

Образац - I

**УНИВЕРЗИТЕТ У БАЊОЈ ЛУЦИ
ФАКУЛТЕТ:**



**УНИВЕРЗИТЕТ У БАЊА ЛУЦИ
МЕДИЦИНСКИ ФАКУЛТЕТ БАЊА ЛУКА**

Приједлоно:	2. 11. 2018.
Стр.јед.	Број

101. 420/2018

ИЗВЛЕШТАЈ КОМИСИЈЕ

о пријављеним кандидатима за избор наставника и сарадника у звање

I. ПОДАЦИ О КОНКУРСУ

Одлука о расписивању конкурса, орган и датум доношења одлуке: Сенат Универзитета, одлука број :02/04-3.1918-11-1/18 од 11.07.2018. године.

Ужа научна/умјетничка област: Анатомија

Назив факултета: Медицински факултет Бања Лука

Број кандидата који се бирају: 2

Број пријављених кандидата: 2

Датум и мјесто објављивања конкурса: 22.08. 2018. године "Глас Српске"

Састав комисије:

- а) Проф. др Зденка Кривокућа, редовни професор, ужа научна област Анатомија, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци, предсједник;
- б) Проф. др Горан Спасојевић, редовни професор, ужа научна област Анатомија, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци, члан;
- в) Проф. др Раде Чукуранић, редовни професор, ужа научна област Анатомија, Медицински факултет Универзитета у Нишу, члан.

Пријављени кандидати:

1. Проф. др Татјана Бућма, ванредни професор, ужа научна област Анатомија
2. Доц. др Златан Стојановић, доцент, ужа научна област Анатомија

II. ПОДАЦИ О КАНДИДАТИМА

Први кандидат

a) Основни биографски подаци :

Име (име оба родитеља) и презиме:	Татјана (Слободан и Драгица)Бућма
Датум и мјесто рођења:	02.08.1969. Бањалука
Установе у којима је био запослен:	Медицински факултет Универзитетата Бањалука (1995 до 2007.год) Завод за физикалну медицину и рехабилитацију „Др М. Зотовић“ Бањалука (од 2007.год)
Радна мјеста:	Ванредни професор, Катедра за анатомију, Медицински факултет Бањалука Начелник Одјељења за неурорехабилитацију, ЗЗФМР „Др М. Зотовић“ Бањалука
Чланство у научним и стручним организацијама или удружењима:	Члан Секције за клиничку и примењену анатомију Српског лексрског друштва; Предсједник Удружења физијатара Републике Српске

б) Дипломе и звања:

Основне студије	
Назив институције:	Медицински факултет, Бањалука
Звање:	Доктор медицине
Мјесто и година завршетка:	Бањалука, 1995.год
Просечна оцјена из цијelog студија:	8,20
Постдипломске студије:	
Назив институције:	Медицински факултет, Бањалука
Звање:	Магистар медицинских наука
Мјесто и година завршетка:	Бањалука, 2000.год
Наслов завршног рада:	Стереолошка анализа васкуларне мреже

Научна/умјетничка област (подаци из дипломе):	nucleus caudatus-а човјека Медицинске науке
Просјечна оцјена:	9,50
Докторске студије/докторат:	
Назив институције:	Медицински факултет, Бањалука
Мјесто и година одбране докторске дисертација:	Бањалука, 2006.год
Назив докторске дисертације:	Проучавање васкуларизације и хистолошких елемената цистерналног сегмента вестибулохлеарног живца и његових једара
Научна/умјетничка област (подаци из дипломе):	Анатомија
Претходни избори у наставна и научна званија (институција, звање, година избора)	-Асистент на Катедри за анатомију, Медицински факултет, Бањалука, 1995.год -Виши асистент на катердри за анатомију, Медицински факултет, Бањалука, 2001.год -Доцен на Катедри за анатомију, Медицински факултет, Бањалука, 2007.год -Ванредни професор на Катедри за анатомију, Медицински факултет, Бањалука, 2012.год

в) Научна/умјетничка дјелатност кандидата

Радови прије посљедњег избора/реизбора

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

1.9 Оригинални научни рад у научном часопису националног значаја

- 1.9.1. Кривокућа З, Гајанин В, **Буђма Т**, Угреновић С, Здравковић Д, Јовановић И. Stereological analysis of the human pons vascular network. *Acta medica Medianae*, 2003; 2:17-20. 0,30x6=1,8 бода
- 1.9.2. Кривокућа З, **Буђма Т**, Гајанин В, Сладојевић И. Стереолошка анализа васкуларне мреже и неурона општих соматомоторних једара карнијалних живаца. *Acta Medica Medianae*, 2006; 45(1): 33-5. 0,75x6=4,5 бода
- 1.9.3. Сладојевић И, Кривокућа З, **Буђма Т**, Гајанин В. Квантитативна анализа васкуларне мреже једара окулогирних живаца. *Med Pregl*, 2011; LXIV (3-4): 143-147. 0,75x6=4,5 бода

- 1.9.4. **Бућма Т**, Кривокућа З. Стереолошка анализа васкуларне мреже сочивастог једра (nucleus lentiformis). *Scr Med*, 2001; 32(1): 1-5. 6 бодова
- 1.9.5. Кривокућа З, **Бућма Т**, Гајанин В. Stereologic analysis of the vascular network in substantia nigra of man. *Folia anatomica*, 2001; 29 (1): 78-82. 6 бодова
- 1.9.6. Кривокућа З, Гајанин В, **Бућма Т**, Гајанин Р. Microsurgical anatomy and clinical significance of extracerebral segment of superior cerebellar artery in pons supply. *Scripta Scientifica Medica*, 2002; 34 (1):74. 0,75x6=4,5 бода
- 1.9.7. Кривокућа З, **Бућма Т**, Гајанин В. Vascular network of pre-central gyrus of frontal lobe in human brain-morphometric and clinical characteristics. *Scripta Scientifica Medica*, 2002; 34 (1):73. 6 бодова
- 1.9.8. Драганић Гајић С, Палија В, Кривокућа З, Лешић А, **Бућма Т**. Волуменска густина васкуларне мреже базалних ганглија и таламуса и њен клинички значај. *Медицинска истраживања*, 38 (2), 2004: 1-13. 0,50x6=3 бода
- 1.9.9. Сладојевић И, Кривокућа З, **Бућма Т**, Гајанин В. Стереолошка анализа нервних ћелија екстраокуларних моторних једара. *Scr Med*, 2010; 41 (1): 9-13 0,75x6=4,5 бода
- 1.9.10. Гајанин В, Кривокућа З, Гајанин Р, Кривокућа Б, Зрнић Б, Сладојевић И, **Бућма Т**, Нинковић Барош Ђ. Стереолошка анализа меланоцитних промјена коже. *Scr Med*, 2009; 41(1):1-7. 0,30x6=1,8 бодова
- 1.9.11. **Бућма Т**, Кривокућа З, Сладојевић И, Гајанин В. Морфолошка и топографска анализа крвних судова цистерналног сегмента вестибулокохлеарног нерва. *Биомедицинска истраживања*, 2011; 2(2):1-9. 0,75x6=4,5 бода

1.17 Научни радови на научном скупу националног значаја, штампан у цјелини

- 1.17.1 **Бућма Т**, Сладојевић И, Налесник М, Грубиша-Вујасиновић С, Поповић Д. Оптимално вријеме за почетак рехабилитације након хируршког лијечења херније диска лумбосакралног сегмента кичменог стуба. Други конгрес доктора медицине Републике Српске 26-29. Мај 2011, Бања Врућица, Теслић. Зборник радова, 2011:25-29. 0,50x2=1 бод
- 1.17.2 Гајанин В, Кривокућа З, **Бућма Т**, Гајанин Р, Кривокућа Б. Артерије понса човјека-морфолошка анализа и клиничке карактеристике. Примена анатомских истраживања у клиничкој пракси, 2004: 71-5. 0,50x2=0,6 бода

- 1.17.3. **Бућма Т**, Кривокућа З, Кривокућа Б. Стереолошка анализа васкуларне мреже nucleus caudatus-a човјека. Примена анатомских истраживања у клиничкој пракси, 2004: 63-70. 2 бодова

1.26 Уређивање научног часописа националног значаја

1.26.1 Члан уређивачког одбора часописа "Биомедицинска истраживања" Медицинског факултета Фоча, Универзитет у Источном Сарајеву 3 бода

Радови послије последњег избора/реизбора

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

1.8. Оригинални научни рад у научном часопису међународног значаја

- 1.8.1. Налесник М, Механовић Ј, Николић Т, Бујма Т. Adenosine deaminase isoenzymes in the diagnosis and monitoring of rheumatoid arthritis. J Med Biochem 2012; 31: 217–221.

IF 1.148

10 бодова

Циљ ове студије је одредити каталитичку активност аденоzin ддеаминазе (ADA), ADA1 и ADA 2 изоензима усеруму пацијената оболелих од рауматоидног артритиса (RA) код оних који јесу и оних који нису третирани метотрексатом (MTX), и идентификовати могућност кориштења ових биохемијских параметара у дијагностици и праћењу ефеката третмана у RA.

Каталитичка активност укупнеADA (tADA) и ADA2 у серуму је одређивано спектрофотометријском методом. Нађена је значајна статистичка корелација између tADA и ADA2 у серуму свих пацијената оболелих од RA. Одређивање каталитичке активности изоензима ADA1 и ADA2 у серуму пацијената оболелих од RA побољшава дијагностичку вриједност каталитичке активноти укупне ADA. Каталитичка активност ADA2 у серуму може бити користан биохемијски маркер у дијагностици и праћењу RA. Смањење каталитичке активности изоензима ADA1 у серуму пацијената оболелих од RA који су третирани са MTX може помоћи у праћењу терапијског ефекта MTX.

Кључне ријечи: изоензим аденоzin деаминаза, метотрексат, реуматоидни артритис

- 1.8.2. Јубојевић Г, Миљковић Б, Бујма Т, Ћулафић М, Простран М, Везмар Ковачевић С. Problems, interventions, and their outcomes during the routine work of hospital pharmacists in Bosnia and Herzegovina. Int J Clin Pharm. 2017 Aug;39(4):743-749

IF 1.555

0,30 x 10 бодова= 3 бода

Увод: У последњих 30 година активности болничких фармацеута је прошао кроз сигнификантне промјене. Фармацеути сусве више укључени у бригу о пациентима. Циљеви: Испитати лигистичке проблеме у вези лијекова, интервенције и исходе кроз рутински свакодневни рад болничких фармацеута.

Ипитивање је проведено у Заводи за физикалну медицину и рехабилитацију Бања Лука, Босна и Херцеговина. Методе: Проспективна обсертациона студија је проведена у периоду

од јануара 2013 до октобра 2015. године. Доктори, медицинске сестре, терапеути и пациенти су упућивали фармацеутима лично или путем телефона проблеме везане за лијекове (DRPs) и/или логистичка питања. Главни исход мјерења. Тип DRP, логистичка питања, интервенције, исходи, иницијатори и вријеме потребно за рјешавање проблема су документовани за сваку консултацију. Резултати: од 1515 интервенција, 48.8% су биле у циљу рјешавања DRPs. Најчешће DRPs су биле препоруке за лијек и дозе и потребне додатне информације о лијеку. Цијена и снабдијевање лијеком је најчешће логистичко питање. DRPs су најчешће иницирани од стране лекара и потребно је више времена за њихово рјешавање у односу на логистичка питања (Mann-Whitney U test, p В 0.001). Степен рјешавања интервенције DRPs (83,7%) је мање у компарацији са логистичким питањима (95.2%; p В 0.001). Болнички фармацеути су сучени са просјечно једнаким бројем DRPs и логистичких питања корз свој рутински свакодневни посао. Укупна стопа прихватања фармацеутских интервенција је висока и резултати наше студије указују да постоји потреба за већим укључењем болничких фармацеута у Босни и Херцеговини у клиничке активности. Утицај на праксу. Кључне ријечи: Босна и Херцеговина, проблеми везани са лијековима, болнички фармацеути, интервенције, логистички питања, исходи.

1.9. Оригиналан научни рад у научном часопису националног значаја

1.9.1. Гајанин Р, Гајанин В, Кривокућа З, Сладојевић И, Буђма Т. Vascular Endothelial Growth Factor (VEGF) in Melanocytic Skin Alterations. Scripta medica 2012; Vol. 43 (2): 85-90.

$$0,50x \text{ 6 бодова} = 3 \text{ бода}$$

Увод. Истраживање фактора раста је значајно за даљи развој терапијских модалитета у лијечењу малигних болести коже. Циљ ове студије је да одреди однос између нивоа експресије ВЕГФ-а и морфолошких параметара (биолошко понашање лезије, хистолошки тип, дефект површине, густина инфијаматорног инфијекта, митотски индекс, стадијум раста и ћелијски тип) у меланоцитним невусима и меланомима коже различитих регија. Материјал и методе. Испитивања су урађена на биопсијским материјалима коже 73 пацијента, који су подијељени у две групе (група I- меланоми, група II- невуси). Одређивани су следећи параметри: хистолошки тип, дебљина промјене (према Бреслов-), Цларк-ов ниво, пTNM стадијум, ширина промјене, густина лимфоцитног инфијекта у тумору, митотски индекс, стадијум туморског раста, присуство улцерације, ћелијски тип тумора, локализација и ниво експресије ВЕГФ-а.

Резултати. Већина бенигних меланоцитних промјена коже показује низак ниво експресије ВЕГФ-а у 91.18% случајева. У групи меланома, висок ниво експресије је уочен у 61.54 % случајева. Нодуларни и акрални лентигинозни тип меланома чешће показују висок ниво експресије ВЕГФ-а, док површински ширећи меланом обично показује низак ниво експресије ВЕГФ-а.

Закључак. Бенигне меланоцитне промјене имају низак, а малигне висок ниво експресије ВЕГФ-а.

Кључне ријечи: Васкуларни ендотелни фактор раста; кожа; меланоцитне промјене; прогноза

1.9.2. Ножица-Радуловић Т, Буђма Т, Станковић Ј, Сладојевић И. Значај стационарне физикалне терапије и рехабилитације за квалитет живота пацијената након

уградње тоталне ендопротезе зглоба кука. Биомедицинска истраживања 2013;4(2):30-37.

0,75 x 6 бодова=4,5 бода

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

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

Резултати. Статистичка анализа, урађена софтвером СПСС, је показала високо статистички значајну разлику ($p<0,001$) при поређењу вриједности WOMAЦ 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.

Закључак. 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, WOMAЦ индекс

- 1.9.3.** Гајанин В, Кривокућа З, Сладојевић И, Бућма Т, Шаровић Вукајловић М. Квантитативна анализа магноцелуларног дијела nucleus ruber-a. Биомедицинска истраживања 2015;6(2):83-89.

0,50 x 6 бодова= 3 бода

Увод. *Nucleus ruber* заузима централни дио ретикуларне формације средњег мозга, од доњег kraja горњих квржица средњег мозга до вентралног таламуса. Васкуларизују га гране П1 и П2 сегмента *arteriae cerebri posterior*, *arteriae communicans posterior* i *arteriae choroidea anterior*. Циљеви рада су квантитативна анализа неурона и васкуларне мреже магноцелуларног дијела *nucleus ruber-a*, као и испитивање утицаја старења на параметре квантитативне анализе.

Методе. Десет средњих мозгова одраслих лица оба пола је након фиксације у 10% раствору формалина укалупљено у парафину. Због локализације магноцелуларног дијела *nucleus ruber-a*, узорци средњих мозгова су пресечени у висини средине горњих квржица средњег мозга и идући каудално прављени су семисеријски резови (1,5,10...50) дебљине 4

мм, који су бојени Mallory методом. Помоћу дигиталне камере сликано је интермитентно свако друго видно поље под увећањем 400x, а добијене фотографије су анализиране помоћу програма ImageJ, уз коришћење тестног система A 100. Статистичка анализа је обављена уз употребу програма SPSS, уз ниво значајности разлике од 5%. Резултати. Просјечне вриједности квантитативних параметара неурона су износиле: волуменска густина $0,018 \text{ mm}^3$, површинска густина $3,56 \text{ mm}^{-1}$ и апсолутни број по видном пољу 35,39. Просјечна волуменска густина васкуларне мреже магноцелуларног дијела *nucleus ruber*-а је $0,014 \text{ mm}^3$, површинска густина $4,19 \text{ mm}^{-1}$ и дужинска густина $90,82 \text{ mm}^{-2}$. Није постојала корелација између година живота и одређиваних квантитативних параметара неурона и васкуларне мреже магноцелуларног дијела *nucleus ruber*-а. Закључак. Испитивани квантитативни параметри неурона и васкуларне мреже магноцелуларног дијела *nucleus ruber*-а се смањују са годинама живота, али смањење није статистички значајно.

Кључне ријечи: *nucleus ruber*, неурони, крвоток

- 1.9.4. Ножица Радуловић Т, Лазовић М, Јандрић С, Бућма Т, Драгићевић Џ, Цвијетковић Д, Манојловић С. The Effects of Continued Rehabilitation After Primary Knee Replacement. Med Arh. 2016 Apr; 70(2): 131-134.

$$0,30 \times 6 \text{ бодова} = 1,8 \text{ бода}$$

Увод: задатак рехабилитације након артропластике је пружити безболан покрет у зглобу, повећети обим покрета, успоставити шему хода и успоставити независност у активностима дневног живота. Циљ нове студије је одредити ефекат континуиране рехабилитације не стзепен покретљивости колена и редукцију отока након тоталне артропластике. Методе: Ова студија је проведена од 2011 до 2013 године, и укључено је 140 пацијената, оба пола, од 45 до 85 године старости са имплантацијом ендопротезом на темељу примарног остеоартритиса. Пацијенти су подијељени у две групе, експериментално, где су након ране рехабилитације наставили продужену рехабилитацију у периоду од три недеље, док је контролна група након ране рехабилитације, продужену започела два мјесеца од операције у трајању од три недеље. У обе групе мјерени су обим покрета у зглобу колена и обим зглоба колена на средини пателе на пријему и отпушту са рехабилитације. У експерименталног групи контролна мјесења су проведена три мјесеца након операције. Резултати. У обе групе нађена је сигнификантна редукција отока на отпушту у односу на пријем, док у експерименталној групи нису нађене промјене у отоку зглоба на контроли након три мјесеца у односу на отпушту са рехабилитације. У експерименталног групи, обим покрета флексије и екstenзије су побољшани на отпушту у односу на пријем, као и флексија на контроли, док није нађена сигнификантна промјена екstenзије на контролном прегледу. У контролној групи екstenзија и флексија су сигнификантно побољшане на отпушту у односу на пријему. Поредећи обе групе, резултати показују да постоји сигнификантно побољшање флексије у експерименталној групи током рехабилитације у поређењу са контролном групом, док не постоји сигнификантна разлика у степену екstenзије између група. Поредећи обим покрета у експерименталној групи на контролном прегледу и контролне групе на отпушту, приказано је сигнификантно побољшање флексије и екstenзије у експерименталној групи. Закључак: Резултат праћења смањења отока и повратак обима покрета потврђује предност континуиране рехабилитације.

Кључне ријечи: артропластика колена, континуирана рехабилитација

- 1.9.5.** Кривокућа З, Бућма Т, Гајанин В, Сладојевић И, Кривокућа Б. Changes of Neurons and Blood Vessels of Human Substantia Nigra in Aging- Morphometric Study. Scr. Med 2017; Vol. 48 (No 1): 30-38

0,50x 6 бодова = 3 бода

Увод: Популације допаминергичких неурона у централном нервном систему са старењем показују израженије патолошке промјене у поређењу са другим дијеловима мозга. Досадашња испитивања субстантице ниграе су рађена код Паркинсонове болести и у старости.

Циљ рада: С обзиром на то да је Паркинсонова болест поремећај повезан са старосном доби, важно је испитати на који начин је однос неурона и крвних судова повезан са нормалним старењем.

Испитаници и методе: Десет можданых стабала је резано у три стратума, од којих су прављени семисеријски резови бојени Маллору методом. Проучаване фазе су неурони и крвни судови субстантице ниграе. Анализа је рађена камером "Леица ЕЦ3", при повећању објектива 40x свјетлосног микроскопа "Леица" DM 1000, коришћењем програма ImageJ (верзија 1.42 e). Одређивани морфометријски параметри неурона и крвних судова су били: волуменска и површинска густина, и апсолутни број по видном пољу. Статистичка анализа је урађена помоћу софтвера SPSS, верзија 16.0, употребом Studentovog t-теста и Pearson-овог кофицијента корелације.

Резултати: Волуменска и површинска густина неурона, те апсолутни број неурона по видном пољу субстантице ниграе су се статистички значајно смањивали са годинама живота, док су се волуменска и површинска густина крвних судова и апсолутни број крвних судова по видном пољу статистички значајно повећавали ($p < 0,05$).

Закључак: Старењем долази до смањења димензија и броја неурона који компензује пораст васкуларног корита једра и утичу на снабдијевање неурона нутријентима из крви, као и на доступност крвних ћелија или токсичних супстанци, али и на подложност неурона болести.

Кључне ријечи: Старење, субстантица нигра, човјек

- 1.9.6.** Сладојевић И, Бућма Т, Гајанин В, Кривокућа Б, Шаровић Вукајловић М. Age-Related Changes of Quantitative Parameters of Neurons in Extraocular Motor Nuclei. Scr. Med 2017; Vol. 48 (No 1): 39-44.

0,50x 6 бодова = 3 бода

Увод: Екстраокуларна моторна једра се налазе у средњем мозгу (nucleus nervi oculomotorii principalis, nucleus nervi trochlearis) и у можданом мосту (nucleus nervi abducentis). Старењем долази до значајних промјена у покретљивости очне јабучице.

Циљ рада: Циљ рада је да се одреди да ли се квантитативни параметри (волуменска и површинска густина, и апсолутни број по mm^2 површине) неурона ових једара значајније мењају са старењем.

Испитаници и методе: Истраживање је обављено на 30 препарата можданых стабала одраслих лица, оба пола, без дијагностикованих неуролошких оболења. Стратуме дебљине 3 милиметра смо узимали у трансферзалној равни и резали у семисеријске резове дебљине 0,3 микрометра који су бојени Mallory методом. Фотографије истраживаних једара су сликане помоћу микроскопа Leica DM1000 и дигиталне камере Леица ЕЦ3 под увећањем 400x, и анализиране софтвером ImageJ уз коришћење мрежице A 100.

Статистичка анализа је обављена програмом SPSS коришћењем Пеарсон-овог кофицијента корелације уз ниво значајности разлике од 5%.

Резултати: Волуменска густина неурона се високо статистички значајно повећавала са годинама живота код nucleus nervi oculomotorii principalis ($r=0,571$, $p=0,001$) и nucleus nervi trochlearis ($r=0,581$, $p=0,001$), док код nucleus nervi abducentis није било промјене у волумену неурона. Промјене вриједности површинске густине и апсолутног броја неурона по mm^2 са старењем нису достигле статистичку значајност.

Закључак: Волу Неурони екстраокуларних моторних једара лоцирани у средњем мозгу се волуменски повећавају са старењем, док им се површина и апсолутни број значајније не мијењају. Ова промјена се не уочава у једру лоцираном у можданом мосту.

Кључне ријечи: Старење; окуломоторни једарни комплекс; трохлеарни нерв/анатомија и хистологија; абдукенсио једро.

- 1.9.7.** Грубиша Вујасиновић С, Буђма Т, Сладојевић И, Талић Т. Учесталост синдрома карпалног канала код пацијентица оболелих од реуматоидног артритиса. Билтен Јекарске коморе 2017.; 24: 14-17 STRUCNI CASOPIS

0,75 x 6 бодова=4,5 бода

Синдром карпалног канала (ЦТС) и реуматоидни артритис (РА) се често у клиничкој пракси преклапају. РА често доводи до појаве секундарног ЦТС. Циљ рада је био одредити учесталост ЦТС код пацијентица оболелих од реуматоидног артритиса. У студији је учествовало 50 пацијентица са РА, средње доби од 54 године, са сусспектним ЦТС. Истраживање је проведено у Заводу за физикалну медицину и рехабилитацију „Др Мирослав Зотовић“ у Бањалуци (БиХ). Свим пацијентицама је урађен ЕМНГ за верификацију ЦТС. Статистичка анализа података проведена је помоћу IBM SPSS Statistics 20 софтвер пакета. Рађена је дескриптивна статистика и т тест за независне узорке уз ниво статистичке

значајности од %. ЕМНГ код пацијентица оболелих од РА је потврдио постојање ЦТС у 38% случајева- 20% болесника је имало унилатерални, а 18% билатерални ЦТС. Није било статистички значајне разлике између група са и без верификованог ЦТС према годинама живота и трајања болести. Иако је код пацијентица са билатералним ЦТС болест просјечно дужег трајања, није било статистички значајне у трајању РА разлике између група са и без ЦТС ($p=0,098$).

Кључне ријечи: реуматоидни артритис, синдром карпалног канала, учесталост

- 1.9.8.** Talić T, Sladojević I, Bućma T, Grubiša Vujsinović S, Saraflić V. Korelacija skora dobijenog upitnikom o nesposobnosti ruke, ramena i šake sa kliničkim parametrima pacijenata na rehabilitaciji poslije traume. Biomedicinska istraživanja, 2017;8(2):119-127.

0,50x6=3бода

Region specifični upitnik nesposobnosti ramena, laka i šake (DASH upitnik) mjeri stepen onesposobljenja kod brojnih muskuloskeletlnih stanja. Cilj rada je bio ispitati korelaciju između skora dobijenog ovim upitnikom i obima ekstremiteta, obima pokreta u zglobovima i mišićnom snagom gornjeg ekstremiteta kod pacijenata poslije traume. Istraživanje je obuhvatalo 100 pacijenata koji su od 2009. do 2015. godine bili na rehabilitaciji poslije traume prema protokolu Zavoda za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju „Dr Miroslav Zotović“ u Banjaluci. Kod svih ispitanih su na početku i po završetku terapije mjereni obim ekstremiteta, obim pokreta u zglobovima gornjeg ekstremiteta, manuelni mišićni test, i

korišćenjem DASH upitnika izračunat DASH skor. Nakon terapije, statistički značajno je smanjen obim laka preko olekranona (2,38 cm vs. 2,17 cm; p < 0,001), podlakta, mjereno na najdebljem mjestu (2,11 cm vs. 1,76 cm; p < 0,001), kao i šake mjereno preko metakarpalnih zglobova (1,91 cm vs. 1,74 cm; p < 0,05). Mišićna snaga se povećala nakon terapije, a ovo povećanje je bilo značajno za mišiće desnog nadlakta i mišiće podlakta i šake obostrano. Poslije terapije su povećane srednje vrijednosti svih pokreta u ramenu mada statistički neznačajno, dok je statistički značajno povećanje zabilježeno za ekstenziju i pronaciju desnog laka i sve pokrete desne šake. Poslije terapije prosječna vrijednost DASH skora je značajno smanjena (107,38 vs. 75,98; p < 0,0005). Postoji negativna korelacija između DASH skora i snage mišića, obima ekstenzije, pronacije i supinacije laka, fleksije i radijalne devijacije ručnog zglobova. Zaključak. DASH skor je dobar pokazatelj subjektivne procjene stanja kod bolesnika nakon traume gornjeg ekstremiteta.
Ključne riječi: gornji ekstremitet, povrede, DASH upitnik, rehabilitacija

1.14. Уводно предавање по позиву на научном скупу националног значаја, штампано у цјелини

- 1.14.1. Бућма Т.** Компресивне неуропатије као узрок бола у доњем дијелу леђа и доњим екстремитетима. Зборник радова. 6. Конгрес физијатара БиХ са међународним учешћем, Бањалука 2016: 93-100

8 бодова

1.17. Научни рад на научном скупу националног значаја, штампан уцјелини

- 1.17.1. Бућма Т.** Бајић З., Стјанић Аксентијевић В., Милићевић Д., Балабан С., Грубиша Вујасиновић С. Преваленција синдрома фибромијалгије код пацијената у амбулантама физикалнemedицине и рехабилитације. Зборник радова 4. конгреса Удружења физијатара Црне Горе са међународним учешћем 2015: 88-91

0,30x 2=0,6 бодова

- 1.17.2. Ристић С., Бућма Т., Сладојевић И., Старовић-Бајчетић С., Савић О.** Ултразвучна дијагностика оболења периферних нерава. Зборник радова. 6. Конгрес физијатара БиХ са међународним учешћем, Бањалука 2016: 107-109.

0,50x2=1 бод

1.26 Уређивање научног часописа националног значаја

- 1.26.1.** Члан уређивачког одбора часописа "Биомедицинска истраживања" Медицинског факултета Фоча, Универзитет у Источном Сарајеву

3 бода

УКУПАН БРОЈ БОДОВА:

105,1

г) Образовна дјелатност кандидата:

Образовна дјелатност прије последњег избора/реизбора

2.2. Рецензијани универзитетски уџбеник који се користи у земљи

- 2.2.1. Кривокућа З, Спасојевић Г, Буђма Т, Обрадовић З. Анатомија-приручник за понављање градива, ИИ допуњено издање. Медицински факултет, Бањалука, 2002.

$0,75 \times 6 = 4,5$ бодова

- 2.2.2. Кривокућа З, Драганић В, Буђма Т. Анатомија човјека-за студенте фармације-II издање. Медицински факултет, Бањалука 2004.

6 бодова

- 2.2.3. Кривокућа З, Буђма Т, Спасојевић Г. Анатомија човјека. Факултет физичког васпитања и спорта, Бањалука, 2009.

6

бодова

Образовна дјелатност послије последњег избора/реизбора

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

2.2. Рецензијани универзитетски уџбеник који се користи у земљи

- 2.2.1. Ристић С, Буђма Т, Сладојевић И, Пантић И. Основи анатомије и физиологије нервног система. Медицински факултет у Фочи, Универзитет у Источном Сарајеву, 2018.

$0,75 \times 6 = 4,5$ бодова

Knjiga ima 24 poglavlja sa 52. slike, 34 šeme, 7 tabela.

Poglavlja obuhvataju gradu, podjelu i razvoj nervnog sistema, anatomiju centralnog nervnog sistema. Dio fiziologije se odnosina prenos informacija u nervnom sistemu (akcioni potencijal, sinapsi, neurotransmitere), te oblasti senzibiliteta, motorne funkcijen kao i autonomni nervni sistem sa odnosom anatomske organizacije i funkcije centralnog nervnog sistema. Tu su I poglavlja motivacija, pamćenje i učenje, emocije, budnost i spavanje, biološke osnove komunikacije, socijalni mozak, te heteromodalne asocijativne oblasti kore, lateraizaciju hemisfera, stres, neuroplastičnost mozga i kao završni diobiološke osnove psihijatrije sa istraživanjem moždanih funkcija.

2.12. Члан комисије за одбрану докторске дисертације

Члан комисије у одбрани докторске дисертације кандидата Татјана Ножице Радуловић: Квалитет живота пацијената након имплантације тоталне ендопротезе колена и медицинске рехабилитације, 2015, Медицински факултет Бањалука

3 бода

2.14. Члан комисије за одбрану рада другог циклуса

Члан комисије у одбрани магистарског рада кандидата Гордане Маџановић: Морфометријска анализа substantiae nigrae ћовјека, 2012, Медицински факултет, Бањалука.

2 бода

Увидом у анкету студената Медицинског факултета Универзитета у Бањој Луци, за оцјењивање наставног процеса наставника и сарадника за академску 2011/12, 2013/14, 2014/15, др Татјана Буђма, ванредни професор, за ужу научну област Анатомија Медицинског факултета Универзитета у Бањој Луци, оцијењена је просјечном оцјеном 4,28, што се вреднује са:

8 бодова

УКУПАН БРОЈ БОДОВА:

34,00

д) Стручна дјелатност кандидата:

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

1.1. Рад у зборнику извода радова са националног стручног скупа

- Буђма Т, Гајанин В, Кривокућа З. Stereological analysis of vascular net of human brain's substantia nigra. book of abstracts of 26th Congress of YAA with internationals participants; 2001; Херцег Нови: 42.

0 бодова

- Гајанин В, Кривокућа З, Буђма Т. Morphological and morphometric analysis of arterial pons system. Book of abstracts of 26th Congress of YAA with internationals participants; 2001; Херцег Нови: 47.

0 бодова

- Кривокућа З, Буђма Т, Гајанин В. Quantitative analysis of vascular net of human brain's gyrus precentralis. Book of abstracts of 26th congress of YAA with internationals participants; 2001; Херцег Нови: 50.

0 бодова

- Кривокућа З, Гајанин В, Буђма Т, Богдановић Д. Morphometric measures of human pons. Zbornik Sažetaka. XLI Конгрес Антрополошког друштва Југославије са међународним учешћем; 2002 мај 30-јун 2; Тиват, Црна Гора.

0 бодова

- Буђма Т, Кривокућа З, Сладојевић И. Correlation of stereological parameters of subcortical auditory centres. Abstract book XVIII international symposium of morphological sciences; 2005 june 5-8, Serbian Academy of sciences and Arts, Belgrade, Serbia and Montenegro:19.

0 бодова

- Кривокућа З, Сладојевић И, Буђма Т. Stereological analysis of sensory nuclei of trigeminal nerve. Abstract book XVIII international symposium of morphological

sciences; 2005 june 5-8, Serbian Academy of sciences and Arts, Belgrade, Serbia and Montenegro:91.

7. Сладојевић И, **Бућма Т**, Кривокућа З, Гајанин В. Stereological analysis of the motor nucleus of the trigeminal nerve. Abstract book the first congress of physiological sciences of Serbia and Montenegro with international participation; 2005 november 9-12; Belgrade: 125.

0 бодова

8. Сладојевић И, **Бућма Т**, Гајанин В, Кривокућа З. Kvantitativna analiza vaskularne mreže cisternalnog segmenta vestibulokollearnog nerva. I конгрес Српског анатомског друштва са међународним учешћем, књига сажетака; 2006 септембар 12-15; Нови Сад: 172

0 бодова

9. **Бућма Т**, Сладојевић И, Налесник М, Грубиша Вујасиновић С, Поповић Д. Оптимално вријеме почетка рехабилитације након операције херније диска. 2. Конгрес доктора медицине Републике Српске са међународним учешћем. Бања Врућица, Теслић, 26-29.мај 2011.

0 бодова

10. Биљана Јовановић, **Татјана Бућма**, Љиљана Топић, Сара Кисин Јовановић, Свјетлана Зрнић. Значај уродинамике у откривању неурогене бешике код пацијенткиња упућених под дијагнозом стрес инконтиненције. 2. Конгрес доктора медицине Републике Српске са међународним учешћем. Бања Врућица, Теслић, 26-29.мај 2011.

0 бодова

11. Јовановић Б, **Бућма Т**, Бошкић Т, Кисин Јовановић С, Зрнић С. Третман стрес инконтиненције методама урогениталне рехабилитације. 2. Конгрес доктора медицине Републике Српске са међународним учешћем. Бања Врућица, Теслић, 26-29.мај 2011.

0 бодова

12. Цвијић П, Ристановић А, **Бућма Т**, Љубојевић Г, Тодоровић С. Улога локалне инфилтративне аналгезије у артропластици колјена. 2. Конгрес доктора медицине Републике Српске са међународним учешћем. Бања Врућица, Теслић, 26-29.мај 2011.

0 бодова

13. Љубојевић Г, **Бућма Т**, Томић Н, Манојловић С. Улога фармацеута у тиму за клиничка испитивања. 2. Конгрес доктора медицине Републике Српске са међународним учешћем. Бања Врућица, Теслић, 26-29.мај 2011.

0 бодова

14. Цвијић П, Манојловић С, Бијељац С, Јовичић Ж, Палија С, Кузмановић Б, Ристановић А, **Бућма Т**, Љубојевић Г, Талић Т. Улога локалне инфилтративне аналгезије у артропластици колјена. Зборник радова "Други конгрес ортопедских хирурга и трауматолога Србије", Нови Сад. Октобар 2010: 57

0 бодова

15. **Бућма Т**, Кривокућа З. Неуроваскуларни односи и васкуларизација nucleus-a abducens-a: стереолошке карактеристике. Зборник сажетака II симпозија антрополога Републике Српске 2004: 9.

0 бодова

16. Кривокућа З, Бућма Т. Неуроаскуларни односи и васкуларизација nucleus-a hypoglossus-a- стереолошки параметри. Зборник сажетака II симпозија антрополога Републике Српске 2004: 23

0 бодова

3.12. Реализован национални стручни пројекат у својству сарадника на пројекту

3.12.1. Васкуларне лезије таламуса: стереометријска и топографска анализа. Министарство науке и технологије Владе Републике Српске, 2007.

1 бод

3.12.2. Морфометријске карактеристике екстраокуларних мотонеуруона. Министарство науке и технологије Владе Републике Српске, 2007
1 бод

3.12.3. Ефекат интраоперативне интракапсуларне апликације аnestетика, алгетика и адреналина на интензитет постоперативне боли код имплантације тоталне ендпротезе колена. Министарство науке и технологије Владе Републике Српске, 2009

1 бод

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

3.4. Стручни рад у часопису националног значаја (с рецензијом)

3.4.1. Бућма Т, Бајић З, Налесник М, Бошко Ђ. Фактори који утичу на исход лијечења синдрома кауде еквине. Биомедицинска истраживања 2016;7(1):76-81

0,75x 2= 1,5 бода

Увод. Група знакова и симптома који се јављају као резултат оштећења нервних корјенова *cauda equinae* смештених у кичменом каналу носи назив синдром кауде еквине (*cauda equina syndrome*). Најчешће је узрокована лумбалном хернијацијом интервертебралног диска. Клиничка слика се карактерише болом у крсном, глутеалном и перинеалном региону, болом дуж задње стране доњег екстремитета, утрунулошћу и моторним и сензорним дефицитима на доњим екстремитетима. Може се јавити и дисфункција мокраћне бешике и потенције.

Приказ болесника. Пацијент долази на преглед код физијатра због јаког бола у слабинском сегменту, који се пропагирао дуж оба доња екстремитета праћен осјећајем слабости, више лијево, те немогућности пражњења мокраћне бешике. Снимак добијен нуклеарном магнетном резонанцом (НМР) показује протрузију интравертебралног диска на два нивоа. Пацијент је подвргнут оперативном захвату: *Hemilaminectomy L4 l. sin et foraminotomy L5-S1 l. sin, extirpation disci*. Мјесец дана након оперативног захвата проводи постоперативну стационарну рехабилитацију. На пријему је детектована слабост плантарних флексора лијевог стопала, те трњење у истом, непотпуно пражњење бешике, немогућност

контроле спољашњег аналног сфинктера и дисфункција потенције. Налаз урофлоуметрије потврдио је тешку хипотонију детрусора мокраћне бешике која граничи са атонијом. Пацијент је провео физикални третман, те два циклуса електростимулације детрусора мокраћне бешике. Контролни уродинамски налаз без значајнијих промјена у односу на претходни. Након проведеног лијечења пациент има осјејај олакшаног мокрења, сексуална дисфункција је мања, снага плантарних флексора је побољшана. Закључак. На самом почетку лијечења били су присутни фактори који су указивали на тешкоће у исходу лијечења (хронични бол, одложено оперативно лијечење, одложена рехабилитација). Сматрамо да је побољшање наступило као последица психолошког стања пацијента који успијева утицати на активности сфинктера. Кључне ријечи: синдром кауде еквине, ретенција урина, електростимулација

Рад у зборнику извода радова са националног стручног скупа:

1. **Бујма Т.**, Сладојевић И., Налесник М., Грубиша Вујасиновић С., Scr Med Гајић Д. Примјена општег и специфичног кинезитерапијског програма код пацијената након операције дискуса херније. Зборник радова 4. конгреса физијатара Босне и Херцеговине са међународним учешћем. Бањалука 19-22.9.2012; 75-76.

0 бода

2. Грубиша-Вујасиновић С., Рашета Н., Аксентић В., **Бујма Т.**, Штркић Д. Квалитет живота и депресија код постменопаузалних жена са остеопорозом. Зборник радова 4. конгреса физијатара Босне и Херцеговине са међународним учешћем. Бањалука 19-22.9.2012; 253-254.

0 бода

3. Јовановић Б., **Бујма Т.**, Стојковић Топић Ј., Кисин-Јовановић С., Зрнић С. Значај уродинамике уоткривању неурогене бешике код пациенткиња упућених под дијагнозом сстрес инконтинеренције. Зборник радова 4. конгреса физијатара Босне и Херцеговине са међународним учешћем. Бањалука 19-22.9.2012; 324-325.

0 бода

4. Кисин-Јовановић С., Јовановић Б., **Бујма Т.**, Бошкић Т., Зрнић С. Третман стрес инконтинеренције методама урогениталне рехабилитације. Зборник радова 4. конгреса физијатара Босне и Херцеговине са међународним учешћем. Бањалука 19-22.9.2012; 509-510.

0 бода

5. Сладојевић И., Кривокућа З., **Бујма Т.**, Гајанин В. Quantitative analysis of arterial network of extraocular motor nuclei. 5th International Symposium of Clinical and Applied Anatomy and 1st Pan-European Meeting of Anatomists, Graz 2013: 102-1.

0 бода

6. Сладојевић И., Кривокућа З., Гајанин Р., Манојловић С., **Бујма Т.**, Гајанин В. Корелација синовитис скора И седиментације крви код пацијената са остеоартритисом зглоба колјена. Зборних сажетака- Трећи Конгрес доктора медицине Републике Српске са међународним учешћем, Теслић 2013: 118-1

0 бода

7. Гајанин В, Кривокућа З, Сладојевић И, **Бућма Т**, Шаровић Вукајловић М, Кривокућа С.. Квантитативна, анализа магноцелуларног дијела nucleus ruber-a. Књига сажетака, 4. Конгрес Српског анатомског друштва, Београд 2014:14.
0 бода
8. **Бућма Т**, Бајић З, Налесник М, Гајић Д, Петровић Ј, Балабан С. Рехабилитација након операције херније диска слабинског сегмента: Проприоцептивна неуромускуларна фацилитација? 4. Конгрес доктора медицине републике српске са међународним учешћем 12.-15.новембар 2015: 308.
0 бода
9. Гајанин В, Кривокућа З, Шаровић Вукајловић М, Сладојевић И, **Бућма Т**, Николовић Барош Ђ. Морфолошке карактеристике бочних грана arteriae basilaris. 4. Конгрес доктора медицине републике српске са међународним учешћем 12.-15.новембар 2015: 332.
0 бода
10. **Бућма Т**, Стјић Аксентић В, Бајић З, Налесник М, Петровић Ј. Утицај хормонског дисбаланса на развитак синдрома крпальног канала. Стратегија и искуство у рехабилитацији. Балнеоклиматологија 2016; 40 (2).
0 бода
11. Балабан С, **Бућма Т**, Аксентић Стјић В, Шетровић Ј, Барош Б. Дијагностика и рехабилитација болесника са Sy Parsonage Turner – приказ случаја. Стратегија и искуство у рехабилитацији. Балнеоклиматологија 2016; 40 (2).
0 бода
12. Грубиша Вујасиновић С, **Бућма Т**, Налесник М, Сладојевић И. Учесталост carpal tunnel syndrome-а у оболелих од реуматоидног артритиса. Зборник радова. 6. Конгрес физијатара БиХ са међународним учешћем, Бањалука 2016: 133
0 бода
13. Вујнић М, Переић С, **Бућма Т**, Пешовић Ј, Савић Павичевић Д, Ракочевић Стојановић В. Квалитет живота оболелих од миотоничне дистрофије типа 2. Зборник радова. 6. Конгрес физијатара БиХ са међународним учешћем, Бањалука 2016: 134
0 бода
14. Маркез С, Балабан С, **Бућма Т**, Аксентић Стјић В, Петровић Ј. Спондилолистеза високог степена и спондилоптоза као узрок бола у леђима код особе млађе животне доби. Зборник радова. 6. Конгрес физијатара БиХ са међународним учешћем, Бањалука 2016: 187
0 бода
15. Глоговац М Косановић, **Бућма Т**, Шукало Тодоровић Р, Бошкий Т. Примјена новог протокола у лијечењу парализе н. фацијалис-а. Зборник сажетака и изабраних радова у цјелини 5. Међународни конгрес доктора медицине Републике Српске, Бања Врућица, Теслић 2017: 327.
0 бода

16. Пртина Д, **Бућма Т**, Талић Т, Бузација В. Терапијске могућности транскранијалне електричне стимулације. Зборник сажетака и изабраних радова у целини 5. Међународни конгрес доктора медицине Републике Српске, Бања Врућица, Теслић 2017: 327.

3.15 Превод извornог текста (за живе језике) у облику студије, поглавља или чланка, превод или стручна редакција превода стручне монографске књиге

Превод извornог текста у облику поглавља,
Moore L.K., Dalley F.A. Клинички орјенитасна анатомија. Пето издање. Philadelphia, Beograd: Lippincott Williams & Wilkins, Romanov, 2014.

0 бода
 $0,30 \times 2 = 0,60$ бодова

УКУПАН БРОЈ БОДОВА:	5,1
---------------------	-----

Табеларни приказ активности кандидата			
Дјелатност кандидата	Прије избора	Послије избора	Укупно
Научна	53,7	51,4	105,1
Образовна	16,5	17,5	34
Стручна	3	2,1	5,1
Укупно	73,2	71	144,2

Други кандидат

а) Основни биографски подаци :

Име (име оба родитеља) и презиме:	Златан (Стојана и Ане) Стојановић
Датум и мјесто рођења:	20.12.1977. године, Бања Лука, РС, БиХ
Установе у којима је био запослен:	Медицински факултет Бања Лука, Висока медицинска школа Пријedor
Радна мјеста:	доктор медицине, специјалиста психијатар, асистент, виши асистент, доцент
Чланство у научним и стручним организацијама или удружењима:	Друштво доктора медицине Републике Српске, Комора доктора медицине Републике Српске, Српско анатомско друштво, Удружење психијатара Републике Српске, Удружење психијатара Босне и Херцеговине

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

Назив институције:	Медицински факултет Бања Лука, РС, БиХ
Звање:	Доктор медицине
Мјесто и година завршетка:	Бања Лука, 2002. године
Просјечна оцјена из цијelog студија:	9.44
Постдипломске студије:	
Назив институције:	Медицински факултет Бања Лука, РС, БиХ
Звање:	Магистар медицинских наука
Мјесто и година завршетка:	Бања Лука, 24.04.2007. године
Наслов завршног рада:	"Радиограметријска анализа коштане масе других костију доњег екстремитета"
Научна/умјетничка област (подаци из дипломе):	Анатомија
Просјечна оцјена:	9.90
Докторске студије/докторат:	
Назив институције:	Медицински факултет Бања Лука, РС, БиХ
Мјесто и година одбране докторске дисертација:	Бања Лука, 03.02.2012. године
Назив докторске дисертације:	"Клиничко-анатомска анализа цереброваскуларних лезија и интензитет психопатолошких феномена код болесника са инзултотом"
Научна/умјетничка област (подаци из дипломе):	Анатомија
Претходни избори у наставна и научна звања (институција, звање, година избора)	Медицински факултет Бања Лука: асистент 2003.-2008., виши асистент 2008.-2013., доцент 2013. до данас.

в) Научна/умјетничка дјелатност кандидата**Радови прије посљедњег избора/реизбора****1.8. Оригинални научни рад у научном часопису међународног значаја**

1.8.1. Спасојевић Г, Стојановић З, Шушчевић Д, Малобабић С. Sexual dimorphism of the human corpus callosum- digital morphometric study. Vojnosanit pregl, 2006;63(11):933-8.

0,75x10=7,5 бода

- 1.8.2.** Спасојевић Г, Стојановић З, Шушчевић Д, Малобабић С, Рафајловски С, Татић В. Asymmetry and sexual dimorphism of the medial frontal gyrus visible surface in humans. *Vojnosanit Pregl*, 2010;67(2):123-127.
0,30x10= 3 бода
- 1.8.3.** Спасојевић Г, Малобабић С, Стојановић З, Јандрић С, Ђорђевић М. Digital morphometric study of the extrasulcal surface of the cingulate gyrus in man. *Med Pregl*, 2010;63(1-2):51-56.
0,50x10=5 бодова
- 1.8.4.** Спасојевић Г, Стојановић З, Шушчевић Д, Малобабић С, Вујновић С. Morphological variations of the limbic-lobar border cortex on the inner side of human brain hemisphere. *Period Biol*, 2010;112(1):89-95.
0,50x10=5 бодова

1.9. Оригинални научни рад у научном часопису националног значаја

- 1.9.1.** Спасојевић Г, Шушчевић Д, Стојановић З, Депчински Д, Бојић Н, Рамић И. Истраживање морфолошких варијација и полног диморфизма примарних жљебова унутрашње стране хемисфера великог мозга човјека. *Гласник Антрополошког друштва Србије*, 2012;47:67-75.
0,30x6= 1,8 бода
- 1.9.2.** Стојановић З, Балабан И, Спасојевић Г, Депчински Д, Малобабић С. Радиограметријска анализа дугих костију горњег екстремитета. *Санамед*, 2011; 6(2): 79-82.
0,50x6=3 бода
- 1.9.3.** Шушчевић Д, Каран Ж., Обрадовић З, Стојановић З, Спасојевић Г, Барош И, Драгић С, Рамић И. Квантитативна анализа скелета неурокранијума. *Гласник Антрополошког друштва Србије*, 2009;44:299-305.
0,30x6= 1,8 бода
- 1.9.4.** Шушчевић Д, Станковић Ј., Шајић Б., Бургин С., Стојановић З., Обрадовић З., Каран Ж., Спасојевић Г. Антропометријска анализа ухрањености становништва у руралним подручјима. *Гласник Антрополошког друштва Србије*, 2009;44:441-446.
0,30x6= 1,8 бода
- 1.9.5.** Шушчевић Д., Стојановић З., Драгић С., Рамић И., Барош И. Кифоза базе лобање. *Гласник Антрополошког друштва Србије*, 2008;43:587-597
0,50x6=3 бода

1.18 Научни радови на скупу националног значаја, штампани у зборнику извода радова

- 1.18.1.** Стојановић З, Шушчевић Д, Обрадовић З, Каран Ж, Новаковић М. The radiological evaluation of long bones osteoporosis in human lower limb. In: Srpska Anthropological Society, ed. Book of abstracts (in extenso), 2nd international congress of Srpska Anthropological Society. Banja Luka: Faculty of

Medicine Banja Luka, 2007:136-141.

0,50x1=0,50бодова

- 1.18.2. Стојановић З, Шушчевић Д, Обрадовић З, Каран Ж, Новаковић М. The biomechanical characteristics of the fibula. In: Srpska Anthropological Society, ed. Book of abstracts (in extenso), 2nd international congress of Srpska Anthropological Society. Banja Luka: Faculty of Medicine Banja Luka, 2007:171-175.

0,50x1=0,50бодова

Радови послије последњег избора/реизбора

1.3. Научна монографија националног значаја

- 1.3.1. Стојановић З, Вукадиновић Стојановић С. О природи поремећаја менталног здравља – психодинамика или органицитет. Бања Лука: Правни факултет Бања Лука; 2015.

10 бодова

Аутори у књизи кроз поглавља објашњавају: теорије личности, механизме его одbrane, этиологију основних психијатријских болести, поремећаји сексуалности, поремећаји анксиозности, поремећаји суманутости, поремећаји расположења, схизофренију и „архетипске неурозе“.

- 1.3.2. Стојановић З. Проблеми дијагностиковања и лијечења депресивних поремећаја и когнитивних оштећења код пацијената са алкохолном зависношћу. Брчко: Интернационални универзитет Брчко; 2018. (ИСБН: 978-9926-437-05-3).

Књига се бави депресивним поремећајима код пацијената са алкохолном зависношћу. Урађен је приказ виђења основних проблема везаних за депресивне поремећаје код пацијената са алкохолном зависношћу, ставове и смјернице у њиховом рјешавању, као и недоумице које захтијевају даљња истраживања и проналажења ефикаснијих рјешења ових проблема.

10 бодова

1.8 Оригинални научни рад у научном часопису међународног значаја

- 1.8.1. Стојановић З, Вукадиновић С. Emotional reactions in patients after frontal lobe stroke. Vojnosanit Pregl 2015; 72(9): 770-778.

10 бодова

Чеони лобус представља сједиште еволутивно млађих и виших кортикалних функција (апстрактно мишљење, расуђивање и пажња). Кортекс медијалне стране

cheonog lobusa funkcionalno priпадa i limbicnom sistemu. Cilj ovog rada je da se ispitava значај lezija cheonog lobusa u kontroli emocijonalnog ponašanja kod bolesnika sa infarktom. Istrazivanje je obuhvatilo 118 osoba oboljelih od cerebrovaskularnog infarkta. Lokalizacija lezije određivana je na akcijalnim nekонтрасним CT snimcima, a površina i obim lezije primjenom AutoCAD digitalne planimetrije. Psihometrijsko ispitivanje pomognu Hamiltonove skale za anksioznost (HRSA), i depresiju (HRSD) izvođeno je 11-40 dana nakon infarkta. Statistički analiza podataka vršena je prostom linijskom/nelinijskom regresijom, Koksovim hazardnim i generализovanim linijskim modelom. Utvrđena je зависност pojavе anksioznosti od pola pacijentata i veći rizik žena. Primjenom generализovanog linijskog modela ustanovljen je veći intenzitet anksioznog ispoljavanja (HRSA skorova) kod pacijentata sa lezijama cheonog lobusa dominante hemisfere (interakcija: cheona lezija * motorno-dominantna hemisfera, $P = 0.017$). Također, vrijeđnosti HRSD skorova su pokazale tendenciju manje opadaњa u slučaju većih lezija cheonog lobusa u odnosu na lezije drugih regiona prosenčekhalona (interakcija: cheone lezije * površina lezije, $P = 0.001$). Lezije cheonog lobusa pružene su izmjenama emocijonalnog ponašanja kod bolesnika sa infarktom. Rezultati ove studije указују на значај evolucijsko mlađih struktura centralnog nervnog sistema u regulaciji emotivnog ponašanja čovjeka.

1.9. Originalni научни рад у научном часопису националног значаја

1.9.1. Стојановић З, Вукадиновић Стојановић С. Correlation analysis between depressive manifestations and morphological lesion characteristics in patients with stroke. Sanamed 2014; 9:31-40.

6 бодова

Познавање етиопатогенезе постинфарктних депресивних феномена доприноси раној дијагностици која уколико је праћена адекватном психо/фармакотерапијом у великој мјери скраћује опоравак, и погодује социјалној и професионалној рехабилитацији пацијентата. Циљ овог рада је био да се истражи зависност појаве депресивних испољавања од величине и анатомске локализације леziјe. Иstrazivanje je obuhvatilo 118 osoba oboljelih od cerebrovaskularnog infarkta. Lokalizacija lezije određivana je na akcijalnim nekонтрасним CT snimcima, a površina i obim lezije primjenom AutoCAD digitalne planimetrije. Psihometrijsko ispitivanje pomognu Hamiltonove skale za depresiju izvođeno je методом случајног одабира 11–40 дана након инфаркта. Корелационна анализа vršena je prostom linijskom/nelinijskom regresijom, и Koksovim hazardnim regresionim modelom. Уочена је негативна корелација између интензитета депресивног испољавања и величине cerebrovaskularne lezije (Spearman $r = -0.263; P = 0.004$). Koksovim regresionim modelom utvrdili smo 4.389 пута већи ризик за појаву депресије код особа женског пола, као и већи ризик услед оштећења структуре lobus limbičus (hazard ratio e^b (HR) = 2.661, $P = 0.019$). Мањи интензитет депресивног испољавања код већих cerebrovaskularnih lezija аутори су објаснили активацијом reparacionih механизама са уштедом енергије и смањењем (услед неуролошких испада) afferentnih perifernih senzacija које претходе појави

емоција (James-Lange периферна теорија емоција).

- 1.9.2.** Вукадиновић С, Стојаковић М, Стојановић З. Квалитет живота пацијената са депресијом након мозданог удара. *Psymedica* 2012; 3:5-15.

6 бодова

Депресија је најчешћи афективни поремећај који се јавља као посљедица мозданог удара, такође повезана и са значајно отежаним поновним успостављањем функционалности и квалитета живота. Циљ рада био је утврђивање значаја депресије на квалитет живота након мозданог удара, те утврђивање статистичке значајности разлике депресивног и недепресивног пацијента након мозданог удара. У испитивању је било укључено 50 пацијената у контролној групи, као и 50 пацијената у експерименталној групи, оба пола, старости од 18 до 86 година живота, хоспитализованих на Клиници за психијатрију и Клиници за неурологију, Универзитетско Клиничког центра у Бањој Луци, због клинички дијагностикованих акутног мозданог удара. Постојање депресије процјењивано је на основу аутоанамнестички добијених података, и клиничког посматрања. За дијагнозу депресивног поремећаја аутори су користили Мини Интернационални Неуропсихијатријски Интервју (MINI), а за процјену тежине депресије употребљавали су Хамилтонову скалу за процјену депресивности (HAMD), верзију са 17 ајтема. Short form (SF-36 v. 2.0) упитник се користио за процјену квалитета живота, омогућавајући да се открије утицај различитих оболења на квалитет живота. Минор депресију (скор HAMD 8-15) имало је 50% (25 пацијената), као и мајор депресију (скор HAMD ≥ 16) је имало 50% (25 пацијената). Добијене вриједности указују да је квалитет живота након мозданог удара значајно умањен у односу на квалитет живота просјечне популације (50.0). Није присутна статистички значајна разлика у тежини поремећаја квалитета живота код пацијената са и без депресивног поремећаја (Mann-Whitney U: $p = 0.526$).

- 1.9.3.** Вукадиновић С, Стојаковић М, Стојановић З. Стрес као фактор ризика у настанку депресије након мозданог удара. *Psymedica* 2012; 3:16-27..

6 бодова

Депресија у психијатрији покрива велико подручје менталне патологије и представља један од најсложенијих медицинских проблема савремене медицине. Депресија након мозданог удара је честа и озбиљна компликација мозданог удара. Као директан узрочник ове депресије наводи се и нека форма психолошког одговора на стресне ситуације. Циљ рада био је утврђивање улоге хроничног стреса на настанак депресије након мозданог удара. У испитивању је било укључено 50 пацијената у контролној групи (пацијенти без депресије), као и 50 пацијената у експерименталној групи (пацијенти оболели од депресије), оба пола, старости од 18 до 86 година живота, хоспитализованих на Клиници за психијатрију и Клиници за неурологију Универзитетско Клиничког центра у Бањој Луци, а због клинички дијагностикованих акутног мозданог удара. Методом интервјуа испитивана је учесталост хроничних стресних ситуација упозад пола године прије настанка мозданог удара, а обухватали су сљедеће стресне ситуације: смрт брачног друга, члана породице или близке особе из окружења, губитак материјалних добара по

било ком основу, стамбени проблеми, сазнање о постојању коморбидног оболења и сл.. У експерименталној групи регистрован је већи број испитаника са хроничним стресом пола године прије настанка болести, а стрес прије мозданог удара је статистички значајно повезан са настанком депресивног поремећаја ($P < 0.01$). Најчешће као разлог стресне ситуације је навођена смрт у породичном окружењу и болест (код 60%) пацијената у експерименталној групи. Велики негативни животни догађаји, настали уназад шест мјесеци од настанка мозданог удара, наводе се као фактор ризика за настанак депресије након мозданог удара.

- 1.9.4.** Новаковић М, Марић Бурмазевић Ј, Савковић Д, Стојаковић М, Вукадиновић Стојановић С, Матијевић С, **Стојановић З.** Персоналне психолошке реакције код пацијената на дијализи. *Psymedica* 2013; 4:5-14.

0,30x6=1,8 бода

Поремећај личности (ПЛ) укључује клинички значајна стања и обрасце понашања, која теже трајности и израз су карактеристичног животног стила особе и односа ка другима. Циљ је био да се процјени да ли су ПЛ чешћи код пацијената са балканском ендемском нефропатијом (БЕН) него код пацијената са другим оболењима која резултирају као хронична ренална инсуфицијенција (ХРИ), и који су на дијализи у Босни и Херцеговини (БиХ). У раду је испитано 753 пацијента на дијализи у два узорка: пацијенти са БЕН - N15 група ($N = 348$) и контролна група оболења- N18. Статистика је урађена мултиваријантном анализом, а кориштен је Упитник Реналног регистра БиХ и психолошке тестове особина личности (EPQ), Беков тест анксиозности (BAI) и Хамилтонову скалу депресивности (HDRS). Мултиваријатна анализа издваја у БЕН групи избегавање дијализе [$r = 0.693$, $OR = 1.486$, $P = 0.008$]. ПЛ у БЕН групи је 11.92% [$r = 1.115$, 95% CI = 0.670 - 0.730, $P = 0.001$]. У контролној групи избегавање дијализе је [$r = 0.328$, $OR = 1.380$, 95% CI = 0.850 - 2.250, $P = 0.067$], а ПЛ је 9.37% од дијализираних пацијената [$r = 0.780$, 95% CI = 0.710 - 0.920, $OR = 0.970$, $P = 0.001$]. Пацијенти са БЕН живе у сјевероисточном дијелу БиХ (83.7%) у кући, руралном насељу што одређује ендемију реналних болесника. ПЛ код пацијената са БЕН су израженији у односу на остale пацијенте са ХРИ и вежу се за ендемијске одлике живљења, уз могућност хередитарних утицаја.

- 1.9.5.** Новаковић М, Стојаковић М, Јовановић Д, Марић Бурмазевић Ј, Вукадиновић Стојановић С, **Стојановић З.** Importance of mental disorders in victimization. *Psymedica* 2013; 4:15-25.

0,30x6=1,8 бода

Циљ рада је виктимолошка анализа социodemографских и психопатолошких одлика лица жртава сексуалног насиља у БиХ у поратном периоду: 01.01.2003. до 31.12.2012. године. На узорку $n = 150$ ненасилних женских жртава с менталним оболењима и поремећајима понашања, уз контролну групу $n = 150$ жртава насиље виктимизације тестира се хипотеза о учешћу менталних оболења у виктимизацији. Дизајн студије је мултицентрични ретроспективни облик студије парова 1:1, обрађен статички мултиваријатном анализом. На регресивној анализи насиље од ненасилних раздвајају предиктори: године ($R = 0.731$, $df = 2$, $\chi^2 = 3.341$, $P = 0.006$, $OR = 0.520$, 95% CI = 0.820-0.950), едукација оца, едукација мајке, кућа,

проституција мајке, ПАС у породици, сексуална злоупотреба, и жеља за виктимизацијом. Насилна група чешће живи као подстанар ($R = 0.015$, $\chi^2 = 4.431$, $P = 0.007$, $OR = 0.203$, 95% CI = 0.390-0.492), уз алкохолни абусус и високе вриједности насиљу у обитељи, никотинизацију и сексуалну злоупотребу. Психолошки предиктори невиолентне од виолентних жртава раздавају: психотицизам ($R = 0.791$, $\chi^2 = 4.783$, $df = 1$, $P < 0.001$, $OR = 0.749$, 95% CI = 0.368-0.936), ХДРС-укупно: ($R = 1.174$, $\chi^2 = 10.341$, $df = 1$, $P < 0.001$, $OR = 0.770$, 95% CI = 0.650-0.910), инкорпорација, оријентација, депресивност и деструктивност са сигнификацијом $P = 0.001$ на Плутцхиц-овом тесту. Сексуално насиље над ментално оболјелим чини 20,5% од свих виктимизација. Насилну виктимизацију чине лица са поремећајем личности и неуротске личности. Доказано је да су у БиХ лица женског пола више изложена сексуалном насиљу због лоше заштите менталног здравља, и повећања насиља у обитељи. Доказани су: трансгенерацијски модел преношења стреса, виктимизацију у микро-социјалном моделу насиља.

1.9.6. Стојановић З. Вукадиновић Стојановић С, Спасојевић Г. Анализа когнитивног дефицита у субакутној фази инзула- корелација са анатомском локализацијом лезије. Биомедицинска истраживања 2015; 6(2):90-98.

6 бодова

Према радовима ројединих аутора 10% болесника развија деменцију након првог инсулта, а у случају роновљеног инсулта 30% болесника. Циљ овог рада је да се испита зависност интензитета когнитивног дефицита и морфо-анатомске локализације лезије код болесника у субакутном стадијуму инсулта. Истраживање је обухватило 118 особа оболелих од цереброваскуларног инсулта. Локализација лезије одређивана је на неконтрасним компјутеризованим томографским (ЦТ) снимцима дебљине слоја 5 mm, а површина и обим лезије примјеном AutoCAD дигиталне планиметрије. Психометријско испитивање помоћу скале за оријентацију когнитивног дефицита (Mini Mental State Examination - MMSE) извођено је методом случајног одабира 11-40 дана након инсулта. Корелациона анализа вршена је простом линеарном/нелинеарном регресијом, и Сох-овим хазардним регресионим моделом. Према овим налазима цереброваскуларни инсулт се код жена у односу на мушкираџе јавља у каснијим добним скupinama ($p = 0,003$). Површина највећег попречног пресјека цереброваскуларне лезије код жена је већа у односу на мушкираџе ($p = 0,046$). Учесталост когнитивног дефицита износила је 51,7%. Сох-овим регресионим моделом утврђен је већи ризик особа женског роля ($p = 0,031$), особа старије доби ($p = 0,004$) као и зависност когнитивног дефицита од веће површине највећег попречног пресјека цереброваскуларних лезија ($p = 0,001$). Учесталост и интензитет когнитивног дефицита није био у корелацији са анатомском локализацијом и лезијама чеоног режња (чеони режња/други региони просенцефалона: $p = 0,846$). Као факторе ризика за појаву когнитивног дефицита код болесника са инсултом утврђени су: женски пол, старија доб и већа ровршина највећег попречног пресјека цереброваскуларне лезије. Непостојање корелације између анатомске локализације лезије и појаве когнитивног дефицита говори у прилог утицаја неспецифичних ефеката лезије тј. нарушувања општег соматског стања, смањења глобалне мождане активности и метаболичких промјена мозга на појаву когнитивне детериорације код пацијената у субакутној фази инсулта.

- 1.9.7. Стојановић З, Стојановић Вукадиновић С, Стојаковић М.** Поремећај когнитивних функција код цереброваскуларних лезија коре великог мозга човјека. *Psymedica* 2015; 6:5-13.

6 бодова

Когниција или спознаја уопштено се односи на комплексне моздане функције: мишљење, памћење, ражњу, као и на сложене перцептивне (гностичке) процесе. Међународна класификација болести (МКБ-10) прави разлику између васкуларних субкортикалних деменција (Ф01.2) и васкуларних мјешовитих кортикалних и субкортикалних деменција (Ф01.3). Са друге стране, поремећаји пажње сврставају се у хиреркинетски роремећај ражње (енгл. Attention Deficit Hyperactivity Disorder - АДХД: Ф90.0). У овом раду аутори су настојали да утврде да ли постоје статистички значајне разлике у интензитету поремећаја когнитивних функција између кортикалних и субкортикалних васкуларних лезија предњег мозга (просенцефалона). Истраживање је обухватило 118 особа оболелих од цереброваскуларног инзулта. Локализација лезије одређивана је на аксијалним неконтрасним ЦТ снимцима, а ровршина и обим лезије примјеном AutoCAD 2004 дигиталне планиметрије. Психометријско испитивање помоћу скале за оријентацију когнитивног дефицита (енгл. Mini Mental State Examination - MMSE) и скале за самооцењу поремећаја пажње за одрасле (енгл. Adult ADHD Self-Report Scale Symptom Checklist - ACPC-v1.1) вршено је методом случајног одабира 11-40 дана након инзулта. Корелациона анализа вршена је примјеном униваријатног орштег и генерализованог линеарног модела. Иако су уочене нешто веће вриједности MMSE скора код пацијената са афекцијом коре великог мозга у односу на пацијенте са изолованим субкортикалним лезијама, након корекције за величину цереброваскуларне лезије, ниво образовног статуса, присуство депресије и старост пацијената разлика није била статистички значајна (кортикалне лезије: регресиони коефицијент $b = 0.487$; $p = 0.306$). Разлике вриједности интензитета поремећаја пажње (ACPC-v1.1 скора) у зависности од афекције коре режњева великог мозга такођер нису биле статистички значајне. У овој студији аутори нису утврдили значајније разлике у интензитету поремећаја когнитивних функција између пацијената са кортикалним и пацијената са субкортикалним васкуларним лезијама предњег мозга.

- 1.9.8. Вукадиновић Стојановић С, Стојановић З, Бањац Н.** Когнитивно функционисање пацијената са депресијом након мозданог удара. *Psymedica* 2015; 6:26-40.

6 бодова

Депресија је најчешћи афективни поремећај који се јавља након мозданог удара. Циљ овог рада је био да се утврди да ли постоје статистички значајне разлике у когнитивном функционисању између депресивних и недепресивних пацијената након мозданог удара. Истраживањем је обухваћено 100 пацијената, оба роля и старости 18-86 година, а код којих је дијагностикован моздани удар. За процејуну присуства и тежине депресије код исритивање групе пацијената кориштен је DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) класификациони систем. За процејуну когнитивног функционисања кориштен је MMSE (Mini Mental State

Examination) скор двије и шест недјеља након мозданог удара. Није уочена статистички значајна разлика нивоа когнитивног дефицита између експерименталне и контролне групе пацијената у посматраном периоду (Mann-Whitney U, $p = 0.639$). Присутно је побољшање когнитивног функционисања код обе групе пацијената у посматраном периоду (са нивоом сигнификантности $p < 0.001$). Разлике у учесталости тежине когнитивног дефицита (когнитивна очуваност, средње тежак степен деменције, тежак степен деменције) између контролне и експерименталне групе пацијената нису биле статистички значајне ($p > 0.05$). Аутори су утврдили да пацијенти са настанком депресивних поремећаја након мозданог удара нису имали значајно тежа когнитивна оштећења у односу на пацијенте без депресије. У обе групе пацијената утврђен је когнитивни опоравак у испитиваном временском периоду.

- 1.9.9. Вукадиновић Стојановић С, Стојановић З, Бањац Н, Стојаковић М, Маџановић Г. Учесталост полне заступљености, социодемографских и других фактора код пацијената са депресивним поремећајем након мозданог удара. *Psymedica* 2016; 7:5-35.

$$0,50 \times 6 = 3 \text{ бода}$$

Депресија је најчешћи афективни поремећај који се јавља као последица мозданог удара. Идентификовање постапоплектичке депресије нема само академски значај, такви болесници имају спорији и моторни и говорни опоравак, нередовније узимају терапију, а и знатно већу смртност имају у односу на сличне или недепресивне пацијенте. Све више аутора сматра да постапоплектичка депресија настаје као резултат комплексно уплатених многих фактора који стоје у складу са био-психо-социјалним моделом менталних болести уопште. Циљ рада био је утврђивање учесталости јављања депресивног поремећаја након мозданог удара по полној заступљености, те испитивање утицаја социодемографских фактора на појаву депресивног испољавања, а то су: године старости, брачно стање, образовање, радни однос, економски статус, место становља, миграциони кретања, позитиван хередитет за психијатријска оболења, придржана соматска оболења, навике, психичка оболења, и локализација лезије. У испитивање је било укључено 100 пацијената оба пола, старости од 18 до 86 година живота (најстарији испитаник), хоспитализованих на Клиници за психијатрију и Клиници за неурологију Универзитетско Клиничког Центра Републике Српске, због клинички дијагностикованих мозданог удара. Постојале су експериментална и контролна група, свака са по 50 пацијената. Методом интервјуа евидентирана је полна заступљеност, а стандардним упитником социодемографски подаци, подаци о хередитету, личној анамнези, анамнези болести, и локализацији лезије. У испитиваном узорку пацијената, у контролној као и у експерименталној групи, уочена је мања заступљеност жена од мушкараца. Аутори су закључили да социодемографске разлике између експерименталне и контролне групе пацијената нису статистички значајне ($p > 0.05$). Утврдили су да је конзумирање алкохолних пића статистички значајно повезано са присуством депресивних поремећаја ($p < 0.01$).

1.9.10. Вукадиновић Стојановић С, Стојановић З, Стојаковић М, Маџановић Г.
Компаративна анализа симптома депресивног поремећаја код пацијената након можданог удара у односу на недепресивне пациенте. Psymedica 2016; 7:44-70.

0,75x6=4,5 бода

Депресија је најчешћи афективни поремећај који се јавља као посљедица можданог удара, а која има дугорочне негативне посљедице на опоравак моторичког и когнитивног (спознајног) дефицита, као и на смртност од можданог удара. Најчешће клиничке манифестије депресије након можданог удара су велика и мала депресивна епизода, чији су симптоми врло слични онима код депресије која се развија касније током живота (у доби изнад 65 година)- вискуларна депресија. Установљено је да је појава депресије након можданог удара повезана са значајно повећаним когнитивним оштећењем, мада је одређен број пацијената који су претрпјели можданудар можда и имао клинички значајно когнитивно оштећење и прије посматраног индекса догађаја. Циљ рада био је утврдити на основу објективних, стандардизованих параметара: Мини Интернационални Неуропсихијатријски Интервју (МИНИ), Mini Mental State Examination (MMSE), Хамилтонова оцјенска скала за депресију (ХАМД), да ли су разлике депресивног и недепресивног пацијента након можданог удара статистички значајне. У испитивању је било укључено 100 пацијената оба пола, старости од 18 до 86 година живота (најстарији испитаник), хоспитализованих на Клиници за психијатрију и Клиници за неурологију Универзитетско Клиничког Центра Републике Српске, због клинички дијагностикованих можданог удара. Постојале су експериментална и контролна група, свака са по 50 пацијената. За евалуацију поремећаја интелектуалне ефикасности и присуства интелектуалне детериорације аутори су користили MMSE инструмент. Методом Мини Интернационалног Неуропсихијатријског Интервјуа потврђивана је дијагноза депресије. Израженост депресивних симптома процјењивана је примјеном Хамилтонове скале- верзија од 17 ајтема. Пацијенти са настанком депресивних поремећаја након можданог удара нису имали значајно тежа когнитивна оштећења у односу на пацијенте без депресије. Испитивана разлика помоћу Mann-Whitney U теста није статистички значајна ($p = 0.639$). Утврђено је побољшање депресивне симптоматологије код депресивних пацијената након можданог удара у посматраном периоду у односу на пацијенте без депресије, уз статистичку сигнifikантност ($p = 0.003$). Стрес прије можданог удара је статистички значајно повезан са настанком депресивног поремећаја ($p < 0.01$).

1.26. Уређивање научног часописа националног значаја

Од 2014. године Златан Стојановић је члан уређивачког одбора научног часописа "PSYMEDICA (AMDA RS)".

3 бода

УКУПАН БРОЈ БОДОВА (Научна дјелатност кандидата):

123

г) Образовна дјелатност кандидата:

Образовна дјелатност прије последњег избора/реизбора

2.16 Уџбеник за предуниверзитетски ниво образовања, коаутор

2.16.1. Горан Спасојевић, **Златан Стојановић**, Оливера П. Спасојевић. Основе анатомије коштаног и зглобног система човјека. Приједор: Висока медицинска школа; 2009

2 бода

2.17. Нерецензијирани студијски приручници (скрипте, практикуми)

2.17.1. Горан Спасојевић, **Златан Стојановић**. Анатомија коштано-зглобног система човјека - Практикум за студенте Високе медицинске школе. Приједор: Висока медицинска школа; 2007.

3 бода

Образовна дјелатност послије последњег избора/реизбора

1.12. Члан комисије за одбрану докторске дисертације

1.12.1. Члан комисије за одбрану докторске дисертације мр Шефкије Балића под називом: „Утицај хемоглобина ХbA1 и фактора ризика на развој оклузивне болести артерија доњих екстремитета код пацијената са дијабетес мелитусом тип 2“

3 бода

Увидом у анкету студената Медицинског факултета Универзитета у Бањој Луци, за оцењивање наставног процеса наставника и сарадника за академску 2011/12, 2013/14, 2014/15, др Златан Стојановић, доцент, за ужу научну област Анатомија Медицинског факултета Универзитета у Бањој Луци, овијењена је просјечном оцјеном 4,36, што се вреднује са:

8 бодова

УКУПАН БРОЈ БОДОВА (Образовна дјелатност кандидата)

16

д) Стручна дјелатност кандидата:

Стручна дјелатност кандидата прије последњег избора/реизбора

3.3. Стручни рад у часопису међународног значаја (с рецензијом)

- 3.3.1. Спасојевић Г., **Стојановић З.**, Јандрић Ј., Шушчевић Д., Малобабић С., Каран Ж. Morphometric research of lobulus paracentralis in regard to sex and side of the brain. Scripta Scientifica Medica, 2006;38(suppl.2):83.
0,30x4=1,2 бода

- 3.3.2. Спасојевић Г., Обрадовић З., **Стојановић З.** The morphological types of subparietalis sulcus. Folia Anatomica, 2003;31(suppl):55.
4 бода
3.3.3. Вукадиновић С., Зивлак-Радуловић Н., Митровић А., **Стојановић З.** Alcoholic disease in the female population. European Psychiatry, 2011;26(suppl.1):1692.
0,75x4=3 бода

3.4. Стручни рад у часопису националног значаја (с рецензијом)

- 3.4.1. Станковић Ј., Папић Ј., Драгић С., Рамић И., Барош И., **Стојановић З.** Morphology of the parieto-occipital sulcus. Medici. com, 2005;6(1):79-81.
0,30x2=0,60 бода
3.4.2. Шушчевић Д., **Стојановић З.**, Папић Ј., Станковић Ј., Шајин Б. Симетрија или асиметрија женске дојке? Medici. com, 2006;10(2):68,69.
0,50x2= 1 бод

Радови у зборнику извода радова са националног стручног скупа

1. Шушчевић Д., **Стојановић З.**, Драгић С., Рамић И., Барош И. КИФОЗА БАЗЕ ЛОБАЊЕ. XLVI Congress of Yugoslav Anthropological Society (with international participation), Апатин 2007.
0 бода
2. Спасојевић Г., **Стојановић З.**, Јандрић С., Обрадовић З., Шушчевић Д. Морфометријска истраживања полног диморфизма сулкуса цингули. Abstract Book of the I Congress of Serbian Anatomical Society (with international participation), Novi Sad 2006.
0 бода
3. Шушчевић Д., **Стојановић З.**, Обрадовић З., Драгић С., Рамић И., Барош И. Квантитативна математичка (алометријска) анализа односа турског седла и сфероидног синуса. Abstract Book of the I Congress of Serbian Anatomical Society (with international participation), Novi Sad 2006.
0 бода
4. Обрадовић З., Каран Ж., Шушчевић Д., **Стојановић З.**, Видовић С. Epigenetic traits on the skulls from "žitomislje" locality. Abstract book of the XVIII International Symposium on Morphological Sciences, Belgrade 2005.

- 0 бода
5. Станковић Ј., Папић Ј., Драгић С., Рамић И., Барош И., **Стојановић З.** Morphology of the parieto-occipital sulcus. Abstract Book of the Students' International Congress of Medical Sciences, Belgrade 2005. .
- 0 бода
6. Шушчевић Д., **Стојановић З.**, Каран Ж., Обрадовић З. Биомеханичке карактеристике лишињаче (фибуле). Programme and Abstracts of the XLIV Congress of Anthropological Society of Yugoslavia with international participation, Brus 2005.
- 0 бода
7. Шушчевић Д., **Стојановић З.**, Папић Ј., Станковић Ј., Шајин Б. Симетрија или асиметрија женске дојке? Summaries of papers of the XLV Congress of Anthropological Society of Yugoslavia (with international participation), Bar 2006. 0 бода
- 0 бода
8. **Стојановић З.**, Шушчевић Д., Каран Ж., Обрадовић З., Спасојевић Г., Рамић И., Барош И., Драгић С. Корелација параметара квантификације минерализованог коштаног матрикса. XLVII конгрес Антрополошког друштва Србије са међународним учешћем, Крушевач, 2008. 0 бода
- 0 бода
9. Спасојевић Г., Шушчевић Д., **Стојановић З.**, Обрадовић З., Понораш Н. Прилог истраживању морфолошких и морфометријских карактеристика сулкус калкаринуса људског мозга у односу на пол и страну хемисфера. Abstract Book of the II Congress of Serbian Anatomical Society (with international participation), Vrnjacka Banja, 2008.
- 0 бода
10. Шушчевић Д., Јовчић З., Станојевић М., Каран Ж., **Стојановић З.** Measuring of femoral cd angle by 3d cad-model of proximal femur. Abstract Book of the II Congress of Serbian Anatomical Society (with international participation), Vrnjacka Banja, 2008.
- 0 бода
11. Спасојевић Г., **Стојановић З.**, Обрадовић З. Анатомске варијације. у ваккуларизацији жучне кесе човјека. Зборник сажетака II симпозијума антрополога Републике Српске са међународним учешћем, Јахорина 2004. 0 бода
- 0 бода
12. Шушчевић Д., Каран Ж., Обрадовић З., **Стојановић З.**, Видовић С. Радиолошка евалуација остеопорозе дугих костију доњих екстремитета. Зборник сажетака II симпозијума антрополога Републике Српске са међународним учешћем, Јахорина 2004. 0 бода
- 0 бода
13. Татић В., Шушчевић Д., Каран Ж., Обрадовић З., **Стојановић З.** Антропометрија тестица човјека. Зборник сажетака II симпозијума антрополога Републике Српске са међународним учешћем, Јахорина 2004. 0 бода
- 0 бода
14. Шушчевић Д., Татић В., Обрадовић З., **Стојановић З.** Anatomical and morphological characteristics of surgically removed menisci. Book of Abstracts of the First B & H Symposium "Morphology in Science and Practise" with international participation, Sarajevo 2003. 0 бода

Стручна дјелатност кандидата (послије последњег избора/реизбора)

Радови у зборнику извода радова са националног стручног скупа

1. Вукадиновић Стојановић С, Стојановић З. Форензичко-психијатријски приступ кривичним дјелима починиоца у аномном и обичном пијанству. 4. Конгрес психијатара Босне и Херцеговине, Бања Лука, 2017.

0 бодова

2. Вукадиновић Стојановић С, Стојановић З, Маџановић Г. Недостаци дијагностике и лијечења депресивних поремећаја код пацијената у амбулантама породичне медицине. 4. Конгрес психијатара Босне и Херцеговине, Бања Лука, 2017.

0 бодова

3. Стојановић З, Вукадиновић Стојановић С, Маџановић Г. Алкохол као фактор ризика у настанку депресије након можданог удара. 4. Конгрес психијатара Босне и Херцеговине, Бања Лука, 2017.

0 бодова

3.22 Остале професионалне активности на Универзитету и ван Универзитета које доприносе повећању угледа Универзитета

Рецензије радова:

1. Рецензија за часопис: "Neurology, Psychiatry and Brain Research" (ELSEVIER; Germany; индексиран за EMBASE, Research Alert, Scisearch, Scopus);

2 бода

- репрезентиран рад под насловом: "Research progress on fMRI of Depression"; јун 2014. године.

2. Рецензија за часопис: "САНАМЕД" (Serbia, индексиран за Serbian Citation Index, Index Copernicus International, Universal and Global Impact Factor);

2 бода

- репрезентиран рад под насловом: "The connection between perfectionism and anxiety in university students"; јануар 2015. године.

- репрезентиран рад под насловом: "Evaluation of early ischemic changes in stroke patients treated with thrombolytic therapy"; мај 2016. године.

- репрезентиран рад под насловом: "From ill mental health to medically unwell "; мај 2016. године.

3. Рецензија за часопис: "Биомедицинска истраживања" (Универзитет у Источном Сарајеву, Медицински факултет Фоча);

2 бода

- рецензиран рад под насловом: "Анализа црта или особина личности штићеника КПЗ-а Фоча који нису починили убиство"; новембар 2014. године.
- рецензиран рад под насловом: "Анализа повезаности криминалног понашања са: годинама старости, криминалитетом и злоупотребом алкохола и дрога у примарној породици криминалаца, злоупотребом алкохола и дрога самих криминалаца, патолошким коцкањем и ратним стресовима криминалаца", април 2015. године.

4. Рецензија за часопис: "PSYMEDICA (AMDA RS)" ;

2 бода

- рецензиран рад под насловом: "Карактеристике личности особа у прелазном периоду измеђуadolесценције и ране одрасле доби као предиктори настанка овисности о хероину"; децембар 2014. године.
- рецензиран рад под насловом: "Утицај формалног знања студента Универзитета у Тузли на став према о алкохолу"; фебруар 2015. године.
- рецензиран рад под насловом: "Ставови према душевним болесницима међу запосленим на психијатријским одјељењима и међу заросленим на другим одјељењима"; септембар 2015. године.

Члан комисије за одбрану дипломских радова студената студијског програма фармација:

Мр пх. Ана Ђорић: "Микробно кварење фармацеутских препарата", март 2016. Године

Мр пх. Рађана Крејић: "Антимикробна терапија маларије", јун 2016. Г

Мр пх. Дијана Грубић: "Историјат антимикробне терапије", јун 2016. Године

Мр пх. Алиса Рајић: "Нова једињења са антибактеријским дјеловањем", јули 2016. године

Мр пх. Сандра Пејаковић: "Антибиотици у припреми – клиничке фазе испитивања", септембар 2016. Године

Мр пх. Милана Марчетић: "Прекомјерна употреба антибиотика: немедицинска примјена", септембар 2016. Године

Мр пх. Невена Савић: "Нова циљна мјеста за антибактеријска једињења", септембар 2016. године

Мр пх. Милана Калабић: "Антибиотици за нове и пријетеће болести", септембар 2016. Године

Мр пх. Дуња Стевановић: "Микроорганизми који продукују антибиотике", октобар 2016. Године

Mr px. Драгана Ђелајац: "Главне примјене антибиотика", октобар 2016. године
 Mr px. Дијана Стијаковић: "Субстандардни/лажни антимикробни лијекови."
 Mr px. Убовић Драгана: "Комбинаторна биосинтеза за развој антибиотика", децембар 2016.
 Mr. px. Небојша Олић: "Антибиотици из микроорганизама врућих извора/тејзира", децембар 2016.
 Mr px. Горана Бојић: "Новији приступ терапији хепатитис Ц вируса", децембар 2017. године.
 Mr px. Невена Станојевић: "Актуелни и нови антибиотици и антисептици за локалну примјену", децембар 2017. године.
 Mr px. Синиша Савић: "Стратегије у превенцији и лијечењу Трихомонас Вагиналиса", децембар 2017. године.
 Mr px. Романа Томаш: "Тестирање осјетљивости медицински важних паразита", март 2018. године.
 Mr px. Валентина Симић: "Mycoplasma avium complex оболења", април 2018.

2 бода

УКУПАН БРОЈ БОДОВА (Стручна дјелатност кандидата):	19,8
--	------

Табеларни приказ активности кандидата			
Дјелатност кандидата	Прије избора	Послије избора	Укупно
Научна	32,9	90,1	123
Образовна	5	11	16
Стручна	9,8	10	19,8
Укупно	47,7	111,1	158,8

III. ЗАКЉУЧНО МИШЉЕЊЕ

У складу са Законом о високом образовању Републике Српске, Статутом Универзитета у Бањој Луци, Правилником о поступку и условима избора наставника и сарадника на Универзитету у Бањој Луци, те Правилником о измјени Правилника о поступку и условима избора наставника и сарадника на Универзитету у Бањој Луци, којима су прописани услови за избор наставника, а на основу анализе научно-истраживачког рада, те образовне и стручне дјелатности, Комисија у доље наведеном саставу констатује и предлаже Научно-наставном вијећу Медицинског факултета и Сенату Универзитета у Бањој Луци да:

1. Др мед Татјана Буђма, ванредни професор на Катедри за Анатомију Медицинског факултета Универзитета у Бањој Луци се реизабере у звање ванредни професор, за ужу научну област Анатомија,
2. Др мед Златан Стојановић, доцент на Катедри за Анатомију Медицинског факултета Универзитета у Бањој Луци се изабере у звање ванредни професор, за ужу научну област Анатомија.

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 и Нишу,
октобар, 2018. године

Потпис чланова комисије

1. Проф. др Зденка Кривокућа, ужа научна област анатомија, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци, предсједник

2. Проф. др Горан Спасојевић, ужа научна област анатомија, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци, члан

3. Проф. др Раде Чукурановић, редовни професор, ужа научна област анатомија, Медицински факултет Универзитета у Нишу, члан
