

Na osnovu člana 52. i 138. Statuta Univerziteta u Banjoj Luci, te člana 4. i 5. Pravilnika o postupku i uslovima izbora akademskog osoblja Univerziteta u Banjoj Luci, Nastavno-naučno vijeće Medicinskog fakulteta na sednici održanoj 24.11.2011. godine, donelo je Odluku o obrazovanju Komisije za razmatranje konkursnog materijala i pisanje izvještaja za izbor nastavnika za užu naučnu oblast Ginekologija, opstetricija i reproduktivna medicina, u sledećem sastavu:

1. Dr Atanasije-Tasa Marković, redovni profesor, uža naučna oblast Ginekologija, opstetricija i reproduktivna medicina, Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu, predsjednik;
2. Dr Darko Plećaš, redovni profesor, uža naučna oblast Ginekologija, opstetricija i reproduktivna medicina, Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu, član;
3. Dr Nebojša Radunović, redovni profesor, uža naučna oblast Ginekologija, opstetricija i reproduktivna medicina, Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu, član;

Na raspisani Konkurs Univerziteta u Banjaluci objavljen dana 24.8.2011.godine u dnevnom listu "Glas Srpske" za izbor nastavnika za užu naučnu oblast Ginekologija, opstetricija i reproduktivna medicina prijavio se kandidat:

Dr Rade Viledečić, vanredni profesor, do sada nastavnik na istom predmetu.

Nakon uvida u sve elemente sadržane u konkursnom materijalu navedenog kandidata, koji su relevantni za izbor, Komisija podnosi Naučno-nastavnom vijeću Medicinskog fakulteta u Banjoj Luci sledeći

I Z V E Š T A J

KOMISIJE O KANDIDATU PRIJAVLJENOM ZA IZBOR U ZVANJE

I PODACI O KONKURSU

Konkurs je objavljen: 24.8.2011. godine u dnevnom listu "GLAS SRPSKE", Banjaluka
Uža naučna oblast: Medicina- Ginekologija, opstetricija i reproduktivna medicina
Naziv fakulteta: Medicinski fakultet
Broj kandidata koji se biraju: 2
Broj prijavljenih kandidata: 1

II PODACI O KANDIDATIMA

Prvi kandidat

1. Osnovni biografski podaci

Ime, srednje ima i prezime: Rade (Miloš) Vilendečić

Datum i mjesto rođenja: 20.06.1947. god., Mašići, Gradiška

Ustanove u kojima je bio i je zaposlen:

Medicinski centar Bosanska Gradiška; Dom Zdravlja Skender Vakuf (Kneževo).

Regionalni medicinski centar Banja Luka; Klinika za ginekologiju i akušerstvo; UKC Banjaluka.

Zvanja/radna mjesta: specijalista ginekolog-perinatolog; primarijus; vanredni profesor-uža naučna oblast Ginekologija, opstetricija i reproduktivna medicina; Šef Katedre za ginekologiju i akušerstvo od 2000. godine; Šef prijemno dijagnostičkog odsjeka 1982-1992.; Šef porodilišta u Klinici za ginekologiju i akušerstvo od 1992 do 2001.; Načelnik Klinike za ginekologiju i akušerstvo od 2001-2006. god; Šef odjeljenja Akušerstvo sa neonatologijom od 2006. god;

Naučna oblast: Ginekologija, opstetricija i reproduktivna medicina

Članstvo u naučnim i stručnim organizacijama ili udruženjima: Društvo doktora medicine Republike Srpske; Komora doktora medicine Republike Srpske; Udruženje ginekologa i opstetričara Republike Srpske (predsednik); Udruženje ginekologa i opstetričara Srbije, Crne gore i Republike Srpske (podpredsednik); Srpsko lekarsko društvo.

2. Biografija, diplome i zvanja

Osnovne studije:

Naziv institucije: Medicinski fakultet, Sveučilište u Zagrebu

Mjesto i godina završetka: Zagreb, 1971.

Postdiplomske studije:

Naziv institucije: Medicinski fakultet, Sveučilište u Zagrebu

Mjesto i godina završetka: Zagreb, 1989.

Naziv magistarskog rada: "Usporedba kardiokotografskih nalaza u prvoj i drugoj porođajnoj dobi".

Uža naučna oblast: Ginekologija, opstetricija i reproduktivna medicina

Doktorat:

Naziv institucije: Medicinski fakultet, Univerzitet u Beogradu

Mjesto i godina završetka: Beograd, 1999.

Naziv disertacije: "Mogućnosti kardiografije u procjeni fetalne hipoksije i perinatalnog ishoda"

Uža naučna oblast: Ginekologija, opstetricija i reproduktivna medicina

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

Medicinski fakultet Banja Luka- stručni saradnik od 1984-1990.

Medicinski fakultet Banja Luka- viši asistent od 1990-2000.

Medicinski fakultet Banja Luka- docent 2000 – 2005.

Medicinski fakultet Banja Luka- vanredni profesor 2005-2011.

Medicinski fakultet Banja Luka- Šef Katedre za ginekologiju od 2000/2001.

3. Naučna/umjetnička djelatnost kandidata

3.1. Radovi prije poslednjeg izbora/reizbora

3.1.1. Originalni naučni rad u vodećem časopisu međunarodnog značaja..... 10 bodova

3.1.1.1. Ćurić F, **Vilendečić R**. Intramuskularna upotreba Prostina kod prekida trudnoće u drugom tromjesječju. Jugoslav ginek opstet 1984; 24(3-4):68-70.

*[Curic F, Vilendecic R. Intramuscular administration of Prostin for abortion in the second trimester]. PMID: 6503343 [PubMed – indexed for MEDLINE] (10 bodova)

3.1.2. Originalni naučni rad u časopisu nacionalnog značaja 5 bodova

3.1.2.1. Kovačević M, Ćeranić J, **Vilendečić R**. Carski rez i budući fertilitet žene. Scripta medica, 1988;XXIII, 1/2:37-42. (5 bodova)

3.1.3. Uvodno predavanje po pozivu na skupu međunarodnog značaja , štampano u cjelini 10 bodova

3.1.3.1. **Vilendečić Rade**. Patološke trudnoće i perinatalni ishod (predavanje po pozivu). Zbornik radova, XLVII ginekološko-akušerska nedelja SLD. Beograd, 2003;50-60. (10 bodova)

3.1.4. Naučni radovi na skupu međunarodnog značaja, štampani u cjelini 6 bodova

3.1.4.1. **Vilendečić R**, Grahovac S, Govedarović A, Bokan M, Gojković B. Porođaj zatkom. Zbornik radova, XIII kongres ginekologa-opstetričara Jugoslavije. Beograd, 2001;293-6. (6 bodova)

3.1.4.2. **Vilendečić R.** Vrijednost kardiokografije u procjeni fetalne hipoksije/acidoze u porođajima sa mekonijalnom plodovom vodom. Zbornik radova, XLV ginekološko- akušerska nedelja SLD. Beograd, 2001;305-9. (6 bodova)

3.1.4.3. **Vilendečić Rade.** Vrijednost kardiokografije u nadzoru ploda tokom trudnoće. Zbornik radova, XLVIII ginekološko-akušerska nedelja SLD. Beograd, 2004;1-8. (6 bodova)

3.1.5. Naučni radovi na skupu međunarodnog značaja, štampani u apstraktu..... 0 bodova

3.1.5.1. **Vilendečić R,** Vilendečić Z, Velimirović A. The value of cardiotocography in fetal hypoxia/acidosis assessment in deliveries with meconium-stained amniotic fluid. J Perinat Med, vol 29(2001), Supplement I;62.

3.1.5.2. **Vilendečić R.** Vrijednost antenatalne kardiokografije u procjeni fetalne hipoksije/ acidoze. Novine u perinatalnoj medicini, Budva 4-7 jun 2004. Beograd, 2004;22. / *predavanje po pozivu*

3.1.5.3. **Vilendečić R,** Čančarević-Đajić B, Dunjić S, Eremija A. Perinatalni ishod kod blizanačke trudnoće. Novine u perinatalnoj medicini, Budva 4-7 jun 2004. Beograd, 2004;116.

3.1.6. Naučni radovi na skupu nacionalnog značaja, štampani u cjelini 3 boda

3.1.6.1. Vujmilović T, Borić Z, **Vilendečić R.** Usporedba rezultata najčešće korišćenih metoda detekcije raka grlića materice s patohistološkim nalazima koniziranih žena i učešće infekcije u nastanku promjena u PAPA nalazima. Zbornik radova, III ginekološko perinatalni dani BiH. Zenica, 1986;225-30. (3 boda)

3.1.6.2. **Vilendečić R,** Milinković M, Čeranić J, Hadžiselimović S, Lazić N. Prevremeni porođaj u blizanačkoj trudnoći. Zbornik radova, V ginekološko perinatalni dani Bosne i Hercegovine. Banja Luka, 1990;257-64. (3 boda)

3.1.6.3. Čeranić J, **Vilendečić R.** Prevremeni porod kod prezentacije zatkom. Zbornik radova, V ginekološko perinatalni dani Bosne i Hercegovine. Banja Luka, 1990;317-23. (3 boda)

Ukupan broj bodova pre poslednjeg izbora/reizbora:

52 BODA

3.2. Radovi poslije poslednjeg izbora/reizbora

3.2.1. Originalni naučni rad u vodećem časopisu međunarodnog značaja..... 10 bodova

3.2.1.1. **Vilendecic R, Vilendecic Z.** The Association Between Cardiotocography During the First and Second Stage of Labor with Fetal Acidosis. 8th World Congress of Perinatal Medicine. Florence (Italy), 2007; 803-7. [Bologna; by Medimond S.r.l. Monduzzi Editore;2007 – indexed for Web of Science]

U prospektivnoj studiji analizom je obuhvaćeno 150 terminskih vaginalnih porođaja sa potiljačnim stavom, kod kojih je FSF registrovana direktnom elektrokardiografijom i vanjskom tokometrijom, u trajanju najmanje 30 min u I porođajnoj dobi i najmanje 30 min prije porođaja ploda. Kardiotokografski nalazi su klasifikovani po Kuvačić-Dražančićevom CTG indeksu. Stanje djeteta je procjenjivano na osnovu pH krvi arterije umbilikalisa i Apgar skora 1. min nakon porođaja. U statističkoj analizi su korišteni aritmetička sredina, SD, χ^2 i t-test. Sa komplikovanom trudnoćom/porođajem je bilo 113 slučajeva, i 37 sa normalnom trudnoćom/porođajem kao kontrolnom grupom. Sva djeca su rođena živa sa prosječnim pH krvi arterije umb. $7,221 \pm 0,066$. Deset novorođenčadi sa Apgarom ≤ 5 u 1. minuti je premješteno na dječiju intenzivnu njegu. Umrlo je dvoje djece, jedno zbog mekonijске aspiracije i drugo zbog atelektaze. U oba slučaja bio je CTG patološki, a plodova voda mekonijсka. pH krvi a. umb. je bio značajno niži ($p < 0,01$) u novorođenčadi iz komplikovanih trudnoća u komparaciji sa kontrolnom grupom. U I porođajnoj dobi je bilo 82,7% normalnih, 14,0% prepatoloških i 3,3% patološka CTG zapisa, dok je u II porođajnoj dobi bilo 54% normalnih, 24% prepatoloških i 22% patološka. pH vrijednosti krvi a. umb su značajno niže ($p < 0,01$) kod novorođenčadi sa prepatološkim/patološkim CTG zapisima u odnosu na normalne, u oba porođajna doba. Normalni CTG zapisi I i II porođajne dobi bili su povezani sa acidozom novorođenčadi u 26,6 i u 2,47% slučajeva, a patološki u 100% i 96,97%. Koeficijent korelacije CTG zapisa I porođajne dobi i pH a. umb je značajan ($r = -0,51; p < 0,01$), a u II porođajnoj dobi koeficijent korelacije je viši ($r = -0,8; p < 0,01$). Od 124 normalna CTG zapisa u I porođajnoj dobi, u II porođajnoj dobi normalnih je 63,7%, prepatoloških 22,6% i patoloških 13,7%, dok je od prepatoloških CTG zapisa I porođajne dobi u II porođajnoj dobi bilo 9,5% normalnih, 33,3% prepatoloških i 57,2% patoloških. Od pet patoloških CTG zapisa I porođajne dobi, u II porođajnoj dobi bio je jedan prepatološki i 4 patološka. Postoji značajna povezanost ($p < 0,01$) patoloških CTG zapisa II porođajne dobi obzirom na CTG zapise I porođajne dobi. Za definitivnu procjenu stanja novorođenčeta pouzdan je kardiotokografija II porođajne dobi; normalni zapisi su povezani sa neacidotičnom novorođenčadi, prepatološki su indikacija za pH skalpa novorođenčeta, a patološki za brzo dovršenje porođaja.

(10 bodova)

3.2.2. Naučni radovi na skupu međunarodnog značaja, štampani u cjelini..... 6 bodova

3.2.2.1. **Vilendečić R, Perendija V, Savić S, Grahovac S, Ećim V, Vilendečić Z, Zolak A, Stanišić Lj.** Prevremeni porođaj i perinatalni ishod. Zbornik radova, pedeseta ginekološko-akušerska nedelja SLD. Beograd, 2006;102-7.

