

UNIVERZITET U BAŃOJ LUŢI
ФАКУЛТЕТ:МЕДИЦИНСКИ

Образац 1.



УНИВЕРЗИТЕТ У БАЊА ЛУЦИ
МЕДИЦИНСКИ ФАКУЛТЕТ БАЊА ЛУКА

Примљено:	31. 03. 2017.
Орг. јед.	Предмет
18/3. 23/2017.	

ИЗВЈЕШТАЈ КОМИСИЈЕ

о пријављеним кандидатима за избор наставника и сарадника у звање

И ПОДАЦИ О КОНКУРСУ

Одлука о расписивању конкурса, орган и датум доношења одлуке:02/04.3.138-81/17 Сенат
Универзитета у Бањој Луци, 26.01.2017. године

Ужа научна/умјетничка област:Ургентна медицина

Назив факултета:Медицински факултет

Број кандидата који се бирају: 1(један)

Број пријављених кандидата:1(један)

Датум и мјесто објављивања конкурса: 01.02.2017. „Глас Српске“ Бања Лука

Састав комисије:

1. Др Велибор Васовић, редовни професор, ужа научна област Фармакологија са токсикологијом, Медицински факултет Универзитет у Новом Саду
2. Др Драган Костић, редовни професор, ужа научна област Хирургија Медицински факултет Универзитет у Бањој Луци
3. Др Дарко Голић, ванредни професор, ужа научна област Патолошка физиологија, Медицински факултет Универзитет у Бањој Луци

Пријављени кандидат: Др Нада Бањац, доцент ужа научна област Ургентна медицина,
шеф Катедре ургентне медицине

II. ПОДАЦИ О КАНДИДАТУ

Први кандидат

а) Основни биографски подаци :

Име (име оба родитеља) и презиме:	Нада(Анка и Милош)Бањач
Датум и мјесто рођења:	06.07.1960. Шајкаш,Тител,Србија
Установе у којима је био запослен:	Војно-медицински центар Бања Лука, Дом здравља Бања Лука Служба хитне медицинске помоћи
Радна мјеста:	Доктор медицине, специјалиста ургентне медицине, шеф смјене, замјеник начелника у два мандата, начелник СХМП ДЗ Бањалука у три мандата
Чланство у научним и стручним организацијама или удружењима:	Комора доктора медицине, Удружење доктора ургентне медицине РС

б) Дипломе и звања:

Основне студије	
Назив институције:	Медицински факултет
Звање:	Доктор медицине
Мјесто и година завршетка:	Бања Лука, 1988.
Просјечна оцјена из цијелог студија:	7,36
Постдипломске студије:	
Назив институције:	Медицински факултет
Звање:	Магистар
Мјесто и година завршетка:	Бања Лука, 2006.
Наслов завршног рада:	„Прехоспитално збрињавање акутних тровања хемијским агенсима код одраслих особа“
Научна/умјетничка област (подаци из дипломе):	Ургентна медицина
Просјечна оцјена:	9,92
Докторске студије/докторат:	
Назив институције:	Медицински факултет
Мјесто и година одбране докторске дисертација:	Бања Лука, 2011.
Назив докторске дисертације:	„Упоредна анализа ефеката различитих инхибитора фосфодиестеразе 5 (ПДЕ5) на коронарну циркулацију“
Научна/умјетничка област (подаци из	Ургентна медицина

дипломе):	
Претходни избори у наставна и научна звања(институција, звање, година избора)	Стручни сарадник 2005, виши асистент 2008, доцент 2012;

в) Научна/умјетничка дјелатност кандидата

<p>1. Радови прије последњег избора/реизбора</p> <p>1. Оригинални научни радови у часопису националног значаја</p> <p>1.1. Бањац Н, Маравић-Оплакан Г, Вулић Д, Вукадиновић С, Артеријска хипертензија и пушење као фактор ризика. 2008. Научни часопис ургентне медицине "АБЦ", Београд 2008; 1-2(54-58). 6x0,75=4,5 бодова.</p> <p>1.2. Бањац Н, Маравић-Оплакан Г, Вукадиновић С, Акутне интоксикације хемијским агенсима у СХМП Бања Лука. Научни часопис ургентне медицине "АБЦ", Београд, 2008; 1-2(50-53) 6x0,75=4,5 бодова</p> <p>1.3. Маравић-Оплакан Г, Бургић-Радмановић М, Бањац Н, Учесталост насиља међу адолесцентима. Научни часопис ургентне медицине "АБЦ" Београд, 2008; 1-2(33-40). 6 бодова</p> <p>1.5. Вукадиновић С, Стојаковић М, Бањац Н, Миртазапин у лијечењу депресивних пацијената Псумедица часопис за психијатрију, психологију и сродне дисциплине, Бањалука, 2010; 1-2(3-15). 6 бодова</p>
<p>Радови послје последњег избора/реизбора</p> <p>2. Оригинални научни радови у часопису националног значаја</p> <p>2.1. Бањац Н, Перић А, Гавела М, Тетковић Д, Акутне респираторне опструктивне инфекције код дјете у СХМП Бањалука. Научни часопис ургентне медицине „Хало '94, Београд, 2013; 19(3):101-107. 6x0,75=4,5 бодова</p> <p>Инфекције горњих и доњих дисајних путева спадају у најчешће разлоге позивања службе хитне медицинске помоћи. Преко 50% дјете долази код љекара због акутних респираторних инфекција, а порема подацима СЗО преко 3 милиона дјете у свијету умре</p>

скоро сваке године од акутних респираторних инфекција, прије свега од пнеумоније. Ларингитис, ларинготрахеобонхитис, бронхитис, бронхиолитис су обољења која су углавном присутна код дјете млађе од пет година.

