

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:  
Одлука 01/04-2.3661/14, Сенат Универзитета у Бањој Луци је донио одлуку  
09.10.2014.године

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 22.10.2014.године

Састав комисије:

- а) др Милан Арбутина, ванредни професор, ужа научна област Неурологија,  
Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци, предсједник

- б) др Јелена Друловић, редовни професор, ужа научна област Неурологија, Медицински факултет Универзитета у Београду, члан
- в) др Душко Рачић, ванредни професор, ужа научна област Неурологија, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци, члан.

Пријављени кандидати др Сања Гргић

## II. ПОДАЦИ О КАНДИДАТИМА

### *Први кандидат*

#### а) Основни биографски подаци :

Име (име оба родитеља) и презиме:	Сања (Витомир и Нада) Гргић
Датум и мјесто рођења:	14.10.1965. у Бања Луци
Установе у којима је био запослен:	УБ КЦ Бања Лука од 1994.године до данас
Радна мјеста:	-Специјализант на Клиници за неурологију од 1994.-1998.године -Специјалиста, одјељенски неуролог на Клиници за неурологију од 1998.-2009.г, -Шеф одјељења-Центар за мултиплу склерозу, Клиника за неурологију од 2009. године до данас -Стручни сарадник од 1998.-2010.године на Катедри за неурологију, Медицински факултет Бања Лука -Виши асистент од 2010. године до данас, на Катедри за неурологију, Медицински факултет Бања Лука.
Чланство у научним и стручним организацијама или удружењима:	Члан Удружења неуролога Републике Српске, Члан Европског удружења неуролога, Члан Друштва доктора Републике Српске, Члан Коморе доктора медицине Републике Српске, Члан удружења неурофизиолога Србије.

#### б) Дипломе и звања:

<b>Основне студије</b>	
Назив институције:	Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци
Звање:	доктор медицине
Мјесто и година завршетка:	Бања Лука, 1991.године
Просјечна оцјена из цијелог студија:	7,50

<b>Постдипломске студије:</b>	
Назив институције:	Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци
Звање:	Магистар медицинских наука
Мјесто и година завршетка:	Бања Лука, 2009. године
Наслов завршног рада:	„Бол, депресија и замор као значајни симптоми код обољелих од мултипле склерозе“
Научна/умјетничка област (подаци из дипломе):	Медицинске науке, ужа научна област Неурологија
Просјечна оцјена:	9,73
<b>Докторске студије/докторат:</b>	
Назив институције:	Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци
Мјесто и година одбране докторске дисертација:	Бања Лука, 2013. године
Назив докторске дисертације:	„Значај интратекалног олигоклоналног имуноглобулина Г у дијагнози и прогнози мултипле склерозе“
Научна/умјетничка област (подаци из дипломе):	Медицинске науке, ужа научна област Неурологија
Претходни избори у наставна и научна звања (институција, звање, година избора)	-Стручни сарадник од 1998.-2010.године на Катедри за неурологију, Медицински факултет Бања Лука -Виши асистент од 2010. године до данас, на Катедри за неурологију, Медицински факултет Бања Лука.

#### **в) Научна/умјетничка дјелатност кандидата**

Радови прије последњег избора/реизбора

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

Радови после последњег избора/реизбора:

##### **1.1. Оригинални научни радови у часопису међународног значаја (10 бодова)**

1.1.1. **Гргић С**, Друловић Ј, Арбутина М, Пекмезовић Т, Доминовић-Ковачевић А, Вукојевић З, Рачић Д. Преваленција депресије код обољелих од мултипле склерозе. Актуелности из неурологије, психијатрије и граничних подручја, 2009;17(3-4):20-24.

