УНИВЕРЗИТЕТ У БАЊА ЛУЦИ
МЕДИЦИНСКИ ФАКУЛТЕТ БАЊА ЛУКА
Примљено: 20.07.2021.
Орг. јед. | Број | Прилог
18/3 934/2021

Образац - 1

УНИВЕРЗИТЕТ У БАЊОЈ ЛУЦИ
ФАКУЛТЕТ: Медицински

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 Бањој Луци, Одлука број: 02/04-3.675-17/21 од 25.03.2021. године

Ужа научна/умјетничка област: Хирургија

Назив факултета: Медицински

Број кандидата који се бирају: 3

Број пријављених кандидата: 3

Датум и мјесто објављивања конкурса:
Конкурс објављен: 07.04.2021. године у дневном листу "Глас Српске" Бања Лука

Састав комисије:
а) Др Милан Симатовић, редовни професор, ужа научна област Хирургија, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци, предсједник; б) Др Драган Костић, редовни професор, ужа научна област Хирургија, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци, члан; в) Др Ненад Лаловић, доцент, ужа научна област Хирургија, Медицински факултет Фоча, Универзитета у Источном Сарајеву, члан.

Пријављени кандидати:
1. Др Душан Јаничић 2. Др Станислав Палија 3. Др Живојин Јоњев

II. ПОДАЦИ О КАНДИДАТИМА

Први кандидат

а) Основни биографски подаци :

Име (име оба родитеља) и презиме:	Душан (Јован) Јаничић
Датум и мјесто рођења:	05.06.1961. године, Бања Лука
Установе у којима је био запослен:	Дом здравља Бања Лука, Дом здравља Лакташи, Завод за здравствену заштиту жељезничара, од 1991. године у Хируршкој клиници КБЦ у Бањалуци
Радна мјеста:	Љекар, специјалиста опште и субспецијалиста грудне хирургије
Чланство у научним и стручним организацијама или удружењима:	Члан коморе доктора медицине РС, члан друштва љекара РС, члан удружења хирурга РС, члан Удружења тиреолога РС, члан ЕСТЕСа (европско удружење торакалних хирурга)

б) Дипломе и звања:

Основне студије	
Назив институције:	Медицински факултет, Универзитет у Бањој Луци
Звање:	Доктор медицине
Мјесто и година завршетка:	Бања Лука, 1988. година
Просјечна оцјена из цијелог студија:	7.70
Постдипломске студије:	
Назив институције:	Медицински факултет, Универзитет у Бањој Луци
Звање:	Магистар медицинских наука
Мјесто и година завршетка:	Бања Лука, 1999. година
Наслов завршног рада:	„Процјена фактора ризика који утичу на дужину преживљавања обољелих од тумора штитне жлијезде“
Научна/умјетничка област (подаци из дипломе):	Хирургија
Просјечна оцјена:	9.83
Докторске студије/докторат:	
Назив институције:	Медицински факултет, Универзитет у Бањој Луци
Мјесто и година одбране докторске дисертација:	Бања Лука, 2008. година

Назив докторске дисертације:	„Плућна функција и радиолошки налаз као фактор избора хируршке методе лијечења тумора плућа“
Научна/умјетничка област (подаци из дипломе):	Хирургија
Претходни избори у наставна и научна звања (институција, звање, година избора)	Виши асистент 2008. година -Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци Доцент 2010.- 2015. година-Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци

в) Научна/умјетничка дјелатност кандидата

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

1 .Радови у зборнику радова националног научног скупа, штампани у цијелини

1.1. **Јаничић Д,** Латиновић Љ, Ери Ж. Поузданост ЦТ налаза у планирању оперативног третмана болесника са тумором плућа, Пнеумон, Вол 43, 2006:39-42

бодова 2

1.2. **Јаничић Д,** Билбија С, Грбић С. Наша искуства у примјени Clagettove методе у лијечењу хроничних емпијума плеуре, III конгрес ратне медицине, Бања Лука, мај 2001, Зборник радова 2 :163-168

бодова 2

1.3. Бијеловић М, **Јанчић Д**, Милованчев А, Коледин М, Илинчић Д, Ђурић Д. Посттрауматски емпијем плеуре, III конгрес ратне медицине, Бања Лука, мај 2001, Зборник радова 2 : 53 -59

2x0.3=0.6 бодова

1.4. **Јаничић Д**, Билбија С, Грбић С. Обострани бенигни тумори дојке; III конгрес ратне медицине, Бања Лука мај 2001, Зборник радова 2 :169 – 173

бодова 2

1.5. **Јаничић Д**, Максић М. Отворена дренажа у лијечењу хроничних емпијема плеуре, Зборник радова – Мајски пулмолошки дани 2002 : 57 -59

бодова 2

1.6. **Јаничић Д**, Грбић С, Максић М, Латиновић Љ, Дурођић М. Хируршки третман тумора грудног коша, - Интернационални конгрес "Здравље за све" - перспективе здравља у 21.вијеку., Зборник радова 4 : 480 - 484

бодова 2x0.5 = 1 бод

1.7. Грбић С, **Јаничић Д,** Топић Б, Спасојевић Г. Значај ултразвучне дијагностике и ФНА у раном откривању и лијечењу непалпабилног карцинома дојке – Интернационални конгрес „Здравље за све" - перспективе здравља у 21. вијеку, Неопластичне болести проблем 21.вијека., Зборник радова бр.4 :485 - 494

2x0.75=1.5 бодова

1.8. Грбић С, Мандарић Д, **Јаничић Д**, Ћулум Ј. Однос локације и хистолошког типа тумора плућа према лимфним метастазама хилуса плућа, Мајски пулмолошки дани, Зборник радова 2007. : 117 – 119

2x0.75=1.5 бодова

1.9. Вучић М, Ковачевић П, Новаковић Л, Чађо М, **Јаничић Д.** Пнеумомедијастинум, Scripta Medica,Вол 39,Број 1(Suppl),2008 : 53 -55

бодова 2x0.5 = 1 бод

1.10**. Јаничић Д,** Грбић С, Кајкут Г, Дакић З, Кантар М. Цервикална медијастиноскопија у процјени операбилности карцинома бронха и дијагностици медијастиналне лимфаденопатије,Scripta Medica, Волумен 40, Број 1 (Supp I) 2009 : 181 - 183

бодова 2x0.5 = 1 бод

1.11. Гајанин Р, Станетић М, Амиџић Љ, Гајанин В, Гојковић З, Бабић М, Балабан Н, **Јаничић Д**. Диференцијација малигних епителних неоплазми плеуре, Scripta Medica, Волумен 40, Број 1 (Supp I) 2009 : 85 - 90

2x0.3=0.6 бодова

2. Оригинални научни рад у часопису националног значаја – 6 бодова

2.1. Ћулум Ј, Марић З, Кривокућа Б, Јаковљевић Б**, Јаничић Д,** Јовић Д. Екстензивна хирургија једњака; Scripta Medica 2009; 40 (2): 59- 63

6x0,3 = 1,8 бодова

УКУПАН БРОЈ БОДОВА ПРИЈЕ ПРЕТХОДНОГ ИЗБОРА: 17

Радови послије последњег избора/реизбора

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

3**. Оригинални научни радови у часопису националног значаја**

3.1.1. **Јаничић Д**, Гулић Б, Рољић З, Шкрбић В. Surgical treatment of traumatic flail chest , Medical Journal (2014) Vol.20,No.2,134-135

Трауматски покретни капак је сегмент грудног зида, који настаје вишеструким преломом или сепарацијом коштаних структура (најмање три ребра серијски преломљена или одвојена у двије фрактурне линије). Оваква повреда се најчешће среће у склопу политрауме. Рад је приказао терапијске предности хируршког третмана (оперативна стабилизација) покретног капка ретроспективном анализом обрађени су пацијенти оперисани на Клиници за торакалну хирургију УКЦ Бања Лука у периоду од 01.12.1997. – 31.12.2012. У петнаестогодишњем периоду на Клиници за торакалну хирургију УКЦ Бања Лука оперативно су третирана 35 пацијената са трауматским покретним капком средње животне доби од 47.42 године. Просјечно трајање хоспитализације је 15 дана. Преживљавање у

групи оперисаних је 91.43 %. Уколико конзервативне мјере као што су унтрашња стабилизација, примјена аналгетика, антибиотика, оксигенотерапија и тоалета дисајних путева не доведу до стабилизације дисајне функције оперативно стабилизација зида грудног коша је неопходна.

6x0.75=4.5 бодова

3.1.2. Савић О, **Јаничић Д,** Кривокућа К. The Significance of Foraminotomy in Lumbar Herniated Disc Surgery ,Scripta Medica,Vol. 47,No 2, 2016 : 100 - 105

Кичмени стуб представља снажну и еластичну осовину тијела, састављену од пршљенова који су повезани интервертебралним плочама и чврстим фиброзним везама. Циљ рада је био да процијени у којој мјери фораминотомија утиче на исход операције херније лумбалног диска. Ретроспективном студијом је анализиран 71 испитаник оперисан на Клиници за неурохирургију у Б.Луци од 2009. до 2016.године. Код 41 испитаника је урађена екстирпација диска, а код 30 пацијената уз екстирпацију је додатно ослобођен и коријен нерва. Не постоји статистички значајна разлика у животној доби жена и мушкараца лијечених класичном дисцектомијом и фораминотомијом. Постоји статистички значајна разлика у протрузији и екструзији дискуса код пацијената код којих је рађена класична дисцектомија и пацијената код којих је уз исту рађена и фораминотомија. Не постоји статистички значајна разлика у дијагностици код испитаника код којих је рађена класична дисцектомија и оних у којих је поред класичне дисцектомије рађена и фораминотомија. Значајна је статистичка разлика у клиничком опоравку – налаз у корист испитаникакод којих је рађена фораминотомија, у односу на испитанике код којих је рађена класична дисцектомија.

бодова 6

3.1.3. **Јаничић Д,** Кантар М, Крупљанин Љ, Газдић В, Савић О. Surgical Treatment of Traumatic Flail Chest - Twenty Years of Expiriens; Scripta Medica,Vol 47,No 2, 2016 : 121 - 124

Трауматски покретни капак је сегмент грудног зида, који настаје вишеструким преломом или сепарацијом коштаних структура (најмање три ребра серијски преломљена или одвојена у двије фрактурне линије). Оваква повреда се најчешће среће у склопу политрауме. Приказане су терапијске предности хируршког третмана (оперативна стабилизација) покретног капка. ретроспективном анализом обрађени су пацијенти оперисани на Клиници за торакалну хирургију УКЦ РС Бања Лука у периоду од 01. 12. 1997. - 04. 06. 2016. Ради се о двадесетогодишњем искуству у примјени ове методе на Клиници за торакалну хирургију УКЦ Бања Лука. Оперативно је третирано 50 пацијената са трауматским покретним капком средње животне доби од 47,42 године. Просјечно трајање хоспитализације је 15 дана. Преживљавање у групи оперисаних је 91,43 %. Уколико конзервативне мјере као што су унтрашња стабилизација, примјена аналгетика, антибиотика, оксигенотерапија и тоалета дисајних путева не доведу до стабилизације дисајне функције, оперативна стабилизација зида грудног коша је неопходна.

6x0.5= 3 бода

3.1.4. Новаковић Лацковић Л, Тадић Латиновић Љ, Станетић М, Вучић М, **Јаничић Д.** Утицај ЕГФР мутацијског статуса на клинички ток болести у пацијената са аденокарциномом плућа; Respiratio, 2017; 7, (1-2) :30 - 37

ЕГФР (енгл. Epidermal Growth Factor Receptor) мутације су до сада клинички најрелевантнијеу плућном карциному, те битан предиктивни маркер за терапију циљаним хемотерапеутицима. Трансмембрански гликопротеин из групе рецептора епидермалног фактора раста је присутан у 10 до 15 % случајева узнапредовалог немикроцелуларног карцинома плућа. Испитивањем је обухваћено 29 пацијената којима је у периоду од маја 2012. године до децембра 2016.године у Клиници за плућне болести УКЦ РС проведен дијагностички и терапијски третман аденокарцинома плућа, а у Заводу за патологију УКЦ РС је проведено додатно молекуларно тестирање постојећег материјала. Студије потврђује наводе литературео доминантности хистолошког типа аденокарцинома те чешћој појавности у женској популацији и у категорији непушача. Студија показује да су средње вријеме трајања третмана инхибиторима тирозин киназе као и средње вријеме преживљавања дужи од годину дана.

6x0.5=3 бода

3.1.5. **Јаничић Д**, Симатовић М, Рољић З, Крупљанин Љ. Urgent Surgical Treatment of Blunt Chest Trauma Followed by Cardiac and Pericardial Injuries,Medical Archives,2020,April; 74 (2) : 115 - 118

Устаљено мишљење да су пенетрантне повреде грудног коша ургентније, у смислу збрињавања, доприноси занемаривању ургентности тупе трауме грудног коша која се у већини случајева третира конзервативно. Остаје отворено питање колико повреде срца и перикарда нису правовремено дијагностиковане и хируршки збринуте.
Треба имати на уму да ниједна радиолошка дијагностичка техника не може бити једини фактор при одлучивању о евентуалном хируршком третману. Приказан је значај правовременог хируршког третмана тупих траума грудног коша које су праћене са повредама срца и перикарда. Ретроспективном анализом обрађени су пацијенти оперисани на Клиници за торакалну хирургију УКЦ Бања Лука у периоду од 01.01.2008. до 31.01.2018. године са тупом траумом грудног коша праћеном повредама срца и перикарда. У Клиници за торакалну хирургију УКЦ Бања Лука у десетогодишњем периоду од 01.01.2008. – 31.01.2018. године 66 пацијената је третирано ургентом торакотомијом због клинчки и радиолошки нејасног налаза послије тупе трауме грудног коша. Код 11 пацијената (10 мушкараца и једна жена), тј.16.66% интраоперативно је откривена и третирана повреда перикарда и срца. Тупа траума може узроковати спектар озљеда срца, од асимптоматских аритмија до руптуре срчаних комора или великих крвних судова. Перикардна тампонада и руптура вентрикула су акутне, по живот опасне компликације тупе трауме грудног коша, са високом стопом смртности, упркос агресивном третману. Рано препознавање, хитна дијагноза и хитно лијечење пресудни су за преживљавање пацијената. Тупе озљеде срца и перикарда су озбиљан терапеутски проблем, који уколико се не третира на одговарајући начин доводи до леталног исхода у високом проценту. Још увијек су рано препознавање, перикардитомија са креирањем перикардног прозора и/или сутуром руптуре срчане коморе златни стандард у третману тупих повреда срца и перикарда.

6x0.75=4.5 бодова

3.1.6. **Јаничић Д**, Крупљанин Љ, Штрбац Б. Surgical Stabilisation of Flail Chest after Blunt Trauma ,Archives of Health Science,2020-4(1)- 154

Трауматски покретни капак је сегмент грудног зида, који настаје вишеструким преломом или сепарацијом коштаних структура (најмање три ребра серијски преломљена или одвојена у двије фрактурне линије). Оваква повреда се најчешће среће у склопу политрауме. Траума грудног коша је трећа најчешћа повреда код пацијената са траумом. Потребно је извршити рану хируршку интервенцију, у предвиђеном року између 24-72 сата након трауме, узевши у обзир претпоставку да су лијечене друге потенцијално опасне повреде. Приказане су терапијске предности хируршког третмана (оперативна стабилизација) покретног капка. Ретроспективном анализом обрађени су пацијенти оперисани на Клиници за торакалну хирургију УКЦ Бања Лука у периоду од 01.12.1997. – 31.10.2020.

У двадесеттрогодишњем периоду на Клиници за торакалну хирургију УКЦ Бања Лука оперативно је третирано 68 пацијената са трауматским покретним капком средње животне доби од 53.57 године. Просјечно трајање хоспитализације је 15 дана. Преживљавање у групи оперисаних је 91.43 %.

Уколико конзервативне мјере као што су унутрашња стабилизација, примјена аналгетика, антибиотика, оксигенотерапија и тоалета дисајних путева не доведу до стабилизације дисајне функције, оперативна стабилизација зида грудног коша је неопходна.

бодова 6

4. Научни рад на научном скупу националног значаја штампан у цјелини

4.1. Деспот Б, Пушац Б, Марић Н.З, Барош Н, **Јаничић Д**, Веселиновић С, Петковић М. Наша искуства са биопсијом чвора стражара код кутаног меланома; Четврти међународни конгрес „Екологија,здравље,рад,спорт" Бања Лука, 2011. Зборник радова : 357-363 .

бодова 5x0,3 бода= 1,5 бодова

Меланом представља 1-4% кожних и 1% свих тумора. Смртност се креће око 70%. Склон је хематогеној, лимфној и дисеминацији пер континуитатем. Настаје из меланоцита и развија се површним растом и растом у дубину коже. У почетној фази развоја болести најчешће метастазира лимфним путем. Лимфни чворови су баријера његовом ширењу. Биопсија лимфног чвора стражара је савремена метода у дијагностиковању микрометастаза меланома. Аутори су пошли од тврдње да рана дијагностика и адекватна хируршка терапија знатно спријечава његово лимфогено метастазирање. Циљ рада био је да се анализирају и презентирају резултати трогодишњег клиничког искуства. Аутори су у раду обрадили релевантан статистички узорак пацијента са меланомом који испуњавају услове за биопсију чвора стражара. Након проведене анализе закључили су да биопсија чвора стражара у статистички значајним вриједностима одговара успјешности овог дијагностичкотерапијског поступка.

4.2. **Јаничић Д**, Деспот Б, Максић М. Цервикална медијастиноскопија у дијагностици медијастиналне лимфаденопатије; Зборник Радова – Четврти међународни конгрес „Екологија, здравље, рад, спорт" 2011.,Зборник радова : 503-505.

Цервикална медијастиноскопија и компјутеризована томографија торакса су најчешће примјењиване методе у дијагностици медијастиналне лимфаденопатије и у преоперативном стејџингу карцинома бронха. Циљ рада је да процијени ефикасност цервикалне медијастиноскопије у дијагностици медијастиналне лимфаденопатије и преоперативном стејџингу код обољелих од карцинома бронха.

Обрађени су пацијенати, њих 106, код којих је урађена цервикална медијастиноскопија у периоду од новембра 2007. године до краја априла 2011. године на Клиници за торакалну хирургију Клинички Центар Бања Лука. Код 33 пацијената је претходно дијагностикован карцином бронха, а цервикална медијастиноскопија је рађена у сврху стејџинга и процјене операбилности. Код 13 пацијената са претходно дијагностикованом изолованом медијастиналном лимфаденомегалијом цервикална медијастиноскопија је рађена у циљу постављања патохистолошке дијагнозе. Просјечно трајање процедуре је 30 минута, а просјечно вријеме хоспитализације је три дана. Метастатска болест је потврђена код 21.21%, а коректна патохистолошка дијагноза код изоловане медијастиналне лимфаденопатије је постављена код 92.31%. Интраоперативне компликације су регистроване код једног пацијента или код 2.17%. Укупна прецизност цервикалне медијастиноскопије у дијагностици је 98.73%. Постоперативног морталитета није било. Цервикална медијастиноскопија је поуздана и ефикасна метода у хируршком стејџингу код обољелих од тумора плућа и прецизна метода у дијагностици радиолошки изолованих медијастиналних лимфаденопатија. Захваљујући коректној патохистолошкој дијагнози омогућава примјену адекватне терапије у третману медијастиналне лимфаденопатије.

бодова 5

4.3. Кантар М, **Јаничић** Д. Фибринолитичка терапија парапнеумоничног емпијема плеуре; Зборник радова, Пети међународни конгрес „Екологија, здравље, рад, спорт" Бања Лука, .2012. године.,Зборник радова : 610 – 613.