Анализом дјете прегледане у педијатријској амбуланти СХМП највише је оних са дијагнозом ларингитиса и акутног бронхитиса. У збрињавању обољеле дјете од посебне је важности правилно процјенити постојеће тегобе, поставити тачну дијагнозу и ординирати одговарајућу терапију. Дијагноза болести се поставља на основу анамнезе (хетероанамнезе) физикалног прегледа и лабораторијске дијагностике (ККС са леукоцитарном формулом). Дјете би требало прегледати када је смирено, да би се добро процјениле карактеристике дисања. Посебно треба обратити пажњу на диференцијалну дијагнозу, јер клинички ток може бити сличан неким неинфективним обољењима. Сличну клиничку слику дају астма, цистична фиброза, урођени стридор (конгениталне малформације ларинкса). Ако је стање обољелог тешко или се у амбулантним условима не може поставити тачна дијагноза или је амбулантно пружена терапија недовољна или је изостала реакција на третман, обољела дјеча се упућују на педијатријску клинику.

2.2. Бањац Н, Максимовић В, Прехоспитални третман акутне психотичне реакције. Научни часопис ургентне медицине, „Хало“ 94, Београд, 2013; 19(2): 47-54.

6 бодова

Обзиром да се од душевне болести непосредно најчешће не умире (сем ријетких стања као што је делиријум) могло би се закључити да у психијатрији нема много ургентних ситуација. Међутим, психијатрију као специфичну медицинску дисциплину обиљежава могућност да болесник услед психопатолошких феномена учини неке радње које захтијевају хитну медицинску интервенцију. Ради се наиме о могућности да психијатријски болесник: а) угрози свој живот (покушај суицида), б) угрози живот других (агресивно понашање), ц) угрози имовину, јавни ред и мир (психомоторни немир са агресивним испољавањем).

Извјесна психијатријска стања захтијевају хитно збрињавање јер воде у психичку декомпензацију личности с могућношћу повређивања и самоповређивања, или зато што их болесник доживљава као стање виталне угрожености. Најчешће су то одређени облици са или без психотичног оштећења личности, суицидна стања, стања агресивног понашања код психозе. Приступ болеснику је заснован на принципу љекарске етике. Емпатски став, односно, разумијевање, стрпљење, омогућавају болеснику да исцрпно изнесе своје тегобе, често су довољна терапијска мјера, нарочито код анксиозних стања. Болесник доживи разговор као велико растерећење и убјеђење да није витално угрожен.

Код правих психотичних стања често је потребна принудна хоспитализација уз помоћ полиције.

2.3. Бањац Н, Лукић З, Кесић-Мијић Д, Одређивање тропонина Т и Д-диметас у дијагнозу и акутног коронарног синдрома и емболије плућа у Служби хитне медицинске помоћи у Бањој Луци. Научни часопис ургентне медицине „Хало“ 94, Београд, 2012; 18(1):1-7.

6x0,3=1,8 бод

Акутни коронарни синдром је чест разлог јављања пацијената у Службу хитне медицинске помоћи. Акутни коронарни синдром обухвата све клиничке облике акутног инфаркта миокарда и нестабилне ангине пекторис. Због изразито високе специфичности и

сензитивности одређивања нивоа тропонина Т је данас „златни стандард“ у откривању некрозе миокарда. Још једно веома озбиљно стање, које је праћено болом у грудима, је плућна емболија. То је заправо „плућни инфаркт“. Одређивање Д-димера у крви или плазми омогућује одређивање индиректног индекса започете активације процеса коагулације.

Иако су за љекара у дијагностичкој процјени акутног бола у грудима, веома важни анамнеза и физикални преглед, од велике важности за постављање коначне дијагнозе је у сваком случају, поред 12-каналног ЕКГ-а, одређивање Тропонина Т и Д-димера у крви. Тиме је значајно унапријеђен ниво ио квалитет здравствене заштите пацијената, а љекарима дали додатну сигурност у побољшању дијагностике код пацијената који се јављају због акутног бола у грудима.

2.4. Бањац Н, Гаћеша М, Михајловић Д, Козомара С, Маравић-Оплакан Г, Галић Б, Учесталост алергијских реакција у Служби хитне медицинске помоћи Дома Здравља Бања Лука. АБЦ часопис ургентне медицине. Београд, 2011; 2-3. 15-21.

6x0,30=1,8 бода

Инциденција алергијских болести у порасту је, посебно у индустријализованим земљама и земљама у развоју. Од алергије обољева 30% становништва(1). На овакво стање, поред генетских, утичу различити фактори савременог живота и рада. У истраживању је било више пацијената женског пола, са највећим бројем пацијената у доби преко 60 година, а најмање доби од 40 година. Највећа фреквенција пацијената забиљежена је у прољеће и лето, а најмање зими. Најучесталији алергени су инсекти – осе, а најмање учестали су лијекови. Најчешћи симптоми, секреција из носа, очију, кашаљ, отежано дисање. Највише кориштени лијекови су антихистаминици и кортикостероиди, а најчешће придружена болест је артеријска хипертензија. Највећи број пацијената збрину у СХМП по постојећим протоколима за поступак код алергијске реакције, и није примијећено да су се добијени резултати разликовали од доступности података из других земаља. Добијени резултати нису разликовали у статистичком анализом у већем степену.

