

**УНИВЕРЗИТЕТ У БАЊОЈ ЛУЦИ**  
**ФАКУЛТЕТ: МЕДИЦИНСКИ**



**ИЗВЈЕШТАЈ КОМИСИЈЕ**  
*о пријављеним кандидатима за избор у звање*  
**I ПОДАЦИ О КОНКУРСУ**

Одлука о расписивању конкурса, орган и датум доношења одлуке: 01/04-2-793-2013 од 05.04.2013. Сенат Универзитета у Бањој Луци

Ужа научна/умјетничка област: Онкологија и радиотерапија

Назив факултета: Медицински факултет

Број кандидата који се бирају: један (1)

Број пријављених кандидата: један (1)

Датум и мјесто објављивања конкурса: 10.04.2013. године „Глас Српске“ Бања Лука

Састав комисије:

- а) Др Бранислава Јаковљевић, ванредни професор, ужа научна област Онкологија и радиотерапија, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци, председник
- б) Др Зденка Гојковић, доцент, ужа научна област Онкологија и радиотерапија, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци, члан
- в) Др Дарјана Јовановић, редовни професор, ужа научна област Онкологија и радиотерапија, Медицински факултет Нови Сад, члан

--

Пријављени кандидат
1. Мр Иванка Ракита

## ПОДАЦИ О КАДИДАТИМА

### Први кандидат

#### а) Основни биографски подаци

Име и презиме:	Иванка Ракита
Датум и мјесто рођења:	17.03.1963. Бришево, Приједор
Установе у којима је био запослен:	Дом здравља Сански Мост, Клинички центар Бања Лука Онколошка клиника
Звања/радна мјеста:	Специјалиста интерне медицине Субспецијалиста онколог
Научна/умјетничка област:	Онкологија и радиотерапија
Чланство у научним и стручним организацијама или удружењима: Друштво доктора медицине Републике Српске, Удружење онколога Босне и Херцеговине, "European Society for Medical Oncology" ESMO", Хрватско онколошко друштво, Хрватска лига за борбу против рака	

#### б) Биографија, дипломе и звања:

<b>Основне студије</b>	
Назив институције:	Медицински факултет
Мјесто и година завршетка:	Бања Лука, 1987.
Просјечна оцјена:	8,60
<b>Постдипломске студије:</b>	
Назив институције:	Медицински факултет
Мјесто и година завршетка:	Бања Лука, 2010.
Назив магистарског рада:	„Ризични фактори код обољелих од карцинома дојке у регијиу“
Ужа научна/умјетничка област:	Онкологија и радиотерапија“
Просјечна оцјена:	9,67
<b>Докторат:</b>	
Назив институције:	Медицински факултет
Мјесто и година завршетка:	Бањалука, (у изради)
Назив дисертације:	„Карактеристике трострукео негативног карцинома дојке код обољелих у регији Бања Лука“
Ужа научна/умјетничка област:	Онкологија и радиотерапија

Претходни избори у наставна и научна звања (институција, звање, период) стручни сарадник 2002-2009, асистент 2009 -2013 Медицински факултет Бања Лука

а) Научна дјелатност кандидата

1. Радови прије посљедњег избора

1.1. Оригинални научни радови у часопису међународног значаја

1.1.1. Gojković Z., Jovanović D., Gajanin R., Jakovljević B., Cvijetić Ž., Rakita I., Jungić S.: Comparison of ultrasound controlled aspiration puncture to clinical examination in detection of breast cancer recurrence, Archive of Oncology, 14/3-4, 2006.(штампан у цјелини)

0,3x10=0,3 бода

1.1.2. Јаковљевић Б., Јунгић С., Ракита И., Гојковић З., Марић Г., Рашета Р., Врањеш Ж.: Степен информисаности о факторима ризика одговорним за појаву малигну тумора и могућностима превенције. Гласник Института за заштиту здравља Србије, Београд, Свеска 1-2, 2006.(штампан у цјелини)

