

UNIVERZITET U BANJOJ LUCI
MEDICINSKI FAKULTET

УНИВЕРЗИТЕТ У БАЊА ЛУЦИ
МЕДИЦИНСКИ ФАКУЛТЕТ БАЊА ЛУКА

Пријављено:	h. 03. 2019	
Оријент.	Број	Пријем
1813. 127/2019		

Obrazac - I



IZVJEŠTAJ KOMISIJE
o prijavljenim kandidatima za izbor nastavnika i saradnika u zvanje

I. PODACI O KONKURSU

Odluka o raspisivanju konkursa, organ i datum donošenja odluke: Senat Univerziteta u Banjaluci, na sjednici održanoj 06.12.2018. godine donio je odluku br. 01/04-2.3371/18 o raspisivanju konkursa za izbor saradnika za užu naučnu oblast otorinolaringologija.
--

Uža naučna/umjetnička oblast: Otorinolaringologija

Naziv fakulteta: Medicinski fakultet

Broj kandidata koji se biraju 1 (jedan)
--

Broj prijavljenih kandidata 1(jedan)

Datum i mjesto objavljivanja konkursa: Konkurs je objavljen u listu "Glas Srpske" 12.12.2018. godine, Banjaluka.

Sastav komisije: 1. Prof. dr Slobodan Spremo, redovni profesor, uža naučna oblast Otorinolaringologija, Medicinski fakultete Univerziteta u Banjoj Luci, predsjednik 2. Prof. Dr Sanja Špirić, redovni profesor, uža naučna oblast Otorinolaringologija, Medicinski fakultet Univerziteta u Banjoj Luci, član 3. Prof. dr Vojko Đukić, redovni profesor, uža naučna oblast Otorinolaringologija, Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu, član

Prijavljeni kandidat: Dr Dmitar Travarić, docent

II. PODACI O KANDIDATU

a) Osnovni biografski podaci :

Ime (ime oba roditelja) i prezime:	Dmitar (Stevan) Travar
Datum i mjesto rođenja:	10.02.1958
Ustanove u kojima je bio zaposlen:	<ul style="list-style-type: none"> • Dom zdravlja Glamoč 1982-1985 • Služba medicine rada , JZU Dom zdravlja Banja Luka (1995-1986), • Klinika za bolesti uha, grla i nosa, Univerzitetska bolnica-Klinički centar Banjaluka (od 1986. do danas).
Radna mjesta:	<ul style="list-style-type: none"> • Dom zdravlja Glamoč - Doktor medicine (1982-1985), • Služba medicine rada, JZU Dom zdravlja Banja Luka: <ul style="list-style-type: none"> - Doktor medicine (1995-1996), - Klinika za bolesti uha, grla i nosa, Univerzitetska bolnica-Klinički centar Banjaluka: <ul style="list-style-type: none"> - Doktor medicine na specijalizaciji iz otorinolaringologije (1996-1990), - Specijalista otorinolaringologije (od 1990. do danas).
Članstvo u naučnim i stručnim organizacijama ili udruženjima:	<ul style="list-style-type: none"> • Društvo doktora medicine Republike Srpske, • Komora doktora medicine Republike Srpske, • Udruženje otorinolaringologa Republike Srpske, •

b) Diplome i zvanja:

Osnovne studije	
Naziv institucije:	Medicinski fakultet, Univerzitet u Novom Sadu
Zvanje:	Doktor medicine
Mjesto i godina završetka:	Novi Sad 1982. godine
Prosječna ocjena iz cijelog studija:	8,12
Postdiplomske studije:	
Naziv institucije:	Medicinski fakultet, Univerzitet u Banjoj Luci
Zvanje:	Magistar medicinskih nauka
Mjesto i godina završetka:	1998. godine
Naslov završnog rada:	" Vrsta i stepen oštećenja srednjeg uva u korelaciji sa izolovanom bakterijskom florom "
Naučna/umjetnička oblast (podaci iz diplome):	Otorinolaringologija
Prosječna ocjena:	9,44
Doktorske studije/doktorat:	
Naziv institucije:	Medicinski fakultet, Univerzitet u Banjoj Luci
Mjesto i godina odbrane doktorske disertacija:	Banja Luka 2007
Naziv doktorske disertacije:	„Značaj izbora hirurške tehnike u liječenju hroničnog gnojnog otitisa sa holesteatomom“
Naučna/umjetnička oblast (podaci iz diplome):	Otorinolaringologija
Prethodni izbori u nastavna i naučna zvanja (institucija, zvanje, godina izbora)	Saradnik u nastavi 1991-1995, asistent 1996-2001,viši asistent 2000-2005, docent 2008-2013. reizbor u decenta 2013

v) Naučna/umjetnička djelatnost kandidata

Radovi prije posljednjeg izbora/reizbora

1. Originalni naučni rad u naučnom časopisu nacionalnog značaja:

- 1.1. **Travar D.** The corelation of micribiological and clinical findings of chronic suppurative inflammation of middle ear, Acta Otorhinolaryngologica Serbica 2000;1: 793-798.

6 bodova

- 1.2. Đogatović D. **Travar D.** Advantages of programable hearing aids in improvement of speech reception threshold at sensorineural hearing loss. Scripta Medica 2001;32(1):7-10.

6 bodova

- 1.3. **Travar D.**, Stupar Z., Đajić V. Otogenic paralysis of nervus facialis. Aktuelnosti iz Neurologije, Psihijatrije i graničnih područja, Godište VIII, br.4, 2000.

6 bodova

- 1.4. **Travar D.**, Stupar Z., Gjatić M., Novaković Z. Učestalost ostitičkih procesa i holesteatoma u kavumu timpani kod hroničnih otitisa. Acta Otorhinolaryngologica Serbica. 2002 god. 457-461.

- 1.5. Ćulum J., **Travar D.**, Krivokuća B., Simatović M., Kordić O., Trkulja N. Faringo-oesophageal (Zenker's) diverticulum as a cause of dysphagia. Medicinski žurnal (Medical journal) Klinički centar Univerziteta Sarajevo_ Institut za naučnoistraživački rad i razvoj, Oktobar 2010. Volume 16. Broj 4. 243-246.

0,3x6=1,8boda

- 1.6. Novaković Z., Šuščević D., Karan Ž., Obradović Z., **Travar D.**, Aleksić A., Vranješ D. Polni dimorfizam hoidne kosti Glasnik Antropološkog društva Srbije / Journal of the Anthropological Society of Serbia Niš, vol. 47, str. 239-247, 2012, UDK 572(05), ISSN 1820 -7936

0,3x6=1,8boda

- 1.7. Vranješ D., Aleksić A., Novaković Z., Spremo S., **Travar D.**, Gajić A. Efikasnost tri terapijska pristupa u liječenju akutnog senzorineurallnog oštećenja sluha Scripta medica 43. Broj 1. Maj 2012. 15-19.

0,3x6=1,8 boda

- 1.8. Vranješ D., Spremo S., **Travar D.**, Aleksić A. 1.8. 1.8. Vranješ D., Spremo S., **Travar D.**, Novaković Z., Stevandić N., Udovčić B., Stupar Z. Uloga i značaj skrining procedura u ranoj dijagnozi gubitka sluha. Med.časopis 2012; 46 (2): 71-76.

0,3 x6 boda = 1,8 bod

g) Obrazovna djelatnost kandidata:

4. Obrazovna djelatnost prije poslednjeg izbora/reizbora

Mentor kandidata za stepen drugog ciklusa Aleksandra Aleksić	4 boda
Član komisije za polaganje specijalističkog ispita dr Cvjetin Lukić	2 boda
dr Siniša Mutić	2 boda
Član komisije za naučni stepen magistra dr Dalibor Vranješ	2 boda
Član komisije za odbranu doktorske disertacije mr sci. dr Predrag Špirić	3 boda

5. Obrazovna djelatnost poslije poslednjeg izbora/reizbora

5.1. Recenzirani univerzitetski udžbenik koji se koristi u zemlji

Špirić S, Spremo S, **Travar D**, Špirić P, Gnjatić M.:

Otorinolaringologija: Udžbenik za studente Medicinskog fakulteta Izdavač: Medicinski fakultet Univerziteta u Banjoj Luci; 2014.

Travar D. autor 10 poglavljja u udžbeniku:

1. Urođene malformacije uha,
2. Morbus Meniere,
3. Otoskleroza,
4. Akutna senzorineuralka gluhoća,
5. Cerumen obturans,
6. Corpora aliena auris
7. Povrede uha,
8. Tumori uho,
9. Anatomija, embriologija i fiziologija nosne i paranasalne šupljine,
10. Dijagnostičke procedure u nazalnim poremećajima i paranasalnim šupljinama.

"Otorinolaringologija: Udžbenik za studente Medicinskog fakulteta" napisana je kao službena literatura Zavoda za otorinolaringologiju Medicinskog fakulteta Univerziteta u Banjoj Luci. Udžbenik predstavlja osnovnu literaturu za pripremu ispita za otorinolaringologiju studentima Medicinskog fakulteta u Banja Luci, na dva odjela: medicina i stomatologija.

