



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 о расписивању Конкурса за избор наставника број 01/04-2.1714/15;
Сенат Универзитета у Бањој Луци; Бања Лука, 18. 05. 2015. године.

Ужа научна област: Неурологија

Назив факултета: Медицински факултет

Број кандидата који се бирају: 1 (један)

Број пријављених кандидата: 1 (један)

Датум и мјесто објављивања конкурса: 20. 05. 2015. године, Бања Лука, дневни лист „Глас Српске“.

Састав комисије:

- а) предсједник проф. др Јелена Друловић, редовни професор, ужа научна област неурологија, Медицински факултет у Београду;
- б) члан проф. др Зоран Вујковић, ванредни професор, ужа научна област неурологија, Медицински факултет у Бањој Луци;
- в) члан проф. др Сениша Миљковић, ванредни професор, ужа научна област неурологија, Медицински факултет у Бањој Луци.

Пријављена кандидаткиња

- 1) Др сц. мед. Далиборка Тадић, виши асистент, ужа научна област неурологија, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци.

II ПОДАЦИ О КАНДИДАТКИЊИ

а) Основни биографски подаци:

Име (име оба родитеља) и презиме:	Далиборка (Милан и Драгојла) Тадић
Датум и мјесто рођења:	19. 10. 1973. године у Бањој Луци
Установе у којима је била запослена:	Од 1999. године била је запослена у Дому здравља „Др Младен Стојановић“, Лакташи. Од 2000. године па до данас запослена је у Универзитетској болници Клинички центар Бања Лука - Клиника за неурологију. Од 2005. године па до данас уговорно ангажована је на Универзитету у Бањој Луци - Медицински факултет, на Катедри за неурологију.
Радна мјеста:	- Лекар опште праксе од 1999. године у Дому здравља „Др Младен Стојановић“, Лакташи; - Лекар опште праксе – секундарац од 2000. године у Универзитетској болници Клинички центар Бања Лука - Клиника за неурологију; - Лекар на специјализацији од 2002. године у Универзитетској болници Клинички центар Бања Лука - Клиника за неурологију; - Лекар специјалиста неурологије од 2007. године у Универзитетској болници Клинички центар Бања Лука - Клиника за неурологију; - Стручни сарадник од 2005. године на Катедри за неурологију Медицинског факултета Универзитета у Бањој Луци; - Асистент од 2010. године на Катедри за неурологију Медицинског факултета Универзитета у Бањој Луци; - Виши асистент од 2011. године на Катедри за неурологију Медицинског факултета Универзитета у Бањој Луци;
Чланство у научним и стручним организацијама или удружењима:	- Удружење доктора медицине Републике Српске; - Комора доктора медицине Републике Српске; - Европско удружење неуролога (<i>European Academy of Neurology</i>); - Друштво младих неуролога Србије.

б) Дипломе и звања:

Основне студије	
Назив институције:	Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци
Звање:	Доктор медицине
Мјесто и година завршетка:	Бања Лука, 1999. године
Просјечна оцјена из цијелог студија:	8, 62
Постдипломске студије:	
Назив институције:	Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци
Звање:	Магистар медицинских наука
Мјесто и година завршетка:	Бања Лука, 2010. године
Наслов завршног рада:	„Квалитет живота обољелих од мултипле склерозе у Републици Српској“
Научна/умјетничка област (подаци из дипломе):	Неурологија
Просјечна оцјена:	9, 54
Докторске студије/докторат:	
Назив институције:	Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци
Звање:	Доктор медицинских наука
Мјесто и година одбране докторске дисертација:	Бања Лука, 2014. године
Назив докторске дисертације:	„Преваленција васкуларних коморбидитета у мултиплој склерози; повезаност са онеспособљеношћу болесника“
Научна/умјетничка област (подаци из дипломе):	Неурологија
Претходни избори у наставна и научна звања (институција, звање, година избора)	<ol style="list-style-type: none"> 1) Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци, стручни сарадник, 2005. године; 2) Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци, асистент, 2010. године; 3) Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци, виши асистент, 2011. године. <p>Избори за сва наведена звања извршени су за ужу научну област неурологија.</p>

в) Научна дјелатност кандидата

1. Радови прије последњег избора/реизбора

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

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

1.1.1 Ђајић В, Вујковић З, Жикић М, Арбутина М, Миљковић С, Рачић Д, Тадић Д. Транскранијални дуплекс скенер у дијагностици ендокранијалне оклузивне болести. *Curr Top Neurol Psychiatr Relat Discip* 2002; 1-2; 26-31.