**(0,30x10= 3 бода)**

... „ Депресија је најчешћи ментални поремећај у мултиплој склерози (МС). Некада се јавља и као иницијални симптом у МС, те је због тога детекција и третман депресије у МС врло значајна. Проведена је студија пресека у трајању 8 мјесеци и обухватила је 87 МС болесника

који су испунили укључујуће критеријуме од укупно 200 селектованих. У циљу испитивања појединих функција обољелих од МС у овом истраживању коришћене су следеће скале: Проширена скала функционале онеспособљености (ЕДСС), Хамилтонова скала за процјену депресивности (ХДРС) и Хамилтонова скала за процјену анксиозности (ХАРС). Приказана је депресија као значајан, онеспособљавајући симптом код болесника са мултиплом склерозом. Преваленција мајор депресије у испитиваној популацији болесника са МС (скор ХДРС већи од 15) износила је 48,3%. Анализирана је учесталост мајор депресије која је у складу са резултатима из литературе и креће се од 27% до 54%, те општи демографски и клинички параметри код обољелих од мултипле склерозе. Обзиром да депресија може знатно повећати морталитет и морбидитет у мултиплој склерози, те смањује квалитет живота болесника са МС, неопходно ју је препознати као значајан симптом МС и лијечити је.“...

1.1.2. **Гргић С**, Доминовић-Ковачевић А, Вукојевић З, Рачић Д. Pain in Multiple Sclerosis Patients (Бол код обољелих од мултипле склерозе). Актуелности из неурологије, психијатрије и граничних подручја, 2011;19(3-4): 14-20.

**(0,75x10=7,5 бодова)**

...“Циљ ове студије је одређивање преваленције бола према типу, интензитета, квалитета, локације бола, терапијског третмана и утјецаја на свакодневне активности код болесника са мултиплом склерозом (МС). Поред карактеристика бола анализирани су демографски и клинички параметри. У студију је укључено 87 болесника са дефинитивном дијагнозом МС постављеном према Mc Donaldovim критеријумима, узраста од 17-60. година, EDSS испод 8.0 и у одсуству релапса. Критеријуми за искључење су били егзацербација болести у последњих мјесец дана, хроничне болести, раније верификоване психијатријске болести, те кортикостероидна терапија у последњих мјесец дана. У овом истраживању кориштене су следеће скале: Проширена скала функционалне онеспособљености (ЕДСС) и Визуелна аналогна скала (ВАС). Резултати показују да бол има високу преваленцију код болесника са МС, од 60,9% до 87,4%, зависно од типа бола. Код болесника са болом најчешћи је интермитентни неуропатски бол 77%. Бол се најчешће јављао у предјелу ногу 47,8%, а најрјеђе у предјелу грудног коша и лица 5,8%. Средњи скор ВАС је  $3,9 \pm SD 2,6$ . У студији се 36,2% болесника изјаснило да бол осредње ремети свакодневне активности, а 33,3% се изјаснило да бол доста ремети свакодневне активности. Посебне напоре је неопходно уложити у откривање и лијечење бола код МС болесника који би резултирали бољом прогнозом и квалитетом живота.“

1.1.3. Вукојевић З, Доминовић-Ковачевић А, **Гргић С**. Efficiency of Intravenous Immunoglobulin, Corticosteroids and Immunosuppressives within the Treatment of Diabetic Amyotrophy. (Ефикасност интравенског имуноглобулина, кортикостероида и имуносупресива у лијечењу дијабетичне амиотрофије). Актуелности из неурологије, психијатрије и граничних подручја, 2011;19(3-4): 1-7.

**(10 бодова)**

...“Дијабетична амиотрофија је субакутна асиметрична неуропатија са боловима, хипотрофијама и слабостима мишића потколеница и отежаним ходом. Циљ нашег истраживања је био да се упореди ефикасност интравенског имуноглобулина,

кортикостероида и имуносупресива у лијечењу 12 болесника са овом компликацијом diabetes mellitusa. Дијагноза је постављена на основу електромиографијског налаза и искључењем других облика неуропатија, а у лијечењу смо код 2 болесника примијенили интравенске имуноглобулине, код 3 болесника високе дозе кортикостероида интравенски, код 5 болесника оралне кортикостероиде и код 2 болесника имуносупресиве. Процјена мишићне снаге на доњим екстремитетима је вршена помоћу The Medical Research Council скале, а функција хода је процијењена на основу дистанце хода. Након годину дана од почетка лијечења девет болесника (75%) је имало одличан опоравак, а 3 болесника (25%) умјерен опоравак (умјерена слабост у ногама, али могу да ходају самостално). Најбоље резултате у лијечењу смо добили примјеном интравенских имуноглобулина и пулсних доза стероида што одговара резултатима у већини новијих радова, а слабије резултате примјеном пероралних стероида и имуносупресива.“...