0,5 x 6 = 3 boda

5.2. Član komisije za odbranu magistarskog rada

1. Zorice Novaković

2 boda

Mentorstvo za specijalizacije

1. Ranko Mladenović, doktor medicine

2 boda

2. Mirjana Stupar-Hofman, doktor medicine	2 boda
9.21. Član komisije za polaganje subspecijalističkog ispita	
1. Zorice Novaković, specijalista ORL	1 bod
2. Miro Obrenović, specijalista ORL	1 bod

UKUPAN BROJ BODOVA:

d) Stručna djelatnost kandidata:

Stručna djelatnost kandidata (prije poslednjeg izbora/reizbora)

6. Stručni radovi sa međunarodnog stručnog skupa

6. 1. **Travar D**, Stupar Z, Aleksić A. Rekonstrukcija zadnjeg zida zvukovoda u otvorenoj tehnici timpanoplastike. VIII stručni sastanak otorinolaringologa Republike Srpske sa međunarodnim učešćem. Srpsko Sarajevo 2004. Zbornik radova.

0 bodova

6. 2. **Travar D**, Stupar Z, Stevandić H, Aleksić A : Septoplastika kod skoliočnog nosa. IX stručni sastanak Otorinolaringologa Republike Srpske sa međunarodnim učešćem. Trebinje 2007, Zbornik radova.

0 bodova

6.3. **Travar D**, Vranješ D , Udovčić B: Naša iskustva u kohlearnoj implantaciji XIII stručni sastanak Otorinolaringologa Republike Srpske sa međunarodnim učešćem Banja Luka 2009. god. Zbornik radova.

0 bodova

6.4. **Travar D**, Vranješ D, Stupar Z, Stevandić N.: Hirurgija holesteatoma, otvorena tehnika timpanoplastike i obliteracija mastoidne šupljine XIV stručni sastanak Otorinolaringologa Republike Srpske sa međunarodnim učešćem. Gradiška 2010. god. Zbornik radova.

0 bodova

6.5. **Travar D**, Vranješ D, Aleksić A: Značaj meatoplastike na postoperativni tok i kvalitet života pacijenta sa timpanoplastikom. Prvi kongres otorinolaringologa Republike Srpske sa međunarodnim učešćem Banjaluka 2011 god. Zbornik radova.

0 bodova

6.6. Vranješ D, Spremo S, **Travar D**, Stupar Z, Novaković Z, Aleksić A, Stevandić N, Golac N, Udovčić B.: Akutno senzorineuralko oštećenje sluha-naše iskustvo Zbornik sažetaka radova I kongresa i XV Simpozijuma

Udruženja otorinolaringologa Republike Srpske sa međunarodnim učešćem. Banjaluka 2011.

0 bodova

6.7. Travar D, Vranješ D, Udovčić B, Stupar Z: Dijagnoza i hirurško liječenje kongenitalnog holesteatoma. XVII stručni sastanak Otorinolaringologa Republike Srpske sa međunarodnim učešćem Doboj 2012.god. Zbornik radova.

0 bodova

6.8. Aleksić A, Spremo S, Travar D, Stevan N, Golac N, Novaković Z, Vranješ D, Stupar Z, Gnjatić M, Markić Ž, Udovčić B: Etiopatogeneza, kliničke manifestacije i liječenje angioedema - naše iskustvo. Proceedings sažetke radova i kongresa i XV simpozijuma Udruženja Otorinolaringologa RS sa međunarodnim učešćem, Banja Luka, 2011.

0 bodova

6.9. Vranješ D, Spremo S, Travar D, Aleksić A, Novaković Z: Predmet Izvještaj: Akustična neuroma. Apstrakti CD-ROM, 1C Congress Of The Konfederacija evropskih ORL HNS, Barselona, Španija, 2011.

0 bodova

6.10 Novaković Z, Travar D, Špirić P, Aleksić A, Vranješ D, Golac N: Strana tijela bronha kod djece. Apstrakti CD-ROM, 1C Congress Of The Konfederacija evropskih ORL HNS, Barselona, Španija, 2011.

0 bodova

6.11. Travar D, Spremo S, Vranješ D, Stupar Z: Labirintna fistula u COM sa holestetatomom i postoperativnim nivom sluha. Apstrakti CD-ROM, 1. Kongres Konfederacije evropskih ORL-HNS, Barselona, Španija, 2011.

0 bodova

6.12. Spremo S, Travar D, Vranješ D, Aleksić A, Novaković Z: Osikularna Rekonstrukcija hirurgija holestatoma: 10 godina iskustva. Abstract CD-ROM, 1. kongres Konfederacije evropskih ORL-HNS, Barselona, Španija 2011.

0 bodova

6.13. Aleksić A, Tomić-Spirić V, Travar D, Spremo S, Stupar Z, Vranješ D, Novaković Z, Golac N: Uticaj intermitentne i perzistentne alergije rinitis na razvoj bronhijalne hiperaktivnosti. Sažetak CD-ROM, 1. kongres Konfederacije evropskih ORL-HNS, Barselona, Španija, 2011

0 bodova

6.14. Aleksić A, Travar D, Spremo S, Vranješ D, Novaković Z: Impact of intermittent and persistent allergic rhinitis on the development of bronchial hyperactivity. Abstract Book, 2nd Croatian Rhinologic Congress with international participation, Zagreb, Croatia, 2012.

0 bodova

6.15. Novaković Z, Travar D, Spremo S, Vranjes D, Aleksic A, Markic Ž, Mirjanic J, Pavlovic S NON-HODGKINSKI LIMFOM LARINKSA - PRIKAZ SLUČAJA Bibliografija 3. kongresa ORL 3.-19. Septembar 2012. Ohrid. Makedonija

0 bodova

Stručna djelatnost kandidata (poslije poslednjeg izbora/reizbora)

7. Stručni rad u zborniku radova sa međunarodnog stručnog skupa:

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

0,3x3=0,9 bodova

Strana tijela jednjaka u dječjem dobu najčešća su između 2 i 7 godina. Ovaj radu analizirani su simptomi, dijagnostika, tretman i potencijalne komplikacije. Retrospektivno je analizirano 69 pacijenata dječjeg uzrasta koja su bila podvrgnuta rigidnoj ezofagoskopiji na Klinici za bolesti uha, grla i nosa, Kliničkom centru Banja Luka od 1997. do 2012. godine. Prosječni životna dob je iznosila 4,25 godina. Dijagnoza je bila postavljena na heterroanamnestičkim podacima, kliničkom ORL pregledu, radiološkoj dijagnostici grudi (RTG pulmo et cor i RTG EGD) i rigidnoj esofagoskopiji u opštoj anesteziji. Kod svih 69 pacijenata, tokom rigidne ezofagoskopije, uočeno je prisustvo strang tela jednjaka i izvršena je ekstrakcija. Glavni simptom kod 48 pacijenata je disfagija. Najčešća lokalizacija strang tijela bila je na nivou prvog fiziološkog sužavanja jednjaka. Najmanji stepen komplikacija uočen je kod 4 pacijenta (lezija sluznice stražnjeg zida jednjaka). Ozbiljnost komplikacija (mediastinitis), kao i smrtni ishod, nisu zabilježeni. Hitna stanja jednjaka u djetinjstvu predstavljaju hitno stanje u otorinolaringologiji, posebno u prve dvije godine života. Edukacija i saradnja roditelja sa kompetentnim pedijatrima i porodičnim lekarima ima najveći preventivni značaj.

0,3 h 3 boda = 0,9 bodova

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

0,3 x 3 boda = 0,9 bodova

Cilj iztračivanja je bio da se ispita uloga , značaj hipertrofije palatinalnih tonzila predhodno sprovenenih adenpoidektomija i tonziloadenoidektomija za nastanak akutne upale srednjeg uha u dječjem uzrastu. U prospektivnoj i kontrolisanoj studiji ispitano je 120 ispitnika oba pola u dobi između tri mjeseca i sedam godina sa akutnom upalom srednjeg uha tokom 12 mjeseci. Kontrolisanu grupu je sačinjavalo 40 ispitnika kod kojih nije dijagnostikovano ovo oboljenje . Dijagnoza postavljena na osnovu lične amneze, hetepoanamneze, kliničke slike i kliničkog ORL pregleda. Hipertrofija palatinalnih tonzila je statistički značajno zastupljenija kod ispitnika sa akutnom upalom srednjeg uha u odnosu na ispitanike kontrolne grupe. takav nivo značajnosti nije zabilježen po potinju predhodnu sprovedene adenoidektomije i tonziloadenoidektomije.

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

0,3 x 3 = 0,9 bodova

Na primjeru dva pacijenta, opisane su kliničke manifestacije melanoma sluznice nosno-sinusnog regiona. Osvrćući se na literaturu, specifičnost ove neoplazme je indicirana kako u pogledu kliničke slike tako i u pogledu dijagnostičkih postupaka, stedžinga i terapije. Istaknuta je važnost imunohistokemije u dijagnostikovanju ove vrlo rijetke bolesti. Dokumentovana je fotodokumentacija kliničkih, patohistoloških i radioloških nalaza i dokumentovano je naše iskustvo u dijagnostici i hirurškom liječenju melanoma sluznice.