[0,3 x 10= 3 бода]

1.1.2 Preradović Lj, Đajić V, Račić D, Tadić D, Popović Lj, Rabi-Žikić T, Vujnić M, Žikić M. Application of modern information technologies for data analysis and prediction in medicine. *Curr Top Neurol Psychiatr Relat Discip* 2009; 2: 13-18.

[0,3 x 10= 3 бода]

1.2. Научни рад на научном скупу међународног значаја, штампан у цјелини (5 бодова)

1.2.1 Ђајић В, Арбутина М, Петровић Н, Тадић Д, Поповић Л, Чанчаревић-Ђајић Б. Учесталост и степен атеросклеротских промјена у односу на старосну доб. Улога и значај науке у савременом друштву - Зборник радова, Бањалука, 2007: 214-223.

[0,3 x 5= 1,5 бод]

2. Радови после последњег избора/реизбора

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

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

2.1.1. Tadić D, Drulović J, Pekmezović T, Đajić V, Buzadžija V. The impact of Disease duration on Quality of Life in Multiple Sclerosis Patients in Republika Srpska. *Curr Top Neurol Psychiatr Relat Discip* 2011; 1: 7-12

[0,5 x 10= 5 бодова]

Све је учљивија чињеница да је општа добробит пацијената са хроничним неуролошким обољењима најважнији исход како клиничких истраживања тако и свакодневне клиничке праксе. Сврха ове студије је истражити корелацију између скорова квалитета живота мјерених специфичном *MSQoL-54* скалом (*The Multiple Sclerosis Quality of life-54*) и дужине трајања болести као значајног клиничког параметра. У овој студији пресека извршена је евалуација нивоа неуролошког поремећаја који је мјерен коришћењем проширене скале неспособности *EDSS* (*The Expanded Disability Status Scale*), као и присуства депресивности и анксиозности коришћењем Хамилтонове скале

депресивности и Хамилтонове скале анксиозности. Критеријуми за укључивање у студију били су: дијагноза МС постављена према МцДоналдовим критеријумима, старост од 18-69 година, $EDSS < 8$ и сагласност испитаника. Критеријуми за искључивање били су: егзарцербација болести у посљедњих мјесец дана, раније верифи кована психијатријска обољења и коришћење кортикостероида у посљедњих мјесец дана. Статистичка анализа је укључивала дескриптивну статистику, корелациону и регресиону анализу. Резултати показују да је дуже трајање болести било значајно повезано са лошијим квалитетом живота због физичке онеспособљености, те да је овај параметар имао утицај на нарушавање скорова квалитета живота у доменима онеспособљености због физичког здравља ($r = -0,312$, $p = 0,027$), бола ($r = -0,333$, $p = 0,018$), енергије ($r = -0,357$, $p = 0,011$), социјалног функционисања ($r = -0,438$, $p = 0,001$) и сексуалног функционисања ($r = -0,474$, $p = 0,001$) $MSQoL-54$ скале. Многе студије, као и наша, које су укључивале пацијенте оболеле од мултипле склерозе, су показале да свакодневни квалитет живота пацијената оболелих од ове болести значајно зависи од дужине трајања обољења.