Cilj rada je analiza prevremenih porođaja (PP) u Klinici za ginekologiju i akušerstvo KC Banja Luka (KGA) u periodu od 2000-2004. godine. Perinatalni podaci su analizirani retrospektivno. U ispitivanom periodu je bilo 6,2% PP (941/15261) i 6,8% nedonoščadi (1047/15510). Bilo je ukupno 2061 (13,5%) carskih rezova (CR), a kod PP 198 (21,0%). Perinatalni mortalitet (PM) nedonesene dece je 18,1% i veći je oko deset puta od ukupnog PM.

Pretemporariusi u ukupnom PM učestvuju sa 74,2%; u kasnoj fetalnoj smrtnosti sa 65,1% i u ranoj neonatalnoj smrti (RNS) sa 81,0%. Sa PP je bilo 1,7% trudnica mlađih od 18 godina i 11,9% starijih od 35 god., a 29,1% ih je imalo ranije spontane (12,5%) ili namjerne (16,5%) pobačaje. Uz PP su u 66,8% slučajeva bila pridružena patološka stanja od kojih su najčešća prevremeno prsnuće plodovih ovojaka (16,9%), blizanačka trudnoća (10,5%) i karlični stav (10,1%). Do 28 nedelje gestacije živorođeno je 57 (5,8%) nedonoščadi od kojih je u prvih 7 dana umrlo 84,2%, dok je od 28. do 31. nedelje bilo 78(8,0%) živorođene dece, a umrlo ih je 30(38,5%). Sa porastom gestacije RNS novorođenčadi se značajno smanjuje ($p<0,01$), a u gestacijskoj grupi od 35-37. nedelje iznosila je 1,2%. Sa tjelesnom težinom < 2500 g je 59,2% prevremeno rođene novorođenčadi, sa težinom <1500 g je 16,0% i sa težinom <1000 g 3,0%. Djeca sa težinom < 1500 g imaju RNS 58,9% i PM 65,3%. Porastom težine značajno se smanjuje RNS, a kod dece sa težinom ≥ 2500 g je 0,96%. Spontani vaginalni porođaj imalo je 67,7% živorođene nedonoščadi, vaginalni porođaj uz akušersku operaciju 10,1% i carski rez 22,1%. RNS kod vaginalnih porođaja sa akušerskom operacijom je 23,2% i značajno je veća ($p<0,01$) nego kod spontanih vaginalnih porođaja i carskog reza između kojih ne postoje značajne razlike ($p>0,05$). Treba težiti spontanom vaginalnom porođaju, uz prisustvo iskusnog akušera i voditi ga na najpoštedniji način za novorođenče, a kod patoloških položaja i prezentacija ploda izbjegavati vaginalne akušerske operacije, pogotovo u odsustvu iskusnog kadra i prednost dati carskom rezu, vodeći pri tom računa o starosti gestacije i opštem stanju majke.

(6 bodova)

3.2.2.2. Perendija V, **Vilendečić R**, Zolak A, Vilendečić Z. Carski rez i prevremeni porođaj. Zbornik radova, pedeseta ginekološko-akušerska nedelja SLD. Beograd, 2006;215-20.

Cilj rada je da retrospektivnom analizom prevremenih porođaja (PP) završenih vaginalnim putem i carskim rezom (CR) ispita ulogu CR u završavanju PP u periodu od 2000-2004. godine. Statistička analiza je rađena t-testom. U ispitivanom periodu u Klinici za ginekologiju i akušerstvo Banja Luka (KGA) je bilo 6,2% (941/15261) PP pri čemu je rođeno 6,8% (1047/15510) nedonoščadi. CR je urađen ukupno kod 2061 (13,5%) porođaja, a njegova stopa se kretala od 12,4% u 2000. do 15,3% u 2004., dok je kod PP CR učinjen u 21,0% kojim je porođeno 22,2% nedonoščadi., a njegova incidencija se kretala od 18,2% u 2002. do 28,3% u 2004. godini. Sa gestacijom <31 nedelje je 15,5% porođaja a 11,0% ih je završen CR. CR je najčešće rađen kod trudnica sa gestacijom 31-33. nedelje (24,8%) i kod trudnica sa gestacijom 33-35 nedelje (29,5%). Među dijagnozama/indikacijama za CR kod PP je najčešće prevremeno prsnuće plodovih ovojaka (46,5%), prijeteća ili započeta asfiksija ploda (44,4%), krvarenje (32,8%) i preeklampsija (eklampsija (28,3%). Sa Apgar skorom <8 je 31,3% nedonoščadi, a mrtvorodeno ih je 6,8%. Sa Apgar skorom 8-10 je 65,6% vaginalno porođene nedonoščadi i 48,7% porođene CR ($t=4,59$; $p<0,01$). Perinatalni mortalitet kod pretemporariusa je 18,1%, kod vaginalno rođenih je 18,9%, a kod CR 15,5%. Razlike u ranoj neonatalnoj smrtnosti i PM kod nedonoščadi rođenih vaginalnim putem i carskim rezom nisu značajne ($t=1,6$ i $1,2$; $p>0,05$). Preživljavanje novorođenčadi u prvom redu zavisi od trajanja gestacije pa CR, koji je praćen znatno većim morbiditetom i mortalitetom majki, treba primjenjivati samo pri jasnim indikacijama od strane majke i/ili ploda.

(6 bodova)

3.2.2.3. Grahovac S, **Vilendečić R**, Rosić P, Lučić N, Lazić N, Tanjga R, Roljić L. Akušerski ishod prevremenih porođaja nakon vantjelesne oplodnje na Ginekološko-akušerskoj klinici u Banjaluci. Zbornik radova, pedeseta ginekološko-akušerska nedelja SLD. Beograd, 2006;351-5.

Cilj rada je retrospektivno ispitati akušerski ishod prevremenih porođaja (PP) nakon vantelesne oplodnje (IVF) na Ginekološko-akušerskoj klinici Banja Luka (GAK) u periodu od 2000-2005. godine. Porodilje sa IVF su podjeljene u dve grupe, A grupa sa PP (<37 ned) i B grupa sa terminskim porođajima (≥ 37 ned) pa su poređeni perinatalni podaci između te dve grupe. Broj porođaja nakon IVF je 0,25% (46/18176) odnosno 1:395 što je veoma malo (u Sloveniji je npr 3% dece iz IVF). Ukupno je rođeno 62. novorođenčadi, od kojih je jedno mrtvo, nedoneseno iz blizanačke trudnoće. Broj porođaja do 37. nedelje je 11 (24%) što je značajno više od opšte stope PP u GAK (6,7%). Starih porodilja (>35 god) je 20 (43%), i nema razlike u njihovoj učestalosti u grupi A i B. U grupi A je značajno više blizanačkih trudnoća (64%) u odnosu na grupu B (26%). Carski rez je primenjen kod 43 (93%)

porodilja, što je značajno više u odnosu na opštu stopu carskog reza u GAK od 13,5%. Nema značajne razlike u pogledu stope carskog reza u grupi A i B. U ispitivanoj grupi A je 72% dece sa niskom telesnom težinom (<2500 g), a u grupi B zastoj u rastu je imalo 13% novorođenčadi, što je znatno više od opšte stope. Perinatalni mortalitet nakon IVF (1,6%) se uklapa u opštu stopu perinatalnog mortaliteta. Trudnoće nakon IVF su visokorizične zbog visoke incidencije prematuriteta i niske telesne težine, starosne dobi tudnica i čestog operativnog završavanja. Neophodno je potenciranje jednoplodnih trudnoća kod IVF osim u izuzetnim slučajevima. (6 bodova)

3.2.2.4. Vilendečić R, Čančarević-Đajić B, Dunjić S, Đukić V, Perendija V, Vilendečić Z, Vasić D. Višeploidne trudnoće i perinatalni ishod. Zbornik radova, 51. Ginekološko akušerska nedelja SLD. Beograd, 2007; 145- 50.

Cilj rada je analiza perinatalnog ishoda kod višeploidnih trudnoća od 2003-2006. godine, posebno u odnosu na načina završavanja porođaja, i njegovo poređenje sa perinatalnim ishodom iz perioda 1998-2002. godine. Kod porođaja sa višeploidnim trudnoćama analizirana je gestacijska starost i telesna težina novorođenčadi, antenatalna zaštita, stav ploda, način završavanja porođaja i perinatalni mortalitet (PM). U ispitivanom periodu, među 11 580 porođaja bilo je 179 (1,55%) gemina i tri (0,026%) trigemina. Kod gemina je 48,6% prevremenih porođaja, a kod trigemina 66,7%. Nedonesena deca iz višeploidnih trudnoća čine 11,0% ukupnog broja nedonesene dece. Gestaciju manju od 31. nedelje ima 7,8 novorođenčadi koja čine 53% ukupnog PM. Rana neonatalna smrtnost (RNS) u trudnoća manjih od 28 nedelja je 50,0%, a kod gestacija manjih od 31. nedelje 27%. Sva umrla deca u neonatalnom periodu su sa gestacijom manjom od 31. nedelje i sa telesnom težinom manjom od 1500 g. Mrtvorodenost kod gemina je 2,8%, a ukupna perinatalna smrt je 4 puta veća od ukupnog PM u Klinici (4,8%:1,18%). U porođaju, drugi blizanac je značajno ($p<0,01$) češće u nepovoljnijem položaju u odnosu na prvog. Carskim rezom je porođeno 48% blizanaca, vaginalno uz akušersku operaciju 12,6% i vaginalno bez akušerske operacije 39,4%. RNS je najveća kod dece porođene po Bracht-u. Nije nađena značajna razlika u RNS odnosno PM blizanaca obzirom na način završavanja trudnoće. U odnosu na period 1988-2002. godine značajno ($p<0,01$) je povećana stopa carskog reza, od 30,5% na 48,0%, koju prati sniženje RNS nedonesene dece od 8,4% na 4,2%. Perinatalni ishod kod dece iz višeploidnih trudnoća zavisi prvenstveno od trajanja gestacije i zato je važno provođenje mera da se spreči prevremeni porođaj, posebno pre 32. nedelje. U porođaju su ugrožena posebno nedonesena deca koja se porođaju vaginalno sa akušerskim operacijama, pa je liberalniji stav za planirani carski rez opravdan kod nedonesene dece sa abnormalnim stavovima/položajima, kao i pri ugroženosti jednog od blizanaca. (6 bodova)

3.2.2.5. Vilendečić R. Carski rez u Republici Srpskoj. Ginekologija i Perinatologija, Vol. 41 N^o 2009., Suppl. N^o 1. Zbornik radova, XIV Simposium ginekologa i akušera Srbije, Crne Gore i Republike Srpske. UGOSCGRS, Beograd;13-6. (predavanje po pozivu)

Sa ciljem da se ispituju frekvencija carskog reza (CR) i uzroci koji su doveli do povećanja stope CR u Republici Srpskoj, analizirani su porođaji obavljani u Klinici Banja Luka i Opštim bolnicama (OB) Doboj, Bijeljina, Prijedor, Gradiška i Trebinje u periodu od 1.1.2003-31.12.2007. godine. Ukupna incidencija CR u ispitivanim porodilištima je bila 16,6% (6124/36959), a značajno ($p<0,01$) se povećala od 2003. (14,1%) do 2007. god (19,0%). Među indikacijama za CR najčešće su komplikacije u porođaju, rizične trudnoće, patološke prezentacije i stanje nakon CR koje čini 5,1% ukupnog broja porodilja. Ponovljeni CR čini 4,6% ukupnog broja porodilja, 28,0% ukupnog broja CR i 91,5% porodilja sa prethodnim CR. Zajedno sa CR karlične prezentacije (10,4%) i blizanačkih trudnoća (4,0%) u ukupnom broju CR učestvuju sa 42,3%. Do značajnog povećanja stope CR dovelo je značajno povećanje stope CR kod karlične prezentacije i blizanačkih trudnoća te visoka stopa ponovljenog CR, ali i drugi činioci kao što su komoditet akušera, pritisci i želje porodilje i rodbine za porod CR, strah od odgovornosti i tužbi i slično. Za smanjenje stope CR i njegovog održavanja na sadašnjem nivou potrebna je bolja edukacija akušera, konzilijarna odluka za CR ili probni porođaj kod rizičnih trudnoća i porođaja te objašnjenja porodilji i rodbini o prednostima vaginalnog porođaja u odnosu na carski rez. (6 bodova)

3.2.2.6. **Vilendečić R**, Grahovac S, Čančarević-Đajić B, Šindrak-Ćejić I, Vilendečić J. Carski rez kod blizanačke trudnoće. 54. Ginekološko-akušerska nedelja SLD, Zbornik radova. Beograd, 2010;179-186

