

Nastavno-naučno vijeće Medicinskog fakulteta na sjednici održanoj 06.02.2013. godine, imenovalo je Odlukom broj:18-1-80/2013 Komisiju za razmatranje konkursnog materijala i pisanje izvještaja za izbor nastavnika za užu naučnu oblast Otorinolaringologija, u sljedećem sastavu:

1. Dr Slobodan Spremo, vanredni profesor, uža naučna oblast Otorinolaringologija, Medicinski fakultet Univerziteta u Banjoj Luci, predsjednik
2. Dr Sanja Špirić, vanredni profesor, uža naučna oblast Otorinolaringologija, Medicinski fakultet Univerziteta u Banjoj Luci, član
3. Dr Vojko Đukić, redovni profesor, uža naučna oblast Otorinolaringologija, Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu, član.

## IZVJEŠTAJ

### KOMISIJE O PRIJAVLJENOM KANDIDATU ZA IZBOR U ZVANJE

#### I PODACI O KONKURSU

Konkurs objavljen: 05.12.2012. „Glas Srpske“  
Uža naučna oblast: Otorinolaringologija  
Naziv fakulteta: Medicinski fakultet Banjaluka  
Broj kandidata koji se biraju: 1(jedan)  
Broj prijavljenih kandidata: 1(jedan)

#### II PODACI O KANDIDATU

##### 1. Osnovni biografski podaci

Ime, srednje ime i prezime:Dmitar (Stevan) Travar  
Datum i mjesto rođenja:10.02.1958. Glamoč  
Ustanove u kojima je bio zaposlen:Dom zdravlja u Glamoču, Dom zdravlja u Banjaluci.  
Klinika za ORL Klinički centar Banjaluka  
Zvanja/ radna mjesta: asistent, viši asistent, docent Katedra za ORL Medicinski fakultet Banjaluka, specijalista Klinički centar Banjaluka.  
Naučna/umjetnička oblast: Otorinolaringologija  
Članstvo u naučnim i stručnim organizacijama ili udruženjima:Udruženje otorinolaringologa Republike Srpske i Srbije

##### 2. Biografija, diplome i zvanja

Osnovne studije:  
Naziv institucije: Medicinski fakultet  
Mjesto i godina završetka:Novi Sad, 1982.

Postdiplomske studije:  
Naziv institucije:Medicinski fakultet  
Mjesto i godina završetka:Banja Luka, 1998.

Naziv magistarskog rada: "Vrsta i stepen oštećenja srednjeg uva u korelaciji sa izolovanom bakterijskom florom"

Uža naučna/umjetnička oblast: Otorinolaringologija.

Doktorat:

Naziv institucije: Medicinski fakultet

Mjesto i godina završetka: Banja Luka, 2007.

Naziv disertacije: "Značaj izbora hirurške tehnike u liječenju gnojnog otitisa sa holesteatomom"

Uža naučna/umjetnička oblast: Otorinolaringologija

Prethodni izbori u nastavna i naučna zvanja: viši asistent iz udruženog rada od 1991-1995, asistent 1996-2001, viši asistent 2000-2005, docent 2008-2013.

### 3. Naučna/umjetnička djelatnost kandidata

#### 1. NAUČNI RADOVI PRIJE POSLJEDNJEG IZBORA

**1. D. Travar:** The corelation of microbyological and clinical findings of chronic suppurative inflamation of middle ear, Acta Otorinolaryngologica Serbica 2000,1:793-798.

8 bodova

Učestalost određenih bakterija u gnojnom sekretu kod hroničnih zapaljenja srednjeg uva zavisi od nekoliko faktora kao I od samog oblika hroničnih gnojnih otitisa. U radu je ispitivana učestalost izo-

lovanih bakterija. Dokazano je da se Pseudomonas aeruginosa I Proteus spp češće izoluju kod ostetičkog oblika hroničnog otitisa I da kod bolesnika kod kojih su izlovane ove bakterije češće javljaju oštećenja sluha srednjeg I teškog stepena.

**2.D.Travar, Z.Stupar, V.Đajić.** Otogenic paralysis of nervus facialis. Aktuelnosti iz Neurologije, Psihijatrije i graničnih područja, Godište VIII, br.4, 2000.

5 bodova

U radu je prikazana otogena paraliza ličnog živca kao posledica hronične gnojne upale srednjeg uva. Iako je paraliza živca trajala deset mjeseci, zbog ne pristajanja pacijenta na operativno liječenje, petnaesti dan od operacije pojavili su se klinički znaci oporavka živca. Nakon završene fizikalne terapije funkcija n. facijalisa se oporavila do 4 stepena House-Brackman-ove skale

**3. D Travar, Z.Stupar, M Gjatić Z Novaković.** Učestalost ostitičkih procesa i holesteatoma u kavumu timpani kod hroničnih otitisa. Acta Otorhinolaryngologica Serbica. 2002 god. 457-461.

8 bodova

Oštećenja struktura srednjeg uva, naročito slušnih košćica i medijalnog zida kavuma u hroničnom gnojnom otitisu su vrlo čest intraoperativni nalaz u otahirurgiji. Destrukcija na ovim strukturama, pored oštećenja sluha mogu da dovedu do teških komplikacija: oštećenja

unutrašnjeg uva, paralize n. facijalisa, prelaska infekcije u endiokranijum. U ispitivanom uzorku oštećenje osikularnog lanca nađeno je kod 63%, a promjene na medijalnom zidu kavuma kod 22% pacijenata. Holestatom je bio zastupljen u 48 % slučajeva.

4.D. Đogatović, **D. Travar**: Advantages of programabile haerings aids in improvement of speech

Reception thereshold at sensorinural loss. Scripta Medica 2001;32(1):7-10.

5 bodova

U radu je iznijet problem evaluacije modernih slušnih aparata koji se koriste za poboljšanje komunikacije kod senzornuralnih oštećenja sluha. Naglašen je značaj mjerenja praga razumljivosti govora programilnih slušnih aparata u odnosu na govorne situacije bez slušnog aparata kao i kada je korišten klasični slušni aparat. Naglašen je značaj govorne audiometrije pri ocjenjivanju kvalite ta amplikacije I naveedeni su nedostaci liminarne audiometrije.

## 2. NAUČNI RADOVI POSLIJE POSLJEDNJEG IZBORA

1. Jovan Ćulum, **Dmitar Travar**, Božo Krivokuća, Milan Simatović, Ozren Kordić, Nebojša Trkulja

Faringozofagalni (Zenkerov) divertikulum kao uzrok visoke disfagije  
Medicinski žurnal (Medical journal) Klinički centar Univerziteta Sarajevo\_ Institut za naučnoistraživački rad i razvoj, Oktobar 2010. Volume 16.Broj 4. 243-246.

5 bodova

Zenkerov divertikulum se se obično pojavljuje kod starijih ljudi (višeod 70)godina.Tipični simetom je disfagija, regurgitacija, hronični kašalj i gubitak težine.Etiologija ostaje nepoznata .ali terije ukazuje na strukturalne ili fiziološkje poremećaje u m.cricopharyngeusu.Dijagnoza se špostavlja pomoću barijum radiografije.Liječenje je hirurško (endoskopski ili eksterni pristup) i sastoji se od krikofaringelane miotomije. Endoskopski tretaman je rezervisan za odabrane slučajeve, a otvoreni pristup je rezervisan za sve oboljele. U periodu od 2005 .do 2009 godine operisano je 8 bolesnika na Klinici za opštu i abdominalnu hirirugiju KC banjaluka od Zenkerovog divertikuluma. Prosječna starost je bila 65 god.ina (47\_78) muškaraca je bilo 6 a dvije žene. Prosječna veličina divertikuluma je bila 5 cm. Kod svih bolesnika je urađen otvoreni metod (lijeva cervikotomija). Nije bilo postoperativnih komplikacija . Prosječan boravak u bolnici je bio pet dana. Dans je šest živih i svi su bez simptoma disfagije., a dva su umrla od drugih bolesti. Vanjski otvoreni pristup je vrlo uspješan u otklanjaju simptoma bez obzira na veličinu divertikuluma

Polni dimorfizam hioidne kosti

2.Zorica Novaković<sup>1</sup>, Dušan Šušćević<sup>2</sup>, Željko Karan<sup>3</sup>, Zoran Obradović<sup>3</sup>, **Dmitar Travar**<sup>1</sup>, Aleksandra Aleksić<sup>1</sup>, Dalibor Vranješ<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Klinika za bolesti uha, grla i nosa , Univerzitetski klinički centar Banjaluka

<sup>2</sup> Zavod za Anatomiju , Medicinski fakuletet , Univerzitet u Banjaluci

<sup>3</sup> Zavod za Forenzičku medicinu Banjaluka

Republika Srpska, Bosna i Hercegovina

Glasnik Antropološkog društva Srbije / Journal of the Antropological Society of Serbia

Hioidna kost, je smještena u predjelu prednjegornje strane vrata. Predstavlja neparnu kost koja je jedina kost u ljudskom organizmu koja nije zglobno ili na drugi uobičajen način, vezana sa bilo kojom drugom kosti. Imajući u vidu njeno embrionalno porijeklo, ova kost predstavlja dio skeleta viscerokranijuma. Ima potkovičast oblik i sastoji se od tijela, dva velika i dva mala roga. U našem radu ispitivali smo polni dimorfizam hioidne kosti. Ispitivanje smo radili na 42 hioidne kosti sa ljudskih kadavera poznatog pola i dobi. Učinili smo 5 osteometrijskih mjerenja. Metrička analiza hioidne kosti je korisna tehnika u determinaciji polnog dimorfizma hioidne kosti koja može dati dobre rezultate, ali nije u potpunosti zadovoljavajuća, te može da posluži kao komplementarna metoda.

Ključne riječi:

Hioidna kost, polni dimorfizam

3. Dalibor Vranješ, Aleksandra Aleksić, Zorica Novaković, Slobodan Spremo, **Dmitar Travar**, Aleksandar Gajić. Efikasnost tri terapijska pristupa u liječenju akutnog sensorineuralnog oštećenja sluha

Scripta medica 43. Broj 1. Maj 2012. 15-19.

5 bodova

Uvod: Akutno sensorineuralno oštećenje sluha (Sudden sensorineural hearing loss-SSNHL) se definiše kao akutno, jednostrano ili obostrano oštećenje sluha veće od 30 dB za tri susjedne frekvencije, koje je nastalo u razdoblju od 24 sata do tri dana. Nepoznata etiologija uslovljava primjenu različitih modaliteta liječenja u prošlosti. Cilj ove retrospektivne studije je bio da se uporede rezultati tri različita terapijska protokola u tretmanu pacijenata sa akutnim sensorineuralnim oštećenjem sluha.

Metode: Ispitivana grupa se sastojala od 30 pacijenata koji su liječeni zbog akutnog sensorineuralnog oštećenja sluha. Upoređivana su tri terapijska protokola: vazodilatatori (6 pacijenata), kortikosteroidi (16 pacijenata) i kombinovana terapija kortikosteroidima i hiperbaričnom oksigenoterapijom (8 pacijenata).

Rezultati: Pacijenti liječeni kortikosteroidima, bilo pojedinačno ili u kombinaciji s hiperbaričnom oksigenoterapijom imali su klinički i statistički značajan ( $p < 0,05$ ) stepen oporavka u odnosu na one koji su liječeni vazodilatatorima. Kod šest bolesnika nije zabilježen nikakav oporavak slušne funkcije dok je kod šestoro utvrđeno lako poboljšanje.

Zaključak. Liječenje kortikosteroidima, pojedinačno ili u kombinaciji s hiperbaričnom oksigenoterapijom doprinosi oporavku sluha kod akutnog sensorineuralnog oštećenja sluha.

4. Vranješ Dalibor, Spremo Slobodan, **Travar Dmitar**, Aleksić Aleksandra, Novaković Zorica, Stevandić Nenad, Udovčić Biljana, Stupar Zdenko

ULOGA I ZNAČAJ SKRINING PROCEDURA U RANOJ DIJAGNOSTICI OŠTEĆENJA SLUHA

Univerzitetski klinički centar Banjaluka

5 bodova

UVOD: Učestalost teškog senzorneuralnog oštećenja sluha u dječijem uzrastu iznosi 1-3 na 1000 živorođenih. Prisutnost jednog ili više faktora rizika potencira veću učestalost oštećenja sluha. TEOAE su obavezan segment neonatalnog skrininga sluha, dok AABR čine dodatnu skrining proceduru kod djece sa faktorima rizika i u slučaju retestiranja.

CILJ RADA: Cilj istraživanja je bio da se ispita učestalost oštećenja sluha kod novorođenčadi, analiziraju faktori rizika i utvrdi značaj neonatalnih skrining procedura u ranoj dijagnostici oštećenja sluha.

#### 4. Obrazovna djelatnost kandidata

##### 1. Obrazovna djelatnost prije poslednjeg izbora/reizbora

Mentor specijalantu dr Aleksandri Aleksić 2002-2006 god

##### 2. Obrazovna djelatnost poslije posljednjeg izbora/reizbora

2 boda

Član komisije za odbranu doktorske disertacije Mr.sc.dr P.Špirića „Modifikacija totalne laringektomije i neposrednog postoperativnog tretmana kod pacijenta sa malignim tumorom larinksa“

5 bodova

Komentor u izradi magistraskog rada dr A.Aleksić „Spirometrijski poremećaji i bronhijalna hiperreaktivnost kod pacijenata sa alergijskim rinitisom“

2 boda

#### 5. Stručna djelatnost kandidata

##### 1. Stručna djelatnost prije poslednjeg izbora/reizbora

1. **D. Travar**, Z.Stupar, A.Aleksić. Rekonstrukcija zadnjeg zida zvukovoda u otvorenoj tehnici timpanoplastike. VIII stručni sastanak otorinolaringologa Republike Srpske sa međunarodnim učešćem. Srpsko Sarajevo 2004. Zbornik radova.

2 boda

Problem mastoidne šupljine kod otvorene tehnike timpanoplastike u liječenju hroničnog gnojnog otitisa sa holesteatomom predstavlja glavni nedostatak ove hirurške tehnike. U literaturi postoje mnoge modifikacije koje pokušavaju da redukuju veličinu trepanacione šupljine ili da se uradi rekonstrukcija zadnjeg zida zvukovoda. U radu su predstavljeni rezultati operativnog liječenja petnaest pacijenata kod kojih je urađena obliteracija mastoidne šupljine i rekonstrukcija zadnjeg zida spoljašnjeg slušnog kanala, fragmentima kosti korteksa mastoidnog nastavka, kojom se značajno smanjilo vrijeme oporavka i potreba za kontrolama pacijenata.

2. **D.Travar**, Z.Stupar, N. Stevandić, A.Aleksić. Septoplastika kod skoliotičnog nosa.

IX stručni sastanak Otorinolaringologa Republike Srpske sa međunarodnim učešćem Trebinje 2007 god. Zbornik radova.

2 boda

Normalno je da se kod takvih rekonstrukcija nosne piramide želi postići, ne samo što bolji funkcionalni nego i estetski efekat, da ih treba raditi u jednom aktu i da poštujući sve principe Poznato je da je normalno disanje neophodno za normalnu funkciju svakog organa kao što se i zna uticaj poremećene respiratorne funkcije nosa u nastanku mnogih patoloških stanja srednjeg uva, paranazalnih šupljina, respiratornog i kardiovaskularnog sistema.

Kad velikog broja pacijenta otežano disanje na nos uzrokovano je deformitetima nosne pregrade koji zahtijevaju operativno liječenje. I ako je septoplastika jedna od češćih i „lakših“ operativnih intervencija u otorinolaringologiji, ona je ipak jedna zahtjevnija rekonstruktivna operacija koju u određenom broju slučajeva prate i ozbiljne komplikacije koje se završavaju pogoršanjem disanja na nos i deformitetima nosne piramide

## 2. Stručna djelatnost poslije poslednjeg izbora/reizbora

1. **D.Travar**, V.Vranjaš, B.Udovčić. Naša iskustva u kohlearnoj implantaciji XIII stručni sastanak Otorinolaringologa Republike Srpske sa međunarodnim učešćem Banja luka 2009. god. Zbornik radova.

2 boda

Kohlearna implantacija je multidisciplinarna medicinska procedura u savremenom liječenju teških sensorinuralnih nagluvosti i gluvoće.

U ORL klinici KC Banja Luka prvu implantaciju 2003. god. uradio je dr. H.Harder, otophirurg iz Švedske sa kojim saradnjemo u zadnjih devet godina. Od njaga smo usvojili i danas primjenjujemo hiruršku tehniku mastoidektomije i zadnje timpanotomije, koju je 1961 god. uveo House i koja je sedamdestih godina 20 v. prihvaćemna kao klasična metoda za ugradnju kohlearnog implanta.

Hirurški postupak podrazumjeva retroaurikularnu "S" inciziju kože, prepariranje kožno-mišićnoperiostalnog režnja, te ležišta sa kućište impalnatu. Potom se uradi klasična mastoidektomija sa zadnjom timpanotomijom kroz koju pristupama medijalnom zidu bubne duplje. Na bazalnom zavoju puža u visini okruglog otvora uradi se kohleostomija kroz koju plasiramo elektrodu u skalnu timpanu.

Do sada smo ugradili 21 implant i nismo imali hirurških komplikacija (povrdu facijalisa, postoperativnih infekcija, nekrozu režnja..).

2. **D. Travar**, D. Vranješ Z. Stupar, N Stevandić.

Hirurgija holesteatoma, otvorena tehnika timpanoplastike i obliteracija mastoidne šupljine XIV stručni sastanak Otorinolaringologa Republike Srpske sa međunarodnim učešćem. Gradiška 2010. god. Zbornik radova.

2 boda

Hronični gnojni otitis sa holesteatomom predstavlja najtežu formu nespecifičnih gnojni upala srednjeg uva. Takvoj kliničkoj slici doprinose karakteristike holesteatoma koje se manifestuju u nekontrolisanom rastu, destrukciji koštanih struktura srednjeg uva I recidiviranju nakon njegovog uklanjanja.

Bez obzira na kliničku sliku terapija hroničnog gnojnog otitisa sa holesteatomom je hirurška. Ishod hirurškog liječenja holesteatoma je vrlo neizvjestan, a na njega utiče sem patofizioloških karakteristika holesteatoma, dob pacijenta, ličnost pacijenta, kompleksna hirurška anatomija temporalne kosti i izbor hirurške tehnike.

B.M. ističe da bi edalna operacija u tretmanu holesteatoma trebala da ispunjava sljedeće kriterijume:

- što kraća neposredna postoperativna njega
- što bolji funkcionalni rezultati
- da nema revizionih operacija
- što manja potreba za toaletama operisanog uva
- što manji broj recidiva.

Da bi umanjili nedostatke otvorene tehnike timpanoplastike radi se obliteacija mastoidne šupljine. Mi smo otvorenu tehniku timpanoplastike primjenili kod 58 bolesnika, a kod 17 smo uradili obliteraciju mastoidne šupljine sa parčićima kosti uzetoj sa korteksa mastoida, koje smo prekrili periostalnim i subkutano-mišićnim flapom.

Postoperativno smo pratili: vrijeme epitelizacije, stanje sluha, pojavu recidiva holesteatoma i potrebu za kontrolama.

Obliteracijom mastoidne šupljine skratili smo postoperativnu njegu i broj kontrola, nismo imali značajnijeg poboljšanja sluha ali ni više rekurentnih holesteatoma u odnosu na otvorenu tehniku timpanoplastike.

**3.D.Travar**, D.Vranješ, A.Aleksić Značaj meatoplastike na postoperativni tok i kvalitet života pacijenta sa timpanoplastikom

Prvi kongres otorinolaringologa Republike Srpske sa međunarodnim učešćem Banjaluka 2011god. Zbornik radova

2 boda

Ono što čini timpanomastoidektomiju i otvorenu tehniku timpanoplastike manje prihvatljivim hirurškim tehnikama u liječenju hroničnih gnojnih otitisa je problem otvorene mastoidne šupljine, koja zahtjeva:duži postoperativni tok, doživotne i česte kontrole radi toalete trepanacione šupljine, a osim toga podložna je čestim infekcijama.

Učestalost navedenih komplikacija zavisi od više faktora, a ono što operater treba da uradi da bi smanjio njihovu učestalost, nije samo korektno odstranjenje patološkog procesa (granulacije, holesteatom), nego i potreba da se uskladi veličina trepanacione šupljine sa širinom novoformiranog zvukovoda i dovoljnim uklanjanjem zadnjeg zida koštanog spoljašnjeg ušnog kanala.

Postoji više načina da se uradi široka meatoplastika koja sa dovoljnim odstranjenjem facijalnog mosta u novonastalim odnosima u mastoidnom nastavku i srednjem uvu, omogućava nesmetanu migraciju epitela i dobru aerizaciju trepanacione šupljine, i tako smanji potrebu za toaletama i učestalost infekcija trepanacione šupljine.

4. Vranješ D, Spremo S, **Travar D**, Stupar Z, Novaković Z, Aleksić A, Stevandić N, Golac N, Udovčić B.

Akutno senzorneuralno oštećenje sluha-naše iskustvo.

Zbornik sažetaka radova I kongresa i XV Simpozijuma Udruženja otorinolaringologa Republike Srpske sa međunarodnim učešćem. Banjaluka 2011.

2 boda

**UVOD:** Akutno sensorineuralno oštećenje sluha (*Sudden Sensorineural Hearing Loss-SSHL*) definiše se kao iznenadni, jednostrani ili obostrani gubitak sluha veći od 30 dB, za tri susjedne frekvencije, koji je nastao tokom 24 h ili u periodu kraćem od 3 dana. Učestalost ovog oboljenja iznosi 10-20 oboljelih na 100 000 stanovnika godišnje. U 85% slučajeva etiologija ostaje nepoznata pa se govori o akutnom idiopatskom sensorineuralnom oštećenju sluha (*Idiopathic Sudden Sensorineural Hearing Loss-SSHL*) čija incidenca iznosi 1-10% od svih akutnih oštećenja sluka ili 4 oboljela na 100 000 stanovnika godišnje. Brojni etiopatogenetski faktor doprinosi nastanku ovog oboljenja: infekcija, vaskularni faktori, imunološki i autoimunološki poremećaji, neoplazme, trauma, ototoksični medikamenti, endokrinološka i neurološka oboljenja. Mb.Meniere. Nepoznata etiologija je uslovlila primjenu različitih terapijskih protokola: kortikosteroidi, antivirusni, imunosupresivni i vazoaktivni lijekovi. Spontani oporavak se susreće kod 50% pacijenata.

**CILJ RADA:** U ovom radu smo retrospektivno ispitali i analizirali rezultate i značaj različitih modaliteta liječenja primjenjivanih kod pacijenata s akutnim sensorineuralnim oštećenjem sluha.

**MATERIJAL I METODE:** U periodu 2000-2010.god. u Klinici za bolesti uha,grla i nosa, Kliničkog centra Banja Lukahospitalizovano je i konzervativno tretirano 34 pacijenta s akutnim sensorineuralnim oštećenjem sluha. Dijagnoza je postavljena na osnovu: anamneze, kliničke slike, kliničkog ORL pregleda, detaljnog neurootološkog i audiovestibulološkog ispitivanja, objektivnih metoda za evaluaciju sluha (*TEOAE, DPOAE, BERA,ASSR*), te dodatnih radioloških (*CT,MR*), laboratorijskih (*hematološki, biohemijski, serološki, imunološki testovi*) neurološki i internističkih ispitivanja.

**ZAKLJUČAK:** Tokom desetogodišnjeg perioda primjenjivani su različiti terapijski protokoli. U novije vrijeme najstaknutije mjesto zauzima kombinovani pristup sistemske primjene kortikosteroida prema utvrđenom protokolu (*šema po Plester-u*) s oksigenoterapijom u hiperbaričnoj komori. Oštećenje sluha u visokim frekvencijama preko 70 dB, vertigo, osobe starije od 65 god. (*diabetes, ireverzibilne vaskulopatije*) smatraju se nepovoljne prognostičke faktore. Pravilno odabrana i pravovremeno ordinirana terapija u prvih 48 h u značajnoj mjeri povećava pozitivan ishod liječenja.

**5.Dmitar Travar, Slobodan Spremo, Dalibor Vranješ, Zdenko Stupar**  
ORL klinika, Klinički centar Banjaluka  
Bosna i Hercegovina

2 boda

Fistula labirina kod hroničnog otisa s holesteatomom i postoperativni nalaz sluha  
Labyrinthine fistula in COM with cholesteatoma and postoperative hearing level

Apstrakti CD-ROM I Kongres Evropskih udruženja ORL i hirurga glave i vrata  
(UEFOS) Jul 2-6.2011. Barselona

Uvod: Fistula labirinta je jedna od češćih komplikacija hronične upale srednjeg uva s holesteatomom. Prema navodima iz literature javlja se kod 5-10 % operisanih pacijenata.

Pacijenti i metod: U radu smo prikazali rezultate postoperativnog nalaza sluha kod 11 pacijenata (od 150 operisanih) kod kojih smo intraoperativno dijagnostički utvrdili fistulu labirinta, kod samo dva pacijenata bio je pozitivan „znak fistule“, i istovremeno bila opisana fistula na lateralnom polukružnom kanalu kod CT snimka temporalne kosti.



Tabela 1: Lokalizacija fistula na labirintu

Lokacije fistule	br. pacijenta i %
Lateralni PKK	10 (90,9%)
Lateralno PKK i ovalna niša	1 (9,1%)

Kod naših pacijenta se bili veliki, rasprostranjeni holesteatomi u kavum srednjeg uha i mastoidu. Kod deset pacijenta primjenjena je otvorena tehnika timpanoplastike sa uklanjanje patološkog procesa u cjelosti. Fistulu na medijalnom zidu kavuma smo prekrili parčetom hrskavice, a mastoidnu šupljinu obliterisali sa dijelovima kosti sa korteksa mastoida, koje smo prekrili peroistom sa mastoida. Kod jednog pacijenta je primjenjena zatvorena tehnika timpanoplastike i „second look“ operacija. Sedma pacijenta je primilo metilprednizolon i.v. tokom operacije.

Rezultati:

Tabela 2: Preoperativni i postoperativni nalaz sluha

Perceptivni nivo sluha	br.pacijenta i %
Nepromjenjen	7 (63,6)
Pogoršanje	3 (27,3)
Gluvoća	1 (9,1)

Zaključak: Fistula labirinta pretsavlja ozbiljnu komplikacije hroniče upale srednjeg uva s holoosteatomom zbog potencijlne mogućnost širenja infekcije u unutrašnje uvo, i oštećenja unutrašnjeg uva tokom operacije. Postoperativni nalaz sluha kod operisanih pacijenta zavisi od tipa fistule i primjene korikosteroda

6. Dalibor Vranješ, Slobodan Spremo, **Dmitar Travar**, Aleksandra Aleksić, Zorica Novaković

ORL klinika , Klinički centar Banja Luka, Bosna i Hercegovina

**Neurinom acusticusa**

2 boda

Apstracti CD-ROM I Kongres Evropsoh udruženja ORL i hirurga glave i vrata (UEFOS) Jul 2-6.2011. Barselona

Cilj: Neurinom acusticusa je sporo rastući tumor koji nastaje neoplastičnom prolifercijom Schwan-ovih ćelija neurileme VIII kranijlčanog živca. Javlja se u frekenci 1 na 100000 stanovnika godišnje. Konvencijonala audiometrija je najkorisniji dijagnostički test za neurinom akustikusa; Konačna dijagnosa se postavlja na osnovu objektivne audiometrije, auditivni odgovor moždanog stabla (ABR), a magnetna rezonanaca (MRI) je metoda izbora i dijagnostici tumora unutrašnjeg uva i potocerebelarnog ugla, kao i za potrebe skrininga.

Metoda: U radu smo prikazali muškog pacijenta starosti 58 godina koji je imao veliki tumor desnog potocerebelarnog ugla. Bolest je počela davne 1970.god. osjećajem

peckanja u densom uvui i gubitkom sluha. U posljednjih nekoliko godina došlo je do značajnog gubitka sluha na desno uvo, u zadnjih nekoliko mjeseci imao je vrtoglavice praćene osjećajem nestabilnosti pri hodu i stajanju, kada je primljen u našu kliniku.

Rezultati: Tonalna audiometrija pokazuje desno tešku, a lijevo laku sensorinuralnu redukciju sluha. Statoakustični refleks desno nedostaje ipsi i kotralateralnom stimulacijom. Kalorijsko testiranje na 30 °C Po Fitzgerald\_Hallpike pokazao je hipotniju desnog labirinta. Urađen NMR pregled enokranijuma pokazao je postojanje intrakranijalne lezije u oblasti desnog potocereberalnog ugla. Pacijent je hitno upućen neurohirurgu. Tumor je operativno odstranjen u cjelosti. Patohistološka dijagnoza: Schwanoma benignum (Antony tip A i Antony tip B). Na učinjenom postoperativnom nalazu MR nije bilo znakova ostataka tumora.

Zaključak: Kod svakog jednostranog gubitka sluha, zujanja u uhu, vrtoglavica i nestabilnosti pri stajanju i hodu, neophodno je uraditi detaljno otoneurološko, audio-vestibulološko i neuroradiološko ispitivanje. NMR je metoda izbora u dijagnozi tumora unutrašnjeg uva i zadnje lobanjske jame. Terapija i prognoza zavise od veličine tumora, uzrasta i opšteg stanja pacijenta.

7. Zorica Novaković, **Dmitar Travar**, Predrag Špirić, Aleksandra Aleksić, Dalibor Vranješ, Nataša G. Golac,

STRANA TIJELA BRONHA KOD DJECE

ORL klinika,

Klinički centar Banja Luka

Bosna i Hercegovina

Apstracti CD-ROM I Kongres Evropskog udruženja ORL i hirurga glave i vrata (UEFOS) Jul 2-6.2011. Barselona

2 boda

Uvod: Strano tijelo bronha (STB) obično se javlja kao slučajna aspiracija kod djece u dobi od jedne do tri godine. Prikazali smo naše iskustvo kod bolesnika sa sumnjom na strano tijelo bronha (STB) kod djece.

Metode: Prikazali smo retrospektivnu analizu 52 pacijenta kod kojih je izvršena bronhoskopija zbog sumnje na STB, na ORL Klinici Kliničkog centra u Banja Luci u razdoblju 2000-2009. Prosječna dob bolesnika bila je 2,1 godina. Dijagnoza smo postavljali na osnovu heteroanamneze, kliničke slike, auskultatornog pregleda pluća, RTG snimka grudog koša, i rigidne tracheobronchoskopije, koja je također korištena i kao metod liječenja. U svih bolesnika, rigidna bronhoskopija izvedena je u opštoj anesteziji.

Rezultati: Analizom je obuhvaćeno 52 pacijenata, (31 (59,6%) muških i 21 (40,4%) ženskih) Strano tijelo je pronađeno i uklonjeno u 40 (76,9%) bolesnika, od kojih je većina djece u uzrastu do tri godine 35 (87,5%). U 80% slučajeva, strano tijelo je bilo prisutno u desnom bronhu. U svih bolesnika sa stranim tijelom bronha, auskultatorni nalazi na plućima bio je pozitivan, a RTG snimak grudnog koša bio je pozitivna samo u 26 slučajeva. Od 40 pronađenih stranih tijela, 77,5% bila su vegetabilna strana tijela, a kod 30% bio je kikiriki. Nakon bronhoskopija, svim pacijentima je ordinirana antibiotska

terapija, a 80% pacijenata primalo je i kortikosteroide. Komplikacije se se javile kod 4 bolesnika (jedan pneumotoraks i 3 atelektaze). Kod dva pacijenta morali smo napraviti traheotomiju jer je bilo nemoguće ukloniti ST kroz glotis. U jednom slučaju došlo je do smrti pacijenta.

Zaključak: Strana tijela bronha kod djece smatraju se hitnim stanjima u ORL. Prevencija stranih tijela bronha je od izuzetne važnosti i uključuje kontinuiranu edukaciju roditelja i staratelja od strane pedijatarata i ljekara porodične medicine.

Ključne riječi: strano tijelo bronha , rigidna bronhoskopija

8. Z.Novakovic<sup>1</sup>, **D. Travar**<sup>1</sup>, S. Spremo<sup>1</sup>, D. Vranjes<sup>1</sup>, A. Aleksic<sup>1</sup>, Z. Markic<sup>1</sup>, J. Mirjanic<sup>2</sup>, S. Pavlovic<sup>3</sup>

0 boda

### **Non-Hodgkin limfom grla - prikaz slučaja**

1 ORL klinika, 2 Zavod za hematologiju, 3 Zavod za patologiju, Klinika centar Banjaluka, Bosna i Hercegovina

Abstracts Book of the treći Meceonian OLR Kongres 16-19.septembar 2012. Ohrid. Meceonia

Uvod: Non-Hodgkinov limfom (NHL) grkljana je rijedak tumor. Manje od 100 prijavljenih slučajeva primarnog NHL opisana je u literaturi.

Metode: Mi prikazujemo slučaj 67 godina starog pacijenta muškog pola , pušač, koji je tri mjeseca imao bolno i otežano gutanje i povećani limfni čvor na vratu sa lijeve strane.

Rezultati: Uradili smo biopsiju u LMS. Patohistološka dijagnoza je bila: Squamocellulare karcinom HG2NG2. Klinički, tumor je bio lociran u postkrikoidnom dijelu, lijevi aritenoid sa širenjem u lijevi piriformni sinus.U drugoj i trećoj grupi limfnih čvorova vrata prisutan je bio povećani limfni čvor dimenzija oko 6 cm. Uradili smo CT vrata i grudnog koša , ultrazvuk trbuha, a nakon toga i totalnu laringektomiju s radikalnim disekcijom vrata. Završna patohistološka i imunohistohemijska dijagnoza je bila: Limfoma Non-Hodgkin DLBC CD20 + CS IV.Konsultovali smo hematologa koji je uključio hemoterapiju prema R CHOP protokolu.Dvije godine praćenja nakon operacije i hemoterapije nema znakova lokalnih recidiva ili metastaze.

Zaključci: Non-Hodgkin limfom u našem slučaju bio je dijagnostikovao kao SCC u trenutku biopsije. Nakon patohistološkog i imunohistokemijskog ispitivanja svih dijelova tumora dijagnostikovao je NHL DLBC CD20 + CS IV. Unatoč relativnoj rijetkosti, zbog posljedica propuštene dijagnoze treba misliti i na ovu vrstu tumora larinksa.

9.**D. Travar**, D.Vranješ, B. Udovčić, Z. Stupar Dijagnoza i hirurško liječenje kongenitalnog holesteatoma.

XVII stručni sastanak Otorinolaringologa Republike Srpske sa međunarodnim učešćem Doboj 2012.god. god. Zbornik radova.

1 bod

Kongenitalni holesteatom srednjeg uva je epidermoidna tvorevina iza intakne bubne opne kod pacijenata kod kojih nema anamnestičkih podataka o hirurškim intervencijama, otoreji, povredama i upalama srednjeg uva.

**Cilj rada:** Cilj rada je da ukaže na značaj kongenitalnog holesteatoma čija je incidenca u stalnom porastu u zadnjih 20 godina i iznosi 2-5% svih holesteatoma prema većini autora.

**Materijal i metode:** U zadnjih sedam godina dijagnostikovali smo i operisali 4 bolesnika sa kongenitalnim holesteatomom. Kod dva bolesnika holesteatom je bio lokalizovan u petroznom dijelu temporalne kosti, a kod dva u kavumu timpani. Bolesnici s kongenitalnim holesteatomom u petroznoj kosti imali se višegodišnju sensorineuralnu nagluvost teškog stepena, nerazjašnjene etiologije i paralizu facijalnog nerva, a bolesnici s kongenitalnim holesteatomom u kavumu timpani konduktivnu nagluvost. Zavisno od kliničke slike, funkcionalne dijagnostike i CT nalaza temporalne kosti (proširenost holesteatoma), primjenjivane su različite hirurške tehnike. Kod jednog bolesnika s holesteatomom u petroznoj kosti urađena je totalna petrozektomija i resekcija facijalnog nerva s "end to end" anastomozom i obliteracijom trepanacione šupljine masnim tkivom. Kod drugog bolesnika je urađena timpanomastoidektomija s parcijalnom petrozektomijom, dekompresijom facijalnog nerva i parcijalnom obliteracijom trepanacione šupljine s periostalnim flapom. Kod bolesnika s kongenitalnim holesteatomom u kavumu timpani urađena je timpanoplastika zatvorenog tipa (cistični, zatvoreni tip holesteatoma), a kod drugog bolesnika timpanomastoidektomija (otvoreni, infiltrativni tip).

**Rezultati:** Kod jednog bolesnika s kongenitalnim holesteatomom petrozne kosti kod kojeg je urađena resekcija facijalnog nerva i "end to end" anastomoza, verifikovan je značajan oporavak facijalnog nerva, dok je kod drugog s paralizom facijalnog nerva postoperativno izostao oporavak. Kod bolesnika kod kojeg je urađena timpanoplastika verifikovano je poboljšanje slušne funkcije, a kod bolesnika s timpanomastoidektomijom zadovoljavajući lokalni postoperativni nalaz ("mirna, epitelizirana trepanaciona šupljina").

**Zaključak:** Dva dijagnostikovana kongenitalna holesteatoma srednjeg uva u odnosu na ukupan broj operisanih pacijenata sa holesteatomom u našoj klinici je značajno niži u odnosu na incidencu kongenitalnog holesteatoma opisanog u literaturi. Izbor adekvatne hirurške procedure zavisi od tipa i proširenosti holesteatoma.

UKUPAN BROJ BODOVA: 75

Naučni radovi prije posljednjeg izbora:	26 bodova
Naučni radovi poslije posljednjeg izbora:	23 bodova
Obrazovna djelatnost prije posljednjeg izbora:	2 bodova
Obrazovna djelatnost poslije posljednjeg izbora:	7 bodova
Stručna djelatnost prije posljednjeg izbora:	4 boda
Stručna djelatnost poslije posljednjeg izbora:	15 bodova

## VI ZAKLJUČNO MIŠLJENJE

U skladu sa Zakonom o visokom obrazovanju i Statutom Univerziteta kojima su propisani uslovi za izbor nastavnika, uzimajući u obzir broj i kvalitet objavljenih radova, naučnoistraživačke aktivnosti, te posebno dugogodišnji rad sa studentima čime je stekao veliko pedagoško iskustvo te na osnovu svega izloženog Komisija predlaže Nastavno-naučnom vijeću Medicinskog fakulteta i Senatu Univerziteta u Banjaluci, da dr sc. DMITRA TRAVARA, ponovo izabere u zvanje docenta za užu naučnu oblast Otorinolaringologija.

Banjaluka, Beograd april 2013. godine

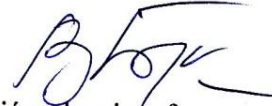
### KOMISIJA



1. Dr Slobodan Spremo, vanredni profesor  
uža naučna oblast Otorinolaringologija  
Medicinski fakultet Univerziteta u Banjaluci,  
predsjednik



2. Dr Sanja Špirić, vanredni profesor  
uža naučna oblast otorinolaringologija  
Medicinski fakulteta Univerziteta u Banjaluci, član



3. Dr Vojko Đukić, redovni profesor  
uža naučna oblast Otorinolaringologija  
Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu, član