Интраплеуралну фибринолитичку терапију 1949. год. први описују Tillet i Sherry, али су биле честе нежељене реакције попут интраплеуралног крварења и системске фибринолизе због неадекватних фибринолитичких приправака, те се овај вид терапије убрзо потискује, да би у последње вријеме поново постао актуелан. Фибринолитици попут *стрептокиназе* или *урокиназе* показали су добре ефекте у лијечењу локулираних и вискозних емпијема који се нису повукли на примјену саме торакс дренаже. Циљ фибринолитичке терапије емпијема плеуре је: смањење морталитета, скраћење болничког лијечења, смањење броја оперативних декортикација (торакотомија). Техника обично подразумјева примјену мањих дренова од 12 F до 16 F који се пласирају под контролом УЗ, ЦТ. Обично је довољан један дрен, али се код већих или мултилокуларних емпијема може поставити више дренова. Након тога течност из плеуралне дупље се аспирира и радиографски се провјерава позиција дрена/дренова и преостала количина течности. Ако се сва течност издренирала у прва два дана и плућа реекспандирало нема потребе за фибринолитичком терапијом. Ако зостаје значајнија количина течности раствори се 100.000 и.ј. Урокиназе или 250.000 и.ј Стрептокиназе у 250 ml физиолошког раствора,75 до 100 ml тог раствора се инстилира кроз дренове и дренови се потом клемају, те се пацијенту свјетује да мијења често положај из једног у други декубитус, како би олакшао мијешање раствора са емпијемском течношћу. Након 4 до 6 сати дренови се отклемају, споје на активну сукцију и мјери се количина течности. Препоручују се три одвојене иригације дневно.

бодова 5

4.4. **Јаничић Д,** Максић М, Кантар М. Хируршки третман трауматског покретног капка грудног зида; Пети међународни конгрес „Екологија, здравље, рад, спорт" Бања Лука, .2012.године,Зборник радова :353-355 .

Трауматски покретни капак је сегмент грудног зида, који настаје вишеструким преломом или сепарацијом коштаних структура (најмање три ребра серијски преломљена или одвојена у двије фрактурне линије). Ова повреда се најчешће среће у склопу политрауме. Рад је приказао терапијске предности хируршког третмана (оперативна стабилизација) покретног капка, тако што су ретроспективном анализом обрађени су пацијенти оперисани на Клиници за торакалну хирургију УКЦ Бања Лука у периоду од 01.12.1997. – 15.06.2012. У петнаестогодишњем периоду на Клиници за торакалну хирургију УКЦ Бања Лука оперативно је третирано 30 пацијената са трауматским покретним капком. Преживљавање у групи оперисаних је 90 %. Аутори сугеришу да уколико конзервативне мјере као што су унтрашња стабилизација, примјена аналгетика, антибиотика, оксигенотерапија и тоалета дисајних путева не доведу до стабилизације дисајне функције оперативно стабилизација зида грудног коша је неопходна.

бодова 5

УКУПАН БРОЈ БОДОВА ПОСЛИЈЕ ПРЕТХОДНОГ ИЗБОРА: 43,50

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.)

5.Квалитет педагагошког рада на Унивезитету

Увидом у анкету студената Медицинског факултета Универзитета у Бања Луци, за оцјењивање наставног процеса наставника и сарадника, а према подацима са којим Медицински факултет располаже, др Душан Јаничић, анкетиран је у академској 2011/12. години, када је био ангажован у настави у звању доцента, за ужу научну област Хирургија и оцијењен је просјечном оцјеном 3.42 што се вреднује са 6 бодова, а односи се на период последњег избора.

бодова 6

6. Менторство

6.1. Грбић Кемал – Магистарски рад: „Учесталост Н1 и Н2 метастаза у односу на врсту, величину, локализацију и степен диференцираности немикроцелуларног плућног карцинома", Бањалука, март 2013.г. Ментор **Доц. др Душан Јаничић**.

бодова 4

УКУПАН БРОЈ БОДОВА ПОСЛИЈЕ ПРЕТХОДНОГ ИЗБОРА: 10

д) Стручна дјелатност кандидата:

Стручна дјелатност кандидата прије последњег избора/реизбора

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

Основна дјелатност у његовом раду представља хируршко лијечење обољења и повреда грудног коша, штитне жлијезде и дојке, те ургентних стања из абдоминалне хирургије. Посебно је показао интерес за увођење нових метода и процедура у раду клинике за торакалну хирургију – коларна медијастинотомија, фенестрације зида грудног коша, оперативне методе збрињавања покретног капка.

9. Стручни радови у часопису националног значаја

9.1**. Јанчић Д**, Билбија С, Грбић С. Наша искуства у примјени Clagettove методе, III конгрес ратне медицине, Бања Лука, мај 2001, Зборник радова 2 :169-173.

бодова 2

9.2. **Јанчић Д**, Билбија С, Грбић С. Обострани бенигни тумора дојке, III конгрес Ратне медицине, 2001 Зборник радова :169 - 173

бодова 2

10. Стручни радови на конгресу објављени у зборнику извода

10.1. Латиновић Љ, Гајанин Р, Ери Ж, Клем И, **Јанчић Д**, Гајанин В, Јефтић Б, Immunohistocemical defection of p53 oncoprotein in human oral squamous cell carcinomas-European Respiratory Journal, Volume 22, Suplement 45, Septembar 2003.

бодова 0

10.2. Билбија С**, Јаничић Д**, Грбић С Ларинготрахелна траума, II конгрес ратне медицине, Бања Лука 24 – 27. април 1996.г, Зборник радова

бодова 0

10.3.Билбија С**, Јаничић Д**, Грбић С. Спољне повреде цервикалног сегмента езофагуса ватреним оружјем, Acta chirurgica Iugoslavica,supplement 1 94

бодова 0

10.4. Грбић С, Билбија С, **Јаничић Д**. Recovery of tactile sensors after parcially cut of tissues of fingertips – 1 st Balcan Congress of plastic reconstructive and aestetic surgery,Thessaloniki ,april 1999.g

бодова 0

10.5.**Јаничић Д,** Максић М. Папиларни карцином у токсичном аденому, II симпозијум о болестима штитне жлијезде, 12-14.10.2001.г у Бања Луци, Зборник сажетака

бодова 0

10.6. **Јаничић Д,** Дакић З. Хируршки третман солитарних нодуса штитне жлијезде, 4.симпозијум о болестима штитне жлијезде са међународним учешћем, Бања Лука, 4 – 6. октобар 2007.године, Зборник сажетака

бодова 0

10.7. **Јаничић Д**, Грбић С, Кајкут Г, Дакић З,Кантар М. Поштедан хируршки приступ у терапији хиперпаратироидизма изазваног аденомом паратироидне жлијезде, 5.симпозијум о болестима штитне жлијезде, Бања Лука,1 – 3. октобар 2009.године, Зборник сажетака

бодова 0

УКУПАН БРОЈ БОДОВА ПРИЈЕ ПРЕТХОДНОГ ИЗБОРА: 4

11. Стручна дјелатност кандидата (послије последњег избора/реизбора)

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

Стручни рад у часопису националног значај

11.1. **Јаничић Д**, Грбић С, Максић М, Кајкут Г, Дакић З. Цервикална медијастиноскопија у процјени операбилности карцинома бронха, Scripta Medica, Волумен 41, Број 1 (Suppl), 2010: 319 -321

Цервикална медијастиноскопија и компјутеризована томографија торакса су најчешће примјењиване методе у преоперативном стејџингу карцинома бронха и дијагностици медијастиналне лимфаденопатије.

Циљ рада је да процијени ефикасност и компликације цервикалне медијастиноскопије у преоперативном стејџингу код обољелих од карцинома бронха и дијагностици медијастиналне лимфаденопатије. Обрађени су пацијенати, њих 46, код којих је урађена цервикална медијастиноскопија у периоду од новембра 2007. године до априла 2009. године на Клиници за торакалну хирургију Клинички Центар Бања Лука. Код 33 пацијената је претходно дијагностикован карцином бронха, а цервикална медијастиноскопија је рађена у сврху стејџинга и процјене операбилности. Код 13 пацијената са претходно дијагностикованом изолованом медијастиналном лимфаденомегалијом цервикална медијастиноскопија је рађена у циљу постављања патохистолошке дијагнозе. Просјечно трајање процедуре је 30 минута, а просјечно вријеме хоспитализације је три дана. Метастатска болест је потврђена код 21.21%, а коректна патохистолошка дијагноза код изоловане медијастиналне лимфаденопатије је постављена код 92.31%. Интраоперативне компликације су регистроване код једног пацијента или код 2.17%. Укупна прецизност цервикалне медијастиноскопије у дијагностици је 98.73%. Постоперативног морталитета није било. Цервикална медијастиноскопија је поуздана и ефикасна метода у хируршком стејџингу код обољелих од тумора плућа и прецизна метода у дијагностици радиолошки изолованих медијастиналних лимфаденопатија.

2x0.5 = 1 бода

11.2. Ракита И, Гојковић З, Марић Г, Врањеш Ж, Кецман Г, Јаковљевић Б, Јунгић С, Николић П, Дашић П, Вјештица М, Мијатовић С, **Јаничић Д**, Грбић С, Јандрић К, Ковачевић П. Побољшање квалитета живота плеуродезом талком код плеуралних излива малигне етиологије – Scripta Medica, Волумен 41, Број 1 (Suppl) 2010 : 97 - 102

За плеуродезу, стварање плеуралних адхезија и облитерацију плеуралног простора, на

располагању су: талк у виду праха или суспензије, тетрациклин и његови деривати-доксициклин и миноциклин, антинеопластицни лијекови: блеомицин, цисплатил, доксирубицин, флуороурацил, мехлоретамин, митомицин и сл.; склерозантна средства: алкохол, формалдехид, глицерин, хипертона декстроза или глукоза, со, јодоформ, каолин, уреа, quinacrin, сребро нитрат итд, имуномодулатори: Corynebacterium parvum, БЦГ, Lactobacilus casei extract, цитокини- бета и гама интерферон, интерлеукин 2 и др.,фибрински лијепак: tissucol и кортикостероиди.

У последњих 25 година тетрациклин је био стандардно средство за плеуродезу, нарочито у САД, и убацивао се интраплеурално кроз торакални дрен у дози од 2о mg /kg тјелесне масе. Дејство тетрациклина временом опада тако да опада и успјешност плеуродезе на око 5о%. Тетрацилини имају још два крупна недостатка. Први је да за разлику од других склерозантних средстава изазивају пролонгирану ексудацију плеуре а тиме продужавају трајање торакалне дренаже. Други недостатак је веома јак бол након инстилације раствора тетрацикилина који се веома тешко купира аналгетицима.

Блеомуцин је цитотоксички агенс који се за плеуродезу употребља у количини од л мг/кг тјелесне масе, такође инстилацијом кроз торакални дрен у плеуралну шупљину. Након инстилације се у системску циркулацију ресорбује око 45 % унете дозе, што је веома неповољна околност. Резултат овога је појава плућне фиброзе код великог броја пацијената. Други недостатак Блеомуцина је што код свих болесника изазива јак бол, грозницу, мучнину, повраћање и хипотензију. Трећа неповољна околност је његова висока цијена. Блеомуцин је најскупље средство за плеуродезу. Успјешност плеуродезе Блеомуцином се креће око 87%.За разлику од тетрациклина и Блеомуцина који се растварају у плеуралном простору, ресорбују у системску циркулацију и излучују из организма, талк који је нерастворљив дефинитивно остаје на плеури, не ресорбује се а самим тим се и не излучује из организма. Због овога су ефекти талка трајни јер својим присуством стално врши подражај плеуре доводећи тиме до стварања веома јаких и дифузних адхезија. С друге стране бол и повишена тјелесна температура су много мањег интензитета него код других склерозантних средстава. Компликације до којих може довести плеуродеза талком су емпијем плеуре, пнеумонитис, плућни едем и АРДС. Описане су кардиоваскуларне компликације као што су аритмије, застој срца, инфаркт миокарда и хипотензија, али је тешко утврдити да ли су оне посљедица саме хируршке интервенције или дејства талка.

2x0.3=0,6 бодова

11.3. Вучић М, Дурошић М, **Јаничић Д**, Гајанин Р. Интестинална опструкција у специфичном колитису као липоидна пнеумонија; Scripta Medica,Волумен 41,Број 1 (Suppl) Година 2010: 302 - 305

Липоидна пнеумонија је дијагностички проблем за клиничаре и радиологе, јер личи на многа обољења плућа укључујући и карцином плућа. По настанку може да буде егзогена као посљедица аспирације или инхалације липоидних материја или ендогена као холестеролски пнеумонитис, емболија масти и болести метаболизма масти. Оне изазивају хронично грануломатозно запаљење које је локализовано у доњим и средњим плућним пољима. Липоидна материја под дејством липаза ослобађа масне киселине које иритирају ткиво плућа и доводе до дифузне паренхиматозне упале и некрозе што може да се потврди анализом бронхоаспирата или патохистолошком анализом трансброхијалног биоптичког материјала или исјечка плућног паренхима након оперативног захвата. У приказаном случају млада особа лијечена је као билатерална пнеумонија која је била рефрактерна на антибиотску терапију, а микробиолошка, серолошка и радиолошка обрада нису довели до коначне дијагнозе која је постављена тек након отворене биопсије плућа и патохистолошког

налаза који је указивао на липоидну пнеумонију. Липоидна пнеумоија је велики имитатор и тешко препознатљива без патохистолошког налаза.

2x0.75 = 1.5 бодова

11.4. Грбић С, **Јаничић Д,** Дакић З, Гајанин Р, Стојшић Ј. Лимфогена дисеминација карцинома плућа – Scripta Medica, Волумен 41,Број 1 (Suppl) Година 2010: 206 - 215

Локална инвазивност карцинома плућа захвата обично, прво околно плућно ткиво ,висцералну плеуру, шири се дуж бронхуса према хилусу лобуса и паријеталној плеури и даље према медијастинуму, перикарду и зиду грудног коша. Директно инфилтрише v.cavu superior, n.recurens i n. frenicus. Метастатска ширења карцинома плућа лимфним путем зависи од локализације. Сваки лобус има своју лимфну дренажу. Из десног плућа лимфоток је усмјерен преко интермедијарног бронхуса ка истостраним бронхопулмоналним нодусима и преко трахеобронхијалних (azigos nodus) до високих медијастиналних нодуса. Даље преко и испод аортног лука преко предњег медијастинума могу да се шире у контралатерални медијастинум. Малигноме доњег лијевог лобуса плућа лимфогено метастазирају као малигноми горњег лобуса, а чешће преко субкариналних нодуса захватају паратрахеалне нодусе десно. Паратрахеални нодуси су у комуникацији са супраклавикуларним нодусима, лимфогено ширење карцинома није ријетко преко параезофагеалних и парааорталних лимфних
нодуса.

2x0.5 = 1 бода

11.5. **Јаничић Д**, Грбић С, Дакић З, Кантар М, Пејић Д. Улога цервикалне медијастноскопије и ВАТС дијагностике у процјени операбилности карцинома бронха; Часопис удружења пулмолога Републике Српске – 2011; 11 (1): 137 – 139

Компјутеризована томографија торакса, цервикална медијастиноскопија и видеоасистирана торакоскопија су најчешће примјењиване методе у процјени операбилности карцинома бронха.

Циљ рада је да процијени улогу цервикалне медијастиноскопије и ВАТС а у процјени операбилности карцинома бронха. Обрађена су 22 пацијента обољела од карцинома бронха у периоду од јануара до краја марта 2011. године на Клиници за торакалну хирургију Клиничког Центра Бања Лука, код којих је рађена цевикална медијастиноскопија и VATS у сврху процјене операбилности. Биоптирани су лимфни чворови са позиција 2 и 4 и 7. VATS експлорација рађена је као увод у евентуалну торакотомију.Индикација за цервикалну медијастиноскопију су биле увећане лимфне жлијезде верификоване компјутеризованом томографијом торакса, а за примјену VATS а сумња на малигну ефузију и мета депозите у паријеталној плеури. Код четири пацијента је урађена цервикална медијастиноскопија и потврђена метастаска болест у медијастиналним лимфним чворовима. VATS је урађен код 14 пацијената; код 6 пацијената биопсијом плеуре доказана карциноза плеуре, код шест пацијената је по VATS дијагностици урађена торакотомија – код пет пацијената је рађена ресекција, а код једног пацијента оперативни захват је завршен на нивоу експлорације (4.54%). Такође VATS експлорацијом је откривен један мијелом и један туберкулом који су претходном дијагностичком обрадом схваћени као тумори плућа. Код два пацијента су рађене обе дијагностичке претраге. Цервикална медијастиноскопија и VATS су поуздане и ефикасне метода у хируршком стејџингу код обољелих од тумора плућа и прецизна метода у процјени операбилности истих.

бодова 2

11.6. Грбић С, **Јаничић Д,** Велимир Ш. Хируршке компликације ресекција плућа због карцинома бронха, Додатак часопису удружења пулмолога Републике Српске – 2012 ; 2 (1 – 2 С) : 151 – 154

Постоперативне компликације након ресекција плућа нису ријетка појава. Напротив на њих треба рачунати, поготову након радикалнијих ресекција плућа.
Најчешћа постоперативна компликација је рецидив тумора. Рецидив се јавља у свим клиничким и патохистолошким студијама болести без обзира на постигнуту радикалност приликом операције. За I стадијум проценат рецидива је између 20-30 %, II стадијум око 50 % и за N2 обољење је између 70-80 %. Приликом постоперативних контрола, могу се открити и секундарни примарни карциноми плућа. Њихова учесталост послије операције карцинома плућа у I стадијуму је незнатно изнад 10 %. Локални рецидиви обољења могу се појавити послије радикалних, мањих ресекција, као што су клиновидна ресекција или сегментна ресекција. Појава секундарног примарног тумора или локалног рецидива може бити разлог за поновну хируршку реевалуацију у правцу ресекције. У нашем материјалу, као и у другим радовима, доминира рецидив као најчешћа постоперативнакомпликација. Бројним хируршко-онколошким терапијама покушава се изнаћи оптимална процедура којом би се ова компликација смањила.

бодова 2

11.7. **Јаничић Д**, Тадић Латиновић Љ, Грбић С. Изолована амилоидоза лимфних чворова медијастинума и плућа, Додатак часопису удружења пулмолога Републике Српске – 2012 ; 2 (1 – 2 С) : 28 – 32

Амилоидоза лимфних чворова медијастинума и плућа је ријетко обољење, јавља се најчешће удружено са амилоидозом других органа, а клинички је углавном асимиптоматска. У овом раду приказујемо двије болеснице са изолованом медијастиналном и нодулусном плућном амилоидозом. Промјена у медијастинуму и плућном паренхиму су откривене случајно, на стандардној радиографији грудног коша и схваћена је, преоперативно, као тумор.

бодова 2

11.8 Грбић С, Максић М, **Јаничић Д,** Ћулум Ј, Раковић М. Постоперативне компликације након ресекција плућа због карцинома бронха, Часопис удружења пулмолога Републике Српске – 2013 ; 3 (1 – 2) : 86 – 89

Постоперативне компликације након ресекција плућа нису ријетка појава. Напротив на њих треба рачунати, поготову након радикалнијих ресекција плућа. Најчешћа постоперативна компликација је рецидив тумора. Рецидив се јавља у свим клиничким и патохистолошким студијама болести без обзира на постигнуту радикалност приликом операције. За I стадијум проценат рецидива је између 20-30 %, II стадијум око 50 % и за N2 обољење је између 70-80 %. Приликом постоперативних контрола, могу се открити и секундарни примарни карциноми плућа. Њихова учесталост послије операције карцинома плућа у I стадијуму је незнатно изнад 10 %. Локални рецидиви обољења могу се појавити послије радикалних, мањих ресекција, као што су клиновидна ресекција или сегментна ресекција. Појава секундарног примарног тумора или локалног рецидива може бити разлог за поновну хируршку реевалуацију у правцу ресекције. У нашем материјалу, као и у другим радовима, доминира рецидив као најчешћа постоперативнакомпликација. Бројним хируршко-онколошким терапијама покушава се изнаћи оптимална процедура којом би се ова компликација смањила.