2.5. Регода В, Бањац Н, Скрининг очних обољења код дјеце у Бањалуци. Научни часопис ургентне медицине Хало '94. Београд, 2013; 19(1): 7-11.

6 бодова

Рана детекција очних обољења код дјеце је необично важна због њиховог праћења и лијечења. Први офталмолошки преглед требало би урадити још за вријеме боравка дјетета у породилишту.

Све бржи технолошки развој захтјева висок квалитет бинокуларног вида још у раним годинама животас, што од педијатра, породичног љекара и офталмолога зах-тјева озбиљан мултидисциплинарни приступ при прегледу дјеце. Без обзира на економску развијеност, посебну пажњу треба посветити редовним скрининзима очних обољења дјечије популације. Такође је неопходна едукација становништва о потенцијалним узрочницима слабовидости, могућности њихове превенције, раног скрининга и лијечења. У превенцији слабовидости најважније је што раније откривање и благовремено отпочињање лијечења очних обољења уз пријену позн атих метода лијечења. На тај начин спречавамо настанак слабовидости, а самим тим и појаву каснијег видног инвалидитета. Сумирајући податке из литературе и наша искуства сматрамо да правовремено откривање и лијечење очних

обољења код дјете мора постојати добра сарадња љекара свих специјалности, прије свега педијатра, породичног љекара и офталмолога, као и адекватна информисаност родитеља.

2.6. Гаћеша М, Гаћеша М, Хаџић Р, Бањац Н, Михајловић Д, Третман хипогликемије у Служби хитне медицинске помоћи Бањалука, АБЦ часопис ургентне медицине, Београд, 2016;3.15-21.

6x0,50=3 бода

Хипогликемија је стање са којим се љекари ургентне медицине често сусрећу у свакодневној пракси. У овој студији је доказано да се и са мањим количинама глукозе могу постићи задовољавајући резултати у погледу корекције нивоа глукозе у крви код особа са дијагностикованом хипогликемијом. Анализирајући просјечно измјерене вриједности на крају третмана, видљиво је да су љекари хитне медицинске помоћи истовремено са успјехом избјегли могућност настанка хипергликемије, а самим тим и њене нежељене ефекте. Резултати студије су потврдили да је хипогликемија стање које се у већини случајева успјешно третира на прехоспиталном нивоу. Због утицаја на свакодневни живот односно квалитет живота пацијената са честим епизодама хипогликемије неопходна је континуирана едукација како здравствених радника тако и самих пацијената односно чланова њихових породица.

2.7. Вукадиновић С, Стојановић З, Бањац Н, Конгитивно функционисање пацијената са депресијом након можданог удара. Часопис за психијатрију, психологију и сродне дисциплине Псумедица, Бањалука, 2015; 6:1-2.

6 бодова

Пацијенти са настанком депресивних поремећаја након можданог удара нису имали значајно тежа конгитивна оштећења у односу на пацијенте без депресије. Испитивана разлика помоћу Манн-Вхитнеу У теста није статистички значајна ($p=0.639$). Присутно је побољшање конгитивног дефицита код пацијената са депресивним поремећајем након можданог удара, као и код пацијената без депресије након посматраног периода од шест недеља. Утврђено је побољшање депресивне симптоматологије код депресивних пацијената након можданог удара у посматраном периоду у односу на пацијенте без депресије, уз статистичку сигнификантност ($p=0.003$).

2.8. Кривокућа Б, Мавија З, Голић Д, Бањац Н, Ковачевић П, Кривокућа С, Избор оптималне оперативне процедуре у лијечењу повреда јетре. Биомедицинска истраживања, Бањалука, 2016;7(2);1-8.

6x 0,30=1,8бода

Јетра је најчешће повређиван орган у трауми. Захваљујући унапређењу стратегије лијечења, морталитет код повреде јетре је последњих деценија у значајном паду. Циљ рада је да прикаже колико су повреде јетре комплексан проблем који захтијева мултидисциплинарни приступ у дијагностици и лијечењу, а циљеви хируршког лијечења су контрола крварења, очување јетре и превенција компликација. Терапијски приступ повредама јетре значајно се мијењао током протеклих деценија. Избор дијагностичких и терапијских процедура у збрињавању повреда јетре зависи првенствено хемодинамског

статуса болесника (10). Код пацијената са тешком траумом јетре, морбидитет и последични морталитет и даље је значајан, а лијечење остаје изазов и за најiskusније хирурге из те области трауме. Циљ рада је да прикаже колико су повреде јетре комплексан проблем који захтијева мултидисциплинарни приступ у дијагностици и лијечењу, а циљеви хируршког лијечења су контрола крварења, очување функције јетре и превенција компликација.

Циљ је, такође, да се упореде добијени резултати хируршког лијечења повреда јетре са резултатима других аутора који се баве овом веома сложенем проблематиком.

2.9. Вукадиновић Стојановић С, Стојановић З, Бањац Н, Стојаковић М, Мацановић Г,
Учесталост полне заступљености, социодемографских и других фактора код пацијената са депресивним поремећајем након можданог удара. Псумедица, Бањалука, 2016; 7(1-2), 1-30.

