

УНИВЕРЗИТЕТ У БАЊА ЛУЦИ		
МЕДИЦИНСКИ ФАКУЛТЕТ БАЊА ЛУКА		
Пријављено: 18. 10. 2017.		
Документ	Број	Пријављено
	183	931 2017.

Образац - 1

УНИВЕРЗИТЕТ У БАЊОЈ ЛУЦИ
ФАКУЛТЕТ:



ИЗВЈЕШТАЈ КОМИСИЈЕ

о пријављеним кандидатима за избор наставника и сарадника у звање

I. ПОДАЦИ О КОНКУРСУ

Одлука о расписивању конкурса, орган и датум доношења одлуке:

Сенат Универзитета у Бањалуци, на сједници одржаној 07.09.2017. године донио је одлуку бр. 02/04.3.2282-17/17 о расписивању конкурса за избор наставника за ужу научну област оториноларингологија.

Ужа научна/умјетничка област:
Оториноларингологија

Назив факултета:
Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци

Број кандидата који се бирају
2

Број пријављених кандидата
2

Датум и мјесто објављивања конкурса:
Глас Српске Бање Лука 13.09.2017.

Састав комисије:
а) Предсједник Проф. Др Слободан Спремо, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци, ужа научна област оториноларингологија

- б) Члан Проф. Др Роберт Тротић, Медицински факултет Универзитета у
Загребу, ужа научна област оториноларингологија
в) Члан Проф. Др Владо Ђајић, Медицински факултет Универзитета у Бањој
Луци, ужа научна област неурологија
г) члан

Пријављени кандидати
Проф. Др Сања Шпирин
Доц. Др Предраг Шпирин

II. ПОДАЦИ О КАНДИДАТИМА

Први кандидат

а) Основни биографски подаци :

Име (име оба родитеља) и презиме:	Сања(Милица) Шпирин
Датум и мјесто рођења:	19.03.1965. Бања Лука
Установе у којима је био запослен:	Медицинска Електроника, Бања Лука 1989 УКЦ РС Бања Лука, од 1992.
Радна мјеста:	Медицинска електроника: Јекар опште праксе УКЦ РС Бања Лука 1. 1992-1995 Специјализант оториноларингологије 2. 1995-2006 Специјалиста оториноларингологије 3. 2006-2010 Начелник Клинике 4. 2010- Специјалиста оториноларингологије
Чланство у научним и стручним организацијама или удружењима:	EAONO(European academy of otology and neuro-otology) Hrvatsko društvo za audiologiju i fonijatriju HLZ-a Удружење отриноларинголога Републике Српске

б) Дипломе и звања:

Основне студије	
Назив институције:	Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци
Звање:	Доктор медицине

Мјесто и година завршетка:	Бања Лука 1988
Просјечна оцјена из цијelog студија:	9,13
Постдипломске студије:	
Назив институције:	Медицински факултет Универзитета у Новом Саду
Звање:	Магистар медицинских наука
Мјесто и година завршетка:	Нови сад 1998
Наслов завршног рада:	Евалуација оштећења слушног апарат након повреде експлозивним средствима
Научна/умјетничка област (подаци из дипломе):	Оториноларингологија
Просјечна оцјена:	9,88
Докторске студије/докторат:	
Назив институције:	Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци
Мјесто и година одбране докторске дисертација:	Бања Лука 2005
Назив докторске дисертације:	Клинички, цитолошки и микробиолошки аспекти хроничног секреторног отитиса код дјеце
Научна/умјетничка област (подаци из дипломе):	Оториноларингологија
Претходни избори у наставна и научна звања (институција, звање, година избора)	Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци, Асистент 1996-1999 Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци, Виши Асистент 1999-2006 Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци, Доцент 2006-2011 Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци, Ванредни професор 2011-2017

в) Научна/умјетничка дјелатност кандидата

Радови прије посљедњег избора/реизбора
(Навести све радове свrstane по категоријама из члана 19. или члана 20.)

1.3. Научна монографија националног значаја

1.3.1 S. Špirić, Otitis media secretoria u dječijem uzrastu, Medicinski fakultet Univerziteta u Banjoj Luci, 2010.

U ovoj naučnoj monografiji autor daje kompletan pregled problematike, kliničke slike, dijagnostike i terapije hroničnog sekretorionog otitisa u dječijem uzrastu. Monografija je bogato ilustrovana a dijagnostičko terapijski postupci predstavljeni jasnim algoritmatskim postavkama.

10 бодова

1.8.Оригинални научни рад у научном часопису међународног значаја

1.8.1 Sanja Špirić, Dalibor Vranješ, Predrag Špirić, Zorica Novaković, Aleksandra Aleksić, Uticaj izmenjenih dinamskih karakteristika srednjeg uva na tranzitorne otoakustičke emisije; Med Pregl 2011

Транзиторне евоциране отоакустичке емисије (TEOAE) су објективна дијагностичка метода за испитивање кохлеарне функције. Анализа мјерљивости TEOAE у односу на присуство и вискозност секрета у средњем уху, показала је да 61,76% ушију без секрета има забљајежене EOAЕ, у случају мукозног секрета у 22,5% и немукозног 27,3%. Ова разлика је високо статистички значајна ($n=0,001$). У односу на prag слуха TEOAE су мјерљиве код 75% испитаника са налазом слуха до 15 dB, 38,3% са pragom слуха од 16 до 30 dB и 24,3% са pragom слуха изнад 30 dB. Та газлика је статистички значајна ($n=0,007$). Може се закључити да је код пацијената са серозним отитисом и тимпанограмом типа Б доминантно изражено одсуство TEOAE посебно код пацијената са мукозним типом секрета и уколико је prag слуха лошији од 15 dB.

0,5x10=5 бодова

1.8.2 Predrag Spiric, Sanja Spiric, Milan Stankovic: Modified technique of total laryngectomy;Acta Medica Mediana 2010; 49(4):39-42

У овој студији приказана је модификована хируршка техника тоталне ларингектомије и њен утицај на дужину хоспитализације и појаву фарингокутане фистуле. Кориштењем ове, модификоване хируршке технике, могуће је смањити учесталост фарингокутане фистуле са претходних 20,1% на прихватљивих 8,16% ($n=0,0034$). Просјечна дужина хоспитализације се скраћује са 14,96 на 10,63 дана ($n=0,0358$). Модификована хируршка техника тоталне ларингектомије је сигурна и ефикасна хируршка интервенција која доприноси смањењу учесталости фарингокутане фистуле код оперисаних пацијената, и скраћује просјечну дужину њихове хоспитализације.

10 бодова

1.8.3 Sanja Spiric, Dalibor Vranjes, Predrag Spiric, Zorica Novakovic: Speech, language and music skills in adult cochlear implant recipient; Eur Arch Otorhinolaryngol 2007; (Supl 1)264:217-19

Модерна кохлеарна имплантација треба да омогући пацијенту додатне способности посебно у областима говорне разумљивости и перцепције музике. У овом раду испитиване су говорне, језичке и музичке способности, степен личне сatisfакције и проблем тинитуса код пацијента са постлингвалном глувоћом. Припрема пацијента у области његових личних очекивања, рад говорног терапеута и нове техничке карактеристике кохлеарног имплантата могу побољшати говорне, језичке и музичке способности пацијената са кохлеарним имплантатом

0,75x10=7,5 бодова

1.8.4 . S. Špirić, Z. Novaković, Ž. Markić J. Predojević-Samardžić, P. Špirić, D. Vranješ: Pedijatrijska tonsilektomija: postoperativna krvarenja i faktori rizika; Acta Medica Sal 2006;35(2):117-121

Тонзилектомија, са или без аденоидектомија, предstavlja једну од најчешћих интервенција у ћечијем узрасту. Овај рад представља ретроспективну анализу постоперативног тока након тонзилектомије у периоду од 2000 до 2005. године. Анализом је обухваћено 1245 пацијената. Доминантно изражена

постоперативна компликација је рано постоперативно крварење, посебно код ћеће млађе од 12 година. Код 1,43% пацијената утврђено је примарно, а код 0,4% секундарно крварење. Статистички је значајно већа у честоти раних крварења код пацијената оперисаних у зимском и јесенњем периоду ($n=0,488$)

0,3x10=3 бода

1.8.5 Dalibor Vranjes, Sanja Spiric, Predrag Spiric, Zorica Novakovic: The development of speech recognition after early cochlear implantation; Eur Arch Otorhinolaryngol 2007; 264:214-17

Транзиторне евоциране отоакустичке емисије (TEOAE) су објективна дијагностичка метода за иститивање кохлеарне функције. Анализа мјерљивости TEOAE у односу на присуство и високоност секрета у средњем уху, показала је да 61,76% ушију без секрета има забљајежене TEOAE, у случају мукозног секрета у 22,5% и немукозног 27,3%. Ова разлика је високо статистички знаћајан У овој студији анализирани су спонтани бихејуорални аудиторни одговори укључујући вокализацију, спонтанни одговор на звук користећи МУСС и МАИС скалу.

Способности говорне перцепције и разумљивости испитивани су би 12 мјесеци након укључења кохлеарног имплантата. Истраживање је показало да дјеца имплантirана до 3 године живота досегну 90% овorne разумљивости 2 године након укључења имплантата, а дјеца имплантirана до 5-те године живота за исти ременски период 70%. Рано аудиторно искуство, вријеме имплантације, дужина кориштења имплантата, техничке карактеристике имплантата и постоперативни третман говорног терапеута, имају прогностичку улогу у резултатима говорне разумљивости и развоја говора код дјеце са кохлеарним имплантатом

0,75x10=7,5 бодова

1.8.6 S. Spiric, D. Vranjes, P.Spiric, Z. Novakovic: Etiopathogenesis of otitis media with effusion in children; Otoscope 2004; 4:139-143

Etiopatogeneza hroničnog sekretornog otitisa je još uvijek nedovoljno istražena i faktički nepoznata. Autori su prikazali analizu podataka dobijenih autentičnom metodom uzimanja uzorka sekreta iz srednjeg uha kod djece sa sekretornim otitisom. Analizirali su mikrobiološke citološke karakteristike sekreta i kliničke karakteristike sekretornog otitisa. Došli su do četiri tipa sekreta po tipu celularnosti što je suštinski ukazalo na multifaktorijalne uzroke sekretornog otitisa. Značaj alergije lokalne inflamacije i infekcije kao i stadijum oboljenja su opredjeljivali dobijeni nalaz. Zaključeno je da je sekretorni otitis često oboljenje u dječijom uzrastu uzrokovano višestrukim faktorima.