2 x 0.5 = 1 бода

11.9. **Јаничић Д**, Гулић Б, Шкрбић В, Благојевић В,Вујмиловић С. Sugar тумор плућа, Часопис удружења пулмолога Републике Српске – 2013 ; 3 (1 – 2) : 217 – 219

Clear тумор плућа је ријдак и веома необичан бенигни тумор плућа. Због тога што садржи обиље гликогена у плазми, је назван "sugar tumor". Приказана је шездесетрогодишња пацијентица код које је радиографски откривен ,а потом и оперисан "sugar tumor". На прегледној снимци торакса је уочена округласта солитарна промјена, а касније потврђена компјутеризованом томографијом торакса. Патолошки преглед, укључујући имунохистохемијским студија је показала да се ради о бенигном тумору тзв. "шећер тумору". Само мали број случајева је описан у литератури.

2x0.5=1 бода

11.10. Рољић З, Радовић Б, **Јаничић Д,** Грбић С, Жигић М, Рољић Ј, Кеча В, Дуновић С, Миловић Н. Entrapment syndrome of the left renal vein, Medical Journal (2014)Vol.20,No I,63-65

Симптоматска стеноза лијеве реналне вене у преаортичној позицији настаје компресијом горње мезентеричне артерије према аорти, а ретроаортичне, компресијом аорте према кичми. Симптоми настају због хипертензије у систему лијеве реналне вене. Болесница је годинама имала болове у малој карлици и лијевој слабинској ложи, а неколико пута је имала хематурију у посљедње двије године. Цистоскопијом је нађена хематурија из лијевог уретера. Колор Допплером и КТ ангиографијом је приказана лијева ренална вена промјера 2 mm у ретроаортичном и 14 mm у проксималном дијелу. Урађена је преаортична транспозија лијеве реналне вене интерпозицијом аутовенског графта вене сафене магне дуплог лумена. Послије операције болесница је без тегоба.

2x0.3 = 0,6 бодова

11.11. **Јаничић Д**, Грбић С, Гулић Б, Кантар М. Примарни тумор дијафрагме, Респиратио, Часопис удружења пулмолога Републике Српске – 2014 ; 3 (1 – 2) : 217 – 219

Примарни тумори дијафрагме су изузетно ријетки. У раној фази су обично асимптоматски и акцидентално се откривају. Најчешће бенигне цистичне промјене на дијафрагми су бронхогене или мезотелијалне цисте. Липом је најчешћа солидноткивна бенигна промјена на дијафрагми, а рабдомиосарком најчешћа примарна малигна солидноткивна промјена дијафрагме. Аутори су приказали случај тридесетседмогодишње пацијентице код које је у току дијагностике лијевостраног излива откривен асимптоматски тумор десне хемидијафрагме. Терапија примарних тумора дијафрагме је искључиво хируршка, са ресекцијом дијафрагме до у здраво са репарацијом дефекта хемидијафрагме.

2x0.75= 1.5 бодова

11.12. Милошевић Д, Голић Д, Ракановић Д, Вујановић В, **Јаничић Д.**
Blunt chest trauma and pericardial tamponade, Medical Journal (2014) Vol.20,No.3,203-204

Тупа траума грудног коша може изазвати широк спектар срчаних озљеда, од

асимптоматских аритмија до руптуре срчаних шупљина и великих крвних судова. Тампонада перикарда се јавља као једна од акутних - животно угрожавајућих компликација тупе трауме и праћена је високим морталитетом упркос агресивном третману. Опште прихваћен став је да су рано препознавање, брза дијагностика и хитан третман пресудни за преживљавање оваквих пацијената. Случај из наше студије је мушкарац, 44 године стар, примљен у ЈИЛ након тупе трауме грудног коша, четрдесет минута након инцидента.

2x0.3 =0,6 бодова

11.13. **Јаничић Д,** Костић Д, Крупљанин Љ. Улога цервикалне медијастиноскопије у дијагностици медијастиналне лимфаденопатије; Респиратио 2015;5 (1-2):140-142

Цервикална медијастиноскопија и компјутеризована томографија торакса су најчешће примјењиване методе у дијагностици изоловане медијастиналне лимфаденопатије. Циљ рада је да процијени ефикасност цервикалне медијастиноскопије у дијагностици медијастиналне лимфаденопатије претходно дијагностиковане компјутеризованом томографијом грудног коша. Обрађени су пацијенати, њих 91, код којих је урађена цервикална медијастиноскопија у периоду од новембра 2007. године до краја фебруара 2015. године на Клиници за торакалну хирургију Клиничког Центра Бања Лука. Биоптирани су лимфни чворови са позиција 2 и 4 и 7, пошто је претходно КТ дијагностикована изолована медијастинална лимфаденомегалија, у циљу постављања патохистолошке дијагнозе. Просјечно трајање процедуре је 30 минута, а просјечно вријеме хоспитализације је два дана. Коректна патохистолошка дијагноза код изоловане медијастиналне лимфаденопатије је постављена код 91.20%. Интраоперативне компликације су регистроване код три пациента или код 3.29 %. Неадекватаних узорака за патохистолошку анализу је регистровано у осам пацијената (8.79%). Постоперативног морталитета није било. Цервикална медијастиноскопија је поуздана и ефикасна метод метода у дијагностици радиолошки изолованих медијастиналних лимфаденопатија. Захваљујући коректној патохистолошкој дијагнози омогућава примјену адекватне терапије у третману медијастиналне лимфаденопатије.

бодова 2

11.14. Прерад Р, Кривокућа Б, Јаковљевић А, Савић О, **Јаничић Д.** Хемизам и улога ендоканабиноида у физиолошким процесима; Scripta Medica,Vol48,No 1, 2017: 77- 81

Иако познати већ 5000 година по записима царских кинеских љекара, канабиноиди као предмет научних истраживања доживљавају свој успон након 1964. године када је од стране израелских научника идентификован делта девет терахидроканабинол. Након тога је услиједило откриће ендогених лиганада као и рецептора CB1,CB2 на који се вежу ендоканабиноиди. Ендоканабиноиди у ширем смислу дјелују као неуромодулатори и имуномодулатори. Укључени су у различите физиолошке процесе, као што су појава бола, когнитивни процеси, формирање памћења и неуропластичност, моторичке активности, ендокрини процеси, регулација апетита, контрола и број откуцаја срца, учнина и повраћање, интраокуларни притисак, инфламаторни и имунолошки процеси.

2x0.5=1 бода

11.15. **Јаничић Д**, Грбић С, Крупљанин Љ, Кривокућа Б, Кантар М. Поузданост циљаног хируршког приступа у терапији примарног хиперпаратироидизма, Scripta Medica, Вол 48,No 2, 2017:131- 136

Процјењује се да је преваленца примарног хиперпаратироидизма, код старијих од 40 година, око 1% (код мушкараца 0.4%, код жена 1.6%). Унаточ напретку у дијагностици и данас највећи проценат болесника са примарним хиперпаратироидизмом остаје неоткривен, те се процјењује да се око 10 % случајева дијагностикује и лијечи. Код 90% пацијената узрок примарног хиперпаратироидизма је патолошки измијењена једна паратироидна жлијезда. Урађена је процјена ефикасности и поузданости поштедног приступа у хируршком третману, претходно дијагностикованог примарног хиперпаратироидизма у односу на традиционалну експлорацију врата са приказом све четири параштитне жлијезде. Студијом смо анализирали резултате 71 оперисаног пацијента на Универзитетском клиничком центру Републике Српске у периоду од 2008. до 2017. године. Дијагноза примарног хиперпаратироидизма је постављена на основу ултрасонографије и сцинтиграфије паратиродних жлијезда, КТ -а врата, клиничке слике и лабораторијских налаза. Хируршки приступ је била кратка циљана цервикална инцизија од 2 до 4 цм, пласирана два центиметра изнад југулума са унилатералном експлорацијом врата и екстирпацијом измијењене параштитне жлијезде. У истраживању су кориштене методе класификације, структурално-функционалне анализе, синтезе, компарације, апстракције, конкретизације и једноставније статистичке методе уз примјену дескриптивне статистике у доказивању постављене хипотезе, од којих су кориштене табеле, графикони, и сумарне мјере. Оперисан је 71 пацијенат са претходно постављеном дијагнозом примарног хиперапаратиридизма. Најмлађи пацијент је имао 28 година, а најстарији 79 година. На основу патохистолошког налаза процедура циљане паратироидектомије је била успјешна у 94.3% случајева. Циљани хируршки приступ, са унилатералном експлорацијом врата, омогућава успјешну идентификацију патолошки измијењене параштитне жлијезде и ефикасан третман примарног хиперпаратироидизма.

2x0.5=1 бода

11.16. Латинчић М, Вучић М, Срећић М, Дуроњић М, Грбић С, **Јаничић Д.** Хамартом плућа- приказ случаја; Respiratio, 2017; 7 (1-2) : 246 - 251

Хамартом плућа иако је релативно риједак у клиничкој пракси торакалне хирургије, представља најчешћи бенигни плућни тумор. Иако су се медицинске радиолошке технике јако развиле у протеклих тридесет година, хируршка ресекција и патолошки преглед су и даље најважније методе за постављање патохистолошке дијагнозе. Пацијенти су најчешће без симптома и патохистолошким налазом се поставља дијагноза радиолошки верификованог периферног чвора.

2x0.3=0,6 бодова

11.17. Кантар М, Грбић С, **Јаничић Д**, Дуроњић М, Грбић К. Горња лијева „sleeve" лобектомија плућа; Respiratio, 2017; 7(1-2) :256 - 259

„Sleeve" лобектомија подразумијева одстрањење лобуса плућа и дијела дисајног пута који проводи ваздух у преостали бронх а потом реконекцију дисајног пута преосталог бронха. Циљ ове комплексне процедуре је избјегавање пнеумонектомије. Приказан је случаје шездесетдвогодишњег пацијента са бронхоскопски доказаним сквамоцелуларним карциномом у ушћу горњег лијевог лобарног бронха коме је урађена sleeve лобектомија. Значај процедуре је у том што је примјењива код пацијената чија плућна функција не дозвољава пнеумонектомију.

2x0.5=1 бода

УКУПАН БРОЈ БОДОВА ПОСЛИЈЕ ПРЕТХОДНОГ ИЗБОРА: 20,40

Душан Јаничић	Број бодова **прије** посљедњег избора	Број бодова **послије** посљедњег избора
Научна дјелатност кандидата	17	43,50
Образовна дјелатност кандидата	0	10
Стручна дјелатност кандидата	4	20,40
Укупан број бодова	**21**	**73,90**

Други кандидат

а) Основни биографски подаци :

Име (име оба родитеља) и презиме:	Станислав (Слободанка и Ђуро) Палија
Датум и мјесто рођења:	10.02.1975. Сисак
Установе у којима је био запослен:	Завод за физикалну медицину и рехабилитацију „Др Мирослав Зотовић“ Бања Лука
Радна мјеста:	• Доктор медицине, Одјељење за ортопедску хирургију Завода за физикалну медицину и рехабилитацију „Др Мирослав Зотовић“ Бања Лука, 2004-2012 • Специјалиста ортопедске хирургије с трауматологијом, Одјељење за ортопедску хирургију Завода за физикалну медицину и рехабилитацију „Др Мирослав Зотовић“ Бања Лука, 2012-2018 • Шеф одсјека за артроскопску хирургију, Одјељење за ортопедску хирургију Завода за физикалну медицину и рехабилитацију „Др Мирослав Зотовић“ Бања Лука, 2018→ Медицински факултет Бања Лука, стручни сарадник на предмету Хирургија за школску 2018-19, 2019-2020, 2020-2021. годину
Чланство у научним и стручним организацијама или удружењима:	• Друштво доктора медицине РС, члан • Комора доктора медицине РС, члан и предсједник комисије за културу, спорт и рекреацију • Комисија за медицинска средства Агенције за лијекове и медицинска средства БиХ, предсједник • Удружење ортопеда и трауматолога РС, члан • Удружење ортопеда и трауматолога у БиХ, члан и национални делегат при Европском удружењу националних ортопедских асоцијација (ЕФОРТ) Агенција за сертификацију, акредитацију и унапређење квалитета здравствене заштите РС, спољњи оцјењивач

б) Дипломе и звања:

Основне студије	
Назив институције:	Медицински факултет, Универзитет у Бањој Луци
Звање:	Доктор медицине
Мјесто и година завршетка:	Бања Лука, 2002.
Просјечна оцјена из цијелог студија:	7,14
Постдипломске студије:	
Назив институције:	
Звање:	
Мјесто и година завршетка:	
Наслов завршног рада:	
Научна/умјетничка област (подаци из дипломе):	
Просјечна оцјена:	
Докторске студије/докторат:	
Назив институције:	Медицински факултет, Свеучилиште у Мостару
Мјесто и година одбране докторске дисертација:	Мостар, 2021.
Назив докторске дисертације:	Учинковитост различитих начина примјене транексамичне киселине код уградње умјетног зглоба кука
Научна/умјетничка област (подаци из дипломе):	Подручје биомедицина и здравство, поље клиничке медицинске знаности, грана ортопедија
Просјечна оцјена:	5 (еквивалент 10)
Претходни избори у наставна и научна звања (институција, звање, година избора)	

в) Научна/умјетничка дјелатност кандидата

1. Оригинални научни радови у водећем научном часопису међународног значаја

1.1. **Palija S**, Bijeljac S, Manojlovic S, Jovicic Z, Jovanovic M, Cvijic P, Dragicevic-Cvjetkovic D. Effectiveness of different doses and routes of administration of tranexamic acid for total hip replacement. Int Orhop. 2021;45(4):865-870. (Impact Factor 2,854)

Циљ истраживања јест показати терапијску учинковитост, сигурност и исплативост упорабе ТХА, те супериорност пута примјене и величине дозе код уградње умјетног зглоба кука.

У овој проспективној, рандомизираној, двоструко слијепој студији 200 пацијената подијељено је у пет скупина. Плацебо скупина није примала ТХА. Три скупине добивале су 2 г ТХА (интравенски, локално и комбинирано ИВ + локално), док је пета комбинирана + скупина добивала укупно 4 г ТХА. Рачунат је укупан губитак крви, праћен је број трансфузија, тромбоемболијски васкуларни инциденти те је рађена анализа исплативости

упорабе ТХА.

Без обзира на начин примјене, ТХА статистички значајно смањује укупне губитке крви (п=0,000) и потребе за трансфузијама (п=0,000) у односу на плацебо. Статистички значајно смањење укупних губитака крви и потреба за трансфузијом алогене крви у односу на плацебо, али и у односу на све друге скупине, евидентирано је у комбинираној + скупини. Постоперативни тромбоемболијски васкуларни инциденти нису забиљежени. Исплативост упорабе ТХА код операција уградње умјетног згоба кука огледа се кроз смањење трошкова трансфузије.

Ниједан од путева примјене ТХА није супериорнији у односу на друге, али би понављајуће дозе могле статистички значајно смањити укупни губитак крви и потребе за трансфузијом, што би требало бити предмет будућих истраживања.

(0,3x12 бодова)=3,6 бода

2. Оригинални научни радови у научном часопису међународног значаја

2.1. Dragicevic-Cvjetkovic D, Jandric S, Bijeljac S, **Palija S**, Manojlovic S, Talic G. The Effects of rehabilitation protocol on functional recovery after anterior cruciate ligament reconstruction. Med Arh. 2014;68(5):350-352.

Увод: Примјеном протокола постоперативне рехабилитације који је прилагођен примјењеној хируршкој техници очекује се постизање оптималног исхода лијечења тј. функционални опоравак на ниво од прије повреде.

Циљ рада је приказати ефекат примјењеног протокола рехабилитације у нашој установи на функционални опоравак пацијената након реконструкције предњег укрштеног лигамента кољена.

Материјал и методе: У проспективној студији пратили смо 70 болесника након лигаментопластике LCA тетивама m. semitendinosus и m.gracilus-a подијељених у двије групе (група А и група Б) по 35 испитаника према начину провођења постоперативне рехабилитације. Испитаници групе А су проводили рехабилитациони постоперативни третман према актуелном протоколу, а испитаници групе Б су рехабилитацију проводили без примјене истог.

Параметри праћења били су обим наткољене мускулатуре и модификовани Tegner Lyshom скор преоперативно и постоперативно након 1, 3, 6 и 12 мјесеци. У статистичкој анализи пимјењен је Студентов т-тест.

Резултати: Постоји статистички значајна преоперативно-постоперативна разлика у обиму мишића наткољенице између поређених група мјесец дана након лигаментопластике предњег укрштеног лигамента, и то у корист групе А ($p<0.05$). Ова разлика је статистички високо значајна у осталим постматраним периодима ($p<0.01$). Нађена је статистички високо значајна разлика код испитаника групе А у вриједностима модификованог Tegner Lysholm skora мјереног мјесец дана, те након 3 и 6 мјесеци постоперативно ($p<0.01$). Закључак: Повољан ефекат примјењеног протокола рехбилитације се испољава кроз сигнификантно побољшање обима наткољене мускулатуре и бржи функционални опоравак.

(10x0,3 бодова)=3 бода

2.2. Cvjetkovic DD, Bijeljac S, **Palija S**, Talic G, Radulovic TN, Kosanovic MG, Manojlovic S. Isokinetic testing in evaluation rehabilitation outcome after ACL reconstruction. Med Arh. 2015;69(1):21-23.

Увод: У рехабилитацији пацијената након реконструкције предњег укрштеног лигамента кољена користе се различити протоколи. Изокинетичко тестирање као објективан начин евалуације динамичке стабилности кољена омогућава процјену квалитета исхода рехабилитације након реконструкције предњег укрштеног лигамента.
Циљ нашег истраживања је да покажњмо важност изокинетичког тестирања у процјени снаге мишића наткољенице код пацијената који су подвргнути рекострукцији предњег укрштеног лигамента и рахабилитационом протоколу.
Материјал и методе: Проспективном студијом обухваћено је 40 испитаника подјељених у двије групе. Експерименталну групу (n1=20) представљали су рекреативци 6 мјесеци након реконструкције предњег укрштеног лигамента методом ST-gracilis који су провели рехабилитацију према важећем протоколу 6 мјесеци прије изокинетичког тестирања. Контролна гурпасастојала се од здравих мушкараца рекреативаца (n2=20).
Код свих испитаника тестирана је снага мишића на Biodex system 4 Pro Isokinetic Dynamo-meter при брзинама 60°/sekundi и 180°/sekundi. Параметри праћења били су PT/BW (peak torque to body weight) и класични омјер агониста/антагониоста (HQ indeks). У статистичкој обради кориштен је Студентов т-тест.
Резултати: Постоји статистички значајна разлика између група у свим мјереним параметрима осим средње вриједности PT/BW квадрицепса при брзини 60°/sekundi (p>0,05).
Закључак: Изокинетичко тестирање динамичких стабилизатора кољена показало се као потреба у дијагностици и терапији мишићног дисбаланса наткољенице. Сматрамо да је изокинетичко тестирање објективан показатељ могућности повратку спортским активностима након реконструкције предњег укрштеног лигамента

(10x0,3 бодова)=3 бода

3. Научни рад на научном скупу међународног значаја, штампан у цјелини

3.1. **Palija S**, Bijeljac S, Manojlovic S, Ponorac N, Jovicic Z, Cvijić P. Results of the anterior cruciate ligament reconstruction in athletes. In: Ergen E, Ulkar B, Guner R, editors. EFSMA 2009. Proceedings of the 6th European Congress of Sports Medicine; 2009 Oct 14-18; Antalya, Turkey. Bologna: Medimond; 2009.p.253-257.