6x0,50=3 бода

Депресија је најчешћи афективни поремећај који се јавља као последица можданог удара. Идентификовање постапоплетичке депресије нема само академски значај, такви болесници имају спорији и моторни и говорни опоравак, нередовније узимање терапије, а и знатно већу смртност имају у односу на сличне или недепресивне пацијенте. Све више аутора сматра да постапоплетичка депресија настаје као резултат комплексно уплетених многих фактора који стоје у сложеној неразмрсивој интеракцији, при чему је мултифакторијални приступ у складу са био-психо-социјалним моделом менталних болести уопште. Циљ рада био је утврђивање учесталости јављања депресивног поремећаја након можданог 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, мјесто становања, миграциона кретања, позитиван хередитет за психијатријска обољења, придружена соматска обољења, навике, психичка обољења, 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 дијагностикованог можданог 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 херeditу, личној амнези, анамнези болести, и локализације лезије. У испитиваном узорку пацијената, у контролној као и у експерименталној групи, уочена је мања заступљеност жена од мушкараца. Закључили смо да социодемографске разлике између експерименталне и контролне групе пацијената нису статистички значајне ($p > 0.05$). Утврдили смо да је конзумирање алкохолних пића статистички значајно повезано са присуством депресивних поремећаја ($p < 0.01$).

3. Прегледни научни рад у научном часопису националног значаја
3.1. Анђелић С, Бањац Н, Чолаковић Г, Емиш-Вандлик Н, Писање научног чланка:
УМРИД формула. Хало '94, научни часопис ургентне медицине, Београд, 2017; 23(1):
31-37.

6x0,75=4,5бода

Научни чланак је написани и публиковани извјештај о добијеним резултатима истраживања. Писање научног рада није умјетничко дјело, него креативни извјештај који има своју организовану структуру, а који се обликује према строго задатој формули (УМРИД) која је акроним почетних слова главних поглавља научног рада (Увод, Материјал и методе, Резултати и Дискусија) и без пуно простора за импровизацију. Остали дијелови чланка су подједнаког значаја, и сваком од њих треба посветити пажњу. Број објављених радова сматра се опште признатим показатељем стваралачке продуктивности истраживача.

3.2. Бањац Н, Лазић Б, Поремећаји срчаног ритма и примјена антиаритмика у СХМП
Дома здравља Бања Лука. Научн и часопис ургентне медицине ХАЛО '94, Београд,
2017;23(1):47-59.

6 бодова

Болесници са поремећајима срчаног ритма представљају значајан дио популације која се обраћа Служби хитне медицинске помоћи (СХМП). Адекватно препознавање типа поремећаја срчаног ритма, разликовање бенигних од малигнух поремећаја и разумјевање основне болести која доводи до аритмије су кључни фактори у избору адекватне терапије код тих болесника. Евидентирани су подаци о испитаницима (доб, пол), врсти аритмије, начин прехоспиталног збрињавања и број упућених на болничко лијечење. Од укупног броја пацијената са дијагнозом неког од поремећаја срчаног ритма, највећа инциденца код пацијената оба пола, је била међу старијима од 70 година. Лјекари СХМП су едуковани за препознавање свих поремећаја срчаног ритма на основу ЕКГ-а, и адекватно прехоспитално збрињавање таквих пацијената.

г) Образовна дјелатност кандидата:

Образовна дјелатност прије последњег избора/реизбора

4. МЕНТОРСТВО, ЕДУКАЦИЈА

4.1. Успјешно вођење практичне наставе за студенте Медицинског факултета од 2000. године на Катедри Ургентне медицине, за студенте Медицинског факултета. Успјешно учествује у организовању и извођењу практичне наставе, прво као стручни сарадник, а потом од 2008. године као виши асистент, од 2012. звању доцента .

Образовна дјелатност последије последњег избора/реизбора	
<p>4.2. Бањац Нада, руководилац и менаџер у склопу :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Пројекта Свјетске здравствене организације, а везано за реаниматологију и школу ултразвука; - Пројекта при Комитету за међународну размјену студената. 	3 бода
<p>4.3. Бањац Нада, коментор, магистарски рад: “Учесталост ургентне и елективне трахеотомије у циљу збрињавања акутне респираторне инсуфицијенције код дјецe и одраслих“, кандидат Даниела Кесић Мијић, Медицински факултет, Бањалука, 2014.</p>	4 бода
<p>4.4. Бањац Нада, ментор, члан Комисије за оцјену и одбрану магистарског рада под називом: “Учесталост и значај раног откривања инфаркта миокарда без СТ елевације на прехоспиталном нивоу“, кандидат Далибор Михајловић, Бањалука, 2014.</p>	4 бода

д) Стручна дјелатност кандидата:

Стручна дјелатност кандидата прије последњег избора/реизбора	
5. ПРОЈЕКТИ	
<p>5.1. Бањац Нада, руководилац пројекта: "Унапређење квалитета пружања хитне медицинске помоћи у 15 општина Републике Српске". Пројекат је од националног интереса и реализован је 2011. године.</p>	3 бода
<p>5.2. Бањац Нада, руководилац пројекта: "Побољшање дијагностике и третмана акутног инфаркта миокарда (АИМ), у свим домовима здравља Републике Српске. Пројекат са кардиолозима, од националног интереса, реализован 2008.</p>	1 бод
<p>5.3. Пројекти хуманитарног карактера у сарадњи са ИОЦЦ, Балтимор, Америка и Удружење грађана "Демос", Бањалука и то су: 1. Сарадник пројекта: "Пружање медицинске помоћи старим и непокретним лицима социјално угрожених категорија у граду Бањалуци", реализован 2003/2004.</p>	3 бода
<p>5.4. Сарадник пројекта: "Превенција акутних и хроничних компликација дијабетеса код дјецe</p>	

на инсулинзна територији општине Бањалука, реализован 2004. 1 бода
5.5. Сарадник пројекта: "Превенција раног откривања рака дојке" на територији општине Нови Град, реализован 2005, у сарадњи са Организацијом "ЛИРА". 1 бода

6. СТРУЧНИ РАДОВИ

Стручни радови у часопису националног значаја

6.1. Бањац Н, Крнета М, Зрнић М, Ахмић З, Принципи лијечења артеријске хипертензије у служби хитне помоћи у Бањалуци и улога стреса. Часопис ургентне медицине "ХАЛО 94", Београд, 2001;(19),15.