1.1.4. **Гргић С**, Доминовић-Ковачевић А, Вукојевић З. The significance of oligoclonal intrathecal immunoglobulin G in the diagnosis of multiple sclerosis.(Значај олигоклоналног интратекалног имуноглобулина Г у дијагнози мултипле склерозе). Актуелности из неурологије, психијатрије и граничних подручја, 2014; 22 (3-4) 2014.

**(10 бодова)**

...“ Студија је кохортна ретроспективно-проспективна и обухвата 418 болесника којима је рађено изоелектрично фокусирање (ИЕФ) ликвора и серума у Неуроимунолошкој лабораторији Неуролошке клинике Клиничког центра Бања Лука. Од укупног броја испитаника 177 је болесника са мултиплом склерозом (МС). Циљ студије је да се свим МС болесницима ИЕФ методом одреди учесталост олигоклоналног имуноглобулина (Иг) Г у ликвору, сензитивност неурорадиолошких и неурофизиолошких метода и корелација неурофизиолошких параметара са цитобиохемијским налазом ликвора и присуством олигоклоналних трака (ОТ) у ликвору. У нашој кохорти МС болесника сензитивност магнетне резонанце (МР) главе је 100%,сензитивност ИЕФ је 96,6%,соматосензорних евоцираних потенцијала (ССЕП) са н. медиануса је 91,5%, визуелних евоцираних потенцијала (ВЕП) је 83,1%, а сензитивност аудитивних евоцираних потенцијала (АЕП) је 68,9%. Постоји статистички значајна позитивна корелација између патолошког налаза АЕП и броја ћелија у ликвору МС болесника (Спирманов коефицијент корелације=0,175,  $p=0,020$ ), као и налаза олигоклоналних трака у ликвору (Спирманов коефицијент корелације=0,212,  $p=0,005$ ). Постоји статистички значајна корелација између патолошког ССЕП и ОТ у ликвору (Спирманов коефицијент корелације=0,391,  $p=0,001$ ), али не и између ВЕП и ОТ.“

**1.2. Научни радови у зборнику радова са међународног научног скупа, штампани у зборнику извода радова (3 бода)**

1.2.1. Ђајић В, Ковачевић М, Арбутина М, Караца В, Доминовић А, **Гргић С**, Вујковић З, Рачић Д, Ећим Д, Кривокућа З, Петровић Н, Вукојевић З. Функционална онеспособљеност болесника обољелих од интрацеребралног крвављења. Пети конгрес неуролога Југославије, Златибор, Књига сажетака, 2000: стр. 54.

**(0,30x3=0,90 бодова)**

...“ Интрацеребрална хеморагија због својих последица (висок степен смртности и инвалидности) спада у најтеже неуролошке болести савременог човјека. У нашем раду смо пратили 100 болесника са интрацеребралном хеморагијом оба пола и различите животне доби. Праћена је зависност исхода болести од величине и локализације хематома као и почетног неуролошког скорa.“

1.2.2. Кривокућа З, Арбутина М, Караца В, Вукојевић З, **Гргић С**, Миљковић С. Епидемиологија главобоља у ванредним условима. Други југословенски симпозијум о главобољама Нови Сад. Зборник радова, 1998: стр. 45.

**(0,30x3=0,90 бодова)**

...“У условима поремећених односа у животу људи, у савременим друштвеним заједницама се очекује патогени утицај стреса (немогућност прилагођавања људи на новонастале околности живота) на учесталију појаву главобоља. Обзиром на наведено урађено је епидемиолошко проучавање главобоља у ванредним условима (1992.- 1995. године-ратни период) на Неуролошкој клиници у Бањалуци. Једном успостављен патофизиолошки механизам се не окончава са административним завршетком друштвене кризе него се наставља и непознато дуго траје.“

1.2.3. Вукојевић З, Доминовић-Ковачевић А, **Гргић С**. Дијабетичне полинеуропатије на Неуролошкој клиници Бања Лука 2001-2005. Симпозијум клиничке неурофизиологије са међународним учешћем, Београд. Зборник сажетака, 2007: стр. 64.

