 2011; 19(2):28-30.

(3 boda)

Lezija n.interosseus anteriora, koji je najveća grana n. Medianusa u području podlaktice, je vrlo rijetka, a najčešće se javlja usljed kompresije nerva između dvije glave pronator teresa, posttraumatski i idiopatski. U radu smo prikazali bolesnika starog 45 godina koji je nakon fizičkog rada narednih dana imao bolove u desnoj podlatici, slabost mišića šake, hiperekstenziju kažiprsta i palca. Dijagnoza kompresivne neuropatije je postavljena na osnovu elektromioneurografskog pregleda, bolesnik je uključen u fizikalni tretman, a nakon tri mjeseca klinički i elektrofiziološki nalaz je bio poboljšan.

II ZAKLJUČNO MIŠLJENJE

U sledećoj tabeli dat je prikaz bodova koji vrednuju i sumiraju naučni, obrazovni i stručni rad kandidata u skladu sa Pravilnikom o postupku i uslovima izbora akademskog osoblja Univerziteta u Banjaluci. Naglašava se ravnomjerna aktivnost kandidata na svim područjima djelovanja: naučnom, obrazovnom i stručnom.

REZULTAT RADA	Broj bodova	Broj radova		Ukupno bodova	
		Prije	Posle	Prije	Posle
NAUČNA DJELATNOST KANDIDATA					
Naučne monografije međunarodnog značaja	15	2	0	30	0
Naučne monografije nacionalnog značaja	10	2	0	20	0
Originalni naučni rad u časopisu međunarodnog značaja	8	12	9	96	72
Originalni naučni rad u časopisu nacionalnog značaja	5	0	2	0	10
Radovi u zborniku radova sa međunarodnog naučnog skupa štampani kao apstrakt	0	5	4		0
Radovi u zborniku radova sa nacionalnog naučnog skupa štampani kao asprakt	0	1	0	0	0
Ukupno:		22	15	146	82
OBRAZOVNA DJELATNOST KANDIDATA					
Univerzitetski udžbenik koji se koristi u inostranstvu	10	2	0	20	0
Univerzitetski udžbenik koji se koristi u zemlji	6	1	2	6	12
Komisija-magisterijum	5	0	3	0	15
Kvalitet pedagoškog rada na Univerzitetu	do 6	1	1	4	4
Ukupno:		4	6	30	31
STRUČNA DJELATNOST KANDIDATA					
Realizovan projekat, patent ili originalan metod u proizvodnji	4	0	2	0	8
Stručni rad u časopisu međunarodnog značaja (sa recenzijom)	3	15	6	45	18
Stručni rad u časopisu nacionalnog značaja (sa recenzijom)	2	3	0	6	0
Rad u zborniku radova sa međunarodnog stručnog skupa štampani u cjelini	2	1	0	2	0
Rad u zborniku radova sa nacionalnog stručnog skupa štampani u cjelini	1	2	0	2	0
Ukupno:		21	8	55	26
SVEUKUPNO:		47	29	231	139

PRIJEDLOG

Na osnovu detaljnog pregleda dostavljenih materijala, kao i stečenih zakonskih uslova u skladu sa Zakonom o visokom obrazovanju i Statutom Univerziteta u Banjoj Luci, a na osnovu: priložene dokumentacije, analize naučno-istraživačkog rada, obrazovne i stručne djelatnosti kandidata, te doprinosa razvoju Katedre za neurologiju, komisija smatra da je kandidat ispunio sve uslove za izbor u zvanje vanredni profesor.

Na osnovu naprijed iznesenog Komisija jednoglasno predlaže Nastavno-naučnom vijeću Medicinskog fakulteta u Banjoj Luci i Senatu Univerziteta da se **Doc. dr sc. med. Duško Račić** izabere u zvanje **vanrednog profesora** za naučnu oblast **Neurologija** na Medicinskom fakultetu Univerziteta u Banjoj Luci.

Banjaluka, Beograd
januar 2013. godine

Prof. Dr Miroslav Kovačević,
Medicinski fakultet Beograd

Prof. dr Zoran Vujković
Medicinski fakultet Banjaluka

Prof. dr Siniša Miljković
Medicinski fakultet Banjaluka