Cilj rada je analiza incidencije carskog reza (CR) i perinatalnog ishoda kod porođaja sa blizanačkim trudnoćama obavljenih u Klinici od 1.1.1998-31.12.2007. godine. Kod 1,6% (487/30635) porođaja sa blizancima analizirana je gestacijska starost i telesnu težina novorođenčadi, stav ploda u porođaju, način završavanja porođaja i perinatalni mortalitet (PM). U ispitivanom periodu je bilo 2063 (6,7%) prevremenih porođaja (PP) i 4563 (14,9%) porođaja sa CR, od kojih je 203 (4,4%) kod blizanačkih trudnoća. U prvom periodu (1998-2002. god) u odnosu na drugi (2003-2007.) veći je ukupan broj porođaja i PP kao i ukupni PM, a značajno manji ($p<0,01$) ukupan broj CR i carskih rezova kod blizanačkih trudnoća. Među blizanačkim trudnoćama je 224 (46,0%) PP, kod kojih je u 33,9% rađen CR, značajno ređe ($p<0,01$) nego kod donesenih blizanačkih trudnoća (48,3%). Sa telesnom težinom manjom od 2500 grama rođeno je 43,7% blizanaca. Oba blizanca su u stavu glavom u 47,0% porođaja i karlicom u 9,4%. Prvi bliznac je u stavu glavom ukupno u 74,9% porođaja i karlicom u 24,6%, a drugi je u stavu glavom u 59,7%, karlicom u 34,2% i u poprečnom položaju u 6,0% porođaja. Drugi bliznac je znatno češće ($p<0,01$) u nepovoljnijem stavu/položaju u odnosu na prvog blizanca. Kod stava glavom CR je rađen u 30,6%, a kod stava karlicom u 58,7% blizanačkih trudnoća ($p<0,01$). Od ukupno 974 blizanca spontanom vaginalnim porođajem je rođeno 415 (42,6%) blizanaca. Pri vaginalnom porođaju drugog blizanca značajno su češće primenjene akušerske operacije. Mrtvorodeno je 2,3% blizanaca, RNS je 3,2%, a ukupni PM blizanaca je 3,5 puta veći od ukupnog PM (5,5%:1,55%). Sa gestacijom <31 nedelje je 5,5% blizanaca, koji u ukupnoj RNS blizanaca učestvuju sa 70%. Blizanci rođeni CR imaju značajno manju ($p<0,01$) RNS nego vaginalni porođaji završeni akušerskom operacijom. Liberalniji i aktivniji stav u odluci za planirani CR u dece sa abnormalnim stavom, posebno nedonesene, kao i kod postojeće ugroženosti jednog od blizanaca, doprinosi smanjenju perinatalne smrtnosti i morbiditeta.

(6 bodova)

3.2.2.7. **Vilendečić R**, Perendija V, Vilendečić Z. Dijagnostika i tretman premalignih promjena visokog rizika na grliću materice (H SIL) u KGA Banjaluka. Zbornik radova, 51. Ginekološko akušerska nedelja SLD. Beograd, 2007; 197- 204.

Cilj rada je bio da se analiziraju patohistološke dijagnoze (PHD) nakon učinjenih biopsija cerviksa i utvrdi incidencija SIL visokog stepena rizika (H-SIL), te da se analiziraju nalazi PHD nakon učinjenih konizacija i uporede sa PHD biopsija cerviksa. U periodu od 2001-2005. god. u Klinici su retrospektivnom analizom obuhvaćene pacijentkinje kod kojih su biopsijom cerviksa dijagnostikovane H-SIL promjene i potom liječene konizacijom. Od 797 učinjenih biopsija cerviksa, cervikalne intraepitelijalne neoplazije (CIN) su nađene kod 212 (26,6%) pacijentkinja, a najčešći je CIN III koji je nađen u 12,3% ukupnog broja biopsija. Skvamozne intraepitelijalne lezije (SIL) su nađene kod 271. (34,0%) pacijentkinje. H SIL promjene su nađene kod 180 (22,6%) pacijentkinja, u obliku Ca in situ u 55%, CIN III (24%) i CIN II (21%). U analiziranom periodu urađeno je 267 konizacija, 237 (88,8 %) nakon prethodne biopsije kojom je dijagnostikovana H SIL i 11,2% bez prethodne biopsije. Od 237 učinjenih konizacija, u 230 (97%) slučajeva su rađene zbog PHD H-SIL biopsije, koji je konizacijom potvrđen u 199 (86,5%). Potpuna podudarnost nalaza H-SIL (CIN II, CIN III i CIS) nakon biopsije i konizacije cerviksa je kod 129 (56,1%), a kod 101. (43,9%) pacijentkinja razlikovali su se nalazi H SIL. Kod 30 konizacija učinjenih bez prethodne biopsije, H-SIL promjene su nađene samo u 23,3% pacijentkinja. Najčešća PHD nakon konizacije, sa ili bez prethodne biopsije, je Ca in situ (45,2%). H-SIL promjene su najčešće u dobi od 36-40 god (23,3%) i od 31-35. godine života (20,4%).

(6 bodova)

3.2.2.8. Grahovac S, **Vilendečić R**, Rosić P, Lučić N, Savić S, Antonić Z. Akušerski ishod porođaja nakon vantjelesne oplodnje u periodu 2000-2008. na Ginekološko – akušerskoj klinici u Banjaluci. Novine u perinatalnoj medicini. Tara 2008; 144-5.

Cilj rada je da se prikaže akušerski ishod porođaja nakon vantjelesne oplodnje na GAK u Banjaluci u periodu 2000-2007. godine. Retrospektivno je analizirana dob ispitanica, gestacijska starost i način završavanja porođaja, broj plodova i tjelesna masa novorođenčadi te Apgar skor. U analiziranom periodu u GAK je obavljeno 24037 porođaja, od kojih je 62 (0,25%) nakon vantjelesne oplodnje (IVF). Rođena su 84 novorođenčeta od kojih su dva mrtvorodena (2,4%) iz nedonešenih blizanačkih trudnoća. Trudnice nakon IVF imale su u 44% slučajeva starosnu dob preko 35 godina i u 10% preko 40 godina. U odnosu na ukupne stope, značajno su veće stope prevremenih porođaja (26%), višeplođnih trudnoća (35%) i carskih rezova (94%). Sa Apgar skorom 7-10 u petoj minuti bilo je 93% novorođenčadi. Analizirajući jednoplođne i višeplođne trudnoće u odnosu na gestacijsku dob i tjelesnu masu na rođenju, nalazimo da jednoplođne trudnoće budu donesene do termina u 90% slučajeva i da plodovi imaju težinu >2500 grama u 95% slučajeva, a kod višeplođnih trudnoća terminski porođaj je bio u 45% slučajeva i težinom plodova preko 2500 grama u 39% slučajeva. Trudnoće nakon IVF pripadaju visokorizičnim trudnoćama zbog starosne dobi trudnica, povećane incidencije prematuriteta i niske porođajne težine ploda na rođenju, psihološkog stanja trudnice, te znatno češćeg operativnog završavanja porođaja pa zahtijevaju i intenzivniji perinatalni nadzor. ART metode su jedini izbor za mnoge parove koji žele vlastito potomstvo pa ih treba podržavati i unapređivati, a da bi se smanjila stopa perinatalnog mortaliteta i morbiditeta neophodno je gdje je to moguće favorizovati jednoplođne trudnoće.

(6 bodova)

3.2.2.9. **Vilendečić R**, Jevtović R, Vilendečić Z, Đukić V. Kasna fetalna smrt i njeni uzroci. Zbornik radova, Ginekološko-akušerska nedelja SLD. Beograd, 2008; 21-6.

U petogodišnjem periodu (2002-2006.) u KGA Banja Luka analizirana je kasna fetalna smrt (KFS), njena etiologija i učestalost u ukupnom PM. KFS (0,62%) je odgovorna za 46% ukupnog PM (1,35%), a u 66,3% nastaje u preterminalnom periodu. U trudnoći nastaje u 0,58% i u porođaju u 0,04% slučajeva. Uz KFS prisutni su IUZR u 21,7%, hipertenzija-preeklampsija u 17,4%, abrupcija posteljice u 17,4%, malformacije ploda u 11,9%, dijabetes melitus u 2,2%, a u 17,4% nisu nađeni mogući uzroci smrti. Kod mrtvorodene djece gemini su zastupljeni u 11,9%, karlični stav u 15,2%, prevremeno prsnuće plodovih ovojaka u 9,8%, kratak pupčanik ili pravi čvor u 16,2%, te trudnice starije od 35 godina u 15,2%. Trudnice sa KFS su imale 6 ili više kliničkih pregleda u 50% i 3 ili više UZV pregleda u 65,2% slučajeva. Prenatalna zaštita postaje sve složenija, a očekivanja roditelja sve veća. Fetalna smrt je bila česta kod pacijenata sa većim brojem kliničkih i ultrazvučnih pregleda, što je s jedne strane refleksija uznapredovale trudnoće u kojoj najčešće i dolazi do gubitka ploda, ali i refleksija naših ograničenja kada je u pitanju tretman patoloških stanja koja dovode do neželjenog ishoda. Međutim, brižljiv nadzor visokorizičnih trudnoća omogućuje bolji uvid u fetalno stanje, stvarajući optimalne uslove za blagovremeni porođaj ugroženih plodova, čiji je cilj ne samo smanjenje stope mortaliteta, već takođe i maksimiziranje budućeg potencijala ove novorođenčadi.

(6 bodova)

3.2.2.10. Perendija V, **Vilendečić R**, Marković Z. Terapijski efekti levonorgestrel intrauterinog sistema u našem materijalu. 53. Ginekološko-akušerska nedelja SLD, Zbornik radova. Beograd 2009; 176-81.

Cilj rada je bio analizirati razloge za aplikaciju levonorgestrel intrauterinog sistema (LNG IUS), kao i vodeće tegobe, ukoliko se ovaj sistem aplikuje u terapijske svrhe i analizirati terapijsku efikasnost LNG IUS kroz analizu kontrolnih pregleda. U prospektivnoj studiji kod 35 pacijentkinja, bez upalnih i premalignih/malignih promena genitalnih organa, aplikovan je LNG IUS (Mirena IUS). Nakon aplikovanog LNG IUS pratili smo pacijentkinje 1. godinu dana i to nakon 1, 3, 6, i 12 meseci, a podatke smo zapisivali u upitnik za aplikaciju i evaluaciju LNG IUS. Ispitivanje smo vršili u Klinici za ginekologiju Banja Luka i u Službi za ginekologiju OB Doboj. Analizirali smo životnu dob, broj porođaja i pobačaja, ranije korištenje kontracepcije te razloge za aplikovanje LNG IUS. Najviše

ispitanica (57,4%) kojima je aplikovan LNG IUS je starosne dobi od 41-50 godina. Porodaje je imalo 94% pacijentkinja, a namjerne abortuse 60% i spontane 23% pacijentkinja. Kod pacijentkinja kojima smo aplikovali LNG IUS 60% nikada nisu koristile kontracepciju, dok je od 14 (40%) pacijentkinja koje su koristile neku kontraceptivnu metodu, 9(64%) je koristilo IUD, dvije oralnu horm. kontracepciju i tri nesigurne metode kontracepcije. Uredan ginekološki nalaz pri aplikaciji LNG IUS je imalo 54,0% pacijentkinja, kod 26,0% uterus je u RVF a u 20,0% pacijentkinja je postojao intramuralni miom veličine 1,5-4 cm. Razlozi za aplikaciju IUS su terapijski u 74,0%, kontracepcija u 11,0%, a u 15,0% slučajeva terapijski i kontraceptivni. Kod 16 pacijentkinja su postojali poremećaji menstruacije, kod 12 hyperplasia endometrii simplex i disfunkcionalni endometrijum kod 3 pacijentkinje. Reaplikacija LNG IUS nakon izvjesnog vremena je urađena u 3, a ekstrakcija u jedne pacijentkinje, na njeno insistiranje. Nakon četvrtog mjeseca od aplikacije LNG IUS krvarenja su se regulisala, kod 4 su skoro prestala a 3 su bez krvarenja. Potpun terapijski efekt je ostvaren u 97% pacijentkinja, a kod jedne je učinjena ekstrakcija nakon tri mjeseca. (6 bodova)

3.2.3. Naučni radovi na skupu međunarodnog značaja, štampani u apstraktu..... 0 bodova

3.2.3.1. Vilendečić R, Govedarović A, Grahovac S, Đukić V. Perinatalni ishod kod karličnog stava. Ginekologija i perinatologija, vol 38 No 3-4, Supplement N 1, Zbornik radova i sažetaka XIV kongresa ginekologa i opstetričara SCG.UGOSCG, Beograd-Pržno 2005;193.