0 бодова

6.2. Бањац Н, Милошевић Д, Ахмић З, Улога ране дефибрилације у поступку реанимације у служби хитне помоћи, Часопис ургентне медицине "ХАЛО 94", Београд 2002.(21),37.

0 бода

6.3. Бањац Н, Хаџић Р, Стојисављевић Д, Данојевић Д, Петковић С, Утицај фактора климе на респираторна обољења. Часопис ургентне медицине "ХАЛО 94" Београд 2002;(22),21.

0 бода

6.4. Драгишић Г, Бањац Н, Тања Р, Врховац Н, Учесталост и начин збрињавања срчаних аритмија у Служби хитне помоћи Бањалука. Научни часопис ургентне медицине "ХАЛО" 94" Градски завод за Хитну медицинску помоћ, Београд, 2002;(22),27.

0 бода

6.5. Хаџић Р, Ковачевић П, Бањац Б, Хронична опструктивна болест и астма у служби хитне помоћи у пријератном и поратном периоду. "АБЦ" - научни часопис ургентне медицине, Српско лекарско друштво, Секција ургентне медицине, Београд, 2003;83.

0 бода

6.6. Бањац Н, Хаџић Р, Драгишић Н, Предојевић Ј, Синдром крупа.
"АБЦ" - научни часопис ургентне медицине, Београд, 2004;1,65.

0 бода

6.7. Бањац Н, Хаџић Р, Драгишић Г, Улога и значај дефибрилације у
реанимацији. "АБЦ" - научни часопис ургентне медицине, Београд, 2004;1,54.

0 бода

7. РАДОВИ СА НАЦИОНАЛНОГ И МЕЂУНАРОДНОГ СТРУЧНОГ СКУПА, АПСТРАКТИ

7.1. Banjac H, Maravić-Oplakan G, Burgić Radmanović M, Justification of Benzodiazepine application. Neurologia Croatica 1953, Zagreb ISSN 1331-5196. Proceedings 46th Internacional Neuropsychiatric Pula, Croatia.

0 бода

7.2. Stojaković M, Banjac H, Vukadinović C, Mirtazapine and sexual dysfunction. Medicinski arhiv, ISSN 0350-199X, 2007,61/2,17. Časopis ljekara Bosne i Hercegovine.

0 бода

7.3. Oplakan G, Banjac H, Vulić B, Popović M, Burgić M, Vučković J, Pilot Study on efficiency and importance of educational programs in promotion and prevention of health among schoolage children. Abstract book - 1 st Congress of the Association doctors GP/FM Svuth-East Eurpe Ohrid; 2006. Makedonija.

0 бода

7.4. Маравић-Оплакан Г, Бањац Н, Радмановић М, Ђаковић М, Марић С, Резултати и ефикасност едукативно-промотивних програма код школске омладине. Зборник сажетака, Четвртог конгреса Педијатара, Србије и Црне Горе, са међународним учешћем, Београд; 1-4. октобар 2006.

0 бодова

7.5. Бањац Н, Оплакан Г, Пејичић С, Вучковић Ј, Прехоспитални третман акутних тровања хемијским агенсима код одраслих у Служби хитне медицинске помоћи у Бањој Луци. Abstract book Wonsa Europe, 2006; Florence - Italija.

0 бода

7.6. Banjac H, Oplakan G, Vulić D, Vukadinović C, Smoking frequency among HVE teacher in the primary schools of republika Srpska. The book of abstracts, The first international conference on smoking cessation, 26. Teslić; 2007.

0 бода

7.7. Banjac H, Maravić-Oplakan Г, Popović M, By prevention to an early breas cancer diagnose and successful tretment.The book of abstracts, 13th Wonce Europe Conference de la Medicine, Generale 2007; Paris, France.

0 boda

7.8. Maravić Oplakan Г, Banjac H, Jelovac Љ, Burgić-Radmanović M, Вулић Д,Вулић В, Prevention and raising awareness of the young people of influence of anrcotics on their health 19th Wonce World Conference of Famili Doctors, 2010; Cancun, Mexico.

0 boda

7.9. Maravić-Oplakan Г,Burgić-Radmanović M, Škorić З,Banjac H,Trifunović В, Ребић V, Significance of early detection of health disorders in primary school pupils. 19 th Wonca World Conference of Famili Doctors, 2010 Cancun, Mexico.

0 boda

7.10. Banjac H, Maravić-Oplakan Г, Kovačević Б, Jelovac Љ, Mihajloviћ Д, Kovacheviћ Д, Incidence and prehospital care of acute coronarry in emergency department Banjaluka 17 th World Congress for Disaster and Emergency Medicine, 2011, Peking, China.

