

УНИВЕРЗИТЕТ У БАЊОЈ ЛУЦИ
ФАКУЛТЕТ: МЕДИЦИНСКИ



ИЗВЈЕШТАЈ КОМИСИЈЕ

о пријављеним кандидатима за избор наставника и сарадника у звање

І. ПОДАЦИ О КОНКУРСУ

Одлука о расписивању конкурса, орган и датум доношења одлуке:

Сенат Универзитета у Бањалуци, дана 09.10.2014. доноси одлуку бр. 01/04-2.3661/14 о расписивању Конкурса за избор наставника

Ужа научна/умјетничка област:

ОФТАЛМОЛОГИЈА

Назив факултета:

МЕДИЦИНСКИ ФАКУЛТЕТ

Број кандидата који се бирају

1 (један)

Број пријављених кандидата

1 (један)

Датум и мјесто објављивања конкурса:

22.10.2014., Глас Српске Бањалука

Састав комисије:

- а) Проф. Др Милош Јовановић, редовни професор, ужа научна област Офталмологија, Медицински факултет Универзитета у Београду, предсједник
- б) Проф. Др Иван Стефановић, ванредни професор, ужа научна област Офталмологија, Медицински факултет Универзитета у Београду, члан
- в) Проф. Др Миленко Стојковић, ванредни професор, ужа научна област Офталмологија, Медицински факултет Универзитета у Београду, члан

Пријављени кандидати

Др Милка Мавија, доцент, ужа научна област Офталмологија, Медицински факултет
Универзитета у Бањалуци

II. ПОДАЦИ О КАНДИДАТИМА

Први кандидат

а) Основни биографски подаци :

Име (име оба родитеља) и презиме:	Милка (Мирко и Смиља) Мавија
Датум и мјесто рођења:	21.03.1967.
Установе у којима је био запослен:	Универзитетска болница Клинички центар Бањалука Медицински факултет Универзитета у Бањалуци
Радна мјеста:	1. 2014. – Начелник Клинике за очне болести УБКЦ Бањалука 2. 2012-2014- Шеф Одјељења за конзервативно лијечење болесника Клинике за очне болести КЦ Бањалука 3. 1998-2012. – Специјалиста офталмолог Клиника за очне болести КЦ Бањалука 4. 1994-1998. Специјализант офталмологије Клиника за очне болести КЦ Бањалука
Чланство у научним и стручним организацијама или удружењима:	1. Удружење офталмолога Републике Српске- предсједник од 2010. до данас 2. Удружење офталмолога Србије 3. Европско удружење ретинолога и витреоретиналних хирурга- ЕУРЕТИНА 4. Европско удружење офталмолога - СОЕ

б) Дипломе и звања:

Основне студије	
Назив институције:	Медицински факултет Универзитета у Бањалуци
Звање:	Доктор медицине
Мјесто и година завршетка:	Бањалука, 1992. год.
Просјечна оцјена из цијелог студија:	8,13
Постдипломске студије:	
Назив институције:	Медицински факултет Универзитета у Бањалуци
Звање:	Магистар медицинских наука
Мјесто и година завршетка:	Бањалука, 2004. год.
Наслов завршног рада:	„Промјене на очном дну код болесника са

	хроничном бубрежном инсуфицијенцијом“
Научна/умјетничка област (подаци из дипломе):	Офталмологија
Просјечна оцјена:	10,0
Докторске студије/докторат:	
Назив институције:	Медицински факултет Универзитета у Бањалуци
Мјесто и година одбране докторске дисертација:	Бањалука, 2009. год.
Назив докторске дисертације:	„Утицај фактора ризика на настанак, ток и третман дијабетичке ретинопатије“
Научна/умјетничка област (подаци из дипломе):	Офталмологија
Претходни избори у наставна и научна звања (институција, звање, година избора)	2010.год. до сада -Доцент на Катедри за офталмологију, Медицински факултет Универзитета у Бањалуци 2005.-2010. год.-Виши асистент на Катедри за офталмологију, Медицински факултет Универзитета у Бањалуци 1999.- 2005.год. -Асистент на Катедри за офталмологију, Медицински факултет Универзитета у Бањалуци

в) Научна/умјетничка дјелатност кандидата

В. 1. Радови прије посљедњег избора/реизбора

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

В. 1. 1. Оригинални научни радови у часописима међународног значаја

В. 1. 1. 1. Јакшић В, Миленковић С, Жорић Л, Јовановић А, Мирковић М, Стаменковић Д, Вукша Д, **Мавија М.** *Тип дијабетичке макулопатије код пацијената са дијабетичком ретинопатијом.* Praxis medica 2007; 35 (1-2)9-12

(0,3 x 10 = 3 бода)

В. 1. 1. 2. Јакшић В, Мирковић М, Жорић Л, Вукша Д, Стаменковић Д, **Мавија М**, Ђокић О. *Видна оштрина код пацијената са терминалном бубрежном инсуфицијенцијом.* Praxis medica 2007; 35 (3-4) 15-18

(0,3 x 10 = 3 бода)

В. 1. 2. Оригинални научни радови у часопису националног значаја

В. 1. 2. 1. **Мавија М.** *Промијене на очном дну код болесника на хроничној хемодијализи.* Српски офталмолошки архив, Бањалука, 2004. : 88-93

(1 x 6 = 6 бодова)

В. 1. 2. 2. Козомара Р, Војчић М, Прерадовић М, Пејић М, **Мавија М.** *Хламидијална Ophthalmia neonatorum.* Српски офталмолошки архив, Бањалука, 2004.: 58-61

(0,5 x 6 = 3 бода)

В. 1. 3. Научни рад на научном скупу међународног значаја, штампан у зборнику извода радова

В. 1. 3. 1. Мавија М, Козомара Р, Унчанин Ж. *Повреде ока код дјече*, Зборник резимеа 14. Конгреса офталмолога Југославије, Цетиње, 1998:П12

(1x3 = 3 бода)

В. 1. 3. 2. Козомара Р, Војчић М, Прерадовић М, Мавија М. *Хламидијална офталмија неонатум*, Зборник резимеа 14. Конгреса офталмолога Југославије, Цетиње, 1998:П13

(0,75 x 3 = 2,25 бодова)

В. 1. 3. 3. Унчанин Ж, Козомара Р, Мавија М, Мацановић Н. *Појава и узроци конгениталне катаракте*, Зборник резимеа 14. Конгреса офталмолога Југославије, Цетиње, 1998:П8

(0,75 x 3 = 2,25 бодова)

В. 1. 3. 4. Мавија М, Козомара Р, Унчанин Ж, Мавија З, Прерадовић М, Игњатић Е. *Промјене на очном дну код болесника са хроничном бубрежном инсуфицијенцијом*, Књига сажетака 4. Конгреса офталмолога Југославије, Златибор, 2002:П55

(0,5 x 3 = 1,50 бод)

В. 1. 3. 5. Унчанин Ж, Козомара Р, Мавија М, Мацановић Н. *Епидемиологија катаракте у Бањалучкој регији*, Књига сажетака 4. Конгреса офталмолога Југославије, Златибор, 2002:П20

(0,75 x 3 = 2,25 бодова)

В. 1. 3. 6. Мавија М, Козомара Р, Унчанин Ж, Војчић М, Њежић Љ. *Дијабетичка ретинопатија код болесника са хроничном бубрежном инсуфицијенцијом*, Зборник сажетака 6. Конгреса офталмолога Србије, Београд, 2004:П36

(0,5 x 3 = 1,50 бод)

В. 1. 3. 7. Мавија М, Унчанин Ж, Мацановић Н, Јакшић В, Рисимић Д, Кисјан М, Игњатић Е. *Васкуларне оклузивне болести ока код болесника са хроничном бубрежном инсуфицијенцијом*, Књига сажетака 8. Конгрес офталмолога Србије, Београд, 2007: 57-58

(0,3 x 3 = 0,9 бодова)

V. 1. 3. 8. Јакшић В, Миленковић С, Рисимић Д, Јаковић-Косановић Н, **Мавија М**, Жорић Л. *Changes on ocular fundus at the patients on hemodialysis*, Abstract Book, Joint Congress of the European Society of Ophthalmology, Vienna, Austria, 2007: P46

(0,3 x 3 = 0,9 бодова)

V. 1. 3. 9. **Мавија М.** *Retinal vascular occlusions in case of patients with the chronic renal insufficiency*, Medicinski Arhiv 2008; 62/1 (Supl.1)P38

(1 x 3 = 3 бода)

V. 1. 3. 10. **Мавија М**, Јакшић В, Миленковић С, Јаковић Н, Рисимић Д. *Hypertensive retinopathy in pre-dyaised and dialysed patients*, 8th EURETINA Congress, Vienna, 2008; available at: [European Society of Retina Specialists](#)

(0,3 x 3 = 0,9 бодова)

V. 1. 3. 11. Јакшић В, Миленковић С, Јаковић Н, **Мавија М**, Вукса Д, Стаменковић Д. *Retinal vascular disorder in patients on hemodialysis*, 8th EURETINA Congress, Vienna, 2008; available at: [European Society of Retina Specialists](#)

(0,3 x 3 = 0,9 бодова)

V. 1. 3. 12. **Мавија М**, Мавија З, Јакшић В, Унчанин Ж, Мацановић М, Кисјан М. *Хипертензивна ретинопатија у хроничној реналној инсуфицијенцији*. Књига сажетака 9. Конгрес офталолога Србије, Златибор, 2008:П15

(0,3 x 3 = 0,9 бодова)

V. 1. 3. 13. Јакшић В, Миленковић С, Рисимић Д, **Мавија М**, Жорић Л, Вукша Д, Стаменковић Д, Мирковић Д. *Промене на очном дну код пацијената на хемодијализи*. Књига сажетака 9. Конгрес офталолога Србије, Златибор, 2008:П16

(0,3 x 3 = 0,9 бодова)

V. 1. 3. 14. Јакшић В, Миленковић С, Стефановић И, Рисимић Д, **Мавија М**, Жорић Л. *Association of sistemic inflammation and diabetic retinopathy i type 2 diabetes patients*. 9th EURETINA Congress, Nice, 2009, available at: [European Society of Retina Specialists](#)

(0,3 x 3 = 0,9 бодова)

V. 1. 3. 15. Јакшић В, Миленковић С, **Мавија М**, Рисимић Д, Вукша Д, Булајић С, Ђокић О. *Удруженост „low inflammatory syndrome“ са дијабетичком ретинопатијом код пацијената са дијабетесом тип 2*. Књига сажетака 10. Конгрес офталмолога Србије, Нови Сад, 2009: 79-80

(0,3 x 3 = 0,9 бодова)

В. 1. 4. Реализован међународни научни пројекат у својству сарадника на пројекту

В. 1. 4. 1. Герц В, Беговић Б, Вехабовић М, Георгиевицх Воронков Л, Ватаман Е, Мусић Л, Букса М, Куљугић З, Бараковић Ф, Иосифовна Тцхелујко В, Ивановицх Дуадук А, Алексеевна Андриевскаја С, Едуардовицх Багриј А, Николаевицх Поливода С, Лазаревић А, Кнезевећ Б, Хима Ф, **Мавија М,...** „Отворено, мултицентрично, проспективно, клиничко истраживање ефикасности, подношљивости и сигурности примјене комбинованог антихипертензива лизиноприл и хидрохлортијазид у трајању од 12 седмица“

Пројекат је у току 2005-2007. године проведен у Србији, Црној Гори, Косову, Украјини, Молдавији и Босни и Херцеговини и укључио је 297 болесника са хипертензијом. Офталмолошки преглед ових болесника је био обавезан и комплетан и подразумијевао је поред осталог клиничку процјену стадијума хипертензивне ретинопатије.

(3 бода)

В. 2. Радови послје последњег избора/реизбора

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

В. 2. 1. Научна монографија међународног значаја

В. 2. 1. 1. Мавија М. Дијабетичка ретинопатија и фактори ризика. Задужбина Андрејевић Београд, 2011.

Дијабетичка ретинопатија је најчешћи узрок сљепа код радно способног становништва. Сљепо је 25 пута чешиће код дијабетичара, него код опште популације. У истраживање је укључено 100 болесника са дијабетичком ретинопатијом и макулопатијом, подједнак број мушкараца и жена, од којих су половина болесника имали непролиферативну, а половина пролиферативну дијабетичку ретинопатију. Свим пацијентима су урађене лабораторијске анализе (базална гликемија, гликемијски профил, гликозиловани хемоглобин А1ц, холестерол, ХДЛ и ЛДЛ фракција, триглицериди, урин/микроалбуминурија, уреа, креатинин, процијењена гломеруларна филтрација) и специјалистички прегледи (ендокринолог, кардиолог, нефролог, неуролог, и др.), на основу којих се посматрао утицај фактора ризика и присуства хроничних компликација на настанак, ток и третман дијабетичке ретинопатије. Уз детаљне анамнестичке податке о основној болести и компликацијама, као и о начину лијечења, животним навикама, извршена су антрополошка мјерења (индекс тјелесне масе, обим струка), обављен је комплетан детаљан офталмолошки преглед са анализом видне оштрине, биомикроскопским прегледом предњег и задњег сегмента ока, гониоскопијом, мјерењем интраокуларног притиска, флуоресцеинска ангиографија и оптичка кохерентна томографија по потреби. Урађена је одговарајућа ласерска интервенција диодним ласером 532 нм, према типу дијабетичке ретинопатије и макулопатије, те су пацијенти праћени током 12 мјесеци у оквиру 6 контролних прегледа. Теже клиничке манифестације на фундусу су учесталије код болесника старије животне доби, код болесника који имају дијабетес ранијег почетка и дужег трајања, код болесника који су на конвенционалној инсулинској терапији, код болесника са лошом метаболичком контролом основне болести, код болесника који имају артеријску хипертензију, дислипидемију, кардиомиопатију, нефропатију, анемију, код болесника који имају висок индекс тјелесне масе, метаболички синдром, изражену периферну неуропатију, код болесника којима је рађена ампутација екстремитета, код болесника који су имали екстензивне оперативне захвате, инфаркт миокарда, цереброваскуларни инсулт.

(1x15=15 бодова)

В. 2. 2. Оригинални научни рад у научном часопису међународног значаја

В. 2. 2. 1. Cekic S, Jovanovic I, Stankovic Babic G, Jovanovic P, Jaksic V, **Mavija M**, Krtinic D. *Retinal vascular occlusive disorders and inflammatory biomarkers of metabolic syndrome*. Journal of Clinical Trials: 2014, 4(2): 157-61

У раду се анализирају инфламаторни биомаркери код васкуларних оклузивних обољења ретине. Оклузија централне ретиналне артерије и вене или њихових огранака или оклузија задњих кратких цилијарних огранака са посљедичном предњом или задњом исхемичком неартеритичком неурооптикопатијом су у жижи интереса кроз овај рад са аспекта њихове корелације са инфламаторним биомаркерима метаболичког синдрома. Ради се о проспективној клиничкој студији у коју је укључено 90 пацијената о оклузијом централне ретиналне вене, 20 пацијената са оклузијом централне ретиналне артерије и 30 пацијената са предњом исхемичком неурооптикопатијом. Уз стандардан офталмолошки преглед урађена је и фундус фотодокументација и флуоресцеинска ангиографија, те анализа хематолошких параметара (седиментација, комплетна крвна слика) и биохемијске анализе (уреа, креатинин, Ц реактивни протеин, гликемија, хемоглобин А1Ц, ниво фибриногена плазме, уричне киселине, укупни холестерол и његове фракције, триглицериди. Кориштени су критеријуми National Cholesterol Educational Program.

(0,3 x 10 = 3 бода)

В. 2. 2. 2. Sefic Kasumovic S, Pavljasevic S, Cabric E, **Mavija M**, Dacic Lepara S, Jankov M. *Correlation of Retinal Nerve Fiber Layer and Disc Parameters in Glaucoma Suspected Eyes*. Med Arh. 2014 Apr; 68(2):109-112

У раду је анализиран дијагностички значај параметара оптичке кохерентне томографије код нормалног препериметријског, узнапредовалог периметријског и терминалног глаукома. Анализирано је 180 очију код 140 пацијената кориштењем *Spernicus Spectral –domain* оптичке кохерентне томографије папиле оптичког живца са резолуцијом од 3 микрометра. Поређене су четири групе: здраве очи, почетни, препериметријски глауком, узнапредовали периметријски глауком и терминални глауком. Закључено је да је *Spectral –domain* оптичка кохерентна томографија значајна у моделу проучавања квантитативних параметара папиле оптичког живца код човјека. Рано препознавање ових промјена на папили оптичког живца је важан ризико фактор у разматрању глаукомских промјена.

(0,3 x 10 = 3 бода)

B. 2. 2. 3. Nisic F, Turkovic S, **Mavija M**, Jovanovic N, Halilovic-Alimanovic E. *Correlation Between the Findings of Optical Coherent Retinal Tomography (OCT), Stereo Biomicroscopic Images from Fundus of an Eye and Values from Visual Acuity of Diabetic Macular Edema.* Acta Inform Med. 2014; 22(4): 232-236. doi:10.5455/aim.2014.22.232-236

Дијабетичка макулопатија је водећи узрок смањења видне оштрине код пацијената са непролиферативном дијабетичком ретинопатијом и настаје код око 29% пацијената који имају дијабетес 20 и више година. У раду се испитује корелација између налаза оптичке кохерентне томографије, стереобиомикроскопске слике очног дна и налаза видне оштрине код пацијената са дијабетичким макуларним едемом и указује се на значај различитих офталмолошких тестова за рано утврђивање тачне дијагнозе болести. Анализирано је 90 пацијената код којих су уз потпуни офталмолошки преглед рађене и ове анализе. Утврђена је позитивна корелација између ових тестирања која се користе у дијагностици дијабетичког макуларног едема. Рана и прецизна дијагноза је од великог значаја како би се на вријеме предузело одговарајуће лијечење примјеном ласерфотокоагулације, интравитреалних ињекција анти-VEGF лијекова или хируршког лијечења- парс плана витректомије.

(0,5 x 10 = 5 бодова)

B. 2. 2. 4. Мавија М, Јакшић В, Мавија З, Маркић Б, Рашета Н, Љубојевић В. *Удруженост дијабетичке ретинопатије и дијабетичког макуларног едема.* Acta ophthalmologica, 2014, 40 (2):11-16

Дијабетичка ретинопатија је један од четири најчешћа узрока слепила, а водећи узрок слепила код радно способног становништва. Циљ рада је утврдити удруженост дијабетичке ретинопатије (ДР) и дијабетичке макулопатије према клинички јасно дефинисаном типу. Истраживање је проспективна студија пресека спроведена на одабиру 100 болесника са дијабетичком ретинопатијом и макуларним едемом на истом оку. Узорак је укритен по полу (по 50 мушкараца и жена) и по типу дијабетичке ретинопатије (50 болесника са непролиферативном- НПДР и пролиферативном дијабетичком ретинопатијом-ПДР). Сви пацијенти су интердисциплинарно потпуно клинички и офталмолошки обрађени. Поредеши налаз појединих облика дијабетичке макулопатије према посматраним групама НПДР у односу на ПДР, резултат је био следећи: фокална макулопатија 52%(26/50) код НПДР, а у односу на 22% (11/50) код ПДР, дифузна макулопатија код 44% (22/50) НПДР у односу на 42%(21/50) код ПДР, а мјешовита макулопатија код 4%(2/50) код НПДР у односу на 16% (6/50) код ПДР. Поједини типови макулопатије се јављају чешће уз одређене степене НПДР (χ^2 20.448; дф6; p 0,02), или уз ПДР (χ^2 23.482; дф6; p < 0,01), Степен тежине клиничког испољавања дијабетичке ретинопатије и макулопатије су у директној корелацији.

(0,3 x 10 = 3 бода)

В. 2. 3. Оригинални научни рад у научном часопису националног значаја

В. 2. 3. 1. Мавија З, Мавија М. *Компарација абдоминалне пункције и диуретика током терапије асцитеса*. Scripta Medica, 2014; 45(2)49-53

У клиничкој пракси терапија асцитеса је у већини случајева незадовољавајућа и често праћена многобројним компликацијама. Током терапије могу се јавити различити проблеми у вези са примјењеном терапијском методом. Циљ рада је био да се изврши компарација абдоминалне пункције и диуретика код двије хомогене групе испитаника ради утврђивања подношљивости и ефикасности примјењеног одговарајућег терапијског протокола. Испитивано је укупно 60 пацијената са асцитесом у стадијуму 3+ и 4+, који су подијељени у двије групе. Прва група је лијечена абдоминалном пункцијом више пута недјељно, док је друга група испитаника лијечена диуретицима било монотерапијски или комбиновано. Највећи број испитаника (86,7%) је примјењени терапијски протокол поднио без тегоба. На болове у трбуху се жалило 6,7% испитаника, грчеве 3,3% , малаксалост 1,7% и мучнину 1,7%, без статистички значајне разлике између двије групе испитаника ($n > 0,05$). Регистроване тегобе су биле благог (5%) до умјереног степена (8,3%), док је у само 1,7% болесника из групе лијечених абдоминалним пункцијама регистрована компликација у виду цурења асцитеса на мјесту пункције. Нема статистички значајне разлике између група испитаника у односу на степен тегоба и компликације примјењене терапије асцитеса ($n > 0,05$). У хоспиталним условима абдоминална пункција и диуретска терапија се једнако добро подносе. Евентуалне потенцијалне опасности од терапије асцитеса се могу смањити на најмању могућу мјеру интензивним праћењем пацијента.

(1 x 6 = 6 бодова)

В. 2. 4. Прегледни научни рад у часопису међународног значаја

В. 2. 4. 1. Мавија М, Alimanovic E, Jaksic V, Sefic Kasumovic S, Cekic S, Stamenkovic M. *Therapeutic Modalities of Exudative Age- related Macular Degeneration*. . Med Arh. 2014; 68(3): 204-208. [doi:10.5455/medarh.2014.68.204-208](https://doi.org/10.5455/medarh.2014.68.204-208)

У раду се кроз детаљан преглед тренутних клиничких истраживања и резултата у области актуелних и будућих третмана разматрају досадашњи начини лијечења ексудативног облика сенилне макуларне дегенерације и дискутује о терапијема које тек настају, а које би могле унаприједити лијечење ексудативне макуларне дегенерације. Актуелне анти-VEGF терапије захтијевају често понављање апликација, уз неизвјестан опоравак видне оштрине, јер не реагују сви пацијенти на анти-VEGF терапију. Стога постоји потреба за изналажењем додатних терапијских могућности које би могле побољшати третман ексудативне макуларне дегенерације. Нове анти-VEGF терапије које омогућују мањи број апликација, комбиновани терапијски приступи - терапије са анти-VEGF уз третман јонизујућом радијацијом, те истраживачки медикаменти који третирају различите циљеве дуж читаве скале ангиогенетског каскадног процеса, или чак неке сасвим друге путеве повезане са патофизиологијом настанка неоваскуларне мембране у оквиру ексудативне макуларне дегенерације.

(0,3 x 10 = 3 бода)

В. 2. 4. 2. Мавија М. *Шта је ново у лијечењу сенилне макуларне дегенерације*. Acta ophthalmologica 2014; 40(2): 29-40

Сенилна дегенерација макуле (age –related macular degeneration, AMD) је водећи узрок иреверзибилног тешког оштећења вида код особа после 50 године старости. У лијечењу АМД примјењују се бројни лијекови, од којих су неки, као мултивитамински суплементи, на сцени већ деценијама, док се други попут инхибитора васкуларног ендотелијалног фактора раста (vascular endothelial growth factor, VEGF) веома пажљиво укључују током последњих неколико година, након читавог низа студијских истраживања. На другој страни су они терапеутици који дјелују на сам патогенетски механизам настанка хороидалне неоваскуларизације (choroidal neovascularisation, CNV) и који су предмет истраживања бројних претклиничких и клиничких студија. У раду се систематично анализирају све најзначајније досадашње и будуће терапије у лијечењу сувог и влажног облика сенилне макуларне дегенерације.

(1 x 10 = 10 бодова)

В. 2. 5. Уводно предавање по позиву на научном скупу међународног значаја штампано у цјелини

В. 2. 5. 1. Мавија М. *Дијабетичка ретинопатија као биомаркер ризика.* Proceedings book, 2nd Congress of Ophthalmologist BiH with international participation. 2012; 92-95

У раду се анализира однос дијабетичке ретинопатије према другим васкуларним компликацијама које настају у дијабетесу. Дијабетичка ретинопатија може да означава васкуларно оштећење не само очију, већ и мозга, срца, бубрега код дијабетичара. Док су неки дијабетичари нарочито склони развоју васкуларних компликација, чини се да је код других присутан одређени степен „васкуларне отпорности“ успркос дугом трајању дијабетеса. Стога, се дијабетичка ретинопатија може искористити као индивидуални, специфични маркер васкуларног обољења, као јединствени неинвазивни, а тако приступачан критеријум дијабетичке микроангиопатске оптерећености. Овако користан биомаркер омогућава свим специјалностима који се баве дијабетичним васкуларним обољењем добијање релевантнијих и „персонализованих“ информација о пацијентовом микроваскуларном здрављу и стога треба да буде укључена у процјену индивидуалне склоности системским васкуларним обољењима, омогућавајући прецизније квантификовање васкуларних ефеката кардиоваскуларних фактора ризика.

(1 x 8 = 8 бодова)

В. 2. 6. Научни рад на научном скупу међународног значаја, штампан у зборнику извода радова

В. 2. 6. 1. Јакшић В, Миленковић С, Стефановић И, **Мавија М**, Рисимић Д, Јовановић М, Јаковић Косановић Н. *Однос типа дијабетичке макулопатије и степена бубрежне инсуфицијенције код пацијената са дијабетесом тип 2.* Књига сажетака 11. Конгрес офталмолога Србије, Суботица, 2010: 28.

У раду се анализира удруженост тежих облика бубрежне инсуфицијенције исказано преко степена гломеруларне филтрације са различитим типовима дијабетичке макулопатије код 102 пацијента са дијабетесом типа 2. Утврђено је да је степен тежине клиничке слике дијабетичке макулопатије у директној корелацији са степеном оштећења бубрежне функције.

(0,3 x 3 = 0,9 бодова)

В. 2. 6. 2. Мавија М, Јакшић В, Мавија З, Миленковић С, Рисимић Д, Стаменковић М, Смољановић-Скочић С. *Удруженост пролиферативне дијабетичке ретинопатије и možданог удара*. Књига сажетака 11. Конгрес офталмолога Србије, Суботица, 2010:28-29.

У раду се анализира удруженост различитих типова и степена дијабетичке ретинопатије са цереброваскуларним инсултом код 100 болесника са дијабетесом типа 2. Утврђено је да пролиферативни тип дијабетичке ретинопатије вишеструко повећава ризик за настанак možданог удара код ових болесника и да се може искористити као значајан предиктор цереброваскуларног инсулта. Ретиналне манифестације су поуздан биомаркер генерализованог оштећења васкуларног ендотела и могу дати значајне смјернице у лијечењу и превенирању микро и макроваскуларних компликација дијабетичких болесника.

(0,3 x 3 = 0,9 бодова)

В. 2. 6. 3. Рисимић Д, Миленковић С, Јакшић В, Косановић-Јаковић Н, Јакшић Ј, Паовић Ј, Мавија М. *Флуоресцеинска ангиографија или оптичка кохерентна томографија-дијагностички изазов*. Књига сажетака 11. Конгрес офталмолога Србије, Суботица, 2010: 37.

У раду се даје значај употпуњавању дијагностичких метода упоредним кориштењем флуоресцеинске ангиографије и опричке кохерентне томографије у анализи бројних офталмолошких дијагностичких изазова у ретинологији. Свака од ових метода је значајна, али само њихово заједничко кориштење чини дијагнозу комплетном и даје адекватне смјернице за даљу терапију и праћење болесника.

(0,3 x 3 = 0,9 бодова)

В. 2. 6. 4. Вукша Д, Јакшић В, Мирковић М, Стаменковић М, Мавија М, Ђокић О, Стаменковић Д, Долићанин З. Брзина ресорпције хифеме код контузионих повреда ока. Књига сажетака 11. Конгрес офталмолога Србије, Суботица, 2010: 107.

У раду се анализира брзина ресорпције примарних хифема код 50 пацијената са контузионим повредама ока. У зависности од степена хифеме пацијенти су подијељени у четири групе. Утврђено је да је тежина степена хифеме у корелацији са брзином ресорпције и да је код тежих хифема потребно дуже вријеме за ресорпцију крви из предње коморе.

(0,3 x 3 = 0,9 бодова)

В. 2. 6. 5. Мавија М, Мавија З, Јакшић В, Рашета Н, Смољановић С. *Праћење хипертензивне ретинопатије код болесника који се укључују у програм хроничне хемодијализе*. Други Конгрес доктора медицине Републике Српске, Теслић 2011: 11

У раду се категоризује степен хипертензивне ретинопатије код болесника са

хроничном бубрежном инсуфицијенцијом крајњег стадијума који се припремају за процес хемодијализе или су већ на програму хроничне дијализе. Анализиране су промјене на очном дну код 120 болесника, а хипертензивна ретинопатија је градирана у четири стадијума. Запажено је да најтеже ретиналне хипертензивне манифестације имају болесници који су у току припремања за хроничну хемодијализу. Регресија ових промјена је забиљежена након три мјесеца од успостављања програма хроничне хемодијализе код тих пацијената.

(0,5 x 3 = 1,5 бодова)

В. 2. 6. 6. Мавија З, Мавија М, Костић М, Сладојевић Т. *Евалуација биохемијских параметара у серуму током терапије асцитеса*. Други Конгрес доктора медицине Републике Српске, Теслић 2011:73

У раду се врши евалуација биохемијских параметара код 60 болесника са асцитесом у трећем и четвртном стадијуму који су у зависности од начина лијечења подијељени у двије групе. Утврђено је да не постоји статистички значајна разлика у вриједностима билирубина, гликемије, АСТ, АЛТ, гама ГТ, АП, нивоа урее, креатинина, холестерола, триглицерида, укупних протеина, албумина код болесника који су лијечени абдоминалним пункцијама у односу на болеснике који су лијечени диуретицима. Ипак ниво калијума у групи пунктираних болесника с временом расте, а код болесника на терапији диуретицима опада.

(0,75 x 3 = 2,25 бодова)

В. 2. 6. 7. Мавија М, Мавија З, Миленковић С, Јакшић В, Стаменковић М, Вукша Д, Стаменковић Д. *Евалуација стадијума хипертензивне ретинопатије код болесника са хроничном бубрежном инсуфицијенцијом*. Књига сажетака 12. Конгрес офталмолога Србије, Аранђеловац, 2011: 76

У раду се верификује и категоризује хипертензивна ретинопатија код недијализираних и дијализираних болесника са завршним стадијумом бубрежне инсуфицијенције и прати хипертензивна ретинопатија током 12 недеља код болесника који се први пут укључују на програм континуиране хемодијализе. Запажена је значајна регресија едема папиле оптичког диска као најтеже манифестације хипертензивне ретинопатије током наведеног временског периода, као и других знакова хипертензивне ретинопатије.

(0,3 x 3 = 0,9 бодова)

В. 2. 6. 8. Мавија М, Мавија З, Миленковић С, Стаменковић М, Смољановић С, Игњатић Е, Вукша Д, Стаменковић Д. *Systemic hypertension and association with diabetic retinopathy and maculopathy changes*. Књига сажетака 12. Конгрес офталмолога Србије, Аранђеловац, 2011; 77

У раду се анализира удружено постојање различитих типова и степена дијабетичке ретинопатије и различитих облика дијабетичке макулопатије у односу на постојање артеријске хипертензије различите тежине и трајања код 100 дијабетичких болесника са дијабетичком ретинопатијом и макулопатијом. Закључено је да су тежи облици дијабетичке ретинопатије и макулопатије нађени код дијабетичара код којих постоје виших вриједности систолног и дијастолног притиска, као и са дужим трајањем хипертензије.

(0,3 x 3 = 0,9 бодова)

В. 2. 6. 9. Јакшић В, Павловић Г, Стаменковић Д, Миленковић С, Рисимић Д, **Мавија М.** *Low vision aid- шанса за читање код пацијената са сенилном дегенерацијом макуле*, Књига сажетака 12. Конгрес офталмолога Србије, Аранђеловац, 2011; 81

У раду се износи ефикасност различитих типова „Low vision aid“ система примијењених за читање код 73 пацијента са влажним обликом сенилне макуларне дегенерације животне доби 58 до 90 година. Највећу ефикасност у читању су постигли пацијенти којима је примијењено вишеструко увећање слике по типу телескопских система како би им посматрани предмет „падао“ на перифовеоларну регију, док мањи број пацијената постиже одговарајуће резултате примјеном тзв. „reagu fit“ призме и ЦЦТВ система.

(0,3 x 3 = 0,9 бодова)

В. 2. 6. 10. **Mavija M, Jakšić V, Mavija Z, Milenkovic S.** *Stroke in patients with diabetic retinopathy - pozivno predavanje.* Book of abstract 9th Congress of South European Society of Ophthalmology (SEEOS) Portoroz, 2012; 205

У раду се анализира преваленца удруженост можданог удара код дијабетичара типа 2 који су имали различите типове и степене дијабетичке ретинопатије. Од посматраних 50 пацијената са непролиферативном и 50 пацијената са пролиферативном дијабетичком ретинопатијом 15 пацијената су имали мождани удар. Пацијенти са пролиферативном дијабетичком ретинопатијом, као и пацијенти са тешким облицима дифузне, микстне и исхемичке макулопатије су имали значајно чешће мождани удар у односу на пацијенте са непролиферативно ретинопатијом и благим облицима макулопатије.

(0,75 x 3 = 2,25 бодова)

B. 2. 6. 11. Mavija M, Mavija Z, Jaksic V, Milenkovic S, Risimic D, Stamenkovic M, Markic B, Uncanin Z. *Typ of diabetic retinopathy in patients with metabolic syndrome*, Abstract E- book, SOE Copenhagen, Denmark 8–11 June, 2013; 197

У раду се анализира удруженост метаболичког синдрома са различитим типовима дијабетичке ретинопатије код пацијената са дијабетесом типа 2. Алармантна чињеница да метаболички синдром поприма размјере глобалне епидемије се одражава и кроз његов утицај на појаву тежих типова дијабетичке ретинопатије. Дијабетичари са метаболичким синдромом имају значајно већу учесталост тежих пролиферативне дијабетичке ретинопатије и теже облике дијабетичке макулопатије.

(0,3 x 3 = 0,9 бодова)

B. 2. 6. 12. Stamenkovic M, Jaksic V, Mavija M, Sencanic I, Risovic D, Babovic S. *Morphological and functional outcome of the classic surgery compared to the primary vitrectomy in patients with retinal detachment*. Abstract E-book, SOE Copenhagen, Denmark 8–11 June, 2013; 231.

У раду се анализирају морфолошки и функционални резултати класичне хирургије аблације ретине у односу на парс плана витректомију. У двогодишњем периоду праћено је 97 пацијената (98 очију) код пацијената којима је на терену аблације ретине рађена једна или друга хируршка процедура. У закључку се истиче да парс плана витректомија која се примјењује у некомплицованим облицима ретиналне аблације даје боље анатомске резултате, а да је видна оштрина у раном постоперативном периоду боља у класичној хирургији аблације.

(0,3 x 3 = 0,9 бодова)

B. 2. 7. Реализован међународни научни пројекат у својству сарадника на пројекту

B. 2. 7. 1. Научно истраживачки пројекат под називом „*Видна оштрина, видна функционалност и квалитет живота код пацијената са катарактом и псеудофакијом*“ чији је носилац доц. Др Весна Јакшић, одобрен на основу одлуке Наставно- научног већа бр. 05-1313 од 09.09.2010. и који је реализован на Медицинским факултетима Београд, Приштина- Косовска Митровица, Бањалука и Ниш.

(3 бода)

В. 2. 8. Уређивање научног часописа националног значаја

В. 2. 8. 1. Уредник часописа Друштва доктора медицине Републике Српске „*Scripta medica*“; Главни и одговорни уредник часописа је проф. Др Предраг Грубор.

(3 бода)

В. 2. 8. 2. Уредник научног часописа Удружења офталмолога Србије „*Acta Ophthalmologica*“; Главни и одговорни уредник је проф. Др Драган Веселиновић.

(3 бода)

В. 2. 9. Уређивање зборника саопштења међународног научног скупа

В. 2. 9. 1. „Зборник радова Другог конгреса офталмолога БиХ са међународним учешћем“, Бањалука, мај 2012. Каталогизација у публикацији Народна и универзитетска библиотека, Бањалука ЦИП 617.7 (082); Удружење офталмолога Републике Српске 2012., уредници Милка Мавија, Весна Јакшић

(2 бода)

В. 2. 9. 2. „Зборник сажетака радова Другог конгреса офталмолога БиХ са међународним учешћем“, Бањалука, мај 2012. Каталогизација у публикацији Народна и универзитетска библиотека, Бањалука ЦИП 617.7 (048.3); Удружење офталмолога Републике Српске 2012., уредник Милка Мавија

(2 бода)

УКУПАН БРОЈ БОДОВА: 124,05

Прије избора	40,95
Послије избора	83,10

г) Образовна дјелатност кандидата:

Г. 1. Образовна дјелатност прије последњег избора/реизбора

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

Г. 1.1. Други облици међународне сарадње (конференције, скупови, радионице, едукација у иностранству)

Студијски борвак у Универзитетској болници Linköping, Sweden у трајању 2 недеље

Студијски боравак у Клиничком центру Србије Београд у трајању 3 мјесеца

Студијски боравак у Војномедицинској академији у трајању 1 мјесец

(3x3= 9 бодова)

Г. 1.1. Нерецензирани студијски приручници (скрипте, практикуми...)

Козомара Р, Војчић М, Прерадовић М, **Мавија М.** Офталмологија- ЦД за студенте медицине и стоматологије, Катедра за офталмологију, Медицински факултет, Универзитет у Бањалуци, 2002.

(0,75x3= 2,25)

Г. 2. Образовна дјелатност послије последњег избора/реизбора

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

Г. 2. 1. Вредновање наставничких способности за наставнике и сараднике који су изводили предавања на Универзитету према Анкети за оцјењивање наставног процеса наставника и сарадника Универзитета у Бањалуци

За школску 2013/2014. год. Доц. Др Милка Мавија је оцијењена оцјеном 4,75 (изврсно)

(10 бодова)

Г. 2. 2. Гостујући професор на универзитетима у Републици Српској, Федерацији БиХ или Брчко Дистрикту БиХ

Члан Комисије за полагање специјалистичког испита из Офталмологије на Универзитету Источно Сарајево, Медицински факултет у Фочи

(2 бода)

Г. 2. 3. Други облици међународне сарадње (конференције, скупови, радионице, едукација у иностранству)

Студијски боравак у Универзитетској болници Inselspital, Bern, Swiss у трајању 1 недеље

Студијски боравак у Универзитетској болници Severance, Seoul, South Korea у трајању 1 недеље

(2x3= 6 bodova)

Г. 2. 4. Менторство кандидата за степен другог циклуса

Г. 2. 4. 1. Ментор кандидату др Бојани Маркић за магистарски рад под називом „Улога и значај дијагностичких процедура у испитивању особа са сумњом на глауком“ - магисарски рад у завршној фази, пред писање извјештаја Комисије, одлука Наставно- научног вијећа Медицинског факултета у Бањалуци број 18-3-204/2013 од 26.03.2013.

(4 бода)

Г. 2. 5. Нерецензирани студијски приручници (скрипте, практикуми...)

Мавија М, Јакшић В, Миленковић С, Пејичић Поповић С.

Савремени приступ дијабетичкој ретинопатији. Удружење офталмолога Републике Српске и Министарство здравља и социјалне заштите РС. Април 2010 год.

Коментар: овај приручник је издат поводом Симпозијума „Савремени приступ дијабетичкој ретинопатији“и садржи практичне алгоритме у лечењу и праћењу пацијената са дијабетичком ретинопатијом (стр. 16-22). Може послужити као приручник који би се нашао на столу сваког офталмолога као подсетник у раду са пацијентима.

(0,75x3=2,25)

Г. 2. 6. Менторство кандидата за завршни рад првог циклуса

Менторство кандидата за дипломске мастер радове одбрањене на Медицинском факултету Универзитета у Бањалуци:

1. Тепић Миљана; *Утицај нивоа хемоглобина А1ц на тип и степен дијабетичке ретинопатије;* јули 2013.

(1 бод)

2. Шуљак Тања; *Удруженост дијабетичке ретинопатије и других микроваскуларних компликација;* октобар 2013.

(1 бод)

3. Радошевић Драгомир: *Скрининг дијабетичке ретинопатије;* јул 2014.

(1 бод)

4. Стојнић Немања; *Удруженост дијабетичке ретинопатије и макуларног едема;* октобар 2013.

(1 бод)

5. Ђукарић Бојан; *Дијабетичка макулопатија код болесника са метаболичким синдромом*; април 2014.

(1 бод)

6. Дојчиновић Дарија; *Удруженост атеросклеротског фундуса и атеросклеротских промјена на каротидним крвним судовима*; јули 2014.

(1 бод)

7. Пашић Љиљана; *Дијагностички критерији за невус и малигни меланом хороидеа*; јули 2014.

(1 бод)

8. Грбић Ведрана; *Утицај дужине трајања дијабетес мелитуса на тип и степен дијабетесне ретинопатије и макулопатије*; новембар 2014.

(1 бод)

9. Ђосовић Владимир; *Оптичка кохерентна томографија у дијагностици сенилне макуларне дегенерације*; децембар 2014.

(1 бод)

10. Окић Сандра; *Тип и степен дијабетичке ретинопатије код болесника са артеријском хипертензијом*; децембар 2014.

(1 бод)

Г. 2. 7. Менторство кандидата за дипломске радове студијског програма Здравствена нега одбрањени на Медицинском факултету Универзитета у Бањалуци:

1. Пејић Весна; *Превенција слабовидости код дјеце*; јануар 2012.

(1 бод)

2. Кудра Славица; *Хемијске повреде ока*; април 2014.

(1 бод)

3. Ковачевић Загорка; *Ангуларни глауком*; октобар 2014.

(1 бод)

Г. 2. 8. Члан Комисије за дипломске мастер радове одбрањене на Медицинском факултету Универзитета у Бањалуци:

1. Никола Микић; „Утицај поплава на појаву депресије и ретрауматизацију ПТСП-а код погођеног становништва“; децембар 2014.

(1 бод)

Г. 2. 9. Члан Комисије за дипломске радове студијског програма Здравствена нега одбрањени на Медицинском факултету Универзитета у Бањалуци:

1. Бојанић Драгана; „Пристап суицидалном пацијенту“; јуни 2013.

(1 бод)

УКУПАН БРОЈ БОДОВА: 50,50

Прије избора	11,25
Послије избора	39,25

д) Стручна дјелатност кандидата:

Д. 1. Стручна дјелатност кандидата прије последњег избора/реизбора

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

Д. 1. 1. Стручни рад у часопису националног значаја са рецензијом:

Д. 1. 1. 1. Мавија М, Мавија З, Јакшић В. Хипертензивна ретинопатија у хроничној бубрежној инсуфицијенцији. Scripta Medica, 2006; 37(2)53-59

(1 x 2 = 2 бода)

Д. 1. 2. Стручни рад на скупу међународног значаја, штампан у зборнику извода радова

Д. 1. 2. 1. Прерадовић М, Козомара Р, Војчић М, Мацановић Н, Мавија М. *Наша прелиминарна искуства са факофрагментацијом као методом операције катаракте*, Књига сажетака 4. Конгреса офталмолога Југославије, Златибор, 2002:П28

(0,5x 0 = 0 бодова)

Д. 1. 2. 2. Мавија М, Мавија З, Јакшић В, Унчанин Ж, Кисјан М. *Дијабетичка ретинопатија и макулопатија у метаболичком синдрому*. Књига сажетака 10. Конгрес офталмолога Србије, Нови Сад, 2009: 43-44

(0,5 x 0 = 0 бодова)

Д. 2. Стручна дјелатност кандидата (послије последњег избора/реизбора)

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

Д. 2. 1. Стручни радови у часопису међународног значаја (са рецензијом)

Д. 2. 1. 1. Maviја Z, Maviја M, Zerem E. *Gastroesophageal reflux disease (GERD): etiopathogenesis and clinical significance*. Bosnian Journal of Basic Medical Sciences, 2011; 11: 108-110.

У раду је дефинисана гастроезофагеална рефлуксна болест (ГЕРБ) и утврђени данашњи дијагностички и терапијски стандарди као и будуће терапијске перспективе за болеснике са ГЕРБ-ом. Анализирани су подаци из литературе с циљем постављања оптималног дијагностичког и терапијског приступа лијечењу ГЕРБ-а. Патофизиолошки механизми рефлуксног езофагитиса су сложени. Данас се највећи значај придаје неуромускуларним поремећајима на нивоу доњег езофагеалног сфинктера (ДЕС), и то краткотрајним, спонтаним, пролазним релаксацијама ДЕС-а (transient LESR-s). ГЕРБ је обољење са честим рецидивима и високом преваленцијом компликација (улкуси једњака 5%, стриктуре 4-20%, развој Баретовог једњака 8-20). Ендоскопија је данас иницијална метода за испитивање болесника у практичним и клиничким условима. Бројне студије су документовале ефикасност инхибитора протонске пумпе у контроли симптома ГЕРБ-а и цијелењу запаљенских промјена на једњаку.

(4 бода)

Д. 2. 1. 2. Maviја M. *Dijabetička retinopatija – korelacija sa sistemskim vaskularnim komplikacijama*, Oftalmološka revija, Časopis za praktičnu oftalmologiju. Beograd 2013. 2(3):36-39

У раду се износе савремени ставови који презентују ретину и постојећу дијабетичку ретинопатију код болесника са дијабетесом као индивидуалан, специфичан, поуздан биомаркер системских васкуларних дешавања. Кориштење савремене фундус фотографије омогућава јасније процјењивање кардиоваскуларног ризика код дијабетичара. Студије су показале квантитативну повезаност између тежине дијабетичке ретинопатије и повећаног ризика за инфаркт миокарда и цереброваскуларни инсулт.

(4 бода)

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

Д. 2. 2. 1. Mavija M, Jakšić V. *Purtscher retinopathy*. Scripta Medica 2012; 43 (2): 119

У раду је дат приказ случаја са изненадним губитком вида који је доживио приликом тешке компресије торакса у саобраћајној несрећи када се на њега преврнуо трактор. Видна оштрина оба ока је била сведена на бројање прстију на пола метра, а на фундусу су нађена бројна пламичаста и мрљаста крварења, бројни памучасти ексудати и патогномичне Purtscher- ове мрње. Износе се патогенетски механизми настанка Purtscher-ове ретинопатије.

(1x2 =2 бода)

Д. 2. 2. 2. Cvijić N, Mavija M. *Bullous Exudative Retinal Detachment in Eclampsia*. Scripta Medica 2013; Vol.45: 33-35

У раду се приказује случај старије прворотке са тешким губитком вида на оба ока због настанка ексудативне булозне аблације ретине на оба ока у стању еклампсије. Учињене су бројне дијагностичке претраге које су јасно указале да је обољење настало као последица нелијечене хипертензије у оквиру еклампсије. Са укључивањем одговарајућег терапијског протокола, довршетком порода, смањивањем артеријске тензије, протеинутије, претибијалних едема уз кориштење дошло је до налијегања одлубњене ретине и опоравка видне оштрине.

(1x2 =2 бода)

Д. 2. 2. 3. Ljubojević V, Gajanin R, Mavija M, Amidžić Lj. *Konjunktivalna displazija u pterigijumu- prikaz bolesnika*. Biomedicinska istraživanja 2013; 4(2):44-47

У раду се износи случај пацијентке са птеригијумом у којем је хистолошки верификована коњунктивална интраепителна неоплазија. Указује се на значај хистолошке верификације свих ексцидираних птеригијума и значај анализе морфолошких промјена које могу претходити настанку сквамозелуларног карцинома и омогућити уз рану дијагностику малигну лезија коњунктиве и њихов одговарајући терапијски третман.

(0,75x2= 1,5 бод)

Д. 2. 2. 4. Mavija M, Ilić S, Pavlić V. *Questions and Answers*. Scripta Medica 2013;44: 43-50

У раду на енглеском језику кроз серију питања и одговора из бројних области у медицини дају се корисне информације и занимљивости, обнавља и тестира знање из опште медицине и омогућава олакшано савладавање медицинске литературе на енглеском језику.

(1x2 =2 бода)

Д. 2. 2. 5. Markić B, Mavija M, Ignjatić. *Atypical form of congenital excavated anomaly of the optic disc with characteristics of peripapillary staphyloma and morning glory anomaly*. Scripta Medica 2013; Vol.44: 27-29

У раду се износи приказ случаја пацијентике са конгениталним промјенама оптичког нерва који има карактеристике и перипапиларног стафилома али и morning glory аномалије оптикуса. Кроз савремена дијагностичка тестирања, превасходно фундус фотографију, флуоресцеинску ангиографију и оптичку кохерентну томографију долази се до дефинитивног дијагностичког разрешавања.

(1x2 =2 бода)

Д. 2. 2. 6. Мавија З, Вучић М, Мавија М. *Учесталост плеуралног излива код пацијената са асцитесом*. Respiratio 2014, 4 (1-2): 144-148

Асцитес представља течност која се акумулира у слободној трбушној дупљи под дејством разних фактора. Пацијенти са асцитесом често имају поремећај плућне функције, а плеурални изливи су једна од значајних компликација које прате асцитес. Циљ рада је утврдити учесталост плеуралног излива код пацијената са асцитесом и анализирати основне епидемиолошке карактеристике пацијената. У истраживање је укључено 60 пацијената са асцитесом. Сви пацијенти су комплетно интернистички обрађени, урађена им је стандардна радиографија торакса као и дијагностичка пункција асцитеса. Од укупног броја пацијената представника мушког пола је 75%, средња животна доб испитаника је износила $58,6 \pm 10,5$ година. Дијагноза цирозе јетре је верификована код 88,3% (53/60) пацијената са асцитесом, док је дијагноза код 11,7% (7/60) пацијената са асцитесом била малигна болест. Од субјективних тегоба, на опиту слабост се жалило 74,9% испитаника, гушење је било присутно код 21,7% испитиваних, док су рефлуксни симптоми били присутни код 3,4% испитаника. Плеурални изливи су утврђени код 11,7% испитаника. Плеурални изливи су честа компликација код пацијената са асцитесом. Велики асцитес и плеурални изливи имају значајан утицај на плућну функцију.

(1x2 =2 бода)

Д. 2. 3. Рад у зборнику радова са националног стручног скупа штампан у цјелини

Д. 2. 3. 1. Цвијић Н, Мавија М. *Ексудативна булозна аблација ретине у оквиру еклампсије.* Зборник сажетака и изабраних радова у цјелини. 3 Конгрес доктора медицине Републике Српске; Теслић, 2013; 66-67

У раду се приказује случај болеснице која је у току еклампсије добила ексудативну булозну аблацију ретине са тешким губитком вида на оба ока. Ово стање је изазвано хороидалном исхемијом са ослобађањем егзогених вазоконстрикторних агенаса који доводе до вазоконстрикције крвних судова хороидеа. Наглашава се значај тимског мултидисциплинарног третмана специјалиста гинекологије, кардиологије, нефрологије, офталмологије и што ранији довршетак порођаја царским резом у циљу што брже регулације артеријске хипертензије, протеинурије са посљедичним повлачењем субретиналне течности, налијегањем ретине и опоравком вида.

(1 x 2 = 2 бода)

Д. 2. 3. 2. Мавија З, Мавија М. *Подношљивост терапије асцитеса: компарација абдоминалне пункције наспрам диуретика.* Зборник сажетака и изабраних радова у цјелини. 3 Конгрес доктора медицине Републике Српске; Теслић, 2013; 56-58

У раду се анализира ефикасност, сигурност и подношљивост два терапијска избора у лијечењу асцитеса који подразумева примјену диуретика и/или абдоминалне пункције. У пракси је лијечење асцитеса у већини случајева незадовољавајуће и често је праћено многобројним компликацијама. Стога је важно изнаћи најефикаснији метод лијечења за сваког болесника који има асцитес трећег или четвртог стадијума. Највећи број болесника укључених у ову студију (90%) је имао цирозу јетре, а 10% болесника је имао малигну болест.

(1 x 2 = 2 бода)

Д. 2. 4. Стручни рад на скупу међународног значаја, објављен у зборнику извода радова:

1. **Mavija M**, Mavija Z, Jakšić V, Milenković S, Risimić D, Unčanin Ž. *Diabetic retinopathy and maculopathy with metabolic syndrome*. Abstract CD and book X Croatian Ophthalmology Congress with international participation, Vodice maj 2010; 23-24
(0 бодова)
2. Jaksic V, **Mavija M**, Milenkovic S, Stefanovic I, Risimic D. *Low glomerular filtration rate is associated with more advanced diabetic retinopathy*. World Ophthalmology Congress, Berlin 2010., Abstract book: 323, available at http://woc2010.org/fileadmin/media/pdf/WOC2010_FinalProgram.pdf
(0 бодова)
3. **Mavija M**, Mavija Z, Jaksic V, Milenkovic S, Risimic D, Veselinovic T, Kosanovic-Jakovic N. *Diabetic retinopathy and maculopathy in metabolic syndrome*. World Ophthalmology Congress, Berlin 2010., Abstract book: 323, available at http://woc2010.org/fileadmin/media/pdf/WOC2010_FinalProgram.pdf
(0 бодова)
4. Jaksic V, **Mavija M**, Milenkovic S, Risimic D, Stefanovic I. *The prevalence of diabetic maculopathy types in patients with proliferative diabetic retinopathy*. Abstract book 10th EURETINA Congress, Paris 2010., available at: [European Society of Retina Specialists](http://www.euroretina.org/)
(0 бодова)
5. V.Jaksic, B.Kalezic, **M.Mavija**, M.Mirkovic, M. Stamenkovic. *More severe diabetic maculopathy is associated with lower glomerular filtration rate*. Abstract book 10th EURETINA Congress, Paris 2010, available at: [European Society of Retina Specialists](http://www.euroretina.org/)
(0 бодова)
6. **М.Мавија**, З.Мавија, С.Миленковић, М.Стаменковић, С.Спремо, В.Јакшић. *Syndroma Goldenhar- приказ случаја*. Књига сажетака 11. Конгрес офталмолога Србије, Суботица, 2010: 49-50.
(0 бодова)

7. Соломун Љ, Ђурђевић Д, Предојевић-Самарцић Ј, Бајић С, Ђурђевић Н, **Мавија М.** *Инфекције ока и аднекса у неонаталном периоду, приказ случаја.* 4. Конгрес педијатара у БиХ, Неум, 2010: 22
(0 бодова)
8. Перић-Лазић Љ, Перић-Зовко Ј, **Мавија М.** *Неуроофталмолошки знаци демјелизационе болести.* Други Конгрес доктора медицине Републике Српске, Теслић 2011:73
(0 бодова)
9. Markic B, Amidzic B, Vojcic D, **Mavija M**, Markic Z. *Posttraumatic bilateral carotid-cavernous fistulas-case report.* Eur J Ophthalmol 2011; 00(00): 0 - 0 - doi: 10.5301/EJO.2011.7888 *Published online 28/04/2011*
(0 бодова)
10. **Mavija M**, Mavija Z, Milenković S, Jakšić V, Ignjatic E, Risimić D, Smoljanovic S. *Systemic hypertension is associated with more severe diabetic retinopathy and maculopathy changes.* 11th EURETINA Congress, London 2011. available at: [European Society of Retina Specialists](#)
(0 бодова)
11. Jaksic V, Vitosevic Z, Mirkovic M, **Mavija M**, Vitosevic B, Stamenkovic D, Vuksa D. *Influence of hemodialysis duration on ocular fundus.* 11th EURETINA Congress, London 2011. available at: [European Society of Retina Specialists](#)
(0 бодова)
12. Jaksic V, Stefanovic I, **Mavija M**, Milenkovic S, Risimic D, Stamenkovic M, Simeunovic D. *Relationship between serum lipid levels and diabetic retinopathy.* 11th EURETINA Congress, London 2011. available at: [European Society of Retina Specialists](#)
(0 бодова)
13. Risimic D, Simeunovic D, Milenkovic S, **Mavija M**, Stamenkovic M, Kalezic B. *Association of metabolic syndrome and retinal artery occlusion.* 11th EURETINA Congress, London 2011. available at: [European Society of Retina Specialists](#)
(0 бодова)

14. Stamenkovic M, Jaksic V, **Mavija M**, Risimic D, Babovic S. *Outcome of macular hole surgery: prognostic factors for surgical management*. 11th EURETINA Congress, London 2011. available at: [European Society of Retina Specialists](#)
(0 бодова)
15. **Мавија М**, Мавија З, Миленковић С, Вукша Д, Стаменковић Д, Милановић Н, Учанин Ж, Кисјан М. *Ocular ischemic sy*. Књига сажетака 12. Конгрес офталмолога Србије, Аранђеловац, 2011: 74
(0 бодова)
16. Маркић Б, Амићић Б, **Мавија М**, Војчић Д, Маркић Ж. *Posttraumatic bilateral carotid- cavernous fistulas – case report*. Зборник сажетака 2. Конгреса офталмолога БиХ са међународним учешћем, Бањалука 2012; 28
(0 бодова)
17. Солломун Љ, Предојевић Самарцић Ј, Јојић Д, Ђурђевић Д, **Мавија М**. *Неонатални апсцес орбите (приказ случаја)*. Зборник сажетака 2. Конгреса офталмолога БиХ са међународним учешћем, Бањалука 2012: 72
(0 бодова)
18. Анушић Т, Петровић Б, **Мавија М**. *Факотеханички глауком- приказ случаја*. Зборник сажетака 2. Конгреса офталмолога БиХ са међународним учешћем, Бањалука 2012: 90
(0 бодова)
19. Маркић Б, Игњатић Е, **Мавија М**, Амићић Б. *POAG in retinitis pigmentosa- a dilemma in the treatment of glaucoma*. Зборник сажетака 2. Конгреса офталмолога БиХ са међународним учешћем, Бањалука 2012; 97
(0 бодова)
20. Sekić S, Stanković Babić G, Vujanović M, **Mavija M**,. *Diabetic papillopathy –report of three cases*. 32. Balcan Medical Union, Niš Septembar 2012; 91
(0 бодова)
21. Solomun Lj, Đurđević D, Predojević J, Jojić D, Marić N, **Mavija M**. *Abscess of the Newborn Eye Cosket*. Abstract book. Acta Med Port 2012; 25 (S2); 148
(0 бодова)

22. Jaksic V, Risimic D, **Mavija M**, Stamenkovic M., Milenkovic S. Radosavljevic A. *The impact of diabetic maculopathy in visual acuity in diabetic type 2 patients*. 12th EURETINA Congress, Milan, 2012;93 (available at: <http://www.euretina.org>)

(0 бодова)

23. **Mavija M**, Jaksic V, Mavija Z, Milenkovic S, Risimic D, Ignjatic E, Smoljanovic S. *The prevalence of stroke with different types of diabetic retinopathy*. 12th EURETINA Congress, Milan, 2012;93 (available at: <http://www.euretina.org>)

(0 бодова)

24. Унчанин Ж, **Мавија М**. *Glaucoma screening in Banja Luka region*. Зборник сажетака 2. Конгреса офталмолога БиХ са међународним учешћем, Бањалука 2012: 35

(0 бодова)

25. Јакшић В, Стаменковић М, Стефановић И, Миленковић С, Бабовић С, Рисимић Д, Рисовић Д, **Мавија М**. *Фармаколошка витреолиза код витреомакуларних адхезија- има ли наде?* Књига сажетака 13. Конгреса офталмолога Србије, Београд 2012; 24

(0 бодова)

26. **Мавија М**. *Нови терапијски модалитети у лијечењу сенилне макуларне дегенерације - позивно предавање*, Књига сажетака 14. Конгрес офталмолога Србије, Златибор 2013; 7

(0 бодова)

27. **Mavija M**. *ОЦТ – прозор у свијет неуродегенеративних обољења - позивно предавање*. Књига сажетака 15. Конгрес офталмолога Србије, Нови Сад 2014. 21

(0 бодова)

28. **Mavija M.** *Diabetic retinopathy as an indicator of cardiovascular risk.- pozivno predavanje* , Abstract book Xth Congress of South-East European Society of Ophthalmology (SEEOS), Ohrid 2013; 109.

(0 бодова)

29. **Mavija M.** *Улога офталмолога у лијечењу дијабетичког болесника. позивно предавање*, Зборник сажетака Првог конгрес дијабетолога Републике Српске, Бањалука 2013; 142-143

(0 бодова)

30. **Mavija M.** *Дијабетичка ретинопатија – патогенеза и нови приступ лијечењу – позивно предавање.* Зборник сажетака Првог конгрес дијабетолога Републике Српске, Бањалука 2013;70-71

(0 бодова)

31. **Mavija M,** Mavija Z, Jaksic V, Stamenkovic M, Ignjatic E, Smoljanovic S, Risimic D. *Purtscher's retinopathy - a case of bilateral visual loss after chest compression.* 14th EURETINA Congress, London 2014. available at: [European Society of Retina Specialists](#)

(0 бодова)

32. Jaksic V, Stamenkovic M, **Mavija M,** Risimic D, Sencanic I. *Fundus autofluorescence findings in pigmented paravenous chorioretinal atrophy.* 14th EURETINA Congress, London 2014. available at: [European Society of Retina Specialists](#)

(0 бодова)

33. **Mavija M,** Mavija Z, Jakšić V, Milenkovic S, Risimic D. *Putscher retinopathy- case report.* World ophthalmology Congress, Tokyo 2014. available at: <http://www.woc2014.org/contents/program/abstracts.html>

(0 бодова)

Д. 2. 5. Реализован национални стручни пројекат у својству сарадника на пројекту

Д. 2. 5. 1. Пројекат Института за заштиту здравља Републике Српске подржан од стране Министарства здравља и социјалне заштите Републике Српске

„Пројена квалитета гликорегулације и присуства васкуларних компликација у особа шећерном болешћу у Републици Српској“ према одлукама Министарства здравља и социјалне заштите број 11/08-500-35-26-27/13 од 30.11.2013. и 11/08-052-109-1/14, од 31.10.2014.

Пројекат је спроведен код пацијената са дијабетес мелитус тип 1 и тип 2 са циљем да се утврди постојање васкуларних компликација и квалитет гликорегулације. У студију је укључено 366 пацијената који су прегледани на Клиници за очне болести КЦ Бањалука (326 пацијената) и Очном одјељењу КЦ Фоча (40 пацијената). Пацијенти су претходно обрађени од стране свог породичног љекара, урађени су им биохемијски параметри гликорегулације, одређена им је видна оштрина и прегледано очно дно на мидријазу кориштењем Zeiss Visucam 500 фундус камере у седам поља. Анализирано је присуство, тип и степен дијабетичке ретинопатије и макулопатије.

(1 бод)

Д. 2. 6. Менторство за специјализацију према рјешењу Министарства здравља и социјалне заштите

1. Др Јелена Кантар.....(2 бода)
2. Др Добрила Микић.....(2 бода)

Д. 2. 7. Члан комисије за полагање специјалистичког испита према Рјешењу Министарства здравља и социјалне заштите

1. Др Весна Љубојевић, по Рјешењу од 29.12.2010. (1 бод)
2. Др Ивана Мутић, по Рјешењу од 07.03.2011. (1 бод)
3. Др Александра Наградић, по Рјешењу од 07.03.2011. (1 бод)
4. Др Добрила Микић, по Рјешењу од 13.06.2012. (1 бод)
5. Др Татјана Мрдић, по Рјешењу од 10.12.2012.(1 бод)
6. Др Бобана Петровић, по Рјешењу од 29.07.2013.(1 бод)
7. Др Јелена Кантар, по Рјешењу од 10.10.2014.(1 бод)

Д. 2. 8. Остале професионалне активности на Универзитету и ван Универзитета које доприносе повећању угледа Универзитета

1. Рецензент часописа Академије наука и умјетности Републике Српске „*Contemporary Materials*“
(2 boda)
2. Рецензент часописа Лијечничке коморе Зеничко- Добојског кантона „*Medicinski glasnik*“
(2 boda)
3. Рецензент Научног часописа Удружења офталмолога Србије „*Acta ophthalmologica*“
(2 boda)
4. Рецензент часописа Друштва доктора медицине Републике Српске „*Scripta medica*“
(2 boda)
5. Рецензент часописа Медицинског факултета Фоча, Универзитета у Источном Сарајеву „*Biomedicinska istraživanja*“
(2 boda)
6. Модератор и предавач по позиву на симпозијуму „*Савремени приступ дијабетичкој ретинопатији*“ организатор Удружење офталмолога Републике Српске и Удружење офталмолога Србије, предавање под називом: „*Дијабетичка ретинопатија и ризико фактори*“; Бањалука, април 2010.
(2 boda)
7. Предавање по позиву на Курсу континуиране медицинске едукације под називом „*Најчешће болести ретине- дијагностика и лечење*“, решењем Здравственог савета Србије (бр.курса Д-1-501/11) категоризован као Курс прве категорије; организатор курса је Центар за научно- истраживачки рад, научно- образовну делатност и људске ресурсе Клиничког центра Србије; предавање под називом: „*Семиологија болести ретине*“; Београд, март 2011.
(2 boda)

8. Предавање по позиву Удружења офталмолога републике Српске на Курсу континуиране медицинске едукације „Здрав поглед на свијет“ под називом „*Офталмолошке манифестације Sjogren-овог синдрома*“; Бањалука, март 2011.

(2 boda)

9. Предавање по позиву на 2. Конгресу офталмолога Босне и Херцеговине са међународним учешћем, предавање под називом: „*Дијабетичка ретинопатија као биомаркер ризика*“; Бањалука мај 2012.

(2 boda)

10. Предавање по позиву на 2. Конгресу офталмолога Босне и Херцеговине са међународним учешћем, предавање под називом: „*Медиал ретина у КЦ Бањалука*“; Бањалука мај 2012.

(2 boda)

11. Предавање по позиву на 2. Конгресу офталмолога Босне и Херцеговине са међународним учешћем, предавање под називом: „*Сенилна макуларна дегенерација – некад и сад*“; Бањалука мај 2012.

(2 boda)

12. Предавање по позиву на 13. Конгресу офталмолога Србије са међународним учешћем, предавање под називом: „*Дијабетес кроз око и дијабет у оку*“; Београд, октобар 2012.

(2 boda)

13. Предавање по позиву на 14. Конгресу офталмолога Србије са међународним учешћем, предавање под називом: „*Нови терапијски модалитети у лијечењу сенилне макуларне дегенерације*“; Златибор, септембар 2013.

(2 boda)

14. Предавање по позиву на 15. Конгресу офталмолога Србије са међународним учешћем, предавање под називом: „*ОЦТ- прозор у свијет неуродегенеративних обољења*“; Нови Сад, септембар 2014.

(2 boda)

15. Предавање по позиву на Првом конгресу дијабетолога Републике Српске, предавање под називом: „Улога офталмолога у лијечењу дијабетичког болесника“; Бањалука март 2013.
(2 бода)
16. Предавање по позиву на Првом конгресу дијабетолога Републике Српске, предавање под називом: „Дијабетичка ретинопатија – патогенеза и нови приступ лијечењу“; Бањалука март 2013.
(2 бода)
17. Предавање по позиву на Конгресу офталмолога Македоније са међународним учешћем, предавање под називом: „*Diabetic retinopathy –cardiovascular risk indicator*“; Охрид, јуни 2013.
(2 бода)
18. Предавање по позиву Удружења офталмолога Републике Српске на Курсу континуиране медицинске едукације под називом „*Сенилна макуларна дегенерација- дилеме и изазови*“; Бањалука, април 2013.
(2 бода)
19. Предавање по позиву на Првом октобарском офталмолошком симпозијуму са међународним учешћем у организацији Клинике за очне болести, КЦ Универзитета у Сарајеву, предавање под називом: „*Diabetic retinopathy as a biomarker of systemic vascular risk*“ ; Сарајево, октобар 2013.
(2 бода)
20. Предавање за тимове породичне медицине на едукативном семинару „Процјена квалитета гликорегулације и присуства васкуларних компликација у особа са шећерном болешћу у Републици Српској“ у оквиру развојног програма „Дијабетес мелитус 2010-2013“, у организацији Министарства здравља и социјалне заштите Републике Српске, предавање под називом: „*Офталмолошки приступ у праћењу пацијента обољелог од дијабетеса*“; Лакташи, новембар 2013.
(2 бода)
21. Предавање за офталмологе и специјалисте породичне медицине у организацији Центра за континуирану медицинску едукацију Коморе доктора медицине Републике Српске - Нови приступ у лијечењу црвеног ока и глаукома, предавање под називом: „*Диференцијална дијагностика црвеног ока*“; Бањалука, јуни 2013.
(2 бода)

22. Предавање по позиву у Академији наука и умјетности Републике Српске на Сомпозијуму „Функционална анатомија, патологија, дијагностика и терапија крвних судова главе и врата“, предавање под називом: „Ретина прозор у свијет неуроваскуларних обољења“; Бањалука, новембар 2014.

(2 boda)

23. Предсједник Научног одбора и Предсједник организационог одбора Другог конгреса офталмолога БиХ са међународним учешћем; Бањалука, мај 2012.

(2 boda)

24. Награда Коморе доктора медицине – добитник награде за организацију здравствене службе, 2012. год.

(2 boda)

УКУПАН БРОЈ БОДОВА: 85,5

Прије избора	2
Послије избора	83,5

УКУПНА НАУЧНА, СТРУЧНА И ОБРАЗОВНА ДЈЕЛАТНОСТ КАНДИДАТА

Дјелатност	Прије избора	Послије избора	Укупно
Научна	40,95	83,10	124,05
Образовна	11,25	39,25	50,50
Стручна	2,0	83,50	85,50
Укупно	54,20	205,85	260,05

АНАЛИЗА РАДА КАНДИДАТА, ПЕДАГОШКО-НАСТАВНА И СТРУЧНА АКТИВНОСТ

У току свог досадашњег рада на Медицинском факултету Универзитета у Бањалуци и Клиници за очне болести Универзитетске болнице Клинички центар Бањалука Доц. др Милка Мавија се афирмисала као цењен лекар и истакнути научни и педагошки радник.

У оквиру свог научно- истраживачког рада Доц. Др Милка Мавија је показала посебно интересовање у области ретинологије са посебним фокусом на истраживања из аспекта болести макуле и дијабетичке ретинопатије.

Аутор је истакнуте монографије „Дијабетичка ретинопатија и фактори ризика“, објављене у библиотеци „Посебна издања“ Народне библиотеке Србије. Аутор је и коаутор више од 80 научно-истраживачких и стручних радова, а од тога је 13 радова „in extenso“ објављено у домаћим и страним часописима. Пратећи савремена научна збивања у офталмологији активно учествује у раду европских, светских и конгреса у окружењу као аутор и коаутор великог броја запажених научних радова објављених у зборницима радова и сажетака, а последњих неколико година је предавач по позиву на међународним конгресима офталмолога у региону.

Од 1994. год. је запослена на Клиници за очне болести КЦ Бањалука прво као лекар на специјализацији, а 1998. год. са одличним успехом полаже специјалистички испит из офталмологије. Од 1999. год. др мед. Милка Мавија је запослена и на Медицинском факултету Универзитета у Бањалуци као асистент, те активно учествује у процесу извођења практичне настаје на Катедри за офталмологију. У исто време са развојем њеног преданог клиничког офталмолошког рада покрећу се и истраживачки импулси нарочито за медијал ретину, који су резултирали бројним научним и стручним радовима, магистарским радом одбрањеним 2004. године, те је 2005. године бирана у звање вишег асистента. Године 2009. брани докторску дисертацију, а у марту 2010. године је бирана у наставничко звање доцента и шефа Катедре за офталмологију и одговорна је за организацију и извођење наставе. Користећи најновију литературу и најсавременија наставна средства самостално изводи наставу из офталмологије на три студијска програма Медицинског факултета (Медицина, Стоматологија, Здравствена нега). Својим досадашњим наставним и педагошким активностима показала је развијен смисао за педагошки рад кроз систематичност у едукацији студената и специјализаната из офталмологије. Веома је успешан и цењен предавач и према оцени студената квалитет наставе из Офталмологије је оцењен високом оценом. Доц. Др Милка Мавија је ментор за специјализацију из офталмологије за 16 специјализаната, од којих су неки већ стекли диплому специјалисте офталмолога; ментор је за магистарски рад и коментор за докторске дисертације, члан комисије за полагање специјалистичког испита, као и за оцену и одбрану магистарских теза и докторских дисертација из офталмологије. Председник је Удружења офталмолога Републике Српске. Поседује изражене способности за научно-истраживачки рад и успешно остварује сарадњу са Медицинским факултетима у региону (Београд, Нови Сад, Сарајево, Тузла, Загреб, Ниш, Крагујевац, Љубљана, Скопје, Подгорица). Поседује изражене организационе способности, које посебно долазе до изражаја приликом организације научних и стручних скупова у земљи и региону, али и у свакодневном раду као начелник на Клиници за очне болести УБКЦ Бањалука. Добитник је Награде Коморе доктора медицине за организацију здравствене службе.

III. ЗАКЉУЧНО МИШЉЕЊЕ

Доц. Др Милка Мавија је досадашњим педагошким и научним радом дала веома значајан допринос развоју Катедре за офталмологију Медицинског факултета Универзитета у Бањалуци. У складу са Законом о високом образовању Републике Српске, Статутом Универзитета и Правилником о поступку и условима избора академског особља Универзитета у Бања Луци, а узимајући у обзир квалитет и број објављених радова, богато педагошко и стручно искуство, као и научноистраживачке активности кандидата, Комисија констатује да Доц. Др Милка Мавија испуњава све услове за избор у више наставничко звање.

Комисија предлаже Научно-наставном већу Медицинског факултета Универзитета у Бањалуци да **др Милку Мавија**, доцента **избере у звање ванредног професора** за ужу научну област Офталмологија на Медицинском факултету Универзитета у Бања Луци.

Београд, новембар 2014. год.

Потпис чланова комисије

1. 

Проф. Др Милош Јовановић, редовни професор,
ужа научна област Офталмологија,
Медицински факултет Универзитета у Београду,
председник

2. 

Проф. Др Иван Стефановић, ванредни професор,
ужа научна област Офталмологија,
Медицински факултет Универзитета у Београду,
члан

3. 

Проф. Др Миленко Стојковић, ванредни професор,
ужа научна област Офталмологија,
Медицински факултет Универзитета у Београду, члан