Kod karličnog stava rizik za dete je najuže vezan za porođaj prirodnim putem, zbog češće traume i hipoksije. Cilj rada je analiza perinatalnog ishoda jednoplodnih porođaja sa karličnim stavom. U periodu od 1995-2003. godine analizirana su 1182 (3,9%) jednoplodna porođaja sa karličnim stavom, od kojih je 17,3% prevremenih i 14,7% sa tjelesnom težinom do 2500 g. Vaginalno je porođeno 66,1% porodilja (po Brachtu 55,5%, po Smellie Veitu 9,6% i ekstrakcijom za nožice 0,84%). Mrtvorodeno je 3,81% dece i to 14,6% nedonesene i 1,15% donesene dece. Rana neonatalna smrt (RNS) dece sa karličnim stavom je 4,74%. Perinatalni mortalitet dece sa karličnim stavom je 8,55% i 3,9 puta je veći od ukupnog PM u Klinici. Od 1138 živorođene dece, vaginalnim putem je rođeno 65,1% i kod te dece je neonatalna smrt 7,15%, dok je u dece rođenih carskim rezom 2,27% ($p<0,01$). Živorođene nedonesene dece je 192 (16,9%); carskim rezom je rođeno 23,4% dece, od kojih je u neonatalnom periodu umrlo 13,3%, dok je među vaginalno rođenim u neonatalnom periodu umrlo 32,7% ($p<0,01$). Do 31. nedelje gestacije neonatalna smrt je ekstremno visoka (71,4%). Kod gestacija iznad 33. nedelje nije bilo neonatalne smrti kod dece rođene carskim rezom. Od 946 živorođene donesene dece sa karličniom stavom, carskim rezom je rođeno 37,2%, a u neonatalnom periodu ih je umrlo troje (0,85%), dok je kod vaginalno rođenih umrlo petoro (0,84%) dece ($p>0,05$), od kojih je dvoje sa major anomalijama.

Produženje gestacije, svodenje hipoksije i traume pri porođaju nedonešćeta na minimum prisustvom obučenog kadra u dobro opremljenom porodilištu, uz dobru neonatologiju, je naš trajni cilj. Trebamo biti liberalniji i aktivniji pri odluci za programirani carski rez kod karličnog stava počev od 33. nedelje pa i ranije kada postoje dodatne indikacije.

3.2.3.2. Vilendečić R, Vilendečić Z. Perinatalni ishod kod stava zatkom. Gynaecol Perinatol 2008; 17(Suppl. 1):S 173.

Cilj rada je analiza perinatalnog ishoda jednoplodnih poroda zatkom. Retrospektivno su analizirani jednoplodni porodi zatkom u Klinici Banja Luka (1.1.1995-31.12.2004. god.), s obzirom na gestacijsku dob, tjelesnu težinu i način završetka poroda. Perinatalni mortalitet (PM) u te djece je upoređen s ukupnim PM. Statistička obrada je vršena t-testom razlike proporcija. Od ukupno 33 130 poroda sa zatkom je bilo 1266 (3,8%) poroda, od kojih je 229 (18,1%) prevremenih. S tjelesnom težinom do 2500 g je 14,5% i preko 3500 g 33,8% novorođenčadi. Vaginalnim putem je porođeno 65,3% porodilja i carskim rezom (SC) 439 (34,7%). Mrtvorodeno je 45 (3,6%) novorođenčadi: 6,1% nedonesene i 2,99% donesene. Rana neonatalna smrtnost (RNS) je 4,59% a neonatalna 5,24%; u nedonesene

djece 26,0% i u donesene 0,80%. PM kod zatka je 3,9 puta veći od ukupnog PM (8,19%:2,08%). Od 1221. živorođenog djeteta, vaginalno je rođeno 64,4%, neonatalna smrtnost im je 7,0%, dok je u djece rođene sa SC 2,1% ($p < 0,01$). Živorodne nedonesene djece je 215, SC je rođeno 57(26,5%), u neonatalnom periodu ih je umrlo 10,5%, dok je kod vaginalno rođene nedonoščadi neonatalna smrtnost 30,4% ($p < 0,01$). Od 33. nedelje nije bilo neonatalne smrti u nedonesene dece rođene sa SC. Muđu 1006 donesene djece nema razlike u neonatalnoj smrtnosti obzirom na način porođaja. U periodu 1995-1999. godine kod zatka je bilo 20,8% nedonesene dece, 29,9% SC i PM 9,8%, dok je u periodu 2000-2004. god bilo 14,7% nedonoščadi, 40,5% SC i PM 5,96%. Značajno niži prematuritet i viša stopa SC, uz poboljšanje neonatalne njege doveli su u periodu 2000-2004. god do značajnog sniženja PM. Zbog povećanog rizika nedonoščadi pri vaginalnom porođaju, u našim uslovima treba dati prednost rađanju SC od 31. nedelje pa i ranije, kada postoje dodatne indikacije.

3.2.3.3. Perendija V, **Vilendečić R**, Jovanić N, Babić N, Grahovac S. Contraception in birth control. 10th ESC Seminar, Unwanted pregnancy or abortion, Final programme and book of abstracts. Belgrade, Serbia 2009; 41-2.

Kontracepcija je medicinski prihvatljiv segment kontrole rađanja i osnova je dobrog načina planiranja porodice. U periodu od 2004-2008. godine prospektivnom studijom, putem anonimne ankete, su ispitivane pacijentkinje koje su došle na arteficialni abortus (aa). Ispitivanje kod 840 pacijentkinja je uključivalo dob, nivo obrazovanosti, prethodne porođaje i pobačaje, znanje o aa i kontraceptivnim metodama. Oko polovine ispitanica (49%) je starosne dobi od 26-35 godina, osnovnu školu je imalo 182 (22%) i srednju 54% pacijentkinja, a 87% ispitanica je imalo jedan ili više poroda. Pacijentkinja sa prvim aa između 21 i 25. godine života je bilo 329 (39%), a 71% ispitanica su u ranijem periodu imale abortuse. Kontracepciju nikada nije koristilo 60% ovih žena, a od 40% žena koje su koristile kontracepciju u nekom obliku, većina je koristila nepuzdane tradicionalne oblike, coitus interruptus u 40,5% i metod plodni-neplodni dani u 30,0%. Barijernu metodu kontracepcije (kondom) je koristilo 14% ispitanica, dok je bezbjednije metode koristio manji broj žena, IUD 8,6% i oralnu hormonalnu kontracepciju 6,2% ispitanica. Uz to nijedna ispitanica nije koristila kontracepciju regularno i/ili dovoljno dugo. Kontracepciju je neredovno koristilo 73% tih ispitanica i 17% u ograničenom vremenu. Ispitivana grupa trudnica je slabo upoznata sa mogućim komplikacijama i posledicama namjernih prekida trudnoće, jer je 52% ispitanica izjavilo da ne zna ništa o tom problemu. Negativan stav prema kontracepciji je pogrešno mišljenje i predrasude prema njoj, slabo znanje o planiranju porodice, nedostatak interesa i odgovornosti prema vlastitom zdravlju, što za posledicu ima velik broj neplaniranih trudnoća koje završavaju aa koji sa sobom nosi brojne rizike i komplikacije.

3.2.3.4. Perendija V, Jovanić N, **Vilendečić R**. Da li su različiti stavovi prema planiranju porodice između pacijentkinja i akušerskih sestara? II Kongres ginekologa i perinatologa u BiH, Knjiga sažetaka. Sarajevo, 2009;62-3.

Cilj rada je da analizira stavove i utvrditi eventualne razlike između pacijentkinja koje dolaze na namjerni pobačaj (n.p.) i akušerskih sestara zaposlenih u KGA, prema porođajima, abortusima, korištenju kontracepcije, vrsti kontracepcije i poznavanju određenih kontraceptivnih metoda. Prospektivnom studijom, slučajnim izborom obuhvaćeno je 220 pacijentkinja različite životne dobi, obrazovanja i zanimanja koje su došle na n.p. i 22 akušerske sestre koje su zaposlene u KGA. Kod obje grupe ispitanica analizirana je životna dob, obrazovanje, broj porođaja i pobačaja, ritam seksualnih odnosa, korištenje kontracepcije te upoznatost sa određenim kontraceptivnim metodama. Statistička analiza je vršena testiranjem razlike između proporcija. Prosječna starost ispitivanih pacijentkinja je bila 31,3 godine, a ispitivanih akušerki 38,9 godina. Prosječna dob pacijentkinja prilikom prvog odnosa bila je 19,0 godina, a kod akušerskih sestara 19,5 godina ($p > 0,05$). Među pacijentkinjama je 6,0%, a među akušerskim sestrama 9,0% nerotkinja. Dvoje djece je imalo 54% pacijentkinja i 73% akušerskih sestara. N.p. je imalo 71,0% pacijentkinja i 64% akušerskih sestara. Pacijentkinje su imale 1 n.p. na 1,3 porođaja, a akušerske sestre 1 n.p. na 1,2 porođaja ($p > 0,05$). Takođe nije nađena značajna razlika u učestalosti seksualnih odnosa pacijentkinja i akušerskih sestara. Sigurne metode kontracepcije nije koristila 81,0% pacijentkinja i 64% akušerskih sestara. Ni

jedna pacijentkinja a ni akušerska sestra nisu kontracepciju koristile redovno niti dovoljno dugo. Nema značajnih razlika u korištenju različitih metoda kontracepcije kod pacijentkinja i akušerskih sestara. Akušerske sestre su značajno bolje upoznate sa značajem kontracepcije i kontraceptivnim metodama od pacijentkinja, ali se po svom ponašanju i stavovima ne razlikuju značajno od većine pacijenata. Kvalitetna kontinuirana edukacija akušerskih sestara i povećanje motivacije za profesionalan savjetodavni rad sa pacijentima se nameće kao neophodnost.

Ukupan broj bodova posle poslednjeg izbora/reizbora:

70 BODOVA

4. Obrazovna djelatnost kandidata

4.1. Obrazovna djelatnost prije poslednjeg izbora/reizbora

4.1.1. Mentorstvo kandidata za stepen trećeg ciklusa..... 5 bodova

4.1.1.1. Član ispitne komisije za odbranu doktorske disertacije "Značaj i prednost mjerenja protoka kroz arteriju cerebri mediju, aortu i umbilikalnu arteriju collar doppler tehnikom u odnosu na kardiografiju kod gestoza", mr sc. dr Vesna Ećim-Zlojutro. NNV Univerziteta Banja Luka br. 05-496/01 od 25.10.2001. (odbrana 07.11.2001. god) (5 bodova)

4.1.1.2. Član Komisije za ocjenu i odbranu doktorske disertacije "Uticaj terapije na kvalitet endometrijuma i implantaciju embriona u postupku vantjelesne oplodnje", mr sc. dr Sanja Sibinčić. Medicinski fakultet Banja Luka, Broj: 0602-583/03. (odbrana 02.06.2004. god) (5 bodova)

4.1.2. Mentorstvo kandidata za stepen drugog ciklusa..... 2 boda

4.1.2.1. Jadranka Đuranović-Miličić. Korelacija citoloških i kolposkopskih nalaza sa premalignim lezijama grlića materice.[Magistarski rad], Medicinski fakultet Banja Luka, Broj 0602-131/04 od 22.03.2004. - **mentor** (2 boda)

4.1.2.2. Član Komisije za ocjenu i odbranu magistarskog rada "Ishod trudnoća u žena preko četrdeset godina života", dr med. Miroslav Božić. Medicinski fakultet Banja Luka, Broj: 0602-99/02. (odbrana 10.5.2002. god). (2 boda)

4.1.2.3. Član Komisije za ocjenu i odbranu magistarskog rada "Stavovi i informiranost adolescenata o reproduktivnom zdravlju u Republici Srpskoj", dr med. Milorad Živković. Medicinski fakultet Banja Luka, Broj: 0602-213/04. (odbrana 10.7.2004. god). (2 boda)

4.1.2.4. Član Komisije za ocjenu i odbranu magistarskog rada "Uloga sonografije u predviđanju intraportalne funkcije posteljice", dr med. Dragica Draganović. Medicinski fakultet Banja Luka, Broj: 0602-112/06. (odbrana 2006) (2 boda)

4.1.2.5. Član Komisije za ocjenu i odbranu magistarskog rada "Korelacija citoloških i kolposkopskih nalaza sa premalignim lezijama grlića materice", dr med. Jadranka Đuranović-Miličić. Medicinski fakultet Banja Luka, Broj: 0602- 241/06. (odbrana 10.11. 2006.) (2 boda)

4.1.3 Mentorstvo kandidata za stepen prvog ciklusa – za diplomske radove.... 0 bodova

4.1.3.1. Dobrijević Nevena: Abortusi kao perinatalni problem. Medicinski fakultet, Banja Luka, oktobar 2000. bodova

4.1.3.2. Zolak Aleksandar: Epidemiološke karakteristike malignih neoplazmi ovarijuma. Medicinski fakultet, Banja Luka, maj 2002. bodova

Ukupno bodova prije posljednjeg izbora/reizbora: 20 bodova

4.2. Obrazovna djelatnost poslije posljednjeg izbora/reizbora

4.2.1. Univerzitetski udžbenik koji se koristi u zemlji..... 6 bodova

4.2.1.1. Vilendečić R. Dermatovenerološka oboljenja u trudnoći. U: Zrnić B, ur., Dermatovenerologija. Banja Luka: Medicinski fakultet 2011; 331-61. (odluka br. 0602-933/2011.- imenovani recenzenti)

Namjera autora je bila da se dermatovenerološka oboljenja jasno prikažu od prvih znakova pa do konačnog razvoja bolesti. Knjiga je podeljena u 39 poglavlja u kojima su opisane najčešće dermatoze. U knjizi se nalaze i pojedina poglavlja drugih specijalnosti koja su usko povezane sa dermatovenerologijom. U opštem delu su opisane eflorescencije kože koje su karakteristične za svako obolenje, ali i diferencijalna dijagnoza sličnih oboljenja. Osim opšteg dela koji se bavi gradom kože, promenama na koži, dijagnostikom i načinima lečenja, u knjizi su predstavljena i poglavlja: Virusna oboljenja, Bakterijska oboljenja, Gljivična oboljenja, Parazitarna oboljenja, Egzantemi, Reaktivni eritemi, Dermatitisi, Autoimune bolesti kože, Autoimuna bulozna oboljenja, Purpure i vaskulitisi, Pruritus i prurigo, Papuloskvamozna oboljenja, Eritrodermije, Dermatoze uzrokovane fizičkim i hemijskim agensima, Genodermatoze, Poremećaji pigmentacije, Oboljenja dlake, Oboljenja nokata, Oboljenja lojnih žlijezda, Flebologija, Tuberkuloza kože, Neurokutana oboljenja, Nodozne dermatoze, Lyme borreliosis, Tumori kože, Nevusi, Prekanceroze, Promjene na sluznicama usne duplje u okviru dermatoveneroloških oboljenja, Oboljenja usne duplje i jezika, Bolesti koje se prenose seksualnim kontaktom, **Dermatovenerološka oboljenja u trudnoći**, Psihodermatologija, Povrede na koži kao posljedica samopovređivanja, Genetika u dermatovenerologiji.