0 boda

7.11. Banjac H, Kežić С, Maravić-Oplakan Г, Vukadinović С, Janjić H, Вулић В,Ковачевић Д, Frekvency of cerebrovascular diseases and risk factor in emergency department in Banjaluka. 17 th World Congress for Disaster and Emergency Medicine, 2011, Peking, China.

0 boda

Стручна дјелатност кандидата (послије посљедњег избора) *

8. ПРОЈЕКТИ

8.1.Бањац Нада, руководилац пројекта.;Министарство здравља и социјалне заштите РС у сарадњи са Министарством унутрашњих послова РС; Пројекат: Обука припадника саобраћајне полиције РС – Обука полицијских службеника за безбједност саобраћаја МУП-а РС у пружању прве помоћи,2012.

3 бода

8.2. Бањац Нада, руководилац пројекта обуке је СХМП Дома здравља Бањалука. Пројекат обуке – едукација. Пројекат 2013.

3 бода

9. Стручни радови у зборнику радова са међународног стручног скупа

9.1. Бањац Н, Кесић-Мијић Д, Османчевић-Љубојевић С, Улога Службе хитне медицинске помоћи у збрињавању онколошких пацијената у Бањој Луци. Осми конгрес ургентне медицине Србије са међународним учешћем. Јагодина, 2013; 25-28.

3 бода

Малигна обољења су један од водећих узрока смртности у свијету, а и код нас. Рад има за циљ да покаже колики је значај збрињавања онколошких пацијената у СХМП, врсте и учесталост малигнитета, као и најчешћи разлог позива пацијената. Улога СХМП је велика у збрињавању онколошких пацијената. Од укупног броја свих интервенција на терену у 2012. години (6110), број интервенција учињених пацијентима обољелих од малигнух болести износио је 632, а то је значајан удио од 10,34%. Најчешће су пружене услуге хитне медицинске помоћи у циљу купирања канцерског бола, напада гушења или мучнине. Велики постотак карцинома се односи на дигестивни тракт, а на водећем мјесту је карцином плућа.

9.2. Бањац Н, Кривокућа Б, Повреде настале у саобраћајним незгодама. Шести конгрес физијатара Босне и Херцеговине са међународним учешћем. Бањалука, 06-09. октобар 2016; 180.

3 бода

Саобраћајни трауматизам представља један од водећих епидемиолошких проблема у свијету. Поред тимова СХМП који врше прехоспитални третман повријеђеног, у ланцу збрињавања је хируршко-ортопедски оперативни третман и дијагностика, те специјализована рехабилитација. Прехоспитално збрињавање, хоспитални третман, хируршки рехабилитациони, су карике у ланцу лијечења од којих зависи квалитет укупног опоравка, оптимална функционалност и радна способност. Посљедице саобраћајне незгоде су повреде, материјални губици, смањење или губитак радне способности, политраума и најтежа, смртни исход, те је улога СХМП примарна, што прије доћи до пацијента. Од велике важности је едукација становништва за пружање прве помоћи.

9.3. Бањац Н, Значај обуке и улога припадника саобраћане полиције у пружању прве помоћи. Други стручни семинар са међународним учешћем. Бањалука, 31. октобар - 01. новембар 2013; 152-155.

3 бода

Циљ је да се спроведе обука пружања прве помоћима основних мјера базичне кардиопулмоналне реанимације критично обољелим и тешко повријеђеним лицима са којима долазе у контакт приликом обављања дужности (најчешће, у саобраћајним незгодама). Такође, циљ је био да се припадници саобраћајне полиције едукују у пружању квалитетне асистенције мобилним екипама СХМП у интервенцијама прили-

ком саобраћајне незгоде.

9.4. Баџац Н, Гвозденац Г, Акутни коронарни синдром и значај одређивања кардиоспецифичних ензима у СХМП Бањалука. Трећи конгрес доктора медицине РС са међународним учешћем. Бања Врућица Теслић, 2013;14.

0 бода

Циљ рада је био одредити инциденцу акутног инфаркта миокарда, приказати значај одређивања Тропонина Т у постављању дијагнозе АИМ, те анализирати број успешно реанимираних пацијената у срчаном застоју. Бол у грудном кошу је један од најчешћих разлога јављања пацијената у СХМП. Акутни коронарни синдром обухвата све клиничке облике акутног инфаркта миокарда и нестабилне ангине пекторис, било да се праћени елевацијом или депресијом СТ сегмента, или завршавају са Q зупцем или без Q зупца. У дијагностичком смислу значајно је одређивање кардиоспецифичног ензима, Тропонина Т, на основу чега се пацијенти тријажирају када је нејасно утврдити развој и настанак акутног коронарног инцидента без типичних промјена у ЕКГ-у. Акутни коронарни догађај и настале компликације могу увести пацијента у срчани застој, те је потребно брзо приступити извођењу кардиопулмонално церебралне реанимације (АЛС).

9.5. Бајић Ђ, Баџац Н, Хасељић Д, Учесталост акутних компликација дијабетеса у Служби хитне медицинске помоћи Дома здравља Бања Лука. Девети конгрес ургентне медицине Србије са међународним учешћем. Суботица, 2015;37.

