

**УНИВЕРЗИТЕТ У БАЊОЈ ЛУЦИ
МЕДИЦИНСКИ ФАКУЛТЕТ**



ИЗВЈЕШТАЈ КОМИСИЈЕ
о пријављеним кандидатима за избор наставника и сарадника у звање

I. ПОДАЦИ О КОНКУРСУ

Одлука о расписивању конкурса, орган и датум доношења одлуке:
Сенат Универзитета у Бањалуци, на сједници одржаној 18.07.2014. године донио је одлуку бр. 01/04-2 2633/14 о расписивању конкурса за избор сарадника за ужу научну област оториноларингологија.

Ужа научна/умјетничка област:
Оториноларингологија

Назив факултета:
Медицински факултет

Број кандидата који се бирају
1 (један)

Број пријављених кандидата
2 (два)

Датум и мјесто објављивања конкурса:
Конкурс је објављен у листу Глас Српске 23.07.2014. године, Бањалука.

Састав комисије:

- а) Проф. др Слободан Спремо, ванредни професор, ужа научна област оториноларингологија, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци, предсједник
- б) Проф. др Војко Ђукић, редовни професор, ужа научна област оториноларингологија, Медицински факултет Универзитета у Београду, члан
- в) Доц. др Предраг Шпирић, доцент, ужа научна област оториноларингологија, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци, члан

Пријављени кандидати:

Мр сц. мед. Далибор Врањеш

Мр сц. мед. Александра Алексић

II. ПОДАЦИ О КАНДИДАТИМА

Први кандидат

а) Основни биографски подаци :

Име (име оба родитеља) и презиме:	Далибор (Боривоје и Госпа) Врањеш
Датум и мјесто рођења:	25.12.1970. Бања Лука
Установе у којима је био запослен:	<ul style="list-style-type: none">• Клиничко болнички центар "Звездара", Београд (1997-1998),• Служба хитне медицинске помоћи, ЈЗУ Дом здравља Бања Лука (1998-2001),• Клиника за болести уха, грла и носа, Универзитетска болница-Клинички центар Бањалука (од 2001. до данас).
Радна мјеста:	<ul style="list-style-type: none">• Клиничко болнички центар "Звездара", Београд:<ul style="list-style-type: none">- Доктор медицине (1997-1998),• Служба хитне медицинске помоћи, ЈЗУ Дом здравља Бања Лука:<ul style="list-style-type: none">- Доктор медицине (1998-2001),• Клиника за болести уха, грла и носа, Универзитетска болница-Клинички центар Бањалука:<ul style="list-style-type: none">- Доктор медицине на специјализацији из оториноларингологије (2002-2006),- Специјалиста оториноларингологије (од 2006. до данас).
Чланство у научним и стручним организацијама или удружењима:	<ul style="list-style-type: none">• Друштво доктора медицине Републике Српске,• Комора доктора медицине Републике Српске,• Удружење оториноларинголога Републике Српске,• Судски вјештак медицинске струке из области оториноларингологије.

б) Дипломе и звања:

Основне студије	
Назив институције:	Медицински факултет, Универзитет у Београду
Звање:	Доктор медицине
Мјесто и година завршетка:	Београд, 1997. године
Просјечна оцјена из цијелог студија:	8,06

Постдипломске студије:	
Назив институције:	Медицински факултет, Универзитет у Бањој Луци
Звање:	Магистар медицинских наука
Мјесто и година завршетка:	2008. године
Наслов завршног рада:	"Утицај и повезаност појединих фактора ризика за настанак акутне упале средњег уха у дјечијем узрасту".
Научна/умјетничка област (подаци из дипломе):	Оториноларингологија
Просјечна оцена:	9,64
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 посљедњег избора/реизбора <i>(Навести све радове сврстане по категоријама из члана 19. или члана 20.)</i>
Радови послје последњег избора/реизбора <i>(Навести све радове, дати њихов кратак приказ и број бодова сврстаних по категоријама из члана 19. или члана 20.)</i>
1. Оригинални научни рад у научном часопису међународног значаја:
1.1 Spiric S, Vranjes D , Spiric P, Novakovic Z. Etiopathogenesis Otitis Media with Effusion in Children, <i>Otoscope</i> 2004; 4: 139-143.
<i>Рад представља проспективну студију којом је обухваћено 84 дјеце с постављеном дијагнозом хроничног секреторног отитиса. Циљ рада је био да се утврде могући механизми од могућег значаја за настанак и одржавање овог обољења. Цитолошким анализом секрета добијеног миринготомијом из средњег ува, је извршена подјела у четири цитолошке групе. У I групи су доминирали гранулоцити, у II лимфоцити, у III фибробласти, а размази у IV групи су били ацелуларни. Анализовани су такође анамнестички подаци, клинички налаз и прогресија болести. На основу анализе резултата истраживања утврђено је да хронични секреторни отитис код дјеце представља стање које се развија на једном од наведених механизмама: рекурентни акутни отитис, хронична инфламација, механизму имунолошке реакције или поремећајима неинфламаторне етиопатогенезе.</i>
0,75 x 10 бодова = 7.5 бодова

- 1.2 Шпирић С, Шпирић П, **Врањеш Д**, Алексић А. Утицај измењених динамичких карактеристика средњег уха на транзиторне отоакустичке емисије. *Мед Прегл* 2011; LXIV (9-10): 439-442.

У овој студији је анализирано 48 болесника код којих је дијагностикован серозни отитис на једном или оба уха. Код свих пацијената је урађен тимпанограм, тонални аудиограм и транзиторне отоакустичке емисије, преоперативно. Верификација секрета изведена је помоћу миригнотомије. Транзиторне отоакустичке емисије (ТЕОАЕ) биле су мерљиве код 73,3% узорака с тимпанограмом типа А и С, те код 30,8% с типом В. Ова разлика је статистички високозначајна ($\chi^2=9,740$; $df=1$; $p=0,002$). Забележене ТЕОАЕ има 61,76% прегледаних ушију без секрета, 22,5% у случају присуства мукозног секрета, а немукозног у 27,3%. Ова разлика је веома статистички значајна ($\chi^2=13,363$; $df=2$; $p=0,001$). ТЕОАЕ су мерљиве код 75% узорака с налазом слуха до 15 dBHL, 38,3% с прагом слуха од 16 до 30 dBHL и 24,3% с прагом лошијим од 30 dBHL. Ова разлика је статистички значајна ($\chi^2=9,953$; $df=2$; $p=0,007$). Присуство секрета у средњем уву код пацијената са серозним отитисом резултира поремећајем мјерљивости и изостанком ТЕОАЕ, посебно уколико је секрет мукозан. Одсуство ТЕОАЕ код ових пацијената уочава се већ уколико је праг слуха лошији од 15 dBHL.

0,75 x 10 бодова = 7.5 бодова

- 1.3 **Vranješ D**, Spremo S, Travar D, Aleksić A, Banjac B. Acute Otitis Media in Children: Correlation with Palatine Tonsil Size, Adenoidectomy and Adenotonsillectomy. *Paediatrics Today* 2014; 10(1): 1-7.

Циљ истраживања је био да се испита улога и значај хипертрофије палатиналних тонзила, претходно спроведених аденоидектомија и тонзилоаденоидектомија за настанак акутне упале средњег уха у дјечијем узрасту. У проспективној и контролисаној студији је испитано 120 испитаника оба пола, у доби између 3 мјесеца и 7 година с акутном упалом средњег уха током 12-мјесечног периода. Контролну групу је сачињавало 40 испитаника код којих није дијагностиковано ово обољење. Дијагноза је постављена на основу личне анамнезе, хетероанамнезе, клиничке слике и клиничког ОРЛ прегледа. Клиничка процјена величине палатиналних тонзила је извршена према степену опструкције *isthmus faucium-a*: хипертрофија - *gradus I* (обе палатиналне тонзиле опструишу до $\frac{1}{2}$ *isthmus faucium-a*), хипертрофија - *gradus II* (обе палатиналне тонзиле опструишу више од $\frac{1}{2}$ *isthmus faucium-a*). У студију је била укључена анкета. Аденоидектомија је била спроведена код 8.33% испитаника с акутном упалом средњег уха, тонзилоаденоидектомија код 7.50%, док 84.17% испитаника није било третирано претходно поменутиим оперативним захватима. У односу на испитанике контролне групе нису уочене статистички значајне разлике ($p = 0.213$). Палатиналне тонзиле су биле еутрофичне код 26.79% испитаника с акутном упалом средњег уха, 55.36% је имало хипертрофију - *gradus I*, а 17.86% хипертрофију - *gradus II*. Разлике између посматраних група испитаника су биле статистички значајне ($p=0.019$). Хипертрофија палатиналних тонзила је била статистички значајно заступљенија код испитаника с акутном упалом средњег уха у односу на испитанике контролне групе. Такав ниво значајности није забиљежен по питању претходно спроведених аденоидектомија и тонзилоаденоидектомија.

0,5 x 10 бодова = 5 бодова

2. Оригинални научни рад у научном часопису националног значаја:

- 2.1 **Vranješ D, Aleksić A, Novaković Z, Spremo S, Travar D, Gajić A.** Efficacy of Three Different Treatment Protocols for Sudden Sensorineural Hearing Loss. *Scr Med* 2012; 43: 15-19.

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

0,3 x 6 бодова = 1.8 бодова

- 2.2 **Новаковић З, Шушчевић Д, Каран Ж, Обрадовић З, Травар Д, Алексић А, Врањеш Д.** Полни диморфизам хиоидне кости. *Гласник Антрополошког друштва Србије* 2012; 47: 239-247.

Хиоидна кост је смјештена у предјелу предње горње стране врата. Представља непарну кост која је једина кост у људском организму која није зглобно или на други уобичајен начин везана са било којом другом кости. Имајући у виду њено ембрионално поријекло, ова кост представља дио скелета висцерокранијума. Има потковичаст облик и састоји се од тијела, 2 велика и 2 мала рога. У нашем раду испитивали смо полни диморфизам хиоидне кости. Испитивање смо радили на 42 хиоидне кости са људских кадавера познатог пола и доби. Учинили смо 5 остеометријских мјерења. Метричка анализа хиоидне кости је корисна техника у детерминацији полног диморфизма хиоидне кости која може дати добре резултате, али није у потпуности задовољавајућа, те може да послужи као комплементарна метода.

0,3 x 6 бодова = 1.8 бодова

- 2.3 **Спремо М, Спремо С, Марковић-Басара Т, Врањеш Д.** Утицај губитка слуха на клиничке манифестације анксиозности и депресије; студија самоевалуације DASS упитником. *Енграми - часопис за клиничку психијатрију, психологију и граничне дисциплине* 2012; 34(2): 5-13.

Проблеми са физичким онеспособљењима могу повећати ризик од развоја менталних поремећаја. Ограничења у активностима су предиктивни знаци степена

психосоцијалних проблема. Ризик за развој емоционалних поремећаја је два до четири пута већа међу особама са хроничним обољењима или онеспособљењима него у општој популацији. Циљ истраживања је да се упореди учесталост и степен анксиозности, депресије и присутног стреса код особа које имају проблем са слухом у односу на општу популацију. Узорак је садржавао 131 амбулантних пацијената. Експерименталну групу представљају особе са одређеним степеном оштећења слуха ($p = 100$) док је контролна група без оштећења ($p = 31$). Етиолошки чиниоци у групи са оштећењем слуха су били кохлеарна лезија, хронични отитис, Менијерова болест и акутна глувоћа. Примичењен је упитник Depression Anxiety and Stress Scale (DASS) који садржи 42 питања који укључују три само извештавајуће скале које мјере степен депресије, анксиозности и стреса. Степен наглувости је дефинисан на основу тоналног аудиограма као просјечна вриједност прага слуха (РТА). Примичењене су методе дескриптивне статистике Т-тест, χ^2 тест и тестови корелације (Person-ов коефицијент). Од укупног броја испитаника мушких је 36,6%, а женских 63,4% у доби од 10 до 90 год. У групи испитаника са наглувосту скор депресивности износио је 12,26 (CI 95%: 10,25 -14,27), а у контролној групи средња вредност скор депресије била је 1,31 (CI 95%: 0,59 -2,04). Т-тестом је утврђена статистички значајна разлика скор за депресију, међу овим групама ($t = -6,9$; $p < 0,001$). Скор анксиозности је износио у експерименталној групи 13,37 (CI 11,57-15,17), а у контролној групи 2,19 (CI 0,67-3,70), Т-тестом је утврђена статистички значајна разлика за анксиозност ($t = -6,7$; $p < 0,001$). Степен стреса у групи са наглувошћу је 17,29 док је у контролној групи степен стреса 4,06 ($t = -7,4$; $p < 0,001$). Резултати показују вулнерабилност за менталне поремећаје особа са слушним онеспособљењима. Важно је да друштво поведе бригу о ризицима којима су изложене особе са онеспособљењима и да се примијене одговарајуће превентивне мјере од настанка онеспособљења.

0,75 x 6 бодова = 4.5 бодова

УКУПАН БРОЈ БОДОВА: 28.1

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

УКУПАН БРОЈ БОДОВА:

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.)

3. Стручни рад у часопису међународног значаја:

- 3.1 **Vranješ D, Tadić D, Spremo S, Travar D, Aleksić A.** Acoustic Neuroma: A Case Report. *Curr Top Neurol Psychiatr Relat Discip* 2014; XXII(1-2): 27-31.

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

0,5 x 4 бода = 2 бода

4. Стручни рад у часопису националног значаја:

- 4.1 **Хацић-Хацибеговић Р, Врањеш Д, Ковачевић П.** Учесталост и терапија уртикарије и ангиоедема у двогодишњем периоду у Служби хитне помоћи Дома здравља Бања Лука. *Научни часопис из ургентне медицине-Хало* 94 2000; V(15): 55-62.

Рад представља ретроспективну и дијелом проспективну студију која је обухватила 624 болесника примљена, прегледана и лијечена због алергијских реакција (уртикарија и ангиоедем) у Служби хитне помоћи Дома здравља Бања Лука у двогодишњем периоду. Учесталост уртикарије и ангиоедема је највећа у љетњим мјесецима те у рану јесен и касно прољеће, а подједнака је учесталост оболијевања у оба пола. Највише је погођено радно способно становништво у доби између 21 и 60 година (79,6%). Најчешћи етиолошки фактори су уједи инсеката, фактори околине и поједине прехранбене намирнице.

2 бода

- 4.2 Хацић-Хацибеговић Р, **Врањеш Д**, Ковачевић П. Приказ пацијента у анафилактичком шоку, *Научни часопис из ургентне медицине-Хало* 94 2001; V(16): 65-68.

Анафилакса представља по живот опасну хиперсензитивну системску реакцију која може да настане и последи неколико тренутака након контакта с алергеном. Најтежи облик анафилаксе представља анафилактички шок. Манифестације су респираторни дистрес, уртикарија, свраб, оток мукозних мембрана, гастроинтестинални поремећаји и васкуларни колапс. Циљ брзог терапијског дјеловања код болесника с анафилактичким шоком је што бржа успостава вазомоторног тонуса и надокнада циркулаторног волумена како би се спријечио настанак такозваног некомпензованог шока. Брз долазак до најближе здравствене установе, адекватан и брз третман као и обученост медицинског тима доприносе успјешнијем третману и збрињавању пацијента. У овом раду је приказан случај пацијента са анафилактичким шоком који је примљен и третиран у Служби хитне помоћи Бања Лука.

2 бода

- 4.3 Шпирић С, Новаковић З, Маркић Ж, Шпирић П, **Врањеш Д**. Педијатријска тонзилектомија: постоперативна крварења и фактори ризика. *Acta Medica Sal* 2006; 35(2): 117-121.

Тонзилектомија, са или без аденоидектомије, представља једну од најчешћих интервенција у дјечијем узрасту. Постоперативно крварење тонзилектомираних пацијената представља још увијек веома значајан проблем. Циљ рада је био да се утврди врста и учесталост компликација након тонзилектомије са или без аденоидектомије, у дјечијем узрасту. Ретроспективно је анализиран постоперативни ток након тонзилектомије код 1245 пацијената дјечијег узраста у периоду од 2000. до 2005. године. Доминантно изражена постоперативна компликација је рано постоперативно крварење, посебно код дјеце млађе од 12 година. Код 1,43% пацијената утврђено је примарно, а код 0,4% секундарно крварење. Статистички је значајно већа учесталост раних крварења код пацијената оперисаних у зимском и јесењем периоду ($p=0,488$).

0,5 x 2 бода = 1 бод

- 4.4 Алексић А, **Врањеш Д**, Новаковић З, Спремо С, Травар Д. Компјутеризована риноманометрија у евалуацији назалне опструкције код девиране носне преграде. *Scr Med* 2009; 40(2): 71-74.

Девиијација представља отклон носне преграде из средишње линије, која постоји скоро код 90% људи. Риноманометрија представља објективну методу претраге која се темељи на мјерењу носног отпора, као функције протока ваздуха и трансназалне разлике притиска (разлике притиска испред и иза носног кавума кроз који протиче ваздушна струја). Циљ рада је био да се утврде односи субјективних сметњи, клиничког ОРЛ прегледа и налаза риноманометрије код пацијената са клинички верификованом девијацијом носне преграде. Испитано је 50 пацијената у периоду од 1. фебруара до 30. априла 2007. године. Потврдило се правило да је

риноменометрија објективна метода испитивања степена и природе назалне опструкције, чијом се примјеном са већом сигурношћу могу да доносе одлуке о смјеру и начину лијечења пацијената са девираном носном преградом и прате резултати лијечења.

0,5 x 2 бода = 1 бод

- 4.5 Aleksic A, Novakovic Z, **Vranjes D**, Petkovic M, Tomic-Spiric V.
Otorhinolaryngological Manifestations of Wegener's Granulomatosis. *Acta Med Sal* 2011; 40(2): 85-88.

У овом раду су описане оториноларинголошке манифестације *Wegenerov-e* грануломатозе на примјеру једног пацијента. Описан је ток обољења, од појаве првих симптома, као и терапијске и дијагностичке процедуре које су спровођене. Приложена је фото-документација карактеристичног деформитета носне пирамиде и ендоскопске налазе. Посебно је наглашен значај *c-ANCA* као високо сензитивног и специфичног серолошког маркера у раној дијагностици обољења.

0,5 x 2 бода = 1 бод

- 4.6 Травар Д, **Врањеш Д**, Алексић А, Удовчић Б, Новаковић З. Значај модификованих техника тимпанопластике у хируршком лијечењу хроничног гнојног отитиса с холестеатомом. *Мед час* 2013; 47(3): 118-122.

У сврху постизања што бољег постоперативног резултата, мање учесталости рекурентних холестеатома, превазилажења проблема такозване „отворене мастоидне шупљине“ и побољшања слушне функције, отохирурзи примјењују различите модификације двије базичне технике тимпанопластике: отворене („canal wall-down“, CDW) и затворене („canal wall-up“, CWU). У периоду од 1998-2008. године у Клиници за болести уха, грла и носа, Универзитетског клиничког центра Бањалука, укупно 100 пацијената оперативно је лијечено због хроничног гнојног отитиса с холестеатомом. Од тог броја 42 пацијента је лијечено затвореним, а 41 отвореним типом технике тимпанопластике, док је код 17 пацијената примјењена модификована техника с облитерацијом мастоидне шупљине и реконструкцијом задњег зида звуковода. На основу добијених резултата, закључили смо да се значајно смањила учесталост рекурентних холестеатома (5,88%) код пацијената код којих је примјењивана отворена техника с облитерацијом мастоидне шупљине и реконструкцијом задњег зида звуковода. Функционални резултати код 3 посматране групе пацијената нису у статистички значајној мјери одступали. За сваког пацијента, на основу клиничких и интраоперативних налаза, треба примјенити адекватну хируршку технику. Хируршко лијечење хроничног гнојног отитиса са холестеатомом због биолошких карактеристика холестеатома и комплексне анатомије темпоралне кости још увијек представља велики отохируршки изазов.

0,5 x 2 бода = 1 бод

- 4.7 **Врањеш Д**, Спремо С, Травар Д, Алексић А, Новаковић З, Стевандић Н, Удовчић Б, Ступар З. Улога и значај скрининг процедура у раној дијагностици оштећења слуха. *Мед час* 2012; 46(2): 71-76.

Циљ истраживања је био да се испита учесталост оштећења слуха код новорођенчади, анализирају фактори ризика и утврди значај неонаталних скрининг процедура у раној дијагностици. Од 01. априла 2004. до 31. децембра 2008. године, тестирано је 14.023 новорођенчади. Испитивана су оба уха, према принципу двофазног протокола скрининга слуха. За новорођенчад без фактора ризика примјењиване су ТЕАОЕ 2 или 3 дана по рођењу, а код новорођенчади с факторима ризика и код ретестирања ТЕАОЕ и ААВР. У случају 3 позитивна резултата, на једном или оба уха, спроведена је дефинитивна аудиолошка дијагностика у општој анестезији са АВР и АССР тестом, најкасније до 6. мјесеца живота. Од укупно 14.023 тестиране новорођенчади, један или више фактора ризика је био присутан у 814 (5,8%) случајева. На 1. тестирању код 11.734 (83,7%), без фактора ризика био је забиљежен негативан резултат, а код 1.475 (16,3%) позитиван, на једном или оба уха. У групи високоризичних (ТЕОАЕ + ААВР), негативан резултат забиљежен је код 672 (82,5%), а позитиван код 142 (17,5%) новорођенчади, на једном или оба уха. Након забиљежена 3 позитивна резултата, на једном или оба уха, 49 дјеце је упућено на АВР и АССР тест. Код 23 (0,2%) дјеце је потврђено једнострано или обострано сензоринеурално оштећење слуха, различитог степена. Један или више фактора ризика био је присутан код 16 (70%) дјеце. Код 8 испитаника је утврђено обострано тешко сензоринеурално оштећење слуха. Шесторо пацијената је укључено у програм кохлеарне имплантације. ТЕОАЕ и АССР су поуздане, доступне и ефикасне скрининг процедуре у раној детекцији слушног оштећења код новорођенчади.

0,3 x 2 бода = 0,6 бодова

5. Стручни рад у зборнику радова са међународног стручног скупа:

- 5.1 Spiric S, **Vranjes D**, Spiric P, Novakovic Z. Etiopathogenesis of otitis media with effusion in children. Abstract Book, 5th EUFOS Congress, Rodos, Greece, 2004.

Овај рад представља проспективну студију којом је обухваћено 84 дјеце с постављеном дијагнозом хроничног секреторног отитиса. Циљ рада је био да се утврде могући механизми од могућег значаја за настанак и одржавање овог обољења. Цитолошком анализом секрета добијеног миринготомијом из средњег ува, извршена је подјела у четири цитолошке групе. У I групи су доминирали гранулоцит (10,71%), у II лимфоцити (30,95%), у III фибробласти (19,95%), а размази у IV групи су били ацелуларни (39,29%). Анализовани су такође анамнестички подаци, клинички налаз и прогресија болести. На основу анализе резултата истраживања утврђено је да хронични секреторни отитис код дјеце представља стање које се развија на једном од наведених механизама: рекурентни акутни отитис, хронична инфламација, механизму имунолошке реакције или поремећајима неинфламаторне етиопатогенезе.

0,75 x 3 бода = 2.25 бодова

5.2 Spiric P, Spiric S, **Vranjes D**, Novakovic Z. Leiomyosarcoma of the Larynx- case report. Abstract Book, 5th EUFOS Congress, Rodos, Greece, 2004.

Лејомиосарком је малигни тумор глатких мишићних ћелија. Обично се сусреће у гастроинтестиналном и женском гениталном тракту. Лејомиосарком ларинкса је екстремно риједак, само 46 случајева је описано у доступној литератури. Пацијенти се обично хируршки третирају комбиновано с постоперативном радиотерапијом. У овом раду је анализиран случај 49 годишњег пацијента, мушког пола, пушача цигарета са симптомима 6-мјесечне промуклости. Спроведена су 3 ларингомикроскопска прегледа са биопсијама, Тумор је био у стадијуму T1bN0Mo. Прве 2 биопсије су показале дисплазију нижег до умјереног степена. Због прогресивног симптома промуклости и клиничког налаза спроведена је 3. биопсија са имунохистохемијском анализом, након чега је постављена финална дијагноза Leiomyosarcoma laryngis. Пацијент је оперативно третиран, спроведена је билатерална хордектомија. Због негативних ресекционих рубова пацијент није подрвгнут постоперативној радиотерапији. Једногодишње праћење није показало појаву рецидива болести и метастаза. Због потешкоћа у постаљању финалне дијагнозе, имунохистохемијска анализа би требала бити саставни дио дијагностичког алгоритма код сумње на ову врсту тумора. Неопходне су мета анализе због малог броја верификованих случајева.

0,75 x 3 бода = 2.25 бодова

5.3 Spiric S, **Vranjes D**, Spiric P, Novakovic Z. Speech, language and music skills in adult cochlear implant recipient. Eur Arch Otorhinolaryngol 2007; (Supplementum 1) 264: S153-S264.

У овом раду испитиване су говорне, језичке и музичке способности, степен личне сатисфакције и проблем тинитуса код пацијента са постлингвалном глувоћом. Описан је случај 60 годишње пацијенткиње, која болује од Менијерове болести с обостраним тешким сензоринеуралним оштећењем слуха, код које је урађена кохлеарна имплантација на десном уху. Приказани су објективно мјерљиви резултати, али и питања, дилеме, као и коначни утисак и степен задовољства код корисника кохлеарног импланта. Припрема пацијента у области његових личних очекивања, рад говорног терапеута и нове техничке карактеристике кохлеарног имплантата могу побољшати говорне, језичке и музичке способности пацијента са кохлеарним имплантатом.

0,75 x 3 бода = 2.25 бодова

5.4 Spiric P, Spiric S, Novakovic Z, **Vranjes D**. Voice prosthesis in voice restoration after total laryngectomy-complication. Eur Arch Otorhinolaryngol 2007; (Supplementum 1) 264: S5-S151.

У раду су приказане компликације након уградње говорне протезе након тоталне ларингектомије. Обрађено је 25 пацијената лијечених у ОРЛ клиници Клиничког центра у Бањој Луци. Компликације које су настале подијељене су на анестезиолошке те на ране и касне хируршке. У најчешће ране компликације се убрајају крварење и емфизем, док се у касне компликације сврстане микотозе, екструзије протезе ван и у два случаја аспирације протезе. Говорна протеза је

одличан метод рестаурације гласа након тоталне ларингектомије, али је повезана са одређеним компликацијама због којих треба бити опрезан при селекцији пацијената.

0,75 x 3 бода = 2.25 бодова

- 5.5 Novakovic Z, Spiric P, Spiric S, **Vranjes D.** Spindle cell carcinoma of the larynx-initial case report. Eur Arch Otorhinolaryngol 2007; (Supplementum 1) 264: S5-S151.

Карциномом вретенастих ћелија (*Spindle cell carcinoma*) ларинкса је врло ријетка неоплазма, која чини мање од 1% свих малигних обољења ларинкса. У овом раду је приказан 70 годишњи пацијент, мушког пола са симптомима 3 мјесечне промуклости и потешкоћама с дисањем у трајању од 1 мјесеца. Након ларингомикроспије и биопсије, патохистолошка и имунохистохемијска дијагноза је гласила *Chondrosarcoma Gradus III*. Тумор је био проширен на предњу комисуру и предње сегменте обје гласнице, те је учињена тотална ларингектомија без дисекције врата. Завршна патохистолошка и имунохистохемијска дијагноза је била *Spindle cell carcinoma laryngis*. Четири мјесеца након операције није било никаквих знакова локалног рецидива или метастаза.

0,75 x 3 бода = 2.25 бодова

- 5.6 **Vranjes D,** Spiric S, Spiric P, Novakovic Z. The development of speech recognition after early cochlear implantation. Eur Arch Otorhinolaryngol 2007; (Supplementum 1) 264: S214-S217.

У овој студији су анализирани спонтани бихејвиорални одговори укључујући вокализацију и спонтани одговор на звук користећи *MUSS* и *MAISS* скалу. Способности говорне перцепције и разумљивости су испитивани 6 и 12 мјесеци након укључења кохлеарног импланта. Истраживање је показало да дјеца имплантирана до 3 године живота досегну 90% говорне разумљивости 2 године након укључења кохлеарног импланта, а дјеца имплантирана од 5 године живота за исти временски период до 70%. Рано аудиторно искуство, вријеме имплантације, дужина кориштења импланта, употреба вишеканалних кохлеарних импланта и третман од стране говорног терапеута, имају прогностичку улогу у резултатима говорне разумљивости и говорног развоја код дјеце са кохлеарним имплантом.

0,75 x 3 бода = 2.25 бодова

- 5.7 Novakovic Z, Spiric P, Spiric S, **Vranjes D.** Incidence of pharyngocutaneous fistula with patients after total laryngectomy. Eur Arch Otorhinolaryngol 2009; (Supplementum 1) 264: 577-620.

Циљ рада је био да се детерминисе инциденца фарингокутане фистуле, идентификују фактори који доприносе њеном настанку и анализирају резултати. Ретроспективном анализом је било обухваћено 78 пацијената који су били подвргнути тоталној ларингектомији након верификованог планоцелуларног карцинома ларинкса (*stage T3* и *T4*). Фарингокутана фистула је утврђена код 9 (11,53%), док је њено спонтано затварање забиљежено код 8 пацијената. Трајање

исхране преко назогастричне сонде код пацијената са фистулом је износио 27 дана. Код 5 пацијената је микробиолошки изолован *Pseudomonas aeruginosa*, код 4 *Staphylococcus aureus* и једног *Proteus mirabilis*. Постоперативна фарингокутана фистула значајно повећава морбидитет код пацијента и продужава дужину њихове хоспитализације. Добра хируршка техника и постоперативна њега код пацијената с повећаним ризиком за настанак фарингокутане фистуле је од круцијалне важности.

0,75 x 3 бода = 2.25 бодова

- 5.8 **Vranjes D, Spiric S, Spiric P, Novakovic Z, Aleksic A.** The program of newborn hearing screening-our experience. Eur Arch Otorhinolaryngol 2009; 266: 1039-1158.

Програм неонаталног скрининга слуха у Републици Српској је започео 01.04.2004.год. у Клиничком центру Бања Лука. Одлуком Министарства здравља Републике Српске и Фонда здравственог осигурања Републике Српске овај програм је уврштен као процедура у свим надлежним центрима Републике Српске. У периоду од 01.04.2004.год. до 01.05.2008.год. у Клиничком центру Бањалука је тестирано укупно 11874 новорођене дјеце путем ТЕОАЕ, а 1387 путем А АBR процедуре. Од тог броја 39 дјеце је упућено на ВЕРА тест и фреквентно специфичне стимулације у општој анестезији, при чему је је најмлађи узраст износио 5 мјесеци. Професионална едукација кадра и израда јединствене базе података за цијелу територију БиХ још увијек представља значјан проблем. Подрика највиших инстанци власти, опремљеност референтних центара, степен обучености кадра те информисаност и сарадња родитеља су од круцијалне важности у провођењу скрининга.

0,5 x 3 бода = 1.5 бодова

- 5.9 **Aleksic A, Spiric S, Spiric P, Novakovic Z, Vranjes D.** The silent sinus syndrome. Eur Arch Otorhinolaryngol 2009; 266: 1039-1158.

У овом раду су описане клиничке манифестације и дијагностичко терапијске процедуре на примјеру једног пацијента код којег је постављена дијагноза *Silent sinus* синдрома. У склопу дијагностичке процедуре, овог веома ријетког обољења непознате етиологије, спроведен је клинички ОРЛ, офталмолошки и радиолошки преглед. Приложена је фото-документација клиничког и радиолошког налаза прије и након терапијске процедуре.

0,5 x 3 бода = 1.5 бодова

- 5.10 **Novakovic Z, Spiric P, Spiric S, Vranjes D, Aleksic A.** Leiomyosarcoma of the larynx. Eur Arch Otorhinolaryngol 2009; 266: 1039-1158.

Лејомиосарком ларинкса је екстремно риједак, само 50 случајева је описано у литератури. У овом раду је анализиран случај 49 годишњег пацијента, мушког пола, пушача цигарета са симптомима 6 мјесечне промуклости. Послије 3 ларингомикроскопског прегледа са биопсијама тумор је категорисан у стадијуму T1bNoMo. Прве 2. биопсије су показале дисплазију ниже до умјереног степена. Због

прогресивна симптома промуклости и специфичности локалног налаза спроведена је 3. биопсија са имунохистохемијском анализом. Финалан дијагноза је гласила *Leiomyosarcoma laryngis*. Гдину дана послје операције због појаве метастакси измјењених лимфонодуса на лијевој страни врата пацијент урађена је модификована дисекија врата. Током 4 године праћења након дисекије врата нису уочени знакови локалног рецидива нити појаве метастаза. Због потешкоћа у постављању финалне дијагнозе, имунохистохемијска анализа би требала бити саставни дио дијагностичког алгоритма код сумње на ову врсту тумора.

0,5 x 3 бода = 1.5 бодова

- 5.11 **Vranjes D, Spremo S, Travar D, Aleksic A, Novakovic Z.** Case Report: Acoustic Neuroma. Abstract CD-ROM, 1St Congress Of The Confederation Of The European ORL HNS, Barcelona, Spain, 2011.

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

0,5 x 3 бода = 1.5 бодова

- 5.12 Novakovic Z, Travar D, Spiric P, Aleksic A, **Vranjes D**, Golac N. Bronchial foreign bodies in children. Abstract CD-ROM, 1St Congress Of The Confederation Of The European ORL HNS, Barcelona, Spain, 2011.

Страно тијело бронха (СТБ) обично се јавља као слушајна аспирација код дјеце у доби од 1 до 3 године. Приказали смо ретроспективну анализу 52 пацијента код којих је извршена бронхоскопија због сумње на СТБ, на ОРЛ Клиници Клиничког центра у Бања Луци у раздобљу 2000. до 2009.године. Просјечна доб болесника била је 2,1 година. Дијагнозу смо постављали на основу хетероanamнезе, клиничке слике, аускулаторног прегледа плућа, РТГ снимка грудног коша, и ригидне трахеобронхоскопије, која је такође коришћена и као метод лијећења. У свих болесника, ригидна бронхоскопија изведена је у општој анестезији. Од укупно 52 пацијента, 31 (59,6%) је било мушког, а 21 (40,4%) женског пола. Страно тијело је пронађено и уклоњено код 40 (76,9%) болесника, од којих је већина било у узрасту до 3 године 35 (87,5%). У 80% случајева, страно тијело је било присутно у десном бронху. У свих болесника са страним тијелом бронха, аускулаторни налази на плућима био је позитиван, а РТГ снимак грудног коша био је позитиван само у 26 случајева. Од 40 пронађених страних тијела, 77,5% била су вегетабилна страна тијела, а код 30% био је кикирики. Компликације се се јавиле код 4 болесника (један пнеумоторакс и 3 ателектазе). Код 2 пацијента урађена је трахеотомија јер је било немогуће уклонити СТБ кроз глотис. У једном случају дошло је до смрти пацијента. Страна тијела бронха код дјеце сматрају се хитним стањима у ОРЛ. Превенција страних тијела бронха је од изузетне важности и укључује континуирану едукацију родитеља и старатеља од стране педијатара и љекара породичне медицине.

0,3 x 3 бода = 0.9 бодова

- 5.13 Travar D, Spremo S, **Vranjes D**, Stupar Z. Labyrinthine fistula in COM with cholesteatoma and postoperative hearing level. Abstract CD-ROM, 1St Congress Of The Confederation Of The European ORL-HNS, Barcelona, Spain, 2011.

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

паацијената зависи од типа фистуле и примјене корикостерода.

0,75 x 3 бода = 2.25 бодова

- 5.14 Spremo S, Travar D, **Vranjes D**, Aleksic A, Novakovic Z. Ossicular Reconstruction In Cholesteatoma Surgery: 10 Year Experience. Abstract CD-ROM, 1St Congress Of The Confederation Of The European ORL-HNS, Barcelona, Spain, 2011.

Циљ овог истраживања је био да се процијене технике тимпанопластике код паацијената са хроничним отитисом и холестеатомом. Оперативна техника у хирургији холестеатома зависи од низа фактора: локације, проширености у средњем уху и мастоид, очуваности ланца слушних кошчица, степену оштећења слуха. Аутори су урадили ретроспективну анализа оперативног налаза паацијената оперисаних због хроничне упале средњег уха са холестеатомом у Клиници за оториноларингологију, Клиничког центра у Бањој Луци од 2000 до 2009. Подаци укључују 92 паацијената који су праћени за 1-5 година. Аутори су анализирали ширење холестеатома у средњем уху, степен оштећења ланца слушних кошчица, као и губитак слуха прије и после операције Холестеатома са примарним локализације у атику карактеристике висока учесталост промјена на малеусу и тијелу Инкуса. Од 38 паацијената са атик холестеатомом, установили су оститични процес на глави малеуса у 10 болесника (10,8%), на телу инкуса код 12 паацијената (31,6%). У 15 случајева аутор је у реконструкцији оскуларног ланца користио аутологну кости узету из кортекса мастоид, а у 12 случајева аутологни Инкус за транспозицију или интерпозицију графта који формира везу између дугог наставка малеуса и стапеса. У 12 случајева колумела је формирана од компактне кости мастоиду и постављена на стапес. У случајевима у којима је очуван дуги наставак малеуса аутор је оскулопастику урадио интерпозицијом или транспозицијом инкуса. Главни циљ у лијечењу холестеатома је побољшање хируршких техника реконструкције средњег уха. Аутори су закључили да степен оштећења ланца слушних кошчица треба да одреди избор технике оскулопластике.

0,5 x 3 бода = 1.5 бодова

- 5.15 Aleksic A, Tomic-Spiric V, Travar D, Spremo S, Stupar Z, **Vranjes D**, Novakovic Z, Golac N. Impact of intermittent and persistent allergic rhinitis on the development of bronchial hyperreactivity. Abstract CD-ROM, 1St Congress Of The Confederation Of The European ORL-HNS, Barcelona, Spain, 2011.

У овом раду је указано на значај алергијског ринитиса као ризико фактора за настанак бронхијалне хиперреактивности (БХР). Проспективном студијом је обухваћено 50 паацијената обољелих од перзистентног и интермитентног алергијског ринитиса ван сезоне полена. Код свих паацијената је спроведен клинички ОРЛ налаз, кожно prick тестирање стандардним панелом инхалаторних алергена, спирометрија и неспецифична бронхопровокација метахолином. Установљено је постојање БХР код 32% паацијената. Дуже трајање алергијског ринитиса,

сензибилизација на грињу и полисензибилизација представљају ризико факторе за настанак БХР.

0,3 x 3 бода = 0.9 бодова

- 5.16 Aleksic A, Travar D, Spremo S, **Vranjes D**, Novakovic Z. Impact of intermittent and persistent allergic rhinitis on the development of bronchial hyperreactivity. Abstract Book, 2nd Croatian Rhinologic Congress with international participation, Zagreb, Croatia, 2012.

У овом раду смо указали на утицај алергијске инфламације горњих дисајних путева у настанку бронхијалне хиперреактивности. Проспективном студијом смо обухватили 50 пацијената обољелих од перзистентног и интермитентног алергијског ринитиса ван сезоне полена. Код свих пацијената је спроведен клинички ОРЛ налаз, кожно prick тестирање стандардним панелом инхалаторних алергена, спирометрија и неспецифична бронхопровокација метахолином. Установили смо постојање бронхијалне хиперреактивности код 32% пацијената. Дуже трајање алергијског ринитиса, сензибилизација на грињу и полисензибилизација представљају ризико факторе за настанак бронхијалне хиперреактивности.

0,5 x 3 бода = 1.5 бодова

- 5.17 Novakovic Z, Aleksic A, **Vranjes D**, Travar D, Spremo S, Stevandic N, Golac N, Esophageal foreign bodies in childhood. Abstract CD-ROM, 2nd Meeting of European Academy of ORL-HNS and CE of ORL-HNS, Nice, France, 2013.

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

0,3 x 3 бода = 0.9 бодова

- 5.18 **Vranjes D**, Spremo S, Travar D, Aleksic A, Novakovic Z, Stevandic N, Gnjatic M, Stupar Z. Acute otitis media (AOM) in children: correlation to the size of palatine tonsils, adenoidectomy and adenotonsillectomy. Abstract CD-ROM, 2nd Meeting of European Academy of ORL-HNS and CE of ORL-HNS, Nice, France, 2013.

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

0,3 x 3 бода = 0.9 бодова

- 5.19 Aleksic A, Novakovic Z, **Vranjes D**, Stevandic N, Spremo S, Travar D. Primary mucosal melanoma of the sinonasal tract: significance of immunohistochemical analysis in diagnostics and optimal treatment. Abstract CD-ROM, 2nd Meeting of European Academy of ORL-HNS and CE of ORL-HNS, Nice, France, 2013.

На примјеру два пацијента су описане клиничке манифестације мукозалног меланома носно-синусног региона. Наводећи податке из литературе, указано је на специфичности ове неоплазме како у погледу клиничке презентације тако и у погледу дијагностичких процедура, стејџинга и терапије. Указано је на значај имунохистохемије у постављању дијагнозе овог веома ријетког обољења. Приложена је фото-документацију клиничких, патохистолошких и радиолошких налаза те документована наша искуства у погледу дијагнозе и хируршког лијечења мукозалног меланома.

0,3 x 3 бода = 0.9 бодова

- 5.20 Gnjatic M, Djukic V, Stankovic P, Aleksic A, **Vranjes D**. Frequency of histopathologically verified vocal cord polyps in relation to the lesion distribution on the vocal cords, our three year experience. Abstract CD-ROM, 2nd Meeting of European Academy of ORL-HNS and CE of ORL-HNS, Nice, France, 2013.

Истраживање је засновано на основу података добијених ретроспективном анализом пацијената лијечених на клиници за ОРЛ КЦ Бањалука у периоду од 2002. до 2004.године. Из статистичке масе анализирано је 80 испитаника. Од медицинске документације кориштене су историје болести, оперативни протоколи те амбулантни протоколи о постоперативном праћењу пацијената. Клиничка дијагноза је постављена на основу клиничке слике и индиректно ларингоскопског налаза. Код свих пацијената је урађена ларингомикроскопија с биопсијом а птом патохистолошка дијагностика. Добијени резултати показују да је заступљеност лезије на обе гласнице подједнака, а појава билатералних појава

веома ријетка, што је у складу са истраживањима других аутора. Што се тиче локализације лезије на самој гласници, лезија са локализацијом на предњој комисури била је заступљена код 5 пацијената (6.25%). Лезија на предњој трећини гласнице код 55 пацијената (68.75%), на средњој трећини код 17 пацијената (21.25%) и код 3 пацијента (3.75%), на задњој трећини. Предио гласница на мјесту споја њихових предњих и средњих трећина, нешто испод слободне ивице, креће се са највећим амплитудама за вријеме процеса вибрације. Ту су оне у најближем међусобном контакту, а то је "предилекционо мјесто" за настанак контактних лезија. До таквог контакта најчешће долази услјед хиперкинезије фонацијске мускулатуре. Из свега претходно наведеног произилази да је појава полипа најчешћа на предњој и средњој трећини, што је у складу са истраживањима других аутора.

0,5 x 3 бода = 1.5 бодова

- 5.21 Spremo S, **Vranjes D**. Tympanoplasty with autologous bone chips and cartilage attic strut in cholesteatoma surgery. Abstract CD-ROM, 2nd Meeting of European Academy of ORL-HNS and CE of ORL-HNS, Nice, France, 2013.

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

3 бода

- 5.22 Aleksic A, **Vranjes D**, Travar D, Novakovic Z, Tanasković N. Spirometric impairment and bronchial hyperreactivity in patients with allergic rhinitis. Abstract Book, 3rd Croatian Rhinologic Congress with international participation, Zagreb, Croatia, 2014.

Циљ ове студије је био да се установи присуство бронхијалне хиперреактивности и спирометријских поремећаја код пацијената са алергијским ринитисом. Код свих

паацијената је спроведен клинички ОРЛ налаз, кожно прицк тестирање стандардним панелом инхалаторних алергена, спирометрија и неспецифична бронхопровокација метахолином. Бинарном логистичком регресијом је доказано да су дуже трајање алергијског ринитиса, млађи добни узраст и FEF 25-75 <70% од предиктивних вриједности, ризико фактори за настанак бронхијалне хиперреактивности код паацијената са алергијским ринитисом.

0,5 x 3 бода = 1.5 бодова

- 5.23 Stevandić N, Aleksić A, **Vranješ D**. Targeted spect scintigraphy of head bones - factor of significance for a decision on osteoma surgery. Rhinology 2014. 52: (Supplementum 25). 25th Congress of the European Rhinologic Society.

Остеом представља најчешћи бенигни тумор носа и параназалних синуса. Асимптоматски болесници лијече се конзервативно или се подвргавају операцији упркос свом положају или проширености. У уводном дијелу овог рада је указано на значај SPECT сцинтиграфије у процјени експанзивности остеома фронтоемоидног региона. Приложена је фото-документација осам случајева остеома фронтоемоидног региона. Указано је на значај SPECT сцинтиграфије као дијагностичког стандарда у преоперативној процедури.

3 бода

- 5.24 Aleksić A, **Vranješ D**, Stevandić N, Spremo S. Impact factor of upper airway on lower airway. Rhinology. 2014. 52: (Supplementum 25). 25th Congress of the European Rhinologic Society.

Наводећи податке из литературе, у уводу овог рада, указано је на значај блиске везе између горњих и доњих дисајних путева. Код 70 паацијената је спроведен клинички ОРЛ преглед, кожно *prick* тестирање стандардним панелом инхалаторних алергена, специфична назална провокација, спирометрија и неспецифична бронхопровокација метахолином. Доказано је да је спирометријски параметер ФЕФ 25-75 <70% од предиктивних вриједности, статистички значајно чешћи код паацијената са перзистентним алергијским ринитисом и представља ризико фактор за настанак бронхијалне хиперреактивности.

0,75x30 = 2.25 бодова

- 5.25 **Vranješ D**, Aleksić A, Spremo S, Travar D, Stevandić N. Nasal allergy in otitis media with effusion in children. Rhinology. 2014. 52: (Supplementum 25). 25th Congress of the European Rhinologic Society.

Значајна учесталост алергијског ринитиса (АР) код паацијената са хрионичним секреторним отитисом (СОМ) указује на улогу алергије у патогенези овог обољења. У уводном дијелу овог рада је описан значај алергијске инфламације у патофизиологији секреторног отитиса. Спровођен је клинички ОРЛ налаз, кожно *prick* тестирање стандардним панелом инхалаторних алергена и аудиолошка обрада. Ретроспективном студијом је обухваћено 110 паацијената са

интермитентним и перзистентним алергијским ринитисом. Двадесет и девет (29%) дјеце је имало интермитентни, а седамдесет и један (71%) перзистентни АР. Осамдесет и седам (87%) дјеце је било полисензибилизирано. Двадесет и двоје дјеце (20%) с АР имало је СОМ. Није било статистички значајне повезаност између СОМ и АР. Ови резултати наглашавају важност АР за дијагностички и терапијски приступ код СОМ. Код дјеце са АР би требало спроводити тимпанометрију.

0,5 x 3 бода = 1.5 бодова

6. Стручни рад у зборнику радова са националног стручног скупа:

- 6.1 Шпирић С, **Врањеш Д**, Шпирић П, Новаковић З. Неонатални скрининг слуха у Републици Српској. 45. ОРЛ секција Српског лекарског друштва, Београд, 2005.

Програм неонаталног скрининга слуха у Републици Српској је започео 01.04.2004.год. у Клиничком центру Бањалука. У нашем раду смо приказали укупан број новорођенчади прегледаних у протеклом периоду подијељених у 2 групе (терминске, здраве и бебе са повишеним степеном ризика). Испитивањем је било обухваћено 2373 дјеце у периоду од 01.04.2004. до 01.04.2005. године. Фактор ризика је био присутан код 172 дјеце. Просјечно трајање ТЕОАЕ је износило 1,63 минуте, а ААВР 3,43 минуте. Код 2 испитаника је констатовано тешко сензоринеурално оштећење слуха. Током нашег испитивања уочен је врло значајан процјенат од 75% испитаника који се није одазвао на ретестирање. У нашем раду смо указали и на проблеме комуникације и предочавања резултата, као и тешкоће при контролним ретестирањима. Програм раног откривања оштећења слуха код новорођенчади треба да буде брз, доступан и поуздан поступак.

0,75 x 2 бода = 1.5 бодова

- 6.2 Шпирић С, **Врањеш Д**, Шпирић П, Новаковић З. Кохлеарна имплантација код пацијената са Менијеровом болешћу. Зборник сажетака радова, XVII Конгрес Оториноларинголога Србије са интернационалним учешћем и XLVI ОРЛ недеља, Нови Сад, 2006.

У овом раду је приказан случај 60 годишње пацијенткиње, која болује од Менијерове болести с обостраним тешким сензоринеуралним оштећењем слуха , код које је урађена кохлеарна имплантација на десном уху. Преоперативно спроведено тестирање говорне разумљивости са индивидуалним слушним амплификатором, који је пацијенткиња дужи низ година користила, је износило 0%. Након имплантације и активације процесора упућена је логопеду. Годину дана након имплантације тест говорне разумљивости је износио 60%, а годину дана потом 95%. Пацијенткиња је била задовољна. У овом раду су приказани објективно мјерљиви резултати, али и питања, дилеме, као и коначни утисак и степен задовољства код корисника кохлеарног импланта.

0,75 x 2 бода = 1.5 бодова

- 6.3 Шпирић П, Новаковић З, Шпирић С, **Врањеш Д**, Гузина-Голоац Н. Утицај антибиотске профилаксе и режима пероралне исхране на постоперативни ток пацијената након тоталне ларингектомије. Зборник сажетака радова, XVII Конгрес Оториноларинголога Србије са интернационалним учешћем и XLVI ОРЛ недеља, Нови Сад, 2006.

Циљ овог истраживања је био да се испита утицај антибиотске профилаксе и режима пероралне исхране на постоперативни ток код пацијената након тоталне ларингектомије. Проспективно су праћена 58 пацијента подијељена у 2 групе. Експерименталну групу је сачињавало 30 пацијената код којих је интраоперативно и 2 дана постоперативно ординиран Ceftriaxon 1x2g iv и Metronidazol 3x500mg iv Назогастрична сонда је пласирана интраоперативно и одстрањена 3. постоперативни дан. Контролну групу је сачињавало 28 пацијента третирана Penicillinom 1,6M ij im и Garamicinom 80mg 1x2 im у трајању од 7 дана. Назогастрична сонда је била пласирана од 8 до 14 дана.. Уочена је статистички значајна повезаност између дужине апликације назогастричне сонде и типа антибиотске профилаксе са дужином хоспитализације. Код коректно урађених тоталних ларингектомија (стадијум T3 и T4) није оправдана дуготрајна употреба антибиотика нити апликација назогастричне сонде дуже од 3 дана.

0,5 x 2 бода = 1 бод

- 6.4 Шпирић С, **Врањеш Д**, Предојевић-Самарцић Ј, Шпирић П, Новаковић З. Од неонаталног скрининга слуха до кохлеарне имплантације: дилеме и критичне тачке. Зборник сажетака радова, XVII Конгрес Оториноларинголога Србије са интернационалним учешћем и XLVI ОРЛ недеља, Нови Сад, 2006.

Неонатални скрининг и кохлеарна имплантација су тијесно повезани, али такође и суочени са извјесним дилемама и критичним тачкама, као и могућим компликацијама. Добри резултати се могу очекивати уколико је програм добро синхронизован и координиран у реалним временским оквирима. Основни недостаци скрининг програма су тешкоће у откривању пацијената са прогресивним сензоринеуралним и ретрокохлеарним оштећењима слуха, као и праћење пацијената којима су потребна ретестирања. Дилеме с којима се сусрећу родитељи у случају позитивног резултата теста слуха везана су за степен и врсту оштећења слуха, улогу насљедног фактора, прогресивност обољења, поступак слушне амплификације и хабилитације, као и очекивања и резултате од кохлеарне имплантације.

0,5 x 2 бода = 1 бод

- 6.5 Шпирић П, Новаковић З, Шпирић С, **Врањеш Д**. Постхируршки третман пацијената након тоталне ларингектомије-говорна протеза - PROVOX. Зборник сажетака радова, XVII Конгрес Оториноларинголога Србије са интернационалним учешћем и XLVI ОРЛ недеља, Нови Сад, 2006.

У овом раду су анализирани резултати 6 годишњег искуства у примјени PROVOX - говорне протезе у постхируршком третману код пацијената након учињене тоталне ларингектомије. У периоду од септембра 2000. до октобра 2006. године у

Клиници за болести уха, грла и носа са максилофацијалном хирургијом Бања Лука, уграђено је укупно 25 говорних протеза типа PROVOX -1 и 11 реинсерција типа PROVOX -2. Инсерција PROVOX -1 говорне протезе је урађен у општој анестезији користећи технику JET вентилације и опште ендотрахеалне интубације. Ренсерција PROVOX -2 извршена је у локалној анестезији користећи 10% Хуlocain спреј. Анализирана су индикације, контраиндикације те ране и касне постоперативне компликације. PROVOX говорна протеза је метода избора код добро селекционираних пацијента након тоталне ларингектомије. Коректно изведена процедура и компетентност тима зналајно смањују учесталост постоперативних компликација..

0,75 x 2 бода = 1.5 бодова

- 6.6. Шпирић С, **Врањеш Д.** Програм неонаталног скрининга слуха у Републици Српској. Зборник радова XII ОРЛ Симпозијума РС с међународним учешћем Бањалука, 2008.

ТЕОАЕ су обавезан сегмент неонаталног скрининга слуха за сву новорођену популацију. Универзални неонатални скрининг програм (90%) тестираних (ТЕОАЕ+ ААВР) показује сензитивност од скоро 100 % и специфичну поузданост од 90 %. Програм УНХС у Републици Српској је започео 01.04.2004.год. у Клиничком центру Бањалука. У периоду од 01.04.2004.год. до 01.05.2008. год. У клиничком центру Бања Лука је тестирано укупно 11874 новорођене дјеце путем ТЕОАЕ, а 1387 путем ААВР процедуре. Од тог броја 39 дјеце је упућено на ВЕРА тест и фреквентно специфичне стимулације у општој анестезији при чему је најмлађи узраст износио 5 мјесеци. Професионална едукација кадра и израда јединствене базе података је у току. Одсуство статистичких података за цијелу територију БиХ још увијек представља значајан проблем. Подришка највиших инстанци власти, опремљеност референтних центара , степен обучености кадра те информисаност и сарадња родитеља су од круцијалне важности у спровођењу скрининга.

2 бода

- 6.7 Травар Д, **Врањеш Д,** Удовчић Б. Наша искуства у кохлеарној имплантацији. Зборник радова XII ОРЛ Симпозијума РС с међународним учешћем, Бањалука, 2008.

Кохлеарна имплантација је мултидисциплинарна медицинска процедура у савременом лијечењу тешких сензоринуралних наглувости и глувоће. У ОРЛ клиници КЦ Бања Лука прву имплантацију 2003. год. урадио је др. Х.Хардер, отохирург из Шведске са којим сарађујемо у задњих 9 година. Од њага смо усвојили и данас примјењујемо хируршку технику мастоидектомије и задње тимпанотомије, коју је 1961 год. увео Хоусе и која је седамдестих година 20 вијека. прихваћена као класична метода за уградњу кохлеарног импланта. Хируршки поступак подразумијева ретроаурикуларну "С" инцизију коже, препарирање кожно-мишићно периосталног режња, те лежишта за кућиште импланта. Потом се уради класична мастоидектомија са задњом тимпанотомијом кроз коју се приступа медијалном зиду бубне дупље. На базалном завоју пућа у висини округлог отвора уради се кохлеостомија кроз коју пласира електроду у скалу тимпани. До сада смо

уградили 21 имплант и нисмо имали хируршких компликација (поврду фаџијалиса, постоперативних инфекција, некрозу режња..).

2 бода

- 6.8 Шпирић С, Арсовић Н, **Врањеш Д**, Лукић Ц. Минимално инвазивна техника кохлеарне имплантације: трансканални приступ (*Veria*). Зборник радова XIII Симпозијума Оториноларинголога РС с међународним учешћем, Бијељина, 2009.

*Минимално инвазивна техника кохлеарне имплантације развијена је с циљем постизања поштедне хирургије, мање трауме ткива и реза, мањег губитка крви, бољих козметских резултата и чувања антомских структура. Лична састисфакција пацијента и родитеља је већа, мања учесталост компликација и краће трајање оперативног захвата чине додатне вриједности. У овом раду је приказана *Veria* техника кохлеарне имплантације која подразумева трансканални приступ кохлеостомији. Опсиан је неопходан поступак преоперативне обраде и селекциони критеријуми у избору кандидата. Овај протокол и хируршки приступ примјенили смо код 5 пацијената у клиници за болести уха, грла и носа Клиничког центра у Банјалуци (4 примарне имплантације и 1 ревизиона операција). *Veria* техника је посебно погодна у поступку кохлеарне имплантације код дјеце. У опсианим случајевима нисмо имали интраоперативних нити постоперативних хируршких компликација.*

0,75x2 = 1.5 бодова

- 6.9 **Врањеш Д**, Шпирић С, Травар Д, Шпирић П, Новаковић З, Алексић А, Солломун Ј, Цота Ј. Развој говорне разумљивости након кохлеарне имплантације. Зборник радова XIII Симпозијума Оториноларинголога РС с међународним учешћем, Бијељина, 2009.

*У овој студији су испитивани спонтани аудиторни бихејвиорални одговори 6 и 12 мјесеци након укључења импланта. Четворо дјеце је било у групи до 3 године и 8 дјеце у групи између 3 и 5 година у вријеме имплантације. 84% пацијента су били потпуно задовољни својим кохлеарним имплантом. Уочили смо бољу перцепцију и разумијевање говора, годину дана по укључењу процесора, код дјеце која су имплантирана у 3. години живота. Резултати њиховог теста перцепције и разумијевања говора износио је 90%, 2 године након укључења импланта. Дјеца која су била имплантирана у доби између 3 и 5 године живота постигла су до 70% теста перцепције и разумијевања говора 2 године након укључења импланта. Дјеца са лошијим скоровима *MUSS* и *MAISS* упитника, била су изложена слабијом вјештином перцепције и разумијевање говора, годину дана након укључења импланта. Рано слушно искуство, доб у вријеме имплантације, дужина употребе импланта, употреба вишеканалних кохлеарних импланта, третман од стране говорног терапеута, предуслови су за боље постоперативно разумијевање говора и његов развој.*

0,3 x 2 бода = 0.6 бодова

- 6.10 Новаковић З, Шпирић П, Маркић Ж, Шпирић С, **Врањеш Д**, Гајанин Р. Карцином вретенастих ћелија ларинкса-приказ случаја. Зборник радова XIII Симпозијума Оториноларинголога РС с међународним учешћем, Бијељина, 2009.

Карциномом вретенастих ћелија (Spindle cell carcinoma) ларинкса је врло ријетка неоплазма, која чини мање од 1% свих малигних обољења ларинкса. У овом раду је приказан случај 70 годишњег пацијента, мушког пола са симптомима 3 мјесечне промуклости и отежаног дисања уназад 1 мјесеца. Клинички тумор је био проширен на предњу комисуру и предње 2/3 обе гласнице. Након ларингомикроскопије и биопсије, патохистолошка и имунохистохемијска дијагноза је гласила Chondrosarcoma Gradus III. Учињена је тотална ларингектомија без дисекције врата. Завршна патохистолошка и имунохистохемијска дијагноза је била Spindle cell carcinoma laryngis. Три године након оперативног лијечења нису уочени знакови локалног рецидива и метастаза. Прваилна дијагноза и разумијевање природе тумора је од есенцијалне важности за планирање стратегије лијечења.

0,3 x 2 бода = 0.6 бодова

- 6.11 **Врањеш Д**, Шпирић С, Травар Д, Новаковић З, Алексић А, Шпирић П, Голац Н. Програм неонаталног скрининга слуха: наша искуства. Зборник сажетака радова, 18. ОРЛ Конгрес Србије са међународним учешћем, Београд, 2010.

У Клиничком центру Бањалука у периоду од 01.04.2004.год. до 01.04.2010. год. скрининг слуха је спроведен код укупно 17142 новорођене дјеце. Испитивање је спроведено као "hospital based two stages" процедура. За дјецу без фактора ризика користили смо транзиторне евоциране отоакустичке емисије (ТЕАОЕ), а за дјецу са факторима ризика или ретест: ТЕАОЕ + аутоматске аудитивне евоциране потенцијале мозданог стабла (ААВР). Од 17142 тестиране новорођенчади, 977 је имало један или више фактора ризика. Код 30 кандидата који су упућени на објективну евалуацију слуха у општој анестезији (АВР и АССР), потврђено је једнострано или обострано сензоринеурално оштећење слуха. Најмлађи узраст тестираног дјетета је износио 5 мјесеци и 13 дана. Од 10 дјеце с обостраним тешким сензоринеуралним оштећењем слуха 7 је укључено у програм кохлеарне имплантације. Након комплетно спроведене скрининг процедуре, утврдили смо да на 1000 живорођене дјеце учесталост оштећења слуха износи 2,2. Обострано тешко сензоринеурално оштећење слуха је детектовано код 33,3 % дјеце.

0,3 x 2 бода = 0.6 бодова

- 6.12 Алексић А, Шпирић С, Шпирић П, Новаковић З, **Врањеш Д**, Петковић М. Оториноларинголошке манифестације Wegener - ове грануломатозе. Зборник радова, XIV стручни састанак Оториноларинголога РС са међународним учешћем, Градишка, 2010.

Wegenerov-a грануломатоза представља клиничку форму из групе ANCA (циркулишућа анти-неутрофилна цитоплазматска антителијела) позитивних

системских васкулитиса и гломерулонефритиса. Ову болест непознате етиологије карактерише некротизирајући грануломатозни ангитис. Оториноларинголошки неспецифични симптоми, прије свега секреција из носа, крусте и крварење из носа су први симптоми Wegenerov-e грануломатозе у 80-95% случајева. У овом раду је описан случај 48 годишње пацијенткиње која је први пут прегледана од стране оториноларинголога са већ развијеном бубрежном инсуфицијенцијом. У закључку наглашавамо неопходност раног препознавања иницијалних ОРЛ симптома и c-ANCA као серомаркера у циљу што ранијег дијагностиковања Wegenerov-e грануломатозе прије развоја иреверзибилних промјена од стране горњих и доњих дисајних путева као и бубрежне инсуфицијенције.

0,3 x 2 бода = 0.6 бодова

- 6.13 Шпирић С, **Врањеш Д**, Шпирић П, Новаковић З, Алексић А. Резултати неонаталног скрининга слуха у Клиничком центру Бањалука-четворогодишње искуство. Зборник радова, XIV стручни састанак Оториноларинголога РС са међународним учешћем, Градишка, 2010.

Неонатални скрининг слуха (НХС) омогућава рану дијагнозу и интервенцију са бољим шансама за развој говора, образовање и социјално оспособљавање. Мала је вјероватноћа да постоји било који тест који идентификује све типове оштећења слуха. НХС има одређене позитивне и негативне особине које могу утицати на хабилитацију или кохлеарну имплантацију. У Клиничком центру Бањалука, НХС је уведен у априлу 2005 год. и до краја 2009 год. прегледом је било обухваћено 17 142 новорођенчади. Испитивање је спроведено као "hospital based two stages" процедуре. За дјецу без фактора ризика користили смо ТЕАОЕ, а за дјецу са факторима ризика или ретест: ТЕАОЕ + аутоматски аудитивни евоцирани потенцијали можданог стабла (ААВР). У раду су приказани резултати скрининг теста слуха код новорођенчади. Утврђено је да увођење другог и трећег ретеста доводи до значајног смањења лажно позитивних резултата и значајног побољшања сензитивности тестова. Увођење НХС доводи до значајног смањења просјечне животне доби дијагностификованог оштећења слуха. Негативна особина НХС програма је изузетан утицај стреса на родитеље од сумње до постављања коначне дијагнозе.

0,5 x 2 бода = 1 бод

- 6.14 Алексић А, Томић-Спириц В, Шпирић С, Шпирић П, **Врањеш Д**, Новаковић З. Утицај интермитентног и перзистентног алергијског ринитиса на појаву бронхијалне хиперреактивности. Зборник радова, XIV стручни састанак Оториноларинголога РС са међународним учешћем, Градишка, 2010.

Бронхијална хиперреактивност (БХР) код одређеног броја пацијената обољелих од алергијског ринитиса (АР), а доказана је неспецифичном бронхијалном провокацијом метахолином, се разматра као предиктор у развоју астме. Студија је имала за циљ да докаже присуство БХР и њен степен код пацијената са интермитентним (ИАР) и перзистентним (ПЕР) алергијским ринитисом, као и да укаже на могуће ризико-факторе у њеном настанку. У проспективној студији је испитано 50 пацијената ван сезоне. Код свих је спроведено клиничко и алерголошко

испитивање, спирографија, неспецифични бронхо-провокациони тест метахолином. ИАР је имало 48%, а ПЕР 52% пацијената. Код 16 (32%) пацијената је верификована БХР, од тога 8(16%) веома благу, 5(10%) благу и 3(6%) је имало умјерену БХР: Није постојала статистичка значајна разлика између појаве БХР и врсте АР. Позитивна предиктивна вриједност је трајање АР >5година, сензибилизација на Дерматопахоидес птеронссинус, удружена сензибилизација на Дерматопахоидес птеронссинус и полене. Ови фактори су статистички значајно повезани ($p < 0,05$) са појавом БХР и тежим степеном БХР. АР представља фактор ризика за развој астме, а доказана БХР налаже пажљиву евалуацију пацијената и разматрање комбинованог терапијског приступа у лијечењу.

0,3 x 2 бода = 0.6 бодова

- 6.15 Травар Д, **Врањеш Д**, Ступар З, Стевандић Н. Хирургија холестеатома, отворена техника тимпанопластике и облитерација мастоидне шупљине. Зборник радова, XIV стручни састанак Оториноларинголога РС с међународним учешћем, Градишка, 2010.

Хронични гнојни отитис са холестеатомом представља најтежу форму неспецифичних гнојних упала средњег ува. Таквој клиничкој слици доприносе карактеристике холестеатома које се манифестују у неконтролисаном расту, деструкцији коштане структура средњег ува и рецидивирању након његовог уклањања. Без обзира на клиничку слику терапија хроничног гнојног отитиса са холестеатомом је хируршка. Исход хируршког лијечења холестеатома је врло неизвјестан, а на њега утиче сем патофизиолошких карактеристика холестеатома, доб пацијента, личност пацијента, комплексна хируршка анатомија темпоралне кости и избор хируршке технике. Б.М. истиче да би едална операција у третману холестеатома требала да испуњава сљедеће критеријуме: - што краћа непосредна постоперативна њега - што бољи функционални резултати - да нема ревизионих операција - што мања потреба за тоалетама оперисаног ува - што мањи број рецидива. Да би умањили недостатке отворене технике тимпанопластике ради се облитерација мастоидне шупљине. Ми смо отворену технику тимпанопластике примјенили код 58 болесника, а код 17 смо урадили облитерацију мастоидне шупљине са парчићима кости која је узета са кортекса мастоида, које смо прекрили периосталним и субкутано-мишићним флапом. Постоперативно смо пратили: вријеме епителизације, стање слуха, појаву рецидива холестеатома и потребу за контролама. Облитерацијом мастоидне шупљине скратили смо постоперативну његу и број контрола, нисмо имали значајнијег побољшања слуха али ни више рекурентних холестеатома у односу на отворену технику тимпанопластике.

0,75 x 2 бода = 1.5 бодова

- 6.16 Шпирић П, Новаковић З, Шпирић С, Маркић Ж, Гузина-Голац Н, **Врањеш Д**, Алексић А. Говорне протезе након тоталне ларингектомије-изазови. Зборник радова, XIV стручни састанак Оториноларинголога РС са међународним учешћем, Градишка, 2010.

Обнова гласа након тоталне ларингектомије је један од највећих проблема. У нашој пракси смо користили различите начине рехабилитације гласа. Све методе могу

бити примјениве уз адекватну селекцију пацијената. Говорна протеза је најприхватљивији начин код одабраних пацијената, али је процедура праћена многим изазовима. У овом раду су представљене критичне тачке које треба уважавати прије доношења коначне одлуке о инсерцији говорне протезе. У 10 годишњем периоду анализирано је 26 пацијената са уграђеном PROVOX-1 протезом и 16 пацијената са PROVOX-2 говорном протезом. Анализиране су све околности без обзира на исход. Говорна протеза је поуздан начин говорне рехабилитације. Иако је узак спектар контраиндикација, многи фактори могу утицати на ову процедуру и не смије бити подцијењена.

0,3 x 2 бода = 0.6 бодова

- 6.17 Новаковић З, Шпирић П, Шпирић С, **Врањеш Д**, Алексић А, Маркић Ж, Гузина-Голац Н. Лејомиосарком ларинкса. Зборник радова, XIV стручни састанак Оториноларинголога РС са међународним учешћем, Градишка, 2010.

Лејомиосарком ларинкса је малигни тумор глатких мишићних ћелија. Изузетно је риједак у ларинксу и до сада је у доступној литератури описано 50 случајева. Дијагноза је тешка, базира се на имунохистохемијској анализи. У овом раду је презентован случај 49 годишњег пацијента, мушког пола, пушача цигарета са симптомима 6-мјесечне промуклости. Спроведена су 3 ларингомикроскопска прегледа са биопсијама, тумор је био у стадијуму T1bN0Mo. Прве 2 биопсије су показале дисплазију ниског и средњег степена. Због прогресивног симптома промуклости и незадовољавајућег клиничког налаза спроведена је 3. биопсија са имунохистохемијском анализом, након чега је постављена коначна дијагноза *Leiomyosarcoma laryngis*. Пацијент је оперативно третиран, спроведена је билатерална хордектомија. Због негативних ресекционих рубова пацијент није подрвгнут постоперативној радиотерапији. Годину дана након оперативног лијечења због појаве метастатски измјењених лимфних чворова на врату урађена је модификована радикална дисекција врата тип III. Петогодишње праћење није показало појаву локалног рецидива болести и метастаза. Због потешкоћа у постаљању финалне дијагнозе, имунохистохемијска анализа би требала бити саставни дио дијагностичког алгоритма код сумње на ову врсту тумора. Неопходне су мета анализе због малог броја верификованих случајева.

0,75 x 2 бода = 1.5 бодова

- 6.18 Травар Д, **Врањеш Д**, Алексић А. Значај меатопластике на постоперативни ток и квалитет живота пацијената са тимпанопластиком. Зборник сажетака радова I конгреса и XV Симпозијума Удружења оториноларинголога РС са међународним учешћем, Бањалука, 2011.

Оно што чини тимпаномастоидектомију и отворену технику тимпанопластике мање прихватљивим хируршким техникама у лијечењу хроничних гнојних отитиса је проблем отворене мастоидне шупљине, која захтјева дужи постоперативни ток, доживотне и честе контроле ради тоалете трепанационе шупљине, а осим тога подложна је честим инфекцијама. Учесталост наведених компликација зависи од више фактора, а оно што оператер треба да уради да би смањио њихову

учесталост, није само коректно одстрањење патолошког процеса (гранулације, холестеатом), него и потреба да се усклади величина трепанационе шупљине са ширином новоформираног звуковода и довољним уклањањем задњег зида коштаног спољашњег ушног канала. Постоји више начина да се уради широка меатопластика, која са довољним одстрањењем фацијалног моста у новонасталим односима у мастоидном наставку и средњем уву, омогућава несметану миграцију епитела и добру аеризацију трепанационе шупљине, и тако смањи потребу за тоалетама и учесталост инфекција трепанационе шупљине.

2 бода

- 6.19 Спремо С, **Врањеш Д**, Удовчић Б, Алексић А. Функционални резултати реконструктивне хирургије холестеатома-десетогодишње искуство. Зборник сажетака радова I конгреса и XV Симпозијума Удружења оториноларинголога РС са међународним учешћем, Бањалука, 2011.

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

0,75 x 2 бода = 1.5 бодова

- 6.20 Гузина-Голац Н, Новаковић З, Алексић А, **Врањеш Д**, Удовчић Б. Особине гласа код псеудотумора гласница одређене *Girbas* скалом. Зборник сажетака радова I конгреса и XV Симпозијума Удружења оториноларинголога РС са међународним учешћем, Бањалука, 2011.

GIRBAS скала као дио субјективне акустичке анализе јесте метода која се у фонијатрији користи као рутинска метода дијагностике. У овом раду је приказано 30 пацијената (20 жесног и 10 мушког пола) који су имали псеудотуморску промјену јенде гласнице (67% десне и 33% лијеве). Квалитет гласа је праћен параметрима (*grade instability, roughness, breathiness, asthenity, strain*). Пројена вриједности је вршена за сваки акустички параметар; 0=не постоји, 1=лака, 2=умјерена, 3=тежа. Промуклост-степен (*G*) је имало 100% пацијената са

највише заступљеним умјереним /Mod=2/ степеном од 52%. Нестабилност (I) гласа је имало 100% пацијената најчешће умјереног степена /Mod=2/ од 43%. Храпавост (R) гласа је била засупљена код 88% пацијената са јаким /Mod=3/ степеном најчешће приутним. Пнеумофоничност (B) гласа је била код код 36% са лаким /Mod=1/ најчешће приутним степеном, док је акутичност (A) била код 62% са умјереним степеном. Стинутост гласа је била приутна код 95% пацијената лаког степена /Mod=1/ код 44% пацијената и умјереног степена /Mod=2/ код 51 % пацијената. Субјективна акустичка анализа GIBBAS склаом је једноставна и примјењива метода која омогућава евалуацију врло важних акустичких феномена у гласу.

0,5 x 2 бода = 1 бод

- 6.21 **Врањеш Д**, Спремо С, Травар Д, Ступар З, Новаковић З, Алексић А, Стевандић Н, Голац Н, Удовчић Б. Акутно сензоринеурално оштећење слуха-наше искуство. Зборник сажетака радова I конгреса и XV Симпозијума Удружења оториноларинголога РС са међународним учешћем, Бањалука, 2011.

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

0,3 x 2 бода = 0.6 бодова

- 6.22 Алексић А, Спремо С, Травар Д, Стевандић Н, Голац Н, Новаковић З, **Врањеш Д**, Ступар З, Гњатић М, Маркић Ж, Удовчић Б. Етиопатогенеза, клиничке манифестације и третман ангиоедема-наша искуства. Зборник сажетака радова I конгреса и XV Симпозијума Удружења оториноларинголога РС са међународним учешћем, Бањалука, 2011.

Студија је имала за циљ да испита и утврди учесталост, најчешће етиолошке и потенцијалне ризико факторе настанка ангиоедема и дијагностичко-терапијске процедуре. Ретроспективном анализом су били обухваћени сви пацијенти хоспитализовани и лијечени са дијагнозом ангиоедема у периоду од 2000. до 2011. године у Клиници за болести уха, грла и носа, Клиничког центра Бања Лука. АСЕ инхибитори представљају најзначајнији етиолошки фактор настанка ангиоедема уопште. Пораст броја кардиоваскуларних обољења и све шира употреба АСЕ инхибитора условила је повећану учесталост ангиоедема као нежељених ефеката.

Боље познавање етиопатогенетских механизма као и усвајање дијагностичких протокола доприноси ефикаснијем третману ангиоедема.

0,3 x 2 бода = 0.6 бодова

- 6.23 Новаковић З, Спремо С, **Врањеш Д**, Алексић А, Маркић Ж, Гузина-Голац Н. Фарингокутана фистула након тоталне ларингектомије. Зборник сажетака радова I конгреса и XV Симпозијума Удружења оториноларинголога РС са међународним учешћем, Бањалука, 2011.

Фарингокутана фистула представља озбиљну компликацију након код пацијената након тоталне ларингектомије. У периоду од 2003. до 2010. године у ОРЛ клиници Бања Лука урађено је 113 тоталних ларингектомија код пацијената са планоцелуларним карциномом ларинкса стадијума Т3 и Т4. Ретроспективном анализом су испитани фактори ризика и појава фарингокутан ефистуле у односу на дужину трајања исхране назогастричном сондом и дужину хоспитализације. У наведеном периоду је утврђена појава фистуле код 14 пацијената, код 12 је дошло до спонтаног затварања, а код 2 је урађено хируршко затварање. Уочена је повећана учесталост фистуле код пацијената са Т3 стадијумом тумора, као и код присуство микробиолошког агенса у подручју фистуле. Просјечно трајање хоспитализације код пацијената са фистулом је износило 34,8 дана. Добра хируршка техника и постоперативни третман имају значај у смањењу учесталости настанка фарингокутане фистуле.

0,3 x 2 бода = 0.6 бодова

- 6.24 Спремо С, **Врањеш Д**, Новаковић З, Алексић А, Удовчић Б. Тимпаноластика са реконструкцијом задњег зида меатуса аутологним трансплантатом. Зборник радова, XVII стручни састанак Оториноларинголога РС са међународним учешћем, Добој, 2012.

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

0,5 x 2 бода = 1 бод

- 6.25 Новаковић З, Спремо С, Алексић А, Стевандић Н, **Врањеш Д**, Удовчић Б. Страна тијела једњака у дјечијој доби. Зборник радова, XVII стручни састанак Оториноларинголога РС са међународним учешћем, Добој, 2012.

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

0,3 x 2 бода = 0.6 бодова

- 6.26 Стевандић Н, Алексић А, Новаковић З, **Врањеш Д**, Удовчић Б, Ђурђевић Д. Фронтотмоидне повреде. Зборник радова, XVII стручни састанак Оториноларинголога РС са међународним учешћем, Добој, 2012.

Фронтотмоидна регија је специфична по положају, грађи и односу са околним функционално-анатомским ијелинама. Повреде ове регије су због тога дијагностички и хируршки изазов и спецификум. Третман ових повреда завидси од степена и обима повреде, али и од начина односно механизма повреде. Савремени приступи подразумевају процјену стања пацијента и степена повреде, уз мултидисциплинарни приступ, савремену комплетну дијагностику и конзилијарну одлуку о модалитету лијечења.

0,3 x 2 бода = 0.6 бодова

- 6.27 Алексић А, Стевандић Н, **Врањеш Д**, Новаковић З, Спремо С, Гњатић М, Удовчић Б. Орбиталне компликације риносинуситиса-наша искуства. Зборник радова, XVII стручни састанак Оториноларинголога РС са међународним учешћем, Добој, 2012.

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

орбиталних компликација риносинузитиса. Анализирани су одређени демографски подаци, клинички, радиолошки, лабораторијски и микробиолошки налази, као и терапијски протоколи. Рана дијагноза, адекватна терапија и мултидисциплинарни приступ спречавају даљу прогресију орбиталних компликација риносинузитиса.

0,3 x 2 бода = 0.6 бодова

- 6.28 Травар Д, **Врањеш Д**, Удовчић Б, Ступар З. Дијагноза и хируршко лијечење конгениталног холестеатома. Зборник радова, XVII стручни састанак Оториноларинголога РС са међународним учешћем, Добој, 2012.

Циљ рада је био да укаже на значај конгениталног холестеатома чија је инциденца у сталном порасту у задњих 20 година и износи 2-5% свих холестеатома према већини аутора. У задњих 7 година дијагностиковали смо и оперисали 4 болесника са конгениталним холестеатомом. Зависно од клиничке слике, функционалне дијагностике и КТ налаза темпоралне кости (проширеност холестеатома), примјењиване су различите хируршке технике. Код једног болесника с конгениталним холестеатомом петрозне кости код којег је урађена ресекција фаџијалног нерва и "end to end" анастомоза, верификован је значајан опоравак фаџијалног нерва, док је код другог с парализом фаџијалног нерва постоперативно изостао опоравак. Код болесника код којег је урађена тимпаноластика верификовано је побољшање слушне функције, а код болесника с тимпаномастоидектомијом задовољавајући локални постоперативни налаз ("мирна, епителизирана трепанациона шупљина"). Два дијагностикована конгенитална холестеатома средњег ува у односу на укупан број оперисаних пацијента са холестеатомом у нашој клиници је значајно нижи у односу на инциденцу конгениталног холестеатома описаног у литератури. Избор адекватне хируршке процедуре зависи од типа и проширености холестеатома.

0,75 x 2 бода = 1.5 бодова

- 6.29 Стевандић Н, Новаковић З, Травар Д, Алексић А, **Врањеш Д**. Ограничења FESS хирургије. Зборник сажетака радова, XIX Симпозијум-стручни састанак оториноларинголога РС, Јахорина, 2013.

Стални развој и напредак технике омогућио је велики развој FESS методе као златног стандарда у експлорацији патолошких процеса из носа и параназалних шупљина, али и орбиталних и можданих структура. Поред бројних предности FESS хирургије у планирању оперативних захвата потребно је уз адекватну преоперативну припрему са КТ визуализацијом размотрити и ограничења. Тако би се направиво оптималан план лијечења у циљу доброг постоперативног резултата који подразумева реституцију анатомских цјелина и физиолошких процеса, протекцију и превенцију компликација те бољег квалитета живота пацијента.

0,5 x 2 бода = 1 бод

- 6.30 **Врањеш Д**, Спремо С, Травар Д, Алексић А, Новаковић З, Стевандић Н, Гњатић М, Ступар З, Гузина-Голац Н. Акутна упала средњег уха у дјечијем узрасту: корелација са хипертрофијом палатиналних тонзила, аденоидектомијом и тонзилоаденоидектомијом. Зборник сажетака радова, XIX Симпозијум-стручни састанак оториноларинголога РС, Јахорина, 2013.

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

0,3 x 2 бода = 0.6 бодова

- 6.31 Алексић А, Стевандић Н, **Врањеш Д**, Новаковић З, Гњатић М, Травар Д, Спремо С. Клинички фенотип респираторних алергијских обољења код дјече. Зборник сажетака радова, XIX Симпозијум-стручни састанак оториноларинголога РС, Јахорина, 2013.

Имунопатогенетски механизми који су у основи алергијске инфламације доводе до развијања карактеристичне инфламаторне каскаде након експозиције алергену резултирајући сличностима у раном (вазодилатација, повећана васкуларна пермеабилност, повећана продукција мукуса) и касном одговору (хронична инфламација, инфилтрација леукоцитима, макрофага, маст-ћелија, цитокина, еикозаноида). Патолошке промјене које се јављају на нивоу горњихиоидних дисајних путева су повезане поремећајем у регулацији системског инфламаторног одговора који се одвија на нивоу псеудослојевитог колумеларног епитела слузнице дисајних путева. Циљ испитивања је био да се детерминише клинички фенотип код дјече са респираторним алергијским обољењима. Испитивањем је било обухваћено 110 пацијената дјечије доби са респираторним алергијским обољењима. Спроведена је ретроспективна студија, серије случајева. Испитивање је спроведено у ринолошко-алерголошком кабинету Клинике за болести уха грла и носа Клиничког центра Бањалука.

0,3 x 2 бода = 0.6 бодова

- 6.32 Спремо С, Травар Д, **Врањеш Д**, Алексић А, Новаковић З. Употреба аутологних трансплантата кости и хрскавице у тимпаноластици. Зборник сажетака радова, XIX Симпозијум-стручни састанак оториноларинголога РС, Јахорина, 2013.

Циљ рада је био да се прикажу различите технике реконструкције оскуларног ланаца и зидова средњег уха у реконструктивној хирургији оститичних форми

хроничног отитиса и холестеатома. У проспективној студији су анализирани резултати тимпаноластике код 88 пацијената оперисаних у ОРЛ клиници Бања Лука у периоду од 2006. до 2012. године. Средња доб пацијената је била 46,1 (распон: 5-78 година, SD =16,1). Анализирано је побољшање слуха мјерено промјеном просјечног прага слуха и ваздушно-коштаног гена примјеном 2 технике тимпаноластике: са реконструкцијом латералног зида атика и са облитерацијом атика. Анализа варијансе је показала значајно побољшање слуха у форми ваздушно-коштаног гена; Wilks Lambda=0,23, F(1,86)=286,3, p<0,001. Реконструкција атика хрскавицом је показала значајно побољшање слуха у односу на тимпаноластику са облитерацијом атика. Реконструкција атика хрскавицом је могућа ако су испуњени услови: очувана функција слушне тубе, очуван дио оскуларног ланца, глава малеуса или тијело инкуса као и функционалан ваздушни пут од протимпанона до антрума и мастоида.

0,5 x 2 бода = 1 бод

- 6.33 Травар Д, **Врањеш Д**, Стевандић Н. Конгениталне малформације коштаног спољашњег слушног канала. Зборник сажетака радова, XIX Симпозијум стручни састанак оториноларинголога РС, Јахорина, 2013.

Конгениталне малформације ува чине око 50% малформација у оториноларингологији. Изоловане малформације спољашњег слушног канала релативно су ријетке, често асимптоматске и у литератури ријетко описане. У овом раду је приказан случај пацијенткиње са симптомима ослабљеног слуха код које је клиничким прегледом дијагностикован спољашњи слушни канал абнормално кратке дужине са бубном опном измијењених анатомских карактеристика.. КТ темпоралне кости је показао задебљану, фиброзирану, дијелом осифицирану бубну опну, као и коштану септу која дијели спољашњи слушни канал цијелом дужином, формирајући акцесорни канал, промјера око 1mm испуњен фиброзним ткивом. Интраоперативно након уклањања коштане септе и одизања тимпаномеаталног режња, уочен је очуван и уредно покретан оскуларни ланац и уредан налаз слузнице кавума тимпани. Постоперативно локални налаз је био задовољавајући, а слух је био побољшан. Дупликатура коштаног спољашњег слушног канала са осификацијом бубне опне је ријетко описана малформација ува, за коју је неопходна КТ дијагностика, а постоперативно се постижу задовољавајући резултати.

2 бода

- 6.34 Гњатић М, Спремо С, Шпирић С, Шпирић П, Травар Д, Алексић А, **Врањеш Д**, Новаковић З. Утицај фонијатријске рехабилитације на квалитет живота пацијената са неурогеним парализама. Зборник сажетака радова, XIX Симпозијум-стручни састанак оториноларинголога РС, Јахорина, 2013.

У овом раду је испитан утицај фонијатријске рехабилитације на квалитет живота код 110 пацијената са неурогеним парализама ларинкса, који су третирани примјеном непосредне вокалне рехабилитације (модификована метода по Е. Selohalu), стационарано и амбулантно у периоду од 2 године. Резултати су праћени кроз социолошку анкету и опити генерички упитник (SF=36, адаптиран на Српски језик). Од укупно 110 пацијената, код 80 пацијената је спроведена

рехабилитација . Код 43 пацијента је спроведена фонијатријска, 32 фонијатријско-медикаментозна, 2 фонијатријска и ласерска те код 3 фонијатријско-медикаментозна и ласерска. Код 37 пацијената рехабилитација је трајала 2 године, а код 43 годину дана.

0,3 x 2 бода = 0.6 бодова

- 6.35 Новаковић З, Алексић А, **Врањеш Д**, Спремо С, Гузина-Голац Н, Стевандић Н, Гњатић М, Ковачевић П, Видовић Ј, Дуроњић М. Перкутана трахеотомија. Зборник сажетака радова, XIX Симпозијум-стручни састанак оториноларинголога РС, Јахорина, 2013.

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

0,3 x 2 бода = 0.6 бодова

7. Реализовани национални стручни пројекат у својству сарадника на пројекту:

- 7.1 "Програм раног оштећења слуха код новорођенчади у Републици Српској". Стручни пројекат одобрен од стране Министарства за науку и технологију у Влади Републике Српске, Бања Лука, 2006. године., сарадник у пројекту

1 бод

УКУПАН БРОЈ БОДОВА: 92.45

Дјелатност kandidata	Прије последњег избора	Послије последњег избора	УКУПНО
Научна	-	28.1	28.1
Образовна	-	-	
Стручна	-	92.45	92.45
Просјечна оцјена на I и II циклусу студија	-	-	88.5
Укупно бодова		120.55	209.05

Други кандидат

а) Основни биографски подаци :

Име (име оба родитеља) и презиме:	Александра (Владимир и Људмила) Алексић
Датум и мјесто рођења:	08.05.1973. Теслић
Установе у којима је био запослен:	<ul style="list-style-type: none">• Дом здравља Лакташи (1998-1999),• ВМЦ Бања Лука (1999-2002),• Клиника за болести уха, грла и носа, Универзитетска болница-Клинички центар Бања Лука (од 2002. до данас).
Радна мјеста:	<ul style="list-style-type: none">• Дом здравља Лакташи:<ul style="list-style-type: none">- Доктор медицине (1998-1999),• ВМЦ Бања Лука:<ul style="list-style-type: none">- Доктор медицине (1999-2002),• Клиника за болести уха, грла и носа, Универзитетска болница-Клинички центар Бањалука:<ul style="list-style-type: none">- Доктор медицине на специјализацији из оториноларингологије (2002-2006),- Специјалиста оториноларингологије (од 2006. до 2010.),- супспецијалиста алергологије (од 2010. до данас).
Чланство у научним и стручним организацијама или удружењима:	<ul style="list-style-type: none">• Друштво доктора медицине Републике Српске,• Комора доктора медицине Републике Српске,• Удружење оториноларинголога Републике Српске,• Европско ринолошко удружење, Европска Академија за алергологију и клиничку имунологију.

б) Дипломе и звања:

Основне студије	
Назив институције:	Медицински факултет, Универзитет у Бањој Луци
Звање:	Доктор медицине
Мјесто и година завршетка:	Бања Лука, 1998. године
Просјечна оцјена из цијелог студија:	8,16
Постдипломске студије:	
Назив институције:	Медицински факултет, Универзитет у Бањој Луци
Звање:	Магистар медицинских наука
Мјесто и година завршетка:	2008. године
Наслов завршног рада:	"Спирометријски поремећаји и

	бронхијална хиперреактивност код пацијената са алергијским ринитисом"
Научна/умјетничка област (подаци из дипломе):	Оториноларингологија
Просјечна оцјена:	9,63
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 посљедњег избора/реизбора (Навести све радове сврстане по категоријама из члана 19. или члана 20.)
Радови после посљедњег избора/реизбора (Навести све радове, дати њихов кратак приказ и број бодава сврстаних по категоријама из члана 19. или члана 20.)
1. Оригинални научни рад у научном часопису међународног значаја:
<p>1.1 Шпирић С, Шпирић П, Враћеш Д, Алексић А. Утицај измењених динамичких карактеристика средњег ува на транзиторне отоакустичке емисије. <i>Мед Прегл</i> 2011; LXIV (9-10): 439-442.</p> <p>У овој студији је анализирано 48 болесника код којих је дијагностикован серозни отитис на једном или оба ува. Код свих пацијената је урађен тимпанограм, тонални аудиограм и транзиторне отоакустичке емисије, преоперативно. Верификација секрета изведена је помоћу миринготомије. Транзиторне отоакустичке емисије (ТЕОАЕ) биле су мерљиве код 73,3% узорака с тимпанограмом типа А и С, те код 30,8% с типом В. Ова разлика је статистички високозначајна ($\chi^2=9,740$; $df=1$; $p=0,002$). Забележене ТЕОАЕ има 61,76% прегледаних ушију без секрета, 22,5% у случају присуства мукозног секрета, а немукозног у 27,3%. Ова разлика је веома статистички значајна ($\chi^2=13,363$; $df=2$; $p=0,001$). ТЕОАЕ су мерљиве код 75% узорака с налазом слуха до 15 dBHL, 38,3% с прагом слуха од 16 до 30 dBHL и 24,3% с прагом лошијим од 30 dBHL. Ова разлика је статистички значајна ($\chi^2=9,953$; $df=2$; $p=0,007$). Присуство секрета у средњем уву код пацијената са серозним отитисом резултира поремећајем мјерљивости и изостанком ТЕОАЕ, посебно уколико је секрет мукозан. Одсуство ТЕОАЕ код ових</p>

паацијената уочава се већ уколико је праг слуха лошији од 15 dBHL.

0,75 x 10 бодова = 7.5 бодова

- 1.2 Vranješ D, Spremo S, Travar D, **Aleksić A**, Banjac B. Acute Otitis Media in Children: Correlation with Palatine Tonsil Size, Adenoidectomy and Adenotonsillectomy. *Paediatrics Today* 2014; 10(1): 1-7.

Циљ истраживања је био да се испита улога и значај хипертрофије палатиналних тонзила, претходно спроведених аденоидектомија и тонзилоаденоидектомија за настанак акутне упале средњег уха у дјечијем узрасту. У проспективној и контролисаној студији је испитано 120 испитаника оба пола, у доби између 3 мјесеца и 7 година с акутном упалом средњег уха током 12-мјесечног периода. Контролну групу је сачињавало 40 испитаника код којих није дијагностиковано ово обољење. Дијагноза је постављена на основу личне анамнезе, хетероанамнезе, клиничке слике и клиничког ОРЛ прегледа. Клиничка процјена величине палатиналних тонзила је извршена према степену опструкције *isthmus faucium-a*: хипертрофија - *gradus I* (обе палатиналне тонзиле опструишу до $\frac{1}{2}$ *isthmus faucium-a*), хипертрофија - *gradus II* (обе палатиналне тонзиле опструишу више од $\frac{1}{2}$ *isthmus faucium-a*). У студију је била укључена анкета. Аденоидектомија је била спроведена код 8.33% испитаника с акутном упалом средњег уха, тонзилоаденоидектомија код 7.50%, док 84.17% испитаника није било третирано претходно поменутиим оперативним захватима. У односу на испитанике контролне групе нису уочене статистички значајне разлике ($p = 0.213$). Палатиналне тонзиле су биле еутрофичне код 26.79% испитаника с акутном упалом средњег уха, 55.36% је имало хипертрофију - *gradus I*, а 17.86% хипертрофију - *gradus II*. Разлике између посматраних група испитаника су биле статистички значајне ($p=0.019$). Хипертрофија палатиналних тонзила је била статистички значајно заступљенија код испитаника с акутном упалом средњег уха у односу на испитанике контролне групе. Такав ниво значајности није забиљежен по питању претходно спроведених аденоидектомија и тонзилоаденоидектомија.

0,5 x 10 бодова = 5 бодова

2. Оригинални научни рад у научном часопису националног значаја:

- 2.1 Vranješ D, **Aleksić A**, Novaković Z, Spremo S, Travar D, Gajić A. Efficacy of Three Different Treatment Protocols for Sudden Sensorineural Hearing Loss. *Scr Med* 2012; 43: 15-19.

Акутно сензоринеурално оштећење слуха (*Sudden sensorineural hearing loss-SSNHL*) се дефи нише као акутно, једнострано или обострано оштећења слуха веће од 30 dB за 3 сусједне фреквенције, које је настало у раздобљу од 24 сата до 3 дана. Непозната етиологија условила је примјену различитих модалитета лијечења у прошлости. Циљ ове ретроспективне студије је био да се упореде резултати 3 различита терапијска протокола у третману паацијената са SSNHL. Испитивана група се састојала од 30 паацијената који су лијечени због SSNHL. Упоредијана су 3 терапијска протокола: вазодилататори (6 паацијената), кортикостероиди (16

пацијентата) и комбинована терапија кортикостероидима и хипербаричном оксигенотерапијом (8 пацијената). Пацијенти лијечени кортикостероидима, било појединачно или у комбинацији с хипербаричном оксигенотерапијом имали су клинички и статистички значајан ($p < 0,05$) степен опоравка у односу на оне који су лијечени вазодилататорима. Код 6 болесника није забиљежен никакав опоравак слушне функције док је код 6 утврђено лако побољшање. Лијечење кортикостероидима, појединачно или у комбинацији с хипербаричном оксигенотерапијом доприноси опоравку слуха код SSNHL.

0,3 x 6 бодова = 1.8 бодова

- 2.2 Новаковић З, Шушчевић Д, Каран Ж, Обрадовић З, Травар Д, Алексић А, Врањеш Д. Полни диморфизам хиоидне кости. *Гласник Антрополошког друштва Србије* 2012; 47: 239-247.

Хиоидна кост је смјештена у предјелу предње горње стране врата. Представља непарну кост која је једина кост у људском организму која није зглобно или на други уобичајен начин везана са било којом другом кости. Имајући у виду њено ембрионално поријекло, ова кост представља дио скелета висцерокранијума. Има потковичаст облик и састоји се од тијела, 2 велика и 2 мала рога. У нашем раду испитивали смо полни диморфизам хиоидне кости. Испитивање смо радили на 42 хиоидне кости са људских кадавера познатог пола и доби. Учинили смо 5 остеометријских мјерења. Метричка анализа хиоидне кости је корисна техника у детерминацији полног диморфизма хиоидне кости која може дати добре резултате, али није у потпуности задовољавајућа, те може да послужи као комплементарна метода.

0,3 x 6 бодова = 1.8 бодова

УКУПАН БРОЈ БОДОВА: 16.1

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 после 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.)

3. Стручни рад у часопису међународног значаја:

- 3.1 Vranješ D, Tadić D, Spremo S, Travar D, **Aleksić A.** Acoustic Neuroma: A Case Report. *Curr Top Neurol Psychiatr Relat Discip* 2014; XXII(1-2): 27-31.

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

0,5 x 4 бода = 2 бода

4. Стручни рад у часопису националног значаја:

- 4.1 **Алексић А,** Брањеш Д, Новаковић З, Spremo С, Travar Д.
Компјутеризована риноманометрија у евалуацији назалне опструкције код девиране носне преграде. *Scr Med* 2009; 40(2): 71-74.

Девијација представља отклон носне преграде из средишње линије, која постоји скоро код 90% људи. Риноманометрија представља објективну методу претраге која се темељи на мјерењу носног отпора, као функције протока ваздуха и трансназалне разлике притиска (разлике притиска испред и иза носног кавума кроз који протиче ваздушна струја). Циљ рада је био да се утврде односи субјективних сметњи, клиничког ОРЛ прегледа и налаза риноманометрије код пацијената са клинички верификованом девијацијом носне преграде. Испитано је 50 пацијената у периоду од 1. фебруара до 30. априла 2007. године. Потврдило се правило да је риноманометрија објективна метода испитивања степена и природе назалне опструкције, чијом се примјеном са већом сигурношћу могу да доносе одлуке о

смјеру и начину лијечења пацијената са девираном носном преградом и прате резултати лијечења.

0,5 x 2 бода = 1 бод

- 4.2 **Aleksic A**, Novakovic Z, Vranjes D, Petkovic M, Tomic-Spiric V. Otorhinolaryngological Manifestations of Wegener's Granulomatosis. *Acta Med Sal* 2011; 40(2): 85-88.

У овом раду су описане оториноларинголошке манифестације Wegenerov-е грануломатозе на примјеру једног пацијента. Описан је ток обољења, од појаве првих симптома, као и терапијске и дијагностичке процедуре које су спровођене. Приложена је фото-документација карактеристичног деформитета носне пирамиде и ендоскопске налазе. Посебно је наглашен значај с-ANCA као високо сензитивног и специфичног серолошког маркера у раној дијагностици обољења.

0,5 x 2 бода = 1 бод

- 4.3 Травар Д, Брањеш Д, **Алексић А**, Удовчић Б, Новаковић З. Значај модификованих техника тимпанопластике у хируршком лијечењу хроничног гнојног отитиса с холестеатомом. *Мед час* 2013; 47(3): 118-122.

У сврху постизања што бољег постоперативног резултата, мање учесталости рекурентних холестеатома, превазилажења проблема такозване „отворене мастоидне шупљине“ и побољшања слушне функције, отохирурзи примјењују различите модификације двије базичне технике тимпанопластике: отворене („canal wall-down“, CDW) и затворене („canal wall-up“, CWU). У периоду од 1998-2008. године у Клиници за болести уха, грла и носа, Универзитетског клиничког центра Бањалука, укупно 100 пацијената оперативно је лијечено због хроничног гнојног отитиса с холестеатомом. Од тог броја 42 пацијента је лијечено затвореним, а 41 отвореним типом технике тимпанопластике, док је код 17 пацијената примјењена модификована техника с облитерацијом мастоидне шупљине и реконструкцијом задњег зида звуковода. На основу добијених резултата, закључили смо да се значајно смањила учесталост рекурентних холестеатома (5,88%) код пацијената код којих је примјењивана отворена техника с облитерацијом мастоидне шупљине и реконструкцијом задњег зида звуковода. Функционални резултати код 3 посматране групе пацијената нису у статистички значајној мјери одступали. За сваког пацијента, на основу клиничких и интраоперативних налаза, треба примјенити адекватну хируршку технику. Хируршко лијечење хроничног гнојног отитиса са холестеатомом због биолошких карактеристика холестеатома и комплексне анатомије темпоралне кости још увијек представља велики отохируршки изазов.

0,5 x 2 бода = 1 бод

- 4.4 Врањеш Д, Спремо С, Травар Д, **Алексић А**, Новаковић З, Стевандић Н, Удовчић Б, Ступар З. Улога и значај скрининг процедура у раној дијагностици оштећења слуха. *Мед час* 2012; 46(2): 71-76.

Циљ истраживања је био да се испита учесталост оштећења слуха код новорођенчади, анализирају фактори ризика и утврди значај неонаталних скрининг процедура у раној дијагностици. Од 01. априла 2004. до 31. децембра 2008. године, тестирано је 14.023 новорођенчади. Испитивана су оба уха, према принципу двофазног протокола скрининга слуха. За новорођенчад без фактора ризика примјењиване су ТЕОАЕ 2 или 3 дана по рођењу, а код новорођенчади с факторима ризика и код ретестирања ТЕОАЕ и ААВР. У случају 3 позитивна резултата, на једном или оба уха, спроведена је дефинитивна аудиолошка дијагностика у општој анестезији са АВР и АССР тестом, најкасније до 6. мјесеца живота. Од укупно 14.023 тестиране новорођенчади, један или више фактора ризика је био присутан у 814 (5,8%) случајева. На 1. тестирању код 11.734 (83,7%), без фактора ризика био је забиљежен негативан резултат, а код 1.475 (16,3%) позитиван, на једном или оба уха. У групи високоризичних (ТЕОАЕ + ААВР), негативан резултат забиљежен је код 672 (82,5%), а позитиван код 142 (17,5%) новорођенчади, на једном или оба уха. Након забиљежена 3 позитивна резултата, на једном или оба уха, 49 дјеце је упућено на АВР и АССР тест. Код 23 (0,2%) дјеце је потврђено једнострано или обострано сензоринеурално оштећење слуха, различитог степена. Један или више фактора ризика био је присутан код 16 (70%) дјеце. Код 8 испитаника је утврђено обострано тешко сензоринеурално оштећење слуха. Шесторо пацијената је укључено у програм кохлеарне имплантације. ТЕОАЕ и АССР су поуздане, доступне и ефикасне скрининг процедуре у раној детекцији слушног оштећења код новорођенчади.

0,3 x 2 бода = 0,6 бодова

5. Стручни рад у зборнику радова са међународног стручног скупа:

- 5.1 Vranjes D, Spiric S, Spiric P, Novakovic Z, **Aleksic A**. The program of newborn hearing screening-our experience. Abstract Book, 1St meeting of the European Academy of ORL-HNS in collaboration with EUFOS, Mannheim, Germany, 2009.

Програм неонаталног скрининга слуха у Републици Српској је започео 01.04.2004.год. у Клиничком центру Бања Лука. Одлуком Министарства здравља Републике Српске и Фонда здравственог осигурања Републике Српске овај програм је уврштен као процедура у свим надлежним центрима Републике Српске. У периоду од 01.04.2004.год. до 01.05.2008.год. у Клиничком центру Бањалука је тестирано укупно 11874 новорођене дјеце путем ТЕОАЕ, а 1387 путем А АВР процедуре. Од тог броја 39 дјеце је упућено на ВЕРА тест и фреквентно специфичне стимулације у општој анестезији, при чему је је најмлађи узраст износио 5 мјесеци. Професионална едукација кадра и израда јединствене базе података за цијелу територију БиХ још увијек представља значјан проблем. Подришка највиших инстанци власти, опремљеност референтних центара, степен обучености кадра

те информисаност и сарадња родитеља су од круцијалне важности у провођењу скрининга.

0,5 x 3 бода = 1.5 бодова

- 5.2 **Aleksic A, Spiric S, Spiric P, Novakovic Z, Vranjes D.** The silent sinus syndrome. Abstract Book, 1St meeting of the European Academy of ORL-HNS in collaboration with EUFOS, Mannheim, Germany, 2009.

У овом раду су описане клиничке манифестације и дијагностичко терапијске процедуре на примјеру једног пацијента код којег је постављена дијагноза Silent sinus синдрома. У склопу дијагностичке процедуре, овог веома ријетког обољења непознате етиологије, спроведен је клинички ОРЛ, офталмолошки и радиолошки преглед. Приложена је фото-документација клиничког и радиолошког налаза прије и након терапијске процедуре.

0,5 x 3 бода = 1.5 бодова

- 5.3 Novakovic Z, Spiric P, Spiric S, Vranjes D, **Aleksic A.** Leiomyosarcoma of the larynx. Abstract Book, 1St meeting of the European Academy of ORL-HNS in collaboration with EUFOS, Mannheim, Germany, 2009.

Лејомиосарком ларинкса је екстремно риједак, само 50 случајева је описано у литератури. У овом раду је анализиран случај 49 годишњег пацијента, мушког пола, пушача цигарета са симптомима 6 мјесечне промуклости. Послије 3 ларингомикроскопског прегледа са биопсијама тумор је категорисан у стадијуму T1bNoMo. Прве 2. биопсије су показале дисплазију ниже до умјереног степена. Због прогресивног симптома промуклости и специфичности локалног налаза спроведена је 3. биопсија са имунохистохемијском анализом. Финалан дијагноза је гласила Leiomyosarcoma laryngis. Годину дана послје операције због појаве метастакси измјењених лимфонодуса на лијевој страни врата пацијент урађена је модификована дисекција врата. Током 4 године праћења након дисекције врата нису уочени знакови локалног рецидива нити појаве метастаза. Због потешкоћа у постављању финалне дијагнозе, имунохистохемијска анализа би требала бити саставни дио дијагностичког алгорита код сумње на ову врсту тумора.

0,5 x 3 бода = 1.5 бод

- 5.4 Vranjes D, Spremo S, Travar D, **Aleksic A,** Novakovic Z. Case Report:Acoustic Neuroma. Abstract CD-ROM, 1St Congress Of The Confederation Of The European ORL HNS, Barcelona, Spain, 2011.

Неурином акустикуса је споро растући тумор који настаје неопластичном пролиферацијом Schwann-ових ћелија неурилеме VIII кранијалног живца. Јавља се у фреквенцији 1 на 100000 становника годишње. Конвенционална аудиометрија је најкориснији дијагностички тест за неурином акустикуса. Коначна дијагноза се поставља на основу објективне аудиометрије, аудитивних евоцираних потенцијала мозданог стабла (AABR), а магнетна резонанца (MP) је метода избора и дијагностици тумора унутрашњег уха и потоцеребеларног угла, као и за потребе скрининга. У раду смо приказали мушког пацијента, старости 58 година, код којег

је установљен велики тумор десног потоцеребералног угла. Болест је почела давне 1970.год. осјећајем пецања у десном уву и губитком слуха. У посљедњих неколико година дошло је до значајног губитка слуха на десном уву, а у задњих неколико мјесеци имао је вртоглавице праћене осјећајем нестабилности при ходу и стајању, када је примљен у нашу клинику. Тонална аудиометрија је показао десно тежку, а лијево лаку сензоринеуралну редуцију слуха. Статоакустички рефлекс десно је недостајао при ипси и контралатералној стимулацији. Калоријско тестирање на 30 ° по Fitzgerald-Hallpike-у је показао хипотонију десног лабиринта. МР преглед ендокранијума је показао постојање интракранијалне лезије у области десног потоцеребералног угла. Пацијент је хитно упућен неурохирургу. Тумор је оперативно одстрањен у цијелости. Патохистолошка дијагноза: Schwannoma benignum (Antony tip A + Antony tip B). На учињеном постоперативном МР налазу није било знакова остатака тумора. Код сваког једностраног губитка слуха, зујања у уху, вртоглавица и нестабилности при стајању и ходу, неопходно је урадити детаљно отонеуролошко, аудио-вестибулолошко и неурорадиолошко испитивање. НМР је метода избора у дијагнози тумора унутрашњејг ува и задње лобањске јаме. Терапија и прогноза зависе од величине тумора, узраста и општег стања пацијента.

0,5 x 3 бода = 1.5 бодова

- 5.5 Novakovic Z, Travar D, Spiric P, **Aleksic A**, Vranjes D, Golac N. Bronchial foreign bodies in children. Abstract CD-ROM, 1St Congress Of The Confederation Of The European ORL HNS, Barcelona, Spain, 2011.

Страно тијело бронха (СТБ) обично се јавља као слушајна аспирација код дјеце у доби од 1 до 3 године. Приказали смо ретроспективну анализу 52 пацијента код којих је извршена бронхоскопија због сумње на СТБ, на ОРЛ Клиници Клиничког центра у Бања Луци у раздобљу 2000. до 2009.године. Просјечна доб болесника била је 2,1 година. Дијагнозу смо постављали на основу хетероанамнезе, клиничке слике, аускулаторног прегледа плућа, РТГ снимка грудног коша, и ригидне трахеобронхоскопије, која је такође кориштена и као метод лијећења. У свих болесника, ригидна бронхоскопија изведена је у општој анестезији. Од укупно 52 пацијента, 31 (59,6%) је било мушког, а 21 (40,4%) женског пола. Страно тијело је пронађено и уклоњено код 40 (76,9%) болесника, од којих је већина било у узрасту до 3 године 35 (87,5%). У 80% случајева, страно тијело је било присутно у десном бронху. У свих болесника са страним тијелом бронха, аускулаторни налази на плућима био је позитиван, а РТГ снимак грудног коша био је позитиван само у 26 случајева. Од 40 пронађених страних тијела, 77,5% била су вегетабилна страна тијела, а код 30% био је кикирики. Компликације се се јавиле код 4 болесника (један пнеумоторакс и 3 ателектазе). Код 2 пацијента урађена је трахеотомија јер је било немогуће уклонити СТБ кроз глотис. У једном случају дошло је до смрти пацијента. Страна тијела бронха код дјеце сматрају се хитним стањима у ОРЛ. Превенција страних тијела бронха је од изузетне важности и укључује континуирану едукацију родитеља и старатеља од стране педијатара и љекара породичне медицине.

0,3 x 3 бода = 0.9 бодова

- 5.6 Spremo S, Travar D, Vranjes D, **Aleksic A**, Novakovic Z. Ossicular Reconstruction In Cholesteatoma Surgery: 10 Year Experience. Abstract CD-ROM, 1St Congress Of The Confederation Of The European ORL-HNS, Barcelona, Spain, 2011.

Циљ овог истраживања је био да се процијене технике тимпанопластике код пацијената са хроничним отитисом и холестеатомом. Оперативна техника у хирургији холестеатома зависи од низа фактора: локације, проширености у средњем уху и мастоид, очуваности ланца слушних кошчица, степену оштећења слуха. Аутори су урадили ретроспективну анализа оперативног налаза пацијената оперисаних због хроничне упале средњег уха са холестеатомом у Клиници за оториноларингологију, Клиничког центра у Бањој Луци од 2000 до 2009. Подаци укључују 92 пацијената који су праћени за 1-5 година. Аутори су анализирали ширење холестеатома у средњем уху, степен оштећења ланца слушних кошчица, као и губитак слуха прије и после операције Холестеатома са примарним локализације у атику карактеристике висока учесталост промјена на малеусу и тијелу Инкуса. Од 38 пацијената са атик холестеатомом, установили су оститични процес на глави малеуса у 10 болесника (10,8%), на телу инкуса код 12 пацијената (31,6%). У 15 случајева аутор је у реконструкцији оскуларног ланца користио аутологну кост узету из кортекса мастоид, а у 12 случајева аутологни Инкус за транспозицију или интерпозицију графта који формира везу између дугог наставка малеуса и стапеса. У 12 случајева колумела је формирана од компактне кости мастоиду и постављена на стапес. У случајевима у којима је очуван дуги наставак малеуса аутор је оскулопастику урадио интерпозицијом или транспозицијом инкуса. Главни циљ у лијечењу холестеатома је побољшање хируршких техника реконструкције средњег уха. Аутори су закључили да степен оштећења ланца слушних кошчица треба да одреди избор технике оскулопластике.

0,5 x 3 бода = 1.5 бодова

- 5.7 **Aleksic A**, Tomic-Spiric V, Travar D, Spremo S, Stupar Z, Vranjes D, Novakovic Z, Golac N. Impact of intermittent and persistent allergic rhinitis on the development of bronchial hyperreactivity. Abstract CD-ROM, 1St Congress Of The Confederation Of The European ORL-HNS, Barcelona, Spain, 2011.

У овом раду је указано на значај алергијског ринитиса као ризико фактора за настанак бронхијалне хиперреактивности (БХР). Проспективном студијом је обухваћено 50 пацијената обољелих од перзистентног и интермитентног алергијског ринитиса ван сезоне полена. Код свих пацијената је спроведен клинички ОРЛ налаз, кожно prick тестирање стандардним панелом инхалаторних алергена, спирометрија и неспецифична бронхопровокација метахолином. Установљено је постојање БХР код 32% пацијената. Дуже трајање алергијског ринитиса, сензибилизација на грињу и полисензибилизација представљају ризико факторе за настанак БХР.

0,3 x 3 бода = 0.9 бодова

- 5.8 **Aleksic A**, Travar D, Spremo S, Vranjes D, Novakovic Z. Impact of intermittent and persistent allergic rhinitis on the development of bronchial hyperreactivity. Abstract Book, 2nd Croatian Rhinologic Congress with international participation, Zagreb, Croatia, 2012.

У овом раду смо указали на утицај алергијске инфламације горњих дисајних путева у настанку бронхијалне хиперреактивности. Проспективном студијом смо обухватили 50 пацијената обољелих од перзистентног и интермитентног алергијског ринитиса ван сезоне полена. Код свих пацијената је спроведен клинички ОРЛ налаз, кожно prick тестирање стандардним панелом инхалаторних алергена, спирометрија и неспецифична бронхопровокација метахолином. Установили смо постојање бронхијалне хиперреактивности код 32% пацијената. Дуже трајање алергијског ринитиса, сензибилизација на грињу и полисензибилизација представљају ризико факторе за настанак бронхијалне хиперреактивности.

0,5 x 3 бода = 1.5 бодова

- 5.9 Novakovic Z, **Aleksic A**, Vranjes D, Travar D, Spremo S, Stevandić N, Golac N, Esophageal foreign bodies in childhood. Abstract CD-ROM, 2nd Meeting of European Academy of ORL-HNS and CE of ORL-HNS, Nice, France, 2013.

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

0,3 x 3 бода = 0.9 бодова

- 5.10 Vranjes D, Spremo S, Travar D, **Aleksic A**, Novakovic Z, Stevandić N, Gnjatic M, Stupar Z. Acute otitis media (AOM) in children: correlation to the size of palatine tonsils, adenoidectomy and adenotonsillectomy. Abstract CD-ROM, 2nd Meeting of European Academy of ORL-HNS and CE of ORL-HNS, Nice, France, 2013.

Циљ истраживања је био да се испита улога и значај хипертрофије палатиналних

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

0,3 x 3 бода = 0.9 бодова

- 5.11 **Aleksic A**, Novakovic Z, Vranjes D, Stevandic N, Spremo S, Travar D. Primary mucosal melanoma of the sinonasal tract: significance of immunohistochemical analysis in diagnostics and optimal treatment. Abstract CD-ROM, 2nd Meeting of European Academy of ORL-HNS and CE of ORL-HNS, Nice, France, 2013.

На примјеру два пацијента су описане клиничке манифестације мукозалног меланома носно-синусног региона. Наводећи податке из литературе, указано је на специфичности ове неоплазме како у погледу клиничке презентације тако и у погледу дијагностичких процедура, стејџинга и терапије. Указано је на значај имунохистохемије у постављању дијагнозе овог веома ријетког обољења. Приложена је фото-документацију клиничких, патохистолошких и радиолошких налаза те документована наша искуства у погледу дијагнозе и хируршког лијечења мукозалног меланома.

0,3 x 3 бода = 0.9 бодова

- 5.12 Gnjatic M, Djukic V, Stankovic P, **Aleksic A**, Vranjes D. Frequency of histopathologically verified vocal cord polyps in relation to the lesion distribution on the vocal cords, our three year experience. Abstract CD-ROM, 2nd Meeting of European Academy of ORL-HNS and CE of ORL-HNS, Nice, France, 2013.

Истраживање је засновано на основу података добијених ретроспективном анализом пацијената лијечених на клиници за ОРЛ КЦ Бањалука у периоду од 2002. до 2004.године. Из статистичке масе анализирано је 80 испитаника. Од медицинске документације кориштене су историје болести, оперативни протоколи те амбулантни протоколи о постоперативном праћењу пацијената. Клиничка дијагноза је постављена на основу клиничке слике и индиректно ларингоскопског налаза. Код свих пацијената је урађена ларингомикроскопија с биопсијом а птом патохистолошка дијагностика. Добијени резултати показују да је заступљеност лезије на обе гласнице подједнака, а појава билатералних појава веома ријетка, што је у складу са истраживањима других аутора. Што се тиче локализације лезије на самој гласници, лезија са локализацијом на предњој комисури била је заступљена код 5 пацијената (6.25%). Лезија на предњој трећини гласнице код 55 пацијената (68.75%), на средњој трећини код 17 пацијената (21.25%) и код 3 пацијента (3.75%), на задњој трећини. Преднио гласница на мјесту споја њихових предњих и средњих трећина, нешто испод слободне ивице, креће се са највећим амплитудама за вријеме процеса вибрације. Ту су оне у најближем међусобном

контакту, а то је "предилекционо мјесто" за настанак контактних лезија. До таквог контакта најчешће долази услјед хиперкинезије фонацијске мускулатуре. Из свега претходно наведеног произилази да је појава полипа најчешћа на предњој и средњој трећини, што је у складу са истраживањима других аутора.

0,5 x 3 бода = 1.5 бодова

- 5.13 **Aleksic A**, Vranjes D, Travar D, Novakovic Z, Tanasković N. Spirometric impairment and bronchial hyperreactivity in patients with allergic rhinitis. Abstract Book, 3rd Croatian Rhinologic Congress with international participation, Zagreb, Croatia, 2014.

Циљ ове студије је био да се установи присуство бронхијалне хиперреактивности и спирографијских поремећаја код пацијената са алергијским ринитисом. Код свих пацијената је спроведен клинички ОРЛ налаз, кожно прицк тестирање стандардним панелом инхалаторних алергена, спирографија и неспецифична бронхопровокација метахолином. Бинарном логистичком регресијом је доказано да су дужи трајање алергијског ринитиса, млађи добни узраст и FEF 25-75 <70% од предиктивних вриједности, ризико фактори за настанак бронхијалне хиперреактивности код пацијената са алергијским ринитисом.

0,5 x 3 бода = 1.5 бодова

- 5.14 Stevandic N, **Aleksic A**, Vranjes D. Targeted spect scintigraphy of head bones - factor of significance for a decision on osteoma surgery. Rhinology 2014. 52: (Supplementum 25). 25th Congress of the European Rhinologic Society.

Остеом представља најчешћи бенигни тумор носа и параназалних синуса. Асимптоматски болесници лијече се конзервативно или се подвргавају операцији упркос свом положају или проширености. У уводном дијелу овог рада је указано на значај SPECT сцинтиграфије у процјени експанзивности остеома фронтоемоидног региона. Приложена је фото-документација осам случајева остеома фронтоемоидног региона. Указано је на значај SPECT сцинтиграфије као дијагностичког стандарда у преоперативној процедури.

3 бода

- 5.15 **Aleksic A**, Vranjes D, Stevandic N, Spremo S. Impact factor of upper airway on lower airway. Rhinology. 2014. 52: (Supplementum 25). 25th Congress of the European Rhinologic Society.

Наводећи податке из литературе, у уводу овог рада, указано је на значај блиске везе између горњих и доњих дисајних путева. Код 70 пацијената је спроведен клинички ОРЛ преглед, кожно прицк тестирање стандардним панелом инхалаторних алергена, специфична назална провокација, спирографија и неспецифична бронхопровокација метахолином. Доказано је да је спирографски параметер

ФЕФ 25-75<70% од предиктивних вриједности, статистички значајно чеићи код пацијената са перзистентним алергијским ринитисом и представља ризико фактор за настанак бронхијалне хиперреактивности.

0,75x30 = 2.25 бодова

- 5.16 Vranjes D, **Aleksic A**, Spremo S, Travar D, Stevandic N. Nasal allergy in otitis media with effusion in children. Rhinology. 2014. 52: (Supplementum 25). 25th Congress of the European Rhinologic Society.

Значајна учесталост алергијског ринитиса (АР) код пацијената са хроничним секреторним отитисом (СОМ) указује на улогу алергије у патогенези овог обољења. У уводном дијелу овог рада је описан значај алергијске инфламације у патофизиологији секреторног отитиса. Спровођен је клинички ОРЛ налаз, кожно рrick тестирање стандардним панелом инхалаторних алергена и аудиолошка обрада. Ретроспективном студијом је обухваћено 110 пацијената са интермитентним и перзистентним алергијским ринитисом. Двадесет и девет (29%) дјеце је имало интермитентни, а седамдесет и један (71%) перзистентни АР. Осамдесет и седам (87%) дјеце је било полисензибилизирано. Двадесет и двоје дјеце (20%) с АР имало је СОМ. Није било статистички значајне повезаност између СОМ и АР. Ови резултати наглашавају важност АР за дијагностички и терапијски приступ код СОМ. Код дјеце са АР би требало спроводити тимпанометрију.

0,5 x 3 бода = 1.5 бодова

6. Стручни рад у зборнику радова са националног стручног скупа:

- 6.1 Травар Д, Ступар З, **Алексић А**. Реконструкција задњег зида звуковода у отвореној техници тимпанопластике. Зборник радова, XIII Стручни састанак оториноларинголога Републике Српске са међународним учешћем, Српско Сарајево, 2004.

Проблем мастоидне шупљине код отворене технике тимпанопластике у лијечењу хроничног гнојног отитиса са холестеатомом представља главни недостатак ове хируршке технике. У литератури постоје многе модификације које покушавају да редукују величину трепанационе шупљине или да се уради реконструкција задњег зида звуковода. У раду су представљени резултати оперативног лијечења 15 пацијената код којих је урађена облитерација мастоидне шупљине и реконструкција задњег зида звуковода фрагментима кости кортекса мастоидног наставка, којом се значајно смањило вријеме опоравка и потреба за контролама пацијената.

2 бода

- 6.2 Врањеш Д, Шпирић С, Травар Д, Шпирић П, Новаковић З, **Алексић А**, Солонун Љ, Цота Љ. Развој говорне разумљивости након кохлеарне имплантације. Зборник радова XIII Симпозијума Оториноларинголога РС с међународним учешћем, Бијељина, 2009.

У овој студији су испитивани спонтани аудиторни бихејвиорални одговори 6 и 12 мјесеци након укључења импланта. Четворо дјеце је било у групи до 3 године и 8 дјеце у групи између 3 и 5 година у вријеме имплантације. 84% пацијента су били потпуно задовољни својим кохлеарним имплантом. Уочили смо бољу перцепцију и разумијевање говора, годину дана по укључењу процесора, код дјеце која су имплантирана у 3. години живота. Резултати њиховог теста перцепције и разумијевања говора износио је 90 % , 2 године након укључења импланта. Дјеца која су била имплантирана у доби између 3 и 5 године живота постигла су до 70% теста перцепције и разумијевања говора 2 године након укључења импланта. Дјеца са лошијим скоровима MUSS и MAISS упитника, била су изложена слабијом вјештином перцепције и разумијевање говора, годину дана након укључења импланта. Рано слушно искуство, доб у вријеме имплантације, дужина употребе импланта, употреба вишеканалних кохлеарних импланта, третман од стране говорног терапеута, предуслови су за боље постоперативно разумијевање говора и његов развој.

0,3 x 2 бода = 0.6 бодова

- 6.3 Врањеш Д, Шпирић С, Травар Д, Новаковић З, **Алексић А**, Шпирић П, Голац Н. Програм неонаталног скрининга слуха: наша искуства. Зборник сажетака радова, 18. ОРЛ Конгрес Србије са међународним учешћем, Београд, 2010.

У Клиничком центру Бањалука у периоду од 01.04.2004.год. до 01.04.2010. год. скрининг слуха је спроведен код укупно 17142 новорођене дјеце. Испитивање је спроведено као "hospital based two stages" процедура. За дјецу без фактора ризика користили смо транзиторне евоциране отоакустичке емисије (ТЕАОЕ), а за дјецу са факторима ризика или ретест: ТЕАОЕ + аутоматске аудитивне евоциране потенцијале можданог стабла (ААВР). Од 17142 тестиране новорођенчади, 977 је имало један или више фактора ризика. Код 30 кандидата који су упућени на објективну евалуацију слуха у општој анестезији (АВР и АССР), потврђено је једнострано или обострано сензоринеурално оштећење слуха. Најмлађи узраст тестираног дјетета је износио 5 мјесеци и 13 дана. Од 10 дјеце с обостраним тешким сензоринеуралним оштећењем слуха 7 је укључено у програм кохлеарне имплантације. Након комплетно спроведене скрининг процедуре, утврдили смо да на 1000 живорођене дјеце учесталост оштећења слуха износи 2,2. Обострано тешко сензоринеурално оштећење слуха је детектовано код 33,3 % дјеце.

0,3 x 2 бода = 0.6 бодова

- 6.4 **Алексић А**, Шпирић С, Шпирић П, Новаковић З, Врањеш Д, Петковић М. Оториноларинголошке манифестације Wegener - ове грануломатозе. Зборник радова, XIV стручни састанак Оториноларинголога РС са међународним учешћем, Градишка, 2010.

Wegenerov-a грануломатоза представља клиничку форму из групе ANCA

(циркулишућа анти-неутрофилна цитоплазматска антитијела) позитивних системских васкулитиса и гломерулонефритиса. Ову болест непознате етиологије карактерише некротизирајући грануломатозни ангитис. Оториноларинголошки неспецифични симптоми, прије свега секреција из носа, крусте и крварење из носа су први симптоми Wegenerov-е грануломатозе у 80-95% случајева. У овом раду је описан случај 48 годишње пацијенткиње која је први пут прегледана од стране оториноларинголога са већ развијеном бубрежном инсуфицијенцијом. У закључку наглашавамо неопходност раног препознавања иницијалних ОРЛ симптома и с-ANCA као серомаркера у циљу што ранијег дијагностиковања Wegenerov-е грануломатозе прије развоја иреверзибилних промјена од стране горњих и доњих дисајних путева као и бубрежне инсуфицијенције.

0,3 x 2 бода = 0.6 бодова

- 6.5 Шпирић С, Врањеш Д, Шпирић П, Новаковић З, **Алексић А.** Резултати неонаталног скрининга слуха у Клиничком центру Бањалука-четворогодишње искуство. Зборник радова, XIV стручни састанак Оториноларинголога РС са међународним учешћем, Градишка, 2010.

Неонатални скрининг слуха (НХС) омогућава рану дијагнозу и интервенцију са бољим шансама за развој говора, образовање и социјално оспособљавање. Мала је вјероватноћа да постоји било који тест који идентификује све типове оштећења слуха. НХС има одређене позитивне и негативне особине које могу утицати на хабилитацију или кохлеарну имплантацију. У Клиничком центру Бањалука, НХС је уведен у априлу 2005 год. и до краја 2009 год. прегледом је било обухваћено 17 142 новорођенчади. Испитивање је спроведено као "hospital based two stages" процедуре. За дјецу без фактора ризика користили смо ТЕАОЕ, а за дјецу са факторима ризика или ретест: ТЕАОЕ + аутоматски аудитивни евоцирани потенцијали можданог стабла (ААВР). У раду су приказани резултати скрининг теста слуха код новорођенчади. Утврђено је да увођење другог и трећег ретеста доводи до значајног смањења лажно позитивних резултата и значајног побољшања сензитивности тестова. Увођење НХС доводи до значајног смањења просјечне животне доби дијагностикованог оштећења слуха. Негативна особина НХС програма је изузетан утицај стреса на родитеље од сумње до постављања коначне дијагнозе.

0,5 x 2 бода = 1 бод

- 6.6 **Алексић А,** Томић-Спириц В, Шпирић С, Шпирић П, Врањеш Д, Новаковић З. Утицај интермитентног и перзистентног алергијског ринитиса на појаву бронхијалне хиперреактивности. Зборник радова, XIV стручни састанак Оториноларинголога РС са међународним учешћем, Градишка, 2010.

Бронхијална хиперреактивност (БХР) код одређеног броја пацијената обољелих од алергијског ринитиса (АР), а доказана је неспецифичном бронхијалном провокацијом метахолином, се разматра као предиктор у развоју астме. Студија је имала за циљ да докаже присуство БХР и њен степен код пацијената са интермитентним (ИАР) и перзистентним (ПЕР) алергијским ринитисом, као и да укаже на могуће ризико-факторе у њеном настанку. У проспективној студији је

испитано 50 пацијената ван сезоне. Код свих је спроведено клиничко и алерголошко испитивање, спирометрија, неспецифични бронхо-провокациони тест метахолином. ИАР је имало 48%, а ПЕР 52% пацијената. Код 16 (32%) пацијената је верификована БХР, од тога 8(16%) веома благу, 5(10%) благу и 3(6%) је имало умјерену БХР: Није постојала статистичка значајна разлика између појаве БХР и врсте АР. Позитивна предиктивна вриједност је трајање АР >5година, сензибилизација на Дерматопагоидес птеронсссинус, удружена сензибилизација на Дерматопагоидес птеронсссинус и полене. Ови фактори су статистички значајно повезани ($p < 0,05$) са појавом БХР и тежим степеном БХР. АР представља фактор ризика за развој астме, адоказана БХР налаже пажљиву евалуацију пацијената и разматрање комбинованог терапијског приступа у лијечењу.

0,3 x 2 бода = 0.6 бодова

- 6.7 Шпирић П, Новаковић З, Шпирић С, Маркић Ж, Гузина-Голац Н, Врањеш Д, **Алексић А**. Говорне протезе након тоталне ларингектомије-изазови. Зборник радова, XIV стручни састанак Оториноларинголога РС са међународним учешћем, Градишка, 2010.

Обнова гласа након тоталне ларингектомије је један од највећих проблема. У нашој пракси смо користили различите начине рехабилитације гласа. Све методе могу бити примјењиве уз адекватну селекцију пацијената. Говорна протеза је најприхватљивији начин код одабраних пацијената, али је процедура праћена многим изазовима. У овом раду су представљене критичне тачке које треба уважавати прије доношења коначне одлуке о инсерцији говорне протезе. У 10 годишњем периоду анализирано је 26 пацијената са уграђеном PROVOX-1 протезом и 16 пацијената са PROVOX-2 говорном протезом. Анализиране су све околности без обзира на исход. Говорна протеза је поуздан начин говорне рехабилитације. Иако је узак спектар контраиндикација, многи фактори могу утицати на ову процедуру и не смије бити подцијењена.

0,3 x 2 бода = 0.6 бодова

- 6.8 Новаковић З, Шпирић П, Шпирић С, Врањеш Д, **Алексић А**, Маркић Ж, Гузина-Голац Н. Лејомиосарком ларинкса. Зборник радова, XIV стручни састанак Оториноларинголога РС са међународним учешћем, Градишка, 2010.

Лејомиосарком ларинкса је малигни тумор глатких мишићних ћелија. Изузетно је риједак у ларинксу и до сада је у доступној литератури описано 50 случајева. Дијагноза је тешка, базира се на имунохистохемијској анализи. У овом раду је презентован случај 49 годишњег пацијента, мушког пола, пушача цигарета са симптомима 6-мјесечне промуклости. Спроведена су 3 ларингомикроскопска прегледа са биопсијама, тумор је био у стадијуму T1bNoMo. Прве 2 биопсије су показале дисплазију ниског и средњег степена. Због прогредирња симптома промуклости и незадовољавајућег клиничког налаза спроведена је 3. биопсија са имунохистохемијском анализом, након чега је постављена коначна дијагноза *Leiomyosarcoma laryngis*. Пацијент је оперативно третиран, спроведена је билатерална хордектомија. Због негативних ресекционих рубова пацијент није подврнут постоперативној радиотерапији. Годину дана након оперативног

лијечења због појаве метастатски измјењених лимфних чворова на врату урађена је модификована радикална дисекција врата тип III. Петогодишње праћење није показало појаву локалног рецидива болести и метастаза. Због потешкоћа у постаљању финалне дијагнозе, имунохистохемисјка анализа би требала бити саставни дио дијагностичког алгоритма код сумње на ову врсту тумора. Неопходне су мета анализе због малог броја верификованих случајева.

0,3 x 2 бода = 0,6 бодова

- 6.9 Травар Д, Враћеш Д, **Алексић А.** Значај меатопластике на постоперативни ток и квалитет живота пацијената са тимпанопластиком. Зборник сажетака радова I конгреса и XV Симпозијума Удружења оториноларинголога РС са међународним учешћем, Бањалука, 2011.

Оно што чини тимпаномастоидектомију и отворену технику тимпанопластике мање прихватљивим хируршким техникама у лијечењу хроничних гнојних отитиса је проблем отворене мастоидне шупљине, која захтјева дужи постоперативни ток, доживотне и честе контроле ради тоалете трепанационе шупљине, а осим тога подложна је честим инфекцијама. Учесталост наведених компликација зависи од више фактора, а оно што оператер треба да уради да би смањио њихову учесталост, није само коректно одстрањење патолошког процеса (гранулације, холестеатом), него и потреба да се усклади величина трепанационе шупљине са ширином новоформираног звуковода и довољним уклањањем задњег зида коштаног спољашњег ушног канала. Постоји више начина да се уради широка меатопластика, која са довољним одстрањењем фацијалног моста у новонасталим односима у мастоидном наставку и средњем уву, омогућава несметану миграцију епитела и добру аеризацију трепанационе шупљине, и тако смањи потребу за тоалетама и учесталост инфекција трепанационе шупљине.

2 бода

- 6.10 Спремо С, Враћеш Д, Удовчић Б, **Алексић А.** Функционални резултати реконструктивне хирургије холестеатома-десетогодишње искуство. Зборник сажетака радова I конгреса и XV Симпозијума Удружења оториноларинголога РС са међународним учешћем, Бањалука, 2011.

Циљ рада је био да се евалуирају резултати и технике тимпанопластике код холестеатома средњег уха. Ретроспективном студијом је било обухваћено 92 пацијента која су у периоду од 2001. до 2010. године опертивно лијечена у ОРЛ клиници Клиничког центра Бања Лука због холестеатома средњег уха, а потом праћена од 1 до 5 година. Холестеатом са примарном локализацијом у атику је карактеристила висока учесталост оститичних промјена на глави малеуса (56,4%) и тијелу инкуса (76,9%) уз просјечан праг слуха од 55 dB. Реконструкција је урађена колумелом које је пласирана на главу стапеса или инкиудомингопексијом. Постоперативни дефект латералног зида атика је реконструисан храскавицом трагуса уколико је оскуларни ланац био очуван, а код дезартикулисаног ланца облитерација атика уз реконструкцију ланца колумелом или интерпозицију малеуса у слухчају очуваних супраструктура стапеса. Уколико је процес захватао латерални и медијални атик урађена је латерална атикотомија уз екстракцију

инкуса те осикуплопластика аутологним инкусом или комадом кости кортекса мастоида. Усавршавање хируршке технике реконструкције атика има за циљ смањења процента резидуалног и ателектатичног процеса и побољшања стања слуха. Тимпанопластика аутологним коштаном графтом обезбјеђује добре анатомске и функционалне резултате.

0,75 x 2 бода = 1.5 бод

- 6.11 Гузина-Голац Н, Новаковић З, **Алексић А**, Врањеш Д, Удовчић Б. Особине гласа код псеудотумора гласница одређене *Girbas* скалом. Зборник сажетака радова I конгреса и XV Симпозијума Удружења оториноларинголога РС са међународним учешћем, Бањалука, 2011.

GIRBAS скала као дио субјективне акустичке анализе јесте метода која се у фонологији користи као рутинска метода дијагностике. У овом раду је приказано 30 пацијената (20 жесног и 10 мушког пола) који су имали псеудотуморску промјену јенде гласнице (67% десне и 33% лијеве). Квалитет гласа је праћен параметрима (*grade instability, roughness, breathiness, asthenity, strain*). Пројена вриједности је вршена за сваки акустички параметар; 0=не постоји, 1=лака, 2=умјерена, 3=тежа. Промуклост-степен (*G*) је имало 100% пацијената са највише заступљеним умјереним /*Mod=2*/ степеном од 52%. Нестабилност (*I*) гласа је имало 100% пацијената најчешће умјереног степена /*Mod=2*/ од 43%. Храпавост (*R*) гласа је била засупљена код 88% пацијената са јаким /*Mod=3*/ степеном најчешће приутним. Пнеумофоничност (*B*) гласа је била код код 36% са лаким /*Mod=1*/ најчешће приутним степеном, док је акутичност (*A*) била код 62% са умјереним степеном. Стинутост гласа је била приутна код 95% пацијената лаког степена /*Mod=1*/ код 44% пацијената и умјереног степена /*Mod=2*/ код 51 % пацијената. Субјективна акустичка анализа *GIRBAS* скалом је једноставна и примјењива метода која омогућава евалуацију врло важних акустичких феномена у гласу.

0,5 x 2 бода = 1 бод

- 6.12 Врањеш Д, Спремо С, Травар Д, Ступар З, Новаковић З, **Алексић А**, Стевандић Н, Голац Н, Удовчић Б. Акутно сензоринеурално оштећење слуха-наше искуство. Зборник сажетака радова I конгреса и XV Симпозијума Удружења оториноларинголога РС са међународним учешћем, Бањалука, 2011.

Акутно сензоринеурално оштећење слуха (*Sudden sensorineural hearing loss-SSNHL*) се дефинише као акутно, једнострано или обострано оштећење слуха веће од 30 dB за 3 сусједне фреквенције, које је настало у раздобљу од 24 сата до 3 дана. Циљ ове ретроспективне студије је био да се упореде резултати 3 различита терапијска протокола у третману пацијената са *SSNHL*. Испитивана група се састојала од 30 пацијената који су лијечени због *SSNHL*. Упоредивана су 3 терапијска протокола: вазодилататори (6 пацијената), кортикостероиди (16 пацијентата) и комбинована терапија кортикостероидима и хипербаричном оксигенотерапијом (8 пацијената). Пацијенти лијечени кортикостероидима, било појединачно или у комбинацији с хипербаричном оксигенотерапијом имали су

клинички и статистички значајан ($p < 0,05$) степен опоравка у односу на оне који су лијечени вазодилаторима. Код 6 болесника није забиљежен никакав опоравак слушне функције док је код 6 утврђено лако побољшање. Лијечење кортикостероидима, појединачано или у комбинацији с хипербаричном кисеонотерапијом доприноси опоравку слуха код SSNHL.

0,3 x 2 бода = 0.6 бодова

- 6.13 **Алексић А**, Спремо С, Травар Д, Стевандић Н, Голац Н, Новаковић З, Врањеш Д, Ступар З, Ђатић М, Маркић Ж, Удовчић Б. Етиопатогенеза, клиничке манифестације и третман ангиоедема-наша искуства. Зборник сажетака радова I конгреса и XV Симпозијума Удружења оториноларинголога РС са међународним учешћем, Бањалука, 2011.

Студија је имала за циљ да испита и утврди учесталост, најчешће етиолошке и потенцијалне ризико факторе настанка ангиоедема и дијагностичко-терапијске процедуре. Ретроспективном анализом су били обухваћени сви пацијенти хоспитализовани и лијечени са дијагнозом ангиоедема у периоду од 2000. до 2011. године у Клиници за болести уха, грла и носа, Клиничког центра Бања Лука. АСЕ инхибитори представљају најзначајнији етиолошки фактор настанка ангиоедема уопште. Пораст броја кардиоваскуларних обољења и све шира употреба АСЕ инхибитора условила је повећану учесталост ангиоедема као нежељених ефеката. Боље познавање етиопатогенетских механизма као и усвајање дијагностичких протокола доприноси ефикаснијем третману ангиоедема.

0,3 x 2 бода = 0.6 бодова

- 6.14 **Новаковић З**, Спремо С, Врањеш Д, **Алексић А**, Маркић Ж, Гузина-Голац Н. Фарингокутана фистула након тоталне ларингектомије. Зборник сажетака радова I конгреса и XV Симпозијума Удружења оториноларинголога РС са међународним учешћем, Бањалука, 2011.

Фарингокутана фистула представља озбиљну компликацију након код пацијената након тоталне ларингектомије. У периоду од 2003. до 2010. године у ОРЛ клиници Бања Лука урађено је 113 тоталних ларингектомија код пацијената са планоцелуларним карциномом ларинкса стадијума T3 и T4. Ретроспективном анализом су испитани фактори ризика и појава фарингокутане фистуле у односу на дужину трајања исхране назогастричном сондом и дужину хоспитализације. У наведеном периоду је утврђена појава фистуле код 14 пацијената, код 12 је дошло до спонтаног затварања, а код 2 је урађено хируршко затварање. Уочена је повећана учесталост фистуле код пацијената са T3 стадијумом тумора, као и код присуство микробиолошког агенса у подручју фистуле. Просјечно трајање хоспитализације код пацијената са фистулом је износило 34,8 дана. Добра хируршка техника и постоперативни третман имају значај у смањењу учесталости настанка фарингокутане фистуле.

0,3 x 2 бода = 0.6 бодова

- 6.15 **Aleksić A.** Alergijski rinokonjunktivitis i nazookularni refleks. Zbornik radova, XVII stručni sastanak Otorinolaringologa Republike Srpske sa međunarodnim učesćem, Doboј, 2012.

Циљ рада је био да се укаже на механизме настанка алергијског ринокоњунктивитиса и значаја назоокуларног рефлекса као главног патофизиолошког фактора настанка. Коњунктивитис представља најчешћи коморбидитет алергијског ринитиса са преваленцом од 70% код пацијената са сезонским алергијским ринитисом. Успјешан третман симптома алергијског ринокоњунктивитиса локалним кортикостероидима само потврђује улогу назоокуларног рефлекса у његовом настанку.

2 бода

- 6.16 Спремо С, Врањеш Д, Новаковић З, **Алексић А**, Удовчић Б. Тимпанопластика са реконструкцијом задњег зида меатуса аутологним трансплантатом. Зборник радова, XVII стручни састанак Оториноларинголога РС са међународним учешћем, Добој, 2012.

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

0,5 x 2 бода = 1 бод

- 6.17 Новаковић З, Спремо С, **Алексић А**, Стевандић Н, Врањеш Д, Удовчић Б. Страна тијела једњака у дјечијој доби. Зборник радова, XVII стручни састанак Оториноларинголога РС са међународним учешћем, Добој, 2012.

Циљ овог рада је био да се прикажу симптоми, дијагностика, модалитети лијечења, као и могуће компликације код страног тијела једњака у дјечијој доби. Током 15 годишњег периода у ОРЛ клиници, Бања Лука урађено је 67 ригидних езофагоскопија у општој анестезији због сумње на страно тијело једњака код пацијената дјечијег узраста. Најчешћа локализација је била прво физиолошко сужење. Органска страна тијела су уочена код 11, а аорганска код 56 пацијената. Највећи број (48) су била метална (кованица), а од тога у само два случаја метална страна оштрих контура (рајсингла и метални привјесак). Забиљежене су само компликације лаког степена код 4 пацијента (лезија задњег

зида једњака). Страна тијела једњака код дјеце и данас представљају једно од ургентних страних тијела у ОРЛ, те захтијевају посебну пажњу јер је углавном ријеч о дјеци најмалаћег узраста.

0,3 x 2 бода = 0.6 бодова

- 6.18 Стевандић Н, **Алексић А**, Новаковић З, Врањеш Д, Удовчић Б, Ђурђевић Д. Фронтотомидне повреде. Зборник радова, XVII стручни састанак Оториноларинголога РС са међународним учешћем, Добој, 2012.

Фронтотомидна регија је специфична по положају, грађи и односу са околним функционално-анатомским цјелинама. Повреде ове регије су због тога дијагностички и хируршки изазов и спецификум. Третман ових повреда завидси од степена и обима повреде, али и од начина односно механизма повреде. Савремени приступи подразумевају процјену стања пацијента и степена повреде, уз мултидисциплинарни приступ, савремену комплетну дијагностику и конзилијарну одлуку о модалитету лијечења.

0,3 x 2 бода = 0.6 бодова

- 6.19 **Алексић А**, Стевандић Н, Врањеш Д, Новаковић З, Спремо С, Гњатић М, Удовчић Б. Орбиталне компликације риносинуситиса-наша искуства. Зборник радова, XVII стручни састанак Оториноларинголога РС са међународним учешћем, Добој, 2012.

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

0,3 x 2 бода = 0.6 бодова

- 6.20 Стевандић Н, Новаковић З, Травар Д, Алексић А, **Врањеш Д**. Ограничења FESS хирургије. Зборник сажетака радова, XIX Симпозијум-стручни састанак оториноларинголога РС, Јахорина, 2013.

Стални развој и напредак технике омогућио је велики развој FESS методе као златног стандарда у експлорацији патолошких процеса из носа и параназалних шупљина, али и орбиталних и мозданих структура. Поред бројних предности

FESS хирургије у планирању оперативних захвата потребно је уз адекватну преоперативну припрему са КТ визуализацијом размотрити и ограничења. Тако би се направдио оптималан план лијечења у циљу доброг постоперативног резултата који подразумева реституцију анатомских цјелина и физиолошких процеса, протекцију и превенцију компликација те бољег квалитета живота пацијента.

0,5 x 2 бода = 1 бод

- 6.21 Врањеш Д, Спремо С, Травар Д, **Алексић А**, Новаковић З, Стевандић Н, Гњатић М, Ступар З, Гузина-Голац Н. Акутна упала средњег уха у дјечијем узрасту: корелација са хипертрофијом палатиналних тонзила, аденоидектомијом и тонзилоаденоидектомијом. Зборник сажетака радова, XIX Симпозијум-стручни састанак оториноларинголога РС, Јахорина, 2013.

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

0,3 x 2 бода = 0.6 бодова

- 6.22 **Алексић А**, Стевандић Н, Врањеш Д, Новаковић З, Гњатић М, Травар Д, Спремо С. Клинички фенотип респираторних алергијских обољења код дјецe. Зборник сажетака радова, XIX Симпозијум-стручни састанак оториноларинголога РС, Јахорина, 2013.

Имунопатогенетски механизми који су у основи алергијске инфламације доводе до развијања карактеристичне инфламаторне каскаде након експозиције алергену резултирајући сличностима у раном (вазодилатација, повећана васкуларна пермеабилност, повећана продукција мукуса) и касном одговору (хронична инфламација, инфилтрација леукоцитима, макрофага, маст-ћелија, цитокина, еикозаноида). Патолошке промјене које се јављају на нивоу горњихиоидних дисајних путева су повезане поремећајем у регулацији системског инфламаторног одговора који се одвија на нивоу псеудослојевитог колумеларног епитела слузнице дисајних путева. Циљ испитивања је био да се детерминише клинички фенотип код дјецe са респираторним алергијским обољењима. Испитивањем је било обухваћено 110 пацијената дјечије доби са респираторним алергијским обољењима. Спроведена је ретроспективна студија, серије случајева. Испитивање је спроведено у ринолошко-алерголошком кабинету Клинике за болести уха грла и носа КЦ Бањалука.

0,3 x 2 бода = 0.6 бодова

- 6.23 Спремено С, Травар Д, Врађеш Д, **Алексић А**, Новаковић З. Употреба аутологних трансплантата кости и хрскавице у тимпаноластици. Зборник сажетака радова, XIX Симпозијум-стручни састанак оториноларинголога РС, Јахорина, 2013.

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

0,5 x 2 бода = 1 бод

- 6.24 Гњатић М, Спремено С, Шпирић С, Шпирић П, Травар Д, **Алексић А**, Врађеш Д, Новаковић З. Утицај фоњијатријске рехабилитације на квалитет живота пацијената са неурогеним парализама. Зборник сажетака радова, XIX Симпозијум-стручни састанак оториноларинголога РС, Јахорина, 2013.

У овом раду је испитан утицај фоњијатријске рехабилитације на квалитет живота код 110 пацијената са неурогеним парализама ларинкса, који су третирани примјеном непосредне вокалне рехабилитације (модификована метода по Е.Селоћали), стационарано и амбулантно у периоду од 2 године. Резултати су праћени кроз социолошку анкету и опити генерички упитник ($SF=36$, адаптиран на Српски језик). Од укупно 110 пацијената, код 80 пацијената је спроведена рехабилитација. Код 43 пацијента је спроведена фоњијатријска, 32 фоњијатријско-медицаментозна, 2 фоњијатријска и ласерска те код 3 фоњијатријско-медицаментозна и ласерска. Код 37 пацијената рехабилитација је трајала 2 године, а код 43 годину дана.

0,3 x 2 бода = 0.6 бодова

- 6.25 Новаковић З, **Алексић А**, Врађеш Д, Спремено С, Гузина-Голац Н, Стевандић Н, Гњатић М, Ковачевић П, Видовић Ј, Дуроњић М. Перкутана трахеотомија. Зборник сажетака радова, XIX Симпозијум-стручни састанак оториноларинголога РС, Јахорина, 2013.

Трахеотомија је један од најчешћих захвата који се изводи код критично обољелих у циљу бољег одржавања проходности и тоалете трахеобронхалног стабла. Описују се 4 различите технике перкутане трахеотомије (PT): метод са

дилататорима по Ciaglii (Ciaglia Blue Rhino, CBR), метод са кљештима по Griggsu (Griggs Guide Wire Dilating Forceps, GWDF), метод са вијком (PercuTwist™) и трансларингеална трахеотомија (TLT) које су одлична замјена за хируршку трахеотомију (HT). PT је брза, једноставна, лако изводљива већ на болничкој постељи и јефтинија. У искусним рукама подједнако или чак и мање компликација даје него HT. ПТ је постала метода избора која би у будућности вјероватно у већини случајева замијенила отворену трахеотомију. До сада је у Јединици интензивне медицине Клиничког центра у Бањалуци урађено 12 ПТ методом по Griggsu.

0,3 x 2 бода = 0.6 бодова

УКУПАН БРОЈ БОДОВА: 50.95

Дјелатност kandidata	Прије последњег избора	Послије последњег избора	УКУПНО
Научна	-	16.1	16.1
Образовна	-	0	0
Стручна	-	50.95	50.95
Просјечна оцјена на I и II циклусу студија	-	-	88.95
Укупно бодова	-	67.05	156.00

III. ЗАКЉУЧНО МИШЉЕЊЕ

На основу прегледаног конкурсног материјала комисија је констатовала да оба пријављена кандидата испуњавају услове за избор у сарадничко звање виши асистент, наведене у члановима 77, 78, 79 и 80. Закона о високом образовању (Службени гласник Републике Српске бр 110/73 104/11, 84/12 и 108/13) и одредбама члана 18 – 36 Правилника о поступку и условима избора академског особља Универзитета у Бања Луци.

Комисија је бодовала научне и стручне референце оба кандидата и установила ранг листу:

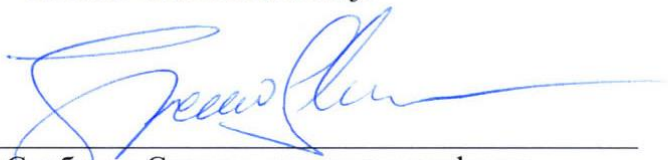
Мр сци. др Далибор Врањеш, укупно 209.05 бодова

Мр сци. др Александра Алексић, укупно 156.00 бодова

Будући да кандидат Мр сци. др Далибор Врањеш, има највећи број бодова, и има одобрену тему за израду докторске дисертације на Медицинском факултету, комисија предлаже Научно-наставном вијећу Медицинског факултета у Бања Луци и Сенату Универзитета у Бања Луци, да се Мр сци. др Далибор Врањеш изабере у звање виши асистент у ужој научној области оториноларингологија.

У Бањој Луци,
мај 2015. године

Потпис чланова комисије



1. Проф. др Слободан Спремо, ванредни професор,
ужа научна област оториноларингологија,
Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци,
предсједник



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



3. Доц. др Предраг Шпирић, доцент,
ужа научна област оториноларингологија, Медицински
факултет Универзитета у Бањој Луци, члан

IV. ИЗДВОЈЕНО ЗАКЉУЧНО МИШЉЕЊЕ

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

У Бањој Луци,
дд.мм.20гг.године

Потпис чланова комисије са издвојеним
закључним мишљењем

1. _____
2. _____