

УНИВЕРЗИТЕТ У БАЊОЈ ЛУЦИ
ФАКУЛТЕТ:



ИЗВЈЕШТАЈ КОМИСИЈЕ

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

І. ПОДАЦИ О КОНКУРСУ

Одлука о расписивању конкурса, орган и датум доношења одлуке: Сенат Универзитета у Бањој Луци донио је Одлуку број: 01/04-2.3661/14 од 9.10.2014. године о расписивању Конкурса за избор наставника за ужу научну област Интерна медицина.
Ужа научна/умјетничка област: Интерна медицина.
Назив факултета: Медицински факултет Бања Лука.
Број кандидата који се бирају 1 (један).
Број пријављених кандидата 1 (један).
Датум и мјесто објављивања конкурса: Конкурс је објављен 22.10.2014. године, дневни лист „Глас Српске“ Вања Лука.
Састав комисије: а) Др Божо Трбојевић, редовни професор, ужа научна област Интерна медицина, Медицински факултет Универзитета у Београду, председник. б) Др Сњежана Поповић-Пејичић, редовни професор, ужа научна област Интерна медицина, Медицински факултет Универзитета у Бања Луци, члан. в) Др Љиљана Лакић, редовни професор, ужа научна област Интерна медицина, Медицински факултет Универзитета у Бања Луци, члан.
Пријављени кандидати: др Александра Грбић, виши асистент

II. ПОДАЦИ О КАНДИДАТИМА

Први кандидат

а) Основни биографски подаци

Име (име оба родитеља) и презиме:	Александра (Љубоје, Петра) Грбић
Датум и мјесто рођења:	22.08.1968. у Јајцу
Установе у којима је био запослен:	1. Војно- медицински центар Бања Лука у периоду 1994.-1995. 2. Медицинска електроника Бања Лука у периоду 1995.-2006. 3. Универзитетска болница Клинички центар Бања Лука у периоду 2006. до данас.
Радна мјеста:	Доктор медицине Специјалиста интерне медицине Субспецијалиста ендокринологије
Чланство у научним и стручним организацијама или удружењима:	Удружење ендокринолога Републике Српске, члан. Удружење за проучавање дијабетеса Србије (УДС), члан. Комора доктора медицине Републике Српске, члан. Друштво доктора медицине, Републике Српске, члан. Европско удружење за проучавање дијабетеса (EASD), члан.

б) Дипломе и звања:

Основне студије	
Назив институције:	Медицински факултет ,Универзитет у Београду.
Звање:	Доктор медицине
Мјесто и година завршетка:	Београд, 1993.године
Просјечна оцјена из цијелог студија:	8.07
Постдипломске студије:	
Назив институције:	Медицински факултет Универзитет у Бања Луци.
Звање:	Магистар медицинских наука
Мјесто и година завршетка:	Бања Лука, 2009.
Наслов завршног рада:	„ ИСПИТИВАЊЕ УЗРОКА СЕКУНДАРНОГ НЕУСПЈЕХА ПЕРОРАЛНЕ ТЕРАПИЈЕ У БОЛЕСНИКА СА DIABETES MELLITUSOM TIP 2“

Научна/умјетничка област (подаци из дипломе):	Интерна медицина
Просјечна оцјена:	8.92
Докторске студије/докторат:	
Назив институције:	Медицински факултет Универзитет у Бања Луци
Мјесто и година одбране докторске дисертација:	Бања Лука, 2013. године.
Назив докторске дисертације:	„ УТИЦАЈ КРАТКОТРАЈНЕ МОНОИНСУЛИНСКЕ И КОМБИНОВАНЕ ТЕРАПИЈЕ НА ИНСУЛИНОСЕКРЕТОРНУ ФУНКЦИЈУ У БОЛЕСНИКА СА ТИПОМ 2 DIABETES MELLITUSA И СЕКУНДАРНИМ НЕУСПЈЕХОМ ОРАЛНЕ ТЕРАПИЈЕ „
Научна/умјетничка област (подаци из дипломе):	Интерна медицина
Претходни избори у наставна и научна звања (институција, звање, година избора)	Медицински факултет Бања Лука Асистент 2006. Виши асистент 2010.

в) Научна/умјетничка дјелатност кандидата

Радови прије посљедњег избора/реизбора
<p><u>Оригинални научни рад у научном часопису међународног значаја</u></p> <p>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 findings in chronic kidney disease). Current topics in neurology, psychiatry and related disciplines. 2010;18(2):24-29.</p> <p style="text-align: right;">/ 10 x 0,3 = 3 бода /</p>
<p><u>Научни рад на научном скупу међународног значаја, штампани у цјелини</u></p> <p>Lakić Lj, Grbić A, Radošević B, Malešević G. Diabetes mellitus sa komplikacijama Zbornik radova sa Drugog međunarodnog kongres „ Ekologija, zdravlje, rad i sport“ Banja Luka 2008..</p> <p style="text-align: right;">/ 5 x 0,75 = 3,75 бодова /</p> <p>Lakić Lj, Grbić A, Kovačević M, Radošević B, Malešević G. Diabetes mellitus i starije životno doba. Zbornik radova sa Drugog međunarodnog kongres „ Ekologija, zdravlje, rad i sport“ ,Banja Luka 2008.</p> <p style="text-align: right;">/ 5 x 0,5 = 2,5 бодова /</p>

Научни рад на скупу међународног значаја, штампан у зборнику извода радова

Grbić A, Lakić Lj, Kovačević M, Malešević G. Dijabetička ketoacidoza- učestalost i iskustva. Zbornik sažetaka sa 6. Srpsog kongresa o šećernoj bolesti sa međunarodnim učesćem, Beograd 2010.