2.1.2 *Tadić D, Đajić V, Prtina D, Popović L. Factors that influence the prediction of the Quality of Life with Multiple Sclerosis. Curr Top Neurol Psychiatr Relat Discip 2011; 3-4: 29-36.*

[0,75 x 10= 7,5 бодова]

Сврха овог истраживања била је дефинисање предиктивних фактора квалитета живота у доменима физичког и менталног здравља, мјерених специфичном $MSQoL-54$ скалом (*The Multiple Sclerosis Quality of life-54*). У овој студији извршена је евалуација нивоа неуролошког поремећаја који је мјерен коришћењем проширене скале онеспособљености $EDSS$ (*The Expanded Disability Status Scale*), као и присуства депресивности и анксиозности коришћењем Хамилтонове скале депресивности (*Hamilton Depression Rating Scale-HDRS*) и Хамилтонове скале анксиозности (*Hamilton Anxiety Rating Scale-HARS*). Након израчунавања укупних збирова сваког појединачног домена скале $MSQoL-54$, услиједило је израчунавање композитног скорa физичког здравља (*PHC-Physical Health Composite Score*) и композитног скорa менталног здравља (*MHC-Mental Health Composite Score*), а потом је одређена предиктивна вриједност одабраних демографских и клиничких варијабли у односу на композитне скорове физичког и менталног функционисања. Статистичка анализа је укључивала линеарну регресиону анализу. Најважнији предиктивни фактори идентифи ковани у овом истраживању, с утицајем на физичке аспекте квалитета живота су депресија, актуелни узраст и запосленост. Најзначајнији предиктивни фактори с утицајем на менталне аспекте квалитета живота су депресија и занимање. Дакле, поред физичке онеспособљености и други клинички и демографски параметри значајно утичу на предикцију квалитета живота пацијената оболелих од мултипле склерозе.

2.1.3 *Tadić D, Đajić V. Quality of life in patients with multiple sclerosis in Republic of Srpska. Med Glas 2013; 10(1):113-119.*

[10 бодова]

Циљ: Процијенити квалитет живота пацијената оболелих од мултипле склерозе, те истражити корелацију између квалитета живота повезаног са здрављем и одабраних

демографских и клиничких параметара. Методе: У овој студији пресека неуролошки поремећај мјерен је коришћењем проширене скале онеспособљености, а присуство депресивности и анксиозности коришћењем (*Hamilton Depression Rating Scale-HDRS*) и Хамилтонове скале анксиозности (*Hamilton Anxiety Rating Scale-HARS*), а параметри квалитета живота специфичном *MSQoL-54* скалом (*The Multiple Sclerosis Quality of life-54*). Статистичка анализа укључивала је дескриптивну статистику и корелациону анализу. Резултати: Наши резултати потврђују да физички хендикеп има најзначајнији утицај на квалитет живота повезан са здрављем код пацијената обољелих од мултипле склерозе. Повезаност је најснажнија у доменима физичког здравља ($r=-0.718$), укупног квалитета живота ($r=-0.528$), задовољства сексуалном функцијом ($r=-0.493$) и ограничењим везаним за емоционалне проблеме ($r=-0.493$) *MSQoL-54* скале. Скорови квалитета живота статистички су значајно корелисали и с дужином трајања болести ($r=-0.381$), запослености ($r=-0.624$), бројем година школовања ($r=0.384$), занимањем ($r=0.552$), те старосним добом кад је болест почела ($r=-0.434$). Нарушавање скорова квалитета живота, такође је статистички значајно корелисало с присуством анксиозности и депресије. Повезаност је била најснажнија за домене укупног квалитета живота ($r=-0.674$), енергије ($r=-0.629$), сексуалних функција ($r=-0.579$) и изичког здравља ($r=-0.573$) *HARS* и укупног квалитета живота ($r=-0.751$), изичког здравља ($r=-0.629$) и задовољства сексуалном функцијом ($r=-0.612$) за *HDRS*. Закључак: Резултати овог истраживања показују да квалитет живота повезан са здрављем код људи обољелих од мултипле склерозе не зависи само од физичке онеспособљености, него је под утицајем различитих физичких, психолошких и социјалних фактора.