0,75x10=7,5 бодова

1.9. Оригинални научни рад у научном часопису националног значаја

1.9.1 Lj. Solomun, S. Špirić, J. Predojević-Samardžić, N. Đurđević, G. Ratković: Incidencija oštećenja sluha utvrđena neonatalnim skriningom u Banjalučkoj regiji; Scr Med 2007;1 (1 Suppl)

0,5x6= 3 бода

1.9.2 Predrag Špirić, Sanja Špirić, Zorica Novaković: Maligni tumori larinksa: petogodišnje iskustvo Klinike za bolesti uha, grla i nosa Kliničkog Centra Banja Luka; Scr Med 2006; 37(2): 79-82

6 бодова

1.9.3 S. Špirić, G. Mikač, D. Milošević: Hronični sekretorni otitis kod djece: citološke карактеристике; Scripta Medica 2001; 2(32):77-80

6 бодова

<p>1.9.4 S. Špirić: Neki predisponirajući faktori hroničnog sekretornog otitisa kod djece; Scripta Medica 2000; 2(31):87-89</p> <p>Радови послије последњег избора/реизбора (Навести све радове, дати њихов кратак приказ и број бодова сврстаних по категоријама из члана 19. или члана 20.)</p> <p>1.3. Научна монографија националног значаја 1.3. 1 S. Špirić. Vrtoglavice. Banja Luka: Medicinski fakultet; 2017.</p>	6 бодова
	10 бодова
<p>1.8. Оригинални научни рад у научном часопису међународног значаја</p> <p>1.8.1 Sanja Spiric, Dmitar Travar, Slobodan Spremo, Predrag Spiric, Mirjana Gnjatic (2015) Speech Perception after Early Cochlear Implantation. J Phonet and Audiol 1:102</p> <p>У раду су аутори показали утицај доб у вријеме кохлеарне имплантације на резултате говорне разумљивости. Испитивањем је обухвачено 31 дијете што 12 имплантираних дама двије године старости а 19 од двије до 5. У испитивању је корисио отворени и затворени сет мономолисилабичких ријечи у тиштини и буци као и отворени сет реченица у тиштини. Резултати су показали сигнификантну разлику у доби 12, 24 и 36 мјесеци са отвореним сетом моносилабичких ријечи чим да је резултат растао пропорционално са временом употребе импланта. Код отвореног теста полисилабичких ријечи читак је показала сигнификантно знајуна разлика у корист доби од 24 мјесеца у односу на 36 мјесеци. Аутрои су закључили да доб има утицај на перцепцију говора нарочито у условима буке при чему дјеца до двије године имају боље резултате.</p>	0,5x10=5 бодова
<p>1.8.2 S. Spremo, M. Gnjatić, S. Špirić, P. Špirić, D. Travar, M. Spremo, Hearing results of tympanoplasty with attic reconstruction vs. obliteration in attic cholesteatoma, Scripta Scientifica Medica, Vol. 47, No. 4, pp. 30-36, 2015.</p> <p>Циљ рада је био показати разлику у нивоу слуха између тимпанопластике са реконструкцијом зида атика у односу на облитерацију атика. Урађена је проспективна студија на 88 пацијената са хроничним отитом и холестеатомом. Кориштена је статистичка анализа варифијантне (ANOVA). Резултати су показали присуство холестеатома у 61% пацијената. Реконструкција је рађена код 33 пацијента а код осталих је урађена облитерација. Анализом је доказана сигнификантна разлика у прилог реконструкцији зида атика. У закључку реконструкција атика даје боље функционалне резултате у односу на облитерацију атика.</p>	0,3x10=3 бода
<p>1.8.3 P. Špirić, S. Špirić, Significance of blood test in patients with corrosive injury of aerodigestive tract, Acta medica Saliniana, Vol. 41, No. 1, pp. 12-16, 2012.</p> <p>Циљ рада је био показати прогностичке вриједности у односу на исход код тешких корозивних оштећења аеродигестивног тракта. Испитивањем је обухвачено 110 пацијената са утврђеним корозивним оштећењем аеродигестивног тракта. Поређени су лабораторијски налази крви у односу на степен корозивног оштећења. Анализирани су број леукоцитита, ACT, АЛТ укупни и директни билирубин. Резултати су показали показали да су ови елементи јако повишени код тешких оштећења једњака. Закључено је да налази крви играју значајну улогу у пројеви исхода код тешких оштећења једњака.</p>	10 бодова

1.9. Оригинални научни рад у научном часопису националног значаја

1.9.1 S. Špirić, D. Travar, P. Špirić, S. Spremo, M. Gnijatić, Benefits of cochlear implant speech processor upgrade, Medicinski žurnal, Vol. 22, No. 1, pp. 27-29, Jan, 2016.

Аутори су настојали показати значај замјене побољшаног процесора код кохлеарно имплантiranе дјече. Испитиван је уређај компаније МЕДЕЛ и унапређење са процесора Темпо+ и Опус I на Рондо процесор. Испитивањем је обухваћено 21 дијете узимајући по 10 са Темпо+ и остали са Опус I процесором. Кориштена је тест говорне разуљивости у тишини и буци. Након преласка на Рондо процесор статистички значајно бољи бенефит су имали корисници Темпо+ процесора. У односу на дугу групу. У закључку замјена процесора на Рондо је изводљива, прихватљива и даје боље резултате у односу на претходне процесоре.

0,5x6=3 бода

1.9.2 P. Špirić, S. Špirić, D. Travar, S. Spremo, M. Gnijatić, Alternative approach to supracricoid partial laryngectomy, Medicinski žurnal, Vol. 21, No. 1, pp. 38-43, Mar, 2015.

Аутори су приказали модификацију супракрикоидне парцијалне ларингектомије (СЦПЛ) заједно са свим предностима које та модификација доноси. СЦПЛ је значајна поштедна хируршка техника. Онколошки резултати ове технике су доказани многобројним независним студијама. Испитивањем је обухвачено 16 пацијената у периоду од 6 година, садијагнозом узнатроводног T3 и T4 или рецидивна царцинома ларинкса које смо лијечили предложеном техником. Остали инглазиони критеријуми су били ЕЦОГ I (Карнофску скор 80 и више) један функционалан крикоаритеноидни зглоб. Резултати: у шестогодишњем периоду лијечили смо 16 пацијената са дијагнозом узнатроводног карцинома ларинкса. Просјечна старост пацијената је била 59,5 година. Сви су лијечени модификованим техником СЦПЛ без прелиминарне трахеотомије са крикоидопексијом (ЧП) или крикохиоидоепиглотопексијом (ЧЕП). Код једног пацијента је урађена реконструкција по типу крикоглосопексије (ЦГП). Аутори нису примјењивали сукциону дренажу. Назогастрчна сонда је кориштена просјечно аутори су уакљујући да се СЦПЛ се може извести без прелиминарне трахеотомије. Код пацијената се спонтано дисање успоставља непосредно након ектубације а акт гутања кроз неколико дана. То ову технику чини крајњепожељном како за хирурга тако и за пацијенте. Предложена техника је поједностављена, лако се учи и самим тим је прихватљива као дио хируршке рутине у хирургији ларинкса.

0,5x6=3 бода

1.9.3 M. Gnijatić, S. Spremo, P. Špirić, D. Travar, S. Špirić, Laryngopharyngeal reflux disease – our three year experience, Medicinski žurnal, Vol. 19, No. 4, pp. 281-285, 2015.

У трогодишњој проспективној студији која је проведена у Клиничком Центру Бања Лука, праћена је група од 31 пацијента са доказаном ЛРБ који су лијечени инхабиторима протонске пумте (пантопразол) током 8 недеља. Гастроскопски и ендоскопски преглед су изведени два пута, након 4 и 8 недеља од започињања терапије. Након 4 недеље највећи напредак у симптоматологији болести је примећен у односу на гастроезофагеалнесимптоме (48% побољшање), док су ЕВЛС резултати

показали побољшање од 35.3%. након 8 недеља терапије гастроезофагеани симптоми су показали боље резултате од 80% побољшања у односу на 79.2% екстравазофагеалних и 65.9% ЕВЛС смањења симптома. Аутори су закључили да је терапија ИПП показала побољшање симптома везаних за гастроичне и езофагеалне тегобе пацијената са ларингеалном рефлуксном болести.

0,5x6=3 бода

1.15.Научни рад на научном скупу међународног значаја

1.15.1 S. Špirić, D. Travar, S. Spremo, P. Špirić, M. Gnijatić, D. Vranješ, Rezultati kohlearne implantacije u rannom uzrastu, Zbornik radova II Kongresa i XXI simpozijuma otorinolaringologa Republike Srpske, pp. 57-64, 2015.

У раду су обраћени резултати кухлеарне имплантације код ћеце ураста до пет година. У истраживању су кориштени стадијарни тестови говорне разумљивости за ријечи и реченице. Тестови су рађени након 24 и 36 мјесеци послије уградње кухлеарног импланта. Резултати су указали настатистички значајно побољшање Raumljivosti i razvoj govora u drugom testu što ukazuje na direktnu povezanost dužine korištenja implanta i gorovne razumljivosti kako u tišini tako i u uslovima buke. Mlađa djeca u vremenu implanatcije iamu brži govorni razvoj ali nakon tri godine ta razlika se značajno smanjuje. U zaključku djeca implantirana do dvije godine postižu brže gorovne sposobnosti mada djeca implantirana do pete godine postignu očekivani nivo razumljivosti i i ranije implantirana djeca.

0,3x5=1,5 бодова

1.15.2 P. Špirić, S. Špirić, S. Spremo, D. Travar, M. Gnijatić, Ž. Markić, Strana tijela traheo-bronhalnog stabla kod djece-naša iskustva, Zbornik radova II Kongresa i XXI simpozijuma otorinolaringologa Republike Srpske, pp. 51-56, 2015.

У овом раду аутори су željeli указати на значај страних тијела бронха у ОРЛ патологији као И поставити смјернице за рјешавање овог комплексног проблема. Анализрано је 37 пацијената просјечног узрасла 28,4 мјесеца са верификованим страним тијелом бронха. У испитивању је кориштена ригидна бронхоскопска техника компабије WOLF. Резултати су показали да нема значајне разлике у полу. Најчешћа локализација страног тијела је био десни бронхи, најрђеће се јављала обострана. И вишеструка астирација. У нашем поднебљу најчешће страно тијело трахеобронхалног стабла је кикирики. Код свих пацијената је успјешно урађена екстракција. Озбиљних компликација није било. Као закључак страном тијело трахеобронхалног стабле је животно угрожавајуће стање. Треба обратити посебну пажњу на нагло насталу симптоматологију доњих дисајних путева.