/ 3 x 0,75 = 2,25 бодова /

Lakić Lj, **Grbić A**, Malešević G. Metformin – rezultati i iskustva u terapiji. Zbornik radova sa Drugog međunarodnog kongres „ Ekologija,zdravlje, rad i sport“ ,Banja Luka 2008.

/ 3 бода /

Укупан број бодова за научну дјелатност прије последњег избора: 14,5 бодова.

Радови послје последњег избора/реизбора

Оригинални научни рад у часопису међународног значаја

Gašić B, Marić D, Balaban I, **Grbić A**. Povezanost body mass indexa i proteinurije u oboljelih od šećerne bolesti tipa 2. Aktualnosti iz neurologije, psihijatrije i graničnih disciplina 2013;21(3-4):18-22.

Обзиром на начин исхране и живота последњих деценија, гојазност је постала растући јавно – здравствени проблем. Неколико опсервационих студија је показало да је гојазност независан фактор ризика за почетак и прогресију хроничне бубрежне болести. Циљ нашег истраживања је био да докажемо повезаност гојазности и протеинурије, као маркера хроничне бубрежне болести код пацијената обољелих од diabetes mellitusa типа 2. У ретроспективној студији посматрани су пацијенти обољели од diabetes mellitusa типа 2 који су у периоду од 2010. до 2012. године лијечени на Клиници за ендокринологију, дијабетес и болести метаболизма Клиничког центра Бања Лука. Подаци су прикупљени из медицинске документације а потом уврштени у посебно креирану базу података. Истраживањем је обухваћено 90 пацијената, 36 (40%) мушкараца и 54 (60%) жена, просјечне старости 61 +/-10,4 година. Гојазност смо утврђивали кориштењем body mass (индекс тјелесне масе) indeksa (BMI) а протеинурију смо мјерили прикупљањем 24сатног урина. За анализу статистичких података кориштени су Пеарсон-ов X2 тест и Фишеров тест, чији су резултати били $p < 0,05$ што показује да постоји статистички значајна разлика у вриједностима BMI и учесталости протеинурије.

/ 10 x 0,75 = 7,5 бодова /

Оригинални научни рад у часопису националног значаја

Grbić A, Lakić Lj, Bojić M, Gašić B. Uticaj nivoa fibrinogena i lipidnog statusa na ispoljavanje sekundarnog terapijskog neuspjeha u pacijenata sa diabetes mellitusom tip 2. Scr Med 2009;40(1):1-5.

Секундарни неуспјех (СН) оралне терапије у дијабетес мелитусу тип 2 се дефинише као изостанак повољног реаговања на терапију која је у претходном периоду болести била ефикасна. Претпостављени су различити механизми који утичу на настанак СН оралне терапије. Циљ рада је

био да се установи ниво финриногена и липидни статус код пацијената са испољеним СН оралне терапије. У раду је испитано 100 пацијената који су подијељени у двије групе. Прву групу су чинили пацијенти са дијабетес мелитусом тип 2 и испољеним СН, док су другу групу чинили пацијенти са типом 2 дијабетеса без СН оралне терапије. Анализом вриједности фибриногена утврђено је да је проценат пацијената који имају повишен фибриноген 4,5 пута већи у групи пацијената са СН оралне терапије. Утврђена је и статистички значајна разлика између свих липидних параметара осим у новоу холестерола у испитиване двије групе.

/ 6 x 0,75 = 4,5 бодова /

Grbić A, Lakić Lj, Bojić M, Gašić B. Uzroci sekundarnog neuspjeha oralne terapije u bolesnika sa diabetes mellitusom tip 2. Scr Med 2009;40(2):1-6.

Дијабетес мелитус типа 2 се карактерише промјењивом комбинацијом инсулинске резистенције и инсулинског секреторног дефицита. Секундарни неуспјех (СН) оралне терапије се дефинише као изостанак повољног реаговања на оралну терапију која је у претходном периоду била ефективна. Пацијенти са СН оралне терапије представљају посебан проблем а нарочито гојазни пацијенти. Проспективна студија је обихватила 100 испитаника који су подијени у двије групе (пацијенти са дијабетес мелитусом тип 2 и испољеним СН оралне терапије и пацијенти са дијабетес мелитусом тип 2 без СН). Поред параметара гликорегулације којима је и потврђен СН оралне терапије, свим пацијентима су рађени параметрија за процену инсулинске секреције и инсулинске резистенције. Испитивањем је утврђено да у групи пацијената са утврђеним СН оралне терапије постоји значајно редукована бета – ћелијска функција, као и значајна инсулинска резистенција. И један и друи поремећај представља значајан фактор у настанку СН оралне терапије.

/ 6 x 0,75 = 4,5 бодова /

Grbić S, Domuzin M, Grbić A, Spasojević O, Obradović Z. Senzibilitete prstiju dominantne i nedominantne ruke. Biomedicinska istraživanja 2013;4(2):17-23.

За контролу опоравка сензибилитета повријеђених врхова прстију често се користе неповријеђени прсти супротне руке. Циљ рада је био да се испитају површински сензибилитет на врховима прстију између доминантне и недоминантне руке примјеном теста статичке и динамичке дискриминације двије тачке и да се утврди да постоји значајна разлика у сензибилитету прстију доминантне и недоминантне руке. Истраживање је урађено на 50 особа (500 прстију) применом теста двије тачке за мјерење тактилне дискриминације прстију (two point discrimination test – 2PD), који представља најчешће кориштени тест за контролу сензорног опоравка послје повреде нерава. Након увида у резултате у закључку се може рећи да разлика у сензибилитету није статистички значајна између парова прстију као и укупно посматрани сензибилитет прстију између доминантне и недоминантне руке ($p > 0,05$) Због тога се за праћење опоравка сензибилитета може упоређивати сензибилитет прстију повријеђене руке са сензибилитетом супротних прстију друге здраве руке.

