

Универзитет у Бањој Луци
Медицински факултет



Извјештај комисије
о пријављеним кандидатима за избор у звање

I. Подаци о конкурсy

Одлука расписивању конкурса, орган и датум одлуке:
Сената Универзитета у Бањој Луци Одлука број:01/04.2-793-20/13

Ужа научна област:
Оториноларингологија

Назив факултета:
Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци

Број кандидата који се бирају
1

Број пријављених кандидата
1

Датум и мјесто објављивања конкурса:
Конкурс је објављен 10.04.2013. године, дневни лист "Глас Српске" Бањалука

Састав комисије:

- а) Др Војко Ђукић, редовни професор, ужа научна област Оториноларингологија, Медицински факултет Универзитета у Београду - предсједник
- б) Др Сања Шпирић, ванредни професор, ужа научна област Оториноларингологија, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци - члан
- в) Др Слободан Спремо, ванредни професор, ужа научна област Оториноларингологија, Медицински факултет универзитета у Бањој Луци - члан

Пријављени кандидати
1. Др сци мед Мирјана Гњатић, виши асистент

II. Подаци о кандидату

а) Основни биографски подаци

Име и презиме:	Мирјана (Стојан) Гњатић
Датум и мјесто рођења:	17.05.1959 / Бањалука
Установе у којима је био запослен:	Дом Здравља Бањалука у периоду од 1985 до 1992. Године Клиника за Оториноларингологију у периоду од 1992. године до данас
Звање-радна мјеста:	- Доктор медицине – од 1984. године - Специјалиста оториноларинголог – од 1996. године - Шеф одјела за консултативну службу и поликлинички рад клинике за Оториноларингологију у Бањалуци од 2009. године
Научна област:	Оториноларингологија
Чланство у научним и стручним организацијама и удружењима:	
1) Друштво доктора медицине Републике Српске 2) Комора доктора медицине Републике Српске 3) Удружење Оториноларинголога Републике Српске 4) Удружење Оториноларинголога Републике Србије 5) Члан ЕЛСОЦ (Европског ларинголошко удружење)	

б) Биографија, дипломе и звања:

Основне студије	
Назив институције:	Медицински факултет Универзитета у Бањалуци
Мјесто и година завршетка:	Бањалука / 1984.
Просјечна оцјена:	8.00
Постдипломске студије:	
Назив институције:	Медицински факултет Универзитета у Бањалуци
Мјесто и година завршетка:	Бањалука / 1998.
Назив магистарског рада:	"Корелација клиничких ларингомикроскопских и патохистолошких карактеристика полипа на гласницама"
Ужа научна област:	Оториноларингологија
Просјечна оцјена:	9,56
Докторат:	
Назив институције:	Медицински факултет Универзитета у

	Бањалуци
Мјесто и година завршетка:	Бањалука / 2013
Назив дисертације:	"Клиничка студија квалитета живота пацијената са неурогеним парализама ларинкса"
Ужа научна област:	Оториноларингологија
Претходни избори у наставна и научна звања	
Стручни сарадник, 1996 – 2006, Катедра за ОРЛ Медицински факултет Виши асистент, 2006 до данас, Катедра за ОРЛ Медицински факултет	

ц) Научна дјелатност кандидата

Радови прије последњег избора/реизбора

- 1) **М. Гњатић**, З. Новаковић, Р. Корица - "Компаративна студија инциденце појаве туберкулозе ларинкса у ратном и послеријатном периоду (1991-2000)" - Acta otorhinolaryngologica Serbica" 2002, вол 9, бр 1, 1028-1029

10 бодова

Социјално-економски услови битно утичу на настанак и одржавање туберкулозе и у трећем миленијуму, посебно у нашим условима. Туберкулоза ларинкса припада екстрапулномалној манифестацији, углавном секундарној. У ретроспективној клиничкој студији приказани су податци 49 обољелих у десетогодишњем периоду. Учесталост појаве обољења, у сва три облика, значајно се разликује у ратном периоду у односу на доба мира.