**(3 бода)**

...“У нашем петогодишњем истраживању (2001.-2005.) хоспитализовано је 188 пацијената са полинеуропатијом, од чега је 160 пацијената са дијабетичном полинеуропатијом (85,10%). Допунским методама испитивања искључени су други облици полинеуропатија. У прве три године забиљежен је постепен пораст броја дијабетичних полинеуропатија, а у последње двије године тај пораст је изразитији.“

1.2.4. Доминовић-Ковачевић А, Вукојевић З, **Гргић С**, Рачић Д. Correlation of EMNG findings in patients taking peroral antidiabetics and insulin. (Корелација ЕМНГ налаза код пацијената на пероралним антидијабетицима и на инсулину). Clin Neurophysiology, 2009; 120(3): p 131-132.

**(0,75x3=2,25 бодова)**

...“Дијабетичне полинеуропатије представљају најчешћу и најважнију компликацију дијабетеса. Циљ рада је упоредити ЕМНГ налаз болесника на пероралним антидијабетицима и инсулину. У групи пацијената на инсулинској терапији у поређењу са пацијентима на оралној терапији нађене су боље моторне и сензитивне брзине провођења, виша амплитуда евоцираних потенцијала за испитане нерве и мања мишићна слабост.“

1.2.5. Вукојевић З, Доминовић-Ковачевић А, **Гргић С**. Дијабетичне амиотрофије. VII/XII конгрес неуролога Србије, Крагујевац. Зборник радова, 2008: стр. 190.

**(3 бода)**

...“ Дијабетична амиотрофија је неугодна компликација дијабетеса која се врло често касно препознаје у клиничкој пракси. Знатно чешће се јавља код мушкараца, често се јавља на почетку или код дугогодишњег дијабетеса. Тежина амиотрофије није у потпуној корелацији са дужином трајања дијабетеса.“

1.2.6. **Гргић С**, Друловић Ј, Арбутина М, Пекмезовић Т, Доминовић-Ковачевић А, Вукојевић З, Рачић Д. Prevalence of depression in MS patients. (Преваленција депресије код обољелих од мултипле склерозе) European Journal of Neurology, Special Issue: Abstracts of the 14th Congress of the EFNS, Geneva, Switzerland, sep 2010; 17(s3): p 223.

**(0,30x3=0,90 бодова)**

...“ Циљ студије је одредити преваленцију депресије, као значајан, онеспособљујући симптом код обољелих од мултипле склерозе. Студија укључује 87 болесника са дефинитивном дијагнозом мултипле склерозе, постављене према Mc Donald критеријумима, старости од 17 до 60 година, са ЕДСС скором мањим од 8,0, без знакова акутног релапса. Преваленција депресије у испитиваној популацији обољелих од мултипле склерозе је 48,3%.“

1.2.7. Друловић Ј, Пекмезовић Т, Месарош С, Дујмовић Башуроски И, Стојсављевић Н, Савић Ј, Марјановић И, Кисић Тапчевић Д, **Гргић С**, Гаврић Кезић М, Тончев Г. Бол у мултиплој склерози мултицентрична студија. VIII/XIV Конгрес неуролога Србије са међународним учешћем; Копаоник 2011, Зборник радова стр. 129.

**(0,30x3=0,90 бодова)**

...“Циљ нашег истраживања је био да у мултицентричкој студији пресека проценимо преваленцију и типове болних симптома код болесника од мултипле склерозе. Подаци су сакупљени током интервјуа са болесницима у четири неуролошка центра у Србији и Републици Српској примјеном структурисаног интервјуа. Тренутна преваленција је износила 49,4%.“

### **1.3. Међународни научни пројекти (5 бодова):**

1.3.1. Главни истраживач у пројекту (2008.-2010.год.): A Randomized Multicenter, Placebo-Controlled and Active Reference (Glatiramer Acetate) Comparison Study to Evaluate the Efficacy and Safety of BG00012 in Subjects With Relapsing Remitting Multiple Sclerosis. Рандомизована мултицентрична, плацебо контролисана и са активном супстанцом (глатирамер ацетат) компаративна студија која евалуира ефикасност и безбједност БГ00012 код обољелих од релапсно ремитентне мултипле склерозе. 109-MS-302, Спонзор Biogen Idec.

