

УНИВЕРЗИТЕТ У БАЊОЈ ЛУЦИ
ФАКУЛТЕТ:



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, на сједници одржаној 18.07.2014.године донио је одлуку бр. 01/04-2 2633/14 о расписивању конкурса за избор наставника за ужу научну област оториноларингологија.

Ужа научна/умјетничка област:

Оториноларингологија

Назив факултета:

Медицински факултет Универзитета у Бањалуци

Број кандидата који се бирају

1 (један)

Број пријављених кандидата

1 (један)

Датум и мјесто објављивања конкурса:

Конкурс је објављен у листу Глас Српске 23.07.2014. године, Бањалука.

Састав комисије:

- а) Проф. др Војко Ђукић, редовни професор, ужа научна област оториноларингологија, Медицински факултет Универзитета у Београду, председник
- б) Проф. др Жељко Петровић, редовни професор, ужа научна област оториноларингологија, Медицински факултет Универзитета у Београду, члан

в) Проф. Др Дарко Лукић, редовни професор, ужа научна област хирургија,
Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци, члан

Пријављени кандидати

Проф. др Слободан Спремо, ванредни професор, Медицински факултет Универзитета у
Бањој Луци

II. ПОДАЦИ О КАНДИДАТИМА

Први кандидат

а) Основни биографски подаци :

Име (име оба родитеља) и презиме:	Слободан (Драгиша, Олга) Спремо
Датум и мјесто рођења:	1.6.1963.
Установе у којима је био запослен:	Медицинска електроника Бања Лука (1989) Медицински факултет Универзитета у Бањалуци (1991-1994) Клиника за оториноларингологију, Клинички центар Бањалука (од 1994)
Радна мјеста:	Медицински факултет Универзитета у Бањалуци - асистент (1991) Медицински факултет Универзитета у Бањалуци - виши асистент (1994) Медицински факултет Универзитета у Бањалуци - доцент (2003) Медицински факултет Универзитета у Бањалуци - ванредни професор (2008) Медицински факултет Универзитета у Бањалуци - Шеф катедре за оториноларингологију (2010) Клинички центар Бањалука - Шеф Одјељења за отологију, ринологију и дјечију ОРЛ.
Чланство у научним и стручним организацијама или удружењима:	1. European Academy of Otolaryngology & Neuro-Otology – EAONO 2. Удружење оториноларинголога Републике Српске 3. Друштво доктора медицине Републике Српске

б) Дипломе и звања:

Основне студије	
Назив институције:	Медицински факултет Универзитета у Бањалуци
Звање:	Доктор медицине
Мјесто и година завршетка:	Бањалука, 1988.
Просјечна оцјена из цијелог студија:	9,30 (девет-нула-тридесет)
Постдипломске студије:	
Назив институције:	Медицински факултет, Унивезитет у Београду
Звање:	Магистар медицинских наука
Мјесто и година завршетка:	Београд, 1992.
Наслов завршног рада:	Клиничка искуства у примени акустичког рефлекса код повећаног слушног замора
Научна/умјетничка област (подаци из дипломе):	Оториноларингологија
Просјечна оцјена:	9.50 (девет-нула-педесет)
Докторске студије/докторат:	
Назив институције:	Медицински факултет, Унивезитет у Београду
Мјесто и година одбране докторске дисертација:	Београд, 2002.
Назив докторске дисертације:	Карактеристике динамичких параметара акустичког рефлелкса код бласт повреда ува
Научна/умјетничка област (подаци из дипломе):	Оториноларингологија
Претходни избори у наставна и научна звања (институција, звање, година избора)	Медицински факултет Универзитета у Бањалуци, асистент (1990-1994) Медицински факултет Универзитета у Бањалуци, виши асистент (1994-2002) Медицински факултет Универзитета у Бањалуци, доцент (2003-2008) Медицински факултет Универзитета у Бањалуци, ванредни професор (2008-2014)

в) Научна/умјетничка дјелатност кандидата

Радови прије посљедњег избора/реизбора

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

1. Научна монографија националног значаја

1.1 Слободан Спремо. Акустична траума и слух

Издавач: Медицински факултет Универзитета у Бања Луци 2008.

ISBN 978-99938-42-29-3

10 бодова

2. Оригинални научни рад у научном часопису међународног значаја:

2.1 **Slobodan Spremo**. Biljana Udovčić. Acute mastoiditis in children: susceptibility factors and management. *Bosn J Basic Med Sci*. 2007. 7(2): 127-31.

10 бодова

3. Оригинални научни рад у научном часопису националног значаја:

3.1 **Слободан Спремо**. Зденко Ступар. Ефекти акустичног оштећења кохлеје на латенције аудитивних евоцираних потенцијала можданог стабла. *Acta Med Sal*. 2007. 36(2): 157-159.

6 бодова

3.2 **Слободан Спремо**. Биљана Удовчић. Корелација амплитуде аудитивних евоцираних потенцијала можданог стабла и прага слуха код оштећења кохлеје. *Acta Med Sal* 2008; 37(1): 15-18.

6 бодова

3.3 **Слободан Спремо**. Однос латенција аудитивних евоцираних потенцијала, средњих вредности прага слуха и конфигурације тоналног аудиограма код оштећења унутрашњег уха акустичном траумом. *Scr Med*. 2005. 36(2): 79-82.

6 бодова

3.4 **Слободан Спремо**. Зденко Ступар. Обележја сензоринеуралне наглувости после акустичне трауме унутрашњег ува. *Srp Arh Celok Lek*. 2008; 136(5-6): 221-5

6 бодова

4. Научни рад на скупу међународног значаја штампан у зборнику извода радова

4.1 **Slobodan Spremo**. Nenad Stevandić. Intratympanic gentamycin therapy for Meniere's disease refractory to medical management. Abstract book: Vth European Congress of Oto-rhino-laryngology Head and neck Surgery. 2004. Greece.

3 бода

5. Научни рад на скупу националног значаја штампан у зборнику извода радова

5.1 **Слободан Спремо**. Ненад Стевандић. Евалуација слуха код дјецепотребом аудитивних

евоцираних потенцијала можданог стабла. Зборник радова 16. Конгрес оториноларинголога Југославије 2002. Београд.

1 бод

6. Реализован национални научни пројекат у својству сарадника на пројекту

6.1 Стратегија смањења буке као фактор заштите здравља становништва и унапређења животне средине градова.

Институт заштите, екологије и информатике, научноистраживачки институт. Бања Лука, 2007-2009.

0,3 x 1 бодова = 0.3 бодова

Укупно 48.3 бодова

Радови послуже последњег избора/реизбора

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

7. Научна монографија националног значаја

7.1 Слободан Спремо. Хроничне упале средњег уха

Издавач: Медицински факултет, Универзитета у Бања Луци; 2015.

ИСБН: 978-99938-42-82-8, ЦИП: 616.284-002

Извод из рецензије Проф. др Драган Данкуц, редовни професор Универзитет у Новом Саду.

Научна Монографија „Хроничне упале средњег уха“ је намењена постдипломцима и специјалистима научне области оториноларингологије, а написана је у складу са наставним планом и програмом предмета Оториноларингологија. Аутор је описао и илустровао најзначајније елементе патолошких процеса из области хроничних упала средњег уха. Сви ентитети су представљени на униформан, прегледан и разумљив начин. У Монографији је истакнут систематичан приступ објашњавању појединих болести. Сваки ентитет је дефинисан, наведена је етиологија и патогенеза, главне клиничке и морфолошке карактеристике, те основе микрохируршке терапије.

Најзначајнији делови Монографије су посвећени историјату хирургије средњег уха, анатомији уха, клиничким манифестацијама хроничних упала средњег уха, отогеним компликацијама и лечењу хроничног отитиса. Аутор је користио савремену литературу из области отологије и отохирургије, тако да Монографија „Хроничне упале средњег уха“ може добро послужити лекарима у стицању и проширењу знања из ове области. На основу свега изнесеног, са посебним задовољством, предлагем Наставно-научном већу Медицинског факултета у Бања Луци да рукопис под називом „Хроничне упале средњег уха“ аутора Проф. др Слободана Спреме прихвати за штампање и одобри коришћење као помоћног уџбеника из области

8. Оригинални научни рад у научном часопису међународног значаја

8.1 Dalibor Vranješ. **Slobodan Spremo**. Dmtitar Travar. Aleksandra Aleksić. Biljana Banjac. Acute otitis media in children: Correlation with palatine tonsil size, adenoidectomy and tonsillectomy. Pediatrics Today. 2014. 10(1): 1-7.

Циљ истраживања је био да се испита улога и значај хипертрофије палатиналних тонзила, претходно спроведених аденоидектомија и тонзилоаденоидектомија за настанак акутне упале средњег уха у дјечијем узрасту. У проспективној и контролисаној студији је испитано 120 испитаника оба пола, у доби између 3 мјесеца и 7 година с акутном упалом средњег уха током 12-мјесечног периода. Контролну групу је сачињавало 40 испитаника код којих није дијагностиковано ово обољење. Клиничка процјена величине палатиналних тонзила је извршена према степену опструкције isthmus faucium-а. Аденоидектомија је била спроведена код 8.33% испитаника с акутном упалом средњег уха, тонзилоаденоидектомија код 7.50%, док 84.17% испитаника није било третирано претходно поменутиим оперативним захватима. У односу на испитанике контролне групе нису уочене статистички значајне разлике ($p = 0.213$). Палатиналне тонзиле су биле еутрофичне код 26.79% испитаника с акутном упалом средњег уха, 55.36% је имало хипертрофију - gradus I, а 17.86% хипертрофију - gradus II. Разлике између посматраних група испитаника су биле статистички значајне ($p=0.019$). Хипертрофија палатиналних тонзила је била статистички значајно заступљенија код испитаника с акутном упалом средњег уха у односу на испитанике контролне групе. Такав ниво значајности није забиљежен по питању претходно спроведених аденоидектомија и тонзилоаденоидектомија.

0,5 x 10 бодова = 5 бодова

9. Оригинални научни рад у научном часопису националног значаја

9.1 Mirjana Gnjatić. **Slobodan Spremo**. Predrag Špirić. Dmtitar Travar. Sanja Špirić. Danijela Kesić Mirić. Tatjana Barać. Laryngopharyngeal reflux disease – our three year experience. Medicinski žurnal. 2013. 19(4) 281-285.

У трогодишњој проспективној студији која је проведена у Клиничком Центру Бања Лука, праћена је група од 31 пацијента са са доказаном ЛРБ који су лијечени инхибиторима протонске пумпе (пантопразол) током 8 недеља. Гастроскопски и ендовидеостробоскопски преглед су изведени два пута, након 4 и 8 недеља од започињања терапије. Након 4 недеље највећи напредак у симптоматологији болести је примећен у односу на гастроезофагеалне симптоме (48% побољшање), док су ЕВЛС резултати показали побољшање од 35.3%. након 8 недеља терапије гастроезофагеани симптоми су показали боље резултате од 80%

побољшања у односу на 79.2% екстраезофагеалних и 65,9% ЕВЛС смањења симптома. Аутори су закључили да је терапија ИППП показала побољшање симптома везаних за гастричне и езофагеалне тегобе пацијената са ларингеалном рефлуксном болести.