0 бода

Циљ рада је био испитати учесталост и терапијски приступ код пацијената са акутним компликацијама дијабетеса у СХМП Бања Лука. У акутне компликације дијабетеса мелитуса спадају дијабетесна кетоцидоза; ургентно стање са карактеристичном клиничком сликом условљеном тешким метаболичким дисбалансом хипергликемијом, кетонемијом и ацидозом. Ово стање означава крајње нерегулисани дијабетес праћен апсолутним или релативним недостатком инсулина. Најчешћи мпреципитирајући фактори за настанак акутним компликација дијабетеса су нередовно узимање терапоије, неадекватна терапија или непридржавање ХДР, затим инфекције, акутна стресна стања. Неопходна је континуирана едукација пацијената, чланова њихове породице и свих здравствених радника, као и боља интеракција ендокринолога с породичним лекарима у лијечењу и праћењу дијабетеса да би се смањила учесталост акутних и хроничних компликација.

9.6. Симић Д, Баџац Н, Козомара С, Шупица М, Трнинић С, Матић Г, Гаћеша М., Миљковић М.: Појава Q-грознице у граду Бања Лука у првом триместру 2016. године. Други међународни конгрес Друштва лекара ургентне медицине Србије. Ниш, 2016;74.

0 бодова

Циљ рада увид у епидемиолошке податке и диференцијална дијагноза статус фебрилис, пнеумонија и Q-грозница, док је у ХЕС служби било 17 регистрованих пацијената са овим обољењем. Значај превенције инфекције у циљу сузбијања инфекције у домену ветеринарске здравствене заштите и едукације становништва које је у непосредном контакту са стоком. Едукација здравствених радника са освртом на рано препознавање акутних и хроничних параметара грознице има велики значај у раном препозн авању болести.

9.7. Мијатовић С, Бањац Н, Милановић Д, Савић Д, Мијатовић А, Збрињавање повређених у СХМП Бијељина. Десети симпозијум ургентне медицине Србије са међународним учешћем. Кладово, 67.

0 бодова

У нашој средини повреде представљају значајан јавно здравствени проблем и доводе до великих људских и економских губитака. Према подацима СЗО из 2002 године, међу водећим узроцима смртности и онеспособљености повреде су рангиране као трећи главни појединачни узрок смрти у региону. Извршена је ретроспективна анализа амбулантних протокола у датом периоду. Број повријеђених пацијената је приказан по мјесецима у којима су се јављали, анализирана је полна структура, повријеђени дијелови тијела, механизам повређивања и терапијски поступак. Циљ рада је приказати пацијенте који су се, услед задовојене трауме, јавили у Службу хитне медицинске помоћи Дома здравља у Бијељини у периоду од 01. Јануара до 31. децембра 2011. године.

9.8. Маравић Оплакан Г, Бањац Н, Јеловац Љ, Трифуновић С, и сарадници, Психомоторна зрелост дјете за упис у први разред основне школе. Конгрес доктора медицине, Праг, 2013; 145.

0 бодова

За упис у школу очекује се да дјете посједује: физичку, психомоторну, интелектуалну емотивну и социјалну зрелост. Циљ рада је утврдити зрелост дјете на упис у први разред основне школе и доказати да постоји разлика у психомоторном развоју дјечака и дјевојчица истог узраста

10. Стручни рад у часопису националног значаја

10.1. Кесић Д, Гњатић М, Бањац Н, Акутни респираторни дистрес синдром код предозирања херином. Респиратио, часопис удружења пулмолога РС. Бањалука, мај 2015;(5)1-2.

0 бода

Херион као најкоришћенија опијатна сустанца дјелује као просупстанца која се брзо и комплетно абсорбује у централном нервном систему, што омогућава постизање жељених еуфоричних и нежељених токсичних ефеката. Циљ рада је приказ случаја настанка некардиогеног едема плућа након предозирања херином код пацијента који је дугогодишњи опијатни зависник. Приказ случаја показује рјеђу респираторну компликацију код предозирања опијатима. Правовремена одлука о адекватној оксигенацији било путем маске или ендотрахеалне интубације, као и давање директног антидота Налоксона у великом броју случајева чини одлучујући фактор у преживљавању ових пацијената.

11. СТРУЧНЕ КЊИГЕ ИЗДАТЕ ОД ДОМАЋЕГ ИЗДАВАЧА

11.1. Бањац Н, Ковачевић Д, Ургентна медицина – Водич за љекаре. Бањалука, 2012.
Рецензент Проф. др Александар Лазаревић, редовни професор Медицинског факултета Универзитета у Бањој Луци.

3 бода

Ова публикација настала је у оквиру пројекта „Унапређење квалитета пружања хитне медицинске помоћи у петнаест општина Републике Српске* у сарадњи са Фондом здравственог осигурања РС и подржан од стране Министарства здравља и социјалне заштите РС. Пројекат је спроведен од стране Службе хитне медицинске помоћи Дома здравља у Бањалуци.

Публикација је намијењена свим љекарима који раде на збрињавању ургентних пацијената у РС. У првом реду то су љекари запослени у службама хитне медицинске помоћи који су у свакодневном контакту са акутно обољелим и тешко повријеђеним пацијентима, али и љекари запослени у другим здравственим установама.

Из рецензије: Едиција „Ургентна медицина“, која обухвата три водича („Водич за љекаре“, Водич за медицинске техничаре“, „Водич за возаче санитетских возила“), конципирана је тако да из прве руке, систематски и језгровито понуди директне одговоре на најчешће дијагностичке-терапијске недоумице са којима се особље служби хитне помоћи суочава у свом раду. Ради се о инструкцијама које имају за циљ да олакшају и стандардизују практичне поступке и процедуре за прехоспитално збрињавање великог

броја ургентних стања како из интерне медицине, тако и других медицинских дисциплина. Илустративни приказ алгоритама за збрињавање најчешћих кардиоваскуларних ургенција, као и садржајан приступ у обради различитих поремећаја срчаног ритма са приказом најчешћих патолошких ЕКГ-ритмова, доприноси са садржајности и корисности ових водича.