**(5 бодова)**

1.3.2. Главни истраживач у пројекту (2008.-2010.год.): A Randomized Multicenter, Double-Blind, Placebo-Controlled, Dose-Comparison Study to Determine the Efficacy and Safety of BG00012 in Subjects With Relapsing Remitting Multiple Sclerosis. Рандомизована мултицентрична, душло сљепо, плацебо контролисана, дозно компаративна студија која детерминише ефикасност и безбједност БГ00012 код обољелих од релапсно ремитентне мултипле склерозе. 109-MS-301, Спонзор Biogen Idec.

**(5 бодова)**

1.3.3. Главни истраживач у пројекту (2010.-2012.год.): A Randomized Multicenter, Placebo-Controlled and Active Reference (Glatiramer Acetate) Comparison Study to Evaluate the Efficacy and Safety of BG00012 in Subjects With Relapsing Remitting Multiple Sclerosis. (Рандомизована мултицентрична, плацебо контролисана и са активном супстанцом (глатирамер ацетат) компаративна студија која евалуира ефикасност и безбједност БГ00012 код обољелих од релапсно ремитентне мултипле склерозе). 109-MS-303, Спонзор Biogen Idec.

**(5 бодова)**

1.3.4. Главни истраживач у пројекту (2012.-2014.год.): Multicentre, randomized, double-blind, placebo-controlled, parallel-group, 9 month, equivalence trial comparing the efficacy and safety and tolerability of GTR (Synthon B.V.) to Copaxone (Teva) in subjects with relapsing remitting multiple sclerosis followed by an open label 15 month GTR treatment part evaluating the long term GTR treatment effects. (Мултицентрична, рандомизована, душло слијеп, плацебо контролисана с паралелним групама, деветомјесечно испитивање еквивалентности ради успоређивања дјелотворности, сигурности и подношљивости ГТР у односу на Сорахоне код пацијената с релапсно ремитентном мултиплом склерозом, с продужетком у отвореном лијечењу ГТР, у трајању од 15 мјесеци, којим се процјењују дугорочни учинци ГТР третмана. Протокол GTR001). Спонзор Synthon.

**(5 бодова)**

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

**УКУПАН БРОЈ БОДОВА: 62,35**

### **г) Образовна дјелатност кандидата:**

Образовна дјелатност прије последњег избора/реизбора:

- студиј медицине

- постдипломске студије и одбрана магистарског рада

#### **2.1. Квалитетан педагошки рад на Универзитету**

Кандидат као стручни сарадник на Катедри за неурологију од 1998. године успјешно учествује у извођењу практичне наставе и практичног дијела испита из предмета Неурологија на Медицинском факултету. 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 за дијагностичку примјену евоцираних потенцијала (ЕП) у трајању 6 мјесеци на Клиници за неурологију, ВМА, Београд, 2000. године. Ментор проф. Стеван Петковић



<b>(3 бода)</b>
2.2.2. Едукација из клиничке електромиографије у трајању 6 мјесеци на Клиници за неурологију, ВМА, Београд, 2000. године. Ментор проф. Стеван Петковић
<b>(3 бода)</b>
2.2.3. Едукација из изоелектричног фокусирања ликвора у Институту за неурологију, КЦС у Београду, у трајању мјесец дана, 2007. године. Ментор проф. Јелена Друловић
<b>(3 бода)</b>
<i>(Навести све активности (публикације, гостујућа настава и менторство) сврстаних по категоријама из члана 21.)</i>
Образовна дјелатност последије последњег избора/реизбора: -докторске студије и одбрана докторске тезе
<b>2.3. Квалитетан педагошки рад на Универзитету</b>
Кандидат од 2010. 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.
<b>(4 бода)</b>
<i>(Навести све активности (публикације, гостујућа настава и менторство) и број бодова сврстаних по категоријама из члана 21.)</i>
<b>УКУПАН БРОЈ БОДОВА: 17</b>

**д) Стручна дјелатност кандидата:**

Стручна дјелатност кандидата прије последњег избора/реизбора: <i>(Навести све активности сврстаних по категоријама из члана 22.)</i>
Стручна дјелатност кандидата (послије последњег избора/реизбора)
<b>3.1. Стручни радови у часопису међународног значаја са рецензијом (4 бода)</b>
3.1.1. Рачић Д, Ковачевић М, Доминовић А, Вујковић З, Ђајић В, Арбутина М, Гргић С. Хомонимна хемианопсија као једина манифестација окципиталног можданог удара: приказ три случаја. Српски офталмолошки архив, 2004;1(1): 72-78.
<b>(0,3x4=1,2 бода)</b>