/ 6 x 0,3 = 1,8 бодова /

Научни рад на научном скупу међународног значаја, штампан у цјелини

Grbić A, Bojić M, Mišković M, Vuković B, Rakita G. Sekundarni neuspjeh oralne terapije u pacijenata sa tipom 2 diabetes mellitusa – mogućnosti prevazilaženja. Zbornik sažetaka i izabranih radova u cjelini sa Trećeg kongresa doktora medicine Republike Srpske sa međunarodnim učešćem. Teslić 2013.

Патогенеза секундарног неуспјеха (СН) пероралне терапије у дијабетесу тип 2 је недовољно објашњена. Аналогно варијабилном учешћу дефеката инсулинске секреције и инсулинске резистенције у патогенези типа 2 дијабетеса, у литератури има података и о томе са СН оралне терапије представља хетероген клинички феномен са различитим доминантним фактором настанка у

гојазних и негојазних. Постављена је генерална хипотеза да примјена инсулинске терапије било као монотерапије или у комбинацији са оралним антидијабетиком доводи до поправљања гликорегулације и до дјелимичног оправка инсулиноскреторне функције. Студија је проспективног карактера и одвијала се у двије фазе. Прва фаза у трајању од три мјесеца представља увођење инсулинске терапије а друга фаза је такође трајала три мјесеца и током ове фазе пацијенти су поново враћени на претходну терапију оралним антидијабетикима. Нормално ухрањени пацијенти са СН оралне терапије, који су испитивани у нашој студији, показују знаке изражене инсулиноскреторне дисфункције али не и знаке апсолутног инсулинског дефицита. Интермитентна краткотрајна инсулинска терапија представља рационалну алтернативу трајној инсулинској терапији у правилно одабраних тип 2 дијабетесних пацијената. Претходни метаболички статус у значајној мјери детерминише могућност успостављања поновне сензитивности на оралну терапију.

/ 5 x 0,5 = 2,5 бодова/

Научни рад на скупу међународног значаја, штампан у зборнику извода радова

Grbić A, Lakić Lj, Popović-Pejičić S, Vuković B, Bojić M, Carić B. Multipla endokrina neoplazija (MEN-1 i MEN 2). Zbornik radova Prvog kongresa dijabetologa Republike Srpske sa međunarodnim učešćem, Banja Luka 2013.

Мултипла ендокрина неоплазија (MEN) је насљедно обољење у коме се јављају тумори или хиперплазија двије или више ендокриних жлијезда. Постоје два типа и то MEN-1 и MEN-2 синдром а у оквиру MEN-2 синдрома постоје двије варијанте и то MEN -2А i MEN-2В. Код болесника са MEN-1 најчешћа манифестација болести је хиперплазија и хиперфункција паратиреоидних жлијезда која се дијагностикује код 90% обољелих. Неоплазија панкреасних острваца је друга по учесталости манифестација MEN-1 синдрома и јавља се у око 70% обољелих. Тумори хипофизе се јављају код више од половине пацијента и имају тенденцију да буду мултицентрични. MEN -2А је комбинација медуларног карцинома штитасте жлијезде, хиперпаратиреоидизма и феохромоцитома. MEN-2В осим побројаних жлијезда у MEN -2А захвата и слузницу цријева, многи пацијенти имају Марфаноидне карактеристике (80%) као и мукозне неуриноме. Све до недавно већина обољелих од MEN- синдрома је умирала до педесете године живота. Данас, када се о овој болести зна више, могу се предвидјети поремећаји које ће MEN изазвати , тако да је уз редовне љекарске контроле могуће правовремено интервенисати.

/ 3 x 0,3 = 0,9 бода /

Grbić A, Lakić Lj, Vuković B, Bojić M, Malešević G. Tretman tip 2 dijabetesnih bolesnika sa sekundarnim neuspjehom oralne terapije – terapijska dilema ili izazov. Zbornik radova Prvog kongresa dijabetologa Republike Srpske sa međunarodnim učešćem, Banja Luka 2013.

Пацијенти са секундарним неоспјехом (СН) пероралне терапије представљају значајан терапијски проблем. Циљ студије је био да испита ефекте краткотрајне комбиноване инсулинске терапије (инсулин + метформин) на гликорегулацију и инсулиноскреторну функцију. Проспективно истраживање у трајању од 6 мјесеци је обухватило 22 пацијента а и одвијало се у двије фазе. Прва фаза представља увођење инсулинске терапије коју су испитаници користили три мјесеца а друга поновно кориштење претходне пероралне терапије. На крају обје фазе је испитивана инсулиноскреторна функција, инсулинска резистенција и гликорегулација. Установљено је да режим краткотрајне комбиноване инсулинске терапије представља рационалан терапијски приступ у чијој основи је могућност дјелимичне регресије основних патофизиолошких збивања у типу 2 дијабетеса.

/ 3 x 0,3= 0,9 бода/

Vuković B, Bojić M, Popović-Pejičić S, **Grbić A**, Soldat –Stanković V, Malešević G. Uticaj kontrolisane fizičke aktivnosti na insulinsku rezistenciju i parametre metaboličkog sindroma: poređenje pacijenata sa tipom 2 dijabetesa i nedijabetičara. Zbornik radova Prvog kongresa dijabetologa Republike Srpske sa međunarodnim učešćem, Banja Luka 2013.

