

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:
На основу члана 139. став (3) Статута Универзитета у Бањој Луци, Сенат Универзитета расписао је Конкурс за избор наставника и сарадника на Универзитету у Бањој Луци; Ректорат Универзитета у Бањој Луци, одлука број 02/04-3.2368-12/14 од 16.07.2014.

Ужа научна/умјетничка област: Физикална медицина и рехабилитација

Назив факултета: Медицински факултет Универзитета у Бањалуци

Број кандидата који се бирају 3

Број пријављених кандидата 4

Датум и мјесто објављивања конкурса:

23.07.2014. интернет страница Универзитета у Бањој Луци
<http://www.unibl.org/uni/sajt/doc/File/konkursi/2014/Konkurs23.07.2014.pdf> и дневне новине „Глас Српске“ од 23.07.2014.

Састав комисије:
<ul style="list-style-type: none"> а) Предсједник Др Славица Јандрић, редовни професор, ужа научна област Физикална медицина и рехабилитација, Медицински факултет Универзитета у Бањалуци б) Члан Др Милица Лазовић, ужа научна област Физикална медицина и рехабилитација, Медицински факултет Универзитета у Београду в) Члан Др Горан Спасојевић, ужа научна област Анатомија, Медицински факултет Универзитета у Бањалуци г) члан

Пријављени кандидати
<ul style="list-style-type: none"> 1. Мр sc.мед. Ножица Радуловић Татјана 2. Мр sc.мед. Талић Теодора 3. Мр sc.мед. Марјановић Бранислава 4. Мр sc.мед. Драгичевић-Цвјетковић Драгана

II. ПОДАЦИ О КАНДИДАТИМА

Први кандидат

а) Основни биографски подаци : Мр sc.мед. ТАТЈАНА НОЖИЦА РАДУЛОВИЋ

Име (име оба родитеља) и презиме:	Љиљана и Мирко Ножица
Датум и мјесто рођења:	8.12.1971. Дервента
Установе у којима је био запослен:	Медицински факултет, Универзитета у Бањалуци, Катедра за микробиологију и имунологију; Завод за физикалну медицину и рехабилитацију „Др Мирослав Зотовић“, Бањалука
Радна мјеста:	Специјализант Завода; специјалиста, а затим и шеф одсјека Одјељења за рехабилитацију пацијената са реуматолошким, постоперативним и посттрауматским стањима
Чланство у научним и стручним организацијама или удружењима:	Удружење физијатара РС Члан Медитеранског форума за физикалну медицину и рехабилитацију Друштво доктора РС Комора доктора медицине РС

б) Дипломе и звања:

Основне студије	
Назив институције:	Медицински факултет Универзитета у Београду

Звање:	Доктор медицине
Мјесто и година завршетка:	Београд, 1996. (нема копије дипломе)
Просјечна оцјена из цијелог студија:	8.37
Постдипломске студије:	
Назив институције:	Медицински факултет, Универзитета у Бањалуци
Звање:	Магистар медицинских наука
Мјесто и година завршетка:	Бањалука, 1999.
Наслов завршног рада:	“Рехабилитација болесника са тоталном ендопротезом кука”
Научна/умјетничка област (подаци из дипломе):	Медицина
Просјечна оцјена:	9.5
Докторске студије/докторат:	
Назив институције:	
Мјесто и година одбране докторске дисертација:	
Назив докторске дисертације:	
Научна/умјетничка област (подаци из дипломе):	
Претходни избори у наставна и научна звања (институција, звање, година избора)	1997. Асистент- Медицински факултет, Универзитета у Бањалуци, Катедра за микробиологију и имунологију; 2009. Виши асистент, Катедра за физикалну медицину и рехабилитацију, Медицински факултет, Универзитета у Бањалуци

в) Научна/умјетничка дјелатност кандидата

Радови прије посљедњег избора/реизбора

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

Сажети радова штампани у зборницима са националних и међународних конгреса

1. Stojković TLJ, Papić SĐ, **Nožica T**, Gajić A. Porast broja oboljelih od multiple skleroze u poslijeratnom periodu. Kongres ratne medicine sa međunarodnim učešćem (ratne i poratne posljedice), Banjaluka, 23-27. maj 2001.

2.25 бода

2. Stojković TLJ, Papić SĐ, **Nožica T**, Gajić A. Uticaj ratnih događanja na pomjeranje dobne granice pacijenata na rehabilitaciji zbog posljedica moždanog udara. Kongres ratne medicine sa međunarodnim učešćem (ratne i poratne posljedice), Banjaluka, 23-27. maj 2001.

2.25 бода

3. Marjanović B, Majstorović B, Šolaja V, **Nožica T**: Primjena ortoza i ortopedskih

pomagala u liječenju djeteta sa artrogripozom. 3.fizijatrijski dani Srbije i Crne Gore, Lepenski Vir , 10-14. septembra 2003.

0.75 бода

4. Živanić D, Talić T, Majstorović B, **Nožica RT**. CDPT in treatment of lymphoedema. In : Proceedings. 4th ISPO Central and Eastern European Conference 5th Congress of Serbia and Montenegro physiatrists, Beograd, 28.september-october, 2005.

2.25 бода

5. Jandrić S, **Nožica RT**, Aksentić SV. Assesment of quality of life of patients with total hip arthroplasti. In: Proceedings. 4th ISPO Central and Eastern European Conference 5th Congress of Serbia and Montenegro physiatrists, Beograd, 28.september-october, 2005:75

3 бода

6. Jandrić S, **Nožica RT**, Prtina D, Spasojević G. Early patient out come after total hip arthroplasti. Kongres reumatologa Srbije i Crne Gore, Beograd, 2005.

2.25 бодова

7. Jandrić S, **Nožica T**, Assessment of Quality of Life of Patients With Total Hip Arthroplasty. Am J Phys Med and Rehabil 2006 mart; Volumen (85)

3 бода

8. Manojlović S, Bijeljac S, Talić G, Palija S, Ristanović A, **Nožica T**, Gajić A. Implantacija bescementne acetabularne komponente kape kod insuficijentnih acetabuluma. Scr Med 2007; 1 Supll 1:7.

0.3 бода

9. Manojlović S, Bijeljac S, Talić G, Palija S, Ristanović A, **Nožica T**, Gajić A. Protokol aloartroplastike kuka u Zavodu za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju „ Dr Miroslav Zotović“ Banja Luka. Scr Med 2007; 1 Supll 1:8.

0.3 бода

10. Manojlović S, Bijeljac S, Jovičić Ž, Palija S, Cvijić P, Kuzmanović B,**Nožica RT**. Uspostavljanje funkcije zgloba koljena nakon liječenja tuberkuloze koljena. Scr Med 2007;1:7

0.3 бода

11. Bijeljac S, Manojlović S, Talić G, Palija S, Ristanović A, **Nožica T**, Gajić A. Artroskopska hirurgija koljena. Scr Med 2007; 1 Supll 1:7.

0.3 бода

12. Bijeljac S, Manojlović S, Talić G, Palija S, Ristanović A, **Nožica T**, Gajić A. Protokol aloartroplastike koljena u Zavodu za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju „ Dr

Miroslav Zotović“ Banja Luka. Scr Med 2007; 1 Suppl 1:7.

0.3 бода

13. Palija S, Manojlović S, Talić G, Bijeljac S, Ristanović A, **Nožica T**, Gajić A. Prva iskustva u primjeni minimalno invazivne hirurgije kuka u Zavodu za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju „ Dr Miroslav Zotović „ Banja Luka. Scr Med 2007; 1 Suppl 1:7.

0.3 бода

Укупан број бодова прије избора: **17.55**

Радови послје последњег избора/реизбора

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

Оригинални научни рад у часопису националног значаја

1. Dženanović Dž, Basić KN, Ljuca F, Kikanović S, **Nožica RT**. Evaluation of the effect of physical therapy for knee osteoarthritis using Womac index. HealthMED 2011; Vol 5 (3):654-659

Циљ ове студије је утврђивање ефеката физикалне терапије на функционалне могућности пацијената са остеоартритисом кољена користећи Womac индекс. Студија је укључивала 60 пацијената са дијагностикованим остеоартритисом кољена који су имали комбиновану физикалну терапију 20 дана: интерферентне струје, парафин и кинезитерапију. Функционалне могућности пацијената евалуиране су прије и послје третмана. Проспективна студија је укључивала 53 (88,3%) жене и 7 (11,7%) мушкараца, доби 42 – 80 година; већина пацијената је била у добном интервалу од 61 – 70 године. Индивидуалне вриједности бола кроз Womac индекс прије физикалне терапије био је у рангу 0,4 – 4 и послје физикалне терапије 0,2 – 2,8. Редукција вриједности у Womac index-у за бол репрезентује се статистички значајним вриједностима $p < 0,05$. Параметар укочености прије третмана је са 1,94 редукван на 1,15 што је статистички значајно. Функционални капацитет прије третмана мјерен Womac индексом је за 2,36 или 56% од максималне вриједности теста. У закључку се може рећи да се физикалном терапијом значајно смањује бол и побољшава функционална могућност пацијената са остеоартритисом кољена који су праћени кориштењем функционалног теста.

Кључне ријечи: остеоартритис кољена, функционалне могућности, Womac index и физикална терапија.

3 бода

1. 2. **Nožica RT**, Bućma T, Stanković J, Sladojević I. Značaj stacionarne fizikalne terapije i rehabilitacije na kvalitet života pacijenata nakon ugradnje totalne endoproteze zgloba kuka. Biomedicinska istraživanja, decembar 2013; 4(2):30-37.

Тотална ендопротеза кука уклања велики функционални и естетски инвалидитет који ствара дегенеративна болест кука. Добри функционални резултати ове интервенције зависе како од хируршког лијечења тако и од квалитетно проведене рехабилитације. Циљеви рада су корелирати функционални статус пацијената са коксартрозом у три временска периода: преоперативно, по пријему на стационарну физикалну терапију и по отпусту са исте, а потом испитати постоји ли разлика у одговору на проведenu рехабилитацију код пацијената са примарном и секундарном коксартрозом, као и утицај коморбидитета на исход рехабилитације.

Истраживањем су обухваћена 122 пацијента (46 мушкараца и 76 жена) са дегенеративним обољењима зглоба кука: 80 примарних, 42 секундарне коксартрозе. Сви пацијенти су хируршки лијечени имплантацијом тоталне бесцементне ендопротезе зглоба кука у Заводу за физикалну медицину и рехабилитацију „Др Мирослав Зотовић“ у Бањалуци. Код свих пацијената је проведена рана рехабилитација по протоколу установе, а затим је у истој установи проведена стационарна физикална терапија након првог контролног прегледа ортопеда и физијатра. Инструмент процјене функционалног статуса је био WOMAC индекс.

Статистичка анализа, урађена софтвером SPSS, је показала високо статистички значајну разлику ($p < 0,001$) при поређењу вриједности WOMAC индекса: преоперативно и на пријему пацијената на стационарну физикалну терапију, преоперативно и при отпусту пацијента, као и при доласку и при отпусту са стационарне терапије. Статистички значајна разлика ($p < 0,05$) је уочена само преоперативно у корист пацијената са секундарном коксартрозом, док није било статистички значајне разлике између пацијената са и без коморбидитета.

Добро осмишљен и проведен рехабилитациони програм заснован на тимском раду даје и добре резултате без обзира на пратећи коморбидитет и животну доб пацијената.

Кључне ријечи: коксартроза, физикална терапија и медицинска рехабилитација, WOMAC индекс

4.5 бодова

Сажети радова штампани у зборницима са националних и међународних конгреса

1. **Nožica RT**, Stanković J, Krčum MB, Vujaković S, Savičić D, Popeskov S, Bućma T, Babić B. Quality of life in rehabilitated patients with secondary coxarthrosis before and after total hip replacement. 5th World Congress of the ISPRM, Istanbul, 13-17. June 2009.

Циљ овог истраживања је процјена утицаја организоване преоперативне и свеобухватне постоперативне рехабилитације на квалитет живота болесника са имплантираном тоталном ендопротезом кука на бази секундарног остеоартритиса. Проспективним испитивањем обухваћен је 31 болесник оба пола, са имплантираном тоталном ендопротезом оба кука услед секундарног остеоартритиса. Сви болесници су имали организовану преоперативну рехабилитацију, операцију и свеобухватну медицинску рехабилитацију у Заводу за физикалну медицину и рехабилитацију „ Др Мирослав Зотовић“ у Бања Луци, 2008. године. Инструмент процјене квалитете живота је модификован Womac index. Резултати су показали статистички значајно побољшање квалитета живота ($P < 0.005$). Закључено је да је квалитет живота болесника са секундарним остеоартритисом зглоба кука који су хируршки лијечени уградњом вјештачког кука побољшан за све сегменте процјене адекватно организованом и проведеном преоперативном и постоперативном физикалном терапијом и медицинском рехабилитацијом.