- 2) З. Јањетовић, Р.Гајанин, **М.Гњатић**, С.Деура - "Учесталост јављања тумора горњих респираторних путева у регији Бањалука последњих 12 година" - Зборник радова "Мајски пулмолошки дани 2002", Бањалука 2002, 81-85

6 бодова

Циљ овог рада је одређивање учесталости јављања и врсте ових тумора на територији регије Бањалука. Анализиран је 1141 случај патохистолошки верификованих тумора горњих респираторних путева у заводу за патологију у Бањалуци, у времену 1990 – 2001. Извршена је статистичка обрада и податци су упоређени са одговарајућим из литературе. У односу на пол, доб и хистолошки тип тумора није било значајне статистичке разлике ($p > 0.05$). У односу на локализацију тумора разлика је била високо статистички значајна ($p < 0.01$), а најчешће су се јављали на гркљану (ларинксу). Утврђено је да су тумори горњих респираторних путева у порасту и да имају тенденцију даљњег раста. Ови тумори су чешћи код мушкараца у доби од 60 до 70 година. Углавном се откривају у поодмаклој фази инвазије.

- 3) Д.Травар, З.Ступар, **М.Гњатић**, З.Новаковић - "Учесталост оститичких процеса и холестеатома у кавуму тимпани код хроничних отитиса" - Acta otorhinolaryngologica Serbica", 2002, 457 – 461

10 бодова

Оштећења структура средњег ува, нарочито слушних кошчица и

медијалног зида кавума у хроничном гнојном отитису су врло чест интраоперативни налаз у отохирургији. Деструкција на овим структурама, поред оштећења слуха могу да доведу до тешких компликација: оштећења унутрашњег ува, парализе н.фациалис, преласка инфекције у ендокранијум.

Радови послје последњег избора/реизбора

- 1) П.Станковић, М.Вукашиновић, Љ.Јаношевић ¹ **М.Гњатић**, Н.Стевандић ² – “Рехабилитациони третман дисфонија” - “Acta Clinica”, вол 8, бр 3, Децембар 2008, 139

ббодова

– Дијагностика, терапија и рехабилитација су делови јединственог процеса. Успостављање комуникације и вокална реедукација су само један од видова рехабилитације. Терапијски приступ и примена непосредних техника фонијатријске рехабилитације дисфонија зависе од више различитих, а често и удружених фактора. Фонијатријска рехабилитација дисфонија се спроводи индивидуално или групно, амбулантно или стационарно, самостално или комбиновано са другим терапијским модалитетима. Програм фонијатријске рехабилитације пацијената са дисфонијама је веома варијабилан и индивидуално прилагођен уа сваког пацијента појединачно. Суштина рехабилитационог третмана дисфонија је смањење степена инсуфицијенције глотисне оклузије, односно побољшање “неглотисне оклузије” и основних карактеристика говорног гласа (интензитет, висина, резонантност и импостација= формирање и усвајањем нових вокалних модела. Пораст броја пацијената са дисфонијама као и најновија савремена сазнања из физиологије и неуропатофизиологије фонације и артикулације намечу потребу интензивнијег, организованијег, активнијег саветодавног и комуникацијског рада у оквиру тима за поремећање комуникације. Лечење болесника са дисфонијама је медицински потпуно тек када је продукција гласа таквог пацијента задовољавајућа за њега и прихватљива за социјалну околину којој припада.

- 2) **М.Гњатић** - “Учесталост патохистолошки верификованих полипа на гласницама у односу на дистрибуцију лезије на гласници, наше трогодишње искуство” - Медицински журнал, Клинички центар универзитета Сарајево – институт за научноистраживачки рад и развој, Сарајево Јули-Септембар 2009, бр 3, 139 – 142

6 бодова

Честе бенигне лезије у ларинску чине полипи гласница. И поред савремене дијагностике и великог искуства оториноларинголога зна се десити да не искусни оториноларинголози различитим термином означе исту лезију. Није риједак случај да лезија која клиничару личи на полип патохистологу представља нодуларну лезију. Прецизно постављање клиничке дијагнозе је важно ради доношења одлуке о даљем лијечењу. Слојевита хистолошка структура гласнице је високо прилагођена процесу вибрације јер су сви њени елементи постављени паралелно са њеном слободном ивицом. Највећи дио вибрација се одвија првенствено у слузници док су вибрације вокалног

мишића мање. Да би се разумјеле промјене које настају на гласници код одређених патолошких стања, неопходно је познавање понашања гласнице за вријеме фонације.