Метаболички синдром и тип 2 дијабетеса у чијој је основи инсулинска ретистенција, чине један од водећих свјетских здравствених проблема. Досадашња сазнања показују да хипокинезија (уз друге факторе), представља значајан фактор ризикау развоју метаболичког синдрома. У истраживању је испитан утицај дозираних физичких вјежби на инсулинску сензитивност, метаболизам угљених хидрата, липидни профил, крвни притисак, тјелесну тежину и квалитет живота у недјабетичних болесника са метаболичким синдромом као и у болесника са дијабетесом тип 2. У студији је учествовало 52 испитаника. Резултати показују да је терапијска ефикасност постигнута у обе групе испитаника; у значајној мјери постигнуто је смањење нивоа базалне инсулинемије уз повољан ефекат на метаболизам угљених хидрата и ниво крвног притиска. Смањен је ниво триглицерида а остварени су повољни ефекти у редукцији гојазности и побољшању субјективног квалитета живота уз повећање радне ендургије.

/ 3 x 0,3 = 0,9 бода/

Brkić M, Vrhovac G, Malešević G, Berić D, Soldat – Stanković V, Popović-Pejičić S, Šormaz Lj, **Grbić A**. Parametri glikoregulacije i rezistencije na insulin u zavisnosti od stepena tolerancije glukoze i postojanja ishemijske bolesti srca. Zbornik radova Prvog kongresa dijabetologa Republike Srpske sa međunarodnim učešćem, Banja Luka 2013.

Индивиде са дијабетес мелитусом тип 2 имају повећан кардиоваскуларни морбидитет и морталитет. Тај ризик већ је присутан и у пацијената са преддијабетесом. У настанку исхемијске болести срца (ИБС) значајну улогу имају повишена инсулинска резистенција (IR), дислипидемија и гојазност. Циљ рада је био да се анализирају вриједности параметара IR и гликорегулације у пацијената са оштећеном толеранцијом глукозе (IGT) и придруженом ИБС. Након анализе добијених резултата дошло се до закључка да оштећена секреција инсулина наште на провокативне вриједности гликемије и IR могу утицати на испољавање IGT и ИБС, док се HbA1c није показао значајним.

/ 3x 0,3 = 0,9 бода/

Bojić M, Vuković B, Lakić Lj, **Grbić A**, Malešević G, Rakita G. Prikaz slučaja – gornja granica. Zbornik radova Prvog kongresa dijabetologa Republike Srpske sa međunarodnim učešćem, Banja Luka 2013.

Приказана је пацијентка старости 57 година која је примљена на наше одјељење након дугог „лутања“ на другим клиникама. Иако вриједности шећера нису биле високе ипак су је увеле у бројне поремећаја, респираторну инсуфицијенцију те је хоспитализована и у Јединици интензивне медицине, Клиници за инфективне болести и на крају у нашој клиници. Закључак је да дијабетесни пацијенти захтијавају опрезнији приступ јер су многи симптоми често маскирани.

/ 3 x 0,3 = 0,9 бода/

Lakić Lj, **Grbić A**, Malešević G, Bojić M. Sekundarni dijabetes – prikaz slučaja. Zbornik radova Prvog kongresa dijabetologa Republike Srpske sa međunarodnim učešćem, Banja Luka 2013.

Механизам кортикостероидима индукованог дијабетеса је мултифакторијалан. Кортикостероиди индукују хепатичку и екстрахепатичку инсулинску резистенцију и доводе до повећане вриједности

глукозе у крви. Због ових ефеката на метаболизам глукозе терапија кортикостероидима може изазвати настанак дијабетеса код пацијената са предиспозицијом за исти. Приказана је пацијентка која је хоспитализована са знацима мелитусног синдрома. Увидом у анамнезу добијемо податак да годину дана свакодневно користи кортикостероидну терапију у циљу лијечења гломерулонефритиса и системске болести везивног ткива. Закључује се да је код пацијената који користе кортикостероидну терапију потребно вршити скрининг за рану детекцију субклиничке хипергликемије ради правовременог ординирања дијабетесне терапије а све у циљу спречавања настанка компликација шећерне болести.

/ 3 x 0,75 = 2,25 бодова /

Lakić Lj, **Grbić A.** Diabetes mellitus – samokontrola i rezultati testiranja glukometrom
Zbornik radova Prvog kongresa dijabetologa Republike Srpske sa međunarodnim
učešćem, Banja Luka 2013.

У овом раду вршили смо тестирање глукометром Ассу – Check Active (Roche). Тестирање је спроведено на 83 болесника изабраних случајно без обзира на тип болести, терапију, регулисаност гликемије. Циљ рада је био да се упореде мјерење глукозе између глукометра Ассу – Check Active и стандардних мјерења глукозе великим анализатором (М). На основу наших резултата можемо закључити да је мјерење гликемије Ассу – Check Active глукометром веома брзо и захтијева малу количину крви.

/ 3 бода /

Rakita G, Malešević G, Bojić M, **Grbić A**, Brkić M, Popović- Pejičić S. Prisutnost
mikrovaskularnih komplikacija kod pacijenata sa novootkrivenim dijabetesom tipa 2.
Zbornik radova Prvog kongresa dijabetologa Republike Srpske sa međunarodnim
učešćem, Banja Luka 2013.