0,3x5=1,5 бодова

1.15.3 S. Spremo, S. Špirić, D. Travar, P. Špirić, M. Gnijatić, D. Vranješ, A. Aleksić, Klinički rezultati rekonstrukcije i obliteracije atika nakon atikoantrotomije kod hroničnog otitisa sa holesteatomom, Zbornik radova II Kongresa i XXI simpozijuma otorinolaringologa Republike Srpske, pp. 37-43, 2015.

Тема овог истраживања су клиничке импликације код реконструкције атик зида након хроничне утапе средњег уха са холестеатомом. Резултати статистичке анализе су показали побољшање слуха након операције у поређењу са преоперативним налазом. Такође је побољшано затварање ваздушно-коштане пукотине. Клинички налаз након реконструкције зида су значајно бољи него код операција са облитерацијом. Да се закључити да тимпанопластика са

реконструкцијом или облитерацијом доводи до побољшања слуха. Начин реконструкције диктира патолошки процес у средњем уху. $0,3 \times 5 = 1,5$ бодова

1.15.4 D. Travar, S. Spremo, S. Špirić, P. Špirić, M. Gnijatić, D. Vranješ, Hirurška terapija retrakcije bubne opne, Zbornik radova II Kongresa i XXI simpozijuma otorinolaringologa Republike Srpske, pp. 45-50, 2015.

Хирурши приступ ретракцији бубне опне у ћечијо доби још је контроверзан И не постоји међународни косензус по том питању. Аутрои су приказали резултате хируршког лијечења ретракције у парс тенза И два случаја ретракције у парс тенза И парс флакцида. Примјењивани су различити типови оперативних захвата. Резултати су показали да је исход лијечења лошији код ретракција са адхезијом на инкудостапедијалном зглобу као И код комбинованих адхезија. Може се закључити да је ретракција бубне опне у ћечијој доби И данас тераписки изазов И да сваки појединачни случај заслужује посебну пажњу. Не постоји опште прихваћени косензус по овом питању

$0,3 \times 5 = 1,5$ бодова

1.15.5 Vranješ D, Spremo S, Travar D, Špirić S, Aleksić A, Stupar Z. Uloga I značaj антибиотске терапије код акутне упале средњег уха у дјециjem uzrastu: Zbornik radova II Kongresa I XXI simpozijuma otorinolaringologije Republike Srpske, pp 79-85, 2015

У овом раду анализирана је учесталост, врста и временско ординирање антибиотске терапије код акутне упале средњег уха. У проспективној студији учествовало је 120 пацијената оба пола у доби од 3 мјесеца до 7 година. Свима је дијагностикована акутна упадла средњег уха стандардизованом дијагностичком техником. У резултатима најчешће је ординиран акоксицилин са клавулонском киселином потом акоксицилин затим цефалоспорини и на крају макролиди.. Просјечан број дана ординирања је био 7,65. У закључку учесталост ординирања антибиотика била је статистички значајно повезана са акутном упалом средњег уха. Као је у питању врстза и временско ординирање није уочена статистичка разлика.

$0,3 \times 5 = 1,5$ бодова

1.19. Реализован међународни научни пројекат у својству руководиоца пројекта

1.19.1 A one-year trial evaluating the efficacy and safety of the ALK house dust mite allergy (HDM) immunotherapy tablet in adult subjects with house dust mite allergic rhinitis.

У својству главног истраживача урадила је једногодишњу клиничку студију међународног нивоа у којој је испитиван утицај таблета као имунотерапије код доказане носне алергије на кућну прашину.

5 бодова

г) Образовна дјелатност кандидата:

Образовна дјелатност прије последњег избора/реизбора <i>(Навести све активности (публикације, гостујућа настава и менторство) сврстаних по категоријама из члана 21.)</i>	
2.13.1 Ментор кандидата за степен другог циклуса-магистерија Др Невене Тодоровић	4 бода
Образовна дјелатност послије последњег избора/реизбора <i>(Навести све активности (публикације, гостујућа настава и менторство) и број бодова сврстаних по категоријама из члана 21.)</i>	
2.2. Репензирани универзитетски уџбеник који се користи у земљи	
2.2.1 Špirić, S. Spremo, D. Travar, P. Špirić, M. Gnjatić. <i>Otorinolaringologija. Udžbenik za studente Medicinskog fakulteta, Banja Luka: Medicinski fakultet, Univerzitet u Banjoj Luci; 2014.</i> (Textbook of Otolaryngology for medical students)	
„Оториноларингологија: Уџбеник за студените Медицинског факултета“ је написан као званична литература катедре за оториноларингологију Медицинског факултета, Универзитета у Бањој Луци. Уџбеник представља основну литературу за припремање испита из оториноларингологије студентима Медицинског факултета у Бањај Луци, на два одсјека: медицина и стоматологија.	0,5x6=3 бода
2.5. Гостујући професор на универзитетима у државама Европске уније и изван Европе	
2.5.1 Позивно предавање студентима послиједипломског студија Медицинског факултета Универзитета у Загребу	3 бода
2.5.2 Позивно предавање студентима додипломског студија Медицинског факултета Универзитета у Загребу	3 бода
2.12. Члан комисије за одбрану докторске дисертације	
2.12.1 Члан комисије за одбрану докторске дисертације Mr sc. Med. Мирјане Гњатић	3 бода
2.13. Менторство кандидата за степен другог циклуса	
2.13.1 Ментор кандидата за степен другог циклуса-магистерија Др Невене Тодоровић	4 бода
2.18. Менторство кандидата за завршни рад првог циклуса	
2.18.1 Менторство кандидата за завршни рад првог циклуса Даниеле Ратешић, Медицински факултет у Бањој Луци-Одејек здравствена нђега	1 бод
2.18.2 Менторство кандидата за завршни рад првог циклуса Тамаре Гњатић, Медицински факултет у Бањој Луци	1 бод
2.18.3 Менторство кандидата за завршни рад првог циклуса Алмина Алагића, Медицински факултет у Бањој Луци	1 бод
УКУПАН БРОЈ БОДОВА:	23 бода

а) Стручна дјелатност кандидата:

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

3.3 Стручни рад у часопису међународног значаја са рецензијом

3.3.1 Слободан Спремо. Сања Шпирин. Предраг Шпирин. Терапијски поступци код бласт повреда ува. Srpski Arh Celok Lek. 1998; 126(5-6):171-6

4 бода

3.3.2 D. Vranješ, S. Špirić, P. Špirić, Z. Novaković, A. Aleksić, The program of newborn hearing screening-our experience., Eur Arch Otorhinolaryngol; 2009. 266: 1039-1158., 0,5x4=2 бода

3.3.3 Z. Novaković, P. Špirić, S. Špirić, D. Vranješ, A. Aleksić, Leiomyosarcoma of the larynx., Eur Arch Otorhinolaryngol; 2009. 266: 1039-1158. 0,5x4=2 бода

3.3.4 A. Aleksić, S. Špirić, P. Špirić, Z. Novaković, D. Vranješ, The silent sinus syndrome, Eur Arch Otorhinolaryngol. 2009. 266: 1039-1158. 0,5x4=2 бода

3.3.5 Z. Novaković, P. Špirić, S. Špirić, D. Vranješ, Incidence of pharyngocutaneous fistula with patients after total laryngectomy, Eur Arch Otorhinolaryngol 2009; (Supplementum 1) 0,75x4=3 бода

3.3.6 Z. Novaković, P. Špirić, S. Špirić, D. Vranješ, Spindle cell carcinoma of the larynx-inicial case report, Eur Arch Otorhinolaryngol 2007; (Supplementum 1) 0,75x4=3 бода

3.4 Стручни рад у часопису националног значаја са рецензијом

3.4.1 Сања Шпирин. Предраг Шпирин, Анита Ристановић. Сузана Деура, Слободан Спремо, Маринко Карадин. Назофарингелани хористом - риједак узрок неонаталне интермитентне респираторне опструкције. Scr Med. 1999. 30(2): 83-85. 0,3 x 2 бода = 0,6 бода

3.5 Рад у зборнику радова са међународног стручног скупа

3.5.1 P. Špirić, S. Špirić, M. Gnjatić, V. Vojnović, Bilateral vocal cord paralysis treatment and challenges, 55th Austrian Oto-Rhino-Laryngology, Head- and Neck Surgery Society Meeting May, 2011. 0,75x3=2,25 бодова

3.5.2 S. Spiric, P. Spiric: From neonatal hearing screening to cochlear implantation: advantages and disadvantages; Cernobbio 2010; NHS, Book of Abstracts 3 бода

3.5.3 D. Vranješ, S. Špirić, D. Travar, Z. Novaković, A. Aleksić, P. Špirić, N. Golac, Program neonatalnog skrininga sluha: naša iskustva., 18. ORL Kongres Srbije sa međunarodnim учесцем, Beograd 2010. Zbornik sažetaka radova,

0,3x3 бода = 0,9 бодова

3.5.4 S. Špirić, D. Vranješ, J. Predojević-Samardžić, Z. Novaković: Od neonatalnog skrininga sluha do kohlearne implantacije: dileme i kritične таke; XVII Kongres otorinolaringologa Srbije sa internacionalnim учесцем Novi Sad 2006; Zbornik radova; 50-51