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

0,5x3=1,5bodova

Značajna učestalost alergijskog rinitisa (AR) kod pacijenata sa kroničnim sekretornim otitisom (SOM) ukazuje na ulogu alergije u patogenezi ove bolesti. Uvodni dio ovog rada opisuje važnost alergijske upale u patofiziologiji sekretornog otitisa. Provedeni su klinički ORL-nalazi, kožno prick testiranje sa standardnim panelom inhalacijskih alergena i audiološka obrada u postavljanju dijagnoze. Retrospektivna studija obuhvatila je 110 pacijenata sa intermitentnim i perzistentnim alergijskim rinitisom. Dvadeset devet (29%) djece je imalo povremene i sedamdeset i jedna (71%) perzistentni AR. Osamdeset sedam (87%) djece je polisenzibilizovano. Dvadeset i dvoje djece (22%) sa AR imalo je SOM. Nije bilo statistički značajne povezanosti između SOM i AR. Ovi rezultati naglašavaju važnost AR za dijagnostički i terapijski pristup u SOM. Kod djece sa AR treba sprovoditi timpanometriju, u cilju pravoveremenog dijagnostikovanja SOM a .0.5 h 3 boda = 1.5 bodova

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

0,3x6=1,8 bodova

Neurinom akustikusa je lagano rastući dobroćudni tumor, koji je posljedica neoplastične proliferacije neurolemalne ili Schwanove čelijske omotača VIII kranijalnog živca. Prikazan je slučaj muškog pacijenta u dobi od 58 godina, u kojem je utvrđeno prisustvo velikog tumora u području desnog pontocerebelarnog ugla. Tonalna audiometrija je pokazala teško senzorneuralno oštećenje sluha na desnom uhu, a kalirijski test hipotoniju desnog labirinta. MR (magnetna rezonanca) pregled endokranijuma pokazalo je postojanje ekspanzivne intrakranijalne lezije u području desnog pontocerebelarnog ugla nakon čega je pacijent hitno upućivan neurohirurgu. Tumor je potpuno uklonjen, a histopatološka dijagnoza Schwanoma benignum (Antony tip A i Antony tip B). Svaka jednostrana nagluvost, zujanje u uhu, vrtoglavica i nestabilnost pri hodу ili stajanju zahtevaju detaljnu otoneurološku, audiovestibulološku i neuroradiološki pregled. Modalitet liječenja i prognoze ovisi o veličini tumora, dobi i opštег stanja pacijenta.

+

- 7.6. **Travar D.**, Vranješ D., Aleksić A. CONGENITAL MALFORMATION OF THE EXTERNAL

AUDITORY CANAL The book of abstracts, 3rd Congress of European ORL-HNS, Prague, Cyech Republik, Jun 2015. P149

3 boda

Introduction: Congenital ear malformations make around 50% of all malformations in otorhinolaryngology and they affect the right ear more frequently. Isolated malformations of the external auditory canal are relatively rare, and they are often asymptomatic. Hence, there are few data published in literature. Most frequent congenital malformations of the external auditory canal are the following: atresia, stenosis, duplication, preauricular fistula, sinus and cyst. Method and result: A patient presented with reduced hearing, in which we clinically diagnosed thickened eardrum, with no certain signs of stenosis or a shorter external auditory canal. We performed a CT of the temporal bone, which showed thickened, fibrous, partially ossified eardrum, as well as a bone formation separating the whole bony part of external auditory canal, located where the tight and the loose part of the eardrum join. Described anomaly forms an accessory canal, diameter 1mm, filled with fibrous tissue. We removed the bone septum and the eardrum, and we found an intact and mobile ossicular chain and unaffected mucosa of the cavum tympani. In postoperative period, we received satisfactory local finding and improved hearing. Conclusion: Duplication of the external auditory canal bone with ossification of the eardrum is a rarely described ear malformation, which requires CT diagnostics, with good postoperative results. Key words: congenital malformation, duplication of external auditory canal bone
Acknowledgement: The authors declare that they have no conflict of interest and no financial

7.7. Spremo S, **Travar D**, Špirić S, Špirić P, Vranješ D, Aleksić A, Gnjatić M, Results of attic reconstruction or atic and mastoid obliteration for patients with cholesteatoma, The book of abstracts, 3rd Congress of European ORL-HNS, Prague, Cyech Republik, Jun 2015, P55

+

0,5x3=1,5boda

7.8. Aleksić A, Vranješ D, Gnjatić M, **Travar D**, Spremo S: Presence of comorbidities in patient with allergic rhinitis, The book of abstracts, 3rd Congress of European ORL-HNS, Prague, Cyech Republik, Jun 2015, P150

+

0,5x3=1,5boda

7.9. Vranješ D, Aleksić A, Spremo S, **Travar D**, Gnjatić M: The morphological and functional outcomes of surgical treatment of middle ear by using open and closed techniques tympanoplasty, The book of abstracts, 3rd Congress of European ORL-HNS, Prague, Cyech Republik, Jun 2015. P150

0,5x3 1,5 bodova

7.10. Špirić S, Špirić P, **Travar D**, Spremo S, Gnjatić M: Our experience in cochlear implantation. II Meeting of European Academy of ORL-HNS and CE ORL HNS, Abstract Book 2013, P154

0,5x3=1,5 bodova

Klinika za bolesti uha grla i nosa je centar za ranu dijagnostiku ostečenja sluha kao i za hirursku i surdoaudiološku rehabilitaciju.

Autori su prikazali postoperativni rezultat kod 32 pacijenta koja su u programu kohlearne implantacije. Operisana djeca su bila u dobi od 1 do 5 godina.

Isključene su udružene malformacije koje bi mogle uticati na ishod implantacije. Pacijenti su imali obostrano senzornu nagluvost. U postoperativnom periodu su praćeni test diskriminacije govora. Prva grupa ispitanika u dobi od 1 do 3 godine imala je skor testa 83%, a druga grupa od 3 do 5 godina 84%.

Istraživanje je pokazalo da djeca koja su implantirana u dobi manjoj od 3 godine imaju visok skor govorne rehabilitacije te da je ova dob povoljna za kohlearnu implantaciju.

7.11. Špirić S. Arsović N. **Travar D.** Špirić P. :Effects of age no speech abilities in young cochlear implanted children:13th International Conference on Cochlear Implants and Other Implantable Auditory Technologies,Munich 2014. 296-297

0,75x4=2,15 bodova

Autori dvije klinike iz različitih država su nastojali pokazati uticaj dobi na govorne sposobnosti kod implantirane djece. Ispitivanjem je obuhvaćeno 42 djece. Kod svih je uradjena kohleostomija kao pristup, a kod 12 je primjenjena transkanalna tehnika ,dok je kod ostalih uradjena klasična tehnika zadnje timpanotomije.U rezultatima sva djeca su pokazala napredak u govornoj razumljivosti sa rastom rezultata u odnosu na dužinu upotrebe implantata. Nakon godinu dana prosječan skor otvorenog seta monosuplabičkih riječi je iznosio 45%,dok je nakon 2 godine taj skor bio 85%. Taj skor pada za 20% u uslovima buke. U zaključku autori su pokazali da mala djeca postižu značajan napredak kroz vrijeme korištenja implantata kao i da rana implantacija ima značajna uticaj na govornu razumljivost i razvoj govora, ali nije krucijalan za govorne sposobnosti.

7.12 Spremo S , Špirić S, Travar D, Špirić P .Spremo M. A multidivariate analysis of chronic otitis related prognostic factors in determining hearing improvement in tympanoplasty.Akta chirurgica jugoslavica. 2013. 60 (4):47 -52

0,5x2= 1 bod

Autori su uprospektivnoj studiji analizovali 120 bolesnika koji su operisani zbog hroničnog gnojnog otitisa i holesteatoma u Univerzitetskom kliničkom centru Banja Luka 2006.god.do 201 .Primarna timpanoplastika je uradena kod 106 a revizione operacije kod 9 pacijenata od ukupno 120 oprisanih pacijenata.Utvrdili su visok stepen korelacije i statistički značajan doprinos patologije lanca slušnih koščica ($\beta = -0,310$, $t = -3,01$ $p < 0,05$),kao i patoloških promjena u srednjem uhu i mastoidu ($\beta=2,05$, $t=2,05$. $p < 0,05$).U odnosu na PTA Koeficijenti korelacije istih varjabli u odnosu na promenu ABG su ($\beta= -0,230$, $t= -2,14$, $p < 0,05$),a za faktore patologije u mastoidu ($\beta=2,05$, $t=2,08$, $p < 0,05$).Model u cjelini je statistički značajan prebiktor poboljšanja sluha. F (8,119)=4,54 , $p < 0,01$. Model kojim su procjenjene patološke promjene srednjeg uha kod hroničnog otitisa:integritet lanca slušnih koščica, funkcije timpanalne tube, perforacije bubne opne, tip operacije i patoloških promjena u srednjem uhu ima značajnu prognosčku vrijednost za procjenu poboljšanja sluha nakon timpanoplastike.

8. Stručni rad u zborniku radova sa nacionalnog stručnog skupa:

8.1. Vranješ D, Špirić S, **Travar D.** Špirić P, Novaković Z, Aleksić A, Solomun Lj, Cota Lj. Razvoj razumljivosti govora nakon kohlearne implantacije. Zbornik radova sa XIZ simpozijuma otorinolaringologa RS međunarodno učešće, Bijeljina, 2016.