Преваленца diabetes mellitusa (DM) је значајно порасла у последњих неколико десетљећа. Хроничне компликације ове болести су показатељ узнапредовалости болести које значајно утичу на квалитет живота пацијената као и на цијену лијечења истих. Циљ рада је био да се процијенти учесталост микроваскуларних компликација код новооткривених пацијената са шећерном болешћу тип 2. Анализирано је 78 пацијената, просјечне старости 53,8 година са новооткривеним дијабетесом. Анализом добијених резултата је установљено да су микроваскуларне компликације у великом проценту присутне код новооткривених пацијената са DM типа 2. Будући напори би требали бити усмјерени на скрининг за рану детекцију тип 2 дијабетеса код асимптоматских индивидуа са факторима ризика, ради правовремене дијагнозе и адекватне терапије у циљу спречавања компликација типа 2 дијабетеса.

/ 3 x 0,3= 0,9 бода/

Malešević G, Soldat –Stanković V, Stanković S, Popović-Pejičić, Kovačević S, Carić B,
Grbić A. Uloga perfuzione scintigrafije miokarda u procjeni kardiovaskularnog rizika kod
osoba sa tipom 2 dijabetesa. Zbornik radova Prvog kongresa dijabetologa Republike
Srpske sa međunarodnim učešćem, Banja Luka 2013.

Рано откривање коронарне болести и стратификација ризика код особа са diabetes mellitusom тип 2 (DMT2) значајни су у смањењу стопе морбидитета и морталитета. Перфузиона сцинтиграфија миокарда (PSM) је неинвазивна метода у детекцији и евалуацији коронарне болести. Код обољелих од DMT2 има већу сензитивност и специфичност у односу на друге дијагностичке методе. Циљ рада је био упоредити учесталост и степен тежине испада перфузије употребом PSM код пацијената са DMT2 у односу на пацијенте без дијабетеса. Анализирано је 76 испитаника који су били подијељени у двије групе, и то пацијенти обољели од дијабетеса и пацијенти без ове болести. Закључено је да постоји значајна статистичка разлика у броју позитивних налаза ($p < 0,05$) у групи пацијента са DMT2

у односу на групу без дијабетеса. Употреба перфузионе сцинтиграфије миокарда има значаја као дијагностичка и прогностичка метода у процјени ризика од кардиоваскуларних догађаја, те омогућава одабир адекватних терапијских модалитета.

/ 3 x 0,3= 0,9 бода /

Mišković M, Zorić D, Popović V, **Grbić A**, Ilić D. Neophodnost interdisciplinarnog pristupa u tretmanu poremećaja ličnosti – Minhausen sindrom. Zbornik radova Prvog kongresa dijabetologa Republike Srpske sa međunarodnim učešćem, Banja Luka 2013.

Приказана је пацијентка рођена 1975. године, незапослена, удата, мајка троје дјеце. Прва хоспитализација на Клиници за психијатрију. Актуелна хоспитализација је уследила због покушаја суицида и испољавања депресивне симптоматологије након стресног догађаја. Наша дијагностичка дилема је била да ли се ради о: 1. депресивном поремећају личности или 2. поремећају прилагођавања код особе са поремећајем личности. Након урађених дијагностичких процедура и опсервације током индивидуалних психотерапијских сеанси као и одговор на дату терапију, искључује се депресија психотичког нивоа. У овом поремећају личности пацијент је свјестан да претјерује и да исценира болест а у суштини болести је незадрживи нагон за указивањем пажње. Узрок је највјероватније недостатак љубави и пажње у дјетињству.

/ 3 x 0,5 = 1,5 бодова/

Укупан број бодова за научну дјелатност након последњег избора: 33,85

УКУПАН БРОЈ БОДОВА ЗА НАУЧНУ ДЈЕЛАТНОСТ: 14,5+33,85 = 48,35

г) Образовна дјелатност кандидата:

Образовна дјелатност прије последњег избора/реизбора

Едукација на међународном нивоу

1. Едукација из области ултразвучне дијагностике меких ткива и абдомена, јуни 2004. године – Клинички центар Србије

/ 3 бода /

2. Едукација из области ендокриних и неуроендокриних тумора 2.2.2009.– 1.5.2009, Клиника за ендокринологију, дијабетес и болести метаболизма, Центар за неуроендокрине туморе, Београд

/ 3 бода /

3. Едукација из области ултразвука штитне жлијезде. Теслић март 2014.

/ 3 бода/

Предавање на скупу од међународног значаја, штампано у цјелини

1. Предавач по позиву на 4. Радионици о дијабетесу и компликацијама, одржаној у Лисабону, Република Португал у периоду 7.–11.4.2010. са предавањем под називом „Секундарни неуспјех оралне терапије у типу 2 дијабетеса – терапијска улога метформина“

/8 бода/

Квалитет педагошког рада на Универзитету

Александра Грбић, доктор медицине, запослена је у Клиници за унутрашње болести Центар за дијабетес и ендокринологију Универзитетске болнице клинички центар Бања Лука у звању асистента од 2006. године а потом од 2010. као виши асистент. Успјешно учествује у извођењу теоријске и праткичне наставе из предмета Интерна медицина. У својству асистента је показала смисао за педагошки рад и спремност за прихватање нових педагошких приступа у извођењу вјежби и семинара.

/ 4 бода /

Укупно бодова за образовну дјелатност прије последњег избора = 21

Образовна дјелатност послје последњег избора/реизбора

Предавање по позиву на научном скупу међународног значаја, штампано у апстракт

1. Предавач по позиву на Првом конгресу дијабетолога Републике Српске са међународним учешћем 21.3 - 24.3.2014. са предавањем под називом „ Мултипла ендокрина неоплазија (MEN-1 и MEN-2)

/ 3 бода /

Предавање на скупу међународног значаја, штампано у цјелини

1. Предавач на 3. Конгресу доктора медицине Републике Српске са међународним учешћем 07.11.-10.11. 2013. године у Теслићу са предавањем под називом: „Секундарни неуспјех оралне терапије у пацијената са типом 2 дијабетеса – могућности превазилажења“.