Циљ: Руптура LCA је честа повреда кољена и често доводи до наглог престанка успјешне спортске каријере. Повреда оставља посљедице доводећи до хроничне антеролатералне ротаторне нестабилности кољена и временом до остеоартритиса. Артроскопска реконструкција LCA је третман избора, посебно за активне спортисте. Циљ ове студије је праћење резултата код оперисаних пацијената - активних спортиста након артроскопске реконструкције LCA и њиховог повратка спортским активностима као прије

повреде.

Методе: Анализа укључује 78 спортиста (66 мушкараца и 12 жена, 55% активни спортисти и 45% рекреативци). Артроскопска реконструкција LCA је код свих пацијената рађена коришћењем STG графта, заједно са ендо-дугметом, ретро-дугметом, трансфикс II фиксацијом за феморални кондил и биоресорптивни интерферентни шараф за тибију. 75 пацијената је третирано single bundle а три double bundle техником. Ми смо анализирали и поредили параметре добијене клиничким и функционалним тестовима, прије и послије операције.

Реузлтати: Просјечан период праћења је био 19,6 мјесеци (6-34 мјесеца). Преоперативни Lysholm score је био 57,33, а поостоперативни 92,64 (распон 43-100). Преоперативни Tegner activity level је био 2,43, а постоперативни 6,89 (распон 1-10). Артрометријска мјерења пацијената прије и послије операције су била у просјеку 8,45mm предње отварање тибије у доносу на фемур што је кориговано на постоперативних 2,18 mm у просјеку. 64 пацијента су се вратила спортским активностима на нивоу као и прије повреде, док 14 није (7 због промјене стила живота, 5 нису провели физиотерапију и 2 због лошег оперативног резултата).

Резултати реконстуркције LCA код наших пацијената су упоредиви са свјетским резултатима и пацијенти су задовољни са постоперативним резултатима. Ово доводи до раног повратка активностима свакодневног живота у компетитивним спортским активностима (у просјеку за 6,2 мјесеца).

(0,3x5 бодова)=1,5 бодова

3.2. Ponorac N, Bosnjak G, **Palija S**, Matavulj A, Rajkovaca Z, Kovacević P, Raseta N. Menstrual dysfunctions, their connection with body composition and the level of physical activity burden in the sample of elite bosnian sportswomen. In: Ergen E, Ulkar B, Guner R, editors. EFSMA 2009. Proceedings of the 6th European Congress of Sports Medicine, 2009 Oct 14-18; Antalya, Turkey. Bologna: Medimond; 2009.p.259 – 263.

Ниска доступност енергије (са или без поремећаја исхране), аменореја и остеопороза, појединачно или у комбинацији као женска спортска тријада, представљају значајан здравствени ризик за спортисткиње и физички активне жене. Циљеви истраживања били су сљедећи: 1) утврдити преваленцију менструалних поремећаја у узорку спортисткиња (N = 84) и контролне групе (N = 27), 2) испитати утицај телесне композиције (BMI, % BF) и интензитет тренинга на менструалном циклусу. Преваленца примарне аменореје, секундарне и олигоменореје била је значајно већа у групи спортиста (12/84), (9/84), (11/84) у поређењу са контролном групом (0/27). Вредност % BF била је статистички значајно нижа (п <0,05) код спортисткиња са олигоменорејом (11,64%) у поређењу са спортисткињама са еуаменорејом (16,60%). Највећи интензитет тренинга био је у групи атлетичарки (13,98 сати недељно) за коју је утврђено да има највише менструалних дисфункција.

(0,3x5 бодова)=1,5 бодова

4. Прегледни научни радови у научном часопису националног значаја

4.1. Понорац Н, **Палија С**, Поповић М. Women and sport. SportLogia 2013;9(1):1-7.

Редовна физичка активност важна је за здравље оба пола. Међутим, физиолошке, анатомске, психолошке и социјално-културолошке специфичности женског пола захтијевају посебне обзире у свим сферама њиховог бављења спортом. Пубертет доноси разлике међу половима које су посљедица различитог функционисања полне ендокрине осовине. Упркос идентичним механизмима адаптације на физичку активност полно зреле жене и мушкарци имају насљеђене анатомске и физиолошке различитости у тјелесној композицији, аеробном капацитиету и мишићној снази. Нарочито се односи на много сложенији женски репродуктивни систем. Женски репродуктивни систем представља функционални дио људског тијела најосјетљивији на стрес изазван тешким физичким напором. Најчешћи поремећаји чији ризик се знатно повећава код физички активних жена су поремећај исхране, нарушен менструални циклус, инфертилитет, стрес фрактуре, руптуре предњег укрштеног лигамента или чак смрт. Углавном су посљедица грубих грешака и незнања. Срећом, добром превенцијом углавном их је могуће спријечити.

6 бодова

5. Научни радови на скупу међународног значаја, штампан у зборнику извода радова

5.1. Манојловић С, Бијељац С, Јовичић Ж, **Палија С**. Implantation of the cementless acetabular cup in insuficient acetabulum-our results. Proceedings of the 9th EFORT Congress of the European Federation of National Associations of Orthopedics and Traumatology; 2008 May 29 jun-1 jul; Nice, France. p.274

(0,75x3 бода)=2,25 бодова

5.2. Манојловић С, Бијељац С, Јовичић Ж, **Палија С**. Minimal invasive surgery of the hip-early experience. Proceedings of the 9th EFORT Congress of the European Federation of National Associations of Orthopedics and Traumatology; 2008 May 29 jun-1 jul; Nice, France. p.273

(0,75x3бода)=2,25 бодова

5.3. Манојловић С, Бијељац С, Јовичић Ж, Талић Г, **Палија С**, Цвијић П, Кузмановић Б. Cementless modular femoral stem in revision of hip endoprosthesis. Abstract book of 8th Central European Orthopaedic Congress; 2010 June 16 – 17; Pecs, Hungary. ¼

(0,3x3 бода)=0,9 бодова

5.4. Јовичић Ж, Манојловић С, Бијељац С, Талић Г, **Палија С**, Цвијић П, Кузмановић Б. Conversion ORIF into THR. Abstract book of 8th Central European Orthopaedic Congress; 2010 June 16 – 17; Pecs, Hungary. 2/4

(0,3x3 бода)=0,9 бодова

5.5. Манојловић С, Бијељац С, Јовичић Ж, Талић Г, **Палија С**, Цвијић П, Кузмановић Б. Primary THR in cases of high luxation of the hip in adults. Abstract book of 8th Central European Orthopaedic Congress; 2010 June 16 – 17; Pecs, Hungary. 2/4

(0,3x3 бода)=0,9 бодова

5.6. Бијељац С, Манојловић С, Јовичић Ж, Талић Г, **Палија С**, Цвијић П, Кузмановић Б. Results of the anterior cruciate ligament reconstruction with hamstring tendon. Abstract book of 8th Central European Orthopaedic Congress; 2010 June 16 – 17; Pecs, Hungary. 3/4

(0,3x3 бода)=0,9 бодова

5.7. Јовичић Ж, Манојловић С, Бијељац С, Талић Г, **Палија С**, Цвијић П, Кузмановић Б. Bristow procedure in treatment of anterior recidivant shoulder luxation. Proceedings of 11th EFORT Congress of the European Federation of National Associations of Orthopedics and Traumatology; 2010 Jun 2-5; Madrid, Spain. E-poster-P1292

(0,3x3 бода)=0,9 бодова

5.8. **Палија С**, Манојловић С, Бијељац С, Јовициц З, Талић Г, Цвијић П, Кузмановић Б. Surgical treatment of Achilles tendon rupture. Proceedings of 11th EFORT Congress of the European Federation of National Associations of Orthopedics and Traumatology; 2010 Jun 2-5; Madrid, Spain. E-poster-P1685

(0,3x3 бода)=0,9 бодова

5.9. Манојловић С, Бијељац С, Јовичић З, Талић Г, **Палија С**, Цвијић П, Кузмановић Б. Primary THR in cases of high luxation of the hip-Typ Crow IV (Typ Severin V and Severin VI) in adults. Proceedings of 11th EFORT Congress of the European Federation of National Associations of Orthopedics and Traumatology; 2010 Jun 2-5; Madrid, Spain. E-poster-P711

(0,3x3 бода)=0,9 бодова

5.10. Понорац Н, Радовановић Д, **Палија С**, Рађевић Н, Травар Д. Bone metabolism markers in sportswomen with menstrual cycle disfynctions. In: 7th EFSMA – European Congress of Sports Medicine, 3rd Central European Congress of Physical Medicine and Rehabilitation. Salzburg, 2011. Book of Abstracts: 228

(0,5x3 бода)=1,5 бодова

5.11. Јовичић З, Манојловић С, Бијељац С, Талић Г, **Палија С**, Цвијић П, Кузмановић Б, Михољчић Б, Јовановић М. Early dislocations after THR. Abstract book of the 10th Central European Orthopedic Congress (CEOC) and Congress of Croatian Orthopedic and Traumatology Association (COTA); 2014 May 08-11, Split, Hrvatska. p.74-5. O-65.

(0,3x3 бода)=0,9 бодова

5.12. Манојловић С, Бијељац С, Јовичић З, Талић Г, **Палија С**, Цвијић П, Кузмановић Б, Михољчић Б, Јовановић М. Primary THR in cases of coxarthrosis with high luxation of the hip. Abstract book of the 10th Central European Orthopedic Congress (CEOC) and Congress of Croatian Orthopedic and Traumatology Association (COTA); 2014 May 08-11, Split, Hrvatska. p.75-6. O-66.

(0,3x3 бода)=0,9 бодова

5.13. Манојловић С, Бијељац С, Јовичић З, Талић Г, **Палија С**, Цвијић П, Кузмановић Б, Михољчић Б, Јовановић М. Revision knee arthroplasty - early experiences. Abstract book of the 10th Central European Orthopedic Congress (CEOC) and Congress of Croatian Orthopedic and Traumatology Association (COTA); 2014 May 08-11, Split, Hrvatska. p.78. O-73.

(0,3x3 бода)=0,9 бодова

5.14. Јовичић З, Манојловић С, Бијељац С, Талић Г, **Палија С**, Цвијић П, Кузмановић Б, Михољчић Б, Јовановић М. Lateral approach in primary TKR. Abstract book of the 10th Central European Orthopedic Congress (CEOC) and Congress of Croatian Orthopedic and Traumatology Association (COTA); 2014 May 08-11, Split, Hrvatska. p.94. O-97.

(0,3x3 бода)=0,9 бодова

5.15. Бијељац С, Манојловић С, Јовичић З, Талић Г, **Палија С**, Цвијић П, Кузмановић Б, Михољчић Б, Јовановић М. Anatomic ACL reconstruction. Abstract book of the 10th Central European Orthopedic Congress (CEOC) and Congress of Croatian Orthopedic and Traumatology Association (COTA); 2014 May 08-11, Split, Hrvatska. p.110. P-8.

(0,3x3 бода)=0,9 бодова

5.16. Манојловић С, Бијељац С, Јовичић З, Талић Г, **Палија С**, Цвијић П, Кузмановић Б, Михољчић Б, Јовановић М. Surgical treatment of gonarthrosis associated with the proximal tibial stress fracture. Abstract book of the 10th Central European Orthopedic Congress (CEOC) and Congress of Croatian Orthopedic and Traumatology Association (COTA); 2014 May 08-11, Split, Hrvatska. p.126. P-33.

(0,3x3 бода)=0,9 бодова

5.17. **Палија С**, Бијељац С, Манојловић С, Јовичић З, Талић Г, Цвијић П, Кузмановић Б, Михољчић Б, Јовановић М. MPFL reconstruction with m. gracilis tendon. Abstract book of the 10th Central European Orthopedic Congress (CEOC) and Congress of Croatian Orthopedic and Traumatology Association (COTA); 2014 May 08-11, Split, Hrvatska. p.131. P-40.

(0,3x3 бода)=0,9 бодова

5.18. Јовичић Ж, Манојловић С, Бијељац С, Талић Г, **Палија С**, Цвијић П, Кузмановић Б, Михољчић Б, Јовановић М. Early dislocations after total hip replacement (THR). Abstract book of XXVI SICOT Triennal World Congress, 46th Brazilian Congress of orthopaedics and traumatology; 2014 Nov 19-22; Rio de Janeiro, Brasil. p.44. No.37084

(0,3x3 бода)=0,9 бодова

5.19. Бијељац С, Манојловић С, Јовичић З, Талић Г, **Палија С**, Кузмановић Б, Цвијић П, Михољчић Б, Јовановић М. Lateral approach in primary TKR (total knee replacement). Abstract book of XXVI SICOT Triennal World Congress, 46th Brazilian Congress of orthopaedics and traumatology; 2014 Nov 19-22; Rio de Janeiro, Brasil. No.37099.

(0,3x3 бода)=0,9 бодова

5.20. **Палија С**, Бијељац С, Манојловић С, Јовичић З, Талић Г, Кузмановић Б, Цвијић П, Михољчић Б, Јовановић М. MPFL (medial patellofemoral ligament) reconstruction with gracilis muscle tendon. Abstract book of XXVI SICOT Triennal World Congress, 46th Brazilian Congress of orthopaedics and traumatology; 2014 Nov 19-22; Rio de Janeiro, Brasil. p.51. No.37100.

(0,3x3 бода)=0,9 бодова

5.21. Манојловић С, Бијељац С, Јовичић З, Талић Г, **Палија С**, Кузмановић Б, Цвијић П, Михољчић Б, Јовановић М. Primary THR (total hip replacement) in cases of coxarthrosis with high luxation of the hip. Abstract book of XXVI SICOT Triennal World Congress, 46th Brazilian

Congres of orthopaedics and traumatology; 2014 Nov 19-22; Rio de Janeiro, Brasil. No.37102.

(0,3x3 бода)=0,9 бодова

5.22. Манојловић С, Бијељац С, Јовичић З, Талић Г, **Палија С**, Кузмановић Б, Цвијић П, Михољчић Б, Јовановић М. Surgical treatment of gonarthrosis associated with the proximal tibial stress fracture. Abstract book of XXVI SICOT Triennal World Congress, 46th Brazilian Congres of orthopaedics and traumatology; 2014 Nov 19-22; Rio de Janeiro, Brasil. No.37103.

(0,3x3 бода)=0,9 бодова

5.23. Јовичић Ж, Цвијић П, Манојловић С, Бијељац С, **Палија С**, Кузмановић Б, Михољчић Б, Јовановић М. MPFL Reconstruction with gracillis muscle tendon. Book of Abstracts of the Southeast European Forum on Orthopaedics and Traumatology (SEEFORT); 2015 Apr 23-25; Dubrovnik, Croatia. Str.155. E-poster

(0,3x3 бода)=0,9 бодова

5.24. **Палија С**, Бијељац С, Манојловић С, Јовичић Ж, Цвијић П, Михољчић Б, Јовановић М, Будимић Д. MPFL Reconstruction with gracilis muscle tendon. Absrtract book of the 6th Balkan Congress of Arthroscopy, Sports Traumatology and Knee Surgery; 2015 Oct 1-3; Banja Luka, BIH. Str.86. P59

(0,3x3 бода)=0,9 бодова

5.25. Бијељац С, Јовичић Ж, **Палија С**, Цвијић П, Јовановић М, Стојнић Н, Будимић Д. Arthroscopic PCL reconstruction. Abstract book of the 6th Balkan Congress of Arthroscopy, Sports Traumatology and Knee Surgery; 2015 Oct 1-3; Banja Luka, BIH. Str.61. P39

(0,3x3 бода)=0,9 бодова

5.26. Драгичевић-Цвјетковић Д, Бијељац С, **Палија С**, Радуловић-Ножица Т. Isokinetic assessment after ACL reconstruction. Abstract book of the 6th Balkan Congress of Arthroscopy, Sports Traumatology and Knee Surgery; 2015 Oct 1-3; Banja Luka, BIH. Str.66. P44

(0,75x3 бода)=2,25 бодова

5.27. Драгичевић-Цвјетковић Д, Бијељац С, **Палија С**, Манојловић С, Талић Г. The effects of rehabilitation protocol on functional recovery after ACL reconstruction. Abstract book of the 6th Balkan Congress of Arthroscopy, Sports Traumatology and Knee Surgery; 2015 Oct 1-3; Banja Luka, BIH. Str.111. PP14. E-poster

(0,5x3 бода)=1,5 бодова

5.28. Манојловић С, Јовичић Ж, Талић Г, **Палија С**, Кузмановић Б, Михољчић Б, Петић М, Будимић Д, Ножица-Радуловић Т. Surgical treatment of gonarthrosis associated with the proximal tibial stress fracture. Abstract book of the 6th Balkan Congress of Arthroscopy, Sports Traumatology and Knee Surgery; 2015 Oct 1-3; Banja Luka, BIH. Str.117. PP20. E-poster

(0,3x3 бода)=0,9 бодова

5.29. Кузмановић Б, Бијељац С, Талић Г, **Палија С**, Цвијић П, Михољчић Б, Петић М, Будимић Д, Драгичевић-Цвјетковић Д. Anatomic ACL Reconstruction. Abstract book of the 6th

Balkan Congress of Arthroscopy, Sports Traumatology and Knee Surgery; 2015 Oct 1-3; Banja Luka, BIH. Str.119. PP22. E-poster

(0,3x3 бода)=0,9 бодова

5.30. Цвијић П, Манојловић С, Талић Г, Палија С, Кузмановић Б, Михољчић Б, Петић М. Unicondylar knee endoprosthesis in treatment of medial knee arthrosis. Abstract book of the 6th Balkan Congress of Arthroscopy, Sports Traumatology and Knee Surgery; 2015 Oct 1-3; Banja Luka, BIH. Str.120. PP23. E-poster

(0,3x3 бода)=0,9 бодова

5.31. Михољчић Б, Бијељац С, Манојловић С, Талић Г, **Палија С**, Кузмановић Б, Цвијић П, Стојнић Н. Surgical treatment of Achilles tendon rupture. Abstract book of the 6th Balkan Congress of Arthroscopy, Sports Traumatology and Knee Surgery; 2015 Oct 1-3; Banja Luka, BIH. Str.121. PP24. E-poster

(0,3x3 бода)=0,9 бодова

5.32. Јовановић М, Бијељац С, Јовичић Ж, **Палија С**, Цвијић П, Стојнић Н, Будимић Д. Meniscal suturing – outside in technique. Abstract book of the 6th Balkan Congress of Arthroscopy, Sports Traumatology and Knee Surgery; 2015 Oct 1-3; Banja Luka, BIH. Str.122. PP25. E-poster

(0,3x3 бода)=0,9 бодова

5.33. **Палија С**, Бијељац С, Манојловић С, Јовичић Ж, Цвијић П, Михољчић Б, Јовановић М, Стојнић Н. Arthroscopic treatment of anterior shoulder instability. Absrtract book of the 6th Balkan Congress of Arthroscopy, Sports Traumatology and Knee Surgery; 2015 Oct 1-3; Banja Luka, BIH. Str.118. PP21. E-poster

(0,3x3 бода)=0,9 бодова

6. Научни радови на скупу националног значаја, штампан у зборнику извода радова

6.1. **Палија С**, Манојловић С, Талић Г, Бијељац С, Ристановић А, Ножица Т, Гајић А. Прва искуства у примјени минимално инвазивне хирургије кука у Заводу за физикалну медицину и рехабилитацију „Др Мирослав Зотовић" Бања Лука. 1. Конгрес Доктора медицине Републике Српске. Scr Med 2007;1 (Supll 1):39.