0,3x2=0,6 bodova

U ovoj studiji, spontani slušni bihevioralni odgovori ispitivani su 6 i 12 mjeseci nakon implantacije. Četvoro djece bilo je u grupi do 3 godine i 8 djece u grupi između 3 i 5 godina u vrijeme implantacije. 84% pacijenata je potpuno zadovoljno svojim kohlearnim implantom. Primjetili smo bolju percepciju i razumijevanje govora, godinu dana nakon uključivanja procesora, kod djece koja su implantirana u dobi od 3 godine. Rezultati njihovog testa percepcije i razumijevanja govora bili su 90%, 2 godine nakon uključenja implantata. Deca koja su implantirana u uzrastu od 3 do 5 godina ostvarila su do 70% testa percepcije i razumevanja govora 2 godine nakon uključivanja implanta. Djeca sa lošijim rezultatima MUSS i MAISS upitnika su bila izložena slabijoj vještini percepcije i razumijevanju govora, godinu dana nakon uključivanja implanta. Iskustvo ranog sluha, starost u vremenu implantacije, trajanje upotrebe implanta, upotreba višekanalnih kohlearnih implanta, tretman logopeda, preduslovi

su za bolje postoperativno razumijevanje govora i njegovog razvoja.

8.2. Stevandić N, Novaković Z, **Travar D**, Aleksić A, Vranješ D. Ograničenja FESS kirurgija. Zbornik radova, XIX simpozij-ekspert sastanak otorinolaringologa RS, Jahorina, 2013.

0,5x2=1 bod

Kontinuirani razvoj i napredak tehnike omogućili su razvoj FESS metode kao zlatnog standarda u istraživanju patoloških procesa iz nosa i paranasalnih šupljina, kao i orbitalnih i moždanih struktura. Pored brojnih prednosti FESS kirurgije u planiranju hirurških zahvata, uz adekvatnu preoperativnu pripremu sa KT vizualizacijom, treba razmotriti i ograničenja. Tako bi se razvio optimalan plan tretmana u cilju dobrog postoperativnog rezultata, koji podrazumijeva obnavljanje anatomske jedinica i fizioloških procesa, zaštitu i prevenciju komplikacija i bolji kvalitet života pacijenta.

8.3. Vranješ D, Spremo S, **Travar D**, Aleksić A, Novaković Z, Stevandić N, Gnјatić M, Stupar Z, Guzina-Golac N. Akutna upala srednjeg uha U dječjem uzrastu: korelacija s hipertrofijom palatinalnih tonzilita, adenoidektomija i toniladenoidemija. Zbornik radova, XIX simpozijum-stručni sastanak otorinolaringologa RS, Jahorina, 2013.

0,3x2=0,6 bodova

Cilj izračivanja je bio da se ispita uloga , značaj hipertrofije palatinalnih tonzila predhodno sprovedenih adenpoidektomija i tonziloadenoidektomija za nastanak akutne upale srednjeg uha u dječjem uzrastu. U prospективnoj i kontrolisanoj studiji ispitano je 120 ispitanika oba pola u dobi između tri mjeseca i sedam godina sa akutnom upalom srednjeg uha tokom 12 mjeseci. Kontrolisanu grupu je sačinjavalo 40 ispitanika kod kojih nije dijagnostikovano ovo oboljenje . Dijagnoza postavljena na osnovu lične anamneze, hetepoanamneze, kliničke slike i kliničkog ORL pregleda. Hipertrofija palatinalnih tonzila je statistički značajno zastupljenija kod ispitanika sa akutnom upalom srednjeg uha u odnosu na ispitanike kontrolne grupe. takav nivo značajnosti nije zabilježen po potinju predhodnu sprovedene adenoidektomije i tonzilkoadenoidektomije.

8.4. Aleksić A, Stevandić N, Vranješ D, Novaković Z, Gnјatić M, **Travar D**, Spremo S. Klinički fenotip respiratornih alergijskih bolesti udjeca. Zbornik radova, XIX simpozijum-stručni sastanak Otorinolaringolog RS, Jahorina, 2013.

0,3x2=0,6 bodova

Imunopatogenetski mehanizmi koji su u osnovi alergijske upale dovode do razvoja karakteristične upalne kaskade nakon izlaganja alergenu što dovodi do sličnosti u ranim (vazodilatacija, povećana vaskularna permeabilnost, povećana proizvodnja sluzi) i kasni odgovor (kronična upala, infiltracija leukocita, makrofaga, mastocita, citokina, eicosanoids). Patološke promene na nivou gornjih disajnih puteva povezane su sa poremećajem u regulaciji sistemskog inflamatornog odgovora koji se javlja na nivou pseudoslojevitog kolumelarnog epitela sluzokože respiratornog trakta. Cilj istraživanja bio je utvrditi klinički fenotip kod djece sa respiratornim alergijskim bolestima. Ispitivanje je obuhvatilo 110 pacijenata sa respiratornim alergijama u detinjstvu. Provedena je retrospektivna studija, serija slučajeva. Istraživanje je sprovedeno u rinološko-alergološkom kabinetu Klinike za bolesti ušnog grla i nosa Kliničkog centra Banja Luka.
0,3 h 2 boda = 0,6 poena

8.5. Spremo S, **Travar D**, Vranješ D, Aleksić A, Novaković Z. Upotreba autologne transplantacije kosti i

hrskavice u timpanoplastici sažetke radova, XIX simpozijum-stručni sastanak otorinolaringologa RS, Jahorina, 2013.

0,5x2=1 bod

Cilj ovog rada bio je predstaviti različite tehnike rekonstrukcije osikularnih lanaca i zidova srednjeg uha u rekonstruktivnoj hirurgiji ostitičkih formi hroničnog otitisa i holesteatoma.U prospektivnoj studiji su analizarni rezultati timapnoplastike kod 88 pacijenta operisanih u ORL klinici Banja Luka u periodu od 2006 -2012 god. Srednja dob pacijenta je bila 46,1(raspon :5-78 god. SD=16,1). Analizirano je poboljšanje sluha mjereno promjenom prosječnog praga sluha i vazdušno koštanog gепa primjenom dvije tehnike timpanoplastike: sa rekonstrukcijom lateralnog zida atika i sa obliteracijom atika. Anbaliza varijanse je pokazala značajno poboljšanje sluha u formi vazdušno koštanog gепa; Wilks Lambda=0,23, F(1,86)=286,3,p<0,001. Rekonstrukcija atika hrskavicom je pokazala značajno poboljašanje sluha u odnosu na na timanoplastiku sa obliteracijom atika.rekonstrukcija atika hrskavicom je moguća ako su ispunjeni uslovi: očuvana funkcija slušne tube, očuvan dio osikularnog lanca , glava maleusa ili tijelo inkusa kao i funkcionalni vazdušni put od pretimapnona do antruma i mastoida.

8.6. **Travar D, Vranješ D, Stevandić N.** Kongenitalna malformacija(duplikatura) koštanog dijela spoljašnjeg slušnog kanala . Zbornik radova, XIX simpozijumstručni sastanak otorinolaringologa RS, Jahorina, 2013.

2 boda

Kongenitalne malformacije uva čine oko 50% malformacija u otorinolaringologiji. Izolovane malformacije spoljašnjeg slušnog kanala relativno je rijedaka, često asimptomatski i rijetko opisan u literaturi. U ovom radu prikazan je slučaj bolesnika sa oštećenjem sluha kod kojeg je dijagnostikovan spoljašnji slušni kanal abnormalno kratke dužine sa bubnom opnom izmjenjenih anatomskih karakteristika. CT temporalne kosti pokazao je zasdebljenu fibroziranu dijelom osificiranu bubnu opnu, kao i koštanu septu koja dijeli spoljašnji slušni kanal cijelom dužinom,formirajući akcesorni kanal promjera oko 1mm ispunjen fibroznim tkivom.Intraoperativno naokn uklanjanja koštane septe i odizanja timpanomeatalnog režnja, uočen je očuvan i uredno pokretan osikularni lanac i uredan nalaz sluznice kavuma srednjeg uha. Postoperativno loklani nalaz je bio zadovoljavajući a sluh je bio poboljšan. Duplikatura koštanog spoljašnjeg slušnog kanala sa osifikacijom bubne opne je rijetko opisana malformacija uva , za koju je neophodna CT dijagnostika postoperativno se postižu zadovoljavajući rezultati.

8.7. **Gnatić M, Spremo S, Špirić S, Špirić P, Travar D, Aleksić A, Vranješ D, Novaković Z.** Uticaj fonalne rehabilitacije kvalitet života pacijenata sa neurogenom paralizom. Zbirka sažetaka radova, XIX simpozijum-stručni sastanak otorinolaringologa RS Jahorina, 2013.