/ 8 бодова /

2. Предавач по позиву на 5. Радионици о дијабетесу и компликацијама одржаној у Палерму, Италија у периоду 14.4.- 17.4.2011. са предавањем под називом „Значај стимулатора инсулинске сензитивности у остваривању трудноће у жена са синдромом полицистичних јајника (PCOS)“

/ 8 бодова /

3. Предавач по позиву на 6. Радионици о дијабетесу и компликацијама одржаној у Републици Италији, у периоду од 28.5.-1.6.2012. године са предавањем под називом: „Комбинована метформин/инсулин терапија у пацијената са типом 2 дијабетеса и секундарним неуспјехом оралне терапије“.

/ 8 бодова/

Квалитет педагошког рада на Универзитету

Дугогодишње искуство у раду са студентима Александра Грбић, доктор медицинских наука, стекла је радећи на Катедри за интерну медицину Медицинског факултета у Бања Луци. Прво у звању асистента од 2006. године а затим вишег асистента од 2010. изграђује дидактичко – методолошке карактеристике предавача за студенте свих студијских одсјека на Медицинском факултету у Бања Луци. Има коректан однос према студентима и савремен приступ извођењу вјежби и семинара. Након стручног усавршавања – ужа специјализација из ендокринологије у Клиничком центру Србије у Београду и Медицинском факултету у Београду стиче завидно професионално искуство на пољу дијабетологије, тиреидологије и других ендокринолошких поддисциплина те своје стечено знање активно преноси у свом раду како са пацијентима тако и на студенте. Наведено стручно усавршавање и практичан професионални рад на Клиници имало је за резултат публиковање научних и стручних радова као и преношење стеченог знања и вјештина студентима и њихово подстицање да се баве научноистраживачким радом.

/ 4 бода /

Укупно бодова за образовну дјелатност након последњег избора : 31

УКУПАН БРОЈ БОДОВА ЗА ОБРАЗОВНУ ДЈЕЛАТНОСТ: 21+ 31 = 52 бода

д) Стручна дјелатност кандидата:

Стручна дјелатност кандидата прије последњег избора/реизбора

Рад у зборнику радова са међународног стручног скупа, штампан у цјелини

Grbić A, Lakić Lj, Gašić B. Sekundarni neuspjeh oralne terapije u tipu 2 dijabetesa – terapijska uloga metformina. Zbornik radova sa 4. Radionice o dijabetesu i komplikacijama, Lisabon, Portugal 2010.

/ 8 бодова/

Рад у зборнику радова са националног стручног скупа, штампан у апстракт

Kordić O, Marić Z, Hajder S, Tomić D, **Grbić A**, Vujnović S, Gajanin R. Laparoskopiska adrenalektomija: prva iskustva u Bosni i Hercegovini. Zbornik radova 6. Stručnog sastanka udruženja hirurga Federacije Bosne i Hercegovine. Mostar 2008.

/ 2 x 0,3=0,6 бодова/

Укупан број бодова за стручну дјелатност прије последњег избора: 8,6 бодова

Стручна дјелатност кандидата (послије последњег избора/реизбора)

Рад у зборнику радова са међународног стручног скупа, штампан у цјелини

Grbić A, Bojić M. Značaj stimulatora insulinske senzitivnosti u ostvarivanju trudnoće u žena sa PCOS. Zbornik radova.5. Radionica o dijabetesu i komplikacijama. Palermo, Italija 2011.

Синдром полицистичних јајника (PCOS) је хормонски поремећај који ремети равнотежу полних хормона, односно функцију различитих циљних ткива на која они дјелују. Најчешћи је хормонски поремећај у жена репродуктивне доби и водеће узорк неплодности. Постојање хиперинсулинемије у болесница са PCOS скренуло је пажњу са репродуктивних на опште здравствене проблеме. Епидемиолошке студије су указале да је присуство PCOS удружено са повећаним ризиком за настајање неколико обољења као што су шећерна болест тип 2, дислипидемија, хипертензија, кардиоваскуларна обољења и неке форме карцином. Лијечење синдрома је врло индивидуално што зависи од старости болеснице, поремећаја менструалног циклуса, гојазности, жеље за трудноћом и сл. Циљ рада је био указати на корисне фекете метформина у остваривању трудноће. У раду су приказана два случаја болесница са PCOS које су одтвариле трудноћу уз терапију метформина. За анализу је кориштена медицинска документација болесница прије терапије метформином и на контролном прегледу. Испитивани су следећи параметри: лутеинизирајући хормон, фоликулостимулирајући хормон, базални инсулин, тестостерон, индекс тјелесне масе и хомеостатски модел инсулинске резистенције (HOMA IR). Установљено је да терапија метформином редукује ниво андрогена и смањује инсулинску резистенцију те на тај начин редукује могућу еволуцију болести ка метаболичком синдрому и типу 2 шећерне болести. Инсулински сензитајзери су врло ефикасни у постизању овулације и трудноће у жена са PCOS што је потврђено кроз више студија као и у нашем раду.

/ 3 бода /

Grbić A, Bojić M, Vidović Z. Kombinovana metformin/insulin terapija u pacijenata sa tipom 2 dijabetesa i sekundarnim neuspjehom oralne terapije. Zbornik radova. 6. Radionica o dijabetesu i komplikacijama. Rim, Messina, Valleta, Dubrovnik 2012.