0,3x10=0,3 бода

2. Радови послје посљедњег избора

2.1. Оригинални научни радови у часопису националног значаја

2.1.1. Ракита И., Гојковић З., Марић Г., Врањеш Ж., Кецман Г., Јаковљевић Б.: Побољшање квалитета живота плеуродезом талком код плеуралних изљева малигне етиологије, Скрипта Медика, 2010; 41(19:97-102.(штампан у цјелини)

0,3x1=0,3 бода

У раду су обрађене пацијенткиње са карциномом дојке које су биле хоспитализоване на Клиници за онкологију Клиничког центра Бањалука током 2010. Године, које су имале плеурални излив малигне етиологије. Рад анализира ефекте плеуродезом талком, у поређењу са другим до сада кориштеним терапијским опцијама. Плеурални излив малигне етиологије јавља се најчешће у терминалном стадијуму малигног обољења, везујући болесника за болницу како због лошег општег стања тако због склоности брзог поновног накупљања и потребе за честим понављаним плеуралним пункцијама. Циљ терапије малигног изљева, код наших болесника, била је палијација и то углавном диспноје као главног клиничког симптома. Данас се код нас најчешће примјењује талк као најефикасније средство за плеуродезу. У посљедњих годину дана код пет болесника Онколошке клинике учињена је плеуродеза талком. Код два болесника плеурални излив је био витално угрожавајући те је плеуродеза талком учињена као салваге терапија. Код три болесника плеуродеза је учињена у складу са текућим стандардима. У раду смо свих пет болесника обрадили као кратки приказ случаја. Плеуродеза талком се код онколошких болесника показала драгоцјеном методом за облитерацију плеуралног простора, палијација диспноје као главног клиничког симптома плеуралног изљева, побољшање квалитета живота, те стварање услова за спровођење специфичног лијечења.

б) Стручна дјелатност кандидата

1. Радови прије посљедњег избора

1.1. Стручни радови у часопису националног значаја

1.1.1. Јаковљевић Б., Ракита И., рашета Р., Гојковић З., Бараћ Т., Јотановић Г.: Ондансетрон или метоклопрамид+дексасон у превенцији емезе изазване цисплатинумом – наша искуства, Скрипта медика, 2002. (штампан у цјелини)

0,3x2=0,6 бода

1.1.2. Ракита И., Јаковљевић Б., Јотановић Г., кецман Г., Гојковић З., Јунгић С.: Капецитабин квалитетно продужио живот болеснице са метастатским карциномом дојке, Скрипта медика, 2002. (штампан у цјелини)

0,3x2=0,6 бода

1.1.3. Јаковљевић Б., Ракита И., Јунгић С., Гојковић З.: Учесталост Хелиобактерије пилори инфекције код болесника са карциномом желуца лијечених у Клиничком центру Бањалука, Скрипта медика, Бањалука, Вол.35(2), 2004; 85-9. (штампан у цјелини).

0,3x2=0,6 бода

2.1. Стручни радови у зборнику радова са међународног стручног скупа

2.1.1. Jungić S., Kecman G., Rakita I., Jakovljević B., Džajić Ž., Gojković Z., Barać T.: Osteosclerotic myeloma and POEMS syndrome: Clinical case, Annals of Oncology, Suppl.3, 2003, 64.

0,3x2=0,6 бода

2.1.2. Jungić S., Jakovljević B., Rakita I., Kecman G., Gojković Z., Jotanović G.: Granisetron control of nausea and vomiting caused by cytotoxic drugs with high emetogenic potential, 5th Congress of the Balkan Union of Oncology, Beograd, Serbia and Montenegro, 2004.

0,3x2=0,6 бода

2.1.3. Jakovljević B., Rakita I., Jungić S., Rašeta R., Vranješ Ž.: The role of Helicobacter pylori infection in gastric cancer etiology, Archive of Oncology, Vol.13, Supp. 1, 2005.

0,3x2=0,6 бода

2.1.4. Jakovljević B., Rakita I., Vranješ Ž., Rašeta R., Jungić S., Gojković Z., Marić G., Nikolić P., Cvijetić Ž., Mrđanović J.: Harmful influence of cytostatic agents on medical personnel who participate in their preparation and administration, Annals of Oncology, Vol 17, Supp.9, 2006.