0,3 x 6 бодова = 1.8 бодова

9.2 Predrag Špirić. Sanja Špirić. Dmtar Travar. **Slobodan Spremo**. Mirjana Gnjatić. Alternative approach to supracricoid partial laryngectomy. Medical Journal (2015) Vol. 21, No. 1, 38-42. Аутори су приказали модификацију супракрикоидне парцијалне ларингектомије (СЦПЛ) заједно са свим предностима које та модификација доноси. СЦПЛ је значајна поштедна хируршка техника. Онколошки резултати ове технике су доказани многобројним независним студијама. Испитивањем је обухваћено 16 пацијената у периоду од 6 година, са дијагнозом узнапредовалог Т3 и Т4 или рецидива карцинома ларинкса које смо лијечили предложеном техником. Остали инклузиони критеријуми су били ЕЦОГ 1 (Карнофску скор 80 и више) један функционалан крикоаритеноидни зглоб. Резултати: у шестогодишњем периоду лијечили смо 16 пацијената са дијагнозом узнапредовалог карцинома ларинкса. Просјечна старост пацијената је била 59,5 година. Сви су лијечени модификованом техником СЦПЛ без прелиминарне трахеотомије са крикоидопексијом (ЧП) или крикохиоидоепиглотопексијом (ЧЕП). Код једног пацијента је урађена реконструкција по типу крикоглосопексије (ЦГП). Аутори нису примјењивали сукциону дренажу. Назогастрична сонда је кориштена просјечно Аутори су уакљу;или да се СЦПЛ се може извести без прелиминарне трахеотомије. Код пацијената се спонтано дисање успоставља непосредно наконекстубације а акт гутања кроз неколико дана. То ову технику чини крајње пожељном како за хирурга тако и за пацијенте. Предложена техника је поједностављена, лако се учи и самим тим је прихватљива као дио хируршке рутине у хирургији ларинкса.

0,5 x 6 бодова = 3 бода

9.3 Слбодан Спремо. Александра Алексић. Далибор Враћеш. Упале горњих респираторних путева као фактор ризика за акутни отитис код дјече. Respiratio 2015; (5) 1-2: 55-60.

Циљ истраживања је да се испита значај фактора који доприносе настанку и рецидивима АОМ код дјече. Истраживање је проспективна студија урађена на Клиници за болести уха, грла и носа, УБ Клинички центар Бања Лука у периоду од 2011-2012 године. Учесталост АОМ је анализирана на групи од 160 дјече у доби од 3 мјесеца до 7 година. Клиничким прегледом аутори су установили АОМ у групи од 120 дјече и клиничке параметре корелирали са групом од 40 дјече која нису имала АОМ. АОМ се најчешће јављао у доби од 12 до 30 мјесеци. Око 60% испитаника са АОМ је у овом периоду имало три или више епизода ринитиса, док је у контролној групи учесталост обољења била 20%. Разлика учесталости риносинуситиса у групама испитаника је била статистички значајна, $\chi^2 = 21.0$, $p < 0.01$. Разлика у преосјетљивости на нутритивне алергене међу групама испитаника није била статистички значајна, $\chi^2 = 0.03$, $p > 0.05$. Кутани тест на инхалаторне

алергене је био позитиван код 39.5% испитаника са АОМ и 21.4% у контролној групи. Разлика у преосјетљивости на инхалаторне алергене међу групама испитаника није била статистички значајна, $\chi^2 = 1.47$, $p > 0.05$. Терапију интраназалним кортикостероидима (ИНКС) је користило 6,7% испитаника, са верификованим алергијским ринитисом. Просјечна дужина терапије ИНКС била је 71,4 дана (ЦИ: 33.1 ; 109,6). У закључку аутори наводе да су алергијска рхинитис, риносинузитис и бронхијална астма у директној корелацији са бројем акутних упала уха код дјеце.

6 бодова

9.4 Мира Спремо. **Слободан Спремо**. Татјана Марковић-Басара. Далибор Врањеш. Утицај губитка слуха на клиничке манифестације анксиозности и депресије: студија самоевалуације ДАСС упитником. *Engrami* 2012 (34) 5-11

Циљ истраживања је да се упореди учесталост и степен анксиозности, депресије и присутног стреса код особа које имају проблем са слухом у односу на општу популацију. Узорак је садржавао 131 амбулантних пацијената. Експерименталну групу представљају особе са одређеним степеном оштећења слуха ($n=100$) док је контролна група без оштећења ($n=31$). Етиолошки чиниоци у групи са оштећењем слуха су били кохлеарна лезија, хронични отитис, Менијерова болест и акутна глувоћа. Примјењен је упитник *Depression Anxiety and Stress Scale (DASS)* који садржи 42 питања који укључују три самоизвештавајуће скале које мере степен депресије, анксиозности и стреса. Степен наглувости је дефинисан на основу тоналног аудиограма као просечна вриједност прага слуха (ПТА). Примењене су методе дескриптивне статистике *T-тест*, *X² тест* и тестови корелације (Пеерсонов коефицијент). Од укупног броја испитаника мушких је 36,6%, а женских 63,4% у доби од 10 до 90 год. У групи испитаника са наглувости скор депресивности износио је 12,26 (CI 95%: 10,25 -14,27) а у контролној групи средња вредност скор депресије била је 1,31 (CI 95%: 0,59 -2,04). *T-тестом* је утврђена статистички значајна разлика скор депресије, међу овим групама ($t=-6,9$; $p<0,001$). Скор анксиозности је износио у експерименталној групи 13,37 (CI 11,57-15,17), а у контролној групи 2,19 (CI 0,67-3,70), *T-тестом* је утврђена статистички значајна разлика за анксиозност ($t=-6,7$; $p<0,001$). Степен стреса у групи са наглувошћу је 17,29 док је у контролној групи степен стреса 4,06 ($t=-7,4$; $p<0,001$). Резултати показују вулнерабилност за менталне поремећаје особа са слушним онеспособљењима.

0,75 x 6 бодова = 4.5 бодова

9.5 Dalibor Vranješ. Aleksandra Aleksić. Zorica Novaković. **Slobodan Spremo**. DMITAR TRAVAR. Aleksandar Gajić. Efficacy of three different protocols for sudden sensorineural hearing loss. *Scr Med.* 2012; 43: 15-19.

Акутно сензоринеурално оштећење слуха (Sudden sensorineural hearing loss-SSNHL) се дефи

нише као акутно, једнострано или обострано оштећења слуха веће од 30 dB за 3 сусједне фреквенције, које је настало у раздобљу од 24 сата до 3 дана. Непозната етиологија условила је примјену различитих модалитета лијечења у прошлости. Циљ ове ретроспективне студије је био да се упореде резултати 3 различита терапијска протокола у третману пацијената са SSNHL. Испитивана група се састојала од 30 пацијената који су лијечени због SSNHL. Упоређивана су 3 терапијска протокола: вазодилататори (6 пацијената), кортикостероиди (16 пацијената) и комбинована терапија кортикостероидима и хипербаричном оксигенотерапијом (8 пацијената). Пацијенти лијечени кортикостероидима, било појединачно или у комбинацији с хипербаричном оксигенотерапијом имали су клинички и статистички значајан ($p < 0,05$) степен опоравка у односу на оне који су лијечени вазодилататорима. Код 6 болесника није забиљежен никакав опоравак слушне функције док је код 6 утврђено лако побољшање. Лијечење кортикостероидима, појединачно или у комбинацији с хипербаричном оксигенотерапијом доприноси опоравку слуха код SSNHL.

0,3 x 6 бодова = 1.8 бодова

9.6 Александра Алексић. Слободан Спремо Далибор Врањеш. Весна Томић-Спирић. Утицај интермитентног и перзистентног алергијског ринитиса за настанак бронхијалне хиперреактивности. *Respiratio*. 2015; (5) 1-2: 1-5.

Појава бронхијалне хиперреактивности (БХР) код пацијената са алергијским ринитисом (АР) представља прогностички фактор за даљу прогресију алергијског ринитиса у астму. Циљ ове студије је да се утврди присуство и степен бронхијалне хиперреактивности код обољелих од алергијског ринитиса. Испитивање је спроведено проспективно, у периоду од новембра 2009. године до фебруара 2010. године. Испитивањем је обухваћено 50 пацијената оба пола са интермитентним и перзистентним АР. Спроведене су сљедеће дијагностичке процедуре: кожно прицк тестирање, спирометрија и неспецифични бронхопровокациони тест метахолином. БХР је утврђена код 16 (32%) пацијената. Од укупног броја, 8 (16%) пацијената је имало веома благу, 5 (10%) благу и 3 (6%) умјерену БХР. Позитивну предиктивну вриједност за настанак БХР у нашем узорку чине: трајање алергијског ринитиса >5 година, сензибилизација на Дерматопахгоидес птеронуссину и, удружена сензибилизација на Дерматопахгоидес птеронуссинус и полене. Студија је указала на присуство БХР код пацијената са интермитентним и перзистентним алергијским ринитисом ван сезоне и значајну улогу одређених фактора у њеном настанку.

0,75 x 6 бодова = 4.5 бодова

10. Уводно предавање по позиву на научном скупу међународног значаја штампано у цјелини

10.1 Slobodan Spremo. Canal Wall down tympanoplasty with attic reconstruction and mastoid

obliteration. IX Balkan Otolaryngology Congress. 2014. 1-2. Invited lecture.

"Canal-wall down" тимпанопластика (ЦВД) је оперативна метода избора у хирургији проширених холестеатома. Циљ истраживања је био евалуација успјеха отворене технике тимпанопластике код 88 пацијената који су оперисани у периоду од 2006 до 2011 у Клиници за оториноларингологију КЦ Бања Лука. Циљеви хируршког лијечења су били да се уклони патолошки процес (оститична кост и холестеатом), реконструише шупљина средњег уха, спријечи рецидив обољења и да се очува или побољша слух. Просјечна доб пацијената у истраживању је била 46.1 година, (распон 5 до 78 година, СД: 16.1). Преоперативни критеријум за укључивање су били холестеатом средњег који је нема примарној локализацији даље подијељен на атик, синус и тенса холестеатом. У испитаној групи од 54 потврђена холестеатома било је 31 (35,2%) атик холестеатом, 20 (22,7%) синус холестеатома и 3 (3,4%) тенза холестеатома. Код 34 пацијента је утврђена оститична форма хроничног отитиса. Аутор је приказао технике облитерације и реконструкције зидова средњег уха и мастоидне шупљине. Према искуству аутора употреба аутологних трансплантата, кости и хрскавице омогућава висок степен побољшања слуха и ниску стопу рецидива обољења у постоперативном праћењу до 5 година.

8 бодова

11. Научни рад на научном скупу националног значаја штампан у цјелини

11.1 Slobodan Spremo. Dalibor Vranješ. Aleksandra Aleksić. Rezultati timpanoplastike primjenom autolognih transplantata u liječenju hroničnog otitisa. Sedmi međunarodni kongres "Ekologija, zdravlje, rad, sport" Zbornik radova, Banjaluka 2015.(1) 674-679.

Циљ истраживања је да се процијени успјех различитих врста тимпанопластике у лијечењу хроничног отитиса (анализом побољшања слуха. Методе: Аутори су пратили 120 болесника који су оперисани у периоду 2008-2013, због хроничног отитиса и холестеатома средњег уха у Клиници за болести уха грла и носа УБ КЦ Бања Лука. Резултати: Постигли смо значајно побољшање слуха примјеном тимпанопластике тип И и ИИ и ИИИ. Средња вредност ПТА била је 20.1 дБ , 18.4 дБ и 16.3 дБ респективно. Код типа ИВ тимпанопластике побољшање ПТА износи 11,4 дБ, док код тимпаномастоидектомије нисмо утврдили значајну промену прага слуха. Постојала је значајна интеракција између зависне варијабле: преоперативна-постоперативна ПТА. $Wilks's \Lambda = 0.687$, $F(1,115) = 13.1$, $p < 0.001$ Реконструкција оскуларног ланца и коштаних зидова средњег уха аутологним трансплантатом омогућава побољшање слуха и ниску стопу постоперативних компликација.

2 бода

11.2 Slobodan Spremo. Dalibor Vranješ. Aleksandra Aleksić. Timpanoplastike sa rekonstrukcijom ili obliteracijom atika kod holesteatoma srednjeg uha. Sedmi međunarodni kongres "Ekologija, zdravlje, rad, sport" Zbornik radova, Banjaluka 2015.(1) 680-685.

Циљ истраживања је био да се процијени да ли реконструкција латралног зида атика

аутологногном хрскавицом омогућава бољи слух у односу на тимпаноластику са облитерацијом атика. Истраживање је проспективна студија урађена на Клиници за болести уха, грла и носа, УБКЦ Бањалука у периоду од 2010. – 2014. године. Укључено је 88 пацијената оперисаних због холестеатома и хроничне упале средњег уха. Анализа варијансе је показала побољшање просјечног прага слуха (ПТА) постоперативно у односу на преоперативни ниво: $Wilks' s \text{ Lambda} = 0,33$, $F(1,86) = 172.1$, $p < 0.001$, као и затварање вадушно-коштане пукотине (АБГ): $Wilks' s \text{ Lambda} = 0.23$, $F(1,86) = 286.3$, $p < 0,001$. Побољшање слуха, изражено као смањење АБГ и побољшање ПТА, било је веће код тимпаноластике са реконструкцијом у односу на облитерацију атика. Аутори су закључили да тимпаноластика са реконструкцијом или облитерацијом атика омогућава побољшање слуха. Начин реконструкције атика и оскуларног ланца условљен је врстом и проширеношћу патолошких промјена у атику..

2 бода

укупно 48.6 бодова

УКУПАН БРОЈ БОДОВА:

96.9 бодова

г) Образовна дјелатност кандидата:

Образовна дјелатност прије последњег избора/реизбора
(Навести све активности (публикације, гостујућа настава и менторство) сврстаних по категоријама из члана 21.)

12. Члан комисије за одбрану рада другог циклуса

12.1 Др Мирјана Гнатић: „Корелација клиничких ларингомикроскопских и патохистолошких карактеристика тумора на гласницама“ Медицински факултет Бања Лука, 2007.

2 бода

12.2 Дивна Антонић: „Говорне способности слушно оштећене дјеце“ Медицински факултет Бања Лука, 2005.

2 бода

Укупно = 4 бода

Образовна дјелатност последије последњег избора/реизбора

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

13. Рецензирани универзитетски уџбеник који се користи у земљи

13.1. Проф. др Сања Шпирић, **Проф. др Слободан Спремо**, Доц. др Дмитар Травар, Доц. др Предраг Шпирић, Доц др Мирјана Гњатић

Оториноларингологија: Уџбеник за студенте Медицинског факултета Издавач: Медицински факултет, Универзитет у Бања Луци; 2014.

аутор 6 поглавља у уџбенику:

1. Упале спољашњег и средњег уха
2. Отogene компликације
3. Обољења фацијалног живца
4. Конгениталне малформације носа усана и непца
5. Повреде лица и вилица
6. Тумори носа и параназалних шупљина

„Оториноларингологија: Уџбеник за студенте Медицинског факултета“ је написан као званична литература катедре за оториноларингологију Медицинског факултета, Университета у Бањој Луци. Уџбеник представља основну литературу за припремање испита из оториноларингологије студентима Медицинског факултета у Бања Луци, на два одсјека: медицина и стоматологија.

Проф др Слободан спремо аутор је поглавља: 1. Упале спољашњег и средњег уха, 2. Отogene компликације 3. Обољења фацијалног живца 4. Конгениталне малформације носа усана и непца 5. Повреде лица и вилица 6. Тумори носа и параназалних шупљина

0,5 x 6 бодова = 3 бода

14. Менторство кандидата за степен трећег циклуса

14.1. Мр сц. мед. Далибор Врањеш “Значај експресије фактора некрозе тумора алфа, интерлеукина 1 и матрикс металопротеиназе 9 код хроничне упале средњег уха са холестеатомом”. Медицински факултет Бања Лука, (прихваћена тема, у поступку рада). Медицински факултет Бања Лука, 2015.

7 бодова

15. Менторство кандидата за степен другог циклуса

15.1 Др Далибор Врањеш: Учесталост и повезаност појединих фактора ризика за настанак акутне упале средњег уха у дјечијем узрасту. Медицински факултет Бања Лука, 2013.

4 бода

16. Члан комисије за одбрану рада другог циклуса	
16.1. Др Далибор Врањеш, Медицински факултет Бања Лука, 2013,	2 бода
16.2. Др Александра Алексић, Медицински факултет Бања Лука, 2013.	2 бода
16.3. Др Гордана Шукало, Медицински факултет Београд 2010,	2 бода
17. Менторство кандидата за завршни рад првог циклуса	
17.1. Драгица Бијељац, Дипломски рад на Универзитету Апеирон одсјек Здравствена њега у Бања Луци.	1 бод
17.2. Вредновање наставничких способности (анкета студената о квалитету наставе. Оцјена 4,35)	10 бодова
	Укупно = 31 бодова
УКУПАН БРОЈ БОДОВА:	35 бодова

д) Стручна дјелатност кандидата:

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

18. Стучни рад у часопису националног значаја са рецензијом

18.1 Сања Шпирић. Предраг Шпирић, Анита Ристановић. Сузана Деура, Слободан Спремо,
Маринко Каралић. Назофарингелани хористом - риједак узрок неонаталне интермитентне
респираторне опструкције. Scr Med. 1999. 30(2): 83-85.

0,3 x 2 бода = 0.6 бода

18.2 Слободан Спремо. Жељко Маркић. Татјана Курбалија. Клинички значај
тимпанометрије у дијагностици хроничног секретивног отитиса. Srp Arh Celok Lek. 1998;
126(7-8): 242-7.

2 бода

18.3 Слободан Спремо. Сања Шпирић. Предраг Шпирић. Терапијски поступци код бласт
повреда ува. Srp Arh Celok Lek. 1998; 126(5-6): 171-6.

2 бода

19. Рад у зборнику радова са националног стручног скупа

19.1. **Слободан Спремо.** Оливера Протић. Избор графтинг материјала и оперативне технике у реконструктивној хирургији уха. 7 Симпозијум Удружења оториноларинголога Републике Српске са међународним учешћем. 2004. Сарајево.

2 бода

19.2 **Слободан Спремо.** Бласт повреде средњег и унутрашњег ува. 2. Конгрес ратне медицине са међународним учешћем. 2004. Бања Лука. Зборник радова.. 131

2 бода

19.3 **Слободан Спремо.** Оливера Протић. Наташа Голац. Тимпанопластика: Анализа фактора који опредељују избор хируршке технике. XLVII Оториноларинголошка недеља. 2007. Београд. Зборник радова. 10.

2 бода

19.4 **Слободан Спремо.** Евалуација слуха код дјече употребом аудитивних евоцираних потенцијала можданог стабла. 1.Састанак Удружења оториноларинголога Републике Српске. 2006. Бања Лука. Зборник радова. 32.

2 бода

19.5 **Слободан Спремо.** Дмитар Травар. Компликације акутног отитиса код дјече – петогодишње искуство. 7. Конгрес оториноларинголога Србије са међународним учешћем. Нови Сад. 2006: Зборник радова: 59-60.

2 бода

20. Менторство за специјализацију

20.1. Др Биљана Удовчић.

2 бода

20.2 Др Дијана Миличевић,.

2 бода

21. члан комисије за полагање специјалистичког испита

21.1 Др Татјана Курбалија,

1 бод

21.2 Др Биљана Удовчић,	1 бод
21.3 Др Ирена Марковић,	1 бод
21.4 Др Војин Војновић,	1 бод
22. Остале професионалне активности на Универзитету и ван Универзитета које доприносе повећању угледа Универзитета	
22.1 Рецензент уџбеника за постдипломску наставу Универзитета у Тузли: "Варијабилна морфолошка анатомија респираторног система у дјеце – клинички значај" аутора Проф др сц. Алмедине Салковић и Проф др Хајрије Селесковић, Универзитет у Тузли 2006.	
	2 бода
Укупно = 24.6 бодова	
Стручна дјелатност кандидата (послије последњег избора/реизбора) (Навести све активности и број бодова сврстаних по категоријама из члана 22.)	
23. Стручни рад у часопису националног значаја са рецензијом	
23.1. Spremo Slobodan, Špirić Sanja, Travar Dmtitar, Špirić Predrag, Spremo Mira. A multivariate analysis of chronic otitis related prognostic factors in determining hearing improvement in tympanoplasty. Acta chirurgica Iugoslavica, 2013. 60(4):47-52	
<i>Аутори су у проспективној студији анализовали 120 болесника који су оперисани због хроничног гнојног отитиса и холестеатома у Универзитетском клиничком центру Бања Лука од 2006. до 201. Примарна тимпаноластика је урађена код 106 а ревизионе операције код 9 пацијената од укупно 120 оперисаних пацијената. Утврдили су висок степен корелације и статистички значајан допринос патологије ланца слушних кошчица ($\beta = -0,310, t = -3.01, p < 0,05$), као и патолошких промена у средњем уву и мастоиду ($\beta = 2,05, t = 2.05, p < 0,05$), у односу на ПТА. Коефицијенти корелације истих варијабли у односу на промену АБГ су ($\beta = -0,230, t = -2.14, p < 0,05$), а за факторе патологије у мастоиду ($\beta = 2,05, t = 2,08, p < 0,05$). Модел у целини је статистички значајан предиктор побољшања слуха, $F(8,119) = 4,54, p < 0,01$. Модел којим су процењене патолошке промене средњег ува код хроничног отитиса: интегритет ланца слушних кошчица, функција тимпаналне тубе, перфорација бубне опне, тип операције и патолошке промене у средњем уву, има значајну прогностичку вредност за процену побољшања слуха након тимпаноластике.</i>	
	0,5 x 2 бода = 1 бод

23.2 Dalibor Vranješ, Daliborka Tadić, **Slobodan Spremo**, Dmtitar Travar, Aleksandra Aleksić. Acoustic neuroma. Current topics in Neurology, Psychiatry and Related Disciplines. 2014. 22 (1-2) 27-31.

Неурином акустикуса је споро растући бенигни тумор, који настаје неопластичном пролиферацијом неуролемалних или Шванових ћелија омотача VIII кранијалног нерва. Код пацијента у доби од 58 година установљено је присуство великог тумора у подручју десног понтоцеребеларног угла. Тонална аудиометрија је показала тешко сензоринеурално оштећење слуха на десном уху, а калоријски тест хипотонију лабиринта исте стране. МР (магнетна резонанца) преглед ендокранијума је показао постојање експанзивне интракранијалне лезије у подручју десног понтоцеребеларног угла након чега је пацијент хитно упућен неурохирургу. Тумор је комплетно одстрањен, док је патохистолошка дијагноза била Schwannoma benignum (Antony тип А и Antony тип Б). Свака једнострана наглувост, зујање у уху, вртоглавица и нестабилност при ходу или стајању захтијева детаљан отонеуролошки, аудиовестибулолошки и неурорадиолошки преглед. Модалитет лијечења и прогноза зависе од величине тумора, доби и општег стања пацијента.

0,5 x 2 бода = 1 бод

23.3 Далибор Врањеш, **Слободан Spremo**, Дмитар Травар, Александра Алексић, Зорица Новаковић, Ненад Стевандић, Биљана Удовчић, Зденко Ступар. Улога и значај скрининг процедура у раној дијагностици оштећења слуха. Medicinski časopis, 2012. 46(2): 71-76.

Циљ истраживања је био да се испита учесталост оштећења слуха код новорођенчади, анализирају фактори ризика и утврди значај неонаталних скрининг процедура у раној дијагностици. Тестирано је 14.023 новорођенчади. Испитивана су оба уха, према принципу двофазног протокола скрининга слуха. Код новорођенчади с факторима ризика и код ретестирања ТЕОАЕ и ААБР. Од укупно 14.023 тестиране новорођенчади, један или више фактора ризика је био присутан у 814 (5,8%) случајева. На првом тестирању код 11.734 (83,7%), без фактора ризика био је забиљежен негативан резултат, а код 1.475 (16,3%) позитиван, на једном или оба уха. У групи високоризичних (ТЕОАЕ + ААБР), негативан резултат забиљежен је код 672 (82,5%), а позитиван код 142 (17,5%) новорођенчади, на једном или оба уха. Након забиљежена 3 позитивна резултата, на једном или оба уха, 49 дјеце је упућено на АБР и АССР тест. Код 23 (0,2%) дјеце је потврђено једнострано или обострано сензоринеурално оштећење слуха, различитог степена. Један или више фактора ризика био је присутан код 16 (70%) дјеце. Код 8 испитаника је утврђено обострано тешко сензоринеурално оштећење слуха. ТЕОАЕ и ААБР су поуздане, доступне и ефикасне скрининг процедуре у раној детекцији слушног оштећења код новорођенчади.

0,3 x 2 бода = 0.6 бодова

23.4 Александра Алексић. Далибор Врањеш. Зорица Новаковић. **Слободан Spremo**. Дмитар Травар. Компјутеризована риноманометрија у евалуацији назалне опструкције код девиране носне преграде. Scr Med. 2009. 40 (2): 71-4.

Риноманометрија представља објективну методу претраге која се темељи на мјерењу

носног отпора, као функције протока ваздуха и трансназалне разлике притиска (разлике притиска испред и иза носног кавума кроз који протиче ваздушна струја). Циљ рада је био да се утврде односи субјективних сметњи, клиничког ОРЛ прегледа и налаза риноманометрије код пацијената са клинички верификованом девијацијом носне преграде. Испитано је 50 пацијената током 2007. године. Потврдило се правило да је риноменометрија објективна метода испитивања степена и природе назалне опструкције, чијом се примјеном са већом сигурношћу могу да доносе одлуке о смјеру и начину лијечења пацијената са девираном носном преградом и прате резултати лијечења.

0,5 x 2 бода = 1 бод

23.5 Слободан Спремо. Савремени принципи реконструктивне микрохирургије средњег уха. Medicinski zapisi. 2010. 59:(supplement 1.) 24-25.

Аутор је урадио анализу резултата хируршког лијечења холестеатома у Клиничком центру Бања Лука у периоду од 2001 до 2009. Анализирани су различите технике тимпаноластике у односу на клиничке карактеристике холестеатома: локализацију, проширеност, степен оштећења оскуларног ланца и коштане структура средњег уха. Анализом су обухваћени 91 пацијент са периодом постоперативног праћења од 1 до 5 година. Према примарној локализацији холестеатома, испитаници су сврстани у групе са атик, тенса и синус холестеатомом. Аутор је код атик холестеатома утврдио високу учесталост оститичних промјена на глави малеуса (56.4%), и тијелу инкуса (76.9%) уз просјечан праг слуха, ПТА од 55 dB. Када су малеус и инкус оститично промијењени реконструкција је урађена колумеломкоја се постави на плочицу стапеса или инкудомирингопексијом. Постоперативни дефект латералног зида атика је реконструисан хрסקавицом конхе аурикуле или трагуса. Синус и тенса холестеатоме су карактерисале оститичне промјене на дугом краку инкуса (30.4% и 26.6% респективно) и деструкција супраструктура стапес (83.3% и 66.5%). Просечан праг слуха код пацијената са синус и тенса холестеатомом преоперативно је износио 58 dB а АБГ 36 dB. Аутор је у закључку истакао да техника тимпаноластике аутологним графтом обезбјеђује добре функционалне резултате.

2 бода

24. Стручни рад у зборнику радова са међународног стручног скупа

24.1 Mira Spremo. Slobodan Spremo. Mental health and hearing loss. IX Balkan Otolaryngology Congress. 2014. Abstract Book. 14-15.

Наглувост и глувоћа су фактори разика за манифестацију менталних обољења. Ризик емотивног и менталног поремећаја је два до четири пута већи код пацијената са оштећењем слуха. Циљ истраживања је био да се упореде учесталост и степен анксиозност, депресије и стреса код пацијената са оштећењем слуха. У истраживање је укључено 131 пацијент, од којих су 100 имали верификовано сензоринеуралну наглувост

различитог степена, а 31 пацијент је имао нормалан слух (контролна група). Етиолошки фактори наглувости су били Мениерова болест, акутна сензорна наглувост и хроничне упале средњег уха. Степен анксиозности, депресије и стреса су проћењени стандардизованим упитником „Depression Anxiety and Stress Scale“, DASS, који је садржавао 42 питања. Проћена степена анксиозности и стреса је ураћена на основу скала и корелирана са степеном наглувости испитаника. Резултати су анализирани Т тестом и Хи квадрат тестом, а степен корелације параметара анксиозности, стреса и наглувости изражен Пирсоновим коефицијентом корелације. Код одсоба са наглувошћу скор депресије је износио 12.26 (95% CI 10.25-14.27) док је у групи испитаника нормалног слуха скор депресије износио 1,31(95% CI 0.59-2.04). Т тест је показао сигнификатну разлику у вредностима скора депресије, $t=6.9$ $p<0.001$. Скор анксиозности у групи са сензорном наглувосту износио је 13.37 док је у групи са нормалним слухом скор анксиозности износио 2.19. Т тест је показао сигнификанту разлику међу посматраним групама испитаника $t=-7.4$ $p<0.001$. Аутори су закључили да наглувост и глувоћа сигнификатно утичу на манифестацију анксиозности, депресије и стреса.

3 бода

24.2 Slobodan Spremo. Tympanoplasty with primary reconstruction in cholesteatoma surgery: our experience. VIIIth Hellenic ENT Congress. 2013.

Циљ рада је био да се евалуирају резултати и технике тимпанопластике код холестеатома средњег уха. Ретроспективном студијом је било обухваћено 92 пацијента која су у периоду од 2001. до 2010. године опертивно лијечена у ОРЛ клиници Клиничког центра Банја Лука због холестеатома средњег уха, а потом праћена од 1 до 5 година. Холестеатом са примарном локализацијом у атику је карактеристила висока учесталост оститичних промјена на глави малеуса (56,4%) и тијелу инкуса (76,9%) уз просјечан праг слуха од 55 dB. Реконструкција је ураћена колумелом које је пласирана на главу стапеса или инкиудомирингопексијом. Постоперативни дефект латералног зида атика је реконструисан храскавицом трагуса уколико је оскуларни ланац био очуван, а код дезартикулисаног ланца облитерација атика уз реконструкцију ланца колумелом или интерпозицију малеуса у слухчају очуваних супраструктура стапеса. Усавришавање хируршке технике реконструкције атика има за циљ смањења процента резидуалног и ателектатичног процеса и побољшања стања слуха. Тимпанопластика аутологним коштаном графтом обезбјеђује добре анатомске и функционалне резултате.

3 бода

24.3 Slobodan Spremo. A multivariate analysis of otological and surgical factors determining tympanoplasty success in cholesteatoma surgery. Balkan ENT Congress, Niš, 2010.

Аутор је приказао дијагностичке процедуре и поступак у предоперативној припреми пацијента са тимпанопластиком. Стандардан дијагностички поступак обухвата

отомикроскопски преглед, аудиолошке тестове, бактериолошки преглед секрета и радиолошке тестове: комјутеризовану томографију темпоралне кости. Аутор је дао прегледни приказ индикација за хируршко лијечење хроничног отитиса, и приказ чинилаца који могу да утичу на успјех оперативног лијечења. Мултиваријатном анализом фактора који су присутни прије индикације за операцију: величине перфорације на бубној опни, присуства гранулационог ткива у средњем уху, коштане деструкције на зидовима средњег уха и дефеката на оскуларном ланцу. Успјех операције је проћењен као побољшање слуха веће од 10 дБ на 4 фреквенције аудиограма, и изостанак секреције у постоперативном периоду. Аутор закључио да су дефект на коштаном зидовима средњег уха, мастоиду, и прекид оскуларног ланца у директној корелацији са постоперативним побољшањем слуха, односно изостанком рецидива упале средњег уха.

3 бода

24.4 Slobodan Spremo. Education in oto-rhino-laryngology in Balcan counties from present to future. VII Balkan ENT Congress, Niš, 2010.

Едукација специјалиста оториноларингологије у Босни и Херцеговини, односно Републици Српској, је усклађена са сенерелним водичем за специјелизације асоцијације “Еуропеан union of medical specialities UEMS ” Процес преласка са класичног националног програма специјализације је усмјерен на прихватање препорука и курикулума УЕМС. Комора доктора медицине Републике Српске у сарадњи са Удружењем оториноларинголога РС је припремила курикулум четворогодишње специјализације из оториноларингологије који садржи 36 мјесеци парктичне и теоретске наставе и оториноларингологије, и 12 мјесеци хирургије, трансфузиологије, неурохирургије и пластичне хирургије. Специјализанти по обављеномстажу полажу специјалистички испит пред комисијом Министарства здравља републике Српске.

3 бода

24.5 Slobodan Spremo. Use of intratympanic gentamycine for the treatment of meniere’s disease. VII Balkan ENT Congress, Niš, 2010. Abstract book. 54

Аутор је приказао технику и резултате терапије Менијерове болести резистентне на конзервативну терапију, интратимпаналном примјеном гентамицина. Циљ ове студије је да анализира ефекте интратимпаналне примјене гентамицина на вестибуларног функцију. Истраживање је проведено на 18 пацијената са једностраном Менијеровом болести који су слабо реаговали на медикаментну терапију у трајању од најмање годину дана гентамицин је примјењен интратимпаналном ињекцијом пугферизованог раствора (25 мг / мл) у једном до пет узастопних ињекција у једној до три болничке сесије. Терапија је проведена регресије симптома или знакова вестибуларне хипофункције. у третираном уху. Укупни резултати после минимално 1 године праћења у овој групи били су : потпуна контрола вертига у 7 болесника , значајна контрола вертига у 10 пацијената, један пацијент није имао побољшање симптома вртоглавице након године праћења . Тинитус се у потпуности изгубио код 10 пацијената. Праг слуха је повишен код 7 болесника који су имали значајну проводну компоненту наглувости прије проведене терапије. Аутор је закључио да је према приказаним резултатима, интратимпанална примјена гентамицина корисна алтернатива

фармакотерапији.

3 бода

24.6 **Slobodan Spremo**. Dalibor Vranješ. Tympanoplasty with autologous bone chips and cartilage attic strut in cholesteatoma surgery. II Meeting of European Academy of ORL – HNS and CE ORL HNS. Abstract Book. 2013. P077

Циљ истраживања био је да се процијени степен успјеха тимпаноластике као употребом аутологних материјала: хрскавице и фасције темпоралног мишића у реконструкцији оперативног дефекта. Преоперативни критеријуми су укључивали пацијенте са хроничним гнојним отитисом медија, укључујући оститичне форме отитиса и холестеатом. Аутори су пратили пацијенте који су оперисани у ОРЛ клиници, Клиничког центра Бања Лука у период од 2006 до 2011 године. У истраживање је укључено 88 пацијената оперисаних због хроничне упале средњег уха: просјечне старости 46,1 година (опсег : 5- 78 година , СД = 16,1) . За статистичку анализу резултата примењена је тест анализе варијансе (АНОВА) да се испита утицај двије различите технике тимпаноластике : Реконструкција зида атика и облитерација атика и мастоид поређењем слуха прије и након операције . Анализа варијансе показала је значајно побољшање параметра ваздушно- коштане пукотине постоперативно у односу на преоперативни нивое : Wilk's Lambda =0.23, F(1,86) =286.3, p<0.001, partial eta squared=0.769. Код пацијената са реконструкцијом зидова атика као и у групи са облитерацијом атика, аутори су постигли постоперативно побољшање слуха. Предуслов за реконструкцију зидова атика су: очувана функција тубе аудитиве, очувана тијела малеуса и инкуса и очуван пролаз ваздуха према антруму мастоида.

3 бода

24.7 Sanja Špirić. Predrag Špirić. Dmtitar Travar. **Slobodan Spremo**. Mirjana Gnjatić. Our experience in cochlear implantation. II Meeting of European Academy of ORL – HNS and CE ORL HNS. Abstract Book. 2013. P154

Клиника за болести уха грла и носа је центар за рану дијагностику оштећења слуха као и за хируршку и сурдоаудиолошку рехабилитацију. Аутори су приказали постоперативни резултат код 32 пацијента која су у програмуу кохлеарне имплантације. Оперисана дјеца су била у доби од 1 до 5 година. Искључене су удружене малформације које би могле утицати на исход имплантације. Пацијенти су имали обострано сензорну наглувост. У постоперативном период су прачени тест дискриминације говора. Прва група испитаника у доби 1 до 3 године имала је скор теста од 83% а друга група од 3до 5 година 84%. Истраживање је показало да дјеца која су имплантирана у доби мањој од 3 године имају висок скор говорне рехабилитације те да је ова доб повољна за кохлеарну имплантацију.

0,5 x 3 бода = 1.5 бодова

24.8 Dalibor Vranješ. **Slobodan Spremo**. Dmtar Travar. Aleksandra Aleksić. Zorica Novaković. Nenad Stevandić. Mirjana Gnjatić. Acute otitis media (AOM) in children: correlation to the size of palatine tonsils, adenoidectomy and adenotonsillectomy. II Meeting of European Academy of ORL – HNS and CE ORL HNS. Abstract Book. 2013. PC53

Циљ истраживања је био да се испита улога и значај хипертрофије палатиналних тонзила, претходно спроведених аденоидектомија и тонзилоаденоидектомија за настанак акутне упале средњег уха у дјечијем узрасту. У проспективној и контролисаној студији је испитано 120 испитаника оба пола, у доби између 3 мјесеца и 7 година с акутном упалом средњег уха током 12-мјесечног периода. Хипертрофија палатиналних тонзила је била статистички значајно заступљенија код испитаника с акутном упалом средњег уха у односу на испитанике контролне групе. Такав ниво значајности није забиљежен по питању претходно спроведених аденоидектомија и тонзилоаденоидектомија.

0,3 x 3 бода = 0.9 бодова

24.9 Zorica Novaković. Aleksandra Alekić. Dalibor Vranješ. Dmtar Travar. **Slobodan Spremo**. Nenad Stevandić. Nataša Golac. Biljana Udovčić. Esophageal foreign bodies in childhood. II Meeting of European Academy of ORL – HNS and CE ORL HNS. 2013. Abstract Book. PC51

Страна тијела једњака у дјечијој доби су најчешћа између 2. и 7. године. У овом раду су анализирани симптоми, дијагностика, третман и потенцијалне компликације. Ретроспективно је анализирано 69 пацијената дјечијег узраста која су због била подрвргнута ригидној езофагоскопији у Клиници за болести уха, грла и носа, Клинички центар Банјалука у периоду између 1997. и 2012. године. Просјечна живота доб је износила 4.25 година. Дијагноза је била утемељена на хетроанамнестичким подацима, клиничком ОРЛ прегледу, радиолошкој дијагностици грудног коша (RTG pulmo et cor i RTG EGD) и ригидној езофагоскопији у општој анестезији. Код свих 69 пацијената је током ригидне езофагоспије уочено присуство страног тијела једњака и урађена његова екстракција. Водећи симптом код 48 пацијената је била дисфагија. Најчешћа локализација страног тијела је била у нивоу 1. физиолошког сужења једњака. Компликације лакшег степена су забиљежене код 4 пацијената (лезија слузнице задњег зида једњака). Теже компликације (медијастинитис), као и летални исход нису забиљежени. Страна тијела једњака у дјечијој доби представљају ургентно станје у оториноларингологији нарочито током прве 2. године живота. Едукација и сарадња родитеља с надлежним педијатрима и породичним докторима има највећи превентивни значај.

0,3 x 3 бода = 0.9 бодова

24.10 Aleksandra Alekić. Zorica Novaković. Dalibor Vranješ. Nenad Stevandić. **Slobodan Spremo**. Dmtar Travar. Primary mucosal melanoma of the sinonasal tract: significance of immunohistochemical analysis in diagnostics and optimal treatment. II Meeting of European Academy of ORL – HNS and CE ORL HNS. Abstract Book. 2013. P097

На примјеру два пацијента аутори су описали клиничке манифестације мукозалног меланома носно-синусног региона. Наводећи податке из литературе, указали смо на

специфичности ове неоплазме како у погледу клиничке презентације тако и у погледу дијагностичких процедура, стејџинга и терапије. Указали смо и на значај имунохистохемије у постављању дијагнозе овог веома ријетког обољења. Аутори су приложили фото-документацију клиничких, патохистолошких и радиолошких налаза. Документовали смо наша искуства у погледу дијагнозе и хируршког лијечења мукозалног меланома

0,3 x 3 бода = 0.9 бодова

24.11 Dalibor Vranješ. Aleksanda Aleksić. **Slobodan Spremo**. Dmtar Travar. Nenad Stevandić. Nasal allergy in otitis media with effusion in children. Rhinology. 2014. 52:(supplement 25). 25th Congress of the European Rhinologic Society.

Значајна учесталост алергијског ринитиса (АР) код пацијената са хроничним секреторним отитисом (СОМ) указује на улогу алергије у патогенези овог обољења. У ивудном djелу ovog radu smo opisali значај алергијске инфламације и патофизиологији секреторног отитиса. Спроводили смо клинички ОРЛ налаз, кожно prick тестирање стандардним панелом инхалаторних алергена, аудиолошка обрада. Ретроспективном студијом смо обухватили 110 пацијената са интермитентним и перзистентним алергијским ринитисом. Двадесет и девет (29%) дјеце је имало интермитентни и седамдесет и један (71%) перзистентни АР. Осамдесет и седам (87%) дјеце је било полисензибилизовано. Двадесет и двоје дјеце (20%) с АР имало је СОМ. Није било статистички значајне повезаност између СОМ и АР. Ови резултати наглашавају важност АРза дијагностички и терапијски приступ код СОМ. Код дјеце са АР би требало спроводити тимпанометрију.

0,5 x 3 бода = 1.5 бодова

24.12 Aleksanda Aleksić. Dalibor Vranješ. Nenad Stevandić. **Slobodan Spremo**. Dmtar Travar. Impact of upper airway on lower airway. Rhinology. 2014. 52:(supplement 25). 25th Congress of the European Rhinologic Society.

Наводећи податке из литературе, у уводу овог рада, смо указали на блиску везу између горњих и доњих дисајних путева. Код 70 пацијената смо спровели клинички ОРЛ преглед, кожно prick тестирање стандардним панелом инхалаторних алергена, специфичну назалну провокацију, спирографију и неспецифичну бронхопровокацију метахолином. Доказали смо да је спирографски параметер ФЕФ₂₅₋₇₅ <70% од предиктивних вриједности статистички значајно чешићи код пацијената са перзистентним алергијским ринитисом и представља ризико фактор за настанак бронхијалне хиперреактивности.

0,5 x 3 бода = 1.5 бодова

24.13 **Slobodan Spremo**. Dmtar Travar, Dalibor Vranješ, Aleksandra Aleksić, Zorica Novaković. Ossicular Reconstruction In Cholesteatoma Surgery: 10 Year Experience. 1St Congress Of The Confederation Of The European Orl-HNS. Barcelona. 2012. Spain.

Циљ овог истраживања је био да се процијене технике тимпанопластике код пацијената са хроничним отитисом и холестеатомом. Оперативна техника у хирургији холестеатома зависи од низа фактора: локације, проширености у средњем уху и мастоид, очуваности ланца слушних кошчица, степену оштећења слуха. Аутори су урадили ретроспективну анализа оперативног налаза пацијената оперисаних због хроничне упале средњег уха са

холестеатомом у Клиници за оториноларингологију, Клиничког центра у Бањој Луци од 2000 до 2009. Подаци укључују 92 пацијената који су праћени за 1-5 година. Аутори су анализирали ширење холестеатома у средњем уху, степен оштећења ланца слушних кошчица, као и губитак слуха пре и после операције Холестеатома са примарним локализације у атику карактеристике висока учесталост промена на малеусу и тијелу Инкуса. Од 38 пацијената са атик холестеатомом, установили су оститични процес на глави малеуса у 10 болесника (10,8%), на телу инкуса код 12 пацијената (31,6%). У 15 случајева аутор је у реконструкцији оскуларног ланца користио аутологну кост из кортекса мастоид, а у 12 случајева аутологни Инкус за транспозицију или интерпозицију графта који формира везу између дугог наставка малеуса и стапеса. У 12 случајева колумела је формирана од компактне кости мастоиду и постављена на стапес. У случајевима у којима је очуван дуги наставак малеуса аутор је оскулопастику урадио интерпозицијом или транспозицијом инкуса. Главни циљ у лечењу холестеатома је побољшање хируршких техника реконструкције средњег уха. Аутори су закључили да степен оштећења ланца слушних кошчица треба да одреди избор технике оскулопластике.

0,5 x 3 бода = 1.5 бодова

24.14 Dmtitar Travar, **Slobodan Spremo**, Dalibor Vranješ. Labyrinthine Fistula In Chronic Otitis With Cholestetaoma. 1St Congress Of The Confederation Of The European Orl-HNS. Barcelona. 2012. Spain.

Фистула лабиринта је једна од чешћих компликација хроничне упале средњег уха с холестеатомом. Према наводима из литературе јавља се код 5-10 % оперисаних пацијента. У раду смо приказали резултате постоперативног налаза слуха код 11 пацијената (од 150 оперисаних) код којих смо интраоперативно дијагностиковали фистулу лабиринта, код само 2 пацијента био је позитиван „знак фистуле“, и истовремено била описана фистула на латералном полукружном каналу код КТ снимка темпоралне кости. Код 10 пацијената примјењена је отворена техника тимпаноластике са уклањањем патолошког процеса у цијелости. Фистулу на медијалном зиду кавума смо прекрили парчетом хрскавице, а мастоидну шупљину облитерисали са дијеловима кости са кортекса мастоида, које смо прекрили периостом са мастоида. Код једног пацијента је примјењена затворена техника тимпаноластике и "second look" операција. Фистула лабиринта претставља озбиљну компликације хроничне упале средњег уха с холестеатомом због потенцијалне могућност ширења инфекције у унутрашње уво, и оштећења унутрашњег уха током операције. Постоперативни налаз слуха код оперисаних пацијента зависи од типа фистуле и примјене кортикостерода.

3 бода

24.15 Aleksandra Aleksić, Vesna Tomic-Spirić. Dmtitar Travar, **Slobodan Spremo**. Zdenko Stupar, Dalibor Vranješ. Impact Of Intermittent And Persistent Allergic Rhinitis On The Development Of Bronchial Hyperreactivity. 1St Congress Of The Confederation Of The European Orl-HNS. Barcelona. 2012. Spain.

Аутори су указали на значај алергијског ринитиса као ризико фактора за настанак бронхијалне хиперреактивности (БХР). Проспективном студијом смо обухватили 50 пацијената обољелих од перзистентног и интермитентног алергијског ринитиса ван сезоне

полена. Код свих пацијената је спроведен клинички ОРЛ налаз, кожно рick тестирање стандардним панелом инхалаторних алергена, спирометрија и неспецифична бронхопровокација метахолином. Установили су БХР код 32% пацијената. Дуже трајање алергијског ринитиса, сензибилизација на грињу и полисензибилизација представљају ризико факторе за настанак БХР.

0,3 x 3 бода = 0.9 бодова

24.16 Dalibor Vranješ, **Slobodan Spremo**, Dmtitar Travar, Aleksandra Aleksic, Zorica Novaković. Case Report: Acoustic Neuroma. 1St Congress Of The Confederation Of The European Orl-HNS. Barcelona. 2012. Spain.

Неурином акустикуса је споро растући тумор који настаје неопластичном пролиферацијом 1 на 100000 становника годишње. Конвенционала аудиометрија је најкориснији дијагностички тест за неурином акустикуса. Коначна дијагноза се поставља на основу објективне аудиометрије, аудитивних евоцираних потенцијала можданог стабла (AABR), а магнетна резонанца (MP) је метода избора и дијагностици тумора унутрашњег ува и потоцеребеларног угла, као и за потребе скрининга. У раду смо приказали мушког пацијента, старости 58 година, код којег је установљен велики тумор десног потоцеребеларног угла. Болест је поцела давне 1970.год. осјећајем пецакања у десном уву и губитком слуха. У последњих неколико година дошло је до значајног губитка слуха на десном уву, а у задњих неколико мјесеци имао је вртоглавице праћене осјећајем нестабилности при ходу и стајању, када је примљен у нашу клинику. Тонална аудиометрија је показао десно тешку, а лијево лаку сензоринеуралну редукцију слуха. Статоакустички рефлекс десно је недостајао при ипси и контралатералној стимулацији. Калоријско тестирање на 30° по Fitzgerald-Hallpike-у је показао хипотонију десног лабиринта. MP преглед ендокранијума је показао постојање интракранијалне лезије у области десног потоцеребеларног угла. Пацијент је хитно упућен неурохирургу. Тумор је оперативно одстрањен у цијелости. Патохистолошка дијагноза: Schwannoma benignum (Antony tip A + Antony tip B). На учињеном постоперативном MP налазу није било знакова остатака тумора. Код сваког једностраног губитка слуха, зујања у уху, вртоглавица и нестабилности при стајању и ходу, неопходно је урадити детаљно отонеуролошко, аудио-вестибулолошко и неурорадиолошко испитивање. НМР је метода избора у дијагнози тумора унутрашњеј ува и задње лобањске јаме. Терапија и прогноза зависе од величине тумора, узраста и општег стања пацијента.

0,5 x 3 бода = 1.5 бодова

25. Рад у зборнику радова са националног стручног скупа

25.1 Сања Шпирић, Дмитар Травар, Предраг Шпирић, **Слободан Spremo**, Мирјана Гњатић.

10 годишње искуство у програму кохлеарне имплантације: селекција пацијената и резултати. 4. научно практична конференција слушамо и говоримо. ИСБН. 978-86-914929-2-4. 2013. Зборник радова:29-32.

У периоду од 2003 до 2012 године у Клиници за болести уха грла и носа КЦ Бања Лука извршене су 43 кохлеарне имплантације. Операција је учињена код 4 одрасле особе и 38 дјеце. У дјечијој доби је доминантно заступљен конгенитални обострани тежки сензонеурални дефицит док се код одраслих ради о прогресивном сензонеуралном оштећењу различите етиологије. Класичном хируршком рехником (задња тимпанотомија) оперисано је 30 пацијената а 12 минимално инвазивном техником (Вериа). Резултати говорне разумљивости на стандардизованим тестовима мерени су 1,2,и 3 године постоперативно. Најбољи резултати су постигнути код дјеце у доби до 3 године (85% open set), док је код пацијената у доби 3 до 5 година резултат „open set“ био 80%. Задовољавајуће резултате могу постићи и пацијенти оперисани у доби од 3 до 5 година код којих не постоје друга обољења од значаја за успех рехабилитације.

0,5 x 2 бода = 1 бод

25.2 Зорица Новаковић. Александра Алексић. Далибор Врањеш. Слободан Спремо. Наташа Гузина Голац. Ненад Стевандић ет ал. Перкутана трахеотомија. 19ти Симпозијум оториноларинголога Републике Српске, 2013. Књига Апстракта.

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

0,3 x 2 бода = 0.6 бодова

25.3 Мирјана Гњатић. Слободан Спремо. Сања Шпирић. Предраг Шпирић. Дмитар Травар. Далибор Врањеш. Александра Алексић. ет ал. Утицај фонијатријске рехабилитације на квалитет живота пацијената са неурогеним парализама ларинкса. 19ти Симпозијум оториноларинголога Републике Српске, 2013. Књига Апстракта.

У овом раду је испитан утицај фонијатријске рехабилитације на квалитет живота код 110 пацијената са неурогеним парализама ларинкса, који су третирани примјеном непосредне вокалне рехабилитације (модификована метода по E.Selohalu), стационарано и амбулантно

у периоду од 2 године. Резултати су праћени кроз социолошку анкету и општи генерички упитник (SF=36, адаптиран на Српски језик). Од укупно 110 пацијената, код 80 пацијената је спроведена рехабилитација. Код 43 пацијента је спроведена фонијатријска, 32 фонијатријско-медикаментозна, 2 фонијатријска и ласреска те код 3 фонијатријско-медикаментозна и ласерска. Код 37 пацијената рехабилитација је трајала 2 године, а код 43 годину дана.

0,3 x 2 бода = 0.6 бодова

25.4 Александра Алексић. Ненад Стевандић. Далибор Врањеш. Зорица Новаковић. **Слободан Спремо**. Мирјана Гњатић. Биљана Удовчић. Орбиталне компликације риносинуситиса: наша искуства. 17ти Симпозијум оториноларинголога Републике Српске, 2012. Књига Апстракта.

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

0,3 x 2 бода = 0.6 бодова

25.5 Александра Алексић. Ненад Стевандић. Далибор Врањеш. Зорица Новаковић. Мирјана Гњатић. Дмитар Травар. **Слободан Спремо**. Клинички фенотип респираторних алергијских обољења код дјете. 19ти Симпозијум оториноларинголога Републике Српске, 2013. Књига Апстракта.

Имунопатогенетски механизми који су у основи алергијске инфламације доводе до развијања карактеристичне инфламаторне каскаде након експозиције алергену резултирајући сличностима у раном (вазодилатација, повећана васкуларна пермеабилност, повећана продукција мукуса) и касном одговору (хронична инфламација, инфилтрација леукоцитима, макрофага, маст-ћелија, цитокина, еикозаноида). Патолошке промјене које се јављају на

нивоу горњихиоидних дисајних путева су повезане поремећајем у регулацији системског инфламаторног одговора који се одвија на нивоу псеудослојевитог колумеларног епитела слузнице дисајних путева. Циљ нашег испитивања је био да детерминишемо клинички фенотип код дјече са респираторним алергијским обољењима. Испитивањем је обухваћено 110 пацијената дјечије доби са респираторним алергијским обољењима. Спроведена је ретроспективна студија, серије случајева. Испитивање је спроведено у ринолошко – алерголошком кабинету Клинике за болести уха грла и носа Клиничког центра Бањалука.

0,3 x 2 бода = 0.6 бодова

25.6 Зорица Новаковић. **Слободан Спремо**. Александра Алексић. Ненад Стевандић. Далибор Врањеш. Страна тијела једњака у дјечијој доби. 17ти Симпозијум оториноларинголога Републике Српске, 2012. Књига Апстракта.

Циљ овог рада је био да се прикажу симптоми, дијагностика, модалитети лијечења, као и могуће компликације код страног тијела једњака у дјечијој доби. Током 15 годишњег периода у ОРЛ клиници, Бања Лука урађено је 67 ригидних езофагоскопија у општој анестезији због сумње на страног тијело једњака код пацијената дјечијег узраста. Најчешћа локализација је била прво физиолошко сужење. Органска страна тијела су уочена код 11, а анорганска код 56 пацијената. Највећи број (48) су била метална (кованица), а од тога у само два случаја метална страна оштрих контура (рајсингла и метални привјесак). Забиљежене су само компликације лаког степена код 4 пацијента (лезија задњег зида једњака). Страна тијела једњака код дјече и данас представљају једно од ургентних страних тијела у ОРЛ, те захтијевају посебну пажњу јер је углавном ријеч о дјечи најмалађег узраста.

0,5 x 2 бода = 1 бод

25.7 **Слободан Спремо**. Дмитар Травар. Далибор Врањеш. Александра Алексић, Зорица Новаковић Употреба аутологних трансплантата кости и хрскавице у тимпаноластици. 19ти Симпозијум оториноларинголога Републике Српске, 2013. Књига Апстракта. Циљ рада је био да се прикажу различите технике реконструкције оскуларног ланца и зидова средњег уха у реконструктивној хирургији оститичних форми хроничног отитиса и холестеатома. У проспективној студији су анализирани резултати тимпаноластике код 88 пацијената оперисаних у ОРЛ клиници Бања Лука у периоду од 2006. до 2012. године. Средња доб пацијената је била 46,1 (распон: 5-78 година, $SD = 16,1$). Анализирано је побољшање слуха мјерено промјеном просјечног прага слуха и ваздушно-коштаног гена примјеном 2 технике тимпаноластике: са реконструкцијом латералног зида атика и са облитерацијом атика. Анализа варијансе је показала значајно побољшање слуха у форми ваздушно-коштаног гена; $Wilks\ Lambda=0,23$, $F(1,86)=286,3$, $p<0,001$. Реконструкција атика хрскавицом је показала значајно побољшање слуха у односу на тимпаноластику са облитерацијом атика. Реконструкција атика хрскавицом је могућа ако су испуњени услови: очувана функција слушне тубе, очуван дио оскуларног ланца, глава малеуса или тијело инкуса као и функционалан ваздушни пут од пртимпанона до антрума и мастоида.

0,5 x 2 бода = 1 бод

25.8 Далибор Врањеш. **Слободан Спремо**. Дмитар Травар. Александра Алексић, Зорица Новаковић ет ал. Акутна упала средњег уха у дјечијем узрасту: корелација са хипетрофијом палатиналних тонзила, аденоидектомијом и тонзилектомијом. 19ти Симпозијум оториноларинголога Републике Српске, 2013. Књига Апстракта.

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

0,5 x 2 бода = 1 бод

25.9 **Слободан Спремо**. Далибор Врањеш. Зорица Новаковић. Александра Алексић. Биљана Удовчић. Тимпанопластика са реконструкцијом задњег зида меатуса аутологним трансплантатом. 17ти Симпозијум оториноларинголога Републике Српске, 2012. Књига Апстракта.

Циљ рада је био да се анализирају резултати и технике осикүлопластике и реконструкције латералног и задњег зида коштаног меатуса различитим техникама тимпанопластике. Ретроспективно је анализирано 111 пацијената током 7 годишњег периода, који су оперативно третирани због хроничног отитиса. Висок степен учесталости оститичних промјена на глави малеуса и тијелу инкуса су уочени код хроничног отитиса с примарном локализацијом у атику, док је локализација у мезотимпаналном и ретротимпаналном простору карактеристила деструкцију на дугом краку инкуса и супраструктура стапеса. Тимпанопластика аутологним коштаном графтом обезбјеђује добре анатомске и функционалне резултате. Степен проширености холестеатома, оститични процес на осикүларном ланцу и стање слуха опредјељују избор технике осикүлопластике.

0,75 x 2 бода = 1.5 бод

25.10 Зорица Новаковић. **Слободан Спремо**. Жељко Маркић. Далибор Врањеш. Наташа Голац. Фарингокутана фистула након тоталне ларингектомије. 1. Конгрес оториноларинголога Републике Српске, 2011. Књига Апстракта.

Фарингокутана фистула представља озбиљну компликацију након код пацијената након тоталне ларингектомије. У периоду од 2003. до 2010. године у ОРЛ клиници Бања Лука урађено је 113 тоталних ларингектомија код пацијената са планоцелуларним карциномом

ларинкса стадијума T3 и T4. Ретроспективном анализом су испитани фактори ризика и појава фарингокутан ефистуле у односу на дужину трајања исхране назогастричном сондом и дужину хоспитализације. У наведеном периоду је утврђена појава фистуле код 14 пацијената, код 12 је дошло до спонтаног затварања, а код 2 је урађено хируршко затварање. Уочена је повећана учесталост фистуле код пацијената са T3 стадијумом тумора, као и код присуство микробиолошког агенса у подручју фистуле. Просјечно трајање хоспитализације код пацијената са фистулом је износило 34,8 дана. Добра хируршка техника и постоперативни третман имају значај у смањењу учесталости настанка фарингокутане фистуле.

0,5 x 2 бода = 1 бод

25.11 Далибор Врањеш. Слободан Спремо. Зорица Новаковић. Александра Алексић. Акутно сензоринеурално оштећење слуха; наше искуство. 1. Конгрес оториноларинголога Републике Српске, 2011. Књига Апстракта

Акутно сензоринеурално оштећење слуха (Sudden sensorineural hearing loss-SSNHL) се дефинише као акутно, једнострано или обострано оштећење слуха веће од 30 dB за 3 сусједне фреквенције, које је настало у раздобљу од 24 сата до 3 дана. Циљ ове ретроспективне студије је био да се упореде резултати 3 различита терапијска протокола у третману пацијената са SSNHL. Испитивана група се састојала од 30 пацијената који су лијечени због SSNHL. Упоредивана су 3 терапијска протокола: вазодилататори (6 пацијената), кортикостероиди (16 пацијената) и комбинована терапија кортикостероидима и хипербаричном оксигенотерапијом (8 пацијената). Пацијенти лијечени кортикостероидима, било појединачно или у комбинацији с хипербаричном оксигенотерапијом имали су клинички и статистички значајан ($p < 0,05$) степен опоравка у односу на оне који су лијечени вазодилататорима. Код 6 болесника није забиљежен никакав опоравак слушне функције док је код 6 утврђено лако побољшање. Лијечење кортикостероидима, појединачно или у комбинацији с хипербаричном оксигенотерапијом доприноси опоравку слуха код SSNHL.

0,75 x 2 бод = 1.5 бодова

25.12 Слободан Спремо. Далибор Врањеш. Зорица Новаковић. Александра Алексић. Примјена аутологне кости и хрскавице у реконструктивној хирургији атик холестеатома. 1. Конгрес оториноларинголога Републике Српске, 2011. Књига Апстракта.

Циљ рада је био да се евалуирају резултати и технике тимпанопластике код холестеатома средњег уха. Ретроспективном студијом је било обухваћено 92 пацијента која су у периоду од 2001. до 2010. године оперативно лијечена у ОРЛ клиници Клиничког центра Банја Лука због холестеатома средњег уха, а потом праћена од 1 до 5 година. Холестеатом са примарном локализацијом у атику је карактеристика висока учесталост оститичних

промјена на глави малеуса (56,4%) и тијелу инкуса (76,9%) уз просјечан праг слуха од 55 dB. Реконструкција је урађена колумелом које је пласирана на главу стапеса или инкиудомирингопексијом. Постоперативни дефект латералног зида атика је реконструисан храскавицом трагуса уколико је оскуларни ланац био очуван, а код дезартикулисаног ланца облитерација атика уз реконструкцију ланца колумелом или интерпозицију малеуса у слухчају очуваних супраструктура стапеса. Уколико је процес захватао латерални и медијални атик урађена је латерална атикотомија уз екстракцију инкуса те оскулопластика аутологним инкусом или комадом кости кортекса мастоида. Усавршавање хируршке технике реконструкције атика има за циљ смањења процента резидуалног и ателектатичног процеса и побољшања стања слуха.

0,75 x 2 бод = 1.5 бодова

25.13 Слободан Спремо. Зденко Ступар. Биљана Удовчић. Наташа Голац. Синиша Мутић. Реконструктивна хирургија атик холестеатома. 16ти Симпозијум оториноларинголога Републике Српске, 2010. Књига Апстракта.

Избор оперативне технике у хирургији холестеатома опређује велики број фактора: локализација, проширеност степен оштећења оскуларног ланца као и степен оштећења слуха. Аутори су анализирали резултате хируршког лијечења холестеатома у Клиници за оториноларингологију Клиничког центра Бања Лука у периоду 2000 до 2008. године. Циљ хируршке терапије холестеатома је се уклони обољела слузокожа, гранулације и матрикс холестеатома из шупљине мастоид. Код отворене технике тимпанопластике се одстрани се стражњи зид слушног канала осим коштаног мостића висине 2-3 мм изнад антрума. Мастоид се отвори према звуководу. Реконструкција бубњића се уради са дехидрираном фасцијом темпоралног мишића. Код затворене технике тимпанопластике коштани мостић обезбјеђује положај мембране и дубину кавума. Реконструкција ланца слушних кошчица се може извести одмах.

0,5 x 2 бода = 1 бод

25.14 Слободан Спремо. Зденко Ступар. Интратимпанална примјена аминокликозида у терапији Мениерове болести. Зборник радова, 12. симпозијум оториноларинголога Републике Српске. 2008. Бања Лука. Књига Апстракта

Велика варијабилност у клиничкој манифестацији мениерове болести отежава кватификацију терапијских резултата. Аутори су приказали дијагностичке процедуре, индикације, и терапијску процедуре код интратимпаналне апликације гентамицина. Императив у избору терапијског протокола је потреба за потпуном контролом симптома вртоглавице и избјегавање истовременог погоршавања стања слуха. Аутори су резултат након терапије пратили у 1,3,6, и 12 мјесечном интервал. У терапијском резултату се процењују контрола вртоглавице учесталост напада након терапије те присуство

тиннитуса.

2 бода

25.15 Слободан Спремо. Осикүлопластика аутологном кости у хирургији холестеатома. 18 Конгрес оториноларинголога Србије. 2010. Књига апстракта.

Циљ рада је евалуација резултата и техника осикүлопластике код пацијената оперисаних због холестеатома средњег уха. Аутор је урадио анализу резултата лијечења 92 пацијента са хроничним отитисом и холестеатомом средњег уха. Анализом су обухвачени параметри: проширеност холестеатома, степен оститичних примјена на осикүларном ланцу, промјене на коштаном зидовима средњег уха као и стање слуха прије и након операције. Пацијенти су оперисани у клиници за оториноларингологију клиничког центра у Бања Луци.