0,5x3=1,5 бодова

3.6. Рад у зборнику радова са националног стручног скупа

3.6.1 P. Špirić, Z. Novaković, S. Špirić, Ž. Markić, N. Golac, D. Vranješ, Говорне

протезе након тоталне ларингектомије - изазови, XIV стручни састанак Оториноларинголога РС са међународним учешћем, Градишка, 2010.Zbornik radova, 0,3 x 2 бода = 0,6 бода
3.6.2 Z. Novaković, P. Špirić, S. Špirić, D. Vranješ, A. Aleksić, Ž. Markić, N. Golac, Лејомиосарком ларинкса, Зборник радова, XIV стручни састанак Оториноларинголога РС са међународним учешћем, Градишка, 2010.Zbornik radova, 0,3 x 2 бода = 0,6 бода
3.6.3 A. Aleksić, S. Špirić, P. Špirić, Z. Novaković, D. Vranješ, M. Petković, Otorinolaringološke manifestacije Wegener - ove granulomatoze, XIV стручни састанак Оториноларинголога РС са међународним учешћем, Градишка, 2010.Zbornik radova 0,3 x 2 бода = 0,6 бода
3.6.4 A. Aleksić, V. Tomić Spirić, S. Špirić, P. Špirić, D. Vranješ, Z. Novaković, Uticaj intermitentnog i perzistentnog alergijskog rinitisa na pojavu bronhijalne hipereaktivnosti, XIV стручни састанак Оториноларинголога РС са међународним учешћем, Градишка, 2010.Zbornik radova 0,3 x 2 бода = 0,6 бода
3.6.5 S. Špirić, D. Vranješ, N. Arsović, C. Lukić, Minimalno invazivna tehnika kohlearne implantacije: transkanalni pristup (Veria), XIII Simpozijum Otorinolaringologa RS s međunarodnim učešćem, Bijeljina, 2009.Zbornik radova 0,75x2=1,5 бодова
3.6.6 S. Špirić, D. Vranješ, Програм неонаталног скрининга слуха у Републици Српској., XII ОРЛ Симпозијум РС с међународним учешћем, Бањалука 2008, Зборник радова 2 бода

Стручна дјелатност кандидата (послије последњег избора/реизбора)

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

3.3 Стручни рад у часопису међународног значаја са рецензијом

3.3.1 Spremo Slobodan, Špirić Sanja, Travar Dmitar, Špirić Predrag, Spremo Mira. A multivariate analysis of chronic otitis related prognostic factors in determining hearing improvement in tympanoplasty. Acta chirurgica Iugoslavica, 2013. 60(4):47-52

Аутори су у проспективној студији анализовали 120 болесника који су оперисани због хроничног гнојног отитиса и холестеатома у Универзитетском клиничком центру Бања Лука од 2006. до 201. Примарна тимпанопластика је урађена код 106 а ревизионе операције код 9 пацијената од укупно 120 оперисаних пацијената. Утврдили су висок степен корелације и статистички значајан допринос патологије ланца слушних кошчица ($\beta = -0,310, t = -3.01, p < 0,05$), као и патолошких промена у средњем уву и мастоиду ($\beta = 2,05, t = 2.05, p < 0,05$), у односу на ПТА. Коефицијенти корелације истих варијабли у односу на промену АБГ су ($\beta = -0,230, t = -2.14, p < 0,05$), а за факторе патологије у мастоиду ($\beta = 2,05, t = 2,08, p < 0,05$). Модел у целини је статистички значајан предиктор побољшања слуха, $F(8,119) = 4,54, p < 0,01$. Модел којим су процењене патолошке промене средњег ува код хроничног отитиса: интегритет

ланца слушних коичица, функција тимпаналне тубе, перфорација бубне опне, тип операције и патолошке промене у средњем уву, има значајну прогностичку вредност за процену побољшања слуха након тимпанопластике.

0,5 x 2 бода = 1 бод

3.5. Рад у зборнику сајетака радова са међународног стручног скупа

3.5.1 M. Gnjatić, P. Špirić, S. Špirić, LJ. Matavulj, D. Radulović, Impact of phoniatric rehabilitation on quality of life of patients suffering from neurogenic larynx paralysis, 9th ELS Congress, Helsinki, Jun.2012. Abstract book

Неурогене парализе гласница могу настати из бише разлога. Најчешћи узроци су вирусни, токсични и јатрогени. Дијагностика а потом и иницијално лијечење започиње фонијатар. У свим случајевима неурогених парализа иницијални третман је фонијатријска рехабилитација која може да траје од неколико седмица до неколико мјесеци. Резултати нашег истраж

Ивана су показали да је основ лијечења неурогених парализа фонијатријска рехабилитација а да у врло ријетком проценту терапија завршава неком од хируршких интервенција. У закључку фонијатријски третман је метода избора у иницијалном лијечењу неурогених парализа гласница.

3.5.1 S. Spiric, P. Spiric. Effectiveness and reliability of Universal neonatal hearing screening program. XXXI World Congress of Audiology. Moscow 2012. Abstract book. 90-91

Аутори су приказали истраживење фактора који утичу на ефектност и поузданост универзалног неонаталног скрининга слуха код новорођенчади. Анализирано је праћење, степен „изгубљених“ пацијената у скринингу. Такође је анализиран ППВ(позитивне и негативне факторе предвидљивости). Резултати су показали 34% „изгубљених“ пацијената у првом ретесту и 12% у другом. У двостепеној процедуре ППВ је био 8,4% док је у тростепеној процедуре која се користи у РС износи 33,8. У закључку тростепени тест показује болји степен праћења пацијената и болју предвидљивост резултата.

3.5.2 P.Spiric, S. Spiric. Pitfalls in Universal neonatal hearing screening program. XXXI World Congress of Audiology. Moscow 2012. Abstract book. 181-182

Циљ рада је био показати и доказати проблеме у провођењу и одржавања универзалног неонаталног скрининга код новорођенчади. У резултатима је показано да је проценат дјеце која „нису прошла“ износи 12% у првом тесту а 0,3% на другом. Број „изгубљених“ је био и даље висок око 30%. Лажно позитивних је било 0,05%. У закључима требаје наглашена потреба перманентног фокуса на праћење, број „изгубљених“ у тесту и број лажно позитивних да би тест задржао на својој вриједности.

3.5.3 Sanja Špirić, Predrag Špirić, Dmitar Travar, Slobodan Spremo, Mirjana Gnjatić. Our experience in cochlear implantation. II Meeting of European Academy of ORL – HNS and CE ORL HNS. Abstract Book. 2013. P154

Клиника за болести уха грла и носа је центар за рану дијагностику оштећења слуха као и за хируршку и сурдоаудиолошку рехабилитацију.

Аутори су приказали постоперативни резултат код 32 пацијента која су у програму кохлеарне имплантације. Оперисана дјеца су била у доби од 1 до 5 година. Искључене су удружене малформације које би могле утицати на ишод имплантације. Пацијенти су имали обострано сензорну наглувост. У постоперативном периоду су прачени тест дискриминације говора. Прва група испитаника у доби 1 до 3 године имала је скор теста од 83% а друга група од 3 до 5 година 84%. Истраживање је показало да дјеца која су имплантрана у доби мањој од 3 године имају висок скор говорне рехабилитације те да је ова доб повољна за кохлеарну имплантацију.

3.5.4 Spiric S., Arsovic N, Travar D, Spiric P. Effects of age on speech abilities in young cochlear implanted children: 13th International Conference on Cochlear Implants and Other Implantable Auditory Technologies, Munich, 2014, 296-297

Аутори двије клинике из различитих држава су настојали показати утицај доби на говорне способности код имплантане дјеце. Испитивањем је обухваћено 42 дјеце. Код свиох је урађена кохлеостомија као приступ а код 12 је примјенјена трансканална техника док је код осталих урађена класична техника задње тимпанотомије. У резултатима сва дјеца су показала напредак у говорној разумљивости па поастом резултата у односу на дужину употребе имплантата. Након годину дана просјечан скор отвореног сета моносудрабичких ријечи је износио 45% док је након двије године тај скор био 85%. Тај скор је пада за 20% у условима буке. У закључку аутори су показали да мала дјеца постижу значајан напредак кроз вријеме кориштења имплантата као и да рана имплантација има значајан утицај на говорну разумљивост и развој говора али није круцијалан за говорне способности.

3.5.5 Predrag Spiric, Sanja Spiric, Supracricoid partial laryngectomy without tracheostomy: 5th Congress of IFHNOS, New York, 2015

Супракрикоидна парцијалана ларингектомија је етаблирана метода за лијечење узнатпредовалог царцинома ларинкса. Она са собом носи низ могућих компликације а најтеже се тичу респираторног система. У раду је презентована техника супракрикоидне парцијалне ларингектомије без трахеотомије. Резултати су показали да је мањи степен респираторних компликација у односу на традиционалну технику. Број хоспиталних дана је веден на 6,3 просјечно. Вријеме деканулмана практично не постоји јер се никне радијал трахеотомија. Може се закључити да је ова техника без трахеотомије прихватљива за пацијента носи смањени морбидитет уз очување респираторне и дигестивне функције.

3.6. Rad u zborniku radova sa nacionalnog stručnog skupa

3.6.1 Сања Шпиринић, Дмитар Травар, Предраг Шпиринић, Слободан Спремо, Мирјана Гњатић. 10 годишње искуство у програму кохлеарне имплантације: селекција пацијената и резултати. 4. научно практична конференција слушам и говорим. ИСБН. 978-86-914929-2-4. 2013. Зборник радова:29-32.

У периоду од 2003 до 2012 године у Клиници за болести уха гла и носа КЦ Бања

Лука извршене су 43 кохлеарне имплантације. Операција је учињена код 4 одрасле особе и 38 дјеце. У дјечијој доби је доминантно заступљен конгенитални обострани тешки сензонеурални дефицит док се код одраслих ради о прогресивном сензонеуралном оштећењу различите этиологије. Класичном хируршком рехником (задња тимпанотомија) оперисано је 30 пацијената а 12 минимално инвазивном техником (Верија). Резултати говорне разумљивости на стандардизованим тестовима мерењи су 1,2, и 3 године постоперативно. Најбољи резултати су постигнути код дјеце у доби до 3 године (85% open set), док је код пацијената у доби 3 до 5 година резултат „open set“ био 80%. Задовољавајуће резултате могу постићи и пацијенти оперисани у доби од 3 до 5 година код којих не постоје друга оболења од значаја за успех рехабилитације.

0,5x2=1 бод

3.6.2 Мирјана Гњатић. Слободан Спремо. Санја Шпиринћ. Предраг Шпиринћ. Дмитар Травар. Далибор Врањеш. Александра Алексић. ет ал. Утицај фонијатријске рехабилитације на квалитет живота пацијената са неурогеним парализама ларинкса. 19ти Симпозијум оториноларинголога Републике Српске, 2013. Књига Апстракта.