...., Хомонимна хемианопсија ријетко представља једину манифестацију окципиталног можданог удара. Представљамо три болесника лијечена на нашој клиници. Дискутовани су патофизиолошки механизми.“

3.1.2. Рачић ВД, Доминовић А, Ковачевић СМ, Жикић М, Арбутина М, Ђајић В, Вујковић З, **Гргић С**. Паринаудов синдром након једностране инфарктне лезије ростралног мезенцефалона. Актуелности из неурологије, психијатрије и граничних подручја, 2001;9(3-4):33-36.

(0,3x4=1,2 бода)

...., Приказана је ријетка клиничка презентација исхемијског можданог удара. Дискутовани су механизми одговорни за контролу вертикалног погледа.“

3.1.3. Доминовић-Ковачевић А, Илић Т, Вукојевић З, **Гргић С**, Рачић Д, Илић Н. Миастенија гравис и трудноћа-приказ случаја. Актуелности из неурологије, психијатрије и граничних подручја, 2010;18(4):40-43.

(0,3x4=1,2 бода)

...“Миастенија гравис је антиген-специфична аутоимуна болест код које антителија против никотинских AchR узрокују постсинаптички блок неуромишићне трансмисије. Основне карактеристике болести су промјенљива слабост и прекомјерна заморљивост скелетних мишића, као и побољшање мишићне снаге после одмора или примјене антихолинестеразних лијекова. Приказана је болесница стара 34 године која од 15. године живота болује од генерализоване форме миастеније гравис. Примљена је на Неуролошку клинику због миастеничне кризе, а уназад 2,5 мјесеца је у другом стању. У терапији су укључени антихолинестеразни лијекови, кортикостероиди, те интравенски имуноглобулини које болесница примала сваки 21 дан у дози од 30гр дневно/два дана, до краја трудноће. Клинички долази до значајног побољшања, а трудноћа, пород и постпорођајни период су протекли уредно. Болесница је на свијет донијела здравог дјечака.“...

3.1.4. Вукојевић З, Доминовић-Ковачевић А, **Гргић С**, Рачић Д, Ћато Д. Синдром nervus interosseus anterior. Актуелности из неурологије, психијатрије и граничних подручја, 2011;19(2):29-31.

(0,5x4=2 бода)

...“Лезија n. interosseus anteriora, који је највећа грана n. medianusa у подручју подлактице, је врло ријетка, а најчешће се јавља услед компресије нерава између двије главе pronator teresa, посттрауматски и идиопатски. У раду смо приказали болесника старог 45 година који је након физичког рада (преношење тешких кутија на подлактицама) наредних дана имао болове у десној подлактици, слабост мишића шаке, хиперекстензију кажипрста и палца. Дијагноза компресивне неуропатије је постављена на основу електромиографског прегледа, болесник је укључен у физикални третман, а након три мјесеца клинички и електрофизиолошки налаз је био побољшан.“...

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

3.2.1. **Гргић С**, Доминовић А, Вукојевић З, Рачић Д, Ђајић В, Арбутина М. Morbus Gaucher тип 3-раритет у неурологији. Scripta Medica 2004;35(1):51-54.

**(0,3x2=0,6 бода)**

„ Представљена је болесница са овим ријетким, аутозомално-рецесивним наслеђеним обољењем које се карактерише генетским дефицитом липозомног ензима глукocereброзидазе.“

3.2.2. **Гргић С**, Друловић Ј, Доминовић-Ковачевић А, Вукојевић З, Арбутина М. Епидемиолошке карактеристике мултипле склерозе у Републици Српској у периоду од 1995. до 2004. године. Scripta Medica 2005;36(2):73-76.