(0,3x1 бод)=0,3 бодова

6.2. Манојловић С, Бијељац С, Талић Г, **Палија С**, Ристановић А, Ножица Т, Гајић А. Имплантација бесцементне ацетабуларне капе код инсуфицијентних ацетабулума. 1. Конгрес Доктора медицине Републике Српске. Scr Med 2007;1 (Supll 1):37.

(0,3x1 бод)=0,3 бодова

6.3. Манојловић С, Бијељац С, Талић Г, **Палија С**, Ристановић А, Ножица Т, Гајић А. Протокол алоартропластике кука у Заводу за физикалну медицину и рехабилитацију „Др Мирослав Зотовић" Бања Лука. 1. Конгрес Доктора медицине Републике Српске. Scr Med 2007;(1 Supll 1):38.

(0,3x1 бод)=0,3 бодова

6.4. Бијељац С, Манојловић С, Талић Г, **Палија С**, Ристановић А, Ножица Т, Гајић А. Артроскопска хирургија кољена. 1. Конгрес Доктора медицине Републике Српске. Scr Med 2007;1 (Supll 1):37.

(0,3x1 бод)=0,3 бодова

6.5. Бијељац С, Манојловић С, Талић Г, **Палија С**, Ристановић А, Ножица Т, Гајић А. Протокол алоартропластике кољена у Заводу за физикалну медицину и рехабилитацију „Др Мирослав Зотовић" Бања Лука. 1. Конгрес Доктора медицине Републике Српске. Scr Med 2007;1 (Supll 1):38.

(0,3x1 бод)=0,3 бодова

6.6. **Палија С**, Манојловић С, Бијељац С, Јовичић Ж, Талић Г. Минимално инвазивна хирургија кука-рана искуства. Зборник сажетака првог конгреса ортопедских хирурга и трауматолога Србије (СОТА); 2008 Сеп 25-26; Београд, Србија: Стр.156-7.

(0,5x1 бод)=0,5 бодова

6.7. **Палија С**, Манојловић С, Бијељац С, Јовичић Ж, Талић Г. Имплантација бесцементне ацетабуларне капе код инсуфицијентних ацетабулума-наша искуства. Зборник сажетака првог конгреса ортопедских хирурга и трауматолога Србије (СОТА); 2008 Сеп 25-26; Београд, Србија: Стр.158-9.

(0,5x1 бод)=0,5 бодова

6.8. Манојловић С, Бијељац С, Јовичић Ж, **Палија С**, Талић Г. Чувати или жртвовати интактан задњи укрштени лигамент у примарној артропластици кољена?. Зборник сажетака првог конгреса ортопеда и трауматолога Србије (СОТА); 2008 Сеп 25-26; Београд, Србија. Стр.231-2.

(0,5x1 бод)=0,5 бодова

6.9. Манојловић С, Бијељац С, Талић Г, Јовичић Ж, **Палија С**. Бесцементни модуларни феморални стем у ревизији ендопротезе кука-рана искуства. Зборник сажетака првог конгреса ортопеда и трауматолога Србије (СОТА); 2008 Сеп 25-26; Београд, Србија. Стр.29-30.

(0,5x1 бод)=0,5 бодова

6.10. Бијељац С, Манојловић С, Јовичић Ж , Талић Г, **Палија С**. Компјутерски асистирана хирургија кољена-рана искуства. Зборник сажетака првог конгреса ортопеда и трауматолога Србије (СОТА); 2008 Сеп 25-26; Београд, Србија. Стр.228-9.

(0,5x1 бод)=0,5 бодова

6.11. Бијељац С, Манојловић С, Талић Г, Јовичић Ж, **Палија С**. Реконструкција ЛЦА тетивом семитендинозуса-рана искуства. Зборник сажетака првог конгреса ортопеда и трауматолога Србије (СОТА); 2008 Сеп 25-26; Београд, Србија. Стр.97-8.

(0,5x1 бод)=0,5 бодова

6.12. Јовичић Ж, Манојловић С, Бијељац С, Талић Г, **Палија С**. Туберкулоза колена-приказ случаја. Зборник сажетака првог конгреса ортопеда и трауматолога Србије (СОТА); 2008 Сеп 25-26; Београд, Србија. Стр.235.

(0,5x1 бод)=0,5 бодова

6.13. Јовичић Ж, Манојловић С, Бијељац С, Талић Г, **Палија С**. Quantitative analysis of proximal femur by 3D CAD model of hip joint. Зборник сажетака првог конгреса ортопеда и трауматолога Србије (СОТА); 2008 Сеп 25-26; Београд, Србија. Стр.291.

(0,5x1 бод)=0,5 бодова

6.14. Бијељац С, Манојловић С, Јовичић Ж, Талић Г, **Палија С**. Computer-assisted knee surgery-early expiriences. Abstract book of the third congress of international macedonian assosiation of orthopaedics and traumatology (MAOT); 2009 May 13-16; Ohrid, Macedonia. p.21.

(0,5x1 бод)=0,5 бодова

6.15. Бијељац С, Манојловић С, Јовичић Ж, Талић Г, **Палија С**. LCA reconstruction-semi T-early expiriences. Abstract book of the third congress of international macedonian assosiation of orthopaedics and traumatology (MAOT); 2009 May 13-16; Ohrid, Macedonia. p.21-2.

(0,5x1 бод)=0,5 бодова

6.16. Јовичић Ж, Манојловић С, Бијељац С, Талић Г, **Палија С**. Quantitative analysis of proximal femur by 3D CAD-model of hip joint. Abstract book of the third congress of international macedonian assosiation of orthopaedics and traumatology (MAOT); 2009 May 13-16; Ohrid, Macedonia. p.52.

(0,5x1 бод)=0,5 бодова

6.17. Манојловић С, Бијељац С, Јовичић Ж, Талић Г, **Палија С**, Цвијић П, Кузмановић Б. Хируршки третман компликација лијечених прелома кука. Зборник резимеа првог конгреса трауматолога Србије с међународним учешћем (СТА); 2009 Сеп 23-26; Суботица, Србија. Стр.48.

(0,3x1 бод)=0,3 бодова

6.18. Манојловић С, Бијељац С, Јовичић Ж, Талић Г, **Палија С**, Цвијић П, Кузмановић Б. Хируршки третман прелома проксималног окрајка фемура. Зборник резимеа првог конгреса трауматолога Србије с међународним учешћем (СТА); 2009 Сеп 23-26; Суботица, Србија. Стр.49.

(0,3x1 бод)=0,3 бодова

6.19. Манојловић С, Бијељац С, Јовичић Ж, Талић Г, **Палија С**, Цвијић П, Кузмановић Б. Бристоw процедура у третману предње рецидивантне луксације рамена. Зборник резимеа првог конгреса трауматолога Србије с међународним учешћем (СТА); 2009 Сеп 23-26; Суботица, Србија. Стр.98.

(0,3x1 бод)=0,3 бодова

6.20. Манојловић С, Бијељац С, Јовичић Ж, Талић Г, **Палија С**, Цвијић П, Кузмановић Б. Реконструкција ЛЦА тетивана Хамстрингса. Зборник резимеа првог конгреса трауматолога Србије с међународним учешћем (СТА); 2009 Сеп 23-26; Суботица, Србија. Стр.119

(0,3x1 бод)=0,3 бодова

6.21. Манојловић С, Бијељац С, Јовичић Ж, Талић Г, **Палија С**, Цвијић П, Кузмановић Б. Хируршко лијечење руптуре Ахилове тетиве. Зборник резимеа првог конгреса трауматолога Србије с међународним учешћем (СТА); 2009 Сеп 23-26; Суботица, Србија. Стр.182

(0,3x1 бод)=0,3 бодова

6.22. Бијељац С, Манојловић С, Талић Г, Јовичић Ж, **Палија С**, Цвијић П, Кузмановић Б. Артроскопска хирургија кољена. Зборник резимеа првог конгреса трауматолога Србије с међународним учешћем (СТА); 2009 Сеп 23-26; Суботица, Србија. Стр.109

(0,3x1 бод)=0,3 бодова

6.23. **Палија С**, Манојловић С, Бијељац С, Јовичић Ж, Талић Г, Цвијић П, Кузмановић Б. Реконструкција ACL код спортиста. Зборник сажетака другог конгреса ортопедских хирурга и трауматолога Србије (СОТА); 2010 Окт 14-16; Нови Сад, Србија. Стр.122.

(0,3x1 бод)=0,3 бодова

6.24. Бијељац С, Манојловић С, Јовичић Ж, **Палија С**, Цвијић П, Кузмановић Б. Репарација менискуса техником „outside-in". Зборник сажетака другог конгреса ортопедских хирурга и трауматолога Србије (СОТА); 2010 Окт 14-16; Нови Сад, Србија. Стр.239

(0,3x1 бод)=0,3 бодова

6.25. Јовичић Ж, Манојловић С, Бијељац С, Талић Г, **Палија С**, Цвијић П, Кузмановић Б. Наша искуства у имплементацији бесцементне метал-метал протезе кука (велика глава). Зборник сажетака другог конгреса ортопедских хирурга и трауматолога Србије (СОТА); 2010 Окт 14-16; Нови Сад, Србија. Стр.20.

(0,3x1 бод)=0,3 бодова

6.26. Бијељац С, Манојловић С, Јовичић Ж, Талић Г, **Палија С**, Цвијић П, Кузмановић Б. Латерални приступ код валгус деформитета кољена. Зборник сажетака другог конгреса ортопедских хирурга и трауматолога Србије (СОТА); 2010 Окт 14-16; Нови Сад, Србија. Стр.45.

(0,3x1 бод)=0,3 бодова

6.27. Манојловић С, Бијељац С, Јовичић Ж, Талић Г, **Палија С**, Цвијић П, Кузмановић Б. Почетна искуства у примјени парцијалне униондиларне ендопротезе кољена. Зборник сажетака другог конгреса ортопедских хирурга и трауматолога Србије (СОТА); 2010 Окт 14-16; Нови Сад, Србија. Стр.53.

(0,3x1 бод)=0,3 бодова

6.28. Јовичић Ж, Манојловић С, Бијељац С, Талић Г, **Палија С**, Цвијић П, Кузмановић Б. Имплантација кратког бесцементног стема кука-наша искуства. Зборник сажетака другог конгреса ортопедских хирурга и трауматолога Србије (СОТА); 2010 Окт 14-16; Нови Сад, Србија. Стр.21

(0,3x1 бод)=0,3 бодова

6.29. Цвијић П, Манојловић С, Бијељац С, Јовичић Ж, Талић Г, **Палија С**, Кузмановић Б. Улога локалне инфилтративне аналгезије у артропластици кољена. Зборник сажетака другог конгреса ортопедских хирурга и трауматолога Србије (СОТА); 2010 Окт 14-16; Нови Сад, Србија. Стр.57.

(0,3x1 бод)=0,3 бодова

6.30. Кузмановић Б, Манојловић С, Бијељац С, Јовичић Ж, Талић Г, **Палија С**, Цвијић П. Наша искуства у примјени оралне тромбопрофилаксе у алопластици кука и кољена. Зборник сажетака другог конгреса ортопедских хирурга и трауматолога Србије (СОТА); 2010 Окт 14-16; Нови Сад, Србија. Стр.58.

(0,3x1 бод)=0,3 бодова

6.31. Манојловић С, Бијељац С, **Палија С**, Цвијић П, Ножица-Радуловић Т. Primary total hip replacement in cases of high luxation of the hip in adults. Abstract book of 2nd Congress of Medical Doctors of Republika Srpska with international participation; 2011 Maj 26-29; Теслић, БИХ. Str.59.

(0,5x1 бод)=0,5 бодова

6.32. Бијељац С, Манојловић С, **Палија С**, Јовичић Ж, Кузмановић Б. Искуства у примјени артроскопске хирургије кољена у Заводу за физикалну медицину и рехабилитацију „Др Мирослав Зотовић". Abstract book of 2nd Congress of Medical Doctors of Republika Srpska with international participation; 2011 Maj 26-29; Теслић, БИХ. Str.60.

(0,5x1 бод)=0,5 бодова

6.33. Манојловић С, Бијељац С, Талић Г, Кузмановић Б, **Палија С**. Bristow процедура у третману предње рецидивне луксације рамена. Abstract book of 2nd Congress of Medical Doctors of Republika Srpska with international participation; 2011 Maj 26-29; Теслић, БИХ. Str.59.

(0,5x1 бод)=0,5 бодова

6.34. Манојловић С, Бијељац С, Јовичић Ж, **Палија С**, Кузмановић Б. Cementless modular femoral stem in revision of hip endoprosthesis. Abstract book of 2nd Congress of Medical Doctors of Republika Srpska with international participation; 2011 Maj 26-29; Теслић, БИХ. Str.61.

(0,5x1 бод)=0,5 бодова

6.35. Манојловић С, Бијељац С, Јовичић Ж, **Палија С**, Ножица-Радуловић Т. Implantation of the cementless acetabular cup in insufficient acetabulum. Abstract book of 2nd Congress of Medical Doctors of Republika Srpska with international participation; 2011 May 26-29; Теслић, БИХ. Стр.62.

(0,5x1 бод)=0,5 бодова

6.36. Бијељац С, **Палија С**, Талић Г, Цвијић П, Михољчић Б. Репарација менискуса техником „споља према унутра". Abstract book of 2nd Congress of Medical Doctors of Republika Srpska with international participation; 2011 Maj 26-29; Теслић, БИХ. Стр.67.

(0,5x1 бод)=0,5 бодова

6.37. Бијељац С, **Палија С**, Цвијић П, Јовичић Ж, Драгичевић Д. Results of the anterior cruciate ligament reconstruction with hamstring tendon. Abstract book of 2nd Congress of Medical Doctors of Republika Srpska with international participation; 2011 Maj 26-29; Теслић, БИХ. Стр.67.

(0,5x1 бод)=0,5 бодова

6.38. Манојловић С, Бијељац С, Јовичић Ж, Палија С, Ножица-Радуловић Т. To retain or sacrifice intact LCP in primary knee aloarthroplasty?. Abstract book of 2nd Congress of Medical Doctors of Republika Srpska with international participation; 2011 May 26-29; Теслић, БИХ. Стр.68.

(0,5x1 бод)=0,5 бодова

6.39. Манојловић С, Бијељац С, Јовичић Ж, Талић Г, **Палија С**, Цвијић П, Кузмановић Б, Михољчић Б, Јовановић М. Хируршко лијечење псеудоартроза проксималне тибије удружене са гонартрозама. Зборник резимеа Другог конгреса трауматолога Србије с међународним учешћем (СТА); 2011 Окт 6-8; Ниш, Србија.Стр.57.

(0,3x1 бод)=0,3 бодова

6.40. Манојловић С, Бијељац С, Јовичић Ж, Талић Г, **Палија С**, Цвијић П, Кузмановић Б, Михољчић Б, Јовановић М. Перипростетични преломи фемура након имплантације тоталне ендопротезе кука. Зборник резимеа Другог конгреса трауматолога Србије с међународним учешћем (СТА); 2011 Окт 6-8; Ниш, Србија. Стр.45.

(0,3x1 бод)=0,3 бодова

6.41. Јовичић Ж, Манојловић С, Бијељац С, Талић Г, **Палија С**, Цвијић П, Кузмановић Б, Михољчић Б, Јовановић М. Хируршко лијечење прелома проксималног и дисталног хумеруса ЛЦП плочом. Зборник резимеа Другог конгреса трауматолога Србије с међународним учешћем (СТА); 2011 Окт 6-8; Ниш, Србија. Стр.81.

(0,3x1 бод)=0,3 бодова

6.42. Бијељац С, Манојловић С, Јовичић Ж, Талић Г, **Палија С**, Цвијић П, Кузмановић Б, Михољчић Б, Јовановић М. Артроскопско шивање менискуса техником „споља према унутра". Зборник резимеа Другог конгреса трауматолога Србије с међународним учешћем (СТА); 2011 Окт 6-8; Ниш, Србија. Стр.99.

(0,3x1 бод)=0,3 бодова

6.43. Манојловић С, Бијељац С, Јовичић Ж, **Палија С**, Цвијић П, Кузмановић Б, Михољчић Б, Јовановић М. Анализа узрока ревизије ендопротезе кука на нашем материјалу у периоду 2004-2011. Зборник резимеа Трећег Конгреса Хрватске удруге ортопеда и трауматолога (HUOT); 2012 Апр 12-15; Примоштен, Хрватска. Стр.4.

(0,3x1 бод)=0,3 бодова

6.44. Јовичић Ж, Манојловић С, Бијељац С, Талић Г, **Палија С**, Цвијић П, Кузмановић Б, Михољчић Б, Јовановић М. Има ли мјеста бесцементној Метал-Метал (Big Haed) ендопротези кука у лијечењу примарне коксартрозе код активних пацијената. Зборник резимеа Трећег Конгреса Хрватске удруге ортопеда и трауматолога (HUOT); 2012 Апр 12-15; Примоштен, Хрватска. Стр.34.

(0,3x1 бод)=0,3 бодова

6.45. Јовичић Ж, Манојловић С, Талић Г, Бијељац С, **Палија С**, Цвијић П, Кузмановић Б, Михољчић Б, Јовановић М. Кратки бесцементни феморални стем у примарној алопластици зглоба кука. Зборник резимеа Трећег Конгреса Хрватске удруге ортопеда и трауматолога (HUOT); 2012 Апр 12-15; Примоштен, Хрватска. Стр.51.

(0,3x1 бод)=0,3 бодова

6.46. Кузмановић Б, Манојловић С, Бијељац С, Јовичић Ж, Цвијић П, **Палија С**, Михољчић Б, Јовановић М. Орална тромбопрофилакса у алопластичној хирургији кука и кољена. Зборник резимеа Трећег Конгреса Хрватске удруге ортопеда и трауматолога (HUOT); 2012 Апр 12-15; Примоштен, Хрватска. Стр.68.

(0,3x1 бод)=0,3 бодова

6.47. Бијељац С, Манојловић С, Талић Г, Јовичић Ж, **Палија С**, Цвијић П, Кузмановић Б, Михољчић Б, Јовановић М. Парцијална уникондиларна ендопротеза у лијечењу артрозе медијалног компартмента кољена. Зборник резимеа Трећег Конгреса Хрватске удруге ортопеда и трауматолога (HUOT); 2012 Апр 12-15; Примоштен, Хрватска. Стр.74.

(0,3x1 бод)=0,3 бодова

6.48. Манојловић С, Талић Г, Бијељац С, Јовичић Ж, **Палија С**, Цвијић П, Кузмановић Б, Михољчић Б, Јовановић М. Прелом стема ендопротезе код несрасле субтрохантерне остеотомије фемура-приказ случаја. Зборник резимеа Трећег Конгреса Хрватске удруге ортопеда и трауматолога (HUOT); 2012 Апр 12-15; Примоштен, Хрватска. Стр.79.

(0,3x1 бод)=0,3 бодова

6.49. Манојловић С, Јовичић Ж, Бијељац С, Талић Г, **Палија С**, Кузмановић Б, Цвијић П, Михољчић Б, Јовановић М. Тотална артропластика кољена - контраверзе, дилеме и ставови. Зборник резимеа Трећег Конгреса Хрватске удруге ортопеда и трауматолога (HUOT); 2012 Апр 12-15; Примоштен, Хрватска. Стр.111.