0,3x2=0,6 бода

2.1.5. Jakovljević B., Rakita I., Jungić S., Gojković Z., Rašeta R., Vranješ Ž.: Infectious agent as a gastric cancer cause – fact or possibility, Annals of Oncology, Vol.17, Suppl.6, 2006;50.

0,3x2=0,6 бода

2.1.6. Jakovljević B., Rakita I., Jungić S., Rašeta R., Vranješ Ž.: The role of Helicobacter pylori infection in gastric cancer etiology, Archive of Oncology, Vol.13, Supp. 1, 2005.

0,3x2=0,6 бода

2.1.7. Jakovljević B., Rakita I., Rašeta R., Jungić S., Vranješ Ž.: The frequency of

different primary localisation of malignant neoplasm with initial metastatic lesions in the liver, *Annals of Oncology*, Vol.18, Suppl.9, 2007.

0,3x2=0,6 boda

2.1.8. Jakovljević B., Rakita I., Jungić S., Maksimović S., Rašeta R., Vranješ Ž., Gojković Z.: Cancer of Unknown primary site with secondary deposits in the liver, *Archive of oncology*, Vol.15 Suppl.1, 2007.

0,3x2=0,6 boda

2.1.9. Gojković Z., Maksimović B., Cvijetić Ž., Gajanin R., Maksimović S., Rakita I., Jakovljević B., Rašeta R., Vranješ Ž., Jungić S.: Parameters for the evaluation of diagnostic examination by detection of breast cancer recurrence, *Archive of Oncology*, Vol 16 Suppl. 1, 2008.

0,3x2=0,6boda

2.1.10. Maksimović S., Jakovljević B., Rašeta R., Kecman G., Mitrović G., Rakita I., Gojković Z.: prognostic significance of positive axillary lymph node metastases and Supplementsa, Volume 6, Issue /, April 2008, Page 135, 6th European Breast Cancer Conference, Berlin, Germany, 15 to 19 April 2008. NO291.

0,3x2=0,6boda

### 3. Радови последице последњег избора

#### 3.1. Стручни радови у зборнику радова са међународног стручног скупа

3.1.1. S.Jungić, I.Rakita, G.Kecman, B.Tubić: Role of biomarkers in the development of NEW medicines for cancers-new challenge for regulatory agencies. Abstract has been accepted for ESPT, September, 02, 2011.

0,75 x 3= 2,25 boda

3.1.2. Zdenka Gojković, Branislava Jakovljević, Siniša Maksimović, Brano Topić, Saša Jungić, Ivanka Rakita, Predrag Dašić, Milka Vještica: Corelation between microvascular density (MVD) with the time to appearance of the metastatic in the patients with breast cancer. *The breast*, Elsevier, 2011.

0,3 x 3=0,9 boda

#### 3.2. Стручни радови у зборнику радова са националног стручног скупа

3.2.1. B.Tubić, S. Jungić, G.Kecman, I.Rakita, N.Babić, D.Komljenović: Availability of target cancer therapies in Bosnia and Herzegovina. Abstract has been accepted, July, 10, 2012.

0,3 x 2 = 0,6 bod

3.2.2. З.Гојковић, И.Ракита, Р.Гајанин, Б.Топић, Д.Опрић, Ж.Цвијетић, П.Дашић, Б.Јаковљевић, А.Гузијан, М.Вјештица; Корелација диференцираности тумора са микроваскуларном густоћом и изражајношћу рецептора за ВЕГФ код оболелих од карцинома дојке, Други конгрес патолога БиХ, Зборник сажетака, Бањалука 10-12 мај 2012.