2.1.4 *Prtina D, Blagojević A, Semiz Z, Tadić D. Frequency and degree of arm spasticity after stroke. Curr Top Neurol Psychiatr Relat Discip 2014; 3: 6-10*

[0,75 x 10 = 7,5 бодова]

Не постоји уједначеност и сагласност у студијама које су регистровале постотак пацијената који развијају спастицитет након можданог удара. Циљ овог рада је да региструје учесталост и степен испољавања спастицитета након можданог удара на нашем узорку пацијената. Студија је рађена на узорку од 100 пацијената са можданим ударом, који су боравили на рехабилитацији у ЗЗФМР „Др Мирослав Зотовић”. Верификација и процена степена спастицитета вршена је коришћењем модификоване *Aschwort* скале (*MAS*). Резултати показују да се код 60 од 100 пацијената или 60 % од укупног броја пацијената који су имали мождани удар развио спастицитет. Према *MAS* скали спастицитет градуса 1 је имало 21 % пацијената, спастицитет градуса 1+ је имало 15 % пацијената, спастицитет градуса 2 је имало 7,8 % пацијената, спастицитет градуса 3 је имало 9,6 % пацијената, док је спастицитет градуса 4 имало 6,6 % пацијената. Т-тестом независних узорака нису утврђене статистички значајне разлике у средњим вриједностима на *MAS* скали код пацијената са можданим ударом по типу хеморагије ($M=4.92$, $SD=1.44$) и пацијената са можданим инфарктом ($M=7.00$, $SD=6.93$), $t(2.04)=-52$, $p=0.66 > 0.05$, као ни код пацијената са можданим ударом локализованим у лијевој ($M=5.78$, $SD=3.70$) и десној можданој хемисфери ($M=4.67$, $SD=1.86$), $t(13)=0.68$, $p=0.51 > 0.05$ и код мушких ($M=5.22$, $SD=1.56$) и женских пацијената ($M=5.43$, $SD=4.32$), $t(14)=-0.13$, $p=0.90 > 0.05$. Једнофакторском анализом варијансе нису утврђене статистички значајне разлике између различитих старосних категорија у погледу средњих вриједности на *MAS* скали,

$p=0.75>0.05$. Спастицитет се по нашим резултатима јавља код високог процента пацијената након можданог удара. Развој спастицитета се дешава различитом динамиком у односу на настанак можданог удара, али у крајњем исходу резултује значајном функционалном онеспособљеношћу пацијената.

2.2. Научни рад на научном скупу међународног значаја, штампан у цјелини (5 бодова):

2.2.1 Вујковић З, Рачић Д, Миљковић С, Ђајић В, Тадић Д, Мавија С. Корелација фактора ризика између екстракранијалне и ендокранијалне оклузивне болести. Шести међународни конгрес "Екологија, здравље, рад, спорт" Бања Лука, 5-8. септембар 2013.године. Зборник радова: 344-348.

[0,3 x 5 = 1,75 бод]

Дуплекс скенер је неинвазивна метода за испитивање циркулације у екстракранијалним и ендокранијалним дијеловима церебралних крвних судова. Циљ истраживања је био анализа фактора ризика у корелацији из,еђу њиховог присуства и УЗВ налаза код пацијената са ИБМ. Фактори ризика су појединачно анализирани у групи пацијената са промјенама на екстракранијалним крвним судовима као и у групи пацијената са стенозама/оклузијама на интракранијалним сегментима. Сви болесници су имали дијагнозу исхемичке болести мозга, ирегистрован поремећај циркулације, типа оклузивне промјене на ендокранијалним и/или екстракранијалним сегментима церебралних артерија. испитивано је 100 пацијената: 50 са стенозама/оклузијама екстракранијалних дијелова церебралних крвних судова, и 50 пацијената са стенозана/окузијама ендокранијалних дијелова церебралних крвних судова. нема статистички значајне разлике у факторима ризика између двије групе испитаника, осим у случају хипертензије гдје постоји статистички значајна разлика, али она није велика.

2.2.2. Пртина Д, Тадић Д, Пртина А. Фактори који утичу на предикцију електромиографски верификованих лумбосакралних радикулопатија. Шести међународни конгрес "Екологија, здравље, рад, спорт" Бања Лука, 5-8. септембар 2013.године. Зборник радова: 288-291.