**(0,5x2=1 бод)**

„ Приказани су резултати испитивања епидемиолошких карактеристика код обољелих од мултипле склерозе у периоду од 1995. до 2004.године на територији Републике Српске. Анализиран је значај епидемиолошких студија у етиолошком разјашњењу мултипле склерозе.“

3.2.3. Доминовић-Ковачевић А, **Гргић С**, Вукојевић З, Лаврнић Д, Поповић Љ, Арбутина М. Brown-Sequardov синдром као једина манифестација мултипле склерозе. Scripta Medica 2005;36(2): 91-94.

**(0,3x2=0,6 бода)**

„ Представљена је болесница са трансверзалном лезијом једне половине кичмене мождине (Brown-Sequard sy) као једином манифестацијом мултипле склерозе. Најчешћи узрок овог синдрома су повреда, тумор, апсцес и хемангиом.“

3.2.4. Доминовић-Ковачевић А, Илић Т, **Гргић С**, Вукојевић З, Ковачевић-Драгосављевић В. Spontaneous Resolution of Spinal Epidural Hematoma. (Спонтана резолуција спиналног епидуралног хематома). Scripta Medica, 2011;42(1):26-27.

**(0,5x2=1 бод)**

...“ Представљена је болесница са флакцидном парапарезом, нивоом сензибилитета Th4-Th6 и сфинктеријелном дисфункцијом услед епидуралног спиналног хематома. Пацијентка се потпуно опоравила, дефицит се повукао, а хематом спонтано ресорбовао након 20 дана. Конзервативно лијечење мође бити значајно код минималног дефицита или уколико се јаве рани знаци спонтане резолуције хематома.“...

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

3.3.1. Ђајић В, Ковачевић М, Арбутина М, Ећим Д, **Тамамовић С**, Миљковић С, Пешић-Поповић С. Главобоља као једини симптом код болесника обољелог од субарахноидалног крвављења (САХ). Други југословенски симпозијум о главобољама Нови Сад. Зборник радова, 1998: стр. 232.

**(0,30x3=0,90 бодова)**

3.3.2. **Гргић С**, Доминовић А, Вукојевић З, Арбутина М, Рачић Д, Кривокућа З. Morbus Gaucher-тип 3: приказ случаја. V конгрес неуролога Југославије;Златибор 2000. Зборник радова: стр. 127.

**(0,30x3=0,90 бодова)**

...“ Morbus Gaucher је наслеђно аутосомно рецесивно обољење са метаболичким дефектом, снижење активности ензима глукоцеребозидазе. Представљена је болесница са Morbus Gaucher тип 3, субакутни јувенилни неуропатски облик.“

3.3.3. Вукојевић З, Доминовић-Ковачевић А, **Гргић С**, Рачић Д, Ђато С. Anterior interosseous nerve lesion. (Лезија n.interosseus anterior). Clin Neurophysiology, Vol 120, Issue 3, March 2009; p 131.

**(0,50x3=1,50 бодова)**

...“ Лезије n. interosseus anterior се врло ријетке у клиничкој пракси и могу дати значајне функционалне испаде (слабост шаке). Електромиографија је кључна дијагностичка метода, а лијечење је најчешће конзервативно.“

**(3 бода)**

3.3.4. Назалевић М, Мавија С, Ђурановић Д, Драгић С, Вукојевић З, **Гргић С**, Доминовић-Ковачевић А. Case of comorbid primary progressive multiple sclerosis and Parkinson's disease.(Случај коморбидитета примарно прогресивне мултипле склерозе и паркинсонове болести) 46th International Danube Neurology Symposium in cooperation with Adriatic Neurology Forum, Бечићи 2014., на ЦД зборнику штампан у цјелинина.

**(0,30x3=0,90 бодова)**

...“Паркинсонова болест и мултипла склероза су неуродегенеративне болести непознате етиологије и прогресивног курса. Приказан је пацијент са Паркинсоновом болести и мултиплом склерозом. Све анализе су упућивале на овај коморбидитет, а посебно је истакнут значај изоелектричног фокусирања ликвора.“

#### **3.4. Професионалне активности на Универзитету и ван Универзитета које доприносе повећању угледа Универзитета**

Од 2010. год. др Гргић Сања је именована за Националног координатора за мултиплу склерозу Републике Српске, од Министарства здрвља и социјалне заштите Републике Српске. Обављајући ту функцију ради на едукацији неуролога Републике Српске о терапијским и дијагностичким принципима у мултиплој склерози, координише провођењем лијечења

обољелих од МС специфичним терапијама на територији РС и ради на просвећивању становништва и пацијената о мултиплој склерози путем састанака у Удружењу обољелих од мултипле склерозе у РС и путем медија.