0.9 бодова

2. Slunjski L, **Nožica RT**, Manojlović S. Prevencija padova i ishod rehabilitacije kod pacijenata nakon frakture vrata butne kosti. 1. Kongres radnih terapeuta Srbije, septembar, Beograd, 2009.

Циљ рада је приказати значај и улогу клиничке радне терапије у превенцији пада и исходу рехабилитације код пацијената након фрактура врата бутне кости. У раду је показан значај правовремене улоге клиничког радног терапеута у правцу побољшања координације и баланса, те јачању снаге мишића стабилизатора кука кроз клиничку радну терапију. Мултидисциплинарним приступом укључује се и значај радног терапеута у самозбрињавању пацијената са тоталном ендопротезом кука и провођењу свакодневних активности.

1 бод

3. Popeskov S, Jandrić S, Krčum MB, Savičić D, Vujaković S, Bućma T, **Nožica RT**, Kuruzović LJ. Ishod rehabilitacije nakon operativnog liječenja rupture Ahilove tetive kod pacijenta sa entezopatijom. Kongres reumatologa sa međunarodnim učešćem , Subotica, septembar 2009.

1 бод

4. Popeskov S, Jandrić S, Krčum MB, Savičić D, Vujaković S, Bućma T, **Nožica RT**, Kuruzović LJ. Ishod rehabilitacije nakon operativnog liječenja rupture Ahilove tetive kod pacijenta sa entezopatijom. Kongres reumatologa sa međunarodnim učešćem , Subotica, septembar 2009.

0.9 бодова

5. **Nožica RT**, Stanković J, Jovičić N, Milić KB, Majstorović N. Correlation between quality of life with the range of motion of the knees in rehabilitated patients after bilateral total knee replacement. 8th Mediterranean PRM Congress, Limassol, Cyprus 29.09. - 02.10.2010.

Циљ рада је процјена утицаја свеобухватне постоперативне рехабилитације на квалитет живота болесника са имплантираном тоталном ендопротезом оба кољена и корелација са обимом покрета у кољенима. Проспективно је праћено 20 пацијената оба пола након имплантације ендопротезе оба кољена у периоду 2008-2009. године. Сви пацијенти су имали организовану свеобухватну медицинску рехабилитацију у ЗФМР „ Др Мирослав Зотовић“ у Бања Луци. Параметри праћења су пол, доб, занимање, интервал између оперативног захвата до операције, обим покрета зглоба кољена по пријему и отпусту и процјена квалитета живота. Инструмент процјене квалитета живота је Womac index. Обим покрета у оба кољена показује статистички значајно побољшање након проведене рехабилитације и у корелацији је са Womac индексом.

1.5 бодова

6. Babić B, Jandrić S, Krčum MB, **Nožica RT**, Kuruzović Lj, Balaban S. Influence of physical therapy on a range of motion and respiratory index at patients with ankylosing spondylitis. 10. Kongres fizijatara Srbije sa međunarodnim učešćem, Kladovo 02-05 jun 2010.

Циљ рада је процјенити значај физикалне терапије у повећању покретљивости кичменог стуба и пораст респираторног индекса. У рад су укључена 43 пацијента са анкилозантним спондилитисом који су рехабилитовани у ЗФМР „ Др Мирослав Зотовић“ у Бања Луци, у периоду од 2007-2009. године. У истраживање је укључено 29 мушкараца и 14 жена, средње доби, 52,79 година. Кориштен тест за процјену покретљивости кичменог стуба и респираторног волумена је Шобер тест. Резултати рада су показали минимално повећање обима покрета у третираним сегментима, као и минимални пораст респираторног индекса.

0.9 бодова

7. **Nožica RT**, Stanković J, Milić KB, Vujaković S, Kuruzović Lj, Janković D. Kvalitet života rehabilitovanih bolesnika sa implantiranom totalnom endoproteza oba koljena. 10. Kongres fizijatara Srbije sa međunarodnim učešćem, Kladovo, 02-05 jun 2010.

Циљ рада је процјена утицаја свеобухватне постоперативне рехабилитације на квалитет живота болесника са имплантираном обостраном тоталном ендопротезом кољена. Проспективним испитивањем обухваћено је 20 болесника оба пола са имплантираном тоталном ендопротезом оба кољена. Сви болесници су хируршки

лијечени уградњом тоталне ендопротезе кољена на бази изражених дегенеративних промјена оба кољена у периоду 2008-2009. године. Сви болесници су провели стационарну постоперативну физикалну терапију и медицинску рехабилитацију ЗФМР „Др Мирослав Зотовић“ Бања Лука. Инструмент процјене квалитете живота је Womac index. Евалуација успјеха рехабилитације приказана је скором бодова Womac index-а. Резултати су показали значајно побољшање квалитете живота за све сегменте процјене, а највише у процјени бола.

0.9 бодова

8. Popeskov S, Jandrić S, Krčum MB, Savičić D, Vujaković S, **Nožica RT**. Značaj fizikalne terapije i rehabilitacije za funkcionalni oporavak bolesnika sa reumatoidnim artritism. 10. Kongres fizijatara Srbije sa međunarodnim učešćem. Kladovo, 02-05 jun 2010.

Циљ рада је испитати утицај физикалне терапије и рехабилитације на интензитет бола и умора на покретљивост зглобова. У раду је приказана 70-годишња пацијентка која се уназад 20 година лијечи од реуматоидног артритиса под контролом реуматолога. У закључку рада физикална терапија и рехабилитација проведена једном годишње код пацијената са реуматоидним артритисом има повољан и дуготрајан ефекат.

0.9 бодова

9. Babić B, Jandrić S, Krčum B, **Nožica RT**, Kuruzović LJ. Physical agents in rehabilitation of patients with ankylosing spondylitis. Treći kongres fizijatara i Prva ISPO konferencija BiH sa međunarodnim učešćem, Tuzla, 27.-30. oktobar 2010.

Циљ рада је приказати значај физикалних агенаса у рехабилитацији пацијената са анкилозантним спондилитисом. У раду је било 47 пацијената средње животне доби 52,1 година: 33 мушкарца и 14 жена. Кинезитерапију је провело 47 пацијената, хидрокинезитерапију 44, пелоидотерапију 10, парафин 26, магнетотерапију 22 пацијента, IFS 20 пацијената, TENS 13, DDS 12, електрофореза лијекова 7, сонотерапија 7 пацијената и окупациона терапија код 3 пацијента. У раду се показује највећа заступљеност кинезитерапије и хидрокинезитерапије, међутим радна терапија је неочекивано занемарена и ово питање треба да се расправља у оквиру саме окупационе и радне терапије.

1.5 бодова

10. **Nožica RT**, Stanković J, Majstorović N, Vujaković S, Milić KB. Outcome of postoperative stationary comprehensive physical therapy and medical rehabilitation in patients with total hip replacement. Treći kongres fizijatara i Prva ISPO konferencija BiH sa međunarodnim učešćem, Tuzla, 27.-30.oktobar 2010.

Период од 2000. – 2010. године у цијелом Свијету се назива деценијом болести костију и зглобова. Тиме се указује на велики значај система за кретање у животу модерног човјека. Не мањи значај има и рехабилитација болесника са вјештачким зглобовима на првом мјесту зглобом кука. Рехабилитациони поступци примјењени преоперативно у циљу едукације болесника, постоперативно кроз рану рехабилитацију и постоперативну свеобухватну рехабилитацију и физикалну терапију у специјализованим центрима за физикалну медицину и рехабилитацију омогућавају смањене учесталости постоперативних компликација, побољшање квалитета живота и враћања болесника професионалним активностима уз продужење радне способности.

1.5 бодова

11. Nožica RT, Stanković J, Majstorović N, Vujaković S, Milić KB. Quality of life in patients with total hip replacement. Treći kongres fizijatara i Prva ISPO konferencija BiH sa međunarodnim učešćem, Tuzla, 27.-30. oktobar 2010.

Циљ рада је утицај постоперативне физикалне терапије и медицинске рехабилитације на квалитет живота пацијената са тоталном ендопротезом кука. У студију је уључено 222 пацијента са тоталном ендопротезом кука који су имали постоперативну рехабилитацију у ЗФМР „ Др Мирослав Зотовић“ Бања Лука у 2009. години. Сви пацијенти су стационарно рехабилитовани након првог контролног прегледа хирурга. Квалитет живота је праћен помоћу Womac indexа, на пријему и отпусту са рехабилитације. Параметри праћења су доб, пол, занимање, коморбидитет, временски интервал између операције до рехабилитације, дужина трајања рехабилитације, обим покрета оперисанг кука по пријему и отпусту са рехабилитације. Кориштена је метода дескриптивне статистике и Студентов Т тест. Резултати рада су показали значајно побољшање у квалитету живота ($p < 0.01$) пацијената са имплантираном тоталном ендопротезом кука након проведене стационарне постоперативне физикалне терапије и медицинске рехабилитације.

1.5 бодова

12. Slunjski L, Nožica RT, Manojlović S. Ishod rehabilitacije kod starije populacije nakon frakture vrata butne kosti. Treći kongres fizijatara i Prva ISPO konferencija BiH sa međunarodnim učešćem, Tuzla, 27.-30.oktobar 2010.

Циљ рада је приказати исход рехабилитације код старије популације након фрактуре врата бутне кости лијечене оперативно уградњом тоталне протезе кука. Током 2008. године на Одјељењу за ортопедску хирургију ЗФМР „ Др Мирослав Зотовић“ у Бања Луци оперисана су 33 пацијента након фрактуре врата бутне кости. Напредак у рехабилитацији је праћен Womac индексом (преоперативно, на отпусту и након 6 мјесеци) са посебним освртом на самосталност у трансферима, АСЖ и кориштење помагала за ход. Од укупно 33 оперисана пацијента било је 8 мушкараца и 25 жена, процјечне старости 69,33 године. Womac индекс преоперативно 80,21, постоперативно-на отпусту 55,21, након 6 мјесеци 32,29. Након проведене акутне рехабилитације (просјечно 16 дана) сви пацијенти су били самостални у трансферима, 20 је било самостално у основним АСЖ, сви су користили помагала за ход. Након 6 мјесеци 5 пацијената је и даље требало туђу помоћ у АСЖ, а помагало за ход (штап или једна штака), је користило 16 пацијената, али само при ходу на веће удаљености. Закључак рада је показао да исход рехабилитације зависи од благовременог и квалитетног хируршког збрињавања повреде, од правовремене ране мобилизације и рехабилитације, али и од присуства других обољења које код старије популације могу успорити процес опоравка и повратак свакодневним активностима.

3 бода

13. Borojević N, Nožica RT. Modaliteti tehnika Marije Montesori kod rehabilitacije pacijenata sa reumatoidnim artritismom. Treći kongres fizijatara i Prva ISPO konferencija BiH sa međunarodnim učešćem, Tuzla, 27.-30.oktobar 2010.

Рад приказује пацијента са јувенилним реуматоидним артритисом рехабилитованим у ЗФМР „ Др Мирослав Зотовић“ у Бања Луци, кориштењем технике Марије Монтезори. Пацијент је млада жена, по професији педагог, која се лијечи од јувенилног реуматоидног артритиса од своје 9. године живота. Кориштењем техника Марије Монтезори у клиничкој радној терапији утицало је на повећање могућности у АСЖ и професионалних активности.

3 бода

14. Nožica RT, Stanković J, Majstorović N, Manojlović S, Milić KB, Jovičić N. Značaj organizovane rehabilitacije kod pacijenata sa vještačkim zglobovima kuka. Jedanesti

kongres fizijatara Srbije sa međunarodnim učešćem. Zlatibor, maj 2011.

0.9 бодова

15. Stanković J, Majstorović N, Vujaković S, **Nožica RT**, Kuruzović Lj, Milić KB. Značaj sveobuhvatne rehabilitacije kod pacijenata sa degenerativnim oboljenjima L-S segmenta kičmenog stuba. Jedanesti kongres fizijatara Srbije sa međunarodnim učešćem. Zlatibor, maj 2011.

0.9 бодова

16. **Nožica RT**, Manojlović S, Stanković J, Majstorović N, Milić KB. Funkcionalni status i kvalitet života pacijenata sa vještačkim zglobovom kuka. Drugi kongres doktora medicine. Teslić, juni 2011.

0.5 бодова

17. Manojlović S, Bijeljac S, Jovičić Ž, Palija S, **Nožica RT**. To retain or to sacrifice intact LCP in primary knee aloarthroplasty? Drugi kongres doktora medicine. Teslić, juni 2011.

0.5 бодова

18. Palija S, Manojlović S, Bijeljac S, Jovičić Ž, **Nožica RT**. Implantation of the cementless acetabular cup in insufficient acetabulum – our results. Drugi kongres doktora medicine. Teslić, juni 2011.