(6 bodova)

4.2.2. Mentorstvo kandidata za stepen drugog ciklusa

4.2.2.1. Branka Čančarević-Đajić. Značaj hemodinamike uteroplacentnog i fetoplacentnog krvotoka u procjeni intrauterinog stanja ploda.[Magistarski rad], Medicinski fakultet Banja Luka, Broj: 0602-630/08. od 08.09.2008. god. – **mentor** (2 boda)

4.2.2.2. Član Komisije za ocjenu i odbranu Magistarskog rada "Značaj hemodinamike uteroplacentnog i fetoplacentnog krvotoka u procjeni intrauterinog stanja ploda" dr med. Branke Čančarević-Đajić. Medicinski fakultet Banja Luka, Broj: 0602-519/11. (odbrana 2011). (2 boda)

Mentorstva; radovi završeni - u toku procedura ocjene:

4.2.2.3. Sabahudin Komić. Zastupljenost arterijske hipertenzije kod trudnica Unsko-sanskog kantona i utjecaj na perinatalni ishod. [Magistarski rad]. Medicinski fakultet Banja Luka, Broj: 0602-86/17/07. od 21.12. 2007. - **mentor.** (2 boda)

4.2.2.4. Vladimir Perendija. Osobnosti arteficialnih abortusa u Republici Srpskoj.[Magistarski rad]. Medicinski fakultet Banja Luka, Broj: (2 boda)

Mentorstvo u toku:

4.2.2.5. Živorad Gajanin. Ekspresija p16^{INK4a} u inflamacijskim, preneoplastičnim i neoplastičnim promjenama cerviksa uterusa – klinički značaj. [Magistarski rad]. Medicinski fakultet Banja Luka, Broj: 0602-224/2011., od 11.03.2011. – **mentor.** (2 boda)

4.2.2.6. Jordanka Topić. Uticaj ekosistema rodnice na pojavu i liječenje vulvovaginalne kandidijaze. [Magistarski rad]. Medicinski fakultet Banja Luka, Broj: 0602-482/11., od 10.6.2011. – **mentor.** (2 boda)

4.2.3. Mentorstva za specijalizacije iz ginekologije i akušerstva..... 0 bodova
(Rješenjem Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske)

4.2.3.1. <u>Realizovana mentorstva:</u>	<u>Ispit položen</u>
a) Dr Jadranka Pešević-Pajčin,	18.7.2007. god
b) Dr Tomislav Jekić,	15.5.2008. god
c) Dr Andrija Banićević	03.6.2008. god
d) Dr Dragana Pavlović-Vasić	31.7.2008. god
e) Dr Danijela Kesar	26.2.2010. god
f) Dr Aida Alemić Halilović	25.7.2011. god

4.2.3.2. Mentorstva u toku:

- | | |
|---------------------------------|------------------------|
| a) Dr Dragana Prodanović Radić, | Broj: |
| b) Dr Miljana Stanojević-Anđić, | Broj: 11/04-151-217/11 |

4.2.4 **Član ispitne komisije za polaganje specijalističkog ispita iz ginekologije... 0 bodova**
(Rješenjem Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske)

4.2.4.1. <u>Predsjednik ispitne komisije za:</u>	<u>Ispit položen</u>
- dr Jadranka Pešević-Pajčin	03.1.2007.
- dr Khachman Karah Ali	31.1.2007.
- dr Andrija Banićević	03.6.2008.
- dr Ljiljana Stanišić-Peulić	26.6.2008.
- dr Dragana-Pavlović-Vasić	31.7.2008.
- dr Danijela Kesar	26.2.2010.
- dr Aida Alemić Halilović	25.7.2011.

4.2.4.2. <u>Član ispitne komisije:</u>	
- dr Aleksandar Zolak	20.11.2009.
- dr Mirjana Ostojić	11.10.2011.

4.2.5. Predavanja na stručnim sastancima i simpozijumima UGORS i UGSCGRS....

4.2.5.1. Vilendečić R. Perinatalni mortalitet. Stručni sastanak Udruženja ginekologa i opstetričara Republike Srpske. Banja Luka, 9. novembar 2007.

4.2.5.2. Vilendečić R. Porodaji carskim rezom u periodu od 2003. do 2007. godine. Stručni sastanak UGORS-a. Doboj, 12. decembar 2008.

4.2.5.3. Vilendečić R. **Carski rez u Republici Srpskoj**. XV simpozijum Udruženja ginekologa i opstetričara Srbije, Crne Gore i Republike Srpske. Beograd, 3-4. decembar, 2009.

4.2.5.4. Vilendečić R. Primjena akušerskih operacija u porođaju. Stručni sastanak Udruženja ginekologa Srbije, Crne Gore i Republike Srpske. Teslić, 29-30 oktobar 2010.

4.2.5.5. Vilendečić R. **Peripartalna krvarenja i histerektomija u Klinici za ginekologiju i akušerstvo Banja Luka**. XV simpozijum Udruženja ginekologa i opstetričara Srbije, Crne Gore i Republike Srpske. Beograd, 16-17. decembar 2010.

4.2.5.6. Vilendečić R. **Perinatalna smrtnost u Republici Srpskoj**. XVI simpozijum Udruženja ginekologa i opstetričara Srbije, Crne Gore i Republike Srpske. Beograd, 1-2. decembar, 2011.

Ukupno bodova poslije posljednjeg izbora/reizbora:

Bodova 18

5. Stručna djelatnost kandidata

5.1. Stručna djelatnost prije poslednjeg izbora/reizbora

5.1.1. Stručna knjiga izdata od međunarodnog izdavača.....6 bodova

5.1.1.1. Nenad V. Babić, **Rade Vilendečić**, Momčilo Inić, Petar Novaković.: Tumori ženskih polnih organa i dojke. IŠM "Oktoih", Podgorica 2002. (6 bodova)

5.1.2. Stručni rad u časopisu nacionalnog značaja (s recenzijom).....2 boda

5.1.2.1. **Vilendečić R**, Čeranić J, Jovanić N, Grahovac S, Čančarević B. Prenatalna zaštita i perinatalna smrtnost u ratnim uslovima u regiji Banja Luka. Scr Med 1999; 30(1):15-19. (2 boda)

5.1.3. Rad u zborniku radova sa međunarodnog stručnog skupa2 boda

- 5.1.3.1. Ćurić F, Brujić B, **Vilendečić R**. Sectio caesarea i primipara vetusta. Zbornik radova, IX kongres ginekologa i opstetričara Jugoslavije. Skopje, 1980; 231-4. (2 boda)
- 5.1.3.2. Ćurić F, Milinković M, **Vilendečić R**. Učestalost porodničkih intervencija kod poroda sa prevremenim prsnućem vodenjaka. Zbornik na trudovi, III ginekološko akušerski denovi. Skopje, 1981;33-5. (2 boda)
- 5.1.3.3.. **Vilendečić R**, Ćurić F, Žiško E. Patohistološki nalazi kod abdominalne histerektomije na Ginekološkoj klinici u Banjoj Luci od 1980-1982. god. Zbornik radova, X kongres ginekologa-opstetričara Jugoslavije. Herceg Novi, 1984; 67. (2 boda)
- 5.1.3.4. Kovačević M, Laboš I, Milinković M, **Vilendečić R**, Milanović M. Arterijska hipertenzija u trudnoći-Retrospektivna analiza. I simpozijum bubreg i trudnoća. Niš, 1989; (2 boda)
- 5.1.3.5. **Vilendečić R**, Ćeranić J, Rosić P, Ristić P. Intaktna cervikalna trudnoća dijagnostikovana ultrazvukom. Zbornik radova, XXXVIII ginekološko-akušerska nedelja srpskog lekarskog društva. Beograd, 1994;95-8. (2 boda)
- 5.1.3.6. **Vilendečić R**, Ćeranić J, Vukmanović B, Vujić G, Antonić Z. Ishod trudnoće u trudnica s EPH gestozom. Zbornik, XII kongres ginekologa-opstetričara Jugoslavije. Beograd, 1996; 350. (2 boda)
- 5.1.3.7.. **Vilendečić R**, Vukmanović B, Ćeranić J, Vujić G, Grahovac S. Perinatalni rezultati u pacijentkinja sa blizanačkom trudnoćom. Zbornik radova, XIV simpozijum sekcije za perinatalnu medicinu srpskog lekarskog društva. Beograd, 1996;89-90. (2 boda)
- 5.1.3.8. **Vilendečić R**, Ćeranić J, Vukmanović B, Grahovac S, Sibinčić S, Bokan M. Rana neonatalna smrt kod blizanaca. Zbornik, XLI ginekološko-akušerska nedelja srpskog lekarskog društva. Beograd, 1997;113-7. (2 boda)
- 5.1.3.9. **Vilendečić R**, Grahovac S, Lazić N, Čančarević B, Đukić V. Kasna fetalna smrt i antenatalna zaštita. Zbornik sažetaka radova, IV jugoslovenski kongres perinatalne medicine. Beograd, 1997;81. (2 boda)
- 5.1.3.10. Milinković M, **Vilendečić R**, Ećim V, Savić S, Višekruna Lj, Topić J. Učestalost trudnoća sa Rh-imunizacijom na GAK Banja Luka u periodu 1996-1999. godina. Zbornik, XLIII ginekološko-akušerska nedelja srpskog lekarskog društva. Beograd, 1999;51-5. (2 boda)
- 5.1.3.11. Hotić Lj, Kuzmanović D, Bajić M, Džeba P, **Vilendečić R**, Lolić B, Predojević J, Petrović S. Okolnosti rata- faktor rizika perinatalnog mortaliteta i morbiditeta. Knjiga sažetaka, Prvi vanredni kongres lekara Srbije. Beograd, 1993;19. (2 boda)

- 5.1.3.12. Hotić Lj, **Vilendečić R**, Lolić B, Petrović S, Predojević J, Pilipović D, Lazarević A. Smrtnost novorođenčadi u odeljenju za nedonošćad dječije klinike Banja Luka. Zbornik sažetaka, II kongres ratne medicine sa međunarodnim učešćem. Banja Luka, 1996;38-9. (2 boda)
- 5.1.3.13. **Vilendečić Rade**, Dobrovoljski B, Hotić Lj, Jovanić N, Antonić Z, Vujić G. Perinatalni mortalitet u Ginekološko-akušerskoj klinici Banja Luka u predratnom i ratnom periodu. Zbornik sažetaka, II kongres ratne medicine sa međunarodnim učešćem. Banja Luka, 1996;39. (2 boda)
- 5.1.3.14. **Vilendečić R**, Grahovac S. Spontana ruptura materice uzrokovana placentom perkretom. Zbornik radova, XLIV ginekološko-akušerska nedelja SLD. Beograd, 2000;299-302. (2 boda)
- 5.1.3.15. **Vilendečić R**, Višekruna Lj, Vujić G, Govedarović A. Učestalost fetalnih anomalija u Klinici za ginekologiju i akušerstvo u Banjaluci od 1992-1999.g. Zbornik radova, III kongres ratne medicine sa međunarodnim učešćem, Ekološki aspekti rata 1. Banja Luka, 2001;354-61. (2 boda)
- 5.1.3.16. **Vilendečić R**, Rosić P. Hymen imperforatus. Zbornik radova, XLVI ginekološko-akušerska nedelja SLD. Beograd, 2002;473-5. (2 boda)
- 5.1.3.17. Solomun Lj, **Vilendečić R**, Predojević-Samardžić J, Kezić Z, Konjević S. Infekcija novorođenčadi s citomegalovirusom. 5. kongres perinatalne medicine. Budva, 2003;117. (2 boda)
- 5.1.3.18. Grahovac S, Rosić P, **Vilendečić R**, Lučić N, Ivić J, Antonić Z. Video-laparoskopski i klasični hirurški tretman ektopičnih trudnoća u cilju očuvanja fertiliteta. Zbornik radova, XLVIII ginekološko-akušerska nedelja SLD. Beograd, 2004;239-42. (2 boda)
- 5.1.3.19. Rosić P, Grahovac S, **Vilendečić R**, Lučić N, Ivić J, Lazić N. Videolaparoskopske operativne procedure na Klinici za ginekologiju i akušerstvo u Banjaluci. JUEH, Minimalno invazivne hirurške tehnike u ginekologiji. Herceg Novi, 2004;119-120. (2 boda)
- 5.1.3.20. Grahovac S, **Vilendečić R**, Rosić P, Lučić N, Savić S, Antonić Z. Akušerski ishod porođaja nakon vantjelesne oplodnje u periodu 2000-2004. na ginekološko-akušerskoj klinici u Banjaluci. XVI međunarodni simpozijum o fertilitetu i sterilitetu, Zbornik radova i sažetaka predavanja. Beograd, 2004;66-7. (2 boda)
- 5.1.3.21. **Vilendečić R**, Grahovac S, Topić Ž. Histerektomija u peripartalnom periodu. Zbornik radova, XLIX ginekološko-akušerska nedelja SLD. Beograd, 2005;305-10. (2 boda)