У овом раду је испитан утицај фонијатријске рехабилитације на квалитет живота код 110 пацијената са неурогеним парализама ларинкса, који су третирани примјеном непосредне вокалне рехабилитације (модификована метода по E.Selohali), стационарно и амбулантно 26 у периоду од 2 године. Резултати су праћени кроз социолошку анкету и опити генерички упитник (SF=36, адаптиран на Српски језик). Од укупно 110 пацијената, код 80 пацијената је спроведена рехабилитација. Код 43 пацијента је спроведена фонијатријска, 32 фонијатријско- медикаментозна, 2 фонијатријска и ласреска те код 3 фонијатријско-медикаментозна и ласерска. Код 37 пацијената рехабилитација је трајала 2 године, а код 43 годину дана.

Остале научно-стручне и образовне активности кандидата

4.1. Članstvo u Evropskoj akademiji za otologiju I neurootologiju. **2 бода**

Instruktor na EAONO S. Spiric. Baha-How and when. 6th INSTRUCTIONAL

WORKSHOP CONSENSUS IN AUDITORY IMPLANTS.Bratislava, 2012 **2 бода**

УКУПАН БРОЈ БОДОВА: **36,5 бодова**

Дјелатност	Prije	Poslije	Ukupno
Научна	71,5	49,5	121
Образовна	4	19	23
Стручна	30,5	6	36,5
УКУПНО	106	74,5	180,5

Други кандидат

а) Основни биографски подаци :

Име (име оба родитеља) и презиме:	Предраг(Никола, Марија) Шпирин
Датум и мјесто рођења:	30.11.1960 Травник
Установе у којима је био запослен:	Дом Здравља Сански Мост 1985-1988 3333Р „Врбас“ Бања Лука УКЦ РС Бања Лука, од 1990.
Радна мјеста:	Дом Здравља Сански Мост: Јекар опште праксе 3333Р „Врбас“ Бања Лука: Јекар опште праксе УКЦ РС Бања Лука 1. 1990-1994 Специјализант оториноларингологије 2. 1994-1999 Специјалиста оториноларингологије 3. 1999-2006 Начелник Клинике 4. 2006- 2010 Шеф одјељења 5. 2010- специјалиста оториноларингологије
Чланство у научним и стручним организацијама или удружењима:	ELS(European laryngological society) Hrvatsko društvo za audiologiju i fonijatriju HLZ-a Удружење отриноларинголога Републике Српске

б) Дипломе и звања:

Основне студије	
Назив институције:	Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци
Звање:	Доктор медицине
Мјесто и година завршетка:	Бања Лука 1984
Просјечна оцјена из цијelog студија:	8,1
Постдипломске студије:	
Назив институције:	Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци
Звање:	Магистар медицинских наука
Мјесто и година завршетка:	Нови сад 1999
Наслов завршног рада:	Analiza korozivnih povreda aerodigestivnog trakta bolesnika liječenih u ORL klinici Banja Luka u periodu od 1990-1997

Научна/умјетничка област (подаци из дипломе):	Оториноларингологија
Просечна оцјена:	9,25
Докторске студије/докторат:	
Назив институције:	Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци
Мјесто и година одбране докторске дисертација:	Бања Лука 2011
Назив докторске дисертације:	Modifikacije totalne laringektomije I neposrednog postoperativnog tretmana kod pacijenata sa malignim tumorom larinka
Научна/умјетничка област (подаци из дипломе):	Оториноларингологија
Претходни избори у наставна и научна звања (институција, звање, година избора)	Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци, Виши Асистент 1999-2004 Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци, Виши Стручни сарадник 2006-2011 Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци, Доцент 2012-2017

в) Научна/умјетничка дјелатност кандидата

Радови прије посљедњег избора/реизбора

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

1.8.Оригинални научни рад у научном часопису међународног значаја

1.8.1 Sanja Špirić, Dalibor Vranješ, Predrag Špirić, Zorica Novaković, Aleksandra Aleksić, Uticaj izmenjenih dinamskih karakteristika srednjeg uva na tranzitorne otoakustičke emisije; Med Pregl 2011

Транзиторне евоциране отоакустичке емисије (TEOAE) су објективна дијагностичка метода за испитивање кохлеарне функције. Анализа мјерљивости TEOAE у односу на присуство и вискозност секрета у средњем уху, показала је да 61,76% ушију без секрета има забљежене EOAE, у случају мукозног секрета у 22,5% и немукозног 27,3%. Ова разлика је високо статистички значајна ($n=0,001$). У односу на праг слуха TEOAE су мјерљиве код 75% испитаника са налазом слуха до 15 dB, 38,3% са прагом слуха од 16 до 30 dB и 24,3% са прагом слуха изнад 30 dB. Та газлика је статистички значајна ($n=0,007$). Може се закључити да је код пацијената са серозним отитисом и тимпанограмом типа B доминантно изражено одсуство TEOAE посебно код пацијената са мукозним типом секрета и уколико је праг слуха лошији од 15 dB. **0,5x10=5 бодова**

1.8.2 Predrag Spiric, Sanja Spiric, Milan Stankovic: Modified technique of total laryngectomy;Acta Medica Mediana 2010; 49(4):39-42

У овој студији приказана је модификована хируршка техника тоталне ларингектомије и њен утицај на дужину хоспитализације и појаву

фарингокутане фистуле. Кориштењем ове, модификована хируршка технике, могуће је смањити учесталост фарингокутане фистуле са претходних 20,1% на прихватљивих 8,16% ($n=0,0034$). Просјечна дужина хоспитализације се скраћује са 14,96 на 10,63 дана ($n=0,0358$). Модификована хируршка техника тоталне ларингектомије је сигурна и ефикасна хируршка интервенција која доприноси смањењу учесталости фарингокутане фистуле код оперисаних пацijената, и скраћује просјечну дужину њихове хоспитализације.

10 бодова

1.8.3 Sanja Spiric, Dalibor Vranjes, Predrag Spiric, Zorica Novakovic: Speech, language and music skills in adult cochlear implant recipient; Eur Arch Otorhinolaryngol 2007; (Supl 1)264:217-19

Модерна кохлеарна имплантација треба да омогући пацijенту додатне способности посебно у области говорне разумљивости и перцепције музике. У овом раду иститиване су говорне, језичке и музичке способности, степен личне сatisфакције и проблем тинитуса код пацijента са постлингвалном глувоћом. Припрема пацijента у области његових личних очекивања, рад говорног терапеута и нове техничке карактеристике кохлеарног имплантата могу побољшати говорне, језичке и музичке способности пацijената са кохлеарним имплантатом $0,75 \times 10 = 7,5$ бодова

1.8.4 . S. Špirić, Z. Novaković, Ž. Markić J. Pređojević-Samardžić, P. Špirić, D. Vranješ: Pedijatrijska tonsilektomija: postoperativna krvarenja i faktori rizika; Acta Medica Sal 2006;35(2):117-121

Тонзилектомија, са или без аденоидектомија, представља једну од најчешћих интервенција у ћечијем узрасту. Овај рад представља ретроспективну анализу постоперативног тока након тонзилектомије у периоду од 2000 до 2005. године. Анализом је обухваћено 1245 пацijената. Доминантно изражена постоперативна компликација је рано постоперативно крварење, посебно код ћеце млађе од 12 година. Код 1,43% пацijената утврђено је примарно, а код 0,4% секундарно крварење. Статистички је значајно већа у честалост раних крварења код пацijената оперисаних у зимском и јесењем периоду ($n=0,488$) $0,3 \times 10 = 3$ бода

1.8.5 Dalibor Vranjes, Sanja Spiric, Predrag Spiric, Zorica Novakovic: The development of speech recognition after early cochlear implantation; Eur Arch Otorhinolaryngol 2007; 264:214-17

Транзиторне евоциране отоакустичке емисије (TEOAE) су објективна дијагностичка метода за иститивање кохлеарне функције. Анализа мјерљивости TEOAE у односу на присуство и вискозност секрета у средњем уху, показала је да 61,76% ушију без секрета има заблијежене TEOAE, у случају мукозног секрета у 22,5% и немукозног 27,3%. Ова разлика је високо статистички засебаан У овој студији анализирани су спонтани бихејвиорални аудиторни одговори укључујући вокализацију, спонатни одговор на звук користећи МУСС и МАИС скалу.

Способности говорне перцепције и разумљивости иститивани су 6 и 12 мјесеци након укључења кохлеарног имплантата. Истраживање је показало да дјеца имплантirana до 3 године живота досегну 90% говорне разумљивости 2 године након укључења имплантата, а дјеца

имплантација до 5-те године живота за исти
ременски период 70%. Рано аудиторно искуство, вријеме имплантације,
дужина кориштења имплантата, техничке карактеристике имплантата и
постоперативни третман говорног терапеута, имају прогностичку улогу у
результатима говорне разумљивости и развоја говора код дјеце са кохлеарним
имплантатом

$$0,75 \times 10 = 7,5$$

бодова

1.8.6 S. Spiric, D. Vranjes, P. Spiric, Z. Novakovic: Etiopathogenesis of otitis media with effusion in children; Otoscope 2004; 4:139-143

Etiopatogeneza hroničnog sekretornog otitisa je još uvijek nedovoljno istražena i faktički nepoznata. Autori su prikazali analizu podataka dobijenih autentičnom metodom uzimanja uzorka sekreta iz srednjeg uha kod djece sa sekretornim otitisom. Analizirali su mikrobiološke citološke karakteristike sekreta i kliničke karakteristike sekretornog otitisa. Došli su do četiri tipa sekreta po tipu celularnosti što je suštinski ukazalo na multifaktorijalne uzroke sekretornog otitisa. Značaj alergije lokalne inflamacije i infekcije kao i stadijum oboljenja su opredjeljivali dobijeni nalaz. Zaključeno je da je sekretorni otitis često oboljenje u dječijom uzrastu uzrokovano višestrukim faktorima.

$$0,75 \times 10 = 7,5$$
 бодова

1.9. Оригинални научни рад у научном часопису националног значаја

1.9.1 Predrag Špirić, Sanja Špirić, Zorica Novaković: Maligni tumorji larinks-a:
petogodišnje iskustvo Klinike za bolesti uha, grla i nosa Kliničkog Centra Banja
Luka; Scr Med 2006; 37(2): 79-82

$$6$$
 бодова

Радови послије последњег избора/реизбора

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

1.8.Оригинални научни рад у научном часопису међународног значаја

1.8.1 Sanja Spiric, Dmitar Travcar, Slobodan Spremo, Predrag Spiric, Mirjana
Gnjatic (2015) Speech Perception after Early Cochlear Implantation. J Phonet and
Audiol 1:102

У раду су аутори показали утицај доб у вријеме кохлеарне имплантације на
результате говорне разумљивости. Испитивањем је обухвачено 31 дјече у то
12 имплантirаних дјеце у доби 19 од двије до 5. У
испитивању је корисио отворени и затворени сет монолитичких
ријечи у тишини и буци као и отворени сет реченица у тишини. Резултати су
показали сагласност разлику у доби 12, 24 и 36 мјесеци са отвореним
сетом монолитичких ријечи што да је резултат растао пропорционално
са временом употребе импланта. Код отвореног теста монолитичких
ријечитакоће се показала сагласност разлика у корист доби од 24
мјесеца у односу на 36 мјесеци. Аутори су закључили да доб има утицај на
перцепцију говора нарочито у условима буке при чему дјеца до двије године
имају боље резултате.

$$0,5 \times 10 = 5$$
 бодова

1.8.2 S. Spremo, M. Gnjatić, S. Špirić, P. Špirić, D. Travar, M. Spremo, Hearing results of tympanoplasty with attic reconstruction vs. obliteration in attic cholesteatoma, Scripta Scientifica Medica, Vol. 47, No. 4, pp. 30-36, 2015.

Циљ рада је био показати разлику у нивоу слуха између тимпанопластике са реконструкцијом зида атика у односу на облитерацију атика. Урађена је проспективна студија на 88 пацијената са хроничним отитом и холестеатомом. Кориштена је статистичка анализа варијанте(ANOVA).

Резултати су показали присуство холестеатома у 61% пацијената. Реконструкција је рађена код 33 пацијента а код осталих је урађена облитерација. Анализом је доказана сигнификантна разлика у прилог реконструкцији зида атика. У закључку реконструкција атика даје боље функционалне резултате у односу на облитерацију атика. $0,3 \times 10 = 3$ бода

1.8.3 P. Špirić, S. Špirić, Significance of blood test in patients with corrosive injury of aerodigestive tract, Acta medica Saliniana, Vol. 41, No. 1, pp. 12-16, 2012.

Циљ рада је био показати прогностичке вриједности у односу на исход код тешких корозивних оштећења аеродигестивног тракта. Испитивањем је обухвачено 110 пацијената са утврђеним корозивним оштећењем аеродигестивног тракта. Поређени су лабораторијски налази крви у односу на степен корозивног оштећења. Анализирани су број леукоцита, ACT, АЛТ укупни и директни билирубин. Резултати су показали да су ови елементи јако повишен код тешких оштећења једњака. Закључено је да налази крви играју значајну улогу у процјени исхода код тешких оштећења једњака.

10 бодова

1.9. Оригинални научни рад у научном часопису националног значаја

1.9.1 S. Špirić, D. Travar, P. Špirić, S. Spremo, M. Gnjatić, Benefits of cochlear implant speech processor upgrade, Medicinski žurnal, Vol. 22, No. 1, pp. 27-29, Jan, 2016.

Аутори су настојали показати значај замјене побољшаног процесора код кохлеарно имплантiranе дјеце. Испитиван је уређај компаније МЕДЕЛ и унапређење са процесора Темпо+ и Отус1 на Рондо процесор. Испитивањем је обухваћено 21 дијете и то 10 са Темо+ а остали са Отус1 процесором.

Кориштена је тест говорне разуљивости у тишуну и буци. Након преласка на Рондо процесор статистички значајно бољи бенефит су имали корисници Темпо+ процесора. У односу на дугу групу. У закључку замјена процесора на Рондо је изводљива, прихватљива и даје боље резултате у односу на претходне процесоре.

$0,5 \times 6 = 3$ бода

1.9.2 P. Špirić, S. Špirić, D. Travar, S. Spremo, M. Gnjatić, Alternative approach to supracricoid partial laryngectomy, Medicinski žurnal, Vol. 21, No. 1, pp. 38-43, Mar, 2015.

Аутори су приказали модификацију супракрикоидне парцијалне ларингектомије(СЦПЛ)једно са свим предностима које та модификација доноси. СЦПЛ је значајна поштедна хируршка техника. Онколошки резултати ове технике су доказани многобројним независним студијама.

Испитивањем је обухвачено 16 пацијената у периоду од 6 година, садијагнозом узнатаредовалог T3 и T4 или рецидива царцинома ларинкса које смо лијечили предложеном техником. Остали инклузиони критеријуми су

били ЕЦОГ I (Карнофску скор80 и више) један функционалан крикоаритеноидни зглоб. Резултати: у шестогодишњем периоду лијечили смо 16 пацијената са дијагнозом узнатаредова лог карцинома ларинкса. Просјечна старост пацијената је била 59,5 година. Сви су лијечени модификованим техником СЦПЛ без прелиминарне трахеотомије са крикоидопексијом (ЧП) или крикохиоидопексијом (ЧЕП). Код једног пацијента је урађена реконструкција по типу крикоглосопексије (ЦГП). Аутори нису примјењивали сукциону дренажу. Назогастрчна сонда је кориштена просјечно аутори су уакљу; или да се СЦПЛ се може извести без прелиминарне трахеотомије. Код пацијената се спонтано дисање успоставља непосредно наконектубације а акт гутања кроз неколико дана. То ову технику чини крајњепожељном како за хирурга тако и за пацијенте. Предложена техника је поједностављена, лако се учи и самим тим је прихватљива као дио хируршике рутине у хирургији ларинкса.

$0,5 \times 6 = 3$ бода

1.9.3 M. Gnjatić, S. Spremo, P. Špirić, D. Travar, S. Špirić, Laryngopharyngeal reflux disease – our three year experience, Medicinski žurnal, Vol. 19, No. 4, pp. 281-285, 2015.

У трогодишњој проспективној студији која је проведена у Клиничком Центру Бања Лука, праћена је група од 31 пацијента са доказаном ЛРБ који су лијечени инхибиторима протонске пумпе (пантопразол) током 8 недеља. Гастроскопски и ендовидеостробоскопски преглед су изведени два пута, након 4 и 8 недеља од започињања терапије. Након 4 недеље највећи напредак у симptomатологији болести је примећен у односу на гастроезофагеалнесимптоме (48% побољшање), док су ЕВЛС резултати показали побољшање од 35,3%. након 8 недеља терапије гастроезофагеани симптоми су показали боље резултате од 80% побољшања у односу на 79,2% екстраезофагеалних и 65,9% ЕВЛС смањења симптома. Аутори су закључили да је терапија ИПП показала побољшање симптома везаних за гастроичне и езофагеалне тегобе пацијената са ларингеалном рефлуксном болести.

$0,5 \times 6 = 3$ бода

1.15. Научни рад на научном скупу међународног значаја

1.15.1 S. Špirić, D. Travar, S. Spremo, P. Špirić, M. Gnjatić, D. Vranješ, Rezultati kohlearne implantacije u ranom uzrastu, Zbornik radova II Kongresa i XXI simpozijuma otorinolaringologa Republike Srpske, pp. 57-64, 2015.

У раду су обрађени резултати кохлеарне имплантације код ћеце урасту до пет година. У истраживању су кориштени стаднардни тестови говорне разумљивости за ријечи и реченице. Тестови су рађени након 24 и 36 мјесеци послије уградње кохлеарног импланта. Резултати су указали настатистички значајно побољшање разумљивости i razvoj govora i drugom testu što ukazuje na direktnu povezanost dužine korištenja implanta i govorne razumljivosti kako u tišini tako i u uslovima buke. Mlađa djeca u vremenu implanatacije imaju brži govorni razvoj ali nakon tri godine ta razlika se značajno smanjuje. U zaključku djeca implantirana do dvije godine postižu brže govorne sposobnosti mada djeca implantirana do pete godine postignu očekivani nivo razumljivosti i ranije implantirana djeca.

$0,3 \times 5 = 1,5$ бодова

1.15.2 P. Špirić, S. Špirić, S. Spremo, D. Travar, M. Gnjatić, Ž. Markić, Strana tijela traheo-bronhalnog stabla kod djece-naša iskustva, Zbornik radova II Kongresa i XXI simpozijuma otorinolaringologa Republike Srpske, pp. 51-56, 2015.

У овом раду аутори су *željeli* указати на значај страних тијела бронха у ОРЛ патологији као И поставити смјернице за рјешавање овог комплексног проблема. Анализано је 37 пацијената просјечног узраста 28,4 мјесеца са верификованим страним тијелом бронха. У испитивању је кориштена ригидна бронхоскопска техника компабије WOLF. Резултати су показали да нема значајне разлике у полу. Најчешћа локализација страног тијела је био десни бронх, најређе се јављала обострана И вишеструка аспирација. У нашем поднебљу најчешће страно тијело трахеобронхалног стабла је кикирики. Код свих пацијената је успјешно урађена екстракција. Озбиљних компликација није било. Као закључак страномо тијело трахеобронхалног стабле је животно угрожавајуће стање. Треба обратити посебну пажњу на нагло насталу симптоматологију доњих дисајних путева. $0,3 \times 5 = 1,5$ бодова

1.15.3 S. Spremo, S. Špirić, D. Travar, P. Špirić, M. Gnjatić, D. Vranješ, A. Aleksić, Klinički rezultati rekonstrukcije i obliteracije atika nakon atikoantrotomije kod hroničnog otitisa sa holesteatomom, Zbornik radova II Kongresa i XXI simpozijuma otorinolaringologa Republike Srpske, pp. 37-43, 2015.

Тема овог истраживања су клиничке импикације код реконструкције атика зида након хроничне упале средњег уха са холестеатомом. Резултати статистичке анализе су показали побољшање слуха након операције у поређењу са преоперативним налазом. Такође је побољшано затварање ваздушно-коштане пукотине. Клинички налаз након реконструкције зида су значајно бољи него код операција са облитерацијом. Да се закључити да тимпанопластика са реконструкцијом или облитерацијом доводи до побољшања слуха. Начин реконструкције диктира патолошки процес у средњем уху. $0,3 \times 5 = 1,5$ бодова

1.15.4 D. Travar, S. Spremo, S. Špirić, P. Špirić, M. Gnjatić, D. Vranješ, Hirurška terapija retrakcije bubne opne, Zbornik radova II Kongresa i XXI simpozijuma otorinolaringologa Republike Srpske, pp. 45-50, 2015.

Хируршки приступ ретракцији бубне опне у ћечијој доби још је контраверзан. И не постоји међународни косензус по том питању. Аутори су приказали резултате хируршког лијечења ретракције у парс тенза И два случаја ретракције у парс тенза И парс флакцида. Прихјевани су различити типови оперативних захвата. Резултати су показали да је исход лијечења лошији код ретракција са адхезијом на инкудостапедијалном зглобу као И код комбинованих адхезија. Може се закључити да је ретракција бубне опне у ћечијој доби И данас терапијски изазов И да сваки појединачни случај заслужује посебну пажњу. Не постоји опште прихваћени консензус по овом питању. $0,3 \times 5 = 1,5$ бодова

1.15.5 Vranješ D, Spremo S, Travar D, Špirić S, Aleksić A, Stupar Z. Uloga I značaj antibiotske terapije kod akutne upale srednjeg uha u dječijem uzrastu: Zbornik radova II Kongresa I XXI simpozijuma otorinolaringologije Republike Srpske, pp 79-85, 2015

У овом раду анализирана је учесталост, врста и временско ординиранje

антибиотске терапије код акутне утала средњег уха. У проспективној студији учествовало је 120 пацијената оба пола у доби од 3 мјесеца до 7 година. Свима је дијагностикована акутна утала средњег уха стандардизованом дијагностичком техником. У резултатима најчешће је ординиран акоксицилин са клавулонском киселином потом акоксицилин затим цефалоспорини и на крају макролиди.. Просјечан број дана ординирања је био 7,65. У закључку учесталост ординирања антибиотика била је статистички значајно повезана са акутном упалом средњег уха. Кад је у пitanju врстза и времанско ординирање није уочена статистичка разлика. $0,3 \times 5 = 1,5$ бодова

УКУПАН БРОЈ БОДОВА:	81 бод
---------------------	--------

г) Образовна дјелатност кандидата:

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

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

2.2. Рецензирани универзитетски уџбеник који се користи у земљи

2.2.1 Špirić, S. Spremo, D. Travar, P. Špirić, M. Gnjatić. *Otorinolaringologija, Udžbenik za studente Medicinskog fakulteta, Banja Luka: Medicinski fakultet, Univerzitet u Banjoj Luci; 2014.* (Textbook of Otolaryngology for medical students)

„Оториноларингологија: Уџбеник за студенте Медицинског факултета“ је написан као званична литература катедре за оториноларингологију Медицинског факултета, Универзитета у Бањој Луци. Уџбеник представља основну литературу за припремање испита из оториноларингологије студентима Медицинског факултета у Бања Луци, на два одсјека: медицина и стоматологија. $0,5 \times 6 = 3$ бода

2.12. Члан комисије за одбрану докторске дисертације

2.12.1 Члан комисије за одбрану докторске дисертације magistra Zoaran Vukojevićа 3 бода

2.18. Менторство кандидата за завршни рад првог циклуса

2.18.1 Менторство кандидата за завршни рад првог циклуса Оливере Десанчић Висока школа здравствене његе АПЕИРОН 1 бод

УКУПАН БРОЈ БОДОВА:	7 бодова
---------------------	----------

д) Стручна дјелатност кандидата:

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

3.3 Стручни рад у часопису међународног значаја са рецензијом

3.3.1 Слободан Спремо, Сања Шпиринић. Предраг Шпиринић. Тераписки поступци код бласт повреда ува, Srpski Arh Celok Lek. 1998; 126(5-6):171-6

4 бода

3.3.2 D. Vranješ, S. Špirić, P. Špirić, Z. Novaković, A. Aleksić, The program of newborn hearing screening-our experience., Eur Arch Otorhinolaryngol; 2009.

266: 1039-1158., 0,5x4=2 бода

3.3.3 Z. Novaković, P. Špirić, S. Špirić, D. Vranješ, A. Aleksić, Leiomyosarcoma of the larynx., Eur Arch Otorhinolaryngol; 2009. 266: 1039-1158. 0,5x4=2 бода

3.3.4 A. Aleksić, S. Špirić, P. Špirić, Z. Novaković, D. Vranješ, The silent sinus syndrome, Eur Arch Otorhinolaryngol. 2009. 266: 1039-1158. 0,5x4=2 бода

3.3.5 Z. Novaković, P. Špirić, S. Špirić, D. Vranješ, Incidence of pharyngocutaneous fistula with patients after total laryngectomy, Eur Arch Otorhinolaryngol 2009; (Supplementum 1) 0,75x4=3 бода

3.3.6 Z. Novaković, P. Špirić, S. Špirić, D. Vranješ, Spindle cell carcinoma of the larynx-inicial case report, Eur Arch Otorhinolaryngol 2007; (Supplementum 1)

0,75x4=3 бода

3.4 Стручни рад у часопису националног значаја са рецензијом

3.4.1 Сања Шпиринић. Предраг Шпиринић, Анита Ристановић, Сузана Деура, Слободан Спремо, Маринко Карапић. Назофарингелани хористом - риједак узрок неонаталне интермитентне респираторне опструкције. Scr Med. 1999. 30(2): 83-85.

0,3 x 2 бода = 0,6 бода

3.5 Рад у зборнику сајетака радова са међународног стручног скупа

3.5.1 P. Špirić, S. Špirić, M. Gnjatić, V. Vojnović, Bilateral vocal cord paralysis treatment and challenges, 55th Austrian Oto-Rhino-Laryngology, Head- and Neck Surgery Society Meeting May, 2011. 0,75x3=2,25 бодова

3.5.2 S. Spiric, P. Spiric: From neonatal hearing screening to cochlear implantation: advantages and disadvantages; Cernobbio 2010; NHS, Book of Abstracts 3 бода

3.5.3 D. Vranješ, S. Špirić, D. Travarić, Z. Novaković, A. Aleksić, P. Špirić, N. Golac, Program neonatalnog skrininga sluha: naša iskustva., 18. ORL Kongres Srbije sa međunarodnim учесцем, Beograd 2010. Zbornik сајетака радова,

0,3x3 бода = 0,9 бодова

3.6. Рад у зборнику радова са националног стручног скупа

3.6.1 P. Špirić, Z. Novaković, S. Špirić, Ž. Markić, N. Golac, D. Vranješ, Говорне протезе након тоталне ларингектомије - изазови, XIV стручни састанак Оториноларинголога РС са међународним учешћем, Градишча, 2010.Zbornik radova, 0,3 x 2 бода = 0,6 бода

3.6.2 Z. Novaković, P. Špirić, S. Špirić, D. Vranješ, A. Aleksić, Ž. Markić, N. Golac, Лејомиосарком ларинкса, Зборник радова, XIV стручни састанак Оториноларинголога РС са међународним учешћем, Градишча, 2010.Zbornik

radova,	0,3 x 2 бода = 0,6 бода
3.6.3 A. Aleksić, S. Špirić, P. Špirić, Z. Novaković, D. Vranješ, M. Petković, Otorinolaringološke manifestacije Wegener - ove granulomatoze, XIV стручни састанак Оториноларинголога РС са међународним учешћем, Грађашка, 2010.Zbornik radova	0,3 x 2 бода = 0,6 бода
3.6.4 A. Aleksić, V. Tomić Špirić, S. Špirić, P. Špirić, D. Vranješ, Z. Novaković, Uticaj intermitentnog i perzistentnog alergijskog rinitisa na pojavu bronhijalne hipereaktivnosti, XIV стручни састанак Оториноларинголога РС са међународним учешћем, Грађашка, 2010.Zbornik radova	0,3 x 2 бода = 0,6 бода
3.6.5 S. Špirić, D. Vranješ, N. Arsović, C. Lukić, Minimalno invazivna tehnika kohlearne implantacije: transkanalni pristup (Veria), XIII Simpozijum Otorinolaringologa RS s medunarodnim učešćem, Bijeljina, 2009.Zbornik radova	0,75x2=1,5 бодова
3.6.6 S. Špirić, D. Vranješ, Програм неонаталног скрининга слуха у Републици Српској., XII ОРЛ Симпозијум РС с међународним учешћем, Бањалука 2008, Зборник радова	2 бода

Стручна дјелатност кандидата (послије последњег избора/реизбора)

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

3.3 Стручни рад у часопису међународног значаја са рецензијом

3.3.1 Spremo Slobodan, Špirić Sanja, Travarić Damir, Špirić Predrag, Spremo Mira. A multivariate analysis of chronic otitis related prognostic factors in determining hearing improvement in tympanoplasty. *Acta chirurgica Jugoslavica*, 2013. 60(4):47-52

Аутори су у проспективној студији анализовали 120 болесника који су оперисани због хроничног гнојног отитиса и холестеатома у Универзитетском клиничком центру Бања Лука од 2006. до 2011.

Примарна тимпанопластика је урађена код 106 а ревизионе операције код 9 пацијената од укупно 120 оперисаних пацијената. Утврдили су висок степен корелације и статистички значајан допринос патологије ланца слушних коишница ($\beta = -0,310$, $t = -3,01$, $p < 0,05$), као и патолошких промена у средњем уву и мастиoidу ($\beta = 2,05$, $t = 2,05$, $p < 0,05$), у односу на ПТА. Кофицијенти корелације истих варијабли у односу на промену АБГ су ($\beta = -0,230$, $t = -2,14$, $p < 0,05$), а за факторе патологије у мастиoidу ($\beta = 2,05$, $t = 2,08$, $p < 0,05$). Модел у целини је статистички значајан предиктор побољшања слуха, $F(8,119) = 4,54$, $p < 0,01$. Модел којим су процењене патолошке промене средњег ува код хроничног отитиса: интегритет ланца слушних коишница, функција тимпаналне тубе, перфорација бубне опне, тип операције и патолошке промене у средњем уву, има значајну прогностичку вредност за процену побољшања слуха након тимпанопластике.

0,5 x 2 бода = 1 бод

3.5. Рад у зборнику радова са међународног стручног скупа

3.5.1 M. Gnjatić, P. Špirić, S. Špirić, L.J. Matavulj, D. Radulović, Impact of phoniatric rehabilitation on quality of life of patients suffering from neurogenic larynx paralysis, 9th ELS Congress, Helsinki, Jun. 2012. Abstract book

Неурогене парализе гласница могу настати из бише разлога. Најчешћи узроци су вирусни, токсични и јатрогени. Дијагностика а потом и иницијално лијечење започиње фонијатаром. У свим случајевима неурогених парализа иницијални третман је фонијатријска рехабилитација која може да траје од неколико седмица до неколико мјесеци. Резултати нашег истраживања су показали да је основ лијечења неурогених парализа фонијатријска рехабилитација а да у врло ријетком проценту терапија завршава неком од хируршких интервенција. У закључку фонијатријски третман је метода избора у иницијалном лијечењу неурогених парализа гласница.