Холестеатома у атику карактерисала је висока учесталост оститичних промјена на глави малеуса (56.4%) и тијелу инкуса (76,9%) уз просјечан праг слуха од 55 dB. Уколико је холестеатом ограничен на регију латералног атика примењена је латерална атикотомија уз екстракцију инкуса и реконструкцију осикүларног ланца. У случајевима када је инкус или малеус недостајао урађена је реконструкција колумелом. Постоперативно је утврђено побољшање слуха у просјеку за 12 dB (ПТА) и смањење ваздушно коштане пукотине за 9 dB. У закључку аутор истиче да тимпаноластика аутологним коштаном графтом обезбјеђује добре анатомске и функционалне резултате.

2 бода

25.16 Слободан Спремо. Хирургија холестеатома: оперативни приступ и резултати. XLIX ОРЛ недеља ОРЛ Секције Српског лекарског друштва. 2008. Књига Апстракта

Избор оперативне технике у хирургији холестеатома опредељује велики број фактора: локализација, проширеност, степен оштечења осикүларног ланца и коштаном структура средњег уха као и степен губитка слуха. Аутор је приказао резултате оперативног лијечења холестеатома у Клиничком центру бања Лука у периоду од 2000-2008 године на групи од 80 оперисаних пацијената. Холестеатом ограничен на регију атика дијагностикован је код 22 пацијента (33.7%) ширење холестеатома из атика у антрум мастоида код 28 пацијената (35%) а код 19 оперисаних (23.7%) холестеатом је био проширен у атик, антрум и шупљине мастоида. Оперативни приступ за атик холестеатоме је био латерална атикотомија која омогућава експлорацију тог простора и реконструкцију осикүларног ланца. Постоперативни дефект латералног зида атика је реконструисан хрскавицом трагуса . холестеатом проширен у антрум и мастоид су оперисани отвореном или затвореном техником уз реконструкцију осикүларног ланца. Постоперативну отореју аутор је утврдио код 12% оперисаних, затвореном техником и код 15% оперисаних отвореном техником тимпаноластике. Аутор даје предност затвореној техници због мање стопе постоперативне отореје.

2 бода

25.17 М Мавија. З Мавија. С Миленковић. М Стаменковић. С Спремо. В Јакшић. Syndoma Goldenhar – приказ случаја. 11 Конгрес офталмолога Србије. Суботица. 2010. Књига Апстракта.

Аутори су приказали случај Goldenhaar синдрома код ђевојчице старе 8 мјесеци. Голденхар синдром је окуло-аурикуло-вертебрална дисплазија непознатог поријекла. 70% обољелих су дјеца мушког пола. На прегледу се оцијени добра видна оштрина уочи се присуство овалне туморске формације епibuлбарно дермоида промјера око 5мм. Преаурикуларно на оба уха присутни кожно хрскавични апендикси са благом микротијом. Кроз 8 мјесеци се уоћи благи раст епibuлбарног тумора. Аутори су закључили да се ради о подваријанти Goldenhaar синдрома – хемифацијална микросмија.

0,3 x 2 бода = 0.6 бодова

25.18 Слободан Спремо. Савремена терапија алергијског ринитиса. 5. симпозијум фармацеутске комое Републике Српске. 2008. Јахорина. Књига Апстракта

Аутор је приказао етиолошке и епидемиолошке податке о алегвијском ринитису. Указао на учесталост алергијског ринитиса у популацији дјеце и одраских те на повечане прецаленције обољенај током 30 година. Аутор је приказао дијагностичке процедуре: кутани алерго тест, провокациони тест РАСТ тест који се користе у клиничкој пракси. Приказао је коморбидитет, повезаност алергијског ринитиса са риносинуситисом, акутним и хончиним отитисом медиа, астмом. Аутор је приказао савремени приступ лијечењу алергијског ринитиса, фармакотерапију, хипосензибилизацију, и индикације за хируришко љијечење код коморбидитета или комплаикације обољења. Аутор је приказао АРИА смјернице за лијечење алергијског ринитиса.

2 бода

25.19 Мира Спремо. Слободан Спремо. Татјана Марковић Басара. Нада Летић. Анксиозност и депресија у популацији наглухих. 3 конгрес психијатара у Босни и Херцеговини са Међународним учешћем. Тузла 2012. Књига Апстракта. 104.

Проблеми са физичким онеспособљењима могу повећати ризик за развој менталних поремећаја. Циљ истраживања је упоредити степен анксиозности, депресије и стреса код пацијената са различитим формама наглувости. Аутори су у групи од 100 пацијента са сензорним оштећењем слуха испитивали степен анксиозности и депресивности на основу стандардизованог упитника Depression and Anxiety Score. У истраживање је укључено 30 испитаника нормалног слуха као контролна група. Скор депресивности је код испитаних са сензорним оштећењем слуха износио 12,26 и значајно је већи него у контролној групи (1.31). Скор анксиозности у експерименталној групи је био 13.37 значајно вечи у односу на контролну групу (2.19). аутори су закључили да наглувост и глувоћа представљају значајан фактор ризика за настанак менталних депресивности и анксиозности.

0,75 x 2 бода = 1.5 бодова

26. члан комисије за полагање специјалистичког испита оториноларингологија

26.1 Др Синиша Мутић, 2010,

1 бод

26.2 Др Наташа Гузина Голац 2009.

1 бод**27. Остале професионалне активности на Универзитету и ван Универзитета које доприносе повећању угледа Универзитета**

27.1 Члан European Academy of Otology & Neuro-Otology – EAONO, 2010 – 2015

Предавач на инструкционим курсевима у организацији EAONO. (Сиена 2014).

2 бода**Укупно = 63.8 бодова****УКУПАН БРОЈ БОДОВА:****88.4 бодова**

Дјелатност	Пре последњег избора	После последњег избора	УКУПНО
Научна	48.3	48.6	96.9
Образовна	4	21+10	35
Стручна	24.6	63.8	88.4
Укупно бодова	76.9	143.4	220.3

МИШЉЕЊЕ О ДОСАДАШЊЕМ НАУЧНОМ И СТРУЧНОМ РАДУ КАНДИДАТА

Проф. др Слободан Спремо, биран је у звање ванредни професор на Медицинском факултету, Универзитета у Бањој Луци, катедра оториноларингологија. На Медицинском факултету у Бања Луци дипломирао је 1988. године. Специјалистички студиј и специјалистички испит из оториноларингологије је положио на Медицинском факултету, Универзитета у Београду.

Постдипломски студиј из оториноларингологије завршио је 1992. године на Медицинском факултету, Универзитета у Београду. Докторску дисертацију је одбранио 2002. Медицинском факултету, Универзитета у Београду. На Медицинском факултету Универзитета у Бања Луци је ангажован од 1990 као асистент, 1994. виши асистент, 1998. виши асистент реизбор, 2003 – 2008. доцент, и 2008 - 2014. ванредни професор. Тренутно је укључен у наставни процес на три студијска програма Медицинског факултета: медицина, стоматологија и здравствена њега.

Усавршавао се у водећим европским институцијама из области оториноларингологије: Едукација: Temporal Bone surgery. Cornell University New York and Austrian-American Foundation. Salzburg. Austria 2013, студијски боравак из отохирургије у Клиници Универзитета у Сиени, Италија, 2012., инструкциони курс: Otorhinolaryngology Head and Neck Surgery. Cornell University New York and Austrian-American Foundation. Salzburg. Austria 2007. студијски боравак и усавршавање из микрохирургије ува, Институт за оториноларингологију и максилофацијалну хирургију, Клинички центар Србије, Београд, 1999. Члан је европских и националних удружења оториноларинголога: European Academy of Otolology & Neuro-Otology – EAONO, Удружење оториноларинголога Републике Српске, Ментор је докторима на специјалистичком студију оториноларингологије, и ментор студентима првог, другог и трећег академског циклуса Универзитета у Бањој Луци. Редован је члан испитне комисије за специјалистички испит из оториноларингологије.

Кандидат је остварио сарадњу са Универзитетима и научним организацијама у иностранству: 1. Предавач и инструктор на европским едукационим курсевима које организује: „European Academy of Otolology & Neuro-Otology“ Сиена, 2014. 2. Предавач по позиву на 9. балканском Конгресу оториноларинголога, 3. предавач по позиву на 17 Конгресу оториноларинголога Грчке, 4. рецензент научне монографије “Варијабилна морфолошка анатомија респираторног система у дјецe – клинички значај“ На Универзитету у Тузли, и 5. члан комисије за одбрану магистарског рада др Гордане Шукало на Универзитету у Београду.

Аутор је једног уџбеника (уз четири друга аутора) за студенте Медицинског факултета и двије научне монографије. Добитник је награде „Хипократова повеља“ Коморе доктора медицине Републике Српске за допринос и развој медицинске струке у Републици Српској.

III. ЗАКЉУЧНО МИШЉЕЊЕ

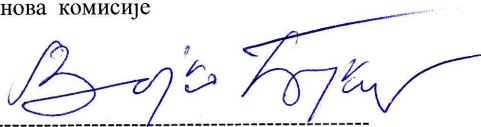
Узевши у обзир све чињенице наведене у извештају, комисија сматра да Проф. др Слободан Спремо поседује стручне и научне квалитете те озбиљан приступ педагошком и научном раду. Комисија је закључила кандидат Проф. др Слободан Спремо у потпуности испуњава све услове за избор у звање редовни професор, наведене у члановима 77, 78, 79 и 80. Закона о високом образовању (Службени гласник Републике Српске бр 110/73 104/11, 84/12 и 108/13) и одредбама члана 18 – 36 Правилника о поступку и условима избора академског особља Универзитета у Бања Луци. Комисија Научно-наставном вијећу Медицинског факултета у Бања Луци и Сенату Универзитета у Бања Луци

ПРЕДЛАЖЕ

да се Проф. др Слободан Спремо изабере у звање **редовног професора** на ужој научној области оториноларингологија, јер је његов цјелокупан рад као универзитетског наставника у претходном изборном периоду био на високом нивоу и у оквирима научне области.

Потпис чланова комисије

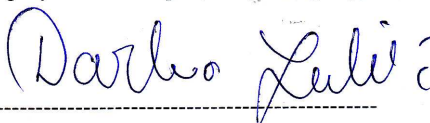
У Београду и Бањој Луци,
јуни.2015.године



1. Проф. др Војко Ђукић, редовни професор, ужа научна област оториноларингологија, Медицински факултет Универзитета у Београду, предсједник



2. Проф. др Жељко Петровић, редовни професор, ужа научна област оториноларингологија, Медицински факултет Универзитета у Београду, члан



3. Проф. др Дарко Лукић, редовни професор, ужа научна област хирургија, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци, члан

IV. ИЗДВОЈЕНО ЗАКЉУЧНО МИШЉЕЊЕ

(Образложење члан(ов)а Комисије о разлозима издвајања закључног мишљења.)

У Бањој Луци,
дд.мм.20гг.године

Потпис чланова комисије са издвојеним закључним
мишљењем

1. _____
2. _____