5.1.3.22. Grahovac S, **Vilendečić R**, Rosić P, Ećim V, Lučić N, Solomun Lj. Heterotopna trudnoća nakon IVF, iznešena intrauterina i ektopična maskirana hiperstimulacionim sindromom. Zbornik radova, XLIX ginekološko-akušerska nedelja SLD. Beograd, 2005;407-9. (2 boda)

5.1.4. Rad u zborniku radova sa nacionalnog stručnog skupa.....1 bod

5.1.4.1. Ćurić F, **Vilendečić R**. Perinatalni mortalitet kod porodilja sa prevremeno prsnutim vodenjakom. Zbornik radova, XVII pedijatrijski dani Bosne i Hercegovine. Banja Luka,1981; 20-8. (1 bod)

5.1.4.2. **Vilendečić R**, Vujmilović T, Ćurić F. Karcinom korpusa uterusa na našem materijalu. Zbornik radova, III ginekološko perinatalni dani BiH. Zenica, 1986; 234-7. (1 bod)

5.1.4.3. Milinković M, **Vilendečić R**, Hadžiselimović S, Sokol B, Ljutović A. Carski rez i prevremeni porođaj. Zbornik radova, V ginekološko perinatalni dani Bosne i Hercegovine. Banja Luka, 1990;299-303. (1 bod)

5.1.4.4. Milinković M, **Vilendečić R**, Hadžiselimović S, Sokol B, Ljutović A. Placenta previja i prevremeni porođaj. Zbornik radova, V ginekološko perinatalni dani Bosne i Hercegovine. Banja Luka, 1990;304-10. (1 bod)

5.1.4.5. **Vilendečić R**, Babić V N. Karcinom grlića materice, današnji standardi. Zbornik radova, "Onkološki dani", Banja Luka 2004. SPKD "Prosvjeta", Bijeljina, 2004;67-76. (1 bod)

5.1.4.6. Babić V N, **Vilendečić R**, Babić D. Primjena lijekova u trudnoći. Bilten, II simpozijum i godišnja skupština farmaceutske komore Republike Srpske, Jahorina 2005. Apotekarska ustanova B. Luka, 2005;7-12. (1 bod)

5.1.5. Predavanja na stručnim sastancima: Intersekcijским sastancima, GAS SLD, Simpozijumu.

5.1.5.1. Vilendečić R. Kongenitalne anomalije ploda kao uzrok perinatalnog mortaliteta. VI intersekcijски sastanak Ginekološko-akušerske sekcije SLD, Ginekološko-akušerske sekcije Društva ljekara Crne Gore i Udruženja ginekologa i akušera Republike Srpske. Jahorina, 1-2.12.2000. god.

5.1.5.2. Vilendečić R. Značaj fetalne kardiografije u proceni stanja ploda i nastanku sekvela. Redovni stručni sastanak Ginekološko-akušerske sekcije SLD. Beograd, 6.9.2001. god. (*predavanje po pozivu*).

5.1.5.3. Vilendečić R. Primena carskog reza u Republici Srpskoj danas. VII intersekcijski sastanak Ginekološko-akušerske sekcije SLD, Udruženja ginekologa i akušera Republike Srpske i Ginekološko-akušerske sekcije Društva ljekara Crne Gore. Zlatibor, 18-19.10.2001.

5.1.5.4. Vilendečić R. Maternalni mortalitet u Republici Srpskoj. VIII intersekcijski sastanak Ginekološko-akušerske sekcije SLD, Ginekološko-akušerske sekcije Društva ljekara Crne Gore i Udruženja ginekologa i akušera Republike Srpske. Budva, 18-19.10.2002.

5.1.5.5. Vilendečić R. Porodaj kod karlične prezentacije. X intersekcijski sastanak ginekologa-akušera Srbije, Crne Gore i Republike Srpske. Zlatibor, 10-11.06.2004. god.

5.1.5.6. Vilendečić R. Prevencija raka grlića materice. II Simpozijum "Onkološki dani", Mjesto i uloga onkologije u porodičnoj medicini. Banja Luka, 20.4.2005. god.

Broj bodova prije posljednjeg izbora/reizbora: bodova 58

5.2. Stručna djelatnost poslije posljednjeg izbora/reizbora

5.2.1. Stručna knjiga izdata od domaćeg izdavača..... 3 boda

5.2.1.1. **Rade Vilendečić**, B.Zrnić. Polno prenosiva oboljenja. Banjaluka: Medicinski fakultet, 2011

Osnovna namera autora je bila da na jasan način opišu najčešća polno prenosiva oboljenja, kojima su najčešće izloženi mladi ljudi. Oboljenja su razvrstana na grupe prema uzročnicima koji ih izazivaju. Date su osnovne informacije o uzročnicima, simptomima, kliničkoj slici, dijagnostici i lečenju, kako bi oni koji je budu čitali mogli lakše povećati svoju svest o ovim oboljenjima i posledicama koje ona mogu ostaviti. Knjiga je napisana na 122. stranice, podeljena je na 5 poglavlja u kojima su opisana oboljenja koja izazivaju: Virusi, Bakterije, Protozoae, Gljivice i Artropodi. Obuhvaćeno je 19 tematskih jedinica, dokumentovanih sa 38 kolor slika i jednom tabelom. Recenzenti knjige su: Prof. dr Mladenko Vasiljević, Medicinski fakultet Beograd. Prof. dr Tihomir Vejnović, Medicinski fakultet Novi Sad. (3 boda)

5.2.1.2. Babić N, Dizdarević J, Fatušić Z, Izetbegović S, Jovanić N, Kendić S, Mehmedbašić S, **Vilendečić R**, i ostali. Dijagnostičko-terapijski vodič za najčešća nepravilna krvarenja iz materice: menoragije i disfunkcionalne metroragije. Koncensus radne skupine. Bayer d.o.o., Sarajevo; 2011.

Smatra se da 10-15% žena pati od menoragije, te 30% žena životne dobi iznad 40 godina. Disfunkcionalna uterina krvarenja se najčešće javljaju u perimenopauzi (50%), u srednjoj reproductivnoj dobi (30%), a najmanje u

adolescentnoj dobi (20%). Nepravilno menstrualno krvarenje ima veliki uticaj na kvalitet života žene. Tretman i njega trebaju uzeti u obzir potrebe pacijentice. Dobra komunikacija između pacijentice i doktora je neophodna, a treba da bude potpomognuta pisanim informacijama zasnovanim na dokazima, koje su oblikovane prema potrebama svake pacijentice. Ovaj vodič nudi najbolje praktične savjete za brigu o ženi sa nepravilnim menstrualnim krvarenjem i disfunkcionalnim materičnim krvarenjima. (3 boda)

5.2.1.3. Dizdarević J, Kendić S, Mehmedbašić S, **Vilendečić R**, Godinjak Z, i ostali. Mirena i njena terapijska vrijednost. Koncensus stručne skupine. Schering (BiH) AG, Sarajevo; 2006.

Mirena, intrauterini sistem sa levonorgestrelom (IUS) je značajno dostignuće na području očuvanja reproduktivnog zdravlja žene. Ona pruža brojne terapijske mogućnosti, od kojih su najznačajnije liječenje menoragije i zaštita endometrijuma tokom hormonskog nadomjesnog liječenja. Dokazano je njeno povoljno djelovanje kod mioma i adenomioze, dok na polju kontracepcije predstavlja najznačajnije dostignuće od pojave hormonskih oralnih kontraceptiva. Mirena IUS, za razliku od klasičnih intrauterinih uložaka, ne povećava gubitak krvi već ga smanjuje gotovo kod svih žena i tako dovodi do značajnog smanjenja učestalosti anemija. Visoka efikasnost i dobra podnošljivost obezbeđuju dobro prihvatljivost od strane pacijentica. U publikaciji je prezentovan mehanizam delovanja, indikacije za aplikaciju i način aplikacije Mirena IUS, njena efikasnost kod menoragija i u kontracepciji. (3 boda)

5.2.2. Rad u zborniku radova sa međunarodnog stručnog skupa.....2 boda

5.2.2.1. **Vilendečić R**, Perendija V, Vilendečić Z. Karcinom endometrijuma. Ginekologija i perinatologija, vol. 38 No 3-4, Supplement N 1, Zbornik radova i sažetaka XIV kongresa ginekologa i opstetričara Srbije i Crne Gore. UGOSCG, Beograd-Pržno 2005;163.

Karcinom endometrijuma (KE) se javlja u oko 75% slučajeva kod žena u postmenopauzi. Cilj rada je bio da se analizira učestalost i starosna struktura obolelih od KE, distribucija po stadijima-dubina invazije miometrijuma, histološki tip i gradus. Analiza je obuhvatila pacijentkinje koje su od 2000. do 2004. godine operisane zbog KE. Nakon učinjene kiretaže, zbog malignoma tela materice je operisano 108 pacijentkinja, od kojih je najmlađa imala 27, a najstarija 83 godine. KE je najčešći u grupi pacijentkinja od 61-65. godine (25,9%). Sa KE je 60,2% pacijentkinja imalo više od 60 godina, a samo 7,4% je imalo manje od 51. godine. Dijabetes je imalo 3,1%, hipertenziju 43,8%, a hipertenziju i dijabetes 22,9% pacijentkinja. Najčešći histopatološki (HP) nalaz (88,0%) dobijen kiretažom je endometroidni tip adenoCa endometrii (G₁ u 65,3%, G₂ u 23,2% i G₃ u 11,5%). Po FIGO-klasifikaciji je bilo 92,7% pacijentkinja sa I stadijem bolesti (Ib- 44,8% i Ic- 47,9%). Histološki gradus 1 ima 60,4%, G₂ 30,2% i G₃ 9,4% pacijentkinja. Pri invaziji miometrijuma do ½ debljine zida, lezije tipa G₁ su prisutne u 76,6%, G₂ u 19,1% i G₃ u 4,3%, dok je pri invaziji > od ½ debljine zida G₁ prisutan u 44,9%, G₂ u 40,8% i G₃ u 14,3%. Na KE treba misliti i kod žena mlađih od 45 godina. Kod svih pacijentkinja vodeći simptom je krvarenje, koje ih je u 93% dovelo na liječenje u I stadijumu bolesti sa lezijom G₁ u oko 60%. Najvažniji pojedinačni prognostički faktor za KE je histološki gradus. (2 boda)

5.2.2.2. **Vilendečić R**, Perendija V, Vilendečić Z. Perimenopauzalna krvarenja. Ginekologija i perinatologija, vol 38 No 3-4, Supplement N 1, Zbornik radova i sažetaka XIV kongresa ginekologa i opstetričara SCG. UGOSCG, Beograd-Pržno 2005; 170.