3.5.2 S. Spiric, P. Spiric. Effectiveness and reliability of Universal neonatal hearing screening program. XXXI World Congress of Audiology. Moscow 2012. Abstract book. 90-91

Аутори су приказали истраживање фактора који утичу на ефектност и поузданост универзалног неонаталног скрининга слуха код новорођенчади. Анализирано је праћење, степен „изгубљених“ пацијената у скринингу. Такође је анализиран ППВ(позитивне и негативне факторе предвидљивости). Резултати су показали 34% „изгубљених“ пацијената у првом ретесту и 12% у другом. У двостепеној процедуре ППВ је био 8,4% док је у тростепеној процедуре која се користи у РС износи 33,8. У закључку тростепени тест показује бољи степен праћења пацијената и бољу предвидљивост резултата.

3.5.3 P.Spiric, S. Spiric. Pitfalls in Universal neonatal hearing screening program. XXXI World Congress of Audiology. Moscow 2012. Abstract book. 181-182

Циљ рада је био показати и доказати проблеме у провођењу и одржавању универзалног неонаталног скрининга код новорођенчади. У резултатима је показано да је проценат ђеце која „нису прошли“ износи 12% у првом тесту а 0,3% на другом. Број „изгубљених“ је био и даље висок око 30%. Лажно позитивних је било 0,05%. У закључима требаје наглашена потреба перманентног фокуса на праћење, број „изгубљених“ у тесту и број лажно позитивних да би тест задржао на својој вриједности.

3.5.4 P. Spiric, Role of tracheostomy in partial laryngectomies today. II Meeting of European Academy of ORL – HNS and CE ORL HNS. Abstract Book. 2013, 25 p68
Предравање у облику иструкционог курса са циљем да прикаже тренутно стање у хирургији ларинкса код узнатреподавала карцинома. Трахеотомија која се традиционално користи током ових захвата значајно повећава морбидитет и дужину болничког лијечења. Такође дишини пут дуго остаје компромитован инфекцијом. У раду су представљене модерне технике операције ларинкса у којима се не користи прелиминарна трахеотомија. Приказане су предности како код реконструкције тако и у односу на утицај на опште стање и општи морбидитет код пацијената.

3.5.5 Sanja Špirić, Predrag Špirić, Dmitar Travar, Slobodan Spremo, Mirjana

Gnjatić. Our experience in cochlear implantation. II Meeting of European Academy of ORL – HNS and CE ORL HNS. Abstract Book. 2013. P154

Клиника за болести уха, гла и носа је центар за рану дијагностику оштећења слуха као и за хируршку и сурдоаудиолошку рехабилитацију. Аутори су приказали постоперативни резултат код 32 пацијента која су у програму кохлеарне имплантације. Оперисана дјеца су била у доби од 1 до 5 година. Искључене су удржане малформације које би могле утицати на ишод имплантације. Пацијенти су имали обострано сензорну наглавост. У постоперативном периоду су прачени тест дискриминације говора. Прва група испитаника у доби 1 до 3 године имала је скор теста од 83% а друга група од 3 до 5 година 84%. Истраживање је показало да дјеца која су имплантирана у доби мањој од 3 године имају висок скор говорне рехабилитације те да је ова доб повољна за кохлеарну имплантацију.

3.5.6 Spiric S., Arsovic N, Travar D, Spiric P. Effects of age on speech abilities in young cochlear implanted children: 13th International Conference on Cochlear Implants and Other Implantable Auditory Technologies, Munich, 2014, 296-297

Аутори двије клинике из различитих држава су настојали показати утицај доби на говорне способности код имплантираних дјеце. Испиравањем је обухваћено 42 дјеце. Код свиох је урађена кохлеостомија као приступ а код 12 је примјенјена трансканална техника док је код осталих урађена класична техника задње тимпанотомије. У резултатима сва дјеца су показала напредак у говорној разумљивост са поастом резултата у односу на дужину употребе импланта. Након годину дана просјечан скор отвореног сета моносутилабичких ријечи је износио 45% док је након двије године тај скор био 85%. Тај скор је пада за 20% у условима буке. У закључку аутори су показали да мала дјеца постижу значајан напредак кроз вријеме кориштења импланта као и да рана имплантација има значајан утицај на говорну разумљивост и развој говора али није круцијалан за говорне способности.

3.5.7 Predrag Spiric, Sanja Spiric, Supracricoid partial laryngectomy without tracheostomy: 5th Congress of IFHNOS, New York, 2015

Супракрикоидна парцијална ларингектомија је етаблирана метода за лијечење узнатреповалог царцинома ларинкса. Она са собом носи низ могућих компликације а најтеже се тичу рестираторног система. У раду је презентована техника супракрикоидне парцијалне ларингектомије без трахеотомије. Резултати су показали да је мањи степен рестираторних компликација у односу на традиционалну технику. Број хоспиталних дана је веден на 6,3 просјечно. Вријеме деканализма практично не постоји јер се никне радијал трахеотомија. Може се закључити да је ова техника без трахеотомије прихватљива за пацијента носи смањени морбидитет уз очување рестираторне и дигестивне функције.

3.6. Rad u zborniku radova sa nacionalnog stručnog skupa

3.6.1 Сања Шпиринћ, Дмитар Травар, Предраг Шпиринћ, Слободан Спремо, Мирјана Гњатић. 10 годишње искуство у програму кохлеарне имплантације: селекција пацијената и резултати. 4. научно практична конференција слушам и говорим. ИСБН. 978-86-914929-2-4. 2013. Зборник радова:29-32.

У периоду од 2003 до 2012 године у Клиници за болести уха грла и носа КЦ Бања Лука извршене су 43 кохлеарне имплантације. Операција је учињена код 4 одрасле особе и 38 деце. У дејеријо добије доминантно заступљен конгенитални обострани тешки сензонеурални дефицит док се код одраслих ради о прогресивном сензонеуралном оштећењу различите етиологије.

Класичном хируршком рехником (задња тимпанотомија) оперисано је 30 пацијената а 12 минимално инвазивном техником (Верија). Резултати говорне разумљивости на стандардизованим тестовима мерени су 1,2, и 3 године постоперативно. Најбољи резултати су постигнути код деце у доби до 3 године (85% open set), док је код пацијената у доби 3 до 5 година резултат „open set“ био 80%. Задовољавајуће резултате могу постићи и пацијенти оперисани у доби од 3 до 5 година код којих не постоји друга оболења од значаја за успех рехабилитације.

0,5x2=1 бод

3.6.2 Мирјана Гњатић. Слободан Спремо. Сања Шпиринћ. Предраг Шпиринћ. Дмитар Травар. Далибор Врањеш. Александра Алексић. ет ал. Утицај фонијатријске рехабилитације на квалитет живота пацијената са неурогеним парализама ларинкса. 19ти Симпозијум оториноларинголога Републике Српске, 2013. Књига Апстракта.

У овом раду је истражан утицај фонијатријске рехабилитације на квалитет живота код 110 пацијената са неурогеним парализама ларинкса, који су третирани примјеном непосредне вокалне рехабилитације (модификована метода по E.Selohaliu), стационарно и амбулантно 26 у периоду од 2 године. Резултати су праћени кроз социолошку анкету и општи генерички упитник (SF=36, адаптиран на Српски језик). Од укупно 110 пацијената, код 80 пацијената је спроведена рехабилитација. Код 43 пацијента је спроведена фонијатријска, 32 фонијатријско-медикаментозна, 2 фонијатријска и ласерска те код 3 фонијатријско-медикаментозна и ласерска. Код 37 пацијената рехабилитација је трајала 2 године, а код 43 годину дана.

6. Остале научно-стручне и образовне активности кандидата

4.1.Članstvo u ELS **2 бода**
Instruktor na CEORL&HNS P.Spiric. Role of tracheostomy in partial laryngectomy. **2 бода**
2nd CEORL&HNS Nice France 2012 **2 бода**

УКУПАН БРОЈ БОДОВА: **34,65 бодова**

Дјелатност	Прије	Послије	Укупно
Научна	46,5	34,5	81
Образовна	0	7	7
Стручна	28,65	6	34,5
УКУПНО	73,15	71,35	122,5

III.

ЗАКЉУЧНО МИШЉЕЊЕ

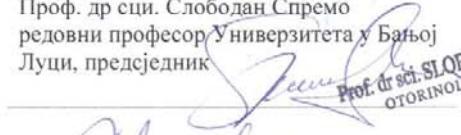
Након детаљног увида у научну, стручну и образовну дјелатности кандидата, комисија је закључила да оба кандидата испуњавају услове за избор у наставничка звања у складу са Законом о високом образовању Републике Српске, Статутом Медицинског факултета и Правилником о поступку и условима избора академског особља Универзитета у Бањој Луци.

На основу чињеница наведених у извјештају комисија сматра да оба кандидата посјeduју стручне и научне кавлитетe као и значајне резултате у педагошком раду са студентима те једногласно предлаже Наставно-научном вијећу Медицинског факултета Универзитета у Бањој Луци и Сенату Универзитета у Бањој Луци, да Др сци. мед. Сању Шпиринић изабере у звање **редовни професор** за ужу научну област оториноларингологија, а да Др сци. мед. Предрага Шпиринића изабере у звање **ванредни професор** за ужу научну област оториноларингологија на Медицинском факултету Универзитета у Бањој Луци.

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

У Бањој Луци, Октобар 2017.године

Потпис чланова комисије

1. Проф. др сци. Слободан Спремо
редовни професор Универзитета у Бањој
Луци, предсједник

Prof. dr sci. SLOBODAN SPREMO
OTORINOLARINGOLOG
2. Проф. др сци. Роберт Тротић
редовни професор Универзитета у
Загребу, члан

Prof. dr Robert Trotić
otorinolaringolog
093 / 32.5
3. Проф. др сци. Владо Ђанић
редовни професор Универзитета у
Бањој Луци, члан

Prof. dr Vladko Đanić
otorinolaringolog
specijalista nevroljog

IV. ИЗДВОЈЕНО ЗАКЉУЧНО МИШЉЕЊЕ

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

У Бањој Луци, Октобар 2017.године

Потпис члanova комисијe сa издвојеним
закључним мишљењем

1. _____
2. _____