0.5 бодова

19. Manojlović S, Bijeljac S, Jovičić Ž, Talić G, **Nožica RT**. Totalna endoproteza koljena – naše iskustvo na 800 implantacija. Drugi kongres doktora medicine. Teslić, jun 2011.

0.5 бодова

20. Manojlović S, Bijeljac S, Palija S, Cvijić P, **Nožica RT**. Primary total replacement in cases of high luxation of the hip in adults. Drugi kongres doktora medicine. Teslić, juni 2011.

0.5 бодова

21. **Nožica RT**, Stanković J, Nuždić N. Kvalitet života pacijenata sa obostranim totalnim endoprotezama kukova i pacijenata sa obostranim totalnim endoprotezama koljena. Četvrti Kongres fizijatara Bosne i Hercegovine sa Međunarodnim učešćem. Banja Luka, septembar 2012.

Циљ овог рада је да се истражи постојање разлике у квалитету живота пацијената са обостраним тоталним ендопротезама кукова и пацијената са обостраним тоталним ендопротезама кољена, по пријему на постоперативну стационарну рехабилитацију и отпуста са исте. Проспективним истраживањем обухваћена су 123 пацијента оба пола (93 Ж и 30 М), просјечне животне доби (61,76 год), са дијагнозом стања након имплантације тоталне ендопротезе оба кука (N68) и стања након имплантације тоталне ендопротезе оба кољена (N55) по пријему и отпуста са постоперативне рехабилитације у ЗФМР „ Др Мирослав Зотовић“ у Бања

Луци. Просјечна животна доб из групе ендопротеза кука била је 58,98, а из групе ендопротеза кољена 65,2. Инструмент процјене квалитета живота је WOMAC индекс по пријему и отпусту са рехабилитације. Остали параметри праћења су професија, дужина рехабилитације и степен коморбидитета. Статистичкс обрада вршена је помоћу Студентовог Т теста за независне узорке, а бинарна логистичка регресија за уврђивање постојања разлике између пацијената са артропластиком кукова и кољена. WOMAC index score је добар за обе групе пацијената и не постоји статистички значајна разлика између пацијената са обостраним тоталним ендопротезама кукова и кољена ($p < 0,05$).

3 бода

22. Nuždić N, **Nožica RT**, Stanković J, Vujaković S, Pejić A. Rezultati liječenja kompleksnog regionalnog bolnog sindroma pacijentkinje nakon intraartikularnog preloma palčane kosti. Četvrti Kongres fizijatara Bosne i Hercegovine sa Međunarodnim učešćem. Banja Luka, septembar 2012.

У раду је приказана пацијентка животне доби 63 године која је задобила интраартикуларни прелом палчане кости десно, падом на истом нивоу. Лијечена је конзервативно гипс имобилизацијом у трајању од 2 мјесеца. По скидању имобилизације верификује се компликација у смислу комплексног регионалног болног синдрома. Лијечење је започела амбулантно у надлежном ЦБР центру у трајању од мјесец дана, али без значајнијег побољшања. По пријему на стационарну рехабилитацију доминирали су симптоми комплексног регионалног болног синдрома. Због комплексног лијечења рехабилитација је трајала 43 дана. По завршеном лијечењу дошло је до значајног смањења субјективних тегоба а у клиничком налазу до нормализације колорита и температуре коже ручја и шаке, те значајног повећања обима покрета у зглобу рамена, лакта и ручног зглоба. Dash упитник је показао побољшање у свакодневним активностима.

1.5 бодова

23. Stanković J, Nuždić N, **Nožica RT**, Vujaković S. Rezultati rehabilitacije žena i muškaraca sa dijagnozom lumbosakralnog sindroma. Četvrti Kongres fizijatara Bosne i Hercegovine sa Međunarodnim učešćem. Banja Luka, septembar 2012.

Циљ рада је показати значај свеобухватне рехабилитације код пацијената са дегенеративним обољењем лумбосакралног сегмента кичменог стуба у циљу смањења бола, побољшању функционалног статуса и квалитета живота. Проспективним испитивањем обухваћена су 43 пацијента оба пола (24М и 19Ж), са верификованим болним синдромом и радиолошки доказаним дегенеративним обољењем кичменог стуба. Сви пацијенти су рехабилитовани у ЗФМР „ Др Мирослав Зотовић“, у Бања Луци, у периоду од септембар 2010-март 2011. године. Стационарном свеобухватном медицинском рехабилитацијом постиже се побољшање функционалног статуса и квалитета живота, а крајњи резултат је бржи повратак пацијента у свакодневне и професионалне активности.

2.25 бодова

24. Jovičić Ž, Jandrić S, **Nožica RT**, Dragičević CD, Talić G. Operativno liječenje degenerativnih oboljenja zgloba kuka. Četvrti Kongres fizijatara Bosne i Hercegovine sa Međunarodnim učešćem. Banja Luka, septembar 2012.

1.5 бодова

25. Manojlović S, **Nožica RT**, Dragičević CD, Talić G. Hiruški tretman gonartroze. Četvrti Kongres fizijatara Bosne i Hercegovine sa Međunarodnim učešćem. Banja Luka, septembar 2012.

2.25 бодова

26. Bijeljac S, **Nožica RT**, Majstorović B, Dragičević CD, Talić G. Artroskopsko liječenje povreda koljena. Četvrti Kongres fizijatara Bosne i Hercegovine sa Međunarodnim učešćem. Banja Luka, septembar 2012.

1.5 бодова

27. **Nožica RT**, Manojlović S., Stanković J., Majstorović N. Ishod primjenjene postoperativne stacionarne sveobuhvatne fizikalne terapije i medicinske rehabilitacije kod bolesnika sa vještčkim zgloбом kuka. Treći kongres Srpske ortopedsko-traumatološke asocijacije (SOTA). Zlatibor 10-13-oktobar 2012.g.

2.25 бодова

28. **Nožica RT**, Stanković J., Nuždić N, Manojlović S. Kvalitet života pacijenta sa obostranim totalnim endoprotezama kukova i pacijenata sa obostranim totalnim endoprotezama koljena. Prvi ortopedsko-traumatološki dani Crne Gore sa međunarodnim učešćem. Bečići, 25-27.oktobar 2012.g.

2.25 бодова

29. Dragičević CD, Bijeljac S, Manojlović S, **Nožica RT**. Izokinetičko testiranje nakon rekonstrukcije prednjeg ukrštenog ligamenta koljena- potreba ili trend? Prvi ortopedsko-traumatološki dani Crne Gore sa međunarodnim učešćem. Bečići, 25-27.oktobar 2012.g.

У рехабилитацији пацијената након реконструкције прењег укрштеног лигаментa кољена користе се различити протоколи. Изокинетичко тестирање као објективан начин евалуације динамичке стабилности кољена омогућава процјену квалитета примјеног рехабилитационог протокола, односно исхода рехабилитације. Проспективном студијом обухваћено је 40 испитаника подјелиених у 2 групе. Прву групу представљају рекреативци 6 мјесеци након реконструкције предњег укрштеног лигаментa методом ST- gracilis који су провели рехабилитацију према важећем протоколу, а контролну групу чинили су здрави рекреативци. Резултати су показали да није било статистички значајне разлике праћених мишићних параметара између испитиваних група.

2.25 бодова

Укупан број бодова послије избора је 47.55

УКУПАН БРОЈ БОДОВА: 65.1

г) Образовна дјелатност кандидата:

Образовна дјелатност прије последњег избора/реизбора

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

Образовна дјелатност послије последњег избора/реизбора

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

Менторство на специјализацији 2x2 бода

УКУПАН БРОЈ БОДОВА: 4 бода

д) Стручна дјелатност кандидата:

Стручна дјелатност кандидата прије последњег избора/реизбора (Навести све активности сврстаних по категоријама из члана 22.)
Стручна дјелатност кандидата (послије последњег избора/реизбора) (Навести све активности и број бодова сврстаних по категоријама из члана 22.)
УКУПАН БРОЈ БОДОВА: 69.1

Други кандидат

а) Основни биографски подаци : Мр sc.мед.ТЕОДОРА ТАЛИЋ Име (име оба родитеља) и презиме: Мирјана и Предраг Марјановић

Датум и мјесто рођења: 05.08.1967., Бањалука

Установе у којима је био запослен: Завод за физикалну медицину и рехабилитацију „Др Мирослав Зотовић“, Бањалука

Радна мјеста: Специјализант Завода, специјалиста, шеф одсјека на Одјељењу за рехабилитацију пацијената са неуролошким оштећењима и обољењима
Удружење физијатара РС

Чланство у научним и стручним организацијама или удружењима: Друштво доктора РС
Комора доктора медицине РС

б) Дипломе и звања:

Основне студије

Назив институције: Медицински факултет у Тузли 1992.

Звање: доктор медицине

Мјесто и година завршетка: Тузла 1992.
Просјечна оцјена из цијелог студија: 8,06

Постдипломске студије:

Назив институције: Биомедицинска истраживања,
Медицински факултет, Универзитета у

Звање:	Бањалуци
Мјесто и година завршетка:	Магистар медицинских наука Бањалука, 2009.
Наслов завршног рада:	“Значај стандардизованих метода за процјену функције горњег екстремитета у рехабилитацији”
Научна/умјетничка област (подаци из дипломе):	Медицина
Просјечна оцјена:	9.54
Докторске студије/докторат:	
Назив институције:	
Мјесто и година одбране докторске дисертације:	
Назив докторске дисертације:	
Научна/умјетничка област (подаци из дипломе):	
Претходни избори у наставна и научна звања (институција, звање, година избора)	Стручни сарадник од 2003. Од 2009. Виши асистент, Катедра за физикалну медицину и рехабилитацију, Медицински факултет, Универзитета у Бањалуци

в) Научна/умјетничка дјелатност кандидата

Радови прије посљедњег избора/реизбора

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

Сажети радова штампани у зборницима са националних и међународних конгреса

1. Talić T., Lazović M., The significance of standardized questionnaires for estimation of the upper extremity functions., 15th European congress of ESPRM, Madrid 16-20 May 2006, Spain 3бода
2. Dobrinka Zivanic, Teodora Talic, Drasko Prtina, Natasa Tomic, Stojanka Novakovic, Biljana Majstorovic, Frequency of the peripheral arterial disease among post stroke patients, 15th European congress of ESPRM, Madrid 16-20 May 2006, Spain 0.9бода
3. Drasko Prtina, Teodora Talic, Dobrinka Zivanic, Lj. Stojkovic-Topic, Slavica Jandric, Correlation between duration of diabetes mellitus and severity of diabetic polyneuropathy, 15th European congress of ESPRM, Madrid 16-20 May 2006, Spain 1.5бодова
4. Dobrinka Zivanic, Teodora Talic, Biljana Majstorovic, Effects of the vacuum

compression therapy in patients with diabetic neuropathy, 3rd World congress of the ISPRM, Sao Paolo, Brazil, 2004

3 бода

5. B. Jovanovic, Lj. Topic, T. Talic, V. Buzadzija, R. Sukalo, Laseroterapija dekubitalnih ulkusa, IV fizijatrijski dani Srbije i Crne Gore, Igalo, 16-19.2.2005
1.5 бодова

6. Talic T, Zivanic D., Majstorovic B., Topic Lj., Novakovic S., Jovanovic B., Successfulness of treatment patients suffering from diabetic polyneuropathy using vacuum compression therapy, 4th ISPO central&eastern European conference 5th congress of Serbia & Montenegro phisiatrists, Beograd, 2005.
0.9 бодова

7. Prtina Draško, Živanić Dobrinka, Jandrić Slavica, Prtina Alma, Talić Teodora, Procjena kumulativnog rizika dijabetičnog stopala, Prvi Kongres doktora opšte medicine Republike Srpske sa međunarним учешћем, Teslić, maj 2007. god.
1.5 бодова

8. Talić T., Talić G., Živanić D., Stojković-Topić Lj., Jovanović B., The walk as a parameter of successfulness in rehabilitation of patients with hemiplegia, 4rd World congress of ISPRM, Seoul. Koreja, jun 2007 god.
1.5 бодова

Укупан број бодова прије избора: 13.8

Радови послје последњег избора/реизбора

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

Сажети радова штампани у зборницима са националних и међународних конгреса

1. Teodora Talić, Ljiljana Stojković Topić, Rajka Šukalo, Vojo Buzadzija, Biljana Jovanović, Evaluation of rehabilitation patients with hemiplegia by analyzing the quality of walking, 5th World Congress of the International Society of Physical and Rehabilitation medicine, Istanbul, june 2009

Увод: хемиплегија означава функционално оштећење једне половине тијела, углавном на супротној страни од можданог оштећења. Водећи фактори су церебрална васкуларна оштећења, /85% исхемија, 15% хеморагија), затим тумори мозга, повреде те инфекције мозга.

Важан циљ рехабилитације хемиплегичних пацијената је обучавање хода и постизање што веће самосталности у активностима дневног живота, као и помоћ у рјешавању психолошких и социјалних проблема.

Метод: Пратили смо 60 пацијената са хемиплегијом који су се рехабилитовали у нашој установи од 1.1. 2008 год до 31.6.2008 год. За сваког пацијента смо регистровали пол, доб, узрок хемиплегије,

ризикофакторе и квалитет хода прије и после рехабилитације. Сви пацијенти су имали кинезитерапију, електротерапију и радну терапију. На пријему од 60 пацијената 28 је било непокретних, 27 покретних уз помоћ, а 5 пацијената је самостално ходало.
Резултати: наконведеног рехабилитационог програма 43 пацијента је ходало уз помоћ, 8 пацијената самостално, код 4 пацијента није дошло до побољшања, а 5 пацијената је због погоршања премјештено на Неуролошку Клинику у Бања Луци. Највећи проценат побољшања је био у групи непокретних пацијената.
Закључак: Ход је значајан параметар у процјени исхода рехабилитације пацијената са хемиплегијом.

1.5 бодова

- Lj. Stojković Topić, B. Jovanović, T Talić, N. Tomić, A. Gajić, rehabilitation outcomes in traumatic brain injury patients with complications during rehabilitation, 5th World Congress of the International Society of Physical and Rehabilitation medicine, Istanbul, june 2009

1.5 бодова

- Prtina, Draško, Slavica Jandrić, Teodora Talić, Ljiljana Stojković-Topić, and Snježana Novaković-Bursać. "Duboka venska tromboza u subakutnoj rehabilitaciji moždanog udara." *Aktuelnosti iz neurologije, psihijatrije i graničnih područja* 18, no. 3 (2010): 21-26.

Дубока венска тромбоза (ДВТ) је компликација после можданог удара која може водити у значајан морбидитет и морталитет. У наше истраживање су укључени пацијенти на стационарном лијечењу и рехабилитацији после можданог удара (први пут или поновљена рехабилитација), унутар 90 дана од настанка инсульта.

Урађен је доплер крвних судова (ДУС) оба доња екстремитета унутар 48 часова од пријема пацијената на рехабилитацију. Биохемијски индикатор хидратације је био ниво урее у серуму у ммол/Л. тежина инсульта се процјењивала National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS) scor-ом. ДВТ скрининг је урађен за свих 93 пацијента са акутним инсултом. Просјечна вриједност серумске урее у нашем истраживању је била у групи пацијената који нису имали тромбозу 7.3 (СД 3.2) и 6.9 (СД 2.9) ммол/л у групи са дубоком венском тромбозом. ДВТ постоји чешће код пацијената са тешким можданим ударом који имају парализу доњих екстремитета и који могу развити у раном периоду или у току рехабилитације.

3 бодова

- Draško Prtina, Slavica Jandrić, Teodora Talić, Značaj detekcije ekstrakranijalne stenozе karotida nakon moždanog udara, 4 kongres fizijatara sa međunarodnim učešćem, Banja Luka septembar 2012

3 бода

- Teodora Talić, Draško Prtina, Ljiljana Stojković Topić, Rajka Šukalo, Vojo Buzadžija. Naša iskustva u primjeni Chedoke Arm and Hand Activity Inventory (CAHAI) testa u procjeni funkcije gornjeg ekstremiteta nakon moždanog udara, , 4 kongres fizijatara sa međunarodnim učešćem, Banja Luka septembar 2012

УВОД: Нарушена функција горњег екстремитета (ГЕ) игра важну улогу у степену онеспособљења

људи који су имали мождани удар. Стога је веома значајна процјена функционалног опоравка ГЕ након можданог удара. Тхе Цхедоке арм анд ханд ацтивиту инвентору (САНАИ) је начин мјерења функције ГЕ који користи седмодигиталну квантитативну скалу за одређивање функционалног опоравка руке након можданог удара. Сврха мјерења је процјена функционалне способности хемиплегичне руке и шаке у обављању активности свакодневног живота потицањем пацијента на кориштење обје руке.

ЦИЉ: Показати примјењљивост САНАИ теста као значајне мјере процјене функције ГЕ након можданог удара.

ИСПИТИВАНИ ПАЦИЈЕНТИ И МЕТОД РАДА: Студија је обухватала 30 пацијената након можданог удара који су рехабилитовани у Заводу за физикалну медицину „Др Мирослав Зотовић“ у Бања Луци у периоду од 01.05 -30.06 2012 године. Код свих пацијената је регистрован пол, доб, захваћена рука, тип можданог удара. Сви испитаници су били на првој рехабилитацији након ЦВИ и код свих је примјењен стандардни рехабилитациони протокол. САНАИ тест обухвата 13 активности из свакодневног живота. Пацијентима се дају налози да одређену активност изведу кориштењем обје руке. При томе се региструје активност коју обавља захваћена рука. Оцјењивање се врши на скали од 1-7(1-немогућност обављања активности, 7-максимална независност). Укупна вриједност скор се креће од 13-нефункционалност руке до 91-потпуна функционална самосталност руке. Пацијент је сваку активност могао да понови максимално два пута. Вријеме потребно за тестирање је од 20-25 минута. Пацијенти су тестирани 2 пута-на дан започињања рехабилитације те по завршетку.

РЕЗУЛТАТИ: Од укупног броја испитиваних пацијената 18 је било мушких а 12 женских особа са просјечном старашћу 67 година. 83% пацијената је било након исхемијског, а 17% након хеморагијског ЦВИ. Код 53% пацијената је била захваћена десна рука а код 47% лијева рука. 28 пацијената је имало парезу руке, а 2 пацијента плегију. Просјечна дужина трајања рехабилитације је износила 5 недеља. Побољшање је регистровано код свих пацијената. Највећи број (70%) пацијената је имао побољшање за 1 ниво. 16.7% пацијената је било на истом функционалном нивоу, али је до побољшања дошло јер су након терапије били ближе већој бројној вриједности унутар истог нивоа. Код 6,7% пацијената је дошло до побољшања за 2 функционална нивоа. Значајно побољшање је забиљежено и код 2 пацијента са плегијом који су од нивоа нефункционалности руке дошли до нивоа средњег степена зависности. Почетна просјечна вриједност теста је износила 35,9 што одговара средњем степену функционалне зависности руке, а крајња просјечна вриједност је 55.7 (низак степен функционалне зависности руке). Сумирајући постојеће резултате дошли смо до закључка да је побољшање функције руке након терапије а према овом тесту износило 55%. На укупном узорку испитаника утврђено је статистички значајно повећање ($p < 0.1$) функционалности руке од тренутка пријема ($M=35.9$) до тренутка отпуста ($M=55.7$), које у просјеку износи 19.8 према САНАИ тесту, односно 55%.

ЗАКЉУЧАК: Тест се показао као значајна мјера процјене функционалног опоравка руке код пацијената након можданог удара. Не захтијева превише времена за извођење, нити скупу опрему, пацијентима је интересантан, мотивисани су за његово извођење јер представља дио активности свакодневног живота, а то је за пацијента од централног значаја. Сљедећи кораци нашег истраживања су већи број пацијената и детаљна статистичка анализа добивених резултата.
Кључне ријечи- САНАИ, рука, процјена, мождани удар

1.5 бодова

6. Draško Prtina, Teodora Talić, Rajka Šukalo, Amiotrofična lateralna skleroza (ALS), prikaz slučaja, 4 kongres fizijatara sa međunarodnim učešćem, Banja Luka septembar 2012

3 бода

7. Draško Prtina, Teodora Talić, Vojo Buzadžija, Alma Prtina, Podmukli imitator-hronična inflamatorna demijelinizirajuća poliradikuloneuropatija, , IV kongres fizijatara BiH sa međunarodnim učešćem, Banja Luka, septembar 2012

2.25 бодова

8. Nataša Stjepanović, Goran Savić, Ljiljana Rakić, Teodora Talić. Sposobnost čitanja u odnosu na neurološki oštećenu stranu tijela kod pacijenata sa govorno jezičkim poremećajima nakon moždanog udara, IV kongres fizijatara BiH sa međunarodnim učešćem, Banja Luka, septembar 2012

2.25 бодова

9. Rajka Šukalo Todorović, Slavica Jandrić, Ljiljana Stojković Topić, Teodora Talić, Efekti rehabilitacionog tretmana kod pacijentice sa transverzalnim mijelitisom-prikaz slučaja, , IV kongres fizijatara BiH sa međunarodnim učešćem, Banja Luka, septembar 2012

2.25 бодова

10. Talić T. Lolić S, Stojković Topić Lj, Prtina D., Milićević D., Rasmussen encephalitis (a case report), 13 th national Congress of the Serbian Association of Physical Medicine and rehabilitation, Budva, 29th sept-2nd oct 2013

Увод/ Rasmussen encefalitis је ријетко, хронично инфламаторно неуролошко обољење које обично захвата једну мождану хемисферу. Обично се појављује код дјеце млађе од 10 година, рјеђе код адолесцената и одраслих. карактерише се честим епилептичким нападима, губитком моторне контроле, говора, хемипарезом, енцефалитисом и менталним оштећењима. Циљ рада је приказати корисност примјене физикалне терапије у третману овог обољења.

Материјал и методи/пацијенткиња женског пола старости 24 године, дешњак. Рани психомоторни развој протекао уредно. Први епилептички напад добила 18. марта 2013 године у виду трзаја кажипрста и палца лијеве руке. У току наредних 28 мјесеци долази до прогресије напада-врло учестали и јаки тоничко клонички грчеви лијеве руке, лијеве стране врата, лијеве стране лица, до 20 напада дневно. Имунолошки модификована терапија са стероидима, плазмаферезом, антиепилептичким лијековима није довела до значајнијег побољшања. Коначан терапијски избор је био десна хемисферектомија у фебруару 2013 године која је довела до смањена напада али до очекиваног неуролошког дефицита. Пацијенткиња је третирана у нашој установи 21 дан. Клиничко стање на пријему је било слједеће-кретала се уз придржавање, била је присутна паретична шема хода, лијево кољено у рекурватуму, нестабилна у Ромбергу са тенденцијом пада у лијево. У лијевом горњем екстремитету није било активних покрета. Бартел индек је износио 58 /тешка зависност/. Психолошки профил-смањени вољни динамизми, по Хамилтон скали за депресивност на оцјени 15-умјерено изражена депресија.

Резултати/ Након комплексне медицинске рехабилитације која је укључивала примјену индивидуалне кинезитерапије, радне терапије, третман психолога и социјалног радника, имали смо слједеће резултате-већу стабилност при ходу, у лијевом рамену и лакту је забиљежено побољшање активности, а у лијевом доњем екстремитету је регистрована боља контрола кољена. бартел индек је износио 76-умјерена зависност при АЦ-могла је самостално да се облачи, обавља трансфер и пење уз степенице. На психолошком тестирању је такође регистровано побољшање-оцјена на Хамилтон скали је износила 10.

Закључак/Иако је хируршки метод довео до редукције честих и упорних епилептичких напада довео је и до већег неуролошког дефицита. Сходно томе, процес медицинске рехабилитације је веома значајан сегмент у коначном третману као и у побољшању квалитета свакодневног живота.

1.5 бодова

11. Prina D, Jandric s, Buzadzija V, Talic T, Evaluation of specificity and sensitivity of clinival tests through the electrophysiological diagnosis of sciatica.13 th national Congress of the Serbian Association of Physical Medicine and rehabilitation, Budva, 29th sept-2nd oct 2013

2.25 бодова

12. Prtina D, Talić T, Blagojević A, Petić M; SULCS (Stroke Upper Limb Capacity) Test u mјerenju rehabilitacije ruke nakon moždanog udara, V kongres fizijatara BiH sa međunarodnim učešćem, Sarajevo septembar 2014.

2.25 бодова

Укупан број бодова послје избора је 26.25

УКУПАН БРОЈ БОДОВА: 40.05

г) Образовна дјелатност кандидата:

Образовна дјелатност прије последњег избора/реизбора

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

Образовна дјелатност послје последњег избора/реизбора

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

Менторство на специјализацији 2х

4 бода

УКУПАН БРОЈ БОДОВА: 4 бода

д) Стручна дјелатност кандидата:

Стручна дјелатност кандидата прије последњег избора/реизбора

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

Стручна дјелатност кандидата (послје последњег избора/реизбора)

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

УКУПАН БРОЈ БОДОВА: 0

УКУПАН БРОЈ БОДОВА: 44.05

Трећи кандидат

а) Основни биографски подаци : Мр sc.мед. БРАНИСЛАВА МАРЈАНОВИЋ

Име (име оба родитеља) и презиме: Душанка и Рајко Марјановић

Датум и мјесто рођења: 31.05.1951., Бањалука

Установе у којима је био запослен: Завод за физикалну медицину и рехабилитацију „Др Мирослав Зотовић“, Бањалука

Радна мјеста: Специјализант Завода, специјалиста, шеф амбулантне службе Одјељења за рехабилитацију и хабилитацију дјецe
Удружење физијатара РС
Друштво доктора РС
Комора доктора медицине РС

Чланство у научним и стручним организацијама или удружењима:

б) Дипломе и звања:

Основне студије

Назив институције: Медицински факултет Свеучилишта у Загребу

Звање: доктор медицине

Мјесто и година завршетка: нема података
Просјечна оцјена из цијелог студија: 3.1 (Загреб)

Постдипломске студије:

Назив институције: Биомедицинска истраживања, Медицински факултет, Универзитета у Бањалуци

Звање: Магистар медицинских наука

Мјесто и година завршетка: Бањалука, 2007.

Наслов завршног рада: “Корелација клиничког налаза и ултразвучне дијагностике централног нервног система у праћењу неуромоторног развоја дјецe”

Научна/умјетничка област (подаци из дипломе): Медицина

Просјечна оцјена: **8.67** (признати испити са МФ Загреб и испити са МФ у Бањалуци)

Докторске студије/докторат:

Назив институције:

Мјесто и година одбране докторске дисертација:

Назив докторске дисертације:

Научна/умјетничка област (подаци из дипломе):

Претходни избори у наставна и научна звања (институција, звање, година избора)

Стручни сарадник од 2003.
Од 2009. Виши асистент, Катедра за физикалну медицину и рехабилитацију, Медицински факултет, Универзитета у Бањалуци

в) Научна/умјетничка дјелатност кандидата

Радови прије посљедњег избора/реизбора

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

АУТОРСКИ РАДОВИ

1. Marjanović B, Novaković S, Dragić D: Mogućnost kompletne rehabilitacije politraumatizovanog djeteta zaostalom eksplozivnom ratnom napravom. III Kongres ratne medicine sa međunarodnim učešćem Banjaluka, 23 – 27. maj 2001, 159-160.
3 бода
2. Marjanović B, Majstorović B: Primjena ortoza u rehabilitaciji djeteta nakon operacije deformiteta koljena uzrokovanih tirozinemijom – prikaz slučaja 3. Kongres fizijatara Srbije i Crne Gore, Igalo, 5 -9. juni 2002, 245-246.
1 бода
3. Marjanović B, Majstorović B, Šolaja V, Nožica T. Primjena ortoza i ortopedskih pomagala u liječenju djeteta sa artrogripozom, 3. Fizijatrijski dani Srbije i Crne Gore, Lepenski Vir, 10 - 14. septembar 2003, 132-133
0.75 бода
4. Marjanović B, Talić G, Gajić A, Aksentić V, Šolaja V. Primjena TLSO midera u liječenju hiperlordoze lumbalne kičme u djevojčice izazvane Tethered cord sindromom i drugim anomalijama torakolumbalne kičme, 4. Kongres fizijatara Srbije i Crne Gore sa međunarodnim učešćem, Banja Koviljača, 20 – 24 oktobar 2004, 278-279
1.5 бода
5. Marjanović B, Manojlović S, Gajić A, Aksentić V. Nastavak habilitacionog tretmana djeteta oboljelog od cerebralne paralize, a nakon operativnog zahvata na donjim ekstremitetima. 4. Kongres fizijatara Srbije i Crne Gore sa međunarodnim učešćem, Banja Koviljača, 20 – 24 oktobar 2004, 279-280.
2.25 бода
6. Marjanović B, Gajić A, Šolaja V, Nalesnik M. Osteochondromatosis – prikaz slučaja, 4. Fizijatrijski dani Srbije i Crne Gore, Igalo, 16 – 19. februar 2005, 138-139.
0.75 бода
7. Marjanović B, Stevanović - Papić Đ, Šolaja V. Orthotic treatment of children with Arthrogryphosis – case study, 4 th ISPO CENTRAL & EASTERN EUROPEAN CONFERENCE 5 th CONGRESS OF SERBIA & MONTENEGRO PHYSIATRISTS, , Beograd, 28.9-1.10.2005, 118.
3 бода
8. Marjanović B, Stevanović – Papić Đ, Jandrić S, Šolaja V, Dragić D., Šormaz S, Novaković S. Ishod rehabilitacije kod djeteta nakon traume sa komom i kliničkim slikom kvadriplegije – prikaz slučaja, V fizijatrijski dani Srbije i Crne Gore, Igalo, 09-

12.03.2006.154-156

0.3 бода

9. Marjanović B, Stevanović – Papić Đ, Šolaja V, Dragić D. Habilitation of the child with left – side hemiparesys caused by congenital brain anomaly - 15 th European congress of Esprm and 44 congreso nacional de Sermeff ,Madrid,Spain, 16-20 may 2006,284
2.25 бода
10. Marjanović B, Stevanović – Papić Đ, Jovanović B, Popeskov S. Primjena fizikalne terapije u liječenju djeteta oboljelog od juvenilnog reumatoidnog artritisa – Godišnji kongres reumatologa Srbije i Crne Gore sa međunarodnim učešćem , Tara18- 21 oktobar 2006, 122
2.25 бода
11. Marjanović B, Stevanović – Papić Đ, Šolaja V, Dragić D, Rehabilitacija djevojčice sa anomalijama lokomotornog aparata i kraniofacijalnom disostozom, 6. kongres fizijataru Srbije i Crne Gore sa međunarodnim učešćem, , Vrnjačka Banja.1-4.novembar. 2006, 105-106
2.25 бода
12. Marjanović B, Stevanović-Papić Dj, Mirković G, Dragić D, Značaj simptoma rizika u ranom praćenju neuromotornog razvoja djeteta, 1.kongres doktora medicine Republike Srpske,Teslić 10-13-maj 2007, 122-123
0.75 бода
13. Marjanović B, Predojević-Samardžić J, Jandrić S, Čelić M, Stevanović-Papić Dj, Mirković G, Efekti primjene fizikalne terapije i rehabilitacije u liječenju djeteta oboljelog od sklerodermije-prikaz slučaja.Godišnji kongres reumatologa Srbije sa međunarodnim učešćem. 26-29 septembar, Zlatibor 2007, 97.
0.9 бода
14. Marjanović B, Stevanović-Papić Đ, Dragić D, Mirković G. Intrakranijalna sonografija kao skrining metoda u procjeni odstupanja u neuromotornom razvoju,Drugi kongres ljekara za Fizikalnu medicinu i rehabilitaciju Bosne i Hercegovine sa međunarodnim učešćem. Fojnica, 22-25 novembar 2007, 78
2.25 бода
15. Marjanović B, Stevanović-Papić, Mirković G, Dragić D. Praćenje neuromotornog razvoja djeteta sa delecijom 11q hromosoma, Drugi kongres ljekara za Fiz.medicinu i rehabilitaciju Bosne i Hercegovine sa međunarodnim učešćem, Fojnica 22-25 novembar2007, 81
2.25 бода
16. Marjanović B, Mišićni tonus kao simptom rizika u ranom praćenju neuromotornog razvoja djeteta, Univerzitet u Banjoj Luci i Medjunarodno udruženje naučnih radnika, Banja Luka, 7-8. decembra 2007, 238-241
3 бода
17. MarjanovićB, Dj.Stevanović-Papić , B.Babić, G.Mirković:Algoritam za kliničku sliku i liječenje juvenilnog idiopatskog artritisa, Godišnji kongres reumatologa Srbije sa međunarodnim učešćem,Ivanjica24-.27 septembar, 2008 ,128
2.25 бода

KOAUTHORSKI RADOVI

18. Stojković-Topić Lj, Marjanović B, Problemi rehabilitacije politraumatizovanih ranjenika, Kongres o funkcionisanju zdravstvene i sanitetske službe u uslovima rata,

1991-1992. godine, Banjaluka, novembar 1992. godine.

3 бода

19. Stevanović – Papić Đ, Dragić D, Marjanović B, Šolaja V, Treatment of the child with brachial plexus lesion – diagnostic problem, 15 th European congress of Esprm and 44 congreso nacional de Sermef, Madrid.Spain, 16-20 may 2006, 335

2.25 бода

20. Dragić D, Stevanović – Papić Đ, Marjanović B, Šolaja V, Assessment of bodystatus of children in school age, 15 th European congress of Esprm and 44 congreso nacional de Sermef, Madrid, Spain 16-20 may 2006, 392

2.25 бода

21. Jandrić S., Prtina D, Marjanović B, Bećirević E. ; Funkcionalni ishod kod djece sa suprakondilarnim prelomom humerusa, VI kongres fizijatara Srbije i Crne Gore sa međunarodnim učešćem, Vrnjačka Banja, 01-04. novembra 2006, 192-193

2.25 бода

22. Stevanović-Papić Đ, Tomić N, Lazović M, Marjanović B, Dragić D, Novaković Migration of the spine instrumentation (Alentthesis) S, ISPRM 4th World Congress of the International Society of Physical and Rehabilitation Medicine, COEX, seoul, Korea, 10-14 june 2007, 448

0.9 бода

УКУПАН БРОЈ БОДОВА прије последњег избора/реизбора је 39.1

Радови послје последњег избора/реизбора

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

AUTORSKI RADOVI

23. Marjanović B, Stevanović_Papić Đ, Babić B: Korelacija kliničkog nalaza i uputnih dijagnoza u praćenju neuromotornog razvoja djece. 9. kongres fizijatara Srbije sa međunarodnim učešćem, Subotica, 13-16 maj. 2009, 116-117

Многи фактори који дјелују у току трудноће, порођаја И у првим мјесецима живота могу довести до оштечења ЦНС, а препознају се по спољним знацима при клиничком прегледу. Циљ рада је био да се уочи повезаност упутних дијагноза са присутним симптомима ризика у процјени моторичког развоја резултати указују да таква дјеца захтијевају процјену, праћење И хабилитациони третман.

3 бода

24. Marjanović B., Stevanović-Papić Dj, Dragić D., Babić B., Rehabilitation of the girl with amputation of right hand as sequelae of traumatic burn. 5th World congress of the ISPRM, Istanbul, 13-17. june 2009,

У раду је приказана дјевојчица у доби од 6 год која је у игри у близини кабла високог напона задобила повреду д.руке, л.рамена, д.стопала И лијеве ноге И главе. Пребачена на ИМД бгд гдје је урађена ампутација д.руке у рамену, ампутација II, III I IV прста д.ноге. након завршеног ортопедског лијечена упучена на физикалну терапију И добила естетску протезу за егзартулирано раме, мултидисциплинарно обрађена од стране психолога, логопеда и социјалног радника.

2.25 бода

25. Marjanović B, Stevanović-Papić Đ, Babić B, Dragić D: Diferencijalno dijagnostička dilema kod juvenilnog idiopatskog arthritisa-prikaz slučaja, Godišnji kongres reumatologa

Циљ рада је био приказ дијагностичких потешкоћа у постављању дијагнозе јувенилног реуматоидног артритиса које су понекад инсуфицијнтне а нарочито код дјевојчице која је приказана а због појаве егзостоза на свим зглобовима уз јутарњу закоченост.

2.25 бода

26. Marjanović B, Stevanović-Papić Đ, Šolaja V, Dragić D, Mirković G: Blizanačka trudnoća-Sy. Down-praćenje neuromotrnog razvoja u prvoj godini života-prikaz slučaja. 10 Kongres Fizijatara Srbije sa međunarodnim učešćem, Kladovo, 2 – 5. juna. 2010, 291-292.

У раду је приказан рједак слућај близаначке трудноће младе мајке, обе бебе мушког пола са Sy.Q Down, Пројена моторичког развоја се вршила према модификованој функционалној евалуацији по проф Стојчевић-половина, бебе су укључене у хабилитациони третман од 3 мј живота, укл. налазу је дошло до побољшања и без обзира на тежину кл. слике треба омогућити оспособљавање такве дјеце за будући живот.

1.5 бода

27. Marjanović B, Stevanović-Papić Đ, Šolaja V, Dragić D, Mirković G, Rehabilitaion of a girl with Opsoclonus-myoclonus syndrome: case report, European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine, Venice, June 2010. 105.

У раду је приказана дјевојчица у доби од 2,5 год а која је упучена физијатру због нестабилног хода и тремора. Рано психомоторни развој је до тада био уредан. Након физијатријског прегледа упучена на Педијатријску клинику БЛ, ЦТ И НМР мозга уредни. Пребачена на ИМД БГД гдје је постављена дијагноза, укључена терапија имуноглобулинона IVIG, проведен рехабилитациони третман који је довео до клиничког побољшања.

