

УНИВЕРЗИТЕТ У БАЊОЈ ЛУЦИ
ФАКУЛТЕТ: МЕДИЦИНСКИ



ИЗВЈЕШТАЈ КОМИСИЈЕ

о пријављеним кандидатима за избор наставника и сарадника у звање

ПОДАЦИ О КОНКУРСУ

Одлука о расписивању конкурса, орган и датум доношења одлуке: Сенат Универзитета у Бањојлуци, одлука број: 01/04-2.3946/14 од 04.11.2014.

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: 19.11.2014 год. у дневном листу „Глас Српске“

Састав комисије:

1. **Др Милка Мавија**, ванредни професор, ужа научна област Офталмологија, Медицински факултет Бањалука Универзитет у Бањалуци, предсједник
2. **Др Иван Стефановић**, ванредни професор, ужа научна област Офталмологија, Медицински факултет Универзитета у Београду, члан
3. **Др Миленко Стојковић**, ванредни професор, ужа научна област Офталмологија, Медицински факултет Универзитета у Београду, члан

Пријављени кандидат

1. **Др Винко Регода**

II. ПОДАЦИ О КАНДИДАТИМА

Први кандидат

а) Основни биографски подаци :

Име (име оба родитеља) и презиме:	Винко (Босиљка и Млађен) Регода
Датум и мјесто рођења:	10.08.1960. Борковићи, Бањалука
Установе у којима је био запослен:	1987-1990 Дом здравља Скендер-Вакуф (Кнежево) 1991-1993 Дом здравља Бањалука 1993-2010, Клинички Центар Бањалука, Клиника за очне болести 2011- 2015. Специјалистичка офталмолошка амбуланта „Профи Оптик“
Радна мјеста:	љekar опште праксе (1987-1992 год), љekar на специјализацији (1993-1996. год), љekar специјалиста Офталмологије (1997- 2015. год.)
Чланство у научним и стручним организацијама или удружењима:	Удружење Офталмолога Републике Српске Удружење Офталмолога Републике Србије

б) Дипломе и звања:

Основне студије	
Назив институције:	Медицински факултет Универзитета у Бањалуци
Звање:	доктор медицине, специјалиста офталмолог
Мјесто и година завршетка:	Бањалука, 1987. године
Просјечна оцјена из цијелог студија:	7,3 (седам тридесет)
Постдипломске студије:	
Назив институције:	Биомедицинска истраживања Медицински факултет у Бањалуци
Звање:	Магистар Офталмологије
Мјесто и година завршетка:	Бањалука, 2004. год.
Наслов завршног рада:	Корелација између висине миопије и слабовидости код дјете у Бањалуци
Научна/умјетничка област (подаци из дипломе):	Офталмологија
Просјечна оцјена:	9,4 (девет четрдесет)
Докторске студије/докторат:	
Назив институције:	Медицински факултет Универзитета у Нишу
Мјесто и година одбране докторске дисертација:	Ниш, 2013.

Назив докторске дисертације:	Значај пролонгираног ортоптичког третмана у рехабилитацији бинокуларног вида код егзодевијација
Научна/умјетничка област (подаци из дипломе):	Офталмологија
Претходни избори у наставна и научна звања (институција, звање, година избора)	Медицински факултет асистент 1998-2003. Медицински факултет, виши асистент 2005-2010.

в) Научна/умјетничка дјелатност кандидата

Радови прије посљедњег избора/реизбора

1. Радови објављени на конгресу

1.1. М.Војчић, Р. Козомара, Р. Бјелић, **В. Регода**. *Учесталост хомозиготно рецесивних карактеристика (ХРЦ) у дјеце са функционалном амблиопијом и у здраве дјеце*. Зборник резимеа XIV Конгрес офталмолога Југославије, Цетиње 1998; 17

(0,75x1бод=0,75 бода)

Радови послје последњег избора/реизбора

2. Оригинални научни рад у часопису међународног значаја

2.1. **В. Регода**, С. Вујић, Д. Војчић. *Видна оштрина код анизометропија*. *Acta Ophthalmologica* 2012; 38 (1-2) 12-15

Анализирана су 150 испитаника узраста од 5 до 15 година код којих је на основу скијаскопског налаза и налаза ауторефрактометрије доказано постојање анизометропијске рефракционе грешке. Анизомиопија је уочена код 57 или 38% испитаника док је анизохиперметропија била присутна код 93 или 62% испитане дјеце. Сензорне промјене су биле присутне код нешто мање од половине испитаника. Разлика у рефракцији између два ока од једне до 3 диоптрије била је код 102 или 68% испитаника док је преосталих 48 испитаника разлика у рефракцији износила од 3 до 5 диоптрија. Евидентно је било побољшање видне оштрине како код анизомиопске тако и код анизохиперметропске рефракционе грешке. Добра оптичка корекција и оклузија бољег (доминантног) ока уз правовремено спроведено ортоптичко лијечење су услов отклањања функционалног видног хендикепа и успостављања нормалне бинокуларне сарадње. Лијечење у раној фази у правилу даје добре резултате и доводи до стабиловања моторних и сензорних бинокуларних функција.

(10 бодова)

2.2. **В. Регода**, Н. Бањац. *Скрининг очних обољења код дјеце у Бањалуци*. Научни часопис ургентне медицине ХАЛО 194, 2013; 19 (1) 7-11

У једногодишњој ретроспективној студији су анализирана очна обољења код 2863 дјеце прегледаних у Кабинету за страбизам и амблиопију Клинике за очне болести Бањалука. Евалуиране су величина и типови рефракционих аномалија као и друга очна обољења уочена у овом истраживању.

Сваком испитанику је урађена скијаскопија и рефрактометрија на широку зјеницу, корекција рефракционе аномалије, страболошко испитивање и на крају преглед очног дна на мидријазу. Анализирано је вријеме појављивања појединих очних обољења и њихово даље медицинско збрињавање и праћење.

Рефракционе аномалије су биле заступљене код 905 (23,42%) испитаника: хиперметропија код 701 (18,14%) дјеце, астигмастизам код 125 (3,23%) док је миопија била најмање заступљена. Разроконост је дијагностикована код 302 (7,81%) а нистагмус код 111 (2,87%) испитане дјеце. Колобом ириса и хориоидеје, хипоплазија видног нерва као и конгенитална птоза и катаракта су били знатно мање заступљени. Еметропна рефракција је била уочена код 2958 (75,58%) у односу на аметропску рефракцију која је била присутна код 905 (23,42%) испитаника. Однос еметропске и аметропске рефракције у овом испитивању је износио 4:1.

Рана детекција очних обољења код дјеце је необично важна због њиховог праћења и медицинског збрињавања. Први офталмолошки преглед би требало урадити још за вријеме боравка дјетета у породилишту, други у четвртој години живота док би обавезни офталмолошки преглед требало урадити при упису у први разред Основне школе.

С обзиром да је велики број испитаника у овој студији био без симптома, рана детекција и благовремено лијечење представљају главни циљ у борби против појаве слабовидости и превенције настанка каснијег функционалног видног дефицита.

(10 бодова)

2.3. В. Регода, Сања Сефић-Касумовић. *Role of Hereditary Factors in Strabismus Occurrence*. Med. Arh. 2012; 66(6) 418-419

У раду који је укључивао 113 испитаника је анализирана улога наслеђа код дјеце са девијацијом очних јабучица. Објективно испитивање је укључивало: одређивање видне оштрине, рефракцију сваког ока појединачно, испитивање покрета верзија-дукција, кавер-анкавер тест, одређивање најближе тачке јаснога вида (ППЦ), одређивање врсте и типа фиксације, мјерење величине угла девијације и преглед очног дна. Тест покривања и откривања је био пресудан у постављању дијагнозе страбизма.

Од 113 анализираних дјеце са манифестном девијацијом булбуса 36 или (31,85%) сродника је имао неки облик разроконости. Код једног испитаника (0,88%) оба родитеља су били разроци док је отац био разрок код 6 (5,3%) а мајка код 10 (8,84%) испитаника. Брат је био разрок код 3 (2,65%) а сестра код 7 (6,19%) дјеце. Бака и дједа су били разроци у 6 (5,30%) док је остала ближа родбина у 3 (2,65%) случаја била разрока.

Анализа генеолошког стабла породице М. је показала да су дјед и отац били разроци док мајка своју млађу кћерку доводи на преглед на упису у први разред Основне школе гдје се открије постојање страбизма. Генеолошко стабло породице К је показало да нико од чланова прве и друге генерације није био разрок и да је разроконост примјећена тек у трећој генерацији код старијег брата који је имао 10 и млађег који је имао 6 година док њихова осмогодишња сестра није разрока и рефракцијски је била еметроп. Анализом генеолошког

стабла породице Д разроконост је била примјећена код седмогодишњег дјечака и његовог ујака који је имао 45 година и који је оперисао страбизам у десетој години живота што се могло видјети из приложене медицинске документације. Генеолошко стабло породице П је показало да нико од чланова прве генерације није имао страбизам. У другој генерацији отац је био разрок, у трећој генерацији средња кћерка је била разрока док је старија сестра рефракцијски била хиперметроп од 4 диоптрије и има одговарајућу оптичку корекцију. Млађа сестра је рефракцијски еметроп, има добру видну оштрину и орто положај булбуса.

(10 бодова)

УКУПАН БРОЈ БОДОВА:

г) Образовна дјелатност кандидата:

Образовна дјелатност прије последњег избора/реизбора

Студијски боравак у Клиничком центру Србије у трајању од 1 мјесец (1996. године).

Студијски боравак у Војномедицинској академији у трајању од 1 мјесец (2000. године).

(2x3=6 бодова)

Образовна дјелатност после избора/реизбора

Виши асистент на Катедри за офталмологију у периоду 2005 - 2010 године на 2 студијска програма Медицинског факултета Универзитета у Бањалуци (медицина и стоматологија).

(4 бода)

УКУПАН БРОЈ БОДОВА:

д) Стручна дјелатност кандидата:

Стручна дјелатност кандидата прије последњег избора/реизбора

Стручна дјелатност кандидата (послије последњег избора/реизбора)

3. Рад у зборнику радова са националног стручног скупа

3.1. **Винко Регода.** *Резултати лијечења миопије код дјеце.* Зборник радова 2 Други међународни конгрес „Екологија, здравље, рад, спорт“ Бањалука 2008; 103-104

У раду који је обухватао 100 испитаника код којих је на основу анамнезе и одговарајућих дијагностичких процедура утврђено постојање миопије су приказани резултати лијечења миопске рефракционе грешке.

Дјеца су испитивана у временском периоду од рођења до навршене осамнаесте године

живота. Просјечна добна узраст у испитиваној групи износи 9,5 година.

Држећи се правила да ниске и средње миопије се коригују наочарима, док високе контактним сочивима добивени резултати видне оштрине су били добри с обзиром на врсту рефракционе аномалије. Оптичка корекција наочарима је примјењена код 78 дјеце док је 22 дјеце кориговано контактним сочивима. Видна оштрина након оптичке корекције је била знатно боља код 98 дјеце док је код преосталих двоје дјеце видна оштрина остала непромијењена (хипоплазија видног живца и нистагмус).

(2 бода)

3.2. Винко Регода. *Учесталост рефракционих аномалија код дјеце у Бањалуци.* Зборник радова 2 Други међународни конгрес „Екологија, здравље, рад, спорт“ Бањалука 2008; 105-106

У раду је анализирана заступљеност рефракционих грешака у дјечијем узрасту и начин превенције и лијечења уочених рефракциоопних аномалија.

Од укупно прегледаних 1440 дјеце далековидост (хиперметропија) је уочена код 850 или 59% испитаника док кратковидост (миопија) била заступљена код 375 дјеце или 26%. Код преосталих 219 дјеце или 15,20% је пронађен астигматизам (мијешани облик рефракционих аномалија). Анализирана је појава рефракционих аномалија у урбаној и руралној средини и дошло се до закључка да су оне подједнако заступљене у обје средине. Већа учесталост кратковидости је уочена код дјеце школског узраста а то се објашњава потребама школског дјетета (читање, писање, цртање, рад на рачунару, тв...).

(2 бода)

3.3. Винко Регода, Бранко Станков, Мишко Љутица, Ђоко Обућина. *Улога насљедног фактора у настанку страбизма.* Зборник сажетака 2. Конгрес офталмолога Босне и Херцеговине са међународним учешћем, Бањалука 2012; 67-68

Насљедни фактор је често присутан код родитеља, браће, сестара и ближе родбине. У истраживању је анализирана улогу насљедног фактора код дјеце са приступним страбизмом. Код дјеце са уоченим стабизмом треба имати на уму да можда неко од њихових сродника такође може имати страбизам. Стога је неопходно широко спроводити активну претрагу међу сродницима дјеце са страбизмом у циљу изналажења улоге насљедног фактора код дјеце са присутном девијацијом булбуса.

(0,75x2 бода=1,5 бод)

3.4. Винко Регода, Бранко Станков, Мишко Љутица, Ђоко Обућина. *Значај оптичке корекције у лијечењу унилатералне миопије.* Зборник сажетака 2. Конгрес офталмолога Босне и Херцеговине са међународним учешћем, Бањалука 2012; 69-70

Истраживање је спроведено код 78 дјеце добне узрасти од 5 до 15 година у периоду 2009-2011. године. Ниска миопија је била присутна код 55, средња код 20 и висока код 3 испитаника. Видна оштрина прије оптичке корекције је била мања од 0,1 код 15 дјеце, 0,1 до 0,3 код 50 и 0,4 до 0,8 код 13 наших испитаника. Након оптичке корекције нико од

испитиване дејце није имао видну оштрину мању од 0,1, видна оштрину од 0,1 до 0,3 је била код 3 дјече док су сви остали имали видну оштрину бољу од 0,8.

Важан третман амблиопије је исправљање рефракционе грешке уз досљедно ношење наочара или контактних сочива. Други важан облик лијечења амблиопије је примјена оклузивне терапије. Лијечења унилатералне миопије доводи до значајног побољшања видне штрине и отклањања функционалног видног хендикепа.

(0,75x2 бода=1,5 бод)

4. Рад у зборнику сажетака радова са међународног стручног скупа

4.1 Б.Станков, М.Љутица,**В.Регода**,Р.Стојковић,Д.Бубало,Ђ.Обућина. *Дјеца са Дауновим синдромом и страбизмом:Присуство амблиопије и рефракционих аномалија.*

Књига сажетака X конгрес офталмолога Србије, Нови Сад 2009; 60

Анализирана је мидицинска документација код 21 пацијента са Дауновим синдромом и страбизмом узраста 4-15 година. Код 52% испитаника уочена је амблиопија док је код 67% испитане дјеце са Дауновим синдромом откривена рефракциона аномалија: хиперметропија 19% (n=4), миопија 9% (n=2 и астигматизам 38% (n=8). Анизометропија је била присутна у 3 случаја (14%). Дјеца са Дауновим синдромом и страбизмом, у исто вријеме, су под великим ризиком од појаве амблиопије.

(0,30x1бод=0,30)

4.2 Љ.Соломун, Д.Ђурђевић, Ј.Предојевић-Самарцић, Д.Јојић, Н.Ђурђевић. **В.Регода.** *Апсцес очне дупље новорођенчета – приказ случаја.* Зборник сажетака Први конгрес перинаталне медицине, Београд 2010; 10

(0 бодова)

4.3. М. Љутица М, **В. Регода**, Б. Станков, Д. Бубало, М. Јанков М, Ј.Ребић-Јелић. *Surgical tretment of partials accomodative esotropia after lasik surgers-case presentation.* Abstract book 34 Meeting of the European Strabismological Association, Bruges 2011; 269-271

У раду су приказана 2 случаја хируршког лијечења парцијалне акомодативне езотропије након ласик хирургије.

Случај 1. 24-годишњи пацијент са хиперметропским астигматизмом и амблиопијом и парцијално акомодативном езотропијом од 32 ПД са и без корекције након ласик хируршког захвата.

Случај 2. 23-годишња пацијенткиња са консекутивном егзотропијом од 12 ПД након ласик хируршког захвата хиперметропског астигматизма. Пацијенткиња је претходно имала хируршки захват отклањања страбизма са циљем дјеломичног рјешавања акомодативне компоненте у дјетињству.

Резултати ласик хирургије у ова 2 случаја су довели до ортотропије у примарној позицији

и до побољшања видне оштрине.

(0,30x1бод=0,30)

4.4. М.Љутица, Б.Станков, М.Јанков, Ј.Ребић-Јелић, **В.Регода**. *Хируршки третман парцијалне акомодативне езографије после ласик хирургије-приказ случаја*. Књига сажетака 12. Конгрес офталмолога Србије, Аранђеловац 2011; 59-60

Примјена ласик хирургије је поуздана и сигурна метода у третирању рефрактивне компоненте парцијалне акомодативне езографије. Прије планираног ласик третмана неопходан је комплетан страболошки преглед који би резултирао савјетом о количине рефрактивне компоненте коју треба третирати.

Најбоља видна оштрина и ортотропија у примарном положају су циљеви како страболога тако и рефрактивног хирурга.

(0,30x1бод=0,30)

ПРОЈЕКАТ

Реализовани национални стручни пројекат у својству сарадника на пројекту

4.5. Пројекат Клинике за очне болести Бањалука подржан од стране Министарства здравља Републике Српске је проведен у мјесецу октобру 2004 године у нижим разредима основних школа у бањалучкој регији и у Дому за незбринуту дјецу "Рада Враћешевић" у Бањалуци. Пројекат је реализован у сарадњи офталмолога Кабинета за страбизам и амблиопију Клинике за очне болести Бањалука и Lions Club International и имао је за циљ да се открије постојање слабовидости код дјеце предшколског и школског узраста у регији Бањалука.

Свим испитаницима је утврђена природна видна оштрина, скијаскопија на широку зјеницу, компјутеризована рефрактометрија на уску и широку зјеницу, преглед очног дна и корекција рефракционе аномалије. Сва дјеца су страболошки обрађена у смислу покрета верзија-дукција, примарног положаја, теста покривања и откривања, одређивања најближе тачке јасног вида, одређивања типа фиксације и на крају је урађена оптичка корекција рефракционе аномалије слабовиде дјеце.

(1 бод)

УКУПАН БРОЈ БОДОВА:

	Винко Регода		
Радови	Прије избора	Послије избора	Укупно
Научни		30	30
Образовни	6	4	10
Стручни	0,75	7,9	8,65
УКУПНО	6.75	41,9	48,65

АНАЛИЗА РАДА КАНДИДАТА ПЕДАГОШКО-НАСТАВНА И СТРУЧНА АКТИВНОСТ КАНДИДАТА

Кандидат Др.сц. Винко Регода се у досадашњем раду на Медицинском факултету Универзитета у Бањалуци и у Клиници за очне болести Клиничког центра Бањалука доказао као добар офталмолог и научни и педагошки радник. Научно-истраживачки рад кандидата је везан за педијатријску офталмологију и сви оригинални и стручни радови везану уз поменућу област која у посљедње вријеме заузима значајно мјесто у патологији очних обољења због раног откривања и превенције слабовидости у дјечијем узрасту. У Клиници за очне болести Бањалука радио од јануара 1993. године до краја 2010. године. Специјалистички испит је положио у јануару 1996, године одличним успјехом, магистарски рад одбрањен у фебруару 2004 године. У звање вишег асистента се бира у септембру 2005. године на предмету Офталмологија и активно учествује у процесу извођења практичне наставе на Катедри за офталмологију. Истовремено у Кабинету за страбизам и амблиопију даје значајан допринос раду педијатријске офталмологије који су резултирали бројним научним и стручним радовима из поменуће области. Докторску дисертацију је одбранио у септембру 2013. године.

У свом досадашњем наставном и педагошком раду је показао смисао за рад са студентима и едукативну дјелатност из области офталмологије те стога комисија са задовољством предлаже Наставно- научном вијећу Медицинског факултета Универзитета у Бањалуци и Сенату Универзитета да **Др. сц. Винко Регода , изабере у звање доцента, за ужу научну област офталмологија на Медицинском факултету Универзитета у Бањалуци.**

III. ЗАКЉУЧНО МИШЉЕЊЕ

У складу са Законом о високом образовању, Статутом Универзитета у Бањој Луци, те Правилником о поступку и условима избора академског особља Универзитета у Бањој Луци, узимајући у обзир број и квалитет објављених радова, богато педагошко, научно-истраживачко и стручно искуство пријављеног кандидата, Комисија предлаже Наставно-научном вијећу Медицинског факултета Универзитета у Бањалуци да за наставника на Медицинском факултету Универзитета у Бањалуци, за ужу научну област Офталмологија Др.сц. Винка Регоду, вишег асистента, изабере у звање доцента.

У Бањој Луци, април, 2014.године

Потпис чланова комисије

- Др Милка Мавија, ванредни професор,
ужа научна област Офталмологија,
1. Медицински факултет Универзитет у
Бањој Луци, предсједник





- Др Иван Стефановић, ванредни
професор, ужа научна област
2. Офталмологија, Медицински факултет
Универзитет у Београду, члан





- Др Миленко Стојковић, ванредни
професор, ужа научна област
3. Офталмологија, Медицински факултет
Универзитет у Београду, члан



У Бањој Луци, дд.мм.20гг.године

Потпис чланова комисије са издвојеним
закључним мишљењем

1. _____
2. _____