**(2 бода)**

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

**УКУПАН БРОЈ БОДОВА: 18**

**УКУПНА НАУЧНА, СТРУЧНА И ОБРАЗОВНА ДЈЕЛАТНОСТ КАНДИДАТА**

Дјелатност	Број бодова
Научна дјелатност кандидата	62,35
Образовна дјелатност кандидата	17
Стручна дјелатност кандидата	18
Укупан број бодова	<b>97,35</b>

## НАУЧНА, СТРУЧНА И ПЕДАГОШКА АКТИВНОСТ

У оквиру свог научно-истраживачког рада др Сања Гргић је показала посебно интересовање у области дисеминовано демијелинизационих оболења централног нервног система. Од 1994. године запослена је на Клиници за неурологију, КЦ Бања Лука. 1998. године завршила је специјализацију из Неурологије на ВМА у Београду. Од 1998. године ради као стручни сарадник на Катедри за неурологију и поред стручног и научног даје и педагошки допринос кроз рад за студентима. Едукацију из неурофизиологије (евоцирани потенцијали и електромиографија) завршила је 2000. године на ВМА у Београду, а потом обновила рад Кабинета за евоциране потенцијале. Од 2006. године до данас координира провођењем специфичне терапије код обољелих од мултипле склерозе у Републици Српској. 2007. године завршила је едукацију из изоелектричног фокусирања ликвора на Институту за неурологију, КЦС у Београду. 2008. године уводи, на Клиници за неурологију, као главни истраживач, велике међународне, мултицентричне клиничке, истраживачке студије из области мултипле склерозе. Од тада до данас је главни истраживач у 4 таква пројекта. У априлу 2009. године по први пут, са својим тимом, успјешно изводи изоелектрично фокусирање ликвора и формира Неуроимунолошки лабораториј на Клиници за неурологију, тада као први на територији БиХ. Од маја 2009. године је шеф новоформираног одјељења Центар за мултиплу склерозу на Клиници за неурологију. 2009. године одбранила је магистарски рад који даје нове и значајне резултате о централном болу код мултипле склерозе и укључује се у мултицентричну студију о болу у којој учествују заједно са центрима из Србије и Хрватске. 2010. године Министарство здравља и социјалне заштите именовало ју је за Националног координатора за мултиплу склерозу у Републици Српској. Као координатор изводи предавања на неуролошким одјељењима у Републици Српској и едуцира о провођењу специфичних терапија код обољелих од мултипле склерозе. Исте године је изабрана у звање вишег асистента на Катедри за неурологију и несебично преноси своја знања студентима 2 студијска програма Медицина и Стоматологија. 2013. године одбранила је докторску тезу која је указала на дијагностички и прогностички значај методе изоелектричног фокусирања ликвора код обољелих од мултипле склерозе. 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

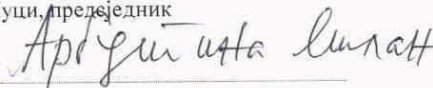
У складу са Законом о високом образовању, Статутом Универзитета и Правилником о поступку и условима избора академског особља Универзитета у Бањој Луци, а узимајући у обзир стручно, педагошко, научно-истраживачко искуство као и квалитет објављених радова Комисија једногласно предлаже Наставно-научном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

У Бањој Луци,  
новембар 2014.године

Потпис чланова комисије

Др Милан Арбутина, ванредни професор,  
ужа научна област Неурологија,  
Медицински факултет Универзитета у  
Бањој Луци, председник

1.



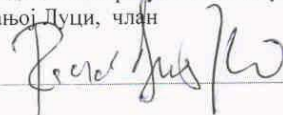
Др Јелена Друловић, редовни професор,  
ужа научна област Неурологија,  
Медицински факултет Универзитета у  
Београду, члан

2.



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

3.



#### IV. ИЗДВОЈЕНО ЗАКЉУЧНО МИШЉЕЊЕ

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

У Бањој Луци, дд.мм.20гг.године

Потпис чланова комисије са издвојеним  
закључним мишљењем

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_