Моменат испољавања секундарног неуспјеха (CH) оралне терапије у пацијента са типом 2 шећерне болести, уколико није удружен са евидентно пристним критеријумима за примјену трајне инсулинске терапије представља критичну тачку терапијске дилеме. Посебан проблем у даљем лијечењу предствљају гојазни пацијенти. Једноставно у пракси за њих понекад нема задовољавајуће терапијске опције. У том смилсу појавио се повећан интерес за примјену краткотрајне инсулинске терапије са основним циљем уклањања глукозне токсичности код ових пацијенат. Наиме, примјена краткорочног режима инсулинске терапије не може у значајној мјери узроковати појаву нежељених ефеката примјене инсулина а може побољшати инсулиносекреторну функцију и умањити инсулинску резистенцију. Циљ рада је био да се испитају акутни и резидуални ефекту краткотрајне комбиноване инсулинске терапије (инсулин плус метформин) на инсулиносекреторну функцију и гликорегулацију. Проспективном студијом у трајању од шест мјесеци било је обухваћено 22 пацијента обољела од типа 2 шећерне болести са потврђеним СН оралне терапије. Истраживање је било подијељено у двије фазе. У првој фази је примјењена инсулинска терапија у комбинацији са препаратом метформина а у другој су пацијенти поново враћени на пероралну терапију коју су користили прије почетка студије. На крају студије се дошло до закључка да режим краткотрајне инсулинске терапије представља рационалан терапијски приступ у чијој основи је могућност дјелимичне регресије основних патофизиолошких збивања у типу 2 дијабетеса, усљед прекидања „зачараног круга“ у коме хипергликемија рађа вишу и нову хипергликемију.

/ 3 бода /

Bojić M, **Grbić A**, Vuković B. Sy PCO i sterilitet: terapijski efekat metformina – prikaz slučaja. Zbornik radova. 6. Radionica o dijabetesu i komplikacijama. Rim, Messina, Valleta, Dubrovnik 2012.

Sy PCO (синдром полицистичних јајника) представља један од најчешћих ендокринолошких поремећаја код жена а процјене су да око 20% жена има тај синдром и који је у више од 70% случајева узрок ановулације. Концепција и развој трудноће су веома отежани и уколико се трудноћа и оствари, значајна је учесталост раних спонтаних абортуса. Значајан број студија даје обиље података о корисном ефекту метформина и на смањен розик за развој гестацијског дијабетеса као и на смањење тјелесне тежине. Приказан је случај пацијентике С.В. старе 30 година код које се у 20-ој години дијагностикује полицистични јајници. Жељена трудноћа је остварена у 27-ој години, односно тек након шест година брака и безуспјешних покушаја зачећа, и то два мјесеца након увођења терапије метформином. Иако употреба метформина није формално одобрена у препорукама за лијечење су PCO током трудноће, у литератури постоји обиље доказа о повољном ефекту метформина на остварење трудноће, смањење ризика за рани побачај, као и за настанак гестационе хипертензије и дијабетеса.

/ 3 бодова /

Grbić A, Lakić Lj, Bojić M, Rakita G, Malešević G. Karakteristike tip 2 dijabetesnih bolesnika sa sekundarnim neuspjehom oralne terapije. Zbornik radova. 7. Radionica o dijabetesu i komplikacijama. Tirana, Republika Albanija 2013.

Орални препарати у лијечењу типа 2 шећерне болести могу у одређеној фази болести испољити немогућност регулисања гликемије и/или уклањања хипергликемијских симптома и довести до секундарног неуспјеха (СН) оралне терапије. Патогенеза СН пероралне терапије у дијабетесу тип 2 је недовољно објашњена. Мултипле линеарне регресионе анализе показале су да изражени инсулински дефицит (12,6%), повећана хепатичка продукција глукозе (826,1%) и поремећај глукозног периферног метаболизма (17,3%) могу објаснити узрок СН у само 56% испитиваних болесника. Циљ рада је био да се анализирају фактори који би могли допринијети погоршању гликорегулације односно испољавању СН оралне терапије. Студија је била проспективна рандомизована а у студију је било укључено 100 испитаника који су били подијељени у двије групе у зависности од тога да ли имају задовољавајућу гликорегулацију или им је дијагностикован СН пероралне терапије. Урађене су лабораторијске анализе и одређени антропометријски параметри, потврђене хроничне васкуларне компликације болести и коморбидна стања као и параметри инсулинске секреције и инсулинске резистенције. Анализом резултата се дошло до закључка да се СН пероралне терапије јавља након више година трајања шећерне болести а у нашем случају у просјеку након 10 година. Болесници код којих се испољио СН су били у просјеку за 5,5 година старији од оних који су имали задовољавајућу гликорегулацију. Такође је постојала позитивна корелација између степена ухрањености и базалне инсулинемије као и значајна инсулинска резистенција у групи пацијената са СН оралне терапије у поређењу са пацијентима без СН.

/ 3 x 0,5 бодова= 1,5 бодова /

Bojić M, Vuković B, Grbić A, Prader Willi – od postavljanja dijagnoze do susptitucione terapije. Zbornik radova. 7. Radionica o dijabetesu i komplikacijama. Tirana, Republika Albanija 2013

Prader – Willi (PW) синдром представља риједак генетски поремећај на хромозому 15 који се карактерише хипотонијом, карактеристичним изразом лица (смањен бифронтални дијаметар), конвергентним страбизмом и менталном ретардацијом. Код дјечака је обично праћен крипторхизмом и хипопластичним скротумом. У оба пола је изражена хипефагија. У раду је приказан пацијент који се први пут јавио ендокринологу у 19-ој години. Претходно лијечен на урологији због пријапизма, након чега је урађен хормонски статус. У том смислу се верификују ниске вриједности тестостерона уз више вриједности естрогена а у клинчком статусу изражена гојазност и крипторхизам. Уведена је супституциона терапија тестостероном, након чега долази до губитка на тјелесној тежини, продубљењу гласа, појачаном расту длачица у гениталној регији, аксиларно, на поткољеницама. Рано откривање овог синдрома и континуирано праћење од стране породичног љекара и ендокринолога, доноси могућност правовремене супституције евентуалне хируршке интервенције.

/ 3 бода /

Стручни рад у часопису националног значаја

Grbić S, Mavića Z, Tomić V, **Grbić A.** Korelacija plućnih i vanplućnih oboljenja sa karcinomom pluća. Respiratio 2014; 4(1-2):137-143.

Водећи узрок смрти широм свијета је карцином плућа. Збир смртних исхода карцинома плућа сваке године је једнак збиру смртних исхода од карцинома плућа простате, дојке и дебелог цријева. Полна структура обољелих јасно указује на доминантност обољевања мушкараца уз тренд пораста обољелих жена, као резултат све присутније навике пушења међу женама. Циљ овог рада је да клиничком студијом анализирамо факторе од значаја за настанак карцинома плућа, повезаност са ранијим обољењима те клиничку манифестацију болести. Болесници анализирани у овој студији су 252 оперисана болесника са карциномом плућа. Анализом добијених резултата закључујемо да је највећи проценат пацијената био мушког пола (82,9%) а просјечна старост је износила 54,6 година. Када су у питању клиничке манифестације, уочена је значајна учесталост улкусне болести, која је вјероватно у вези зависности пушења. Велика вечина испитиваних су били пушачи (92,5%). Најчешћи симптоми испитиваних су били кашаљ, стридор, диспнеја, хемоптизије и бол у грудима. У закључку се може рећи да карцином плућа представља крупан медицински проблем како због своје инциденце тако и због стопе смртности.

/ 2 x 0,75 = 1,5 бодова /

Чланство у стручним жиријима

1. Један од предсједавајућих на сесији „Гдје ендокринологија сусреће дијабетес“ (22.3.2014) на Првом конгресу дијабетолога Републике Српске са међународним учешћем у Бања Луци (21.3.-24.3.2014).

/ 3 бода /

2. Један од предсједавајућих на Симпозију о болестима штитне жлијезде одржаном у Теслићу у периоду 28.3.-30.3. 2014.

/ 3 бода /

Предавање по позиву на стручном медицинском скупу

1. Предавач на стручном састанку под називом: „Превенција постпрандијалне хипергликемије“ у Прњавору 14.6.2011. године

/ 2 бода /

2. Предавач на стручном скупу „Који инсулин одговара којем профилу пацијената?“ у Бањој Луци 10. децембра 2013. године

/ 2 бода /

Укупан број бодова за стручну дјелатност након последњег избора: 25 бода

УКУПАН БРОЈ БОДОВА ЗА СТРУЧНУ ДЈЕЛАТНОСТ : 8,6+25 = 33,6 бодова

УКУПНА НАУЧНА, ОБРАЗОВНА И СТРУЧНА ДЈЕЛАТНОСТ КАНДИДАТА

Дјелатност	Прије посљедњег избора	Послије посљедњег избора	УКУПНО
Научна дјелатност кандидата	14,5	33,85	48,35
Образовна дјелатност кандидата	21	31	52
Стручна дјелатност кандидата	8,6	25	33,6
УКУПАН БРОЈ БОДОВА	44,1	89,85	133,95

НАУЧНА, СТРУЧНА И ПЕДАГОШКА АКТИВНОСТ

Др Александра Грбић је од 2006. стекла педагошко искуство кроз рад са студентима извођењем вјежби и семинара на Катедри за интерну медицину Медицинског факултета у Бања Луци. Објавила је оригиналне научне радове како у часописима националног тако и међународног значаја. Такође има и значајно искуство као предавач на различитим скуповима како у земљи тако и у иностранству.

У оквиру научноистраживачког рада показала је посебно интересовање у подручју дијабетологије и рада са обољелим од шећерне болести. Године 2009. је одбранила магистарску тезу а затим и 2013. и докторску дисертацију управо из подручја шећерне болести и тако још више допринијела у лијечењу и превенцији обољелих од ове тешке болести.

Међутим, такође се интерсеује и за друге области у подручју ендокринологије те у Клиничком центру Србије завршава тромјесечну едукацију из области неуроендокриних тумора. У Београду такође завршава и ужу специјализацију из ендокринологије коју је окончала одбраном рада уже специјализације 2009. године.

Едуковала се из области ултразвучне дијагностике абдомена и меки ткива као и штитасте жлијезде у Клиничком центру Србије.

III ЗАКЉУЧНО МИШЉЕЊЕ

У складу са Законом о високом образовању и Статутом Универзитета којим су прописани услови за избор наставника а узимајући у обзир број и квалитет објављених радова, богато педагошко, научно – истраживачко и стручно искуство Комисија једногласно и са задовољством **предлаже Наставно – научном вијећу и Сенату Универзитета у Бања Луци да вишег асистента, доктора медицинских наука, Александру Грбић** изабере у звање доцента за ужу научну област Интерна медицина на Медицинском факултету Универзитета у Бања Луци.

Потпис чланова комисије

Др Божо Трбојевић, редовни професор
ужа научна област Интерна медицина
Медицински факултет Београд,
предсједник



Др Сњежана Поповић-Пејичић, редовни
професор, ужа научна област Интерна
медицина, Медицински факултет
Бања Лука, члан



Др Љиљана Лакић, редовни професор,
ужа научна област Интерна медицина,
Медицински факултет Бања Лука, члан