0,3 x 2=0,6 бода

Хистолошки градус (ХГ) и нуклеарни градус (НГ) су важни прогностички фактори карцинома дојки. Виши НГ одговара лошије диференцираним туморима са лошијом прогнозом. Прогресија тумора повезана је са васкуларним ендотелијалним фактором раста (ВЕГФ) те степеном микроваскуларне густоће (МВД). Циљ рада је корелирати степен диференцираности тумора са изражајношћу ВЕГФР у рецидиву карцинома дојки и са степеном МВД. Укупно је анализирано 45 узорака примарног тумора и 40

узорака рецидива. Одређени су ХГ и НГ те изражајност ВЕГФР и МВД. Добијени подаци су обрађени ХИ-квадрат тестом. Рецептор за ВЕГФ корелира са лошије диференцираним карциномима. Већа МВД је запажена у савим анализираним узорцима, подједнако изражена за све степене диференцираности.

3.2.3. И.Ракита, З. Гојковић, Р.Рашета: Лијечење троструко негативног карцинома дојке,Зборник радова, Удружење здравље за све, Бањалука, 2012.

2 бода

Карцином дојке је најчешћа малигна болест у жена у западном свијету, а након карцинома плућа други најчешћи узрок смрти међу малигним болестима. Троструко негативан карцином дојке засебна је група унутар спектра тумора дојке чија је најважнија особина недостатак три главна биомаркера ЕР, ПР и ХЕР 2 на темељу којих се одређује циљано лијечење. Адјувантна хемиотерапија уз хирургију и радиотерапију представља темељ лијечења раног, троструког негативног карцинома дојке. Концепт адјувантног или заштитног лијечења раног, троструког негативног карцинома дојке. Концепт адјувантног или заштитног лијечења темељи се на чињеници да болест иако изгледом локализирана у дојци има и системну компоненту с удаљеним микрометастазама које се тешко или боље ртчено никад не могу доказати савременим дијагностичким методама. Циљ адјувантне хемиотерапије је ерадикација микрометастаза и излечење болесница. Троструко негативни карцином дојке посебно је злоћудног биолошког понашања и клиничког тока. Циљ у лијечењу метастатског карцинома дојке су: побољшање квалитета живота, превенција и палијацијас симптома тумора и продужење преживљавања. Главно средство за лијечење је хемиотерапија и то лијекови који оштећују ДНА:платински спојеви, антрациклини и антимеритобиоти. Ефикасност хемиотерапије појачава бевацизумаб.Значајну ефикасност показују и циљани лијекови, инхибитори механизма за поправак оштећења ДНА:ПАРП 1 инхибитори. У лијечењу метастатског карцинома дојке, поред хемиотерапије и биолошке терапије, примјењује се локална терапија (палијативна хирургија и радиотерапија) те бисфосфонати и супортивна терапија.

3.2.4. Јаковљевић Б, Ракита И, Гојковић З, Марић Г, Миличевић, Николић П, Врањеш Ж. Мијатовић С.: Примјена анфагониста рецептора серотонина у превенцији емезе изазване цисплатинумом, Други конгрес доктора медицине републике Српске, Теслић, 2011.

0,3 x 2 = 0,6 бода

<b>Дјелатност</b>	<b>Научна</b>	<b>Образовна</b>	<b>Стручна</b>
<b>Прије избора</b>	0,6		7,2
<b>Послије избора</b>	0,3		6,95
<b>Укупно</b>	0,9		13,95
<b>Свега</b>	<b>14,85</b>		

## ЗАКЉУЧНО МИШЉЕЊЕ

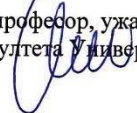
Увидом у конкурсни материјал, узимајући у обзир богато научно и стручно искуство мр Иванке Ракита, а у складу са Законом о високом образовању, Статутом Универзитета и Правилника о поступку и условима за избор наставника и сарадника на Универзитету у Бањој Луци, Комисија предлаже Наставно-научном вијећу Медицинског факултета Универзитета у Бањој Луци, да мр Иванку Ракита изабере у звање вишег асистента за ужу научну област Онкологија и радиотерапија.

### Потпис чланова Комисије

1. Др Бранислава Јаковљевић, ванредни професор, ужа научна област Онкологија и радиотерапија, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци



2. Др Дарјана Јовановић, редовни професор, ужа научна област Онкологија и радиотерапија, Медицински факултет Универзитета у Новом Саду



3. Др Зденка Гојковић, доцент, ужа научна област Онкологија и радиотерапија, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци

