

УНИВЕРЗИТЕТ У БАЊОЈ ЛУЦИ  
ФАКУЛТЕТ: МЕДИЦИНСКИ ФАКУЛТЕТ



## ИЗВЈЕШТАЈ КОМИСИЈЕ

*о пријављеним кандидатима за избор наставника и сарадника у звање*

### I. ПОДАЦИ О КОНКУРСУ

Одлука о расписивању конкурса, орган и датум доношења одлуке:

Сенат Универзитета у Бањалуци, Одлука број:01/04.2-3720-22/13 од 1.новембра 2013.године

Ужа научна/умјетничка област:

Гинекологија и опстетриција са репродуктивном медицином

Назив факултета:

Медицински факултет Бањалука

Број кандидата који се бирају

1 (један)

Број пријављених кандидата

1 (један)

Датум и мјесто објављивања конкурса:

6.новембар 2013.године дневни лист „Глас Српске“

Састав комисије:

- а) Акадмик Небојша Радуновић, редовни професор, ужа научна област гинекологија и опстетриција, Медицински факултет Универзитета у Београду, предсједник
- б) Др Небојша Јованић, редовни професор, ужа научна област гинекологија и опстетриција, Медицински факултет Универзитета у Бањалуци, члан
- в) Др Раде Вилендечић, редовни професор, ужа научна област гинекологија и опстетриција, Медицински факултет Универзитета у Бањалуци, члан

Пријављени кандидати

1. Др Весна Ећим-Злојутро

## II. ПОДАЦИ О КАНДИДАТИМА

### *Први кандидат*

#### а) Основни биографски подаци :

Име (име оба родитеља) и презиме:	Весна (Вида и Жарко) Ећим-Злојутро
Датум и мјесто рођења:	4.фебруар 1961.,Скопље, БЈР Македонија
Установе у којима је био запослен:	Дом здравља Бањалука,Клинички центар Бањалука,Медицински факултет Бањалука
Радна мјеста:	Љекар опште праксе,специјалиста гинеко-логије и опстетриције,шеф Перинатологије стручни сарадник, асистент, виши асистент, доцент, ванредни професор
Чланство у научним и стручним организацијама или удружењима:	- Члан Гинеколошко-акушерске секције Српског лекарског друштва Србије - Предсједник Удружења гинеколога и опстетричара Републике Српске - Члан Друштва доктора Републике Српске - Члан Удружења за остеоопорозу Републике Српске

#### б) Дипломе и звања:

<b>Основне студије</b>	
Назив институције:	Медицински факултет Бањалука
Звање:	Доктор медицине
Мјесто и година завршетка:	Бањалука,1984.године
Просјечна оцјена из цијелог студија:	8,26
<b>Постдипломске студије:</b>	
Назив институције:	Медицински факултет Бањалука
Звање:	Магистар медицинских наука
Мјесто и година завршетка:	Бањалука,1999.одине
Наслов завршног рада:	„ Вриједности ацидобазног статуса као параметар у оцјени тежине ЕПХ гестоза“
Научна/умјетничка област (подаци из дипломе):	Медицинске науке
Просјечна оцјена:	9,75
<b>Докторске студије/докторат:</b>	
Назив институције:	Медицински факултет Бањалука
Мјесто и година одбране докторске дисертација:	Бањалука, 2001.године
Назив докторске дисертације:	„Значај и предност мјерења протока кроз артерију церебри медију, феталну аорту и умбиликалну артерију collor doppler техником у односу на кардиотокографију код гестоза“
Научна/умјетничка област (подаци из дипломе):	Медицинске науке
Претходни избори у наставна и научна звања	Медицински факултет Бањалука

(институција, звање, година избора)	-асистент 1996-1999.године -виши асистент 1999-2002 године -доцент 2002-2008.године -ванредни професор 2008.године
-------------------------------------	---

**в) Научна/умјетничка дјелатност кандидата**

**Радови прије последњег избора/реизбора**

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

**1.Научна монографија националног значаја (10 бодова)**

1.1.Ећим Ж, **Ећим-Злојутро В**, Повреде урогениталних органа Бања Лука: Народна и универзитетска библиотека Републике Српске, 1997. **(10 бодова)**

1.2.**Ећим-Злојутро В**, Хипертензија у трудноћи, Народна и универзитетска библиотека Републике Српске, 2007. **(10 бодова)**

**2.Научни радови на међународним скуповима штампани у зборнику радова (3 бода)**

2.1.Савић С, **Ећим-Злојутро В**, Дуњић С, Застој у расту плода на Клиници за гинекологију и акушерство Бањалука у периоду 1997-2001, XLVII Гинеколошко-акушерска недеља СЛД, Зборник радова Београд, 2003.

Циљ рада је приказ инциденце ИУГР у односу на укупан број порођаја у КГА Бањалука у периоду 1997- 2001. Према резултатима нашег испитивања учесталост ИУГР на петогодишњем материјалу је 2,18% што је незнатно мање него што говоре подаци из литературе. Анализирајући наше податке дошли смо до закључка да су трудноће са ИУГР најчешће завршаване вагиналним путем, мада је и инциденца царског реза много већа него у осталој популацији. Напредак у пренаталној дијагностици доприноси јасном дефинисању и одлучивању о третману трудноћа са ИУГР као и одређивању времена и начина завршетка таквих трудноћа. **(3 бода)**

2.2.Драгановић Д, **Ећим-Злојутро В**, Чанчаревић – Ђајић Б, Посттерминска трудноћа – ток и исход порођаја, XLVIII Гинеколошко – акушерска недеља СЛД , Зборник радова , Београд, 2003.

Циљ рад је да се проанализира и види одраз посттерминске трудноће на ток и исход порођаја.Из наших резултата се види да је највећи проценат посттерминских тудноћа отпада на старосну доб од 18 до 35 година живота, као и нулипаре и то 56,11%. Код 53 труднице или њих 71,62 % је била присутна меконијална плодна вода, док је АПГАР скор код 89,19% био преко 8. Анализирајући начин завршетка порођаја јасно се види да је вагинални порођај заступљен код 79,73% трудница. **(3 бода)**

2.3.**Ећим-Злојутро В**, Савић С, Јованић Н, Милићевић С, Топић Ј,Пријевремена руптура плодних овоја и интраамниална инфекција код царског реза, 5.Конгрес перинаталне медицине, Будва , 2003.

Циљ рада је био да се утврди да ли је пријевремена руптура плодних овоја утиче на појаву интраамнијалне инфекције, доказати присуство бактеријских агенаса у вагини и кавуму утеруса као и одредити одговарајући антибиотик у односу на антибиограм. Наши подаци су показали да се инфекција у вагини није утицала на учесталије појављивање интраамнијалне инфекције чак и код пријевремене

руптуре плодних овоја ако је царски рез урађен у року 24 часа.

(3x0,5=1,5 бодова)

2.4. **Ећим-Злојутро В**, Драгановић Д, Плацента превија и абрупција плаценте као узрок крварења у трудноћи и порођају, XLIX Гинеколошко-акушерска недеља СЛД, Зборник радова Београд, 2005.

Циљ рада је био приказати учесталост плаценте превије и абрупције плаценте у КГА Бањалука у периоду 1.1.2000. до 31.12.2004. године, као и анализирати завршетак и исход тих трудноћа. Анализирајући старосну доб видљиво је да је највећи број трудница био старосне доби од 18 до 35 година живота и то код плаценте превије њих 87,05% , а код абрупције њих 75,80%. Посматрајући паритет нашли смо највећи број плурипара и то код плаценте превије 50,36% и код абрупције 75,81%. Најчешће је била гестација од 36 до 40 Н, а царски рез је због плаценте превије урађен у 64,74%, а код абрупције 82,25%. Анализирајући тјелесну тежину новорођенчета она је у највећем проценту била преко 3000 грама. Апгар скор је у највећем проценту био преко 8.

(3 бода)

2.5. Савић С, **Ећим-Злојутро В**, Лучић Н, Станишић Љ, Улога color doppler ултрасонографије у испитивању протока кроз феталну реналну артерију код трудница са ПИХ-ом, Новине у перинаталној медицини, Тара 2006.

Трудноћом изазвана хипертензија се развија између двадесете недеље трудноће и прве недеље по порођају. Циљ нашег рада је био да се утврди улога color doppler ултрасонографије приликом мјерења протока кроз феталну реналну артерију код трудница са ПИХ-ом. У периоду од 13.04.2004.г. до 23.12.2005.г. Мјерили смо проток кроз феталну реналну и умбиликалну артерију након color doppler мапирања. Мјерење протока кроз феталну реналну артерију представља објективан дијагностички параметар у антенаталном надзору трудница са ПИХ-ом. Иако се проток кроз феталну реналну циркулацију повећава са гестацијском старашћу трудноће, према нашим подацима он се минимално мијења код трудница са ПИХ-ом.

(3x0,75 =2,25 бода)

2.6. Вилендечић Р, Перендија В, Савић С, Граховац С, **Ећим-Злојутро В**, Вилендечић З, Золак А, Станишић Љ, Превремени порођај и перинатални исход, L Гинеколошко – акушерска недеља СЛД, Зборник радова Београд, 2006.

Циљ рада је анализа исхода превремених порођаја у КГА Бањалука у периоду 2000- 2004. године. У анализираном периоду 6,2% ПП односно 6,8 % рођене новорођенчади било одговорно за 74,2 % укупног перинаталног морталитета и 81 % раног неонаталног морталитета. Од укупно 6,8 % новорођенчади 1 % се односи на недоношчад гестацијске доби испод 31 недеље, која чине 54,2 % перинаталног морталитета. Међу пацијенткињама са ПП је и 49,5 % прворотки, и 1,7 % млађих од 18 година и 11,9% старијих од 35 година. Код нас у раном неонаталном периоду умире 84,2 % недоношчади са гестацијом мањом од 28 Н и 38,5% са гестацијом од 28 до 31 недеље. Дјеце са тјелесном масом испод 1500 грама је било 16 %, перинатални морталитет је 65,3%. Спонтаним вагиналним порођајем је порођено 67,7% живе недоношчади и 22,1 % царским резом. За побољшање перинаталних резултата код ове дјеце неопходне су добре неонатолошке јединице интензивне његе и терапије.

(3x0,3=0,9 бодова)

2.7. **Ећим-Злојутро В**, Лучић Н, Родић А, Станишић Љ, Учесталост трудноћом индукованих

хипертензија у КГА Бањалука, VI Конгрес перинаталне медицине, Београд, 2007

Трудноћом индукована хипертензија спада у високо ризичне трудноће које захтијевају интензиван надзор како у току трудноће тако и у самом порођају. Карактерише се повишеним притиском, појавом протеинурије и отока. Циља рада је био да се прикаже учесталост трудноћом индукованих хипертензија у Клиници за гинекологију и акушерство Бањалука у периоду од 1.1.2004. до 31.12. 2006. као и исход тих трудноћа. Анализирани подаци су из протокола у породилишту наше клинике и показују да је у наведеном периоду укупно било 8653 порођаја а да се ПИХ јавио код њих 306 или 3,53%. На крају може се закључити да иако трудноћом индукована хипертензија спада у ред високо ризичних трудноћа наши подаци показују да је исход тих трудноћа задовољавајући што се може приписати интензивном надзору тих трудница како у току саме трудноће тако и у току порођаја.  
(3x0,75=2,25 бодова)

2.8.Ећим-Злојутро В, Савић С, Драгановић Д, Чанчаревић Ђајић Б, Вулин Ж, Учесталост аномалија ЦНС-а у Клиници за гинекологију и акушерство Бањалука у периоду 1.1.2001. до 31.12.2005., Новине у перинаталној медицини, Тара, 2006.

Циљ нашег рада је био да се прикаже учесталост различитих аномалија ЦНС-а у нашој клиници у петогодишњем периоду. Анализирани су подаци из протокола у породилишту и из протокола Комисије о прекиду трудноћа са аномалијама. Укупно је у периоду од 1.1.2001. до 31.12.2005. било 14 844 порођаја од којих је било 42 са аномалијама ЦНС-а што износи 0,28%.  
(3x0,3=0,9 бодова)

2.9.Јованић Н, Ећим-Злојутро В, Чанчаревић Ђајић Б, Поповић М, Спонтана комплетна руптура гравидног рудиментираног рога утеруса код uterus bicornis unilateral rudimentarius у 23. недеље гестације, L Гинеколошко – акушерска недеља СЛД, Зборник радова Београд, 2006.

Трудноћа у рудиментираном рогу је веома ријетка и први пут је описана 1669. године. Карактеришу је знаци и симптоми ектопичне трудноће и евентуално руптура рога ако се трудноћа не открије. Пошто се обично ради о другом тромјесјечју ове су руптуре праћене јаким интраабдоминалним боловима и крварењем. У нашем раду је приказана пацијенткиња у 23. недељи гестације која је дошла са јаким боловима, лошом крвном сликом и свим знацима хеморагијског шока. Ултразвучно је констатован дупли утерус. Приликом лапаротомије нађе се већа количина крви у трбуху и плод у амнионској овојници који је пупчаником везан за постељицу у рудиментираном рогу. Учини се хемостаза, екстрипација рудиментираног рога и конзервација јајника са те стране. Након тога се трансцервикално учини абразија кавума утеруса. Основни закључак је да не би долазили у ситуацију као у овом случају потребно је код сваке сумње на постојање рудиментираног рога то треба потврдити и лапароскопијом и хирушки одстранити рудиментирани рог прије трудноће.  
( 3x0,75= 2,25 бодова)

2.10.Ећим-Злојутро В, Драгановић Д, Трудноћа и порођај удружени са fibromom intestini tenui, L Гинеколошко- акушерска недеља СЛД, Зборник радова, Београд, 2006.

Тумор танког цријева се најчешће препозна тек кад дође до компликација које индукују лапаротомију. Веома су ријетки и њихова учесталост се креће од 0,5 до 6% и то на малигне отпада 77%. У нашем раду је приказана пацијенткиња која је два пута хоспитализована због болова у епигастрију, повраћања. У току друге хоспитализације је дошло до појаве контракција у 32 НГ и с обзиром да су предњачиле ножице учини се царски рез и добије живо недонешено мушко дијете 1850/45, Апгар скор

8/9 које се премјести на Педијатријску интензивну његу. Код пацијенткиње се први постоперативни дан развије слика акутног абдомена те се премјести на Хирургију и тамо се у току релапаротомије нађе фибром у јејунуму који је довео до инвагинације. Учини се ресекција танког цријева у дужини 38 цм. Постоперативни ток уредан, пацијенткиња и дијете се отпусте кући. Удруженост трудноће и тумора танког цријева је веома ријетка, а и сама трудноћа може због својих симптома мучнине и повраћања да маскира клиничку слику. Неблаговремено постављена дијагноза и терапија могу довести до најтежих посљедица као што је матернална смрт.

(3 бода)

### **Радови послје последњег избора/реизбора**

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

#### **1. Научни рад на скупу међународног значаја штампан у цјелини (2 бода)**

1.1. Милићевић С, Васић Д, **Ећим-Злојутро В**, ESWL и URS-Компарација и ефикасност у третману активног уклањања камена у уретеру.: Трећи међународни Конгрес „Екологија, здравље, рад, спорт“, Бањалука, 2009.

Екстракорпорална литотрипсија (ESWL) је уведена у клиничку праксу у третману уретералних каменаца раних 1980-тих година. ESWL и данас представља примарни третман највећег дијела некомплицоване калкулозе горњег дијела уринарног тракта и поред постојања добрих ендуроолошких метода за уклањање камена, као што су уретероскопија са контактном дезинтеграцијом (URS) и перкутана нефролитотаксија (PNL). У периоду 1.7.2008. до 1.7.2009. године 354 пацијента са уретералним каменом је третирано са ESWL и камена, 273 пацијента је третирано са ESWL, URS, као методама за активно уклањање док је 81 пацијент, у групи која је била слична по старости, полу и локализацији уретеролита третирана са URS. ESWL третмани су учињени са литотриптором Сиенс Мултилине, а URS са инструментаријем Волф Литхоцласт. Пацијенти третирани методом URS у 82,71% случајева су били успјешно ослобођени уретералног каменца у једној сеанси, док је 60,08 % пацијената третираних са методом ESWL захтијевало више од једног третмана литотрипсије. Сигнификантно већи број пацијената, третираних методом ESWL захтијевало је већи број понављаних третмана.

(2 бода)

1.2. **Ећим-Злојутро В**, Лучић Н, Маџар Д, Ђејић Шиндрак И. Учесталост царског реза код абрупције плаценте и плаценте превије, 54 Гинеколошко акушерска недеља, Зборник радова, Београд, 2010, 311-316

Аутори су у раду приказали учесталост плаценти превија и абрупција плаценти на КГА Бањалука у периоду од 1.1.2007. до 31.12.2009. године и анализирали су исход таквих трудноћа. Анализирајући добијене податке нашли су да је највећи број трудница био старосне доби између 18 и 35 година и то код плаценте превије 65,27%, а код абрупције 77,50%. Посматрајући паритет код плаценте превије је

највећи број нулипара и то 37 или 51,38%, а код абрупције 23 или 57,50%. Крварења у трудноћи и порођају захтијева интензиван надзор, како мајке, тако и плода.

**(5x0,75=3,75 бодова)**

**1.3. Ећим-Злојутро В.** Пријевремени порођај, 57. Гинеколошко акушерска недеља, Зборник радова, Београд, 2013, 52-57.

У раду су приказани подаци добијени са одјељења Перинатологије на КГА Бањалука у току 2012. године за пацијенткиње са пријетећим пријевременим порођајем. У току 2012. године лијечено је 1917 пацијенткиња што представља 60,53% од укупног броја пријема. Под дијагнозом пријетећег пријевременог порођаја примљено је 230 или 11,99% у односу на укупан број пријема на одјељење. Код њих 84,77% је потврђена дијагноза. ПРОМ је био присутан код 11 пацијентиња или 5,64%, а антибиотска терапија је ординирана код 41,02%, док је Дексазон дан код њих 92 или 47,17%.

**(5 бодова)**

**1.4. Лучић Н, Антонић З, Ећим-Злојутро В, Драгановић Д, Латиновић Љ,** Лијечење карцинома грлића материце у Републици Српској, Медицински преглед, LXIV(11-12), Нови Сад, 2011.

Аутори у раду истичу да је у периоду 1997-2010 у Клиници за гинекологију и акушерство Бањалука оперисано 177 болесница са карциномом грлића материце. Циљ рада је био приказати оперативне технике радикалне хистеректомије по методи Wertheim-Meigs, интраоперативне и постоперативне компликације, анализа појаве рецидива и петогодишње преживљавање оперисаних болесница. У раду је истакнуто да је најмлађа болесница имала 26, а најстарија 69 година. Према ФИГО стадијумима заступљеност је била IB 35,67%, ПА 15,48%, II B 25,68%. Дужина трајања операције је у просјеку била 3 сата и 15 минута. У просјеку је одстрањено 21,3 лимфна чвора по пацијенткињи. Интраоперативне компликације су биле евидентирани код 8 (4,15%) болесница, а постоперативне код 17 (9,60%). Радикална хистеректомија по методи Wertheim-Meigs дефинитивно има централно мјесто у хирушком лијечењу болесница у почетном стадијуму болести (ФИГО ст. IB-ПА) карцинома грлића материце.

**(10x0,5=5 бодова)**

**2. Научни рад на скупу националног значај штампан у зборнику извода радова (1 бод)**

**2.1. Ећим –Злојутро В, Лучић Н, Драгановић Д, Чанчаревић Ђајић Б, Топић Ј,** Близаначка трудноћа на КГА Бањалука, 3 Конгрес доктора медицине Републике Српске, Теслић, 2013

Под близаначком трудноћом се подразумијева развој два плода у материци. Спада у високоризичне трудноће и дешава се 1:80. У факторе који могу узроковати близаначку трудноћу спада наследне особине, раса, жене које затрудне у каснијим годинама, имају веће могућности за вишеплодну трудноћу, лијечена неплодност. Разликујемо једнојајчане и двојајчане близанце. Циљ рада је показати учесталост и исход близаначких трудноћа у КГА Бањалука у период од 1.1.2008. до 31.12.2012. године. Подаци су добијени из протокола у Породилишту КГА Бањалука у наведеном периоду. Анализирајући наше податке види се да је укупно било 15782 порођаја, а од тога 265 или 1,67% близаначких трудноћа. Старосна доб породиља највећа је у групи од 18 до 35 година и то 226 или 85,28%, и то нулипаре. Највећи број породиља је порођено царским резом и то 188 или 70,94%. Највећи број близаначких

трудноћа је завршено у гестациској старости преко 37 недеља гестације. Што се тиче тјелесне тежине новорођенчади нашли смо да је највећи број преко 2500 грама и са Апгар скором између 8 и 10.

(1x0,5=0,5 бода)

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

3.1. Лучић Н, Антонић З, **Ећим В**, Граховац С, Јевтовић Р, Драгановић Д, Чанчаревић Ђајић Б, Родић А, Importance of the Cytoplasmatic super-oxide dismutase in the Normal tissue of the Endometrium and Endometrium Carcinoma, Медицински Архив, 2011, волумен 65, број 4:243-246

Аутори су анализирали 70 болесница од којих 30 (Група А) није имало ненормално крварење из материце, док је 40 (Група Б) болесница ненормално крварило из материце. У обе групе је утврђено ултразвучним прегледом да ли је било патолошких промјена у малој карлици (цисте јајника, миоми итд). У раду смо анализирали активност ензима антиоксидативне заштите цитоплазматске super-oxid dismutase ( CuZnSOD) у крви и ендометријуму као и патохистолошке дијагнозе киретмана ендометријума болесница у обе групе. У закључку се истиче да ниже вриједности резултата антиоксидативних ензима у ендометријуму имају значај у детекцији премалигних и малигних обољења што би требало користити у клиничкој пракси.

(10x0,3=3 бода)

3.2. Лучић Н, Антонић З, **Ећим В**, Граховац С, Јевтовић Р, Драгановић Д, Чанчаревић Ђајић Б, Родић А, Surgery of Condyloma Acuminatum Permagnum and Permagnum Recurrence After Two Years, Acta Inform Med. 2011 Септембар; 19(3): 172–174.

Аутори у свом раду показују случај пацијенткиње ДС, 51 година, која је хируршки лијечена од гениталних кондилома у 1981, 1986, 1999, 2006 и 2008. године. Пацијенткиња је имала огромни тумор, карфиоласте формације, која се налазила од пубичне регије, и доле до ануса, бочно са десне стране глутеалне регије на левој бутини. Пацијент је оперисан - Vulvectomia simplex, Eextirpatio tumoris. Добили смо патохистолошке налазе (бр. 4876 / 06) који гласи: -Condyloma Acuminatum Permagnum. После двије године пацијенткиња је поново хоспита-лизована. Наше искуство може бити корисно да се ради на едукацији о полно преносивим болестима, у циљу побољшања превенције вирусних болести (вакцинација), и упозорење да су неопходне редовне контроле код гинеколога.

(10x0,3=3 бода)

3.3. Чанчаревић Ђајић Б, Вилендечић Р, **Ећим-Злојутро В**, Лучић Н, Драгановић Д, Савић С, Hemodynamics of Arterial and Venous Circulation in the Intrauterine Fetal Evaluation, Acta Inform Med. 2012; 20(4): 249-253

Испитивање је спроведено као проспективна студија и укључено је 119 трудница. Сви субјекти су прошли НСТ (нонстрес тест) и доплер мјерења протока крви у пупчаној артерији (Аум), феталној аорти (АО) и централној церебралној артерији (МЦА). У свим случајевима са патолошким артеријским протоком, који је нађен у току мјерења такође патолошког венског протока добијена је и ацидемија при рођењу и ниским Апгар скором. Доказано је да церебро-умбиликални (Ц/У) индекс је најефикаснији параметар за предвиђање промјене у венском систему и најосјетљивији доплер параметар у предвиђању феталне ацидозе.

(10x0,3= 3 бода)



3.4. Милићевић С, Кривокућа В, **Ећим-Злојутро В**, Јаковљевић Б<sup>1</sup>, Treatment of Vesicovaginal Fistulas: an Experience of 30 Cases, Med Arh. 2013 Aug; 67(4): 266-269, Received: April 28th 2013 | Accepted: June 25th 2013

Везиковагинална фистула ( ВВФ ) су ријетке . У развијеним земљама , већина везиковагиналних фистула се јавља након гинеколошких процедура као што су тоталне хистеректомије . Приступ може бити трансвезикални, трансвагинални и трасабдоминални . У нашем раду је описана техника код 30 пацијената у периоду од јула 2004. до децембра 2012. године . У 19 пацијената су фистуле настале након хистеректомије , а код једне пацијенткиње последице царског реза . Успјешност операција са трансвагиналним и трасабдоминалним приступом уз коришћење оментум режња била је 100 % , а са трансвезикалном приступом , било је 68.42 % . Укупна успјешност је била 83,33 % ( 20 / 24 )  
(10x0,75= 7,5 бодова)

#### 4. Научни рад на скупу међународног значаја , штампан у зборнику извода радова (3 бода)

4.1. Антонић З, Лучић Н, **Ећим В**, Граховац С, Јевтовић Р, Драгановић Д, Чанчаревић Ђајић Б, Перендија В, Родић А, Говедаровић А. Review of results of positive lymph node findings in cases of invasive carcinoma of vulva after radical vulvectomy. XIX World Congress of Gynecology and Obstetrics, Cape Town, Soth Africa, 4th-9th October 2009.

Циљ рада је да покаже резултате позитивних налаза лимфних чворова у случајевима инвазивног карцинома вулве након радикалне вулвектомије у лијечењу инвазивних форми рака , а у односу на клиничку степен карцинома вулве . Имали смо 25 радикалних вулвектомија , гдје је нађено да је 76% пацијената старијих од 60 година . Код 36% смо нашли метастазе у лимфним чворовима . У првом клиничком стадијуму болести имамо 16,67% позитивних уклоњених лимфних чворова . У другом стадијуму смо регистровали 41,17 % пацијенткиња са метастазама у лимфним чворовима , гдје се у литератури описује око 18,5-29,8 % . У трећем стадијуму смо имали 2 болеснице са позитивним уклоњеним лимфним чворовима . Наши резултати показују да код рака вулве радикална вулвектомија има централно мјесто у терапији ове болести .  
(3x0,3=0,9 бодова)

4.2. Лучић Н., Антонић З., **Ећим В.**, Граховац С., Јевтовић Р., Перендија В., Чанчаревић Ђајић Б., Драгановић Д., Родић А. , Говедаровић А. Review of results of positive lymph node findings in cases of invasive carcinoma of vulva after radical vulvectomy. XIX World Congress of Gynecology and Obstetrics, Cape Town, Soth Africa, 4th-9th October 2009.

Циљ рада је да упореди патохистолошку слику и тест резултате активност ензима анти - оксидативне заштите - митохондријалне супер - оксид дисмутазе ( МнСОД ) из крви и ендометријума у промоцији прогресије карцинома ендометријума . Студија је спроведена на 70 пацијенткиња . Групу А чине 30 пацијенткиња који нису имале неправилна крварења из материце , а 40 од њих су представљале групу Б са неправилним крварењима . Према чињеницама можемо видјети значај активности ензима анти -

оксидативног система у дијагностици карцинома ендометријума .

(3x0,3= 0,9 бодова )

4.3. **Ећим В**, Лучић Н, Родић А, Мацар Д,Тумори аднекса у репродуктивном добу жена, 4.Симпозијум са међународним учешћем ,Новости у хуманој репродукцији 2009,Београд,2009

Циљ рада је био приказати број оперисаних жена на КГА Бањалука у периоду 1.1.2006. до 31.12.2008. године ,као и врсте операција и врсте тумора на основу ПХ дијагнозе.Анализирани су подаци из историја болести и операционих протокола,те су пацијенткиње подијељене у односу на старост,паритет,локализацију тумора и патохистолошке дијагнозе.Наши подаци показују да је највише лапаротомија урађено 2008. Године , а да ја најчешћа дијагноза била цисте на јајницима и ендометриоза.

(3x0,75=2,25 бодова)

4.4. **Ећим-Злојутро В**, Родић А, Лучић Н, Милићевић С. Role of Antibiotics and cortico-steroids in preterm labour, XXII European Congress Perinatal medicine, Granada, Spain, 2010.

Циљ овог рада је да покаже употребу антибиотика код пријевременог порођаја , њеним узроцима , врстама антибиотика који се користе , као и начин и дужину терапије . 2. Значај стероида у превенцији респираторног дистрес синдрома.Анализирана група се састојала од трудница које су третиране у 2007 и који су примљене са дијагнозом пријевременог порођаја . Од оних са дијагнозом превременог порођаја , њих 149 или 64,50 % су отпуштени након третмана ,а 82 или 35,50 % су одведени у породилишту . Управо 79.26 % њих су третиране са антибиотицима . Највећи број , или 41,53 % , од трудница имала гестацију старости од 34 и 37 НГ . Антибиотици су давани парентерално у 58.46 % случајева. Код 35.36 % трудница смо давали Декасон амп . 6мг сваких 12 сати у 4 дозе и.м. Употреба антибиотика и кортикостероида у превенцији превременог порођаја је оправдан поступак .

( 3x0,75=2,25 бодова)

4.5. **Ећим-Злојутро В.**, Родић А., Поповић Б., Топић Ј., Лучић Н.: Pregnancy over 35 years of age, 11 World Congress in Fetal Medicine, Kos, 2012.

Трудноћа код жена преко 35 година старости су трудноће са повећаним ризиком од многих болести, посебно појаве хромозомских аномалија. Подаци су анализирани из нашег породилишта . У току 2011.године у нашој клиници су била 3124 порођаја од којих 479 трудница преко 35 година, или 15,33%. Најстарија прворотка је имала 47 година. Анализирајући наше података утврдили смо да је било 150 или 31,31% прворотки и 329 мултипара (68,69%). У 32 трудница појавио ПИХ, 2 са дијабетес мелитуса, а 13 је имало обољење штитне жлијезде, а 11 са ИУГР. 24 труднице су биле након ИВФ или 5,63%, а било је 21 близаначких трудноћа (4,38%). Код 69 трудница је дошло до пријевременог прснућа плодних овоја или 14,40% .Појава све већег броја жена у каснијој трудноћи је резултат касног рођења свог првог дјетета, али и све више трудноћа из ИВФ.Такве трудноће захтијевају интензиван мониторинг и током трудноће и током порођаја

(3x0,5=1,5 бодова)

4.6. Родић А, **Ећим-Злојутро В**, Поповић Б,Топић Ј, Лучић Н, Драгановић Д,The outcome of pregnancy in pregnant women over 35 years of age,11 World Congress in Fetal Medicine,Kos,2012.

Трудноћа преко 35 година старости више компликација. Разлози леже у каснијим оснивањима породица, али и све више трудноћа из вантјелесних оплодњи. Анализирали смо податке добијене из

Клинике за гинекологију и акушерство Бањалука. У току 2011 године укупно је било 3124 порођаја , укупно је било 479 труднице преко 35 година старости. Рођено је укупно 500 беба, јер је било 21 близанаца. Укупно је било вагиналних порођаја 315 или 65,76 % и 164 или 34,24% је порођено царским резом . Најчешће индикације за царски рез су поновни царски рез и то у 60 случајева или 12.52% , дегенеративних промјене мрежњача и кратковидост 2,29%, 1,67% диспропорција, стања након миомектомија 1,04%. Највећи број одојчади тежине преко 3500 гр и то 172 или 34,40% и Апгар скор између 8-10. Ове труднице захтијевају интензивн надзор током трудноће, као и инвазивну дијагностику што је амниоцентеза, фетална ехокардиографија и других методе.

**(3x0,3=0,9 бодова)**

**4.7. Лазих Г, Ећим-Злојутро В. Anesthesia in a Parturient with Arrhythmogenic Right Ventricular Dysplasia and Implantable Cardioverter Defibrillator, Case Report, 11 World Congress in Fetal Medicine, Kos, 2012.**

У раду је приказана породиља са аритмијом десне коморе дисплазије и имплан табле кардиовертер дефибрилатор. Анестезиолошка процјена о избору најсигурније методе анестезије за пацијента није била једноставна . Због опасности од развијања вентрикуларне аритмије и срчаног застоја морало се избјегавати : тахикардија , хипертензија и повећано ослобађање катехоламина. Спинална анестезија је урађена са стандардном процедуром (25Г Витакер игле, локализација Л2 Л3 у међупростору, ропивакаине 0,5 %). Уз обавезну мониторинг ( ЕКГ , НИБП , ХР , СО2 ) имали смо спољни дефибрилатор у припреми. Под анестезијом није било значајнијег поремећаја хемодинамског статуса. Ритам срца је био задовољавајући. Пад крвног притиска је избјегнут са ефедрин хидрохлорид 0,5 % . Спинална анестезија је безбједна да се примјени у случају царског реза са високим степеном ризика и кардиолошког имплан табле кардиовертер дефибрилатора .

**(3 бода)**

**4.8. Ећим-Злојутро В, Лучић Н, Поповић Б, Станишић Љ, Јеловац Љ, Топић Ј, 1st European Congress on Intrapartum Care, Amsterdam , 2013**

Фреквенција близаначке трудноће је око 1:80. У нашем раду смо анализирали податке из протокола у породицишту у периоду од 1.1.2011. до 31.12.2012 . године. Ради лакше анализе можемо подијелити групу у односу на старост труднице, паритета, гестацијске старости трудноће, начин порођаја, порођајне тежине и Апгар скор. У току 2011. године било је 60 близанаца и 1 тројке, што чини укупно број или 1,95 % од укупног броја порођаја, а током 2012. године је било 61 близанаца и 2 тројки или 1,98 % од укупног броја порођаја. Најчешће је старост између 18 и 35 година. Већина новорођенчади је рођена са порођајном тежином између 2500 – 2999 гр у 2011 и то 35 или 29,26 % , у 2012 години 53 или 42 % . Апгар скор у обе године између 8 и 10. Савремена дијагностика и терапија је довела до смањења перинаталног морбидитета и морталитета код близаначких трудноћа.

**(3x0,3=0,9 бодова)**

**5. Уводно предавање по позиву на научном скупу међународног значаја, штампано у цјелини (8 бодова)**

5.1. Дијабетес и трудноћа, Међународни конгрес дијабетолога Бањалука, 2013. **(8 бодова)**

5.2. Школа 3Д/4Д ултразвука, Bawarimed, Бањалука , 2011. **(8 бодова)**

**6. Реализован национални научни пројекат у својству сарадника на пројекту (1 бод)**

- 6.1. **Ећим-Злојутро В.:** Истине и изазови у терапији остеопорозе, Симпозијум поводом отварања Центра за остеопорозу у Клиничком центру Бањалука, јуни 2009. **(16 бод)**
- 6.2. Јувенилна гинекологија, састанак Удружења педијатара Републике Српске, Јахорина 2010. **(1 бод)**
- 6.3. Плацента превија и абрупција плаценте, Редовни прољетни састанак Удружења гинеколога и опстетричара Републике Српске, Теслић, април 2013. **(1 бод)**
- 6.4. Медикаментозна терапија спонтаних побачаја, I заједнички састанак Удружења гинеколога и опстетричара Републике Српске и Удружења педијатара Републике Српске, Јахорина, 2013, **(1 бод)**
- 6.5. Одабране теме из остеопорозе, Удружење за остеопорозу Републике Српске, Бањалука, 2013. **(1 бод)**

УКУПАН БРОЈ БОДОВА:

**40,08+69,15**

**г) Образовна дјелатност кандидата:**

**Образовна дјелатност прије последњег избора/реизбора**

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

**Квалитет педагошког рада на Универзитету**

Дугогодишње искуство у раду са студентима, др Весна Ећим-Злојутро, је стекла радећи на Катедри за гинекологију и акушерство Медицинског факултета у Бањалуци. У звању вишег асистента на Катедри, од 1999. године и доцента од 2002. до 2008. године. Као предавач има савремен приступ у извођењу вјежби и предавања, као и набављању савремених средстава за практично извођење вјежби као што су фантоми. У својству вишег асистента и доцента активно сарађује у научноистраживачком раду са студентима.

**(4 бода)**

**1. Гостујући професор на универзитетима у Републици Српској**

**(2 бода)**

1.1. Висока медицинска школа Приједор (предмет: гинекологија и акушерство са здравственом његом) **(2 бода)**

**2. Члан комисије за одбрану рада другог циклуса (2 бода)**

2.1. Др Драгица Драгановић, магистарски рад „Улога сонографије у предвиђању интрапарталне функције постељице“, одбранила 10.5.2006. године

**(2 бода)**

**Образовна дјелатност после последњег избора/реизбора**

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

**Квалитет педагошког рада на Универзитету**

Др Весна Ећим-Злојутро у досадашњем раду се континуирано едуковала из области ултразвука, лапароскопије и других оперативних техника. У току свог научно-истраживачког рада била је аутор и коаутор многобројних радова, као и присуствовала активно на многобројним научним скуповима у

земљи и иностранству. Током рада показала је висок ниво стручног и научно-истраживачког рада, као и способност да ради у тиму, као и на едукацији специјализаната гинекологије и акушерства и студената додипломске и постдипломске наставе. У протеклом периоду је била и руководилац тима за Континуирану медицинску едукацију специјализаната хирушких грана у Клиничком центру Бањалука. Сва предавања су бодована од стране Коморе доктора медицине .

**(4 бода)**

**1.Рецензирани универзитетски уџбеник који се користи у земљи**

**(6 бодова)**

1.1. **Ећим-Злојутро В**, Лучић Н, Милићевић С, Вишекруна Ј, Гинекологија и акушерство са здравственом његом ,Народна и Универзитетска библиотека Република Српска, Бањалука, 2013.  
**(6x0,75=4,5 бодова)**

1.2. Лучић Н, **Ећим-Злојутро В**, Протокол дијагностике и лијечења малигних обољења гениталних органа жене,Бањалука, 2013  
**(6 бодова)**

**2.Менторство кандидата за завршни рад првог циклуса**

**(1 бод)**

2.1. Санда Кондић, Хистеректомија као врста оперативног лијечења на Гинеколошком одјељењу Опште болнице у Приједору 2004-2009. године, одбрањен 2010. године, Висока медицинска школа Приједор  
**(1 бод)**

2.2. Бранка Кос, Пријевремени порођај на КГА Бањалука у току 1.1.2009. до 31.12.2009.године, одбрањен 2010.године, Висока медицинска школа Приједор  
**(1 бод)**

2.3. Милица Пећанац, Њега болесника са шећерном болести у Дому пензионера Приједор у периоду 2005-2010. године, одбрањен 2010.године, Висока медицинска школа Приједор

**(1 бод)**

2.4. Жељка Драгојевић, Учесталост ванматеричне трудноће и начин лијечења на Гинеколошко- акушерском одјељењу Опште болнице Приједор у периоду 2007-2009. године, одбрањен 2010.године, Висока медицинска школа Приједор .

**(1 бод)**

2.5. Мирјана Бенцун, Учесталост и исход близначких трудноћа у периоду 1.1.2007. до 31.12. 2009. године на Гинеколошко- акушерском одјељењу Опште болнице Градишка, одбрањен 2010.године, Висока медицинска школа Приједор .

**(1 бод)**

2.6. Бранка Мајсторовић, Превенција карцинома грлића материце 2005-2009. године у Дому здравља Приједор, одбрањен 2010.године, Висока медицинска школа Приједор

**(1 бод)**

2.7. Драгана Зрнић, Близначка трудноћа, Бањалука, одбрањен 2012. године, Медицински факултет Бањалука

**(1 бод)**

**3.Члан комисије за одбрану рада другог циклуса**

**(2 бода)**

3.1. Др Дервишић Јасмин „Улога collar doppler трансвагиналне сонографије у дијагностици аднексалних тумора, “одбрањен 8.7.2011.

**(2 бода)**

3.2. Др Бранка Чанчаревић Ђајић „ Значај хемодинамике утероплацентног крвотока у процјени интраутериног стања плода“, одбрањен 23.9.2011.	<b>( 2 бода)</b>
3.3. Др Катица Вахидин „Утицај хипохромне анемије на исход трудноће“, одбрањен 23.11.2011.	<b>(2 бода)</b>
3.4. Др Комић Сабахудин “ Заступљеност артеријске хипертензије код трудница Унско-санског кантона и утјецај на перинатални исход“, одбрањен 28.11.2012.	<b>(2 бода)</b>
3.5. Др Живорад Гајанин „ Експресија p16 INK 4a у инфламацијским ,пренеопластичним и неопластичним промјенама цервикса- клинички значај, одбрањен 26.2.2013.	<b>(2 бода)</b>
<b>4. Менторство кандидата за степен другог циклуса</b>	<b>(4 бода)</b>
4.1. Др Мирослав Поповић “Утицај интраутериног застоја у расту плода на исход трудноће“, одбрањен 19.3.2012.	<b>(4 бода)</b>
<b>5.Члан комисије за одбрану докторске дисертације</b>	<b>(3 бода)</b>
5.1. Мр.сц др Бранка Чанчаревић Ђајић "Улога Допплер параметара у предикцији перинаталног исхода код интраутерусног застоја у расту плода“. (у изради)	
<b>6.Менторство кандидата за степен трећег циклуса</b>	<b>(7 бодова)</b>
6.1. Мр.сц др Драгица Драгановић „Корелација маркера оксидативног стреса са морфолошком анализом постељице код хипертензије у трудноћи“ ( у изради )	
<b>УКУПАН БРОЈ БОДОВА:</b>	<b>8 + 35,5</b>

**д) Стручна дјелатност кандидата:**

Стручна дјелатност кандидата прије последњег избора/реизбора  
(Навести све активности сврстаних по категоријама из члана 22.)

**1.Рад у зборнику радова са међународног стручног скупа** **(3 бода)**

1.1.Граховац С, Вилендечић Р, Росић П, **Ећим-Злојутро В**, Лучић Н, Соломун Љ,Хетеротопна трудноћа након IVF изнешена интраутерина и ектопична маскирана хиперстимулацијским синдромом, XLIX Гинеколошко – акушерска недеља СЛД , Зборник радова Београд, 2005.

Хетеротропне трудноће, истовремено интраутерина и ектопична јављају се веома ријетко, одосно 1: 30 000. Савремена техника асистираних репродукције, поготово у случајевима враћања знатно већег броја оплођених јајних ћелија значајно повећава ризик настанка хетеротропних трудноћа. У овом случају је ектопична трудноћа била замаскирана хиперстимулацијским синдромом на јајницима. Биохемијски маркер В НСГ је замаскиран уредним интраутерином трудноћом. Због јако лошег општег стања пацијенткиње као и лабораторијских налаза урађена је лапаротомија и нађена руптурирана десна туба и

пун трбух крви. Послије операције пацијенткиња је била на токолитицима и породила се вагинално  
Родила мушко донешено дијете 3220/51, Апгар скор 9/10.

**(3x0,3= 0,9 бодова)**

**1.2.Ећим-Злојутро В, Савић С, Драгановић Д, Чанчаревић Ђајић Б, Вулин Ж, Учесталост аномалија ЦНС-а у Клиници за гинекологију и акушерство Бањалука у периоду 1.1.2001. до 31.12.2005., Новине у перинаталној медицини, Тара, 2006.**

Циљ нашег рада је био да се прикаже учесталост различитих аномалија ЦНС-а у нашој клиници у петогодишњем периоду. Анализирани су подаци из протокола у породили-шту и из протокола Комисије о прекиду трудноћа са аномалијама. Укупно је у периоду од 1.1.2001. до 31.12.2005. било 14 844 порођај од којих је било 42 са аномалијама ЦНС-а што износи 0,28%.

**(3 бода)**

**1.3.Ећим-Злојутро В, Драгановић Д,Трудноћа и порођај удружени са fibromom intestini tenui, L Гинеколошко-акушерска недеља СLD, Зборник радова Београд, 2006.**

Тумор танког цријева се најчешће препозна тек кад дође до компликација које индукују лапаротомију.Веома су ријетки и њихова учесталост се креће од 0,5 до 6% и то на малигне отпада 77%. У нашем раду је приказана пацијенткиња која је два пута хоспитализована због болова у епигастрију, повраћања. У току друге хоспитализације је дошло до појаве контракција у 32 НГ и с обзиром да су предњачиле ножице учини се царски рез и добије живо недонешено мушко дијете 1850/45, Апгар скор 8/9 које се премјести на Педијатријску интензивну његу. Код пацијенткиње се први постоперативни дан развије слика акутног абдомена те се премјести на Хирургију и тамо се у току релапаротомије нађе фибром у јејунуму који је довео до инвагинације. Учини се ресекција танког цријева у дужини 38 цм. Постоперативни ток уредан, пацијенткиња и дијете се отпусте кући. Удруженост трудноће и тумора танког цријева је веома ријетка , а и сама трудноћа може због својих симптома мучнине и повраћања да маскира клиничку слику.

**( 3 бода)**

**1.4.Хајдер С, Милићевић С, Хајдер М, Ећим-Злојутро В,Васић Д, Кордић О, Тодић Д, Склеротерапија бубрежних циста, Интернационални конгрес „Здравље за све“- Перспективе здравља у 21. вијеку, Зборник радова, Бањалука, 2003.**

Бенигне бубрежне цисте представљају веома чест налаз код пацијената старости око 50 година. Најчешће су кортикалне и парапијеличне. Разликују се по свом броју и величини. Хирушки третман је препоручљив, али носи и одређени број компликација. Други начин третмана бенигну бубрежних циста је комбинација перкутане дренаже и склеротерапије. Рад представља ретропсективну студију о прва четири пацијента на Клиници за урологију којима је учињена перкутана дренажа и склеротерапија бубрежних циста.У тренду дневне хирургије, аутори су хтјели постаћи дискусију на тему конкретних мјера за побољшање третмана хирушких пацијената у смислу усвајања свјетских трендова једнодневне хирургије и минимално инвазивних метода.

**(3x0,3= 0,9 бодова)**

**2.Рад у зборнику радова са националног стручног скупа**

**( 2 бода)**

**2.1.Ећим-Злојутро В, Родић А,Број порођаја у Клиници за гинекологију и акушерство Бањалука у предратном, ратном и послјератном периоду, I Конгрес Друштва доктора**

Републике Српске, Теслић, 2007

Циљ рада је да се покаже број порођаја у КГА Бањалука у петогодишњем предратном периоду, ратном периоду и посљедњих пет година. Анализирани подаци су прикупљени из протокола у породилишту КГА Бањалука у наведеном периоду.

Ради лакшег представљања подаци су подијељени по броју порођаја, укупном броју живорођене дјече и броју гемина. У периоду 1987 до 1991. године број порођаја се кретао од 4500 до 4709, а број гемина од 60 до 85, у периоду 1992. до 1995. године број порођаја је био од 4890 и пао на 3678, а број гемина се кретао око 60. У периоду од 1.1.2002. до 31.12. 2006.године број порођаја скоро константно опада и креће се од 3008 до 2894 ,а број гемина је био 19 (2003) до 49 (2005). У посматраном периоду рођено је и 11 тројки. Анализирајући наше податке евидентно је да је дошло до драстичног пада броја порођаја. Подаци су више него алармантни захтијевају једну широку акцију у коју морају да се укључе сви, како љекари тако и држава и све институције које могу да помогну да се овај проблем ријеши.

(2 бода)

**2.2.Родић А, Ећим- Злојутро В,**Учесталост царског реза у Клиници за гинекологију и акушерство Бањалука у пријератном, ратном и послератном периоду, I Конгрес Друштва доктора Републике Српске, Теслић, 2007.

Царски рез представља начин оперативног завршавања порођаја. Циљ рада је да се прикаже све већи број порођаја који се завршавају царским резом, анализирају индикације због којих су рађени. Анализирани подаци су добијени из протокола у породилишту КГА Бањалука у периоду 1987. до 1991 .година, затим у ратном периоду 1992 до 1995, година и у периоду од 1.1.2002.до 31.12. 2006. године. Подаци су разврстани по годинама, учесталости броју царских резова у односу на број порођаја. Посебно смо анализирали податке о учесталости индикација на основу којих је урађен царски рез. Број царског реза у предратном као и ратном периоду се кретао око 7 до 8 %, а да у протеклих пет година је дошло до наглог пораста учесталости царског реза и у посљедње двије године је тај број од 17 до чак 19,31 %. Најчешћа индикација била управо status post SC, asphyxio feti imminens, dysproportio, inertio uteri као и стање послје IVF-а ,муоріо и ранији оперативни захвати на утерусу. Евидентно је смањење броја порођаја, а нагли пораст процента учињених царских резова. Самим тиме је и оправдано прво мјесто у индикацијама стању послје ранијег царског реза. Чињеница и да је смањен број мртворођенчади иде у прилог интензивнијем вођењу трудноће и порођаја и тачном одређивању времена и начина завршетка трудноће.

(2 бода)

**3.Члан комисије за полагање специјалистичког испита**

(1 бод)

- 2.1. Др Жарко Таминџија, полагао 2003. године ,члан
- 2.2. Др Драгана Зрилић Бојић, полагао 2003.године,члан
- 2.3. Др Мирослав Поповић, полагао 2004.године,члан
- 2.4. Др Љубиша Цвијановић, полагао 2005. године,члан
- 2.5. Др Арнела Церић Банићевић, полагала 2005 . године,члан
- 2.6. Др Јадранка Пајчин, полагао 2007. године, члан
- 2.7. Др Khachman Karah Ali, 2007 године, члан

(1x 7 = 7 бодова)



**Стручна дјелатност кандидата (послије последњег избора/реизбора)**

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

**1. Рад у зборнику радова са међународног стручног скупа (3 бода)**

1.1. **Ећим-Злојутро В**, Лучић Н, Родић А, Милићевић С, Уроинфекције у трудноћи, 3 South East European Congress in Perinatal Medicine, Belgrade, Serbia, 14-17 may, 2009.

Циљ рада је био да се прикаже: 1. Учесталост трудноћа са инфекцијама уринарног тракта 2. Гестацијска старост у којој се најчешће јављају инфекције уринарног тракта 3. Да ли се чешће јављају код жена које су рађале 4. Које су најчешће пријемне дијагнозе 5. Који антибиотици су највише примјењивани 6. Колика је просјечна дужина лијечења? Наши подаци показују да је уроинфекција чешћа код нулипара, у другом тромјесјечју трудноће и да су најчешћи симптоми били болови, учестало мокрење и температура. (3x0,75=2,25 бодова)

1.2. **Ећим-Злојутро В**, Драгановић Д, Чанчаревић Ђајић Б, Лучић Н, Дијабетес и трудноћа, Школа перинатологије Имицинг и биомаркери, Тара, 2013

Увођењем инсулина у терапију дијабетеса, напредовању дијабетологије, као и савремених дијагностичких и акушерских процедура у данашње вријеме је довело да највећи број таквих трудноћа са сретним завршетком. Основно правило је нормогликемија бар три мјесеца прије трудноће. Анализирани су подаци и протокола лијечених трудница са дијабетесом на Одјељењу перинатологије у периоду 1.1.2010. до 31.12.2012. године. У том периоду је било укупно 9419 порођаја од којих је 25 трудноћа са дијабетесом или 0,26%. Биле су и 4 труднице са инсулинском пумпом. Трудноћа компликована дијабетесом захтијева тимски рад и интезиван надзор мајке и плода. (3x0,75=2,25 бодова)

**2. Члан комисије за полагање специјалистичког испита (1 бод)**

- 2.1. Др Томислав Јекић, полагао 2008. године, члан
- 2.2. Др Љиљана Станишић Пеулић, полагала 2008. године, члан
- 2.3. Др Жељка Вулин, полагала 2009. године, члан
- 2.4. Др Данијела Кесар, полагала 2010. године, члан
- 2.5. Др Мирјана Остојић, полагао 2011. године, члан
- 2.6. Др Драгана Продановић Радић, полагала 2012. године, члан
- 2.7. Др Данијела Маџар, полагала 2012. године, члан
- 2.8. Др Иве Шиндрак Ћејић, полагала 2012. године, члан
- 2.9. Др Младен Остојић, полагао 2012. године, члан

(1x9= 9 бодова)

**3.Менторство за специјализације (2 бода)****3.1.** Др Александар Золак , полагао 2009. године,ментор**(2 бода)****УКУПАН БРОЈ БОДОВА:****18,8+15,5**

<b>Дјелатност кандидата</b>	<b>Прије избора</b>	<b>Послије избора</b>	<b>укупно</b>
<b>Научна</b>	40,08	69,15	<b>109,23</b>
<b>Образовна</b>	8,00	35,50	<b>43,50</b>
<b>Стручна</b>	18,80	15,50	<b>34,30</b>
<b>Укупно</b>	<b>66,88</b>	<b>120,15</b>	<b>187,03</b>

### III. ЗАКЉУЧНО МИШЉЕЊЕ

У складу са Законом о високом образовању Републике Српске и Статутом Универзитета у Бањалуци којим су прописани услови за избор наставника, а узимајући у обзир стручно, педагошко, научно-истраживачко искуство као и квалитет објављених радова Комисија предлаже Научно-наставном вијећу Медицинског факултета Универзитета у Бањалуци да др Весну Ећим-Злојутро, ванредног професора, изабере у звање редовног професора за ужу научну област гинекологија и опстетриција са репродуктивном медицином на Медицинском факултету Универзитета у Бањалуци.

У Бањалуци, 26.12.2013.године

Потпис чланова Комисије:

1. Академик Небојша Радуновић,  
редовни професор, ужа научна област  
гинекологија и опстетриција,  
Медицински факултет Универзитета у  
Београду, председник

Небојша Радуновић  
спец. акушерства и гинекологије

2. Др Небојша Јованић, редовни  
професор, ужа научна област  
гинекологија и опстетриција,  
Медицински факултет Универзитета у  
Бањалуци, члан

Univ. Prof. Dr. sc. med.  
Nebojša Jovanic  
ginekolog-akater

3. Др Раде Вилендечић, редовни  
професор, ужа научна област  
гинекологија и опстетриција,  
Медицински факултет Универзитета у  
Бањој Луци, члан

Prof. dr sci.  
Rade  
dermatolog