U perimenopauzi krvarenja su najčešće posledica dugotrajnog delovanja estrogena., koji dovode do hiperplazije endometrijuma. Cilj rada je analiza učestalosti i uzroka krvarenja kod žena u perimenopauzi. Analizom je obuhvaćeno 899 pacijentkinja koje su lečene u Klinici od 2000-2002. godine zbog metroragije u perimenopauzi (40-55 godina). Analizirani su patohistološki (PH) nalazi operativnog materijala. Među ginekološkim pacijentkinjama metroragija je zastupljena sa 20,4%, u 78,2% u perimenopauzi i 21,8% u postmenopauzi (>55 godina). U

perimenopausalnom periodu kiretaža je rađena kod 82,7%, histerektomija u 12,2%, a konzervativni tretman je proveden kod 5,1% pacijentkinja. Najčešća PH dijagnoza je Hyperplasia endometrii (53,7%), uterus myomatosus (11,5%), disfunkcionalni endometrijum (10,8%) i polypus endometrii (7,3%), dok je adenoCa endometrii zastupljen sa 1,65%. U postmenopauzi najčešći uzrok metroragije je adenocarcinoma endometrii (27,7%). Na osnovu PH nalaza uzroci krvarenja su u 67,4% disfunkcionalni, u 32,6% organski, a kod 1,3% materijal je neadekvatan za analizu. Najčešći disfunkcionalni uzrok je hiperplazija endometrijuma (80,6%). Među hiperplazijama najčešća je glandularna hiperplasia (90,5%). Od organskih uzroka najčešći uzrok krvarenja je uterus myomatosus (36%) i polypus endometrialis (23,9%), dok je adenocarcinoma endometrii uzrok u 5,1% i Ca planocellulare cervicis u 3,2%. U ispitivanom periodu karcinom endometrijuma je nađen u 23,4% slučajeva perimenopauze i 76,6 % postmenopauze. Nije nađen u pacijentkinja mlađih od 45 godina. Kod pacijentkinja sa metroragijom, ako su starije od 45 godina, pored drugih dijagnostičkih metoda, treba uraditi i dijagnostičku kiretažu. (2 boda)

5.2.2.3. Perendija V, **Vilendečić R**, Govedarović A, Vilendečić Z. Biopsije cerviksa, vagine i vulve u Klinici za ginekologiju i akušerstvo u Banjaluci u periodu 2001-2005. Zbornik radova, 51. Ginekološko akušerska nedelja SLD. Beograd, 2007; 167-73.

Cilj rada je analiza patohistoloških dijagnoza (PHD) kod učinjenih biopsija na organima donjeg genitalnog trakta (DGT) žena u periodu 2001-2005. Retrospektivnom analizom je obuhvaćena 821 biopsija organa DGT, od kojih su 797 (97,1%) biopsije grlića materice. Najčešći PHD je cervicitis chronica (31,1%) i erosio PVU (14,9%), dok su cervikalne intraepitelne neoplazije (CIN) zastupljene sa 26,6% i invazivni karcinom sa 14,3%. U ukupnom broju CIN (212) najčešći je CIN III (46,2%), slijedi CIS (20,8 %), CIN II (17,9%) i CIN I (15,1%). U ukupnom broju biopsija na cervixu L-SIL je zastupljen sa 11% i H-SIL sa 23%. U analiziranom periodu učinjeno je 9 (1,1%) biopsija vagine, od kojih su 4 (44,4%) karcinom vagine , a ostale promjene su benigne. Od 15 (1,8%) učinjenih biopsija vulve najčešće su bile distrofije (53,3%) i karcinom vulve (26,7%). Kod biopsija cerviksa u 57,3% slučajeva radilo se o upalnim, erozivnim, hiperkeratotičnim ili kondilomatoznim promjenama. Te su promjena dvaput češće od CIN i četiri puta od invazivnih oboljenja. Prije izvođenja biopsije na organima DGT neophodno je uraditi kvalitetnu citološku i kolposkopsku dijagnostiku, a ako postoji indikacija, uraditi i ciljanu biopsiju. (2 boda)

5.2.2.4. Popović M, **Vilendečić R**, Jevtović R, Cerić-Banićević A. Karcinom grlića materice, analiza parametara za 2004. i 2005. godinu na GAK Banjaluka. Zbornik radova, 51. Ginekološko akušerska nedelja SLD. Beograd, 2007; 205-10.

Cilj rada je da se prikažu rezultati retrospektivne studije u kojoj su analizirani izabrani parametri kod 75 pacijentkinja primljenih u Kliniku pod dijagnozom karcinoma grlića materice u periodu od 2004-2005. godine. Analizirani su: mjesto boravka pacijentkinje, dob, broj porođaja i pobačaja, prvi simptom bolesti, stadij u kome je bolest otkrivena, histološki tip tumora i tretman nakon postavljene dijagnoze. Najveći broj pacijentkinja (24%) je sa banjalučke opštine, koja ima i najveći broj stanovnika. Najveći broj bolesnica je starosne dobi > 61 god (21,3%), što odstupa od podataka zvanične svjetske literature, gdje je prosječna dob pri postavljanju dijagnoze između 45. i 47.godine. Po učestalosti na drugom mjestu su pacijentkinje od 41-45. god života (16%). Najviše (46,6%) bolesnica je sa dva porođaja i bez abortusa 32%. Prvi simptom bolesti je bilo krvarenje, u 58,6%, dok je u manjem broju (25,3%) bolest otkrivena rutinskom kontrolom. Najveći broj oboljelih ispitanioaca (89,3%) su imale planocelularni karcinom, a adenokarcinom je nađen u 6,6%. U I stadijumu je bilo 44% pacijentkinja, od kojih je u I b bilo 32%. Drugi stadijum je prisutan u 29,3% pacijentkinja, od čega je u 9,3% bio II b stadij. Kod 35 (46,8%) pacijentkinja urađena je radikalna histerektomija sa limfadenektomijom po Wertheim-Meigsu, po zvanično prihvaćenom protokolu za liječenje malignih bolesti, dok su ostale pacijentkinje upućena na iradijacionu terapiju. Ova analiza je pokazala da je većinu bolesnica do ljekara dovelo krvarenje, kada je bolest u uznapređovalom stadiju i da je rani skrining karcinoma glića nezadovoljavajući. (2 boda)

5.2.2.5. Gajanin Ž, **Vilendečić R**. Liječenje steriliteta kod hipogonadnog hipogonadizma-prikaz slučaja. II simpozijum, Novine u humanoј reprodukciji 2007. Beograd, 2007; 74-5.

Hipogonadizam je nedovoljna funkcija ovarijuma, a može biti primarni- posljedica patoloških procesa u ovarijumu ili embrionalnih poremećaja i sekundarni- neadekvatna hormonska stimulacija ovarijuma iz nadređenih centara. U radu je prikazano uspješno liječenje pacijentkinje sa hipogonadnim hipogonadizmom, koja je starosti 39 god., i liječi sterilitet 10 godina [klomifen, pregnolol, FSH, LH, GnRH, različiti kratki i dugi protokoli]. U jednom slučaju je izvršen bezuspješan postupak IVF, a pacijentkinja je imala 30 stimulacija u prethodnih 10 godina. Pacijentkinja navodi neredovnost ciklusa, 3-6 mjeseci. Učinjena je klinička obrada, UZV, hormonalni status, spermogram i test na hlamidiju trahomatis (bio pozitivan, provedena Th sa azitromycinom). Potom je izazvana menstruacija [estradiol od 1-12. dana, gestagen od 13-23. dana ciklusa]. Za stimulaciju ovulacije koristili smo : FSH 75 IE i.m. + LH 75 IE i.m. svakodnevno od 2. dana do postizanja adekvatne veličine folikula; estradiol svakog drugog dana do postizanja adekvatne veličine folikula; svakodnevno UZV praćenje folikula i endometrijuma od 5. dana ciklusa. Jedanaestog dana pet folikula (cca 19x19 mm) podesnih za oplodnju, pacijentkinji se ordinira primogonyl amp i.m. i savjet za spontanu oplodnju. Od 13. dana ciklusa pacijentkinji je ordiniran primogonyl amp i.m. svaki dan, te progesteron svaki drugi dan do 35 dana ciklusa (kada su u c. uteri uočene dvije gestacijske vreće), a potom progesteron tabl do 12. nedjelje. Od 16-18 nedjelje učini se RAC i cerclage. Tok trudnoće uredan, pacijentkinja se porodi u 37 nedelji elektivnim carskim rezom (žensko 4080/56 i muško 3250/54 urednog Apgara). Kod hipogonadnog hipogonadizma pacijentkinja ne reaguje na stimulaciju klomifenom, niti na analoge GnRH, pa je potrebno izazvati 1-3 menstruacije, a nakon toga vršiti stimulaciju ovulacije sa FSH+LH i.m. uz primjenu estradiola svaki drugi dan. (2 boda)

5.2.2.6. Perendija V, **Vilendečić R**, Jovanić N. Namjerni prekidi neželjenih trudnoća i stav prema kontracepciji. Drugi međunarodni kongres ” Ekologija, zdravlje, rad, sport ”. Zbornik apstrakta, Udruženja ” Zdravlje za sve ”, Banja Luka 2008; 249-50.

U radu je retrospektivno analiziran broj porođaja i namjernih pobačaja (n.p.) i njihov međusobni odnos u Klinici u Banjaluci u periodu od 1993-2007. godine i prospektivnom studijom od 2004-2008. godine stav 840 ispitanica prema kontracepciji, putem anonimne ankete.. Broj n.p. u Klinici je 1993. god. bio 3432, osjetno se smanjuje od 1997. god, a posebno od 2000. god, da bi u 2007. god bio urađen 431 n.p. ili 12,5% broja abortusa učinjenih 1993. god. U 1993. godini na 100 porođaja urađena su 103., a u 2007. godini 15 n.p. Ovo smanjenje nije konačan broj učinjenih n.p. u Banjaluci, jer se n.p. rade u brojnim privatnim ordinacijama, bez adekvatne registracije i prijave, pa zbog toga ne možemo ni približno govoriti o tačnom broju n.p. niti o mogućim komplikacijama. Od 840 pacijentkinja koje su došle u Kliniku radi n.p. čak 60% nije nikada koristilo nikakvu kontracepciju, a od 40% ispitanica koje su koristile neku vrstu kontracepcije, najviše je onih koje su koristile nepouzdana metode, prekinuti snošaj (40,5%) i metodu plodni-neplodni dani (30%). Barijerne metode kontracepcije, kao što je kondom, koristilo je 14% ispitanica, a sigurne metode kontracepcije koristio je manji broj ispitanica, IUD 8,6% i oralnu horm. kontracepciju 6,2%. Međutim ni jedna od ovih ispitanica nije koristila kontracepciju redovno, već neredovno u 73% slučaja ili redovno, ali u ograničenom periodu reproduktivnog doba. Razlozi ovakvog negativnog stava prema kontracepciji su zablude i predrasude prema kontracepciji, loša informisanost o planiranju porodice i nemar prema vlastitom zdravlju, što za posljedicu ima velik broj neželjenih trudnoća koje završavaju n.p. (2 boda)

5.2.2.7. Rosić P, Grahovac S, **Vilendečić R**, Lučić N. Ektopične trudnoće- savremeni terapijski pristup. Zbornik radova, 52. Ginekološko-akušerska nedelja SLD. Beograd, 2008; 333-5.

Ektopična trudnoća (ET) predstavlja nidaciju zigota izvan endometrijuma, tipičnog mjesta za nidaciju kod normalne trudnoće. Savremeni terapijski pristup vezan je za 1982. god., kad je Kurt Sem uradio prvu endoskopsku

operaciju, a Tanaka u Japanu uveo citostatik metotreksat (MTX) u terapiju ektopične trudnoće. Cilj rada je bio prikazati savremeni tretman ektopičnih trudnoća na GAK u Banjaluci u periodu od 2003-2008. godine.

Retrospektivnom studijom obuhvaćene su sve bolesnice sa dijagnostikovanom ektopičnom trudnoćom, a liječene su na Klinici u ispitivanom periodu. U analiziranom periodu obavljeno je 14476 porođaja, a liječene 191. ektopična trudnoća (1:77). Rana dijagnoza ET, prije pojave hematoperitoneuma, zabilježena je kod 107 (56%) bolesnica. Operativno su tretirane 131 (69%), a konzervativno sa MTX 60 (31%) bolesnica. Videolaparoskopski su operisane 72 (55%) bolesnice, a 45% klasičnom hirurškom laparotomijom. Prosječna dužina liječenja bolesnica sa MTX je 15,8 dana, nakopn klasične laparotomije 7 dana i nakon videolaparoskopskih operacija 2,5 dana. Kod četiri bolesnice i nakon terapije MTX učinjen je op. zahvat, kod četiri bolesnice postojao je težak hemoragični šok koji je uspješno riješen klasičnom laparotomijom. Mortaliteta nije bilo. Vrlo je važna blagovremena i tačna dijagnoza ET, od koje u mnogome i zavisi terapijski pristup; konzervativan tretman MTX i konzervativan hirurški pristup (očuvanje jajovoda), a u slučajevima teškog hemoragičnog šoka liječi se urgentnom klasičnom hirurškom laparotomijom. Dominantan cilj je sačuvati opšte zdravlje i reproduktivnu sposobnost žene. Videolaparoskopska hirurgija je minimalno invazivna, danas predstavlja zlatni standard u liječenju ET, kako za bolesnice i njihove porodice tako i za radno okruženje i zdravstveno-socijalni sistem (2 boda)

5.2.2.8. Grahovac S, **Vilendečić R**, Lučić N, Rosić P, Savić S. Akušerski ishod porođaja iz višeplođnih trudnoća nakon vantjelesne oplodnje na Ginekološko-akušerskoj klinici u Banjaluci. III Simpozijum, Novosti u humanoj reprodukciji 2008. Beograd 2008; 97-8.