Поглавље реаниматологије усклађено са најновијим смјерницама Европског ресусцитационог савјета из октобра 2010. Године, омогућује тимовима хитне помоћи на нашим просторима да збрињавање умирућих пацијената спроводе у складу са најновијом стремљењима медицинске науке и медицине засноване на доказима.

Дат је основни приказ из области фрактура, њихове дијагностике, те илустрацијама поткријељено поглавље које се односи на њихово збрињавање и имобилизацију. Такође, на илустративан и практичан начин обрађено је поглавље заустављања крварења и завијања повреда.

Од посебног значаја за ефикасније збрињавање трауматизованих пацијената је поглавље које се односи на транспорт (поли)трауматизованих пацијената је поглавље које се односи на транспорт(поли)трауматизованих пацијената и кориштење стандардне опреме у санитарском возилу у току транспорта.

Обнављање теоретских знања, али и увод у неопходне практичне вјештине које се тзичу не само трауматологије него и других медицинских дисциплина, чини структуру ове едиције састављене од три водича, чија је корисност сигурно вишеструка и, између осталог, огледа се у едукативном карактеру.

11.2. Бањац Н, Ковачевић Д, Ургентна медицина – Водич за медицинске техничаре. Бањалука, 2011.

3 бода

Основни циљ Водича за медицинске техничаре је подизање квалитета пружања хитне медицинске помоћи и стандардизације мјера и поступака ургентне медицине широм РС. Намијењена је свим медицинским техничарима у службама хитне медицинске пшомоћи који раде на збрињавању ургентних пацијената, те су свакодневно у контакту са акутно обољелим и тешко повријеђеним пацијентима, али и медицинским техничарима запосленим у другим здравственим установама.

11.3. Бањац Н, Ковачевић Д, Ургентна медицина – Водич за возаче санитарских возила Бањалука, 2011.

3 бода

Водич за возаче санитарских возила намијењен је возачима санитарских возила који као дио мобилних екипа за пружање хитне медицинске помоћи треба да познају основне поступке у ургентној медицини, као што су обезбјеђивање дисајног пута, спољна масажа срца, заустављање крварења и имобилизација. Водич обухвата и специфичности везане за транспорт пацијената и опреме намијењене за транспорт, као и садржај медицинске опреме у санитарском возилу, те активно укључивање возача у збрињавање ургентних пацијената.

11.4. Бањац Н, Ковачевић Д, Ургентна медицина – Водич из БЛС-а за немедицинско особље. Бања Лука, 2012.

3 бода

Ова публикација намијењена је немедицинском особљу које треба да познаје основне поступке у ургентној медицини, као што су обезбјеђивање дисајног пута, спољне масаже срца, заустављање крварење и имобилизација. Водич обухвата и специфичности везане за транспорт пацијената и опреме намијењене за транспорт, као и садржај медицинске опреме у санитарском возилу.

Основни циљ „Водича из БЛС-а за немедицинско особље“ је активно укључивање лаика-немедицинара у збрињавању животно угрожених лица, те да послужи као практичан и квалитетан подсјетник.

11.5. МЕНТОРСТВО ЗА СПЕЦИЈАЛИЗАЦИЈУ

Кандидати – специјализација Ургентне медицине - положене

1. Јелена Кесић,
2. Срђан Мијатовић
3. Ђорђе Бајић
4. Милица Гавела
5. Рада Микеревић Дуронић
6. Миљенко Гаћеша
7. Драган Сладојевић
8. Драгана Малешевић

8x2=16 бодова

Дјелатност	Прије посљедњег избора	Послије посљедњег избора
Научна	21	44,4
Образовна	0	11
Стручна	18,9	53,7
УКУПНО БОДОВА	39,9	109,1

III. ЗАКЉУЧНО МИШЉЕЊЕ

У складу са Законом о високом образовању Републике Српске, Статутом Универзитета и Правилником о поступку и условима избора академског особља Универзитета у Бањалуци, а на основу приложене документације, анализе научноистраживачког рада, образовне и стручне дјелатности кандидата, те доприноса развоју Катедре Ургентне медицине, комисија је једногласно закључила да кандидат др НАДА БАЊАЦ, испуњава све услове за избор наставника у звању **ВАНРЕДНИ ПРОФЕСОР**, за ужу научну област **УРГЕНТНА МЕДИЦИНА**.

У Бањој Луци, Март .2017.године

Потпис чланова комисије


Prof. dr
VASOVIĆ VELIBOR
klinički farmakolog
spec. urgentne medicine

1. Др Велибор Васовић, редовни професор, ужа научна област Фармакологија са токсикологијом, Медицински факултет Универзитета у Новом Саду, предсједник;

2. Др Драган Костић, редовни професор, ужа научна област Хирургија, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци, члан;

3. Др Дарко Голић, ванредни професор, ужа научна област Патолошка физиологија, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци, члан.

Прим. проф. др. мед. **Голић А. Дарко**
СПЕЦ. ЗА АНЕСТЕЗИЈУ, РЕАНИМАЦИЈУ
И ТЕРАПИЈУ БОЛА