[5 бодова]

Утицај пола, доби, индекса тјелесне масе, физичке активности, стручне спреме, пушачког статуса и присутности шећерне болести на појаву лумбосакралне радикулопатије кроз различите студије, показује контрадикторне резултате. Наведене факторе ризика смо испитивали у нашем истраживању кроз верификацију лумбосакралне радикулопатије електромиографским испитивањем (ЕМНГ). ЕМНГ испитивањем је код 64 пацијента електрофизиолошки доказана акутна радикулопатија, док се код 36 пацијената нису верификовани електрофизиолошки јасни зн аци лумбалне радикулопатије. Прекомјерна тјелесна тежина утиче на општу појаву бола у леђима, а доказана је увећана преваленција дијабетес мелитусаи активних пушача унутар укупног узорка пацијената са болним леђима, у односу на укупну преваленцију у оштој популацији. Елактофизиолошки верификоване радикулопатије имају већу учесталост код

мушког пола у односу на женски пол са акутним симптомима бола у доњем дијелу леђа.

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

- i. Ђукић Б, Лазаревић-Хотић С, Тадић Д, Михајловић Д. Сидеропенијска анемија у генеративном периоду жена: резултати истраживања у Дому здравља Бања Лука. Биомедицинска истраживања 2014; 5(2): 25-29.
[0,75 x 6 = 4,5 бода]

Анемија услед дефицита жељеза је веома важан јавно-здравствени проблем и има велики утицај на здравље становништва. Свјетска здравствена организација (СЗО) процјењује да је више од 30% становништва анемично, од којих се 50% може приписати анемији услед недостатка жељеза. Сматра се да су ови подаци СЗО најпрецизнији и да су одраз глобалне анемије. Земље без обављених истраживања треба охрабрити да прикупљају податке. Базе података пружају поуздан метод за праћење напретка ка елиминацији анемије и ефикасност тренутне стратегије за контролу анемије. Циљ рада је био да се утврди утицај генеративног периода код жена на појаву сидеропенијске анемије. Истраживање је протекло као проспективна, опсервациона, кохортна студија у ЈЗУ Дома здравља у Бања Луци. Истраживање је обухватило 236 жена у генеративном периоду и у постменопаузи. Подаци су прикупљени на основу клиничког прегледа и лабораторијских налаза који су попуњени у упитник дизајниран за потребе истраживања. Анкетни упитник је базиран на Клиничком водичу за анемију који је издало Министарство здравља и социјалне заштите Републике Српске 2009. године. Резултати су показали да су жене у генеративном периоду обољеле од анемије у 79,2% случајева, а жене у постменопаузи у 20,8%. Значајно већи проценат жена генеративног периода, које наводе да су приходи њиховог домаћинства довољни за трошкове исхране, се налази у категорији умјереног ризика (2-3 фактора ризика за настанак сидеропенијске анемије у генеративном периоду), за разлику од жена чији приходи нису довољни за тошкове исхране, а које се у већем проценту налазе у категорији са највећим степеном ризика. Дакле, жене у генеративном периоду у већем проценту обољевају од сидеропенијске анемије у односу на жене у постменопаузи. Карактеристике генеративног периода су биле узрок појаве сидеропенијске анемије, јер није било разлике у кориштењу намирница богатих жељезом и социоекономском статусу код жена у генеративном периоду у односу на жене у постменопаузи.

2.4. Међународни научни пројекти (3 бода)

2.4.1. Сарадник у пројекту: *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. 109-MS-302.*

[3 бода]

Рандомизована мултицентрична, плацебо контролисана и са активном супстанцом (глатирамер ацетат) компаративна студија проведена због процјене ефикасности и безбједности БГ00012 код обољелих од релапсно ремитентне мултипле склеорзе.

2.4.2. Сарадник у пројекту: *A randomized multicenter, double-blind, placebo-controlled, dose-comparasion study to determine the efficacy and safety of BG00012 in subjects with relapsing remitting multiple sclerosis. 109-MS-301.*

[3 бода]

Рандомизована мултицентрична, душло слијепо, плацебо контролисана, дозно компаративна студија проведена због процјене ефикасности и безбједности БГ00012 код обољелих од релапсно ремитентне мултипле склерозе.