U radu je upoređen akušerski ishod višeplođnih i jednoplođnih trudnoća nakon vantjelesne oplodnje (IVF) u periodu od 2000-2007. god. Bilo je ukupno 0,26% (63/24037) porođaja nakon IVF od kojih su 22 (35%) blizanačke trudnoće. Kod blizanačkih trudnoća je rođeno 12 (55%) nedonoščadi, a sa tjelesnom težinom manjom od 2500 g je 66% novorođenčadi, dok je kod jednoplođnih 12% prevremeno rođene novorođenčadi i sa niskom tjelesnom težinom svega 5%. Carski rez (CR) je učinjen kod 91% blizanačkih i 95% jednoplođnih trudnoća. Kod jednoplođnih trudnoća sva novorođenčad su nakon 5 min po rođenju imala Apgar skor ≥ 7 , dok je kod blizanačkih trudnoća Apgar < 7 imalo 18% novorođenčadi, a 2.(2,35%) je mrtvorodeno. Zaključak je, da treba favorizovati jednoplođne trudnoće kod IVF, jer blizanačke trudnoće imaju značajno veći prematuritet i djece niske tjelesne težine, a time značajno veći perinatalni mortalitet i morbiditet. (2 boda)

5.2.2.9. Perendija V, **Vilendečić R**. Levonorgestrel intrauterini sistem (LNG-IUS) u liječenju recidivantnog disfunkcionalnog materičnog krvarenja. -Prikaz slučaja-. 53. Ginekološko-akušerska nedelja SLD, Zbornik radova. Beograd 2009; 345-8.

Prikazana je pacijentkinja sa 36. godina kod koje je dijagnostikovao opsežan tumor desne glutealne regije, koji je nakon dijagnostičkih postupaka resekiran (PHD: Neurofibroma, pleksiformni tip / WHO gradus I/). Nakon toga je sprovedena zračna terapija iza koje uslijedi amenoreja u tajanju 7 mjeseci. Poslije amenoreje javljaju se neredovna krvarenja u obliku metroragija, koje se liječe kiretažama i peroralnom hormonskom (gestagenom) terapijom. Unatoč terapiji metroragije se ponavljaju, a pacijentkinja se zbog anemije liječi i transfuzijama krvi. Postojali su različiti stavovi i sugestije ljekara koji nisu preporučavali hormonsku terapiju pa ni IUS Mirena, a ni operativno lečenje zbog ranije provedene zračne terapije. Zbog recidivirajućih metroragija od maja 2001. god do decembra 2003. godine, uzrokovanih sa Hyperplasio glandularis endometrii simplex i submukoznim miomom, aplicirali smo intrauterini uložak sa levonorgestrelom, nakon čega krvarenja prestaju. Svi kontrolni pregledi su u granicama normalnog nalaza, a pacijentkinja od decembra 2003. do decembra 2008. godine nema nikakvih krvarenja, kada je LNG IUS i ekstrahovan. Visoka lokalna koncentracija LNG u endometrijumu je efikasna u prevenciji proliferacije i razvoja endometrijalne hiperplazije, a ima znatan potencijal i za efikasan tretman pretjeranih krvarenja iz uterusa udruženih

sa leiomiomima, kao što je slučaj kod naše pacijentkinje. Kod disfunkcionalnih materičnih krvarenja i prisustvo mioma, primjena LNG IUS može značajno smanjiti broj operativnih zahvata i smanjiti moguće operativne rizike kao i primjenu sistemske hormonske terapije. (2 boda)

5.2.2.10. Perendija V, **Vilendečić R**, Jovanić N, Grahovac S. Artificial abortions accros three decades at the obstetrics and gynecology clinic in Banja Luka. 10th ESC Seminar, Unwanted pregnancy or abortion, Final programme and book of abstracts. Belgrade, Serbia 2009; 40-1.

Od 1981 do 2008. godine retrospektivno je analiziran ukupan broj arteficialnih abortusa (aa) i porođaja (P) u Klinici za ginekologiju i akušerstvo Banja Luka (KGA). Unutar analaiziranog perioda, upoređeni su međusobno broj P i aa i njihov odnos u pojedinim periodima. Od ukupnog broja P i aa u Republici Srpskoj u periodu 1993-2008. godin, u KGA je obavljeno 35,3% P i 47,2% a.a. U KGA od 1981-1992. je bilo 54728 P i 62 113 aa. Broj aa je za 11,8% viši od broja P, odnosno na 100 P je bilo 113 aa ili 1aa na 0,9 P. Kada se komparira ovaj period sa periodom 1993-2004. godine nađeno je smanjenje broja P za 25,9% i aa za 64,7%. Kada se analiziraju ovi odnosi po petogodišnjim periodima, nalazimo u periodu 1983 do 1987. godine da je na 100 P bilo 119 aa (0,8 :1), da se u periodu od 1993-1997. godine broj P smanjuje za 19,1% i aa za 51,3%, a u periodu 2003-2007. godina broj P se smanjuje za 37,7% i broj aa za 90,5% u odnosu na period 1993-1997. god. Odnos broja P i aa se značajno menjao u petogodišnjim periodima, od 0,8:1 (1983-1987.) na 1,4:1 (1994-1997.) pa do 5,5:1 (2003-2007). U poslednjoj dekadi XX veka brojne promene u društvu i ratni haos doveli su do značajnog smanjenja broja P i registrovanih aa. Drastično smanjenje broja aa tokom tog perioda u KGA ne odgovara ukupnom broju abortusa u Banjaluci, jer velik broj aa se uradi u brojnim privatnim ustanovama bez registracije i prijavljivanja. Ne zna se ni približno koliko se aa uradi, međutim taj broj je velik i značajan faktor depopulacije. (2 boda)

5.2.3. Rad u zborniku radova sa nacionalnog stručnog skupa.....1 bod

5.2.3.1. Perendija V, **Vilendečić R**, Vilendečić Z. Konizacija u tretmanu preinvazivnih promjena na grliću materice. I. kongres doktora medicine Republike Srpske. Scr Medica 2007; 1 (1 Suppl): 113-4. Banja Vrućica Teslić 10-13. maj 2007.

Cilj rada je retrospektivna analiza patohistoloških dijagnoza (PHD) nakon konizacija grlića materice u Klinici za ginekologiju i akušerstvo Banja Luka (KGA) od 2001-2005. Od 267 pacijentkinja sa učinjenom konizacijom, kod 237 (88,7%) je urađena nakon prethodne biopsije, zbog H SIL promena u 97,0% slučajeva i u 7 (3,0%) iz drugih razloga. Ova operacija je najčešće rađena kod pacijentkinja u dobi od 36. do 40. godine života. Skvamozne intraepitelijalne lezije visokog rizika (H SIL) nakon biopsije su potvrđene konizacijom u 86,8% slučajeva, a kod konizacija bez prethodne biopsije, H SIL promene su nađene u 23,3% slučajeva. PHD nakon biopsije i konizacije su bile podudarne u 54,4% slučajeva. Od 237 konizacija kod 13 (5,5%) slučajeva nađene su invazivne lezije, najčešće (30,7%) u dobi od 41. do 45. godine života. Konizaciji grlića materice obavezno treba prethoditi biopsija, kako bi se izbjegle nepotrebne konizacije, a time i komplikacije koje ih mogu pratiti. (1 bod)

5.2.3.2. Perendija V, **Vilendečić R**, Jovanić N, Kapur Hebibović A, Tubić Banović M. Adolescenti i kontracepcija. II Kongres ginekologa i perinatologa u BiH, Knjiga sažetaka. Sarajevo, 2009; 117-8.

Cilj rada je ispitivanje poznavanja kontraceptivnih sredstava i njihovog korišćenja u populaciji kasnih adolescenata, odnosno seksualno aktivnih studenata, njihovog stava prema polnim odnosima i ginekološkim pregledima. Istraživanje je sprovedeno među 458 studentkinja prve godine studija na Univerzitetu u Banjaluci, putem anonimnog upitnika.. Studentkinja sa 19 god je bilo 262. (58,0%), sa 20 godina 130 (28,0%) i sa 21. godinu

66 (14,0%). Prosječna starost ispitivanih studentkinja je 19,5 godina. O značaju i vrstama kontraceptivnih metoda, 139 (30,0%) studentkinja je odgovorilo da zna vrlo malo, 189 (41,0%) da zna malo, a 98 (21,0%) smatra da zna dovoljno i 32 (7,0%) da zna dosta. Izvori informacija o kontracepciji su u 256 (56,0%) različiti mediji i kod 165 (36,0%) društvo u kome se kreću. Najveći broj studentkinja (71,0%) smatra da njihova informisanost o kontracepciji nije dovoljna. Polne odnose je imalo 298 (65,0%) studentkinja, a njihova prosječna starost prilikom prvog odnosa iznosila je 17,5 godina. Samo 57 (19,0%) ispitanica je koristilo kontracepciju prilikom prvog odnosa, i to prekinuti snošaj 39 (68,4%) i kondom 18 (31,6%). Od ukupnog broja adolescentkinja koje imaju seksualne odnose, 265 (89,0%) navodi da koristi kontracepciju, ali u 81,0% to j prekinuti snošaj i metod plodni-neplodni dani. Samo 14 (5,0%) studentkinja koje imaju redovne odnose koriste kontraceptivne pilule. Na ginekološkom pregledu bilo je samo 55 (12,0%) ispitanica i to zbog različitih tegoba, a 26 (47,0%) navode da su tom prilikom dobile određene savjete za korišćenje kontracepcije, na lični zahtijev u 65,0% i na inicijativu ginekologa u 35% slučajeva koji savjetuju metod plodni-neplodni dani ili prekinuti snošaj. Stav ispitivanih studentkinja prema kontracepciji je konfuzan, karakterisan neznanjem i neodgovornošću. Period kasne adolescencije je životna dob kada bi mladi ljudi trebali biti dobro upućeni u problematiku reproduktivnog zdravlja i planiranje porodice kroz osmišljene školske programe, već pri kraju osnovne škole. Potrebno je takođe poboljšati znanje roditelja o ovoj oblasti i poboljšati komunikaciju između dece i roditelja o seksualnosti, reprodukciji i planiranju porodice. (1 bod)

Ukupno bodova poslije posljednjeg izbora/reizbora: bodova 31

Djelatnost kandidata pre poslednjeg izbora

3. Naučna djelatnost kandidata

Ukupan broj bodova:	52
---------------------	----

4. Obrazovna djelatnost kandidata

Ukupan broj bodova:	20
---------------------	----

5. Stručna djelatnost kandidata

Ukupan broj bodova:	58
---------------------	----

Sveukupno bodova:	130
--------------------------	------------

Djelatnost kandidata nakon poslednjeg izbora

3. Naučna djelatnost kandidata

Ukupan broj bodova:	70
---------------------	----

4. Obrazovna djelatnost kandidata

Ukupan broj bodova:	18
---------------------	----

5. Stručna djelatnost kandidata

Ukupan broj bodova:	31
---------------------	----

Sveukupno bodova:	119
-------------------	-----

III ZAKLJUČNO MIŠLJENJE

Prof. dr. Rade Vilendečić je dosadašnjim pedagoškim i naučnim radom, a posebno aktivnostima na razvaju novog stručnog kadra značajno doprineo razvoju Katedre za Ginekologiju i akušerstvo Medicinskog fakulteta u Banjaluci. Kao predsednik UGORS-a bio je inicijator za povezivanje i čvršću saradnju ginekologa Republike Srpske sa ginekolozima Srbije i Crne Gore i pri tome je dao značajan doprinos, što je rezultiralo brojnim stručnim Intersekcijским sastancima, a od 2008. godine formiranjem i Udruženja ginekologa Srbije, Crne Gore i Republike Srpske, čiji je podpredsednik. U skladu sa Zakonom o visokom obrazovanju i Statutom Univerziteta kojim su propisani uslovi za izbor nastavnika, uzimajući u obzir broj i kvalitet objavljenih radova i bogato nastavno iskustvo, naučno-istraživačke aktivnosti kandidata, aktivnosti na uspostavljanju bliskih veza sa ginekolozima Srbije i Crne Gore, Komisija konstatuje da dr Rade Vilendečić ispunjava sve uslove za izbor u više nastavničko zvanje.

Na osnovu napred rečenog Komisija sa posebnim zadovoljstvom predlaže Naučno-nastavnom veću Medicinskog fakulteta u Banjaluci i Senatu Univerziteta da se Prof. dr Rade Vilendečić, vanredni profesor na predmetu Ginekologija i akušerstvo, uža naučna oblast Ginekologija, opstetricija i reproduktivna medicina, izabere u zvanje redovnog profesora na Medicinskom fakultetu Univerziteta u Banjaluci.

Beograd, januar 2012. godine

ČLANOVI KOMISIJE

1. Prof. dr sc. Atanasije-Tasa Marković, redovni profesor, Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu, redovni član Akademije medicinskih nauka SLD, podpredsednik Naučnog društva Srbije
2. Prof. dr sc. Darko Plećaš, redovni profesor, Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu
3. Akademik Prof. dr sc. Nebojša Radunović, redovni profesor, Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu.