

Република Српска
УНИВЕРЗИТЕТ У БАЊОЈ ЛУЦИ
Сенат Универзитета

Број: 02/04-3.1395-47/15
Дана, 28.05.2015. године

На основу члана 77. и 94. Закона о високом образовању („Службени гласник Републике Српске“, број: 73/10, 104/11, 84/12 и 108/13) и члана 33. Статута Универзитета у Бањој Луци, Сенат Универзитета на 43. сједници од 28.05.2015. године,
д о н о с и

О Д Л У К У

1. Мр Теодора Талић поново се бира у звање вишег асистента за ужу научну област Физикална медицина и рехабилитација, на период од пет година.

2. Ова Одлука ступа на снагу даном доношења.

О б р а з л о ж е њ е

Универзитет у Бањој Луци на приједлог Наставно-научног вијећа Медицинског факултета расписао је дана 23.07.2014. године Конкурс за избор сарадника за ужу научну област Физикална медицина и рехабилитација.

На расписан Конкурс пријавила су се четири кандидата, и то: мр Татјана Ножица Радуловић, мр Теодора Талић, мр Бранислава Марјановић и мр Драгана Драгичевић.

Наставно-научно вијеће Медицинског факултета на сједници одржаној 23.09.2014. године образовало је Комисију за писање извјештаја за избор сарадника у одређено звање. Комисија је припремила писмени извјештај, предложила да се изврши избор као у диспозитиву ове Одлуке и исти доставила Наставно-научном вијећу Медицинског факултета на разматрање и одлучивање.

Наставно-научно вијеће Медицинског факултета у Бањој Луци на сједници одржаној 12.05.2015. године констатовало је да мр Теодора Талић испуњава у цјелисти услове и утврдило приједлог да се мр Теодора Талић поново бира у звање вишег асистента за ужу научну област Физикална медицина и рехабилитација, на период од пет година и исти доставило Сенату Универзитета у Бањој Луци ради даљег поступка.

Сенат Универзитета је на 43. сједници одржаној 28.05.2015. године утврдио да је утврђени приједлог из претходног става у складу са одредбама Закона о високом образовању.

Сагласно члану 77. Закона о високом образовању, одлучено је као у диспозитиву ове Одлуке.

ПРАВНА ПОУКА: Против ове Одлуке може се поднijети захтјев за преиспитивање Сенату Универзитета у Бањој Луци у року од 15 дана од дана пријема исте.

БВ,БК,ЋМ/БВ

ДОСТАВЉЕНО:

1. Именованој,
2. Медицинском факултету,
3. Руководиоцу службе за стручне послове,
4. Досије радника,
5. а/а.

ПРЕДСЈЕДАВАЈУЋИ СЕНата

РЕКТОР

Проф. др Станко Станић

Лим





МЕДИЦИНСКИ ФАКУЛТЕТ
УНИВЕРЗИТЕТ У БАЊОЈ ЛУЦИ
FACULTY OF MEDICINE
UNIVERSITY OF BANJALUKA
БАЊА ЛУКА

Број: 18/3-3512015.
Дана, 13.05.2015. године

ПРИЈЕДЛОГ 2 -05- 2015
ФАКУЛТЕТ МЕДИЦИНСКИ
БАЊА ЛУКА

02/04/3 1395-32/15

На основу члана 77., 81. и 83. Закона о високом образовању ("Службени гласник Републике Српске" број: 73/10, 104/11, 84/12 и 108/13), а у складу са чланом 135. и 137. Статута Универзитета у Бањој Луци и чланом 18. Статута Медицинског факултета Универзитета у Бањој Луци, Наставно-научно вијеће Медицинског факултета Универзитета у Бањој Луци, на V редовној сједници одржаној дана 12.05.2015. године, донијело је:

**ОДЛУКУ
о утврђивању приједлога за избор у звање**

Мр Теодора Талић, поново се бира у звање вишег асистента, за ужу научну област Физикална медицина и рехабилитација, на период од 5 (пет) година.

Образложение:

Универзитет у Бањој Луци на приједлог Наставно-научног вијећа Медицинског факултета расписао је дана 23.07.2014. године Конкурс за избор сарадника за ужу научну област Физикална медицина и рехабилитација.

На расписани Конкурс пријавила су се 4 кандидата и то: мр Татјана Ножица Радуловић, мр Теодора Талић, мр Бранислава Марјановић и мр Драгана Драгичевић Цвјетковић.

Наставно-научно вијеће Медицинског факултета, на сједници одржаној дана 23.09.2014. године образовало је Комисију за писање извјештаја за избор сарадника у одређено звање.

Комисија је припремила писмени извјештај, предложила да се изврши избор као у диспозитиву ове Одлуке и исти доставила Наставно-научном вијећу Медицинског факултета на разматрање и одлучивање.

Наставно-научно вијеће Медицинског факултета на сједници одржаној дана 12.05.2015. године констатовало је да мр Теодора Талић испуњава у цијелosti услове и утврдило приједлог да се мр Теодора Талић поново изабере у звање вишег асистента за ужу научну област Физикална медицина и рехабилитација на период од 5 (пет) година, и исти доставило Универзитету у Бањој Луци ради даљег поступка.

Саставни дио ове Одлуке је Извјештај Комисије за разматрање конкурсног материјала и писања извјештаја за избор у академска звања на Универзитету.

Достављено:

1. Сенату Универзитета
2. Материјал ННВ-а
3. а/а

Преједсник
Наставно-научног вијећа
Проф. др Милан Јаковић



Strana 1 od 1

БЛД: 18-3-239/2015
ДДММ: 30.03.2015

Образац - 1

УНИВЕРЗИТЕТ У БАЊОЈ ЛУЦИ
ФАКУЛТЕТ:



ИЗВЈЕШТАЈ КОМИСИЈЕ
*о пријављеним кандидатима за избор наставника и сарадника у
зваље*

I. ПОДАЦИ О КОНКУРСУ

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

Ужа научна/умјетничка област: Физикална медицина и рехабилитација

Назив факултета: Медицински факултет Универзитета у Бањалуци

Број кандидата који се бирају 3

Број пријављених кандидата 4

Датум и мјесто објављивања конкурса:

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

Састав комисије:

- а) Предсједник Др Славица Јандрић, редовни професор, ужа научна област Физикална медицина и рехабилитација, Медицински факултет Универзитета у Бањалуци
- б) Члан Др Милица Лазовић, ужа научна област Физикална медицина и рехабилитација, Медицински факултет Универзитета у Београду
- в) Члан Др Горан Спасојевић, ужа научна област Анатомија, Медицински факултет Универзитета у Бањалуци
- г) члан

Пријављени кандидати

1. Mr sc.med. Ножица Радуловић Татјана
2. Mr sc.med. Талић Тсодора
3. Mr sc.med. Марјановић Бранислава
4. Mr sc.med. Драгичевић-Цвјастковић Драгана

II. ПОДАЦИ О КАНДИДАТИМА***Први кандидат*****а) Основни биографски подаци : Mr sc.med. ТАТЈАНА НОЖИЦА РАДУЛОВИЋ**

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

6) Дипломе и звања:**Основне студије**

Назив институције:	Медицински факултет Универзитета у Београду
--------------------	---

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

в) Научна/умјетничка дјелатност кандидата

Радови прије посљедњег избора/реизбора

(Навести све радove састане по категоријама из члана 19. или члана 20.)

Сажеци радова штампани у зборницима са националних и међународних конгреса

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

2.25 бода

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

2.25 бода

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

pomagala u liječenju djeteta sa arthrogrizom. 3.fizijatrijski dani Srbije i Crne Gore, Lepenski Vir , 10-14. septembra 2003.	0.75 boda
4. Živanić D, Talić T, Majstorović B, Nožica RT . CDPT in treatment of lymphoedema. In : Proceedings. 4th ISPO Central and Eastern European Conference 5th Congress of Serbia and Montenegro physiatrists, Beograd, 28.september-october, 2005.	2.25 boda
5. Jandrić S, Nožica RT , Aksentić SV. Assesment of quality of life of patients with total hip arthroplasti. In: Proceedings. 4th ISPO Central and Eastern European Conference 5th Congress of Serbia and Montenegro physiatrists, Beograd, 28.september-october, 2005:75	3 boda
6. Jandrić S, Nožica RT , Prtina D, Spasojević G. Early patient out come after total hip arthroplasti. Kongres reumatologa Srbije i Crne Gore, Beograd, 2005.	2.25 boda
7. Jandrić S, Nožica T , Assessment of Quality of Life of Patients With Total Hip Arthroplasty. Am J Phys Med and Rehabil 2006 mart; Volumen (85)	3 boda
8. Manojlović S, Bijeljac S, Talić G, Palija S, Ristanović A, Nožica T , Gajić A. Implantacija besceментne acetabularne komponente kape kod insuficijentnih acetabuluma. Scr Med 2007; 1 Suppl 1:7.	0.3 boda
9. Manojlović S, Bijeljac S, Talić G, Palija S, Ristanović A, Nožica T , Gajić A. Protokol aloartroplastike kuka u Zavodu za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju „ Dr Miroslav Zotović“ Banja Luka. Scr Med 2007; 1 Suppl 1:8.	0.3 boda
10. Manojlović S, Bijeljac S, Jovičić Ž, Palija S, Cvijić P, Kuzmanović B, Nožica RT . Uspostavljanje funkcije zgloba koljena nakon liječenja tuberkuloze koljena. Scr Med 2007;1:7	0.3 boda
11. Bijeljac S, Manojlović S, Talić G, Palija S, Ristanović A, Nožica T , Gajić A. Artroskopska hirurgija koljena. Scr Med 2007; 1 Suppl 1:7.	0.3 boda
12. Bijeljac S, Manojlović S, Talić G, Palija S, Ristanović A, Nožica T , Gajić A. Protokol aloartroplastike koljena u Zavodu za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju „ Dr	

0.3 бода

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

0.3 бода

Укупан број бодова прије избора: 17.55

Радови послије последњег избора/реизбора

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

Оригинални научни рад у часопису националног значаја

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

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

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

3 бода

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

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

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

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

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

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

4.5 бодова

Сажеци радова штампани у зборницима са националних и међународних конгреса

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

Циљ овог истраживања је пројекта организовање преоперативне и свеобухватне постоперативне рехабилитације на квалитет живота болесника са имплантацијом тоталном ендопротезом кука на бази секундарног остеоартритиса. Проспективним испитивањем обухваћен је 31 болесник оба пола, са имплантацијом тоталном ендопротезом оба кука услед секундарног остеоартритиса. Сви болесници су имали организовану преоперативну рехабилитацију, операцију и свеобухватну медицинску рехабилитацију у Заводу за физикалну медицину и рехабилитацију „Др Мирољуб Зотовић“ у Бања Луци, 2008. године. Инструмент пројектован квалитета живота је модификован Womac index. Резултати су показали статистички значајно побољшање квалитета живота ($P< 0,005$). Закључено је да је квалитет живота болесника са секундарним остеоартритисом зглоба кука који су хирушко лијечени уградњом вјештачког кука побољшањем за све сегменте пројектне адекватно организованом и проведеном преоперативном и постоперативном физикалном терапијом и медицинском рехабилитацијом.

0.9 бодова

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

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

1 бод

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

1 бод

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

0.9 бодова

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

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

1.5 бодова

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

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

0.9 бодова

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

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

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

0.9 бодова

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

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

0.9 бодова

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

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

1.5 бодова

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

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

1.5 бодова

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

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

1.5 бодова

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

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

3 бода

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

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

3 бода

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

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

0.9 бодова

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

0.9 бодова

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

0.5 бодова

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

0.5 бодова

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

0.5 бодова

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

0.5 бодова

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

0.5 бодова

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

Циљ овог рада је да се истражи постојање разлике у квалитету живота пацијената са обостраним totalним endoprotезама кукова и пацијената са обостраним totalним endoprotезама колена, по пријему на постоперативну стационарну рехабилитацију и отпушту са исте. Проспективним истраживањем обухваћена су 123 пацијента оба пола (93 Ж и 30 М), просечне животне доби (61,76 год), са дијагнозом стања након имплантације totalне endoproteze оба кука (N68) и стања након имплантације totalне endoproteze оба колјена (N55) по пријему и отпушту са постоперативне рехабилитације у ЗФМР „Др Мирољуб Зотовић“ у Бања

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

3 бода

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

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

1.5 бодова

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

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

2.25 бодова

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

1.5 бодова

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

2.25 бодова

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

1.5 бодова

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

2.25 бодова

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

2.25 бодова

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

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

2.25 бодова

Укупан број бодова послије избора је 47.55

УКУПАН БРОЈ БОДОВА: 65.1

г) Образовна дјелатност кандидата:

Образовна дјелатност прије последњег избора/реизбора

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

Образовна дјелатност послије последњег избора/реизбора

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

Менторство на специјализацији 2x2 бода

УКУПАН БРОЈ БОДОВА: 4 бода

д) Стручна дјелатност кандидата:

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

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

УКУПАН БРОЈ БОДОВА: 69.1

Други кандидат

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

Датум и мјесто рођења: 05.08.1967., Бањалука

Установе у којима је био запослен:

Завод за физикалну медицину и
рехабилитацију „Др Мирослав Зотовић“,
Бањалука

Радна мјеста:

Специјализант Завода, специјалиста,
шеф одсјека на Одјељењу за
рехабилитацију пацијената са
цеуролошким општећењима и оболећенима

Чланство у научним и стручним
организацијама или удружењима:

Удружење физијатара РС
Друштво доктора РС
Комора доктора медицине РС

б) Дипломе и звања:

Основне студије

Назив институције:

Медицински факултет у Тузли 1992.

Звање: доктор медицине

Мјесто и година завршетка: Тузла 1992.

Просјечна оцјена из цијelog студија: 8,06

Постдипломске студије:

Назив институције:

Биомедицинска истраживања,
Медицински факултет, Универзитета у

Звање:	Бањалуци
Мјесто и година завршетка:	Магистар медицинских наука
Наслов завршног рада:	Бањалука, 2009.
Научна/умјетничка област (подаци из дипломе):	“Значај стандардизованих метода за процјену функције горњег скстремитста у рехабилитацији”
Просјечна оцјена:	Медицина
Докторске студије/докторат:	9.54
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, званје, година избора)	Стручни сарадник од 2003. Од 2009. Виши асистент, Катедра за физикалну медицину и рехабилитацију, Медицински факултет, Универзитета у Бањалуци

в) Научна/умјетничка дјелатност кандидата

Радови прије посљедњег избора/реизбора

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

Сажеци радова штампани у зборницима са националних и међународних конгреса

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

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

3 бода

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

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

0.9 бодова

7. Prtina Draško, Živanić Dobrinka, Jandrić Slavica, Prtina Alma, Talić Teodora, Procjena kumulativnog rizika dijabetičnog stopala, Prvi Kongres doktora opšte medicinc Republike Srpske sa međunaromim učesćem, Teslić, maj 2007.god.

1.5 бодова

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

1.5 бодова

Укупан број бодова прије избора: 13.8

Радови послије последњег избора/реизбора

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

Сажеци радова штампани у зборницима са националних и међународних конгреса

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

Увод: хемиплегија означава функционално општећење једне половине тијела, углавном на супротној страни од можданог оштећења. Водећи фактори су церебрална васкуларна општећења, /85% исхемија, 15% хеморагија/, затим тумори мозга, повреде те инфекције мозга.
Важан циљ рехабилитације хемиплегичних пацијената је обучавање хода и посназање што веће самосталности у активностима дневног живота, као и помоћ у рјешавању психолошких и социјалних проблема.

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

ризикофакторе и квалитет хода прије и послије рехабилитације. Сви пацијенти су имали кинезитерапију, електротерапију и радну терапију. На пријему од 60 пацијената 28 је било непокретних, 27 покретних уз помоћ, а 5 пацијената је самостално ходало.

Резултати: након проведеног рехабилитационог програма 43 пацијента је ходало уз помоћ, 8 пацијената самостално, код 4 пацијента није дошло до побољшања, а 5 пацијената је због погоршања премештено на Неуролошку Клинику у Бања Луци. Највећи проценат побољшања је био у групи непокретних пацијената.

Закључак: Ход је значајан параметар у процјени исхода рехабилитације пацијената са хемиплегијом.

1.5 бодова

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

1.5 бодова

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

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

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

3 бодова

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

3 бода

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

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

људи који су имали маждани удар. Стога је веома значајна пројцена функционалног опоравка ГЕ након мажданог удара. Тех Цхедоке арм анд ханд активиту инвентору (САНАИ) је начин мјерења функције ГЕ који користи седмодијелну квантитативну скалу за одређивање функционалног опоравка руке након маждног удара. Сврха мјерења је пројцена функционалне способности хемиплегичне руке и шаке у обављању активности свакодневног живота потицањем пацијента на кориштење обје руке.

ЦИЉ: Показати примјењивост САНАИ тесла као значајне мјере пројцене функције ГЕ након мажданог удара.

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

РЕЗУЛТАТИ: Од укупног броја испитиваних пацијената 18 је било мушких а 12 женских особа са просјечном старошћу 67 година. 83% пацијената је било након исхемијског, а 17% након хеморагијског ЦВИ. Код 53% пацијената је била захваћена десна рука а код 47% лијева рука. 28 пацијената је имало парезу руке, а 2 пацијента плегију. Просјечна дужина трајања рехабилитације је износила 5 недеља. Побољшање је регистровано код свих пацијената. Највећи број (70%) пацијената је имао побољшање за 1 ниво. 16.7% пацијената је било на истом функционалном нивоу, али је до побољшања дошло јер су након терапије били ближе већој бројној вриједности унутар истог нивоа. Код 6,7% пацијената је дошло до побољшања за 2 функционална нивоа. Значајно побољшање је забиљежено и код 2 пацијената са плегијом који су од нивоа нефункционалности руке дошли до нивоа средњег степена зависности. Почетна просјечна вриједност тесла је износила 35,9 што одговара средњем степену функционалне зависности руке, а крајња просјечна вриједност је 55,7 (низак степен функционалне зависности руке). Сумирајући постојеће резултате дошли смо до закључка да је побољшање функције руке након терапије а према овом тесту износило 55%. На укупном узорку испитаника утврђено је статистички значајно повећање ($p<0.1$) функционалности руке од тренутка пријема ($M=35,9$) до тренутка отпуста ($M=55,7$), које у просјеку износи 19,8 према САНАИ тесту, односно 55%.

ЗАКЉУЧАК: Тест се показао као значајна мјера пројцене функционалног опоравка руке код пацијената након мажданог удара. Не захтијева превише времена за извођење, нити скупу опрему, пацијентима је интересантан, мотивисани су за његово извођење јер представља дио активности свакодневног живота, а то је за пацијента од централног значаја. Сљедсни кораци нашег истраживања су већи број пацијената и детаљна статистичка анализа добивених резултата.

Кључне ријечи- САНАИ, рука, пројцена, маждани удар

1.5 бодова

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

3 бода

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

2.25 бодова

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

2.25 бодова

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

2.25 бодова

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

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

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

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

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

1.5 бодова

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

2.25 бодова

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

2.25 бодова

Укупан број бодова послије избора је 26.25

УКУПАН БРОЈ БОДОВА: 40.05

г) Образовна дјелатност кандидата:

Образовна дјелатност прије последњег избора/реизбора

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

Образовна дјелатност послије последњег избора/реизбора

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

Менторство на специјализацији 2x

4 бода

УКУПАН БРОЈ БОДОВА: 4 бода

д) Стручна дјелатност кандидата:

Стручна дјелатност кандидата прије последњег избора/реизбора

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

Стручна дјелатност кандидата (послије последњег избора/реизбора)

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

УКУПАН БРОЈ БОДОВА: 0

УКУПАН БРОЈ БОДОВА: 44.05

Трећи кандидат

а) Основни биографски подаци : Mr sc.med. БРАНИСЛАВА МАРЈАНОВИЋ
Име (име оба родитеља) и презиме: Душанка и Рајко Марјановић

Датум и мјесто рођења:	31.05.1951., Бањалука
Установе у којима је био запослен:	Завод за физикалну медицину и рехабилитацију „Др Мирослав Зотовић“, Бањалука
Радна мјеста:	Специјализант Завода, специјалиста, шеф амбулантне службе Одјељења за рехабилитацију и хабилитацију дјече Удружење физијатара РС Друштво доктора РС Комора доктора медицине РС
Чланство у научним и стручним организацијама или удружењима:	

б) Дипломе и звања:

Основне студије

Назив институције:	Медицински факултет Свјетчилишта у Загребу
Звање: доктор медицине	

Мјесто и година завршетка: нема података

Просјечна оцјена из цијelog студија: 3.1 (Загреб)

Постдипломске студије:

Назив институције:	Биомедицинска истраживања, Медицински факултет, Универзитета у Бањалуци
Звање:	Магистар медицинских наука
Мјесто и година завршетка:	Бањалука, 2007.
Наслов завршног рада:	“Корелација клиничког налаза и ултразвучне дијагностике централног нервног система у праћењу исуромоторног развоја дјече”
Научна/умјетничка област (подаци из дипломе):	Медицина

Научна/умјетничка област (подаци из
дипломе):

Просјечна оцјена:

8.67 (признати испити са МФ Загреб и
испити са МФ у Бањалуци)

Докторске студије/докторат:

Назив институције:	
Мјесто и година одбране докторске дисертација:	
Назив докторске дисертације:	
Научна/умјетничка област (подаци из дипломе):	

Претходни избори у наставна и научна звања (институција, звање, година избора)	Стручни сарадник од 2003. Од 2009. Виши асистент, Катедра за физикалну медицину и рехабилитацију, Медицински факултет, Универзитета у Бањалуци
--	---

в) Научна/умјетничка дјелатност кандидата

Радови прије посљедњег избора/реизбора

(Навести све радove сарстане по категоријама из члана 19. или члана 20.)

АУТОРСКИ РАДОВИ

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

12.03.2006.154-156

0.3 бода

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

KOAUTORSKI RADOVI

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

- 1991-1992. godine, Banjaluka, novembar 1992. godine.
3 бода
19. Stevanović – Papić Đ, Dragić D, Marjanović B, Šolaja V, Treatment of the child with brachial plexus lesion – diagnostic problem, 15 th European congress of Esprm and 44 congreso nacional de Sermef, Madrid. Spain, 16-20 may 2006, 335
2.25 бода
20. Dragić D, Stevanović – Papić Đ, Marjanović B, Šolaja V, Assessment of bodystatus of children in school age, 15 th European congress of Esprm and 44 congreso nacional de Sermef, Madrid, Spain 16-20 may 2006, 392
2.25 бода
21. Jandrić S., Prtina D, Marjanović B, Bećirević E. ; Funkcionalni ishod kod djece sa suprakondilarnim prelomom humerusa, VI kongres fizijatara Srbije i Crne Gore sa međunarodnim učešćem, Vrnjačka Banja, 01-04. novembra 2006, 192-193
2.25 бода
22. Stevanović-Papić Đ, Tomić N, Lazović M ,Marjanović B, Dragić D, Novaković Migration of the spine instrumentation(Alenthesis) S, ISPRM4th World Congress of the International Society of Physical and Rehabilitation Medicine, COEX, seoul, Korea, 10-14 june 2007, 448
0.9 бода

УКУПАН БРОЈ БОДОВА прије последњег избора/реизбора је 39.1

Радови послије последњег избора/реизбора

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

AUTORSKI RADOVI

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

Многи фактори који дјелују утоку трудеоће, порођаја И у првим мјесецима живота могу довести до оштећења ЦНс, а препозију се по спољним знацима при клиничком прегледу.Циљ рада је био да се уочи повезаност упутних дујагноза са присутним симптомима ризика у процјени моторичког развоја арезултати указују да таква дјеца захтијевају пројјену, прачење И хабилитациони третман.

3 бода

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

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

2.25 бода

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

Srbije sa međunarodnim učešćem, Subotica, 16-19. septembar 2009, 92

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

2.25 бода

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

У раду је приказан рједак случај близаначке трудноће младе мајке, обе бебе мушких пола са Sy.Q Down, Процјена моторичког развоја се вршила према модификованијој функционалној евалуацији по проф Стојчевић-половина, бебе су укључене у хабилитациони третман од 3 мј живота,,укл.нализу је дошло допобољшања и без обзира на тежину кл.слике треба омогучити оспособљавање такве дјеце за будући живот.

1.5 бода

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

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

1.5 бода

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

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

1.5 бода

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

У раду је приказан 7 дјечак који је након у саобраћајној несрећи задобио повреду главе И тијела где је ЦТ показао интракранијални хематом. Оп.захвта од стране неурохирурга вије био индигоован, те је након завршеног лијечења упућен у нашу установу на рехабилитациони третман. Дјечак није био вербално комуникативан, активно кртење у лекстремитетима није изводи. Након спроведене терапије дошло до моторичког побољшања, дјечак комуникатива, говор нешто тиши.

1.5 бода

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

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

Циљ рада је био истражити ућесталост Down-овог синдрома у близанаčкој трудноћи И значај хабилитационог третмана. У раду су приказана 3 паре близанаца, гдје је у дава паре једно лијете са ДС, а у тречем пару су обе дјетета са ДС. Џеца су укључена у хабилитациони третман што је доволе до клиничког побољшања.

0,5 бода

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

У раду је приказан 13 год дјечак са НМР верификованим дискус хернијом на нову Л3, Л4, Л5. Рехабилитациони терман је довосе до субјективног И кл. побољшања што је довело до одгађања неурохирушког лијечења.

1.5 бода

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

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

1.5 бода

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

У раду је приказан дјечак од 5 год који је од 2 мј живота лијечно у нашој установи због отока подлактице И шаке лево због присутина два колистицијска прстена Укључен у физикални третман али због повећања едема прегледан од стране хирурга, на ИМД Гбд урађена два оп.захвата што је довело до побољшања функције шаке.

1.5 бода

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

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

3 бода

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

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

3 бода

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

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

2.25 бода

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

У раду су приказана 3 дјечака са израженом менталном регресацијом, аномалијама лица, шака, стопала, аномалијама спољег силовила, аномалијама унутрашњих органа. Као последица хромосомске аберације. Дјеца нису редовно спроведена хабилигациони третман и у клиничком паду није дошло до побољшања.

1.5 бода

KOAUTORSKI RADOVI

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

0.9 бода

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

0.5 бода

Укупан број бодова послије последњег избора/реизбора **29.65**
УКУПАН БРОЈ БОДОВА: **67.75**

г) Образовна дјелатност кандидата:

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

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

Менторство на специјализацији 2x2 бода
УКУПАН БРОЈ БОДОВА:

4 бода
4 бода

д) Стручна дјелатност кандидата:

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

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

УКУПАН БРОЈ БОДОВА:

72.75

Четврти кандидат

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

Датум и мјесто рођења: 18.04.1980. Пула

Установе у којима је био запослен:

Дом здравља, Градиника; Специјалиса болница за физикалну медицину и рехабилитацију „Мљечаница“ Козарска Дубица; Завод за физикалну медицину и рехабилитацију „Др Мирослав Зотовић“, Бањалука

Радна мјеста:

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

Чланство у научним и стручним организацијама или удружењима:

Удружење физијатара РС
Друштво доктора РС
Комора доктора медицине РС

6) Дипломе и звања:

Основне студије

Назив институције:

Медицински факултет, Универзитета у
Бањалуци

Звање: доктор медицине

Мјесто и година завршетка: У Бањалуци, 2004.

Просјечна оцјена из цијelog студија: 8.4

Постдипломске студије:

Назив институције:

Биомедицилска истраживања, Медицински
факултет, Универзитета у Бањалуци

Звање:

Магистар медицинских наука

Мјесто и година завршетка:

Бањалука, 2014.

Наслов завршног рада:

“Исход рехабилитације након
лигаментопластике предњег укрштеног
лигамента колјена”

Научна/умјетничка област (подаци из
дипломе):

Медицина

Просјечна оцјена:

9.8

Докторске студије/докторат:

Назив институције:

Мјесто и година одбране докторске
дисертација:

Назив докторске дисертације:

Научна/умјетничка област (подаци из
дипломе):

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

в) Научна/умјетничка дјелатност кандидата

Радови ирије посљедњег избора/реизбора

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

Радови послије последњег избора/реизбора

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

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

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

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

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

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

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

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

Кључне ријечи: протокол, рехабилитација, предњи укрштени лигамент

3 бода

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

. 3 бода:

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

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

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

учесталост и вријеме појаве тромбоемболијских компликација. Извршено је упоређивање добијених резултата са европским кориштењем статистичког х² теста.

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

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

Кључне ријечи: рехабилитација, тромбоемболизам, ендопротезе кука и колјена

3 бода

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

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

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

РЕЗУЛТАТИ: Просјечна постоперативна вриједност ВАС скале бола била је 0,57. Сви пацијенти имали су одличну статичку стабилност колјена. Ограничавање обима покрета имали смо код пет пацијената. Просјечна вриједност модификованог Тегнер Лисхолм скора у првој групи износила је 91,69, док је у другој групи резултат био 84,12 ($p < 0,05$).

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

2.25 бода

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

УВОД: ESWT се задњих десетак година успјешно примјењује у лијечењу хроничних болних стања локомоторног апаратса, првенствено синтезопатија и тендинопатија. Овај вид лијечења је актуелан код нас задњих годину дана. Циљ рада је био проширење терапије звучним шок

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

МАТЕРИЈАЛ И МЕТОДЕ: у прва четири мјесеца ове године ESWT је примјењен на одабраном узорку од 14 пајијената са хроничним болом у рамену и 4 пајијента са плантарним фасцитисом након што друге методе лијечења нису дале очекивано побољшање. Болесници су третирани ESWT апаратом мале снаге, 2000 импулса по сеанси. Третман се састојао из три сеансе са паузом у трајању од седам дана између сваке. Резултати лијечења праћени су ВАС скалом бола и подјељени су у три групе: одлични 8стане без бола или готово без бола – вриједности ВАС скале 0-2), добри (бол минималан или смањен на половину ВАС оцјена 3-5), и лоши (бол на истом нивоу или минимално смањен- ВАС оцјена 6-10). Просјечан период праћења био је 4 недеље.

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

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

КЉУЧНЕ РИЈЕЧИ: ESWT, болно раме, плантарни фаситис.

3 бода

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

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

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

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

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

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

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

Кључне ријечи: rESWT, тениски лакат.

3 бода

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

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

ИСПИТАНИЦИ И МЕТОДЕ: Проспективном клиничком студијом пратили смо 14 болесника са тендинитисом рамена. Испитаници су подјељени у две групе: са калцифицирајућим тендинитисом мишића супраспинатуса ($n=5$) и са некалцифицирајућим тендинитисом мишића супраспинатуса ($n=9$). Лијечење се састојало из три сеанса rESWT са паузом између сваке у трајању од седам дана. Параметри лијечења били су звучни притисак од 4 бара, интензитет звука $0,55 \text{ mJ/mm}^2$, фреквенције 8 удара/сец, 2000 импулса. Третман се састојао из три сеанса са паузом између сваке у трајању од седам дана. Инструменти процјене ефекта rESWT били су Constant Shoulder скор и Oxford Shoulder скор.Период праћења био је 12 мјесеци. За статистичку обраду података кориштен је Студентов T –тест.

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

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

КЉУЧНЕ РИЈЕЧИ: rESWT, тендинитис рамена, једногодишње праћење.

3 бода

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

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

артроскопију, остеотомије, артродези и артропластику.

У садашњем времену доминирају артропластичне замјене вјештачким зглобом, док је артродеза скоро у потпуности потиснута као метода избора.

Доноплење одлуке о правовременом оперативном лијечењу пацијената са коксартрозом је "питање свих питања". Ваљану одлуку је могуће донијети само уз познавање чртити фактора: оболење, пациент, љекар, индикација.

Принципјелно, са неоперативним лијечењем не треба бити неразумно упоран, док код оперативног лијечења хируршка технологија не смије да тријумфује над хируршким знањем и вјештином.

Мулда одлука је увијек посљедица критичког промнипљања.

КЉУЧНЕ РИЈЕЧИ: коксартроза, артропластика, артродеза, остеотомија

1.5 бода

7. Manojlović S, Nožica Radulović T, Dragičević-Cvjetković D, Talić G. Hirurški tretman gonartroze. U: Zbornik radova. 4. Kongres fizijatara Bosne i Hercegovine sa međunarodnim učešćem 2012. Sept 19-22. Banja Luka, 2012:73.

Све болне, артритичне промјене које не реагују на неоперативно лијечење (медикаментозно и физикално) захтијевају хируршки третман на зглобу колена. У основи хируршки третман се дијели на: ендоскопски (артроскопски), остеотомије колена или тоталне протезе колена, које су и најчешћи начин лијечења.

Циљ рада је приказати индикације за хирурни третман гонартроза, односно границу између неоперативног и оперативног третmana колена.

Артроскопски третман подразумјева тоалсту зглоба, одстрањење некротичне хрскавице и дегенеративно измјењених менискуса, те разне поступке провоцирања настанка везивног ткива на мјесту хрскавичног дефекта.

Остеотомије су најчешће високе тibiјалне остеотомије које се раде код варус ангулације колена (врло ријетко и валгус), а које се преферирају код пацијената млађих од 60 година.

Данас се најчешће као третман уз напредовалих гонартроза користе имплантације паријалне или тоталне ендопротезе колена. У раду ћемо приказати наша индикациону подручја на имплантацији 1100 протеза колена.

Прецизније ће бити побројане и уже индикације у односу на клиничку тежину деформитета, тегобе пацијента, дужину неоперативног лијечења, као и у односу на доб пацијента.

Успјешност хируршког третмана зависи искључиво од правилно постављене индикације за хируршко лијечење, као и правилно изабране методе хируршког лијечења.

Кључне ријечи: гонартроза, артропластика, артроскопија, остеотомија, варус/валгус колена

2.25 бода

8. Bijeljac C, Nožica Radulović T, Majstorović B, Dragičević-Cvjetković D, Talić G.

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

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

1.5 бода

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

УВОД: У рехабилитацији пацијената након реконструкције предњег укрштеног лигамента колјена користе се различити протоколи. Изокинетичко тестирање као објективан начин евалуације динамичке стабилиности колјена омогућава пројекну квалитета исхода рехабилитације након реконструкције предњег укрштеног лигамента.

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

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

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

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

1,5 бода

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

2,25 бода

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

1,5 бода

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

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

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

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

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

КЉУЧНЕ РИЈЕЧИ: раме, артроскопска стабилизација, рехабилитација

0.9 бода

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

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

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

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

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

ЗАКЉУЧАК: Специфични тестови се користе у свакодневном клиничком раду за праћење тока болести и оцењивање ефекта медицинских интервенција – физикалне терапије. Дјају одличан увид у функционални капацитет пацијента и допуњавају податке добијене кроз друге дијагностичке процедуре.

Кључне ријечи: Oxford, WOMAC, рехабилитација, артропластика колјена

0.9 бода

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

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

0.9 бода

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

1.5 бода

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

2.25 бода

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

3 бода

УКУПАН БРОЈ БОДОВА: 37.2 бодова

г) Образовна дјелатност кандидата:

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

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

УКУПАН БРОЈ БОДОВА: 0

д) Стручна дјелатност кандидата:

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

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

УКУПАН БРОЈ БОДОВА: 37.2 бодова

Листа свих кандидата са назнаком броја освојених бодова

Редни број	Име и презиме	Просјек оцјена 1 и 2 циклуса помножен са 10	Прије избора	Послије избора	Укупан број бодова
1	Виши ас. Mr sc. Татјана Ножица-Радуловић	89,35	17.55	51.55	69.1+89.35= 158.45
2	Виши ас. Mr sc. Бранислава Марјановић	82.7	39.1	33.65	72.73+82.7= 155.45
3	Виши ас. Mr sc. Теодора Талић	88	13.8	30.25	44.05+88= 132.05
4	Mr sc. Драгана Драгичевић-Цвјетковић	91			37.2+91= 128.2

III. ЗАКЉУЧНО МИШЉЕЊЕ

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

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

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

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

У Бањој Луци, Београду
, март 2015. године

Потпис чланова комисије

1. Проф др Славица Јандрић

2. Проф.др Милица Лазовић

Prof. Univ. dr sci. med.
Милица Лазовић
докт. физикална медицина и рехабилитација
220493

3. Проф.др Горан Спасојевић

IV. ИЗДВОЈЕНО ЗАКЉУЧНО МИШЉЕЊЕ

(Образложение члан(ов)а Комисије о разлогима издвајања закључног мишљења.)

У Бањој Луци, дд.мм.20гг.године

Потпис чланова комисије са издвојеним
закључним мишљењем

1.

2.