2.4.3. Сарадник у пројекту: *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. 109-MS-303.*

[3 бода]

Рандомизована, мултицентрична, плацебо контролисана и са активном супстанцом (глатирамер ацетат) компаративна студија проведена због процјене ефикасности и безбједности БГ00012 код обољелих од релапсно ремитентне мултипле склерозе.

2.4.4. Сарадник у пројекту: *Multicentre, randomized, double-blind, placebo-controlled, paralel-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. GTR001.*

[3 бода]

Мултицентрично, рандомизовано, душло слијепо, плацебо контролисано с паралелним групама, деветомјесечно испитивање еквивалентности проведено због упоређивања дјелотворности, сигурности и подношљивости ГТР у односу на *Copaxone* код пацијената с релапсно ремитентном мултиплом склерозом, којем је услиједило отворено лијечење с ГТР, у трајању од 15 мјесеци, којим се процјењују дугорочни учинци ГТР третмана.

УКУПАН БРОЈ БОДОВА: 60, 75

г) Образовна дјелатност кандидата:

3. Образовна дјелатност прије последњег избора/реизбора
(Навести све активности (публикације, гостујућа настава и менторство) сврстаних по категоријама из члана 21.)

3.1. Квалитет педагошког рада на Универзитету

У оквиру Катедре за неурологију др сц. мед. Далиборка Тадић је успјешно учествовала у извођењу студијског програма Медицина и Стоматологија у практичном дијелу наставе и практичном дијелу испита из неурологије у својству сарадника од 2005. године до избора за асистента 2010. године.

[5 бодова]

3.2. Едукације у иностранству

3.2.1. Едукација из области изоелектричног фокусирања ликвора и серума, у Институту за неурологију Клиничког центра Србије у Београду, 2007. године. Ментор проф. др Јелена Друловић

[3 бода]

3.2.2. Едукација из области примјене мултимодалних евоцираних потенцијала, у Клиници за неурологију Војно-медицинске академије, Београд, 2007. године. Ментор проф. др Тихомир Илић

[3 бода]

4. Образовна дјелатност послје последњег избора/реизбора

(Навести све активности (публикације, гостујућа настава и менторство) и број бодова сврстаних по категоријама из члана 21.)

4.1. Квалитет педагошког рада на Универзитету

Од избора у вишег асистента 2011. године кандидаткиња је учествовала у извођењу практичног дијела наставе и практичном дијелу испита из неурологије. Показала је смисао за педагошки рад и спремност за прихватање нових педагошких приступа у извођењу вјежби и семинара.

[5 бодова]

УКУПАН БРОЈ БОДОВА: 16

д) Стручна дјелатност кандидата:

5. Стручна дјелатност кандидата прије последњег избора/реизбора

(Навести све активности сврстаних по категоријама из члана 22.)

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

5.1.1. Тадић Д, Петровић Н, Арбутина М, Ђајић В, Поповић Љ, Стимулација *nervus vagusa* код пацијенткиње са фармакорезистентном епилепсијом. *Curr Top Neurol Psychiatr Relat Discip* 2007; 3-4: 43-47.

[0,5 x 4= 2 бода]

5.1.2. Петровић Н, Тадић Д, Арбутина М, Ђајић В, Поповић Л, Симптоматска епилепсија у склопу хипопаратиреоидизма. *Curr Top Neurol Psychiatr Relat Discip* 2007; (3-4): 48-51.

[0,5 x 4= 2 бода]

5.1.3. Љубоја О, Тадић Д, Ђајић В, Предојевић-Самарцић Ј, Мирошљевић В. Интракранијално крварење код пацијента обољелог од системске склеродермије. *Curr Top Neurol Psychiatr Relat Discip* 2010; 2; 46-49.

[0,5 x 4= 2 бода]

6. Стручна дјелатност кандидата (послије последњег избора/реизбора)
(Навести све активности и број бодова сврстаних по категоријама из члана 22.)

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

6.1.1. *Tadić D, Miljković S, Đajić V, Buzadžija V, Đukić B. A Reversible Posterior Encephalopathy Syndrome caused by eclampsia. Curr Top Neurol Psychiatr Relat Discip* 2011; 1: 36-40.

[0,5 x 4= 2 бода]

Иста клиничка слика и радиолошка презентација описана код пацијената са више различитих патолошких стања (хипертензивна енцефалопатија, еклампсија, уремија, примјена имunosупресивне терапије, порфирија) представља синдром назван *PRES (reversible posterior encephalopathy syndrome)*. Случајеви приказани у овом раду су примјер *PRES* синдрома насталог као посљедица еклампсије. Жељели смо их приказати због потребе да подсетимо радиологе и клиничаре на постојање овог клиничког и радиолошког ентитета код пацијената обољелих од претходно наведених стања, ради његове потенцијалне реверзибилности у случају правовремене примјене адекватне терапијске стратегије, а у супротном, веома извјесне могућности заостајања трајног неуролошког дефицита.

6.1.2. *Vranješ D, Tadić D, Spremo S, Travar D, Aleksić A. Acoustic neuroma. Curr Top Neurol Psychiatr Relat Discip* 2014; 2: 27-31.

[0,5 x 4= 2 бода]

Неурином акустикуса је споро растући бенигни тумор, који настаје неопластичном пролиферацијом неуролемалних или Шванових ћелија омотача VIII кранијалног нерва. Приказујемо пацијента мушког пола у доби од педесет и осам година, код којег је установљено присуство великог тумора у подручју десног понтоцеребеларног угла. Тонална аудиометрија је показала тешко сензоринеурално оштећење слуха на десном уху, а калоријски тест хипотонију лабиринта исте стране. МР (магнетна резонанца) преглед ендокранијума је показао постојање експанзивне интракранијалне лезије у подручју десног понтоцеребеларног угла након чега је пацијент хитно упућен неурохирургу. Тумор је комплетно одстрањен, док је патохистолошка дијагноза била Шванома бенигну

(Антону тип А и Антону тип Б). Свака једностранна наглувост, зујање у уху, вртоглавица и нестабилност при ходу или стајању захтијева детаљан отонеуролошки, аудиовестибулолошки и неурорадиолошки преглед. Модалитет лијечења и прогноза зависе од величине тумора, доби и општег стања пацијента

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

6.2.1. *Tadić D, Đajić V, Miljković S, Nazalević M, Popović Lj. Melkersson-Rosenthal sindrom. Scr Med 2014; 45: 80-83.*

[0,5 x 2 = 1 бод]

Мелкерсон-Розентал синдром (МРС) манифестује се рекурентним едемом у регији лица или усне дупље, парализом мишића лица, избразданим језиком. То је ријетка грануломатозна болест непознатог узрока. Приказали смо случај пацијентике са комплетном клиничком тријадом симптома МРС-а.

6.3. Рад у зборнику радова с међународног стручног скупа (3 бода)

6.3.1. Тадић Д, Рачић Д, Ђајић В, Вујковић З, Назалевић М. Утицај запослености, степена образовања и занимања на квалитет живота пацијената обољелих од мултипле склерозе. Шести међународни конгрес "Екологија, здравље, рад, спорт" Бања Лука, 5-8. септембар 2013.године. Зборник радова: 344-348.

[0,5 x 3 = 1,5 бод]

Мултипла склероза је хронично инфламаторно аутоимуно обољење централног нервног система, непознате етиологије и најчешће нерауматско онеспособљавајуће обољење младих одраслих особа. процијенити утицај нивоа едукације, степена образовања и статуса запослености на квалитет живота у нашој кохорти пацијената обољелих од МС. У студију пресјека укључено је 50 болесника са МС који су се јавили на редовни контролни преглед у амбуланте за Неурологију КЦ Бања Лука у периоду од 1.1.2006 до 31.12 2008 године. Критеријуми за укључивање били су: дијагноза МС постављена према МцДоналдовим критеријумима, старост од 18-69 година, *EDSS*<8 и сагласност испитаника. У испитивању су коришћени општи упитник, и специфични упитник *MSQoL-54 (The Multiple Sclerosis Quality of life-54)*. Статистичка анализа прикупљених података укључила је методе дескриптивне статистике, χ^2 тест, студентов т тест, анализу варијансе, корелациону и регресиону анализу. Скорови квалитета живота статистички значајно су позитивно корелисали са бројем година школовања и занимањем, а негативно са запосленошћу болесника. Наша студија показује да пацијенти који су стално запослени, баве се занимањима која захтјевају мањи физички напор и имају виши ниво едукације имају и бољи квалитет живота.