0,3 x 2 = 0,6 bodova

U ovom radu je ispitan uticaj fonijatrijske rehabilitacije na kvalitetu života kod 110 bolesnika s neurogenim paralizama larinka, koji se liječe primjenom direktnе vokalne rehabilitaciju (modifikovana metoda po E.Selohalu), stacionarno i ambulantno u periodu od 2 godine. Rezultati su praćeni kroz sociološku anketu i opštii generički upitnik (SF = 36, prilagođen srpskom jeziku). Od 110 pacijenata, 80 pacijenata je rehabilitovano. U 43 bolesnika izvršena je fonijatrijska , 32 fonijatrijsko-medikamentozna, 2 fonijatrijska i laserska i kod 3fonijatrijsko-medikamentozna i laserska. Kod 37 pacijenata rehabilitacija je trajala 2 godine, a kod 43 godinu dana .

8.8. **Aleksic A, Vranjes D, Travar D, Novakovic Z, Tanaskovic N.** Spirometric impairment and bronchial

hyperreactivity in patients with allergic rhinitis. Abstract Book, 3rd Croatian Rhinologic Congress with international participation, Zagreb, Croatia, 2014.

0,5 x 2 = 1 bod

Cilj ovog istraživanja bio je utvrditi prisustvo bronhijalne hiperaktivnosti i spiometrijskih poremećaja kod pacijenata sa alergijskim rinitisom. U svih bolesnika izvršena je ORL klinički nalaz, kreten kože testiranje standard panel uđisanja alergena, spiometrija i methacholine-nespecifičnih bronhijalne provokacije. Binarna logistička regresija, pokazalo se da ima duže trajanje alergijskog rinitisa, mlađe dobove skupine i FEF 25-75 <70% od prediktivne vrijednosti, kao faktori rizika za pojavu bronhijalne hiperaktivnosti u bolesnika s alergijskim rinitisom.

8.9. Gnjatić M, Vojnović V, Jovanović LJ, Radulović D, **Travar D**, Špirić S, Spremo S, Špirić P. Dijagnostika i tertman djece sa vokalnim nodulima predškolske i školske dobi Zbornik radova II kongresa i XXI simpozijuma otorinolaringologa Republike Srpske sa međunarodnim učešćem maj,2015

0,3x3=0,9 bodova

Promuklost kao simptom može da se javi u svim dobnim skupinama, od dječijeg, adolescentnog i odraslog doba. Jedan od najčešćih uzroka promuklosti u dječjem uzrastu su čvorici na glasnicama (noduli cantatorii). Ovo istraživanje je obuhvatilo podatke koji su se odnosili na uzrast djece, pol, uticaj životne sredine, vrste etioloških faktora koji dovo-de do pojave nastanka nodula. Utvrđili značaj rane prevencije, otkrivanja i tretmana glasa u dječjem uzrastu. Uzorak ispitanika je obuhvatilo 30 pacijenata ,uzrasta 3 - 17 godina,sa nodularnim zadebljanjima , dijagnostikovanih u Klinici za bolesti uha, grla i nosa UBKC u Banjoj Luci, u periodu od 2013 -2015 godine. Nakon uzimanja anamnestičkih podataka, opštег orl pregleda, fonijatrijskog pregleda, koji je obuhvatao sledeće procedure: -endovideostroboskopiju, subjektivnu procjenu glasa i testove za ispitivanje glasa, primjenjena je neposredna vokalna terapija i respiratorna kineziterapija. Zaključili smo da je nakon četiri mjeseca sprovedenja redovne vokalne terapije kod određenog borja pacijenata došlo do poboljšanja osnovnih parametara glasa.

8.10. **D. Travar**, D. Vranješ, S. Spremo, M. Stuar Hofrman TUMORI TEMPORALNE KOSTI-dijagnoza i trpajja Zbornik radova XXI simpozijuma otorinolaringologa Republike Srpske 2016 Bijeljina

2 boda

U temporalnoj kosti mogu nastati različiti histološki tipovi tumora, ali zbog svoje male učestalosti uglavnom se u literaturi opisuju kao „case reports“. Zbog kompleksne diskriptivne i topogravske anatomije temporalne kosti, odnosa sa važnim neurovaskularnim strukturama, kompleksnog hirurškog tretmana i benigni tumori ove regije predstavljaju veliki klinički problem. Ako i isključimo složenost hirurških pristupa piramidi temporalne kosti, ne smijemo zanemariti da hirurški tretman tumora spoljašnjeg slušnog kanala i srednjeg uha može za posledicu da ima ozbiljne neurološke i esteske komplikacije.

Poznato je da u temporalnoj kosti nastaju razni patohistološki tipovi tumora, a da po svojim biološkim karakteristikama mogu biti benigni i maligni. Maligni tumori temporalne kosti po načinu nastanka mogu biti primarni i sekundarni tj. metastaski ili tumori koji se šire sa okolnih struktura u temporalnu kost.

Tačna dijagnoza tumora srednjeg uha i temporalne kosti postavlja se na osnovu kliničkog pregleda, audiovestibuloške obrade, radiološke dijagnostike i biopsije sa patohistološkom dijagnozom.

Klinička slika zavisi od veličine tumora i mjesta nastanka u temporalnoj kosti a uglavnom se manifestuje: gubitkom slухa, tinitusom, disfunkcijom Eustachijeve tube i neurološkim ispadima.

U radu prikazuje pacijente sa dijagnostikovanim tumorima ove regije i njihov tretman u Klinici za bolesti uha, grla i nosa KC Banja Luka.

8.11. Aleksić A, Travar D, Gnjatić M, Markić Ž, Guzina-Golac N, Bokonjić Tonziloadenoidni problem i respiratorne alergije
Zbornik radova XXII simpozijum otorinolaringologa Republike Srbije sa međunarodnim učešćem

0,3x2=0,6 bodova

Waldeyerov limfni prsten predstavlja nakupine limfnog tkiva u ždrijelu i usnoj šupljini dio su MALT (mucosa-associated lymphoid tissue). S obzirom na strateški položaj koji omogućava neposrednu izloženost inhalatornim i alimentarnim antigenima, ima značajnu ulogu u prvoj liniji odbrane organizma od patogena. Uloga tonsilarnog tkiva u generisanju regionalnog imunog odgovora je dobro dokumentovana. Uloga tonsila u sistemskom humoralanom i celularnom imunom odgovoru ostaje i dalje predmet istraživanja. Rezultati studija koje su istraživale ovaj fenomen su različiti, ali ukazuju na promjene u vrijednostima imunoglobulina ne samo u sklopu recidivirajućih upala tonsila nego i nakon tonsiloadenoidektomije. Paralelno sa rastom prevalence alergijskih oboljenja u svijetu rastao je i interes za mogući uticaj patoloških stanja Waldeyerovog limfnog prstena kao i tonsiloadenoidektomije na samu pojavu ili promjene u kliničkoj ekspresiji respiratornih alergija. Savremene studije ispituju i moguću ulogu alergijske inflamacije u nastanku patoloških stanja Waldeyerovog limfnog prstena. U literaturi još uvijek nema dovoljno dokaza koji potkrepljuju negativan uticaj tonsiloadenoidektomije na pojavu ili pogoršanje astme, ali dileme postoje i uzrok su suprotstavljenih mišljenja pedijatara, otorinolaringologa, imunologa. Indikaciju za tonsiloadenoidektomiju određuje otorinolaringolog na osnovu heteroanamnestičkih podataka, kliničkog pregleda, vlastitog znanja i iskustva. Odluku o tonsiloadenoidektomiji kod djece sa respiratornim alergijama bi trebala donijeti u saradnji sa pedijatrom

8.12. Travar D. Timpanoskleroza; hirurške mogućnosti i postoperativni rezultati XXIII simpozijum ORL RS sa međunarodnim učešćem, 18.-20. maja 2017. godine, Prijedor. Zbornik radova

2 boda

Timpanoskleroza je patološki proces srednjeg uha koji se karakteriše degeneracijom kolagenih i elastičnih vlakana fibroznog dijela buble opne i lamine proprije sluznice srednjeg uha, koji za posledicu ima gubitak sluha. Usled raznih etioloških faktora dolazi do degenrativnih procesa kolagenih i elastičnih vlakana koji se trasformišu i hijalinu strukturu u koju se vremenom talože krstali kalcijuma. Timpanosklerotične promjene mogu da nastanu na svim strukturama srednjeg uha i zavisno od njihove proširenosti i histoloških karakteristika zavisi gubitak sluha. Zbog velikih razlika u proširenosti i histopatološkim karakteristikama timpanosklerotičnih plakova u literaturi imamo više klasifikacija timpanoskleroze, a najčešće primjenjivana klasifikacija je po Weiling Kerr-u, na 4 grupe.

Zavisno od stepena skleroze po Weiling Kerr-u primjenjivali smo različite hirurške potupke u cilju poboljšanja sluha i eradicacije patološkog procesa. Postoperativni nalazi su praćeni na osnovu audiometrijskih nalaza preoperativno i 3 mjeseca do 4 godine postopertaivno.

Analizirani rezultati postoperativnih nalaza su pokazali različit stepen poboljšanja sluha, a najbolji rezultati su postignuti kod bolesnika sa fiksiranim inkudomaleornim kompleksom grupa II po Weiling Kerr-u.

Na osnovu dobijenih rezultata možemo zaključiti da kod većeg broja bolesnika sa timpanosklerozom hirurškim liječenjem smo postigli zadovoljavajući rezultat.