(0,3x1 бод)=0,3 бодова

6.50. Манојловић С, Бијељац С, Талић Г, Јовичић Ж, **Палија С**, Кузмановић Б, Цвијић П, Михољчић Б, Јовановић М. Узроци ревизије ендопротезе кука на нашем материјалу 2004-2012. године. Зборник резимеа Трећег конгреса ортопедских хирурга и трауматолога Србије (СОТА); 2012 Окт 10-13; Златибор, Србија. Стр.35.

(0,3x1 бод)=0,3 бодова

6.51. Јовичић Ж, Бијељац С, Манојловић С, Талић Г, **Палија С**, Кузмановић Б, Цвијић П, Михољчић Б, Јовановић М. Нестабилност тоталне ендопротезе кука. Зборник резимеа Трећег конгреса ортопедских хирурга и трауматолога Србије (СОТА); 2012 Окт 10-13; Златибор, Србија. Стр.37.

(0,3x1 бод)=0,3 бодова

6.52. Јовичић Ж, Бијељац С, Манојловић С, Талић Г, **Палија С**, Кузмановић Б, Цвијић П, Михољчић Б, Јовановић М. Да ли су метал-метал (Big Haed) протезе опасне по пацијента. Зборник резимеа Трећег конгреса ортопедских хирурга и трауматолога Србије (СОТА); 2012 Окт 10-13; Златибор, Србија. Стр.43.

(0,3x1 бод)=0,3 бодова

6.53. Манојловић С, Бијељац С, Талић Г, Јовичић Ж, **Палија С**, Кузмановић Б, Цвијић П, Михољчић Б, Јовановић М. Тотална артропластика колена - контраверзе, дилеме и ставови. Зборник резимеа Трећег конгреса ортопедских хирурга и трауматолога Србије (СОТА); 2012 Окт 10-13; Златибор, Србија. Стр.74

(0,3x1 бод)=0,3 бодова

6.54. Бијељац С, Манојловић С, Талић Г, Јовичић Ж, **Палија С**, Кузмановић Б, Цвијић П, Михољчић Б, Јовановић М. Парцијална униондиларна ендопротеза у лијечењу артрозе медијалног компартмана колена. Зборник резимеа Трећег конгреса ортопедских хирурга и трауматолога Србије (СОТА); 2012 Окт 10-13; Златибор, Србија. Стр.80.

(0,3x1 бод)=0,3 бодова

6.55. Бијељац С, Манојловић С, Талић Г Јовичић Ж, **Палија С**, Кузмановић Б, Цвијић П, Михољчић Б, Јовановић М. Артроскопски асистирана реконструкција задњег укрштеног лигамента колена (LCP). Зборник резимеа Трећег конгреса ортопедских хирурга и трауматолога Србије (СОТА); 2012 Окт 10-13; Златибор, Србија. Стр.115.

(0,3x1 бод)=0,3 бодова

6.56. Цвијић П, Бијељац С, Манојловић С, Талић Г, Јовичић Ж, **Палија С**, Кузмановић Б, Михољчић Б, Јовановић М. Прелом стема ендопротезе код несрасле субтрохантерне остеотомије фемура-приказ случаја. Зборник резимеа Трећег конгреса ортопедских хирурга и трауматолога Србије (СОТА); 2012 Окт 10-13; Златибор, Србија. Стр.142.

(0,3x1 бод)=0,3 бодова

6.57. Драгичевић-Цвјетковић Д, Бијељац С, **Палија С**. Почетна искуства у рехабилитацији након артроскопске стабилизације рамена. Зборник резимеа Трећег конгреса ортопедских хирурга и трауматолога Србије (СОТА); 2012 Окт 10-13; Златибор, Србија. Стр.149.

1 bod

6.58. **Палија С**, Манојловић С, Бијељац С, Талић Г, Јовичић Ж, Кузмановић Б, Цвијић П, Михољчић Б, Јовановић М, Ристановић А, Тодоровић С. Утицај изградње система управљања квалитетом. Зборник резимеа трећег Конгреса Српске ортопедско-трауматолошке асоцијације (СОТА), 2012 Окт 10-13; Златибор, Србија. Стр.7.

(0,3x1 бод)=0,3 бодова

6.59. **Палија С**, Бијељац С, Манојловић С, Талић Г, Јовичић Ж, Кузмановић Б, Цвијић П, Михољчић Б, Јовановић М, Драгичевић Д. Артроскопска хирургија рамена у нашој установи. Зборник резимеа трећег Конгреса Српске ортопедско-трауматолошке асоцијације (СОТА); 2012 Окт 10-13; Златибор, Србија. Стр.147.

(0,3x1 бод)=0,3 бодова

6.60. Манојловић С, Бијељац С, Талић Г, Јовичић Ж, **Палија С**, Цвијић П, Кузмановић Б, Михољчић Б, Јовановић М. Primary THR in cases of high luxation of hip in adults. Зборник радова са Првих ортопедско-трауматолошких дана Црне Горе са међународним учешћем (АМОТ); 2012 Окт 25-27; Бечићи, Црна Гора. Стр.3.

(0,3x1 бод)=0,3 бодова

6.61. Манојловић С, Бијељац С, Талић Г, Јовичић Ж, **Палија С**, Кузмановић Б, Цвијић П, Михољчић Б, Јовановић М. Узроци ревизије ендопротезе кука на нашем материјалу у периоду 2004-2012. година. Зборник радова са Првих ортопедско-трауматолошких дана Црне Горе са међународним учешћем (АМОТ); 2012 Окт 25-27; Бечићи, Црна Гора. Стр.5.

(0,3x1 бод)=0,3 бодова

6.62. Кузмановић Б, Манојловић С, Бијељац С, Јовичић Ж, **Палија С**, Цвијић П, Михољчић Б, Јовановић М. Орална тромбоемболијска профилакса у алопластичној хирургији кука и колена. Зборник радова са Првих ортопедско-трауматолошких дана Црне Горе са међународним учешћем (АМОТ); 2012 Окт 25-27; Бечићи, Црна Гора. Стр.13.

(0,3x1 бод)=0,3 бодова

6.63. Манојловић С, Бијељац С, Талић Г, Јовичић Ж, **Палија С**, Кузмановић Б, Цвијић П, Михољчић Б, Јовановић М. Тотална артропластика колена - контраверзе, дилеме и ставови. Зборник радова са Првих ортопедско-трауматолошких дана Црне Горе са међународним учешћем (АМОТ); 2012 Окт 25-27; Бечићи, Црна Гора. Стр.21

(0,3x1 бод)=0,3 бодова

6.64. Цвијић П, Манојловић С, Бијељац С, Талић Г, Јовичић Ж, **Палија С**, Кузмановић Б, Михољчић Б, Јовановић М. Улога локалне инфилтративне аналгезије у артропластици кољена. Зборник радова са Првих ортопедско-трауматолошких дана Црне Горе са међународним учешћем (АМОТ); 2012 Окт 25-27; Бечићи, Црна Гора. Стр.25.

(0,3x1 бод)=0,3 бодова

6.65. Бијељац С, Манојловић С, Талић Г, Јовичић Ж, **Палија С**, Кузмановић Б, Цвијић П, Михољчић Б, Јовановић М,. Значај анатомске реконструкције предњег укрштеног лигамента кољена. Зборник радова са Првих ортопедско-трауматолошких дана Црне Горе са међународним учешћем (АМОТ); 2012 Окт 25-27; Бечићи, Црна Гора. Стр.30.

(0,3x1 бод)=0,3 бодова

6.66. Јовичић Ж, Манојловић С, Бијељац С, Талић Г, **Палија С**, Кузмановић Б, Цвијић П, Михољчић Б, Јовановић М. Хируршко лијечење руптуре Ахилове тетиве. Зборник радова са Првих ортопедско-трауматолошких дана Црне Горе са међународним учешћем (АМОТ); 2012 Окт 25-27; Бечићи, Црна Гора. Стр.49.

(0,3x1 бод)=0,3 бодова

6.67. **Палија С**, Бијељац С, Манојловић С, Талић Г, Јовичић Ж, Кузмановић Б, Цвијић П, Михољчић Б, Јовановић М. Артроскопска хирургија рамена у нашој установи. Зборник радова са Првих ортопедско-трауматолошких дана Црне Горе са међународним учешћем (АМОТ); 2012 Окт 25-27; Бечићи, Црна Гора. Стр.17.

(0,3x1 бод)=0,3 бодова

6.68. Манојловић С, Бијељац С, Јовичић Ж, Талић Г, **Палија С**, Цвијић П, Кузмановић Б, Михољчић Б, Јовановић М. Тотална ендопротеза као начин лијечења компликација након остеосинтезе проксималног фемура. Зборник резимеа Трећег конгреса трауматолога Србије с међународним учешћем (СТА); 2013 Окт 9-12; Врњачка бања, Србија. Стр.14.

(0,3x1 бод)=0,3 бодова

6.69. Јовичић Ж, Манојловић С, Бијељац С, Талић Г, **Палија С**, Цвијић П, Кузмановић Б, Михољчић Б, Јовановић М. Перипростетички преломи проксималног фемура. Зборник резимеа Трећег конгреса трауматолога Србије с међународним учешћем (СТА); 2013 Окт 9-12; Врњачка бања, Србија. Стр.30.

(0,3x1 бод)=0,3 бодова

6.70. Манојловић С, Бијељац С, Јовичић Ж, Талић Г, **Палија С**, Цвијић П, Кузмановић Б, Михољчић Б, Јовановић М. Стрес прелом проксималне тибије удружен са гонартрозом-хируршки третман. Зборник резимеа Трећег конгреса трауматолога Србије с међународним учешћем (СТА); 2013 Окт 9-12; Врњачка бања, Србија. Стр.38.

(0,3x1 бод)=0,3 бодова

6.71. Јовичић Ж, Манојловић С, Бијељац С, Талић Г, **Палија С**, Цвијић П, Кузмановић Б, Михољчић Б, Јовановић М. Ране луксације након имплантације тоталне ендопротезе кука. Зборник сажетака са Трећег конгреса доктора медицине Републике Српске са међународним учешћем; 2013 Нов 7-10; Бања Врућица Теслић, БИХ. Стр.94.

(0,3x1 бод)=0,3 бодова

6.72. Манојловић С, Бијељац С, Јовичић Ж, Талић Г, **Палија С**, Цвијић П, Кузмановић Б, Михољчић Б, Јовановић М. Тотална ендопротеза као начин лијечења компликација након остеосинтезе проксималног фемура. Зборник сажетака са Трећег конгреса доктора медицине Републике Српске са међународним учешћем; 2013 Нов 7-10; Бања Врућица Теслић, БИХ. Стр.94.

(0,3x1 бод)=0,3 бодова

6.73. Јовичић Ж, Манојловић С, Бијељац С, Талић Г, **Палија С**, Цвијић П, Кузмановић Б, Михољчић Б, Јовановић М. Перипростетичке инфекције. Зборник сажетака са Трећег конгреса доктора медицине Републике Српске са међународним учешћем; 2013 Нов 7-10; Бања Врућица Теслић, БИХ. Стр.94.

(0,3x1 бод)=0,3 бодова

6.74. Манојловић С, Бијељац С, Јовичић Ж, Талић Г, **Палија С**, Цвијић П, Кузмановић Б, Михољчић Б, Јовановић М. Хируршки третман гонартрозе. Зборник сажетака са Трећег конгреса доктора медицине Републике Српске са међународним учешћем; 2013 Нов 7-10; Бања Врућица Теслић, БИХ. Стр.95.

(0,3x1 бод)=0,3 бодова

6.75. Цвијић П, Манојловић С, Бијељац С, Талић Г, Јовичић Ж, **Палија С**, Кузмановић Б, Михољчић Б, Јовановић М. Менаџмент постоперативног бола у артропластици кољена. Зборник сажетака са Трећег конгреса доктора медицине Републике Српске са међународним учешћем; 2013 Нов 7-10; Бања Врућица Теслић, БИХ. Стр.95.

(0,3x1 бод)=0,3 бодова

6.76. Манојловић С, Бијељац С, Јовичић Ж, Талић Г, **Палија С**, Цвијић П, Кузмановић Б, Михољчић Б, Јовановић М. Ревизиона артропластика кољена - рана искуства. Зборник сажетака са Трећег конгреса доктора медицине Републике Српске са међународним учешћем; 2013 Нов 7-10; Бања Врућица Теслић, БИХ. Стр.95-6.

(0,3x1 бод)=0,3 бодова

6.77. Михољчић Б, Манојловић С, Бијељац С, Јовичић Ж, Талић Г, **Палија С**, Цвијић П, Кузмановић Б, Јовановић М. Наша искуства у примјени оралне тромбопрофилакса у алопластичној хирургији кука и кољена. Зборник сажетака са Трећег конгреса доктора медицине Републике Српске са међународним учешћем; 2013 Нов 7-10; Бања Врућица Теслић, БИХ. Стр.96.

(0,3x1 бод)=0,3 бодова

6.78. Бијељац С, Манојловић С, Јовичић Ж, Талић Г, **Палија С**, Цвијић П, Кузмановић Б, Михољчић Б, Јовановић М. Повреде лигамената кољена. Зборник сажетака са Трећег конгреса доктора медицине Републике Српске са међународним учешћем; 2013 Нов 7-10; Бања Врућица Теслић, БИХ. Стр.97.

(0,3x1 бод)=0,3 бодова

6.79. Јовановић М, Манојловић С, Бијељац С, Јовичић Ж, Талић Г, **Палија С**, Цвијић П, Кузмановић Б, Михољчић Б. Да ли је свака руптура менискуса за парцијалну менисцектомију?. Зборник сажетака са Трећег конгреса доктора медицине Републике Српске са међународним учешћем; 2013 Нов 7-10; Бања Врућица Теслић, БИХ. Стр.97.

(0,3x1 бод)=0,3 бодова

6.80. Драгичевић-Цвјетковић Д, Бијељац С, Манојловић С, **Палија С**, Радуловић-Ножица Т. Улога изокинетичког тестирања у евалуацији исхода рехабилитације након реконструкције предњег укрштеног лигамента. Зборник сажетака са Трећег конгреса доктора медицине Републике Српске са међународним учешћем; 2013 Нов 7-10; Бања Врућица Теслић, БИХ. Стр.97.

(0,5x1 бод)=0,5 бодова

6.81. Драгичевић-Цвјетковић Д, **Палија С**, Манојловић С, Цвијић П, Кузмановић Б, Бијељац С. Рехабилитација након артроскопске предње стабилизације рамена-рана искуства. Зборник сажетака са Трећег конгреса доктора медицине Републике Српске са међународним учешћем; 2013 Нов 7-10; Бања Врућица Теслић, БИХ. Стр.98.

(0,3x1 бод)=0,3 бодова

6.82. Михољчић Б, Манојловић С, Бијељац С, Јовичић Ж, Талић Г, **Палија С**, Цвијић П, Кузмановић Б, Јовановић М. Хируршки третман руптуре Ахилове тетиве. Зборник сажетака са Трећег конгреса доктора медицине Републике Српске са међународним учешћем; 2013 Нов 7-10; Бања Врућица Теслић, БИХ. Стр.102.

(0,3x1 бод)=0,3 бодова

6.83. Манојловић С, Бијељац С, Јовичић З, Томић Н, **Палија С**, Цвијић П, Кузмановић Б, Ристановић А, Тодоровић С. Тотална артропластика кољена - контраверзе, дилеме и ставови. Зборник сажетака са Првог конгреса ортопеда и трауматолога у БиХ са међународним учешћем; 2014 Сеп 18-21; Јахорина, БИХ. Стр.4. ПП-06.

(0,3x1 бод)=0,3 бодова

6.84. Манојловић С, Цвијић П, Бијељац С, Јовичић Ж, Талић Г, **Палија С**, Кузмановић Б, Михољчић Б, Јовановић М. Тоталне ендопротезе кука код компликација лијечења прелома врата фемура. Зборник сажетака са Првог конгреса ортопеда и трауматолога у БиХ са међународним учешћем. 2014 Сеп 18-21; Јахорина, БИХ. Стр.12. О-05.

(0,3x1 бод)=0,3 бодова

6.85. Манојловић С, Кузмановић Б, Бијељац С, Јовичић Ж, Томић Н, **Палија С**, Тодоровић С, Ристановић А, Михољчић Б, Јовановић М. Хируршки третман прелома проксималног окрајка фемура. Зборник сажетака са Првог конгреса ортопеда и трауматолога у БиХ са међународним учешћем; 2014 Сеп 18-21; Јахорина, БИХ. Стр.14. О-09.

(0,3x1 бод)=0,3 бодова

6.86. Манојловић С, Бијељац С, Јовичић Ж, Талић Г, **Палија С**, Цвијић П, Кузмановић Б, Михољчић Б, Јовановић М. Primary THR in cases of coxarthrosis with high luxation of the hip. Зборник сажетака са Првог конгреса ортопеда и трауматолога у БиХ са међународним учешћем; 2014 Сеп 18-21; Јахорина, БИХ. Стр.35. О-44.

(0,3x1 бод)=0,3 бодова

6.87. Јовичић Ж, Манојловић С, Бијељац С, Талић Г, **Палија С**, Кузмановић Б, Цвијић П, Михољчић Б, Јовановић М. Кратки бесцементни феморални стем у примарној алопластици зглоба кука. Зборник сажетака са Првог конгреса ортопеда и трауматолога у БиХ са међународним учешћем; 2014 Сеп 18-21; Јахорина, БИХ. Стр.35-6. О-45.

(0,3x1 бод)=0,3 бодова

6.88. Јовичић Ж, Манојловић С, Бијељац С, Талић Г, **Палија С**, Цвијић П, Кузмановић Б, Михољчић Б, Јовановић М. Метал-метал (big haed) ендопротеза у лијечењу коксартрозе пацијената средње животне доби. Зборник сажетака са Првог конгреса ортопеда и трауматолога у БиХ са међународним учешћем; 2014 Сеп 18-21; Јахорина, БИХ. Стр.40. О-51.

(0,3x1 бод)=0,3 бодова

6.89. Бијељац С, Манојловић С, Јовичић Ж, Талић Г, **Палија С**, Кузмановић Б, Цвијић П, Михољчић Б, Јовановић М. Парцијална уникондиларна ендопротеза у лијечењу артрозе медијалног компартмана колена. Зборник сажетака са Првог конгреса ортопеда и трауматолога у БиХ са међународним учешћем; 2014 Сеп 18-21; Јахорина, БИХ. Стр.43. О-57.

(0,3x1 бод)=0,3 бодова

6.90. Манојловић С, Бијељац С, Талић Г, Јовичић Ж, **Палија С**, Кузмановић Б, Цвијић П, Михољчић Б, Јовановић М. Узроци ревизије ендопротезе кука на нашем материјалу у периоду 2004-2014.године. Зборник сажетака са Првог конгреса ортопеда и трауматолога у БиХ са међународним учешћем; 2014 Сеп 18-21; Јахорина, БИХ. Стр.46. О-62.

(0,3x1 бод)=0,3 бодова

6.91. Јовичић Ж, Манојловић С, Бијељац С, Талић Г, **Палија С**, Цвијић П, Кузмановић Б, Михољчић Б, Јовановић М. Early dislocations after THR. Зборник сажетака са Првог конгреса ортопеда и трауматолога у БиХ са међународним учешћем; 2014 Сеп 18-21; Јахорина, БИХ. Стр.48. О-66.