УКУПАН БРОЈ БОДОВА: 12,5

Укупна научна, образовна и стручна дјелатност кандидата (збир бодова)

Дјелатност	Прије посљедњег избора	Послије посљедњег избора	УКУПНО
Научна дјелатност кандидата	7,5	53,25	60,75
Образовна дјелатност кандидата	11	5	16
Стручна дјелатност кандидата	6	6,5	12,5
УКУПАН БРОЈ БОДОВА	24,5	64,75	89,25

Анализа рада кандидата, педагошко-наставна и стручна активност

Др сц. мед. Далиборка Тадић се након дипломирања 1999. године запослила у Дому здравља „Др Младен Стојановић“ у Лакташима, а потом је од 2000. године до данас запослена у Клиници за неурологију Универзитетске болнице Клиничког центра Бања Лука. Специјализацију из неурологије завршила је 2007. године. Едукацију из области примјене мултимодалних евоцираних потенцијала завршила је 2007. године у ВМА у Београду, а исте године и едукацију из изоелектричног фокусирања ликвора и серума у Институту за неурологију КЦС у Београду. У настави у оквиру Катедре за неурологију Медицинског факултета Универзитета у Бањој Луци активно је као стручни сарадник учествовала од 2005. године. У звање асистента за ужу научну област неурологија изабрана је 2010. године, а у звање вишег асистента за исту научну област 2011. године. Др сц. мед. Далиборка Тадић је у свом досадашњем раду показала велики смисао за педагошки рад и спремност за прихватање нових педагошких приступа у извођењу вјежби и семинара чиме је допринијела развоју Катедре за неурологију Медицинског факултета у Бањој Луци. У оквиру свог научно - истраживачког рада др сц. мед. Далиборка Тадић показала је посебно интересовање за подручје дијагностике и лијечења мултипле склерозе. 2010. године одбранила је магистарску тезу из области квалитета живота обољелих од мултипле склерозе у Републици Српској, а 2014 докторску тезу која је бацила свјетло на присуство васкуларних коморбидитета код људи обољелих од мултипле склерозе, и њихов утицај на физичку онеспособљеност болесника. Аутор је и коаутор више научних и стручних радова објављених у цјелости у домаћим и међународним часописима, Активно је учествовала на више конгреса у земљи и иностранству презентујући више научних и стручних радова.

III. ЗАКЉУЧНО МИШЉЕЊЕ

У складу са Законом о високом образовању, Статутом и Правилником о поступку и условима избора академског особља Универзитета у Бањој Луци пријављени кандидат др сц. мед. Далиборка Тадић испуњава све услове за избор у више наставничко звање.

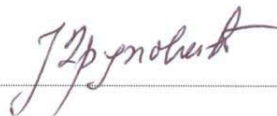
На основу анализе броја и квалитета објављених радова и научно-истраживачке активности, Комисија констатује да др сц. мед. Далиборка Тадић испуњава услове за избор у звање доцента за ужу научну област Неурологија.

На основу претходно наведеног, Комисија једногласно предлаже Наставно-научном вијећу Медицинског факултета и Сенату Универзитета у Бањој Луци да вишег асистента, др сц. мед. Далиборку Тадић, изабере у звање доцента за ужу научну област Неурологија на Медицинском факултету Универзитета у Бањој Луци.

У Бањој Луци и Београду, 01. 08. 2015.
године

Потпис чланова комисије

1. Проф. др Јелена Друловић, редовни професор, ужа научна област неурологија, Медицински факултет у Београду, предсједник



2. Проф. др Зоран Вујковић, ванредни професор, ужа научна област неурологија, Медицински факултет у Бањој Луци, члан



3. Проф. др Синиша Миљковић, ванредни професор, ужа научна област неурологија, Медицински факултет у Бањој Луци, члан