8.13. Novaković Z, Jović N, Karalić M, Travar D, Aleksić A, Guzina- Golac N, Zvonko Iglić Metastaze malignih tumora u limfnim žlezdamama vrata bez poznatog primarnog

ishodišta

XXIII simpozijum ORL RS sa međunarodnim učešćem, 18.-20. maja 2017. godine, Prijedor. Zbornik radova

0,30x2=0,6 bodova

Metastatski tumori na vratu sa nepoznatim primarnim tumorom je jedan od najtežih problema u onkologiji glave i vrata. Oni predstavljaju heterogenu grupu metastatskih tumora kod kojih primarna lokalizacija ne može biti otkrivena detaljnom anamnezom, pažljivim kliničkim pregledom i opširnim dijagnostičkim postupcima. Metastaze u cervicalnim limfnim čvorovima karcinoma nepoznate primarne lokalizacije zastupljene su između 3% do 9% od ukupnog broja bolesnika sa karcinomima glave i vrata. U petogodišnjem periodu (od januara 2010. do decembra 2015. godine) u Klinici za maksilofacijalnu hirurgiju Univerzitetskog kliničkog centra Republike Srpske, Banja Luka liječena su 42 bolesnika, 3 osobe ženskog pola i 39 osoba muškog pola, prosječne životne starosti 52,71 godinu. Metastaze su najčešće bile lokalizovane u gornjem jugularnom lancu. Dominirali su planocelularni karcinomi 88,1%. Najveći broj metastaza je bio N2 kategorije 57,14%. Operabilne metastaze planocelularnog karcinoma liječene su metodom radikalne ili funkcionalne disekcije vrata, a postoperativno je primjenjena radioterapija. Kod bolesnika sa metastatskim anaplastičnim ili nediferentovanim karcinomom u terapiji je primjenjena hemio i radioterapija. Bez znakova bolesti je bilo 42,86 % bolesnika koji su prosječno praćeni 50,72 mjeseca. 19 bolesnika je umrlo, a prosječno su praćeni 11,70 mjeseci. Prije nego što se postavi dijagnoza metastatskog tumora sa neutvrdenom primarnom lokalizacijom, po sprovođenju osnovne dijagnostike kojom nije otkriven primarni tumor, potrebno je detaljnije istraživanje, prema dijagnostičkom planu „korak po korak“.

Ključne riječi: metastatski tumori na vratu, radikalna i funkcionalna disekcija vrata, hemioterapija, radioterapija

8.14. Aleksić A, Travar D, Gnjatić M, Guzina-Golac N, Novaković Z, Markić Ž, Vojinović V, Vranješ V, Kopanja D
Korelacija između težine simptoma endoskopskog, mikrobiološkog i radiološkog nalaza kod pacijenata sa nosnosinusnom polipozom

Zbornik radova XXIII simpozijum ORL RS sa međunarodnim učešćem, 18.-20. maja 2017. godine, Prijedor

0,30x2=0,6 bodova

Istraživanje je sprovedeno kao prospективna studija u Klinici za bolesti uha, grla i nosa Univerzitetskog kliničkog centra Republike Srpske, Banja Luka, u periodu od juna 2016. do maja 2017. godine. Istraživanjem je obuhvaćeno 65 pacijenata oba pola, starijih od 18 godina. Ispitanici su podijeljeni u dvije grupe: eksperimentalna grupa, 45 ispitanika sa hroničnim rinosinuzitom i nosnosinusnom polipozom (HRSSNP) kod kojih je indikovano operativno liječenje nakon neuspjeha konzervativne terapije, kontrolna grupa, 20 zdravih ispitanika, kod kojih je indikovana septoplastika i koji na osnovu anamneze, kliničke slike i standardne radiografije paranasalnih šupljina nemaju hronični rinosinuzitis. Dijagnozu HRSSP smo postavili na osnovu EP³OS kriterija. Intenzitet simptoma kod ispitanika je procjenjen na osnovu subjektivne procjene pacijenata VAS analognom skalom na dan uključenja u studiju. Oboljenje je, na osnovu skale, klasifikovano kao blago, umjereno teško i teško. Klinička procjena težine oboljenja kod pacijenata eksperimentalne grupe je procijenjena na osnovu endoskopskog skora. Nalaz CT-PNS je gradiran prema Lund-Mackay skoring sistemu. Metodom brisa smo tokom operativnih zahvata uzimali materijal za bakteriološku analizu sekreta srednjeg nosnog hodnika. Podaci o prisustvu bronhijalne astme su dobijeni na osnovu anamnestičkih podataka i uvidom u ranlju madicinsku dokumentaciju. Cilj studije je bio da ispitamo vezu između težine simptoma, kliničkih simtoma i znakova kod pacijenata sa HRSSNP

Ograničeno znanje o etiopatogenetskim faktorima u nastanku HRSSP čini najveću prepreku u unapređenju terapijskih procedura. U skladu s tim, nameće se potreba za daljim imunološkim studijama koje ispituju uticaj sistemskih i lokalnih, celularnih i humoralnih imunoloških mehanizama u patofiziologiji HRSSNP

8.15. Gnatić M, Aleksić A, Vranješ D, Travar D, Jovanović Lj.Radulović D.Uloga i značaj psihoaustičke analize glasa pomoću GIRBAS skale i upitnika za samoprocjenu glasa VHI-10 u procjeni korelacije stepena disfonije

XXIII simpozijum ORL RS sa međunarodnim učešćem, 18.-20. maja 2017. godine, Prijedor *Klinika za bolesti uha, grla i nosa, Univerzitetski klinički centar Republike Srpske, Banja Luka*

0,30x2=0,6 bodova

Uvod: Poremećaji glasa kao oblik poremećaja su stari koliko i civilizacija. Programi vokalne terapije i rehabilitacije počivaju na istkstvima *Gutzmann-a (1910.), Froehsels-a (1932.) i Van Riper-a (1939.).* Psihoakustička analiza glasa i govora je jednostavna standardizovana metoda kojom se procjenjuju intenzitet, raspon i razumljivost glasa. U savremenoj fonijatriji obvezan dijagnostički test predstavlja subjektivna procjena koliko poremećaj glasa i govora utičena život svakog pacijenta. Jedan od najpopularnijih je VHI (indeks hendička glasa) čija je skraćena verzija VHI-10 u veoma čestoj upotrebi. Standardizovani upitnici su važni kao dokumentacija od prvog pregleda, zatim kroz kontrolne preglede, radi procjene rezultata liječenja. U upotrebi je nekoliko mjernih instrumenata, napopularnija je takozvana GIRBAS skala.

Cilj rada: Utvrditi korelaciju i stepen povezanosti između VHI-10 i GIRBAS skale u procjeni stepena disfonije prije i nakon sprovedene fonijatrijske rehabilitacije.

Materijal i metode: Rad je obuhvatio 65 pacijenata uzrasta od 10 do 83 godine koji su praćeni kroz fonijatrijski kabinet zbog neke vrste poremećaja osnovnih karakteristika glasa (disfonija). Na osnovu standardnih statističkih procedura su radena ispitivanja senzibilnosti i porevezanosti provedenih procedura u dijagnostici stepena disfonije (deskriptivna statistika, Hi-kvadrat test, ...) **Rezultat:** Sprimovana neparametrička korelacija GIRBAS i VHI10 skale ukazuje na postojanje statistički značajne jako slabo pozitivne korelaceione veze između vrijednosti parametara ($\rho = 0,262, p = 0,0045$)

Zaključak: Subjektivnom akustičkom analizom (psihoakustička analiza) procjenjuje se kvalitet glasa. GIRBAS skala i VHI su jednostavne primjenjive metode koje omogućavaju praćenje i evaluaciju rezultata logopetskog tretmana odnosno fonijatrijske rehabilitacije glasa. Naš rad je pokazao postojanje pozitivne korelacije između te dvije metode.

8.16. Vranješ D, Špirić S, Spremo S, Travar D, Špirić P, Gnatić M. Functional outcomes of middle ear cholesteatoma surgery. MEDICINSKI PREGLED, Vol. 71, No. 3-4, pp. 109-113, Mar, 2018.

0,3x6=1,8 bodova

Hronični otitis medija definiše se kao trajna upala srednjeg uva sa znakovima infekcije od tri mjeseca ili duže. Hronični otitis medija može se ispočiti sa holesteatomom ili bez holesteatoma. Hirurško liječenje sa zatvorenom (očuvan zid kanala) i otvorenom (uklonjen zid kanala) tehnikom timpanoplastike razmatra se kod oba tipa bolesti. cilj je bio da se procijeni funkcionalni rezultati kod dvije grupe bolesnika (sa holesteatomom i bez holesteatoma tretirane različitim tehnikama timpanoplastike. Retrospektivna studija obuhvata stotinu bolesnika, operativno tretiranih različitim tehnikama timpanoplastike. Evaluirani su preoperativni i postoperativni funkcionalni rezultati. Brojne patomorfološke i patofiziološke promjene u srednjem uvu, prisutnost opsežnih oblika holesteatoma, izbor hirurških tehnika i slabiji preoperativni sluh direktno su povezani sa postoperativnim sluhom.