(0,3x1 бод)=0,3 бодова

6.92. Манојловић С, Бијељац С, Јовичић Ж, Талић Г, **Палија С**, Цвијић П, Кузмановић Б, Михољчић Б, Јовановић М. Revision knee arthroplasty - early experiences. Зборник сажетака са Првог конгреса ортопеда и трауматолога у БиХ са међународним учешћем; 2014 Сеп 18-21; Јахорина, БИХ. Стр.50-1. О-70

(0,3x1 бод)=0,3 бодова

6.93. Јовичић Ж, Манојловић С, Бијељац С, Талић Г, **Палија С**, Цвијић П, Кузмановић Б, Михољчић Б, Јовановић М. Перипростетичке инфекције. Зборник сажетака са Првог конгреса ортопеда и трауматолога у БиХ са међународним учешћем; 2014 Сеп 18-21; Јахорина, БИХ. Стр.53. О-75

(0,3x1 бод)=0,3 бодова

6.94. Цвијић П, Јовановић М, Манојловић С, Бијељац С, Јовичић Ж, Талић Г, **Палија С**, Кузмановић Б, Михољчић Б. Менаџмент постоперативног бола у артропластици кољена. Зборник сажетака са Првог конгреса ортопеда и трауматолога у БиХ са међународним учешћем; 2014 Сеп 18-21; Јахорина, БИХ. Стр.56. О-80.

(0,3x1 бод)=0,3 бодова

6.95. Кузмановић Б, Бијељац С, Манојловић С, Јовичић Ж, Талић Г, **Палија С**, Цвијић П, Михољчић Б, Јовановић М. Орална тромбопрофилакса у алопластичној хирургији кука и кољена. Зборник сажетака са Првог конгреса ортопеда и трауматолога у БиХ са међународним учешћем; 2014 Сеп 18-21; Јахорина, БИХ. Стр.58. О-83

(0,3x1 бод)=0,3 бодова

6.96. Михољчић Б, Манојловић С, Бијељац С, Јовичић Ж, Талић Г, **Палија С**, Кузмановић Б, Цвијић П, Јовановић М. Хирушки третман руптуре Ахилове тетиве. Зборник сажетака са Првог конгреса ортопеда и трауматолога у БиХ са међународним учешћем; 2014 Сеп 18-21; Јахорина, БИХ. Стр.80. О-119.

(0,3x1 бод)=0,3 бодова

6.97. Михољчић Б, Манојловић С, Бијељац С, Јовичић Ж, Талић Г, **Палија С**, Цвијић П, Кузмановић Б, Јовановић М. Хируршки третман hallux valgus деформитета стопала - наша искуства. Зборник сажетака са Првог конгреса ортопеда и трауматолога у БиХ са међународним учешћем; 2014 Сеп 18-21; Јахорина, БИХ. Стр.81. О-121.

(0,3x1 бод)=0,3 бодова

6.98. Бијељац С, Манојловић С, Талић Г, Јовичић Ж, **Палија С**, Кузмановић Б, Цвијић П, Михољчић Б, Јовановић М. Артроскопски асистирана реконструкција задњег укрштеног лигамента кољена (LCP). Зборник сажетака са Првог конгреса ортопеда и трауматолога у БиХ са међународним учешћем; 2014 Сеп 18-21; Јахорина, БИХ. Стр.101. О-159

(0,3x1 бод)=0,3 бодова

6.99. Бијељац С, Манојловић С, Јовичић Ж, Талић Г, **Палија С**, Цвијић П, Кузмановић Б, Михољчић Б, Јовановић М. Anatomic ACL reconstruction. Зборник сажетака са Првог конгреса ортопеда и трауматолога у БиХ са међународним учешћем; 2014 Сеп 18-21; Јахорина, БИХ. Стр.106. О-168

(0,3x1 бод)=0,3 бодова

6.100. Драгичевић-Цвјетковић Д, Глоговац-Косановић М, Бијељац С, **Палија С**, Манојловић С, Јандрић С. Ефекат протокола рехабилитације на функционални опоравак након реконструкције предњег укрштеног лигамента. Зборник сажетака са Првог конгрес ортопеда и трауматолога у БиХ са међународним учешћем; 2014 Сеп 18-21; Јахорина, БИХ. Стр.109-10. О-173.

(0,3x1 бод)=0,3 бодова

6.101. Драгичевић-Цвјетковић Д, Тепић С, Бијељац С, **Палија С**. Почетна искуства у рехабилитацији након артроскопске предње стабилизације рамена. Зборник сажетака са Првог конгреса ортопеда и трауматолога у БиХ са међународним учешћем; 2014 Сеп 18-21; Јахорина, БИХ. Стр.121. О-192.

(0,75x1 бод)=0,75 бодова

6.102. **Палија С**, Манојловић С, Бијељац С, Талић Г, Јовичић Ж, Ристановић А, Тодоровић С, Јовановић М. Параметри квалитета у раду ортопедског одјељења ЗОФМР "Др Мирослав Зотовић". Зборник сажетака са Првог конгрес ортопеда и трауматолога у БиХ са међународним учешћем; 2014 Сеп 18-21; Јахорина, БИХ. Стр.24. О-27

(0,3x1 бод)=0,3 бодова

6.103. **Палија С**, Бијељац С, Манојловић С, Јовичић Ж, Талић Г, Цвијић П, Кузмановић Б, Михољчић Б, Јовановић М. Артроскопски третман у лијечењу предње нестабилности рамена. Зборник сажетака са Првог конгрес ортопеда и трауматолога у БиХ са међународним учешћем; 2014 Сеп 18-21; Јахорина, БИХ. Стр.119. О-188.

(0,3x1 бод)=0,3 бодова

6.104. **Палија С,** Бијељац С, Манојловић С, Јовичић Ж, Талић Г, Цвијић П, Кузмановић Б, Михољчић Б, Јовановић М. MPFL reconstruction with gracilis muscle tendon. Зборник сажетака са Првог конгрес ортопеда и трауматолога у БиХ са међународним учешћем; 2014 Сеп 18-21; Јахорина, БИХ. Стр.103. О-162.

(0,3x1 бод)=0,3 бодова

6.105. Јовичић Ж, Бијељац С, Манојловић С, Талић Г, **Палија С**, Цвијић П, Кузмановић Б, Михољчић Б, Јовановић М. Перипростетични преломи фемура. Зборник сажетака са Првог конгреса ортопеда и трауматолога у БиХ са међународним учешћем; 2014 Сеп 18-21; Јахорина, БИХ. Стр.129. П-03

(0,3x1 бод)=0,3 бодова

6.106. Цвијић П, Бијељац С, Манојловић С, Талић Г, Јовичић Ж, **Палија С**, Кузмановић Б, Михољчић Б, Јовановић М. Прелом стема ендопротезе код несрасле субтрохантерне остеотомије фемура-приказ случаја. Зборник сажетака са Првог конгреса ортопеда и трауматолога у БиХ са међународним учешћем; 2014 Сеп 18-21; Јахорина, БИХ. Стр.129-30. П-04.

(0,3x1 бод)=0,3 бодова

6.107. Цвијић П, Манојловић С, Бијељац С, Талић Г, Јовичић Ж, **Палија С**, Кузмановић Б, Михољчић Б, Јовановић М. Алопластика кука у нашој установи 2003–2014. Зборник сажетака са Првог конгреса ортопеда и трауматолога у БиХ са међународним учешћем; 2014 Сеп 18-21; Јахорина, БИХ. Стр.131. П-07.

(0,3x1 бод)=0,3 бодова

6.108. Бијељац С, Јовичић Ж, Манојловић С, Талић Г, **Палија С**, Цвијић П, Кузмановић Б, Михољчић Б, Јовановић М. Lateral approach in primary TKR. Зборник сажетака са Првог конгреса ортопеда и трауматолога у БиХ са међународним учешћем; 2014 Сеп 18-21; Јахорина, БИХ. Стр.132. П-08.

(0,3x1 бод)=0,3 бодова

6.109. Јовичић Ж, Манојловић С, Бијељац С, Талић Г, **Палија С**, Цвијић П, Кузмановић Б, Михољчић Б, Јовановић М. Surgical treatment of gonarthrosis associated with the proximal tibial stress fracture. Зборник сажетака са Првог конгреса ортопеда и трауматолога у БиХ са међународним учешћем; 2014 Сеп 18-21; Јахорина, БИХ. Стр.133-34. П-11.

(0,3x1 бод)=0,3 бодова

6.110. Кузмановић Б, Манојловић С, Бијељац С, Талић Г, Јовичић Ж, **Палија С**, Цвијић П, Михољчић Б, Јовановић М. Алопластика кољена у нашој установи 2004. – 2014. Зборник сажетака са Првог конгреса ортопеда и трауматолога у БиХ са међународним учешћем; 2014 Сеп 18-21; Јахорина, БИХ. Стр.134. П-12.

(0,3x1 бод)=0,3 бодова

6.111. Бијељац С, Манојловић С, Талић Г, Јовичић Ж, **Палија С**, Кузмановић Б, Цвијић П, Михољчић Б, Јовановић М. Повреде лигамената кољена. Зборник сажетака са Првог конгреса ортопеда и трауматолога у БиХ са међународним учешћем; 2014 Сеп 18-21; Јахорина, БИХ. Стр.135. П-14.

(0,3x1 бод)=0,3 бодова

6.112. Јовановић М, Манојловић С, Бијељац С, Јовичић Ж, Талић Г, **Палија С**, Цвијић П, Кузмановић Б, Михољчић Б. Да ли је свака руптура менискуса за парцијалну менисцектомију?. Зборник сажетака са Првог конгреса ортопеда и трауматолога у БиХ са међународним учешћем; 2014 Сеп 18-21; Јахорина, БИХ. Стр.145-46. П-37.

(0,3x1 бод)=0,3 бодова

6.113. Манојловић С, Бијељац С, Јовичић З, Талић Г, **Палија С**, Цвијић П, Кузмановић Б, Михољчић Б, Јовановић М. Revision knee arthroplasty - early experiences. Зборник сажетака четвртог конгреса Српске ортопедско-трауматолошке асоцијације (СОТА); 2014 Окт 2-4; Београд, Србија. п.47.

(0,3x1 бод)=0,3 бодова

6.114. Јовичић Ж, Манојловић С, Бијељац С, Талић Г, **Палија С**, Кузмановић Б, Цвијић П, Михољчић Б, Јовановић М. Перипростетички преломи фемура. Зборник сажетака четвртог конгреса Српске ортопедско-трауматолошке асоцијације (СОТА); 2014 Окт 2-4; Београд, Србија. п.74.

(0,3x1 бод)=0,3 бодова

6.115. Цвијић П, Манојловић С, Бијељац С, Јовичић Ж, Талић Г, **Палија С**, Кузмановић Б, Михољчић Б, Јовановић М. Хируршки третман hallux valgus деформитета стопала-наша искуства. Зборник сажетака четвртог конгреса Српске ортопедско-трауматолошке асоцијације (СОТА); 2014 Окт 2-4; Београд, Србија. п.110.

(0,3x1 бод)=0,3 бодова

6.116. **Палија С**, Манојловић С, Бијељац С, Талић Г, Јовичић Ж, Ристановић А, Тодоровић С, Јовановић М. Параметри квалитета у раду Ортопедског одјељења ЗОФМР "Др Мирослав Зотовић". Зборник сажетака четвртог конгреса Српске ортопедско-трауматолошке асоцијације (СОТА); 2014 Окт 2-4; Београд, Србија. п.134.

(0,3x1 бод)=0,3 бодова

6.117. Кузмановић Б, Ристановић А, Тодоровић С, Манојловић С, Бијељац С, Јовичић Ж, Цвијић П, **Палија С**, Михољчић Б, Јовановић М. Наша искуства у примјени транексамичне киселине у алопластичној хирургији кука и кољена. Зборник сажетака четвртог конгреса Српске ортопедско-трауматолошке асоцијације (СОТА); 2014 Окт 2-4; Београд, Србија. п.142-3.

(0,3x1 бод)=0,3 бодова

6.118. Манојловић С, Бијељац С, Талић Г, Јовичић Ж, **Палија С**, Цвијић П. Како изабрати имплантат у примарној артропластици кука. Књига сажетака са Четвртог конгреса Доктора медицине Републике Српске са међународним учешћем; 2015 Нов 12-15; "Бања Врућица" Теслић, БИХ. Стр.291

(0,3x1 бод)=0,3 бодова

6.119. Кузмановић Б, Манојловић С, Бијељац С, Јовичић Ж, **Палија С**, Михољчић Б. Алопластика кољена у нашој установи 2004-2014. Књига сажетака са Четвртог конгреса Доктора медицине Републике Српске са међународним учешћем; 2015 Нов 12-15; "Бања Врућица" Теслић, БИХ. Стр.292-93.

(0,3x1 бод)=0,3 бодова

6.120. Јовановић М, Бијељац С, Јовичић Ж, **Палија С**, Цвијић П, Драгичевић-Цвјетковић Д. Anatomic ACL Reconstruction. Књига сажетака са Четвртог конгреса Доктора медицине Републике Српске са међународним учешћем; 2015 Нов 12-15; "Бања Врућица" Теслић, БИХ. Стр.293.

(0,3x1 бод)=0,3 бодова

6.121. Михољчић Б, **Палија С**, Талић Г, Јовановић М, Стојнић Н, Будимић Д. Хируршки третман халлух валгус деформитета стопала. Књига сажетака са Четвртог конгреса Доктора медицине Републике Српске са међународним учешћем; 2015 Нов 12-15; "Бања Врућица" Теслић, БИХ. Стр.299.

(0,3x1 бод)=0,3 бодова

6.122. **Палија С**, Манојловић С, Талић Г, Јовичић Ж, Кузмановић Б, Јовановић М. Узроци лоше примарне алоартропластике кука. Књига сажетака са Четвртог конгреса Доктора медицине Републике Српске са међународним учешћем; 2015 Нов 12-15; "Бања Врућица" Теслић, БИХ. Стр.292

(0,3x1 бод)=0,3 бодова

6.123. **Палија С**, Бијељац С, Јовичић Ж, Кузмановић Б, Михољчић Б, Петић М. Инфекција у артропластичној хирургији. Књига сажетака са Четвртог конгреса Доктора медицине Републике Српске са међународним учешћем; 2015 Нов 12-15; "Бања Врућица" Теслић, БИХ. Стр.319.

(0,3x1 бод)=0,3 бодова

6.124. **Палија С**, Бијељац С, Јовичић Ж, Михољчић Б, Јовановић М, Драгичевић-Цвјетковић Д. MPFL reconstruction with gracilis muscle tendon. Књига сажетака са Четвртог конгреса Доктора медицине Републике Српске са међународним учешћем; 2015 Нов 12-15; "Бања Врућица" Теслић, БИХ. Стр.319-20.

(0,3x1 бод)=0,3 бодова

6.125. Јовановић М, Бијељац С, **Палија С**, Михољчић Б, Цвијић П, Ножица-Радуловић Т. Шивање менискуса outside-in техником. Књига сажетака са Четвртог конгреса Доктора медицине Републике Српске са међународним учешћем; 2015 Нов 12-15; "Бања Врућица" Теслић, БИХ. Стр.317.

(0,3x1 бод)=0,3 бодова

6.126. Цвијић П, Манојловић С, Јовичић Ж, **Палија С**, Кузмановић Б, Петић М. Прелом стема ендопротезе код несрасле субтрохантерне остеотомије фемура – приказ случаја. Књига сажетака са Четвртог конгреса Доктора медицине Републике Српске са међународним учешћем; 2015 Нов 12-15; "Бања Врућица" Теслић, БИХ. Стр.318.

(0,3x1 бод)=0,3 бодова

6.127. **Палија С**, Манојловић С, Бијељац С, Јовичић Ж. Праћење индикатора квалитета – кључ за даљи развој ортопедског одјељења. Зборник радова са Петог Конгреса Хрватског удружења ортопеда и трауматолога са међународним судјеловањем (HUOT); 2016 Мај 12-15; Ловран, Хрватска

(0,75x1 бод)=0,75 бодова

6.128. Бијељац С, Манојловић С, Јовичић Ж, **Палија С**, Цвијић П, Кузмановић Б, Михољчић Б, Јовановић М, Петић М. Артроскопски третман предње нестабилности рамена. Зборник радова са 6. Конгреса Физијатара БиХ са међународним учешћем, 2016 Окт 6-9, Бања Лука, БИХ. Стр.174-75.

(0,3x1 бод)=0,3 бодова

6.129. Цвијић П, Манојловић С, Бијељац С, **Палија С**. Алопластика кука у нашој установи 2003-2016. Зборник радова са 6. Конгреса Физијатара БиХ са међународним учешћем, 2016 Окт 6-9, Бања Лука, БИХ. Стр.176-77.

(0,75x1 бод)=0,75 бодова

6.130. Манојловић С, **Палија С**, Драгичевић-Цвјетковић Д. Хируршки третман перипростетичких прелома фемура. Књига сажетака са Петог Конгреса Српске трауматолошке асоцијације (СТА); 2017 Сеп 27-30; Ниш, Србија. Стр. 8.

1 бод

6.131. Манојловић С, **Палија С**, Драгичевић-Цвјетковић Д. Прелом врата фемура и тотална артропластика зглоба кука. Књига сажетака са Петог Конгреса Српске трауматолошке асоцијације (СТА); 2017 Сеп 27-30; Ниш, Србија. Стр. 7.

1 бод

6.132. Драгичевић-Цвјетковић Д, Бијељац С, Манојловић С, **Палија С**. Рехабилитација након артроскопске реконструкције ротаторне манжетне. Књига сажетака са Петог Конгреса Српске трауматолошке асоцијације (СТА); 2017 Сеп 27-30; Ниш, Србија. Стр. 73.

(0,75x1 бод)=0,75 бодова

6.133. Манојловић С, Јовичић П, **Палија С**. Surgical treatment AVN of the haed of femur with MPBG m. gluteus medius. Књига абстраката са Шестог Конгреса Хрватског удружења ортопеда и трауматолога (HUOT); 2018 Апр 12-14; Тракошћан, Хрватска. Стр. 20.

1 бод

6.134. Манојловић С, Јовичић П, Палија С. Rheumatoid arthritis patients and total hip and knee arthroplasty. Књига абстраката са Шестог Конгреса Хрватског удружења ортопеда и трауматолога (HUOT); 2018 Апр 12-14; Тракошћан, Хрватска. Стр. 21.

1 бод

6.135. Драгичевић-Цвјетковић Д, **Палија С**, Станковић Ј, Тривуновић С. Outcome of stationary rehabilitation in patients after Achilles tendon rupture. Књига абстраката са Шестог Конгреса Хрватског удружења ортопеда и трауматолога (HUOT); 2018 Апр 12-14; Тракошћан, Хрватска. Стр. 58-59.

(0,75x1 бод)=0,75 бодова

6.136. Манојловић С, **Палија С**, Драгичевић-Цвјетковић Д. Revision THR-Chalenging and demanding surgery. Abstract book of the 4th Congress Macedonian orthopaedic and trauma assotiation (MAOT); 2018 Apr 26-29; Ohrid, Macedonia. Str 85.

1 бод

6.137. Манојловић С, **Палија С**, Јовановић М, Михољчић Б. Кратки феморални стем – 10 година искуства. Књига сажетака Другог конгреса ортопеда и трауматолога БиХ; 2018 Сеп 27-29; Мостар, БИХ. Стр.69.

(0,75x1 бод)=0,75 бодова

6.138. Јовичић Ж, Бијељац С, **Палија С**, Талић Г. Implant choice in hip arthroplasty. Књига сажетака Другог конгреса ортопеда и трауматолога БиХ; 2018 Сеп 27-29; Мостар, БИХ. Стр.68.