1.5 бода

28. Marjanović B, Stevanović-Papić Đ, Šolaja V, Mirković G, Banjanin Ž, Efekti fizikalne terapije na redukciju bola kod dječaka sa juvenilnim ankilozantnim spondilitisom: prikaz slučaja, Godišnji kongres reumatologa Srbije sa međunarodnim učešćem, Vrnjačka Banja, 15-18. septembar, 2010, 138-139.

Циљ рада је био приказ дијагностичких метода у постављању дијагнозе код 12 год дјечака са јувенилним анкилознтним спондилитисом. Након постављања дијагнозе дјечак укључен у физиклни третман гдје је дошло до клиничког побољшања и мањих субјективних тегоба,

1.5 бода

29. Marjanović B, Stevanović-Papić Đ, Mirković G, Dragić D, Šolaja V, Efekti rehabilitacionog tretmana djeteta nakon traume sa komom i kliničkom slikom hemiplegije-prikaz slučaja Treći kongres fizijatara Bosne i Hercegovine, Tuzla, 27-30. oktobar, 2010, 208-209.

У раду је приказан 7 дјечак који је након у саобраћајној несрећи задобио повреду главе и тијела гдје је ЦТ показао интракарнијални хематом. Оп. захвата од стране неурохирурга није био индикуван, те је након завршеног лијечења упучен у нашу установу на рехабилитациони третман. Дјечак није био вербално комуникативан, активно кретање у лекстремитетима није изводи. Након спроведене терапије дошло до моторичког побољшања, дјечак комуникатива, говор нешто тиши.

1.5 бода

30. Marjanović B, Stevanović-Papić, Mirković G, Boškić T, Jenjić S,

Učestalost Downovog sindroma u blizanačkoj trudnoći i značaj habilitacionog tretmana, Drugi kongres doktora medicine Republike Srpske, 26-29. maj 2011, Teslić, 45-46

Циљ рада је био истражити ућсталост Down-овог синдроам у близаначкој трудноћи И значај хабилитационог третмана.У раду сз приказана 3 пара близанаца,гдје је у дава пара једно дијете са ДС, а у тречем пару су обе дјетета са ДС. Дјеца су уклучена у хабилтациони третман што је доволе до клиничког побољшања.

0.5 бода

31.Marjanović B, Stevanović-Papić Đ, Dragić D, Mirković G, Šolaja V, Efekti primjene fizikalne terapije i rehabilitacije u liječenju djeteta oboljelog od diskus hernije, Godišnji kongres reumatologa Srbije sa međunarodnim učešćem, Novi Sad, 7-10. septembar 2011, 131.

У раду је прказаб 13 год дјечак са НМР верификованом дисцус хернијом на новиу Л3, Л4, Л5. рехабилитциони терман је довеео до субјективног И кл,побољшања што је довело до одгађања неурохирушког лијечења.

1.5 бода

32.Marjanović B, Stevanović-Papić Đ, Dragić D, Šolaja V, Mirković G, Efekti rehabilitacionog tretmana nakon traumatske povrede ruke djeteta-prikaz slučaja, 12 .Kongres fizijatara Srbije sa međunarodnim učešćem,Vrnjačka Banja, 17-20. maj, 2012, str. 254.

У раду је приказан дјечак након тешек повреде лијеве руке, лијечење је проведено на ИМД Гбд гдје је урађен оп.захват- Због изражене контрактуре л.лакта И шаке провден интензиван рехабилитациони третман што је довелео након дужег лијечења до потпуне функције руке.

1.5 бода

33.Marjanović B, Stevanović-Papić Đ, Dragić D, Mirković G, Šolaja-Košćica V, Sindrom amnionskih brida kao terapijska dilemma-prikaz slučaja, 4 kongres fizijatara Bosne i Hercegovine sa međunarodnim učešćem, Banja Luka, 19-22 semptembar 2012.

У раду је приказан дјечак од 5 год који је од 2 мј живота лијечио у нашој установи због отока подлактице И шаке лиево због присутна два констикцијска прстена Укључен у физикални третман али због повечања едема прегледан од стране хирурга, на ИМД Бгд урађена два оп.захвата што је довело до побољшања функције шаке.

1.5 бода

34. Marjanović B, Rehabilitation of a Child with Mb. Blount after Surgical Treatment of Both Legs; Presentation of Case, 9th Mediterranean Congress of PRM – 40^o National Congress SIMFER, Sorrento, 21-25 October 2012.

У раду је приказан дјечак у доби од 12 год а на преглед је упучен због отежаног гегајучег хода И кољенима у изразитом варус положају. У 3 год живота мајка је примјетила да кривљење ногу, од стране ортопеда написане ортозе које није редовно носио, на контроле нису редовно одлазили. По доласку у нашу установу прегледн од стране ортопеда те препорућен оп.захват на обе поткољеице- По скиднају апарата провео стационарни третман у нашој установи И постигли смо коректини ход са мањим варусом стопала.

3 бода

35. Marjanović B, Stevanović-Papić Đ, Mirković G. Glutarna aciduriја tip I: dijagnoza I terapijski pristup, 3. Kongres fizijatara Crne Gore sa međunarodnim učešćem, 4-7-4.2013, Igalo, str.79-80

У раду је приказан дјечак који се лијечио у нашој установи у доби од 1,5 мј због хипотоније. Након спроведеног третмана дјечак самостално проходао са 19 мј. У 20 мј. након буђења повратио, плафонирао погледом, пребачен у КЦ Бања Лука затим у КЦ Србије гдје су урађене метаболичке процедуре И постављена дијагноза, дјечак непокретан, некоминитакитав.

3 бода

36. Marjanović B, Stevanović-Papić Đ, Mirković G, Šolaja, Rehabilitation of a boy with Preder Willy syndrome, 10th Mediterranean Congress of PMR, Physical and rehabilitation Medicine, 29. 9 - 2. 10. 2014, Budva, str – 294.

У раду је приказан дјечак од 14 година који се у нашој установи прати од 8 мј. живота због успореног психомоторног развоја. Прачен од стране неуропедијатра, ендокринолога, лијечен на ИМД Бгд гдје су урађене метаболичка И генетичка испитивања која су показала хромосомске аберације-делеција 15q хромосома. Препоручена промјена хормоналне терапије што су родитељи одбили. Повремено долазе на рехабилитациони третман што није довело до клиничког побољшања.

2.25 бода

37. Marjanović B, S. Stevanović-Papić Đ, Bera J, Glogovac M, Mirković G. Učestalost rijetkih sindroma u sklopu hromosopatija I efekti rehabilitacionog tretmana, 3. Kongres doktora medicine republike Srpske sa međunarodnim učešćem, 7 – 10. novembra 2013, Teslić, str.113

У раду су приказана 3 дјечака са израженом менталном ретардацијом, аномалијама лица, шака, стопала, абнормалности спољег спловила, аномалија унутрашњих органа. Као последица хромосомске аберације. Дјеца нису редовно спровела хабилитациони третман И у клиничком налау није дошло до побољшања.

1.5 бода

КОАУТОРСКИ РАДОВИ

38. Stevanović-Papić Đ, Dragić D, Marjanović B, Bjelogriћ Z, Šolaja V, Tomić N: Multidisciplinary approach to tretman of children with scoliosis. 5-th congress of the International Society of physical and rehabilitation medicine, Istanbul, Turkey, 13-17. june 2009

0.9 бода

39. Dragić D, Stevanović-Papić Đ, Marjanović B, Talić G, Bjelogriћ Z, Liječenje idiopatskih skolioza kičmenog stuba primjenom Šeno midera, drugi kongres doktora medicine Republike Srpske, Teslić 26-29. maj 2011. 45

0.5 бода

Укупан број бодова послје последњег
избора/реизбора
УКУПАН БРОЈ БОДОВА: **67.75**

29.65

г) Образовна дјелатност кандидата:

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

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

Менторство на специјализацији 2x2 бода 4 бода

УКУПАН БРОЈ БОДОВА: 4 бода

д) Стручна дјелатност кандидата:

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

Стручна дјелатност кандидата (послије последњег избора/реизбора)
(Навести све активности и број бодова сврстаних по категоријама из члана 22.)

УКУПАН БРОЈ БОДОВА: 72.75

Четврти кандидат

а) Основни биографски подаци : Мр sc.мед. ДРАГАНА ДРАГИЧЕВИЋ-ЦВЈЕТКОВИЋ
Име (име оба родитеља) и презиме: Дара и Миленко Драгичевић

Датум и мјесто рођења: 18.04.1980. Пула

Установе у којима је био запослен: Дом здравља, Градишка; Специјална болница за физикалну медицину и рехабилитацију „Мљечаница“ Козарска Дубица; Завод за физикалну медицину и рехабилитацију „Др Мирослав Зотовић“, Бањалука

Радна мјеста: Специјализант Завода, специјалиста на Одјељењу за рехабилитацију пацијената са реуматолошким, постоперативним и посттрауматским стањима, Завода за физикалну медицину и рехабилитацију „Др Мирослав Зотовић“, Бањалука

Чланство у научним и стручним организацијама или удружењима: Удружење физијатара РС
Друштво доктора РС
Комора доктора медицине РС

б) Дипломе и звања:

Основне студије

Назив институције:

Медицински факултет, Универзитета у
Бањалуци

Звање: доктор медицине

Мјесто и година завршетка: У Бањалуци, 2004.

Просјечна оцјена из цијелог студија: **8.4**

Постдипломске студије:

Назив институције:

Биомедицинска истраживања, Медицински
факултет, Универзитета у Бањалуци
Магистар медицинских наука

Звање:

Бањалука, 2014.

Мјесто и година завршетка:

Наслов завршног рада:

“Исход рехабилитације након
лигаментопластике предњег укрштеног
лигамента кољена”

Научна/умјетничка област (подаци из
дипломе):

Медицина

Просјечна оцјена:

9.8

Докторске студије/докторат:

Назив институције:

Мјесто и година одбране докторске
дисертација:

Назив докторске дисертације:

Научна/умјетничка област (подаци из
дипломе):

Претходни избори у наставна и научна
звања (институција, звање, година избора)

в) Научна/умјетничка дјелатност кандидата

Радови прије последњег избора/реизбора

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

Радови послје последњег избора/реизбора

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

8. Оригинални научни рад у научном часопису међународног значаја..

1. Dragičević-Cvjetković Dragana, Jandrić Slavica, Bijeljac Siniša, Palija Stanislav, Manojlović Slavko, Talić Goran. The effects of rehabilitation protocol on functional

recovery in patients after anterior cruciate ligament reconstruction. Med. Arch.2014;68(5):350-352.

Увод: Примјеном протокола постоперативне рехабилитације који је прилагођен примјењеној хируршкој техници очекује се постизање оптималног исхода лијечења тј. функционални опоравак на ниво од прије повреде. Циљ рада је приказати ефекат примјењеног протокола рехабилитације на функционални опоравак пацијената након реконструкције предњег укрштеног лигамента кољена.

Материјал и методе: У проспективној студији пратили смо 70 болесника након лигаментопластике ЛЦА тетивама м. семитендиносус и м. грацилис-а пожељених у двије групе (група А и група Б) по 35 испитаника према начину провођења постоперативне рехабилитације. Испитаници групе А су проводили рехабилитациони постоперативни третман према актуелном протоколу, а испитаници групе Б су рехабилитацију проводили без примјене истог. Параметри праћења били су обим наткољене мускулатуре и модификовани Тегнер Лисхолм скор преоперативно и постоперативно након 1,3,6 и 12 мјесеци. У статистичкој анализи примјењен је Студентов т-тест.

Резултати: Постоји статистички значајна преоперативно-постоперативна разлика у обиму мишића наткољенице између поређених група мјесец дана након лигаментопластике предњег укрштеног лигамента, и то у корист групе А ($p < 0,05$). Ова разлика је статистички високо значајна у осталим постматраним периодима ($p < 0,01$). Нађена је статистички високо значајна разлика код испитаника групе А у вриједностима модификованог Тегнер Лисхолм скор мјереног мјесец дана, те након 3 и 6 мјесеци постоперативно ($p < 0,01$). Након 12 мјесеци постоперативно иста је била на граници статистичке значајности.

Закључак: Повољан ефекат примјењеног протокола рехабилитације се испољава кроз сигнификантно побољшање обима наткољене мускулатуре и бржи функционални опоравак.

Кључне ријечи: протокол, рехабилитација, предњи укрштени лигамент

3 бода

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

. 3 бода:

1. Dragičević-Cvjetković D, Manojlović S, Bijeljac S. Značaj rane rehabilitacije u prevenciji tromboembolijskih komplikacija nakon aloartroplastike kuka i koljena. U: Zbornik sažetaka. IX Kongres fizijatara Srbije sa međunarodnim učešćem 2009. Мај. Subotica. 2009:295-296.

Увод: Тромбоемболијске компликације у савременој ортопедској хирургији представљају значајан медицински проблем, а болесници код којих се планира оваква врста хируршког лијечења спадају у групу болесника са високим ризиком за развој истих. Циљеви рада били су да се укаже на значај ране рехабилитације у превенцији тромбоемболијских компликација након имплантације ендопротезе кука и кољена као и да се утврди учесталост ових компликација након наведених врста хируршког лијечења у нашој установи и добивене вриједности упореде са европским подацима доступним из литературе.

Материјал и методе: Ретроспективном студијом обухваћено је 96 пацијената који су због различитих медицинских индикација лијечени хируршки у смислу алоартропластике зглоба кука или кољена у нашој установи на Одјељењу ортопедске хирургије у првој половини 2007 године. Код свих пацијената били су уредни налази преоперативне припреме укључујући и колор доплер крвних судова доњих екстремитета. Проведена је фармаколошка профилакса Цливарином по шеми. Болесници су прошли програм ране рехабилитације према протоколу одјељења. Параметри праћења били су пол и године старости болесника, врста извршеног оперативног захвата,

учесталост и вријеме појаве тромбоемболијских компликација. Извршено је упоређивање добијених резултата са европским кориштењем статистичког χ^2 теста.

Резултати: У већини случајева учињена је алоартропластика зглоба кука ради узапредовалих дегенеративних промјена код особа женског пола старости између 65 и 69 година. Постоперативне тромбоемболијске компликације јавиле су се код три болесника и то код једног у трећој недјељи након операције а код друга два између дванаесте и шеснаесте недјеље постоперативно.

Закључак: Поређењем наших резултата са из литературе доступним европским, ниво појаве тромбоемболизма у нашој установи се уклапа у ниво европских трендова, чак је и нижи, захваљујући добро планираном хируршком лијечењу, на вријеме и континуирано проведеним фармаколошким мјерама и стручно надзираној имплементацији протокола ране рехабилитације.

Кључне ријечи: рехабилитација, тромбоемболизам, ендопротезе кука и кољена

3 бода

2. Dragičević-Cvjetković D, Erceg T, Manojlović S, Bijeljac S. Effect of rehabilitation after ACL reconstruction using hamstring graft. Abstract book. 5th World Congress of the International Society of Physical and Rehabilitation Medicine 2009. June 13-17. Istanbul.2009: 2376.

Циљ рада је био приказати значај примјене рехабилитационог протокола након реконструкције предњег укрштеног лигамента кољена примјеном мекоткивног хамстринг графта.

МЕТОДЕ:Ретроспективном студијом испитали смо 21 пацијента којима је учињена лигаментопластика ЛЦА мекоткивним хамстринг графтом на Одјељењу ортопедске хирургије наше установе током 2007. Године од стране истог хируршког тима. Пацијенти су подјелени у двије групе према критерију јесу ли или нису проводили рехабилитацију према важећем рехабилитационом протоколу. Прву групу чинило је 13 пацијената који су провели рехабилитацију према протоколу, а другу групу чинило је 8 пацијената који нису провели постоперативну рехабилитацију примјеном елемената наведеног протокола. Пацијенти су евалуирани 12 мјесеци постоперативно. Параметри праћења су били ВАС скала бола, статичка стабилност кољена (Лакман и пивот шифт тест), обим покрета у оперисаном кољену и Тегнер Лисхолм модификовани тест.

РЕЗУЛТАТИ: Просјечна постоперативна вриједност ВАС скале бола била је 0.57. Сви пацијенти имали су одличну статичку стабилност кољена. Ограничење обима покрета имали смо код пет пацијената. Просјечна вриједност модификованог Тегнер Лисхолм скорa у првој групи износила је 91,69, док је у другој групи резултат био 84,12 ($p<0,05$).

ЗАКЉУЧАК: Примјена постоперативног рехабилитационог протокола је неопхода у постизању пуне динамичке стабилности кољена након лигаментоплатике предњег укрштеног лигамента кољена потребне за повратак професионалном или рекреативном спорту.

2.25 бода

3. Dragičević-Cvjetković D, Manojlović S. ESWT u liječenju hroničnog bola u ramenu i plantarnog fasciitisa-rana iskustva. U: Zbornik sažetaka. X Kongres fizijatara Srbije sa međunarodnim učešćem 2010. Jun. Kladovo. 2010:108-109.

УВОД: ESWT се задњих двадесетак година успјешно примјењује у лијечењу хроничних болних стања локомоторног апарата, првенствено ентезопатија и тендинопатија. Овај вид лијечења је актуелан код нас задњих годину дана. Циљ рада је био процијенити дјеловање терапије звучним шок

таласом на пацијенте са хроничним болом у рамену и плантарним фасцитисом.

МАТЕРИЈАЛ И МЕТОДЕ: у прва четири мјесеца ове године ESWT је примјењен на одабраном узорку од 14 пацијената са хроничним болом у рамену и 4 пацијента са плантарним фасцитисом након што друге методе лијечења нису дале очекивано побољшање. Болесници су третирани ESWT апаратом мале снаге, 2000 импулса по сеанси. Третман се састојао из три сеансе са паузом у трајању од седам дана између сваке. Резултати лијечења праћени су ВАС скалом бола и подјељени су у три групе: одлични (стање без бола или готово без бола – вриједности ВАС скале 0-2), добри (бол минималан или смањен на половину ВАС оцјена 3-5), и лоши (бол на истом нивоу или минимално смањен- ВАС оцјена 6-10). Просјечан период праћења био је 4 недеље.

РЕЗУЛТАТИ: Од 14 пацијената са хроничним болом у рамену код 9 је након третмана ESWT постигнут одличан резултат (64,28%), 3 пацијента су имали добар (21,42%), а 2 лош (14,30%). У групи пацијената са плантарним фасцитисом 3 су имала одличан резултат након ESWT (75%), а добар 1 пацијент (25%).

ЗАКЉУЧАК: Рана искуства указују да терапија звучним шок таласом има значајно мјесто у лијечењу хроничног бола код плантарног фасцитиса и хроничног бола у рамену. Резултате је потребно потврдити на већем узорку и на методолошки допбро дизајнираним студијама.

КЉУЧНЕ РИЈЕЧИ: ESWT, болно раме, плантарни фасцитис.

3 бода

4. Dragičević-Cvjetković D, Manojlović S. Early experiences in radial extracorporeal shock wave therapy in treatment of tennis elbow. U: Zbornik radova. Treći kongres fizijatarata Bosne i Hercegovine sa međunarodnim učešćem i Prva ISPO konferencija 2010. Okt 27-30. Tuzla. 2010:74.

Увод: rESWT је нова метода која се у свијету већ двије деценије с успјехом примјењује у лијечењу хроничних болних стања мускуло-скелетног система, особито тендинопатија и ентезопатија. У нашој установи примјена овог модалитета лијечења актуелна је уназад годину дана. Одређен број болесника са дијагнозом тениског лакта с перзистирајућим тегобама и након проведеног рехабилитационог третмана захтјевају лијечење другим терапијским методама.

Циљ рада је приказати ране резултате примјене rESWT у лијечењу латералног епикондилитиса.

Материјал и методе: У оквиру проспективне клиничке студије на одабраном узорку у Заводу за физикалну медицину и рехабилитацију "др Мирослав Зотовић" Бања Лука у току 2010. године 12 пацијената са дијагнозом латералног епикондилитиса третирано је rESWT на апарату SwissDolorclast® уз одговарајући кинезитерапијски програм. Критериј за укључивање био је перзистентан бол у подручју латералног епикондилуса и поред проведене амбулантне физикалне терапије у трајању од минимално шест мјесеци. Параметри лијечења били су звучни притисак од 4 бара, интензитет звука 0,55 mJ/mm², фреквенције 7 удара/сец, 2000 импулса. Третман се састојао из три сеансе са паузом између сваке у трајању од седам дана. Просјечан период праћења био је три мјесеца. Инструмент праћене била је ВАС скала бола.

Резултати: Од укупног броја испитаника код 9 (75%) су постигнути одлични резултати (стање без бола или готово без бола, вриједности ВАС скале 0-2), код 2 пацијента (16,7%) смо имали добар резултат (бол минималан или смањен на половину, ВАС оцјена од 3-5), док код 1

пацијента (8,3%) нисмо имали терапијски одговор на примјењену рЕСWT (ВАС оцјена 6-10).

Закључак: Рана искуства говоре у прилог оправданости клиничке примјене гЕСWT у лијечењу тениског лакта код оних пацијената код којих други модалитети физикалне медицине и рехабилитације нису дали очекиване резултате.

Кључне ријечи: гЕСWT, тениски лакат.

3 бода

5. Dragičević-Cvjetković D, Manojlović S. Efekti radijalnog ekstrakorporalnog zvučnog šok talasa u liječenju tendinitisa ramena-jednogodišnje praćenje. U: Knjiga sažetaka. Kongres Hrvatskog udruženja ortopeda i traumatologa sa međunarodnim učešćem 2012. April 12-15. Primošten. 2012:26.

УВОД: Болно раме је једно од најчешћих болних стања са којима се сусрећу физијатри и чини 20% патологије коштано-мишићног система. Понекад је лијечење бола у рамену дуготрајно и с неизвјесним исходом. гЕСWT (радијални екстракорпорални звучни шок талас) се као терапијска могућност код болног рамена примјењује у случају када примјењени остали физикални модалитети не доведу до очекиваног побољшања, а прије евентуалног хируршког лијечења. Циљ рада је био испитати дугорочне ефекте дјеловања гЕСWT код болесника с тендинитисом рамена.

ИСПИТАНИЦИ И МЕТОДЕ: Проспективном клиничком студијом пратили смо 14 болесника са тендинитисом рамена. Испитаници су подјељени у двије групе: са калцифицирајућим тендинитисом мишића супраспинатуса (n1=5) и са некалцифицирајућим тендинитисом мишића супраспинатуса (n2=9). Лијечење се састојало из три сеансе гЕСWT са паузом између сваке у трајању од седам дана. Параметри лијечења били су звучни притисак од 4 бара, интензитет звука 0,55 mJ/mm², фреквенције 8 удара/сец, 2000 импулса. Третман се састојао из три сеансе са паузом између сваке у трајању од седам дана. Инструменти процјене ефекта гЕСWT били су Constant Sholuder скор и Oxford Shoulder скор. Период праћења био је 12 мјесеци. За статистичку обраду података кориштен је Студентов Т –тест.

РЕЗУЛТАТИ: Статистички значајно побољшање годину дана од примјене гЕСWT нађено је у групи болесника са калцифицирајућим тендинитисом рамена (p<0,05).

ЗАКЉУЧАК: Резултати истраживања говоре у прилог оправданости примјене гЕСWT код болесника са калцифицирајућим тендинитисом рамена.

КЉУЧНЕ РИЈЕЧИ: гЕСWT, тендинитис рамена, једногодишње праћење.

3 бода

6. Jovičić Ž, Jandrić S, Nožica Radulović T, Dragičević-Cvjetković D, Talić G. Operativno liječenje degenerativnih oboljenja zgloba kuka. U: Zbornik radova. 4. Kongres fizijatara Bosne i Hercegovine sa međunarodnim učešćem 2012. Sept 19-22. Banja Luka. 2012:72.

Дегенеративна обољења зглоба кука спадају у ред најчешћих обољења локомоторног апарата. Ова обољења могу угрозити интегритет зглоба и знатно умањити животну радну активност у свим фаза живота. Оперативни поступци као методе лијечења дегенеративног обољења зглоба кука су све бројнији и сложенији, а ортопедски хирурзи и пацијенти постављају све веће захтјеве у погледу успеха лијечења. Оперативно лијечење дегенеративног обољења зглоба кука обухвата:

Artroskopsko liječenje povreda koljena. U: Zbornik radova. 4. Kongres fizijatara Bosne i Hercegovine sa međunarodnim učešćem 2012. Sept 19-22. Banja Luka. 2012:403.

Повреде кољена су значајан узрок морбидитета, претежно у особа млађе животне доби, а могу бити и узрок прекида успјешних спортских каријера. Повреде могу да буду најразличитијег типа, од лаких контузија и дисторзија, преко сложених повреда лигаментарног апарата и менискуса, до ишчашења и прелома. Све повреде које не могу бити збринуте конзервативним лијечењем (мировање у имобилизације, различите методе физикалне терапије), захтјевају хируршки третман, који може бити ендоскопски (артроскопски) и класичан (артротомија). Артроскопска хирургија представља дијагностичко-терапијску процедуру којом се посебном опремом и инструментима кроз мале отворе врши преглед и испитивање свих структура унутрашњости зглоба и предузимају потребни терапијски захвати. Најчешће структуре које се артроскопски збрињавају су менискуси, укрштени лигаменти кољена и зглобна хрскавица, а од процедура најчешће се изводе: шивање менискуса, парцијалне и тоталне менисцектомије, лигаментопластике (анатомска реконструкција ЛЦА и ЛЦП), дебридман. Уколико се пореде не лијече или се неадекватно лијече, имају велики утицај на даљи живот, могућност професионалног и рекреативног бављења спортом као и убрзан развој дегенеративних промјена. Предности артроскопских процедура у дијагностици и терапији повреда кољена се првенствено огледају у: минимално инвазивном приступу зглобу, егзактној дијагностици које је омогућена директном визуализацијом оштећених структура, скраћеном времену хоспитализације, убрзаном постоперативном опоравку, смањењу трошкова лијечења, као и ранијем укључивању у физиореабилитациони третман. Напомињемо да је за све то неопходна модерна техничка опрема као и обученост оператера.

1.5 бода

9. Dragičević-Cvjetković D, Bijeljac C, Tatić Lj, Aksentić A, Manojlović C. Izokinetičko testiranje nakon rekonstrukcije prednjeg ukrštenog ligamenta koljena- potreba ili trend? U: Zbornik radova. 4. Kongres fizijatara Bosne i Hercegovine sa međunarodnim učešćem 2012. Sept 19-22. Banja Luka. 2012:404.

УВОД: У рехабилитацији пацијената након реконструкције предњег укрштеног лигаamenta кољена користе се различити протоколи. Изокинетичко тестирање као објективан начин евалуације динамичке стабилности кољена омогућава процјену квалитета исхода рехабилитације након реконструкције предњег укрштеног лигаamenta.

ИСПИТАНИЦИ И МЕТОДЕ: Проспективном студијом обухваћено је 40 испитаника подјељених у двије групе. Експерименталну групу ($n_1=20$) представљали су рекреативци 6 мјесеци након реконструкције предњег укрштеног лигаamenta методом СТ-грацилис који су провели рехабилитацију према важећем протоколу, а контролну групу ($n_2=20$) чинили су здрави рекреативци. Код свих испитаника направили смо билатерално концентрично/концентрично изокинетичко тестирање квадрицепса и хамстрингса на двије угаоне брзине 60°/секунди и 180°/секунди. Параметри праћења били су ПТ (peak torque), ПТ/БВ (peak torque to body weight), просјечна снага, просјечан рад и класични омјер агониста/антагониста (HQ индекс). У статистичкој обради кориштен је Студентов т-тест.

РЕЗУЛТАТИ: Постоји статистички значајна разлика у већини праћених мишићних параметара између испитиваних група ($p<0,01$).

ЗАКЉУЧАК: Изокинетичко тестирање динамичких стабилизатора кољена показало се као потреба у дијагностици и терапији у циљу бржег и прецизног отклањања нађеног дефицита мишићних параметара. Неоспоран је значај изокинетичког тестирања и вјежбања у исходу рехабилитације након реконструкције предњег укрштеног лигамента. Сматрамо да је изокинетичко тестирање једини објективан показатељ могућности повратку спортским активностима.

КЉУЧНЕ РИЈЕЧИ: изокинетика, рехабилитација, реконструкција предњег укрштеног лигамента.

1.5 бода

10. Dragičević-Cvjetković D, Bijeljac C, Palija C, Tatić Lj. Rana iskustva u rehabilitaciji nakon artroskopske stabilizacije ramena. U: Zbornik radova. 4. Kongres fizijatara Bosne i Hercegovine sa međunarodnim učešćem 2012. Sept 19-22. Banja Luka. 2012:409.

2.25 бода

11. Dragičević-Cvjetković D, Bijeljac C, Manojlović C, Palija C, Nožica Radulović T. Uloga izokinetičkog testiranja u evaluaciji ishoda rehabilitacije nakon реконструкције предњег укрштеног лигамента. U: Zbornik sažetaka. 3. Kongres doktora medicine Republike Crpske sa međunarodnim učešćem 2013. Nov 07-10. Teslić. 2013:97.

1.5 бода

12. Dragičević-Cvjetković D, Palija C, Manojlović C, Cvijić P, Kuzmanović B, Bijeljac C. Rehabilitacija nakon artroskopske prednje stabilizacije ramena – rana iskustva. U: Zbornik sažetaka. 3. Kongres doktora medicine Republike Crpske sa međunarodnim učešćem 2013. Nov 07-10. Teslić. 2013:98.

УВОД: Артроскопска стабилизација рамена као водећа метода у лијечењу предње нестабилности рамена уведена је у нашој установи крајем 2010. године. Дobar исход лијечења болесника са нестабилним раменом зависи како од доброг резултата оперативног лијечења тако и од правовремено започете рехабилитације, дакле од тимског, мултидисциплинарног приступа у лијечењу. Циљ рада је приказати почетне резултате у рехабилитацији болесника након артроскопске предње стабилизације рамена.

ПАЦИЈЕНТИ И МЕТОДЕ: Проспективним истраживањем пратили смо 15 пацијената након артроскопске предње стабилизације рамена. Рехабилитација код свих пацијената започета је први постоперативни дан и проведена је према важећем протоколу у 4 фазе укупног трајања од 6 мјесеци. Параметри праћења били су ВАС скала бола, обим покрета у зглобу рамена, Ров-Заринсов скор.

РЕЗУЛТАТИ И ДИСКУСИЈА: Код 11 пацијената исход рехабилитације је био врло добар (73,3%), добар резултат је постигнут код 3 пацијента (20%), док је код 1 пацијента (6,6%) резултат био задовољавајући.

ЗАКЉУЧАК: Почетна искустава охрабрују и показују неопходност рехабилитације након артроскопске предње стабилизације рамена која мора бити на вријеме започета и стручно проведена. Намеће се потреба константне евалуације и по потреби модификације елемената протокола рехабилитације од стране оператера и рехабилитационог тима.

КЉУЧНЕ РИЈЕЧИ: раме, артроскопска стабилизација, рехабилитација

0.9 бода

13. Nožica Radulović T, Stanković J, Manojlović C, Nuždić N, Dragičević-Cvjetković D, Milić-Krčum B. Specifični testovi u rehabilitaciji pacijenata nakon aloartroplastike oba koljena. U: Zbornik sažetaka. 3. Kongres doktora medicine Republike Crpske sa međunarodnim učešćem 2013. Nov 07-10. Teslić. 2013:98.

УВОД: Специфични тестови су специјално развијени за одређену болест или стање и фокусирани на аспекте квалитета живота важне за здравствено стање. Не дозвољавају поређење са другим обљењима и много су осјетљивији на промјене. Најчешће кориштени тестови код пацијената са дегенеративним обољењима кољена и стањима након имплантације тоталних ендопротеза кољена су Western Ontario and MacMaster Universitas Osteoarthritis Index (WOMAC) и Oxford скор за кољено.

Циљ рада је приказати резултате примјењених специфичних тестова (WOMAC index i Oxfors score) и њихов значај у рехабилитацији пацијената са имплантираном тоталном ендопротезом оба кољена.

МЕТОДЕ: Проспективном студијом проведеном у периоду од 2011-2013. године пратили смо 31 пацијента (5 М, 26 Ж) рехабилитованих у ЗФМР "Др М. Зотовић" Бања лука након имплантације тоталне ендопротезе оба кољена.Анализирани су сљедњћи параметри: пол, доб, занимање, обим покрета флексије и екстензије у кољенима при пријему и отпусту, те специфични тестови (WOMAC index i Oxford score) на пријему и отпусту.Статистичка обрада података вршена је Студентовим т тестом за упарене узорке.

РЕЗУЛТАТИ: Наши резултати су показали статистички значајно побољшањеу скору оба специфична теста. Примјењени тестови су једноставни за кориштење.Пацијенти их добро разумију и самостално попуњавају, а резултат њиховог кориштења је брза евалуација функционалног стања пацијента и резултата примјењених метода лијечења.

ЗАКЉУЧАК: Специфични тестови се користе у свакодневном клиничком радуза праћење тока болести и оцјењивање ефеката медицинских интервенција – физикалне терапије.Дају одличан увид у функционални капацитет пацијента и допуњавају податке добијене кроз друге дијагностичке процедуре.

Кључне ријечи: Oxford, WOMAC, рехабилитација, артропластика кољена

0.9 бода

14. Dragičević-Cvjetković Dragana, Jandrić Clavica, Bijeljac Ciniša, Palija Stanislav,

Manojlović Clavko, Talić Goran. Efekat protokola rehabilitacije na funkcionalni oporavak nakon rekonstrukcije prednjeg ukrštenog ligamenta. U: Zbornik sažetaka. 1. Kongres ortopeda i traumatologa u BiH sa međunarodnim učešćem 2014. Cept 21-24. Jahorina.

0.9 бода

15. Dragičević-Cvjetković Dragana, Bijeljac Ciniša, Manojlović Clavko, Nožica Radulović Tatjana, Glogovac Kosanović Milkica. Izokinetičko testiranje u procjeni ishoda rehabilitacije nakon rekonstrukcije prednjeg ukrštenog ligamenta koljena. U: Zbornik sažetaka. 1. Kongres ortopeda i traumatologa u BiH sa međunarodnim učešćem 2014. Cept 21-24. Jahorina.

1.5 бода

16. Dragičević-Cvjetković Dragana, Bijeljac Ciniša, Ctanislav Palija, Candra Tepić. Početna iskustva u rehabilitaciji nakon artroskopske prenje stabilizacije ramena. U: Zbornik sažetaka. 1. Kongres ortopeda i traumatologa u BiH sa međunarodnim učešćem 2014. Cept 21-24. Jahorina.

2.25 бода

17. Dragičević-Cvjetković Dragana, Manojlović Clavko, **Blagojević Nataša. Efekti rECWT u liječenju teniskog lakta.** U: Zbornik sažetaka. 1. Kongres ortopeda i traumatologa u BiH sa međunarodnim učešćem 2014. Cept 21-24. Jahorina.

3 бода

УКУПАН БРОЈ БОДОВА: 37.2 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.)

Образовна дјелатност последије последњег избора/реизбора (Навести све активности (публикације, гостујућа настава и менторство) и број бодова сврстаних по категоријама из члана 21.)
УКУПАН БРОЈ БОДОВА: 0

д) Стручна дјелатност кандидата:

Стручна дјелатност кандидата прије последњег избора/реизбора (Навести све активности сврстаних по категоријама из члана 22.)
Стручна дјелатност кандидата (послије последњег избора/реизбора) (Навести све активности и број бодова сврстаних по категоријама из члана 22.)
УКУПАН БРОЈ БОДОВА: 37.2 бодова

Листа свих кандидата са назнаком броја освојених бодова

Редни број	Име и презиме	Просјек оцјена 1 и 2 циклуса помножен са 10	Прије избора	Послије избора	Укупан број бодова
1	Виши асс. Мр sc. Татјана Ножица-Радуловић	89,35	17.55	51.55	69.1+89.35=158.45
2	Виши асс. Мр sc. Бранислава Марјановић	82.7	39.1	33.65	72.75+82.7=155.45
3	Виши асс. Мр sc. Теодора Талић	88	13.8	30.25	44.05+88=132.05
4	Мр sc. Драгана Драгичевић-Цвјетковић	91			37.2+91=128.2

III. ЗАКЉУЧНО МИШЉЕЊЕ

Комисија је прегледала научну, образовну и стручну дјелатност свих кандидата. Увидом у документацију је констатовала да сви кандидати који су се пријавили на расписани конкурс испуњавају услове за избор у звање сарадника. На основу бодовања научне, образовне и стручне дјелатности свих кандидата, формирали смо следећу ранг листу :

1. ТАТЈАНА НОЖИЦА РАДУЛОВИЋ, укупно **158.45 бодова**,
2. БРАНИСЛАВА МАРЈАНОВИЋ, укупно **155.45 бодова**
3. ТЕОДОРА ТАЛИЋ, укупно **132.05 бодова**
4. ДРАГАНА ДРАГИЧЕВИЋ-ЦВЈЕТКОВИЋ, укупно **128.2 бодова**

Комисија са задовољством предлаже ННВ и Сенату Универзитета у Бањалуци да се кандидати : **Татјана Ножица-Радуловић, Бранислава Марјановић и Теодора Талић поново изаберу у звање вишег асистента** за ужу научну област Физикална медицина и рехабилитација Медицинског факултета Универзитета у Бањалуци.

Уколико се на Конкурс пријавило више кандидата у Закључном мишљењу обавезно је навести ранг листу свих кандидата са знаком броја освојених бодова, на основу које ће бити формулисан приједлог за избор

У Бањој Луци, Београду
, март 2015.године

Потпис чланова комисије

1. Проф др Славица Јандрић



2. Проф.др Милица Лазовић



Prof. Univ. dr. sci. med.
Милица Лазовић
спец. Физикална медицина и рехабилитација
0493

3. Проф.др Горан Спасојевић



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. _____

(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. _____