8.17. Aleksić A, Travar D, Gnatić M, Guzina-Golac N, Novaković Z, Markić Ž, Vojinović V, Vranješ V, Kopanja DiE posredovani mehanizmi preosjetljivosti u patofiziologiji nosnosinusne polipoze

Zbornik radova XXIV simpozijum ORL RS sa međunarodnim učešćem, 24.-26. maj 2018. godine, Trebinje

0,30x2=0,6 bodova

Prema dosadašnjim saznanjima imunoglobulin E (IgE) posredovani mehanizmi preosjetljivosti se razmatraju kao predisponirajući faktor za nastanak hroničnog rinosinuzitisa s nosnosinusnom polipozom (HRSsNP). Cilj studije je bio da se ispita prisustvo specifičnog IgE na enterotoksin *Staphylococcus aureus*-a kod pacijenata sa HRSsNP.

Prospektivnom studijom je uključeno 70 pacijenata, 45 pacijenata sa HRSsP i 25 pacijenata kontrolne grupe. Dijagnozu HRSsNP smo postavili na osnovu EP3OS kriterija. Intenzitet simptoma kod ispitanika je procjenjen na osnovu subjektivne procjene pacijenata VAS analognom skalom na dan uključenja u studiju. Kliničku i radiološku procjenu težine oboljenja kod pacijenata eksperimentalne grupe je određena na osnovu odgovarajućeg skora. Za određivanje ukupnog i specifičnog IgE na enterotoksin *Staphylococcus aureus*-a koristili smo ImmunoCAP assays.

Većina pacijenata sa HRSsNP je svoje tegobe okarakterisala kao umjerene. U ovoj grupi pacijenata astma je bila prisutna u 28,9% slučajeva, a pozitivan Skin prick test na inhaatorne alergene u 35,5% slučajeva. Prisustvo astme je pozitivno koreliralo sa endoskopskim i CT-skorovima. Vrijednosti specifičnog IgE na enterotoksin *Staphylococcus aureus*-a su bile značajno više kod pacijenata sa HRSsNP u odnosu na pacijente kontrolne grupe.

Ograničeno znanje o etiopatogenetskim faktorima u nastanku HRSsP čini najveću prepreku u unapređenju terapijskih procedura. U skladu s tim, nameće se potreba za daljim imunološkim studijama koje ispituju uticaj sistemskih i lokalnih, celularnih i humoralnih imunoloških mehanizama u patofiziologiji HRSsNP.

8.18. Vranješ D, Spremo S, **Travar D**, Špirić S, Gnatić M, Špirić P. Osteodestruktivne promjene kod holesteatoma srednjeg uha Zornik radova XIV simpozijum ORL RS sa međunarodnim učešćem, 24.-26. maj 2018. godine, Trebinje

0,30x2=0,6 bodova

Holesteatom se definiše kao cistična, ekspanzivna lezija temporalne kosti, čiju glavnu osobinu karakteriše progresivan rast s erozijom okolne kosti. Cilj istraživanja je bio da se ispita status osikularnog lanca i koštanih zidova kavuma timpani kod ispitanika s holesteatomom srednjeg uha.

Prospektivna studija je obuhvatila 100 ispitanika oba pola, u dobi od 16 do 84 godine, operativno tretiranih zbog hronične upale srednjeg uha sa i bez prisustva holesteatoma u Klinici za bolesti uha, grla i nosa, Univerzitetski klinički centar RS, u razdoblju od 2015. do 2016. godine. Intraoperativnom eksploracijom ispitan je status osikularnog lanca i koštanih zidova kavuma timpani.

Eksperimentalna grupa ($\chi^2=22,224$; $p=0,000$) je imala statistički značajno ($p<0,05$) veću učestalost ispitanika sa destrukcijom koštanih zidova kavuma timpani u odnosu na kontrolnu grupu ($\chi^2=38,720$; $p=0,000$). Rezultati χ^2 testa ($\chi^2=5,200$; $p=0,158$) su pokazali statistički značajnu ($p<0,05$) razliku između kontrolne i eksperimentalne grupe u odnosu na status osikularnog lanca. U eksperimentalnoj grupi je zabilježena statistički značajno ($p<0,05$) veća učestalost ispitanika (36%) s nedostatkom inkusa i drške maleusa i erozijom suprastruktura stapesa, a u kontrolnoj statistički značajno ($p<0,05$) veća učestalost ispitanika (76%) s očuvanim osikularnim lancem.

Učestalost destrukcije koštanih zidova kavuma timpani i dezartikulisanog osikularnog lanca je bila statistički značajno učestalija kod ispitanika s holesteatomom srednjeg uha. Prema stepenu destrukcije osikularnog lanca,

statistički najzastupljenija je bila kategorija ispitanika s nedostatkom inkusa i drške maelusa, kao i erozijom suprastruktura stapesa.

8.19. Vranješ V, Travarić D. Prikaz slučaja jednostrane ageneze stapesa Zornik radova XIV simpozijum ORL RS sa međunarodnim učešćem, 24.-26. maj 2018. godine, Trebinje

0 bodova

Opisali smo slučaj jednostrane ageneze stapesa i sistematski pregledali dostupnu stručnu literaturu. Među opisanim slučajevima u svjetskoj literaturi, kod 8/12 (66.7%) pacijenata je prisutna bilateralna ageneza stapesa. Postoji polna dominacija, u koristu muškaraca kod 8/12 (66.7%) pacijenata. Najčešća pridružena anomalija srednjeg uha je dehiscencija ili abnormalan tok facijalnog živca, kod 7/12 (58%) pacijenata. Osim toga, 5/12 pacijenata (42%) je imalo sužen ili odsutan ovalni prozor. U našem slučaju, petnaestogodišnji pacijent je upućen zbog jednostrane konduktivne nagluvosti. Intraoperativno je uočena glava stapesa i tetiva m.stapediusa, zadnja krura stapesa koja je u bloku sa promotorijem, nije uočena bazalna ploča. Gornja ivica ovalnog prozora natkrivena Falopijevim kanalom, ovalni prozor svedena na pukotinu, kroz ovalni prozor prominira dio membranoznog labirinta. U terapiji, hirurško liječenje ne treba smatrati prvim izborom, s obzirom da slušna amplifikacija gotovo uvijek jednostavniji i efikasniji način liječenja.

8.20. Projekat

1 bod

Naziv projekta: Hrkanje i slip apnea kao medicinski i socijalni problem

Predmet istraživanja:

Hrkanje, poznatije u anglosaksonskoj literaturi kao SNOORING, njemački SCHNARCHEN, latinski STRETOR, medicinski RONHOPATIJA, je tek poslednjih decenija u centru pažnje medicinske nauke i prakse, prevenstveno zbog velike učestalosti i mogućih posljedica. Ovaj poremećaj za koji se kaže da je uobičajen, ali ne i normalan, kada se pojavi znak je opstrukcije u gornjim partijama vazdušnog puta. Terminalni stadijum hrkanja ispoljava se u vidu epizoda noćnog prekida disanja tokom spavanja i naziva se SINDROM OPSTRUKTIVNE SLIP APNEJE. Apnea potiče od grčke riječi APNOIA što znači miran vjetar. Danas pod ovim pojmom ljekari podrazumjevaju stanje koje se kod hroničnih hrkača manifestuje višebrojnim prekidima disanja u toku spavanja. Ovi poremećaji su najčešće posljedica suženog vazdušnog puta, bilo uslijed mehaničkih smetnji ili naglog pada tonusa orofaringealne musculature koji se dešava u toku sna. Takav poremećaj je neugodan za osobe koje spavaju uz vas, ali je još neugodniji za samog pacijenta zbog posljedica koje nastaju nakon višegodišnjih prestanaka disanja u snu i posljednjeg nedostatka kisika (hipoksija). Te posljedice mogu biti smetnje srčanog ritma i povišen krvni pritisak. Najnovija istraživanja pokazuju da je procenat povišenog krvnog pritiska u 50 do 60% prisutan kod hroničnih hrkača i apneičara. Naime tokom glasnog hrkanja, čija je terminalna faza noćni prekid disanja tokom spavanja, koga karakteriše smanjena koncentracija O₂ u krvi i porast CO₂, sreća mora znatno jače da pumpa i ubrzanje radi da bi krv cirkulisala brže. Ovakvo stanje izaziva neravnomjeran rad srčanog mišića i nakon niza godina i decenija, doveđe do njegovog popuštanja i aritmije. Hrkanje se kao pojava susreće kod ljudi oba pola, kod svih rasa i na svim kontinentima. Učestalija je pojava kod muškaraca i pojačava se sa godinama života. Prisutna je i kod djece, ali u manjem procentu, češće kod djece predškolskog uzrasta. Velike epidemiološke studije koje se odnose na hrkanje i slip apneu na opštoj populaciji kod nas nisu radene. Tako u nekim razvijenim zemljama (SAD, Japan, Njemačka) ovi podaci se donekle razlikuju i procentualna zastupljenost osoba koje pate od ovih tegoba kreće se od 24 do 60%. Najčešći etiološki faktori rizika koji mogu imati uticaj na učestalost snoringa i apneje su:

1. otežano disanje na nos,
2. slab mišićni tonus,
3. duga resica, široko meko nepce,

4. nabrana sluznica bočnih zidova ždrijela i prevelik jezik,
5. hipertrfija krajnika,
6. tumori larinka,
7. kongenitalne i hereditarne anomalije donje vilice.

Od faktora koji mogu pospješiti i inducirati hrkanje, a nisu vezani za lokalnu patologiju već djeluju indirektno na odgovarajuće mišićne strukture preko drugih mehanizama su:

- 1.droga,
2. alkohol,
3. prekomjerna tjelesna težina,
- 4.starost,
- 5.ugojenost,
6. pušenje,
- 7.respiratorna alergija,
- 8.neka neuromuskularna oboljenja.

Stanja koja pogoršavaju hrkanje ,pogoršaće i apneu.
Simptomi koji se javljaju kod ovog poremećaja su:

1. stalni osjećaj premorenosti,
2. dnevna pospanost,
3. smetnje koncentracije,
4. nervozna,
5. glavobolja,usporenost,
6. depresija,
7. seksualne poteškoće,
8. sklonost gojenju,

Moguće posljedice:

1. povišeni krvni pritisak,
2. poremećaj srčanog ritma,
3. srčana insuficijencija,
4. iznenadna srčana smrt,
5. mozdani udar,
6. dijabetes.

Sadržaj istraživanja po fazama:

Istraživanje bi se provelo kroz tri faze. Svaka od ovih faza zahtijeva određeno vrijeme.

Faza I – dijagnostikovanje pacijenata sa problemima hrkanja i slip apnee(predviđeno trajanje ove faze iznosi 12 mjeseci). U ovoj fazi bi se, na osnovu dijagnostičkih procedura izvršila selekcija pacijenata koji su za konervativni, a koji za hirurški tretman

Fazall -podrazumjeva hirurški i konzervativni tretman pacijenata . Konzervativni tretman pacijenata podrazumjeva korištenje CPAP aparata. Hirurški tretman podrazumjeva hirurško liječenje pacijenata primjenom različitih hirurških tehniki :

1. palatoplastika
2. uvulopalatoplastika
3. uvulopalatalni režanj
4. uvulopalatofaringoplastika
5. palatofaringoplastika, tonsilektomija
6. kombinovane hirurške operacije
7. laser asistirane uvulopalatoplastike, uvuloplastike, glosektomije, epiglottomije. Predviđeno trajanje ove faze iznosi tri mjeseca.

Faza III – podrazumjeva praćenje pacijenata nakon konzervativnog i hirurškog liječenja u periodu od mjesec dana, tri mjeseca i šest mjeseci, te procjenu kvaliteta života tih pacijenata. Predviđeno trajanje ove faze iznosi

devet mjeseci.

Hipoteza

Pokazati da li konzervativno ili hirurško liječenje doprinose i utiču na kvalitet života pacijenata koji boluju od hrkanja i slip apnee.

Materijal i medote: Prospektivna studija koja bi uključila 100 pacijenata različitog pola i dobi kod kojih je dijagnostikovana ronhopatija i slip apnea sindrom. Istraživanje bi se izvodilo u Klinici za bolesti uha, grla i nosa i u Klinici za neurologiju.

Prilikom istraživanja koristili bismo sledeće dijagnostičke metode:

1. anamnza
2. klinička slika
3. klinički ORL pregled
4. slip endoskopiju
5. polisomnografiju
6. dopunska ispitivanja (rinomanometrija, CT, NMR)
7. dijagnostički zaključak.

Na osnovu gore navedenih i sprovedenih dijagnostičkih postupaka tj. procedura izvodi se dijagnostički zaključak na osnovu koga se vrši izbor pacijenata koji su za konzervativni, a koji za hirurški tretman.

Kriterijumi za operativno liječenje obuhvataju:

1. starost, manja od sedamdeset godina života
2. indeks tjelesne mase, manji od 32 kg/m^2
3. kiseonik saturacioni indeks manji od 80% (zasićenost krvi kiseonikom)
4. dominacijom površnog sna u toku spavanja
5. glasno i neravnomerno hrkanje u svim položajima tijela
6. episode noćnog prekida disanja koje traju preko 10 sekundi svaka se i pojavljuju se više od 5 puta u toku jednog sata spavanja.

Liječenje pacijenta obuvata konzervativni tretman uz primjenu CPAP aparata koji podrazumjeva stalno ubacivanje vazduha pod pritiskom kroz nos, pri čemu se ne dozvoljava mekim tkivima ždrijelima da kolabiraju i na taj način se eliminišu opstrukcija i hrkanje.

Hirurški tretman analogno mjestu na kome se interveniše:

1. funkcionalne endonazalne operacije
2. metode koje skraćuju ili ukrućuju meko nepce i resicu
3. metode koje proširuju orofaringealni vazdušni put
4. metode koje sprečavaju zapadanje jezika prema nazad
5. metode koje pomjeraju gornju i donju vilicu prema naprijed
6. operacije na hioidnoj kosti
7. traheostomija
8. kombinovane operacije

Pacijente bismo postoperativno pratili na 1mjesec, 3 mjeseca i šest mjeseci nakon operacije, a isto tako i pacijenti nakon konzervativnog tretmana sa CPCP. U kontrolnom pregledu kod svih pacijenata radila bi se kontrolna polisomnografija i slip endoskopija.

Očekivani rezultati

Od dobijenih rezultata bi se formirala baza podataka koji bi potom bili statistički obrađeni i analizirani, te prezentovani u obliku tabela i grafikona. Očekivani rezultati bi trebali da doprinesu rješavanju problema mjestra opstrukcije ,preveniraju kardiovskularnih oboljenja, smanjenju broja saobraćajnih nesreća, te znatnom poboljšanju kvaliteta života pacijenata koji su liječeni od ovog oboljenja, kao i poboljšanju kvaliteta života njihovih porodica. Na taj način ovo istraživanje bi imalo veoma siroku primjenu ukako u medicine tako i u svakodnevnom životu naše populacije.

8.21. D. Vranješ, S. Spremo, R.Gajanin, D. Travar, Lj.Amidžić, D.vranješ, Ž.Erić, S. Novaković-Bursać, Značaj ekspresije medijatora inflamacije kod holesteatoma srednjeg uha, naučno istraživački projekat, Medicinski fakultet Univerziteta u Banjaluci(projekat podržan od strane Ministarstva za nauku i tehnologiju Vlade republike Srpske), Banjaluka , Jun 2016.

9. Ostale profesionalna aktivnosti na Univerzitetu

9.1. Recenzent za naučnu monografiju „Mentalno zdravlje i sluh“ autora Spremo M, Spremo S.

2 boda

7.2. Spremo S, Špirić S, Špirić P, Travar D, Gnjatić M:

Praktikum iz otorinolaringologije sa studente medicine i stomatologije

Univerzitet u Banjoj Luci, Medicinski fakultet

Praktikum je namjenjen studentima medicine i stomatologije. Sadrži deset poglavljja i to Anamneza, Ambulanta, instrumenti i tehnika pregleda, Rinologija, Faringologija, Otologija, Audiologija, Vestibulologija, laringologija, Fonijatrija, Traheobronologija.

Travar D: Autor: poglavlja: 1. Rinologije

2. Otologija

0 bodova

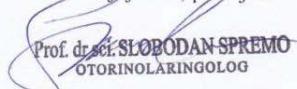
Djelatnost kandidata	Prije poslednjeg izbora	Poslije poslednjeg izbora	UKUPNO
Naučna	47,20	31,50	78,70
Obrazovna	13,00-	11,00	24,00
Stručna	34,00	43,35	77,35
Ukupno bodova	94,20	85,85	180,05

III ZAKLJUČNO MIŠLJENJE

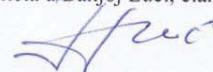
U skladu sa Zakonom o visokom obrazovanju Republike Srpske, Statutom Univerziteta u Banjoj Luci, Pravilnikom o postupku i uslovima izbora nastavnika i saradnika na Univerzitetu u Banjoj Luci, kojima su propisani uslovi za izbor nastavnika, a na osnovu analize naučno-istraživačkog rada, te obrazovne i stručne djelatnosti kandidata, Komisija zaključuje i predlaže Nastavno-naučnom vijeću Medicinskog fakulteta i Senatu Univerziteta u Banjoj Luci da dr Dmitri Travara, docenta, izabere u zvanje vanredni profesor za užu naučnu oblast Otorinolaringologija.

Članovi Komisije

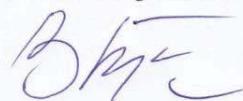
1. Prof.dr Slobodan Spremo, uža naučna oblast Otorinolaringologija, Medicinski fakultet Univerziteta u Banjoj Luci, predsjednik


Prof. dr. SLOBODAN SPREMO
OTORINOLARINGOLOG

2. Prof.dr Sanja Špirić, uža naučna oblast Otorinolaringologija, Medicinski fakultet Univerziteta u Banjoj Luci, član


Spirić

3. Prof.dr Vojko Đukić, uža naučna oblast Otorinolaringologija, Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu, član


Đukić

Banja Luka, Beograd, februar 2019. godine