Што се тиче локализације лезије на гласници на предњој комисури се налазила код 5 пацијената, код 55 на предњој трећини, а код 17 на средњој трећини. У нашем истраживању добијени резултати указују да је заступљеност на обје гласнице подједнака, а билатералне појаве веома ријетке, што је у складу са истраживањима других аутора.

- 3) **М.Гњатић**, П.Станковић, В.Ђукић - "Утицај пушења и злоупотребе гласа на појаву полипа на гласницама" - "Acta Chirurgica Iugoslavica", Београд 2009, vol. LVI, бр 2, 27-32

10 бодова

Полипи су један од честих разлога дисфоније. Спадају у бенигне промјене, у групу псеудотумора. Својим присуством ометају оклузију глотиса. Код свих пацијената урађена је ларингомикроскопија у општој ендотрахеалној анестезији. Промеје су одстрањене микрохируршком техником. Биоптички материјал је обрађиван у патохистолошкој лабораторији Клинике за патологију КЦ Бањалука. Резултати су представљени табелама и графиконима и приказују учесталост полипа по добним и полним скупинама те значај испитиваних етиолошких фактора у настанку полипа гласница. Полипи на гласницама су чешћи код мушке популације него код женске (у нашем случају 70.77% у односу на 29.23%). Од укупног броја испитаника 67% је било пушача, а злоупотреба гласа као етиолошки фактор настанка полипа је констатована у 58.75% случајева. Резултати су у складу са резултатима других аутора који су се бавили сличном проблематиком. Анализирајући наведене податке уочавамо да пушење и вокална злоупотреба као етиолошки фактори утичу на настанак лезије на гласници и то не само на настанак полипа него и других бенигну промјена.

- 4) С.Шпирић, Д.Травар, П.Шпирић, С.Спремо, **М.Гњатић** "Десетогодишње искуство у програму кохлеарне имплантације: селекција пацијената и резултати" - Слушам и говорим, Српско лекарско друштво, IV научно практична конференција, Ниш, Март 2013, 29 – 32

10 бодова

Програм кохлеарне имплантације у Републици Српској почео је у септембру 2003. Године у Клиници за болести уха, грла и носа Клиничког центра Бањалука. Његово увођење било је условљено усвајањем адекватног дијагностичког протокола и едукацијом одговарајућих кадрова у циљу правилне селекције кандидата компетенте хируршке процере и квалитетне рехабилитације. Накнадно увођење неонаталног скрининга слуха у породилишта омогућило је рану дијагностику и смањење просјечне животне доби укључене у рехабилитацију и кохлеарну имплантацију. Компаративне анализе су доказале боље резултате као и краћи разумљивости и комуникационих способности рано имплантираног дјетета у односу на

результате пацијената имплантираних у каснијој доби.
 Кохлеарна имплантација представља адекватан терапијски избор код пацијената са обостраним тешким сензоринеуралним оштећењем слуха. Њен успјех је условљен адекватним избором кандидата (млађа животна доб, одговарајући интелектуални и психолошки профил пацијента, добра мотивисаност породице односно пацијента, редован и стручан рехабилитациони третман). Примјеном неонаталног скрининг протокола (ТЕОАЕ и ААБР тестирање) утврђено је да се код 1000 новорођенчади открије 1,5 случајева са обостраним, тешким сензоринеуралним оштећењем слуха. Тестирање слуха треба да обухвати сву новорођенчад употребом оба наведена геста да би се обезбједила добра поузданост са ниским процентом лажно позитивних или лажно негативних резултата.

Укупан број бодова

58

д) Образовна дјелатност кандидата:

Образовна дјелатност кандидата прије последњег избора/реизбора

- Као стручни сарадник од 1997 године на катедри за ОРЛ Медицинског факултета Универзитета у Бањалуци обављала практичну наставу студентима IX , X семестра одсјека општа медицина, стоматологија и здравствена њега.

2 бода

Образовна дјелатност кандидата после последњег избора/реизбора

- Као виши асистент од 2006 године на катедри за ОРЛ Медицинског факултета Универзитета у Бањалуци обавља практичну наставу, предиспитне вјежбе студентима IX, X семестра одсјека општа медицина, стоматологија и здравствена њега.

2 бода

УКУПАН БРОЈ БОДОВА

4

е) Стручна дјелатност кандидата:

Стручна дјелатност кандидата прије последњег избора/реизбора

- Члан комисије у оквиру образовања и провјере знања специјализната при полагању предиспитних колоквија од 2005. године.

1 бода

Стручна дјелатност кандидата после последњег избора/реизбора

- Члан комисије у оквиру образовања и провјере знања специјализната при полагању предиспитних колоквија од 2006. године. 1 бод
- 2009. Новембар организовала WORK SHOP „ **Савремени правци у фонијатрији и фонијатријској рехабилитацији**“ са међународним учешћем у организацији ОРЛ кинике Клиничког центра Бања Лука бодован од стране љекарске коморе. 2 бода
- У више наврата држала предавања специјализантима оториноларингологије 2

- 2013. април семинар континуиране медицинске едукације за љекаре породичне медицине у Дому здравља Приједор са темом „Avamys рјешење за симптоме алергијског ринитиса" бодован од стране љекарске коморе.

2 бода

- Предавач по позиву, Међународни ОРЛ Симпозијум „Парализе гласница" у склопу обиљежавања Светског дана гласа Београд. 2013. април

3 бода

- 1) **М.Гњатић** "Пурулентни ринитис и акутни полисинуситис као коморбидитет у склопу ботулизма" - Клиника за ОРЛ, УКЦ Бањалука, XIII симпозијум Удружења оториноларинголога Републике Српске са међународним учешћем, Зборник сажетака радова, Бијељина Јуни 2009, 44.

1 бод

Ботулизам је алиментарна инфекција изазвана токсинима које продукује бактерија *Clostridium botulinum*. Главни клинички симптоми су дигестивне сметње, слабост попречнопругасте и глатке мускулатуре и неуролошки поремећаји. Узрочник *Clostridium botulinum* лучи веома јак егзотоксин који спада у ред најтоксичнијих клиничких продуката. Када загађеном храном доспије у дигестивни тракт, он се ресорбује у крв, а заим се веже за мождано стабло, парасимпатикус и завршетке можданих живаца у мишићима спречавајући ослобађање ацетилхолина.

Пацијенткиња М.С. (16), ученица, примљена на ОРЛ клинику као хитан случај. Премјештена са педијатријске клинике, са одјела дјечије неуроепидијатрије, гдје је лијечена 7 дана због вртоглавице, мучнине, опште слабости и губитка вида те отежаног гутања и жвакања уз изражену сухоћу уста и опстипацију. У току боравка на педијатријској клиници је конзилијарно консултован оториноларингологу 2 наврата 23.01. и 30.01.2008. због обилног и густог мукопурулентног секрета у носним ходницима и епифаринксу. Због погоршања општег стања укључен је инфектолог који је поставио сумњу на ботулизам те је лијечење настављено на инфективној клиници

- 2) **М.Гњатић**, Даниела Кесић, Татјана Бараћ, Александар Добровољски "Effects of IPP treatment on quality of life of patients suffering from GERD and LPR", 8th Congress of the European Laryngological Society, Vienna, Austria, Септембар 2010

3 бода

Гастроезофагеална рефлуksна болест (ГЕРБ) и ларингофарингеална рефлуksна болест (ЛПР) су болести од које пати неколико милиона људи. Посљедице ових болести варирају од благих сметњи до озбиљних тегоба као што су астма, опструктивна апнеа у сну и ларингеални карцином.

Циљ рада је да се покаже ефекат инхибитора протонске пумпе (пантопразол) на сузбијање симптома код пацијената обољелих од ЛПР и ГЕРД након 8

недеља терапије.

Као метод рада кориштена је трогодишња проспективна студија у Клиничком Центру у Бањалуци на клиникама за ОРЛ и Гастроентерологију, при чему је праћена група од 31 пацијента лијечених са ИПП током 8 недеља.

Гастроскопски и ендовидеостробоскопски прегледи су вршени након 2, 4 и 8 недеља.

Студија је показала да терапија ИПП показује знатно побољшање симптома везаних за оба обољења. Након 4 недеље најбоји ефекат је постигнут са жгаравицом и епигастричном боли док терапија ИПП није имала ефекат на Барретову метаплазију и преканцерозне лезије. Након осмонедельног третмана 90% отока задњег зида ларинкса је такође отклоњено као и 50% интрааритеноидног задебљања.

- 3) **М.Гњатић, В.Ђукић, П.Станковић** "Correlation between clinical and histopathological features of polyps on the vocal folds – 1st Congress of CEORL – HNS, Јули 2011, Барселона – постер презентација

3 бода

Полипи спадају у честе промјене на гласницама. То су бенигне промјене које макроскопски подсећају на праве бенигне туморе, али се од њих разликују по својој хистолошкој грађи и биолошким особинама. Спадају у групу псевдотумора заједно са Ранкеовим едемима, грануломима, цистама, контактним хиперплазијама и нодуларним лезијама. Неадекватна употреба фонацијског апарата, односно погрешни аутоматизми фонације су најчешћа основа функционалних поремећаја гласа. Функционално-трауматске лезије гласница обично се јављају у предјелу њиховог најактивнијег сегмента за вријеме фонације, а то је спој предње и средње трећине, нешто испод слободне ивице гласнице. То је предилекционо мјесто гласнице, које је најчешће изложено функционално трауматским промјенама. Клиничко испољавање полипа је доста варијабилно, а првенствено у зависности од локализације, величине, боје и старости израштаја. Уколико је на слободној ивици мембранозног дијела гласнице стари полип, због дуготрајног вибрацијског контакта он је углавном праћен задебљањем на одговарајућем мјесту супротне гласнице. Ове обостране промјене често клинички личе на нодуларне лезије. Како су хистолошке карактеристике варијабилне, оне често имају велику сличност са хистолошким карактеристикама других псевдотумора ларинкса и осталих бенигнух лезија.

Стандардним статистичким методама испитана је подударност између клиничких и патохистолошких карактеристика.

Испитати сензитивност и специфичност наведених метода и њихову међусобну корелацију.

Испитивали смо корелацију између клиничког налаза (упутне дијагнозе) и коначног патохистолошког налаза. Од укупног броја испитаника (80) на ЛСМ испитивање упућена су 74 пацијента под дијагнозом полип, а 6 пацијената по

упутном дијагнозом бенигног тумора. Након спроведених испитивања (ЛМС, биопсија и ПХ верификација) установљено је да је било 8 пацијената са хроничном упалом, 5 са Ранкеовим едемом, 2 са гранулацијама, а 65 са полипом, што износи 81,25%. На основу анализе смо утврдили да је патохистолошка верификација као метода са приближном тачности око 0,89865.

Макроскопске особине полипа су варијабилне, те постављање клиничке дијагнозе појединих бенигнух лезија гласнице није јединствено. Често и искусни оториноларинголози нису јединствени при постављању клиничке дијагнозе полипа гласнице. Од укупно 80, испитаника са 74 испитаника су упућена са клиничком дијагнозом полипа на гласницама, од чега је код 65 испитаника пХ верификацијом потврђена иста дијагноза, што износи 81.25% или $p=0.99591$. На основу спроведених анализа утврдили смо да је патохистолошка верификација као метода најпоузданија, с приближном тачношћу од 0.89865

- 4) П.Шпирић, С.Шпирић, **М.Гњатић**, В.Војиновић "Bilateral vocal cord paralysis treatment and challenges" - 55th Austrian Oto-Rhino-Laryngology, Head- and Neck Surgery Society Meeting, Бец, 2011

3 бода

Обострана парализа гласница дефинише се као обољење код којег се јавља смањена или потпуна имобилност обе гласнице. Узрок може бити неуролошке или мисицне природе. Најчешћи узроци су: Јатрогени, малигни, неуролошки, постинтубацијски и идиопатски. Терапеутске технике могу бити привремене и дуготрајне. Привремене технике су: трахеотомија и латерофиксација по Лихтенбергу. Дуготрајне технике су: трансверзална ласерска хордектомија, аритеноидектомија (вањска и ендоскопска). Радом су обухваћена 33 испитивана пацијента у периоду од 2002 до 2011 године. 27 пацијената је третирано латерофиксацијом и ласерском хордектомијом. 2 пацијента су одбили третман у самом почетку, 1 пацијент није показивао знаке напретка. Изузев 7 пацијената који нису третирани услед различитих разлога, остали пацијенти су показали висок ниво личног задовољства постигнутим резултатима. Као најбољи третман за краткотрајно лијечење показала се латерофиксација. Као најбољи третман за дуготрајно лијечење показала се ласерска хордектомија. Рад је показао да је на овом пољу могућ додатан напредак те је неопходно испитати и друге, алтернативне, методе лијечења.

- 5) А.Алексић, Н.Стевандић, Д.Враћеш, З.Новаковић, С.Спремо, **М.Гњатић**,

Б.Удовчић "Орбиталне компликације риносинуситиса – наша искуства", XVII Симпозијум оториноларинголога Републике Српске са међународним учешћем, Ургентна стања у оториноларингологији, Зборник сажетака радова, Добој, Јун 2012, 30

2 бода

Орбиталне компликације риносинуситиса се сврставају у ургентна стања у оториноларингологији због брзог и прогресивног тока од иницијалних стадијума до иреверзибилних оштећења вида, ендокранијалне прогресије и леталног исхода. Захваљујући доступним дијагностичким процедурама и широком спектру антибиотске терапије, преваленца компликација је значајно смањена. Лијечење орбиталних компликација риносинуситиса је конзервативно и хируршко. Индикација за хируршко лијечење се поставља на основу анамнезе, клиничке слике, клиничког ОРЛ, офталмолошког и радиолошког прегледа. Поред благовремених и адекватних дијагностичко-терапијских процедура, неопходан је мултидисциплинарни приступ и пажљива евалуација пацијената. Ретроспективном студијом обухваћено је 34 пацијента у периоду од 2000 до 2011 године у Клиници за болести уха, грла и носа, Универзитетско клиничког центра Бањалука који су хоспитално третирани због орбиталних компликација риносинуситиса. Анализирани су одређени демографски податци, клинички, радиолошк, лабораторијски и микробиолошки налази, као и терапијски протоколи. Рана дијагноза, адекватна терапија и мултидисциплинарни приступ спречавају даљу прогресију орбиталних компликација риносинуситиса.

- 6) **М.Гњатић**, П.Шпирић, Љ.Матавуљ, С.Шпирић, Д.Радуловић "Impact of phoniatrical rehabilitation on quality of life of patients suffering from neurogenic larynx paralysis" - 9th ELS Congress, Helsinki, Finland, Јун 2012 – постер презентација.

3 бода

Многи знаци доводе до неурогених парализа ларинкса. Парализе се испољавају у виду испада функције ларинксних мишића, а манифестују поремећајем гласа и гутања и дисања што нарушава квалитет живота, утиче на радну и социјалну активност, а пацијент трпи психолошке промјене. За разлику од органских дисфонија које се лијече фонохируршки (ласер или класична хирургија) код неурогених поремећаја терапија може да буде конзервативна (медикаментозна и фонијатријска рехабилитација). Код 80 пацијената је спроведена рехабилитација, а 30 није рехабилитовано. Код 43 пацијента је спроведена фонијатријска, 32 фонијатријска и медикаментозна, 2 фонијатријска и ласерска те код 3 фонијатријска, медикаментозна и ласерска рехабилитација. Код 37 пацијената рехабилитација је трајала 2 године, а код 43 годину дана.

- 7) **М.Гњатић**, В.Ђукић, П.Станковић, А.Алексић, Д.Враћеш "FREQUENCY OF

HISTOPATOLOGICALY VERIFIED VOCAL CORD POLYPS IN RELATION TO THE LESION DISTRIBUTION ON THE VOCAL CORDS, OUR THREE YEAR EXPERIENCE” - 2nd meeting of European Academy for ORL HNS, Nice, France, Април 2013. – постер презентација

2 бода

Истраживање је засновано на основу података добијених ретроспективном анализом пацијената лијечених на клиници за ОРЛ КЦ Бањалука у периоду од 2002. до 2004.године. Из статистичке масе анализирано је 80 испитаника. Од медицинске документације кориштене су историје болести, оперативни протоколи те амбулантни протоколи о постоперативном праћењу пацијената. Клиничка дијагноза је постављена на основу клиничке слике и индиректолларингоскопског налаза. Код свих пацијената је урађена ларингомикроскопија у општој анестезији, уз употребу операционог микроскопа, а материјал обрађен на Клиници за патологију КЦ Бањалука. У нашем истраживању добијени резултати показују да је заступљеност на обје гласнице подједнака, а појава билатералних појава веома ријетка, што је у складу са истраживањима других аутора. Што се тиче локализације лезије на самој гласници, лезија са локализацијом на предњој комисури била је заступљена код 5 пацијената, тј. у 6.25% случајева. Лезија на предњој трећини гласнице код - 55 пацијената, што износи 68.75%, на средњој трећини код 17 пацијената, тј. 21.25%, и код 3 пацијента, тј. 3.75%, на задњој трећини. Предио гласница на мјесту споја њихових предњих и средњих трећина, нешто испод слободне ивице, креће се са највећим амплитудама за вријеме процеса вибрације. Ту су оне у најближем међусобном контакту, а то је ”предилекционо мјесто” за настанак контактних лезија. До таквог контакта најчешће долази услјед хиперкинезије фонацијске мускулатуре. Из свега претходно наведеног произилази да је појава полипа најчешћа на предњој и средњој трећини, што је у складу са истраживањима других аутора.

- 8) А.Алексић, Н.Стевандић, Д.Враћеш, З.Новаковић, **М.Гњатић**, Д.Травар, С.Спремо ”Клинички фенотип респираторних алергијских обољења код дјецe” - XIX спимпозијум оториноларинголога Републике Српске са међународним учешћем, Јахорина, Мај 2013

2бод

Имунопатогенетски механизми који су у основи алергијске инфламације доводе до развијања карактеристичне инфламаторне каскаде након експозиције алергену резултирајући сличностима у раном (вазодилатација, повећана васкуларна пермеабилност, повећана продукција мукуса) и касном одговору (хронична инфламација, инфилтрација леукоцитима, макрофага, маст-ћелија, цитокина, еикозаноида). Патолошке промјене које се јављају на нивоу горњихиоидних дисајних путева су повезане поремећајем у регулацији системског инфламаторног одговора који се одвија на нивоу псеудослојевитог колумеларног епитела слузнице дисајних путева. Циљ нашег испитивања је био да детерминишемо клинички фенотип код дјецe са

респираторним алергијским обољењима. Испитивањем је обухваћено 110 пацијената дјечије доби са респираторним алергијским обољењима. Спроведена је ретроспективна студија, серије случајева. Испитивање је спроведено у ринолошко – алерголошком кабинету Клинике за болести уха грла и носа Клиничког центра Бањалука.

- 9) З.Новаковић, А.Алексић, Д.Врањеш, С.Спремо, Н.Гузина-Голац, Н.Стевандић, **М.Гњатић**, П.Ковачевић, Ј.Видовић, М.Дуроњић "Перкутана трахеотомија" - XIX спимпозијум оториноларинголога Републике Српске са међународним учешћем, Јахорина, Мај 2013

2бод

Трахеотомија је један од најчешћих захвата који се изводи код критично обољелих у циљу бољег одржавања проходности и тоалете трахеобронхалног стабла. Описују се 4 различите технике перкутане трахеотомије: метод са дилататорима по Ciaglii (CBR), метод са кљештима по Griggsu (GWDF), метод са вијком (PercuTwist™) и трансларингеална трахеотомија (TLT) које су одлична замјена за хируршку трахеотомију (НТ). РТ је брза, једноставна, лако изводљива већ на болничкој постељи и јефтинија. У искусним рукама подједнако или чак и мање компликација даје него ХТ. ПТ је постала метода избора која би у будућности вјероватно у већини случајева замјенила отворену трахеотомију. До сада је у Јединици интензивне медицине Клиничког центра у Бањалуци урађено 12 ПТ методом по Griggsu.

- 10) Д.Врањеш, С.Спремо, Д.Травар, А.Алексић, З.Новаковић, Н.Стевандић, **М.Гњатић**, З.Ступар, Н.Голац "Акутна упала средњег уха у дјечијем узрасту Ч корелација са хипертрофијом палатиних тонзила, аденоидектомијом и тонзилоаденоидектомијом" - XIX спимпозијум оториноларинголога Републике Српске са међународним учешћем, Јахорина, Мај 2013

2 бод

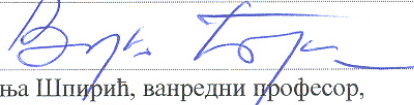
Циљ истраживања је био да се испита улога значај хипертрофије палатиних тонзила претходно спроведених аденоидектомија и тонзилоаденоидектомија за настанак акутне упале средњег уха у дјечијем узрасту. У проспективној и контролисаној студији испитано 120 испитаника оба пола у доби између 3 мјесеца и 7 година са акутном упалом средњег уха током 12 мјесеци. Контролисану групу је сачињавало 40 испитаника код којих није дијагностификовано ово обољење. Дијагноза је постављена на основу личне анамнезе, хетероанамнезе, клиничке слике и клиничког ОРЛ прегледа. Хипертрофија палатиних тонзила је статистички значајно засупљенија код испитаника са акутном упалом средњег уха у односу на испитанике контролне групе. Такав ниво значајности није забележен по питању претходно спроведених аденоидектомија и тонзилоаденоидектомија.

ЗАКЉУЧНО МИШЉЕЊЕ

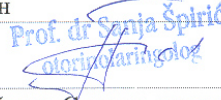
У складу са Законом у високом образовању и Статутом Универзитета којим су прописани услови за избор наставника, узимајући у обзир број и квалитет објављених радова, научноистраживачке активности, а посебно дугогодишњи рад са студентима кроз који је стекла велико педагошко искуство Комисија наставно научном вијећу Медицинског факултета и Сенату Универзитета у Бањалуци предлаже да се др сци **Мирјана Гњатић** изабере у звање доцента за ужу научну област Оториноларингологија.

Потпис чланова комисије

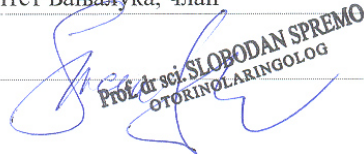
1. Проф. др Војко Ђукић, редовни професор, ужа научна област ОРЛ, Медицински факултет Београд, председник



2. Проф. др Сања Шпирић, ванредни професор, ужа научна област ОРЛ, Медицински факултет Бањалука, члан



3. Проф. др Слободан Спремо, ванредни професор, ужа научна област ОРЛ, Медицински факултет Бањалука, члан



У Бањалуци, Јун 2013.