(0,75x1 бод)=0,75 бодова

6.139. Бијељац С, Јовичић Ж, **Палија С**, Михољчић Б, Јовановић М, Петић М, Ножица Т, Драгичевић-Цвјетковић Д. ACL reconstruction surgery. Књига сажетака Другог конгреса ортопеда и трауматолога БиХ; 2018 Сеп 27-29; Мостар, БИХ. Стр.11

(0,3x1 бод)=0,3 бодова

6.140. Драгичевић-Цвјетковић Д, Бијељац С, **Палија С**. Клинички пут у рехабилитацији пацијената након лигаментопластике предњег укрштеног лигамента. Књига сажетака Другог конгреса ортопеда и трауматолога БиХ; 2018 Сеп 27-29; Мостар, БИХ. Стр.12

1 бод

6.141. Цвијић П, Манојловић С, Бијељац С, Јовичић Ж, Талић Г, **Палија С**, Кузмановић Б, Петић М. Bone defects management. Књига сажетака Другог конгреса ортопеда и трауматолога БиХ; 2018 Сеп 27-29; Мостар, БИХ. Стр.122.

(0,3x1 бод)=0,3 бодова

6.142. Кузмановић Б, Манојловић С, Бијељац С, Талић Г, **Палија С**, Цвијић П, Јовановић М, Петковић С. Total knee arthroplasty in our institution 2004-2018. Књига сажетака Другог конгреса ортопеда и трауматолога БиХ; 2018 Сеп 27-29; Мостар, БИХ. Стр.29

(0,3x1 бод)=0,3 бодова

6.143. **Палија С**, Манојловић С, Бијељац С, Драгичевић-Цвјетковић Д, Цвијић П, Михољчић Б. Корективни захвати код лоше сраслих прелома дисталног радијуса. Зборник сажетака са Другог конгреса ортопеда и трауматолога у БиХ са међународним учешћем; 2018 Сеп 27-29; Мостар, БИХ. Стр.129.

(0,3x1 бод)=0,3 бодова

6.144. **Палија С**, Бијељац С, Манојловић С, Јовичић Ж, Драгичевић-Цвјетковић Д, Кузмановић Б, Јовановић М. Surgical treatment in patellar instability. Зборник сажетака са Другог конгреса ортопеда и трауматолога у БиХ са међународним учешћем; 2018 Сеп 27-29; Мостар, БИХ. Стр.15.

(0,3x1 бод)=0,3 бодова

УКУПАН БРОЈ БОДОВА:	**108,8**

г) Образовна дјелатност кандидата:

7. Конференције, скупови, радионице, едукације у иностранству

7.1. **Студијски боравци / вишеседмичне едукације у иностранству:**

Фебруар 2007 / Ортопедска болница Валдолтра, Анкаран, Словенија

3 бода

Март 2010 / Општа болница Цеље, Словенија

3 бода

Јун 2010 / Универзитетски клинички центар Љубљана, Словенија

3 бода

Сеп-Дец 2010 / Клинички центар Србије, Београд, Србија

3 бода

Јан-Јун 2011 / Институт за ортопедско хируршке болести „Бањица“, Београд, Србија

3 бода

Октобар 2014 / Универзитетска болница Charite, Берлин, Њемачка
(EFFORT foundation visiting fellowship)

3 бода

7.2. **Радионице трајног усавршавања у иностранству:**

Децембар 2006 / Министарство здравља Републике Србије, The Lancet радионица „Како написати знанствени чланак“, Београд, Србија

3 бода

Април 2008 / АО Фондација, Курс Принципи хируршког лијечења прелома, Солун, Грчка

3 бода

Април 2009 / Словенско Удружење за артроскопску хирургију и спортску трауматологију, Базични кадаверични курс артроскопских техника рамена и кољена, Љубљана, Словенија

3 бода

Април 2009 / Медицински факултет, Универзитета у Новом Саду, Курс Ултразвучна дијагностика у дјечијој ортопедији, Нови Сад, Србија

3 бода

Мај 2009 / Zimmer Институт, Курс примарне и ревизионе артропластике кољена, Stolzalpe, Murau, Аустрија

3 бода

Јун 2009 / Artrex, Курс „Савремене артроскопске процедуре у хирургији кољена и рамена“, Београд, Србија

3 бода

Септембар 2010 / DePuy Институте, Corail образовни центар – Радионица примарна артропластика кука, Лион, Француска

3 бода

Април 2012 / Артроскопска академија Conmed/Linvatec, Кадаверични артроскопски течај кољена и рамена, Gross Gerau, Њемачка

3 бода

Март 2013 / Медицински факултет, Свеучилишта у Ријеци, Клиника за ортопедску хирургију Ловран, Кадаверични течај артроскопије кољена и рамена, Ријека, Хрватска

3 бода

Мај 2013 / Хрватско друштво за побољшање квалитете здравствене заштите, Курс „Мјерење перформанци у здравству“, Загреб Хрватска

3 бода

Фебруар 2014 / Медицински факултет, Свеучилиште у Загребу, Радионица „Чланак, Чичак, Заглавак, Зглоб, кичица, књук или његово величанство глежањ", Загреб, Хрватска

3 бода

Мај 2014 / OIC, Радионица Периоперативни менаџмент у тоталној артропластици „Како контролирати хемостазу, бол и инфекцију?", Фиренца, Италија

3 бода

Март 2015 / Европско удружење за хирургију рамена и лакта, Загребачки курс рамена и лакта, Загреб, Хрватска

3 бода

Новембар 2015 / Удружење алоартропластичних хирурга Србије, Курс „Савремени принципи у алоартропластичној хирургији кука и колена", Копаоник, Србија

3 бода

Април 2016 / Zimmer Biomet Институте, Интерактивни курс „Ревизиона артропластика колена", Фиренца, Италија

3 бода

Новембар 2017 / Zimmer Biomet Институте, Интерактивни курс „Masterclass Revision Hip Skill Enhancement", Анкаран, Словенија

3 бода

7.3. **Конференције и скупови трајног усавршавања у иностранству:**

11-15 Мај 2007 / 8. EFORT Конгрес (Европског удружења ортопеда), Фиренца, Италија

3 бода

29 Мај – 1 Јун 2008 / 9. EFORT Конгрес (Европског удружења ортопеда), Ница, Француска

3 бода

3-6 Јун 2009 / 10. EFORT Конгрес (Европског удружења ортопеда), Беч, Аустрија

3 бода

14-18 Октобар 2009 / 6. EFSMA Конгрес (Европског удружења лекара спортске медицине), Анталија, Турска

3 бода

2-5 Јун 2010 / 11. EFORT Конгрес (Европског удружења ортопеда), Мадрид, Шпанија

3 бода

2 Јули 2010 / 1. Међународна Конференција из регенеративне ортопедије, Загреб, Хрватска

3 бода

7-11 Фебруар 2012 / Конгрес AAOS (Америчке асоцијације ортопедских хирурга), Сан Франциско, САД

3 бода

26-28 Септембар 2013 / 4. Балкански Конгрес артроскопије спортске трауматологијеи хирургије кољена, Нови Сад, Србија

3 бода

22-23. Март 2014 / 23. Међународна конференција спортске рехабилитације и Трауматологије „Football medicine Strategies for Joint and Ligament Injuries", Милано, Италија

3 бода

8-11 Maj 2014 / 10. Kongres CEOC (Средњоевропски Ортопедски Конгрес), Split, Hrvatska

3 бода

31 Мај – 2 Јун 2017 / 18. EFORT Конгрес (Европског удружења ортопеда), Беч, Аустрија

3 бода

5-7 Јун 2008 / 20. EFORT Конгрес (Европског удружења ортопеда), Лисабон, Португал

7.4. **Педагошки рад на факултету**

У складу са чланом 24. Правилника о поступку и условима избора наставника и сарадника на Универзитету у Бањој Луци, кандидат др Станислав Палија је дана 02.06.2021. године у 11,00 часова одржао приступно предавање на тему „Перипростетичне инфекције-савремени приступ", на Медицинском факултету у Бањој Луци. Комисија је формирана Одлуком Научно-наставног вијећа Медицинског факултета Универзитета у Бањој Луци, број:18/3.223/2021 од 12.04.2021. године, у саставу:

1. Др Милан Симатовић, редовни професор, ужа научна област Хирургија, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци, предсједник;
2. Др Весна Иванишевић, ванредни професор, ужа научна област Хирургија, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци, члан.
3. Др Новак Васић, доцент, ужа научна област Хирургија, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци, члан.

Комисија је закључила да предавање у потпуности припада ужој научној области Хирургија (ортопедија) и да је прилагођено студентима првог и другог циклуса студија, и сагласна је да кандидат др Станислав Палија посједује способност предавача и да је успјешно одржао приступно предавање.

(0 бодова)

УКУПАН БРОЈ БОДОВА:	**102**

д) Стручна дјелатност кандидата:

8. Стручна књига издата од домаћег издавача

8.1. Манојловић С, Бијељац С, Јовичић Ж, Кузмановић Б, Цвијић П, **Палија С** и сарадници, „Тромбопрофилакса у артропластици кука и кољена", УОТРС, јун 2011. Бања Лука, клинички водич

(0,3x3 бодова) = 0,9 бодова

9. Национални стручни пројекат у својству сарадника на пројекту

Новембар 2013 - Фебруар 2014.
Prospective, randomised, double blind controlled study - Comparatio of effects of Arthro plus (Orthomol) and placebo in treatment of knee osteoarthritis (I and II grade)
Број студије: ORTHOMOL 12.44X2.19
Функција на пројекту: Истраживач-сарадник

10. Менторство за специјализацију

10.1. Др Никола Петреш; ЗЗФМР „Др Мирослав Зотовић" Бања Лука

2 бода

10.2. Др Жељко Јакшић, ЗЗФМР „Др Мирослав Зотовић" Бања Лука

2 бода

11. Остале професионалне активности на Универзитету и ван Универзитета које повећавају углед Универзитета

11.1. **Палија С.** Превенција и лијечење, Спортске повреде. Позивно предавање. Универзитет у Бањој Луци, Факултет за физичко васпитање и спорт, Предмет: Медицинске науке у спорту, 20.12.2012, Бања Лука (БиХ)

2 бода

11.2. Спољни оцјењивач Агенције за сертификацију, акредитацију и унапређење квалитета здравствене заштите Републике Српске 2010 →

2 бода

11.3. Стални судски вјештак медицинске струке 2015-2021

2 бода

11.4. Предсједник Комисије за медицинска средства Агенције за лијекове и медицинска средства БиХ 2019-2023

2 бода

11.5. Предсједник Управног одбора Института за јавно здравство РС 2017-2021

2 бода

11.6. Национални делегат Удружења ортопеда и трауматолога у БиХ (УОТБИХ) при Европском удружењу националних ортопедских Асоцијација (EFORT) 2017-2021 **2 бода**	
УКУПАН БРОЈ БОДОВА:	**17,9**

ДЈЕЛАТНОСТ	**БРОЈ БОДОВА**
Научна	108,8
Образовна	102
Стручна	17,9
УКУПНО	**228,7**

Трећи кандидат

а) Основни биографски подаци :

Име (име оба родитеља) и презиме:	Живојин (Славољуб и Вукосава) Јоњев
Датум и мјесто рођења:	03.10.1965. Радојево
Установе у којима је био запослен:	Институт за кардиоваскуларне болести Војводине Медицински факултет Нови Сад, Србија University of Illnois at Chicago, USA Washington University in St. Louis, USA
Радна мјеста:	Кардиохирург, Заменик управника клинике за кардиоваскуларну хирургију ИКВБВ Сремска Каменица 2020 Research Asistant Professor, UIC, Chicago 1999-2002 Clinical Fellow, WaSHU, St.Louis, USA ,2002-2003
Чланство у научним и стручним организацијама или удружењима:	Удружење кардиоваскуларних хирурга Србије (SSCVS) Српско лекарско друштво (SLD) Society of Thoracic Surgery (STS) European Association for Cardiothoracic Surgery (EACTS) European Society for Cardiovascular Surg (ESCVS) International Society for Cardiovascular Su (ISCVS) Cardiothoracic Surgery Network (CTSNet) European Society of Cardiology (ESC) Српска краљевска академија научника и уметника (СКАНУ)

б) Дипломе и звања:

Основне студије	
Назив институције:	Медицински факултет Нови Сад
Звање:	Доктор медицине
Мјесто и година завршетка:	Нови Сад 1991
Просјечна оцјена из цијелог студија:	9,47
Постдипломске студије:	
Назив институције:	Медицински факултет Нови Сад
Звање:	Магистар медицинских наука
Мјесто и година завршетка:	Нови Сад, 02.07.1998.
Наслов завршног рада:	Касни резултати хируршке реваскуларизације миокарда код пацијената код којих је рађена ендартериектомија

	коронарних артерија
Научна/умјетничка област (подаци из дипломе):	кардиохирургија
Просјечна оцјена:	10.00
Докторске студије/докторат:	
Назив институције:	Медицински факултет Нови Сад
Мјесто и година одбране докторске дисертације:	Нови Сад, 09.07.2002.
Назив докторске дисертације:	Аденозин и простациклин у заштити миокасрда током операције на отвореном срцу
Научна/умјетничка област (подаци из дипломе):	кардиохирургија
Претходни избори у наставна и научна звања (институција, звање, година избора)	1. Асистент приправник, Општа хирургија, Универзитет у Новом Саду, Медицински факултет Нови Сад, 1994-1998 2. Асистент, Општа хирургија, Универзитет у Новом Саду, Медицински факултет Нови Сад, 1998 3. Reserch Assistant Professor, The University of Illinois at Chicago, Dep. of Physiology and Biophysics, Chicago, USA 2000-2002 4. Виши научни сарадник, Министарство за науку и технолошки развој РС, Медицински факултет Нови Сад, Србија 2013-2018 5. Академик, Српска краљевска академија научника и уметника, Београд, Србија, 2016 6. Visiting Professor, Универзитет у Скопљу св. Кирил и Методије, Медицински факултет Скопље, Северна Македонија 2018

в) Научна/умјетничка дјелатност кандидата

Радови прије посљедњег избора/реизбора *(Навести све радове сврстане по категоријама из члана 19. или члана 20.)*
Прегледни чланак у часопису националног значаја или поглавље у монографији истог ранга: 1. Јоњев. Ж., Срце (прво издање), Монографија, Ауторска књига, Сириус-Горњи Милановац; Март, 2008.

ISBN 978-86-911163-0-9

Рецензенти:

Проф. др Рајко Игић, клинички фармаколог, Академик, АНУРС;

Проф. др. Миодраг Остојић, кардиолог, Академик, САНУ.

(8 бодова)

Оригинални научни радови у часопису међународног значаја:

1. Mihajlovic B., Petrovic LJ., Lavac J., Nicin S., Popov M., Jonjev Z., Mijatov M., Zorc M., Djordjevic M., Potic M., Radovanovic N. LATE RESULTS AFTER IMPLANTATION OF CARBOMEDICS MECHANICAL HEART VALVE Cor Europaeum, Germany. 1995; 4 (3 118-121.

У петогодишњем периоду имплантирано је 340 Карбомедикс вештачких аортних валвула. Као додатна процедура у 18 случајева (6%) урађена је и хируршка реваскуларизација миокарда. Постоперативни морталитет (30 дана) био је 1,7%. касно петогодишње преживљавање било је 94,87%. Наши резултати указују на миноран оперативни ризик са Карбомедикс вештачким аортним валвулама уз максимални оперативни бенефит.

(0,3 x 10 = бода)

2. Hoffman W.E., Albrecht R.F. II, Ripper R., Jonjev Z.S.BRAIN COMPARED TO HEART OXYGEN PRESSURE DURING CHANGES IN ARTERIAL CARBON DIOXIDE IN DOG, J Neurosurg Anestesiol. 2001; 13(4): 303-309.

Притисак кисеоника у ткиву миокарда (PmO2) и леве предње силазне артерије (ЛАД) измерени су код паса анестезираних 1,5% изофлураном, а затим су упоређивани са протоком крви кисеоника у мозданом ткиву (PbO2) и средњој церебралној артерији (МЦА) током нормокапније, хипокапније и хиперкапније. Извршена је краниотомија и сонда ткива (Codman, Inc.) која мери PO2, PCO2 и pH убачена је у мождани кортекс у МЦА региону (н = 8). Одвојено, након торакотомије, сонда је у осам паса убачена у миокард леве коморе, у оквиру дистрибуције ЛАД. Сонде за крвоток постављене су на ЛАД или МЦА. Крвоток и гасови у ткиву измерени су током нормокапније (PaCO2 = 38 mmHg), хипокапније (PaCO2 = 26 mmHg) и хиперкапније (PaCO2 = 53 mmHg). Средњи артеријски притисак, пулс, артеријски гасови и pH нису се разликовали између мерења мозга и срца. PbO2 је био 21 +/- 9 mmHg (средња вредност +/- СД), 40 +/- 16 mmHg и 47 +/- 11 mmHg. PmO2 је био 35 +/- 12 mmHg, 40 +/- 14 mmHg и 48 +/- 15 mmHg током хипокапније, нормокапније и хиперкапније. Током хиперкапније проток ЛАД и МЦА повећао се за 50%, а оксигенација ткива за 20% (P<.05). Током хипокапније, проток МЦА и PbO2 смањили су се за 50% (P<.05), али проток ЛАД и PmO2 нису се значајно променили. Ови резултати су указали да су проток ЛАД и PO2 миокарда мање реаговали на хипокапнију од МЦА протока и PbO2.

(0,75 x 10 = 7,5 бодова)

3. Mijatov M., Jonjev Z, Konstantinovic Z., Golubovic M., Radovanovic N. COMPARATION OF PREOPERATIVE AND POSTOPERATIVE HEMO- DYNAMIC PARAMETERS IN MITRALE VALVE REPLACEMENT OR RECONSTRUCTION IN ISCHEMIC DILATATIVE CARDIOMYOPATHY, Med Pregl. 2000; 53(1-2): 68-73.

Исхемијска митрална инсуфицијенција је клинички синдром описан као последица болести

коронарних артерија где је основни проблем регургитација крви између леве коморе и леве преткоморе након ширења митралног прстена. Митрална регургитација се јавља у различитим степенима током природне еволуције исхемијске болести срца. Главни разлог постојања митралне регургитације је глобално погоршање геометрије леве коморе као последица инфаркта миокарда или / и дилатације леве коморе. Хируршка корекција овог проблема могућа је истовременом корекцијом митралне инсуфицијенције (поправка или замена) и потпуном реваскуларизацијом миокарда.

(0,5 x 10 = 5 бодова)

4. Jonjev Z., Selestiansky J., Redzek A., Radovanovic N.MYOCARDIAL REVASCULARISATION WITH SCELETONIZED INTERNAL MAMMARY ARTERY Med Pregl. 2000; 53 (3-4): 174-9.

Избор графта има директан утицај на укупни морбидитет и морталитет код пацијената одабраних за бајпас коронарне артерије (CABG). У последњој деценији унутрашња грудна артерија дефинисанаје као најбољи избор za реваскуларизацију миокарда. Међутим, још увек не постоји званичан став која оперативна техника има предност у препарацији унутрашње грудне артерије (IMA). Тренутна дилема је да ли су педикуларни или скелетизовани графтови бољи у непосредним и дугорочним резултатима. Метода скелетизације IMA захтева повећан технички капацитет хирурга, али с друге стране има много предности. Прецизна оперативна техника и селективна припрема IMA без пратећих елемената смањује трауму на грудном зиду, омогућава издужење и идеално позиционирање графта и смањује компресију графта хиперинфламаторним плућима. Комплетна визуализација графта омогућава инспекцију унутрашње грудне артерије у целој дужини, што искључује могућност имплантације дисецираног или хипопластичног графта. Наши почетни резултати подстичу нас да проширимо индикацију за употребу IMA као доминантног графта у мултиплој реваскуларизацији миокарда.

(0,75 x 10 = 7,5 бодова)

5. Mijatov M., Jonjev Z., Konstantinovic Z., Golubovic M., Radovanovic N. SUBCUTANEUS LEFT VENTRICULAR PSEUDOANEURYSM-RARE COMPLICATION IN ISCHEMIC DILATATIVE CARDIOMYOPATHY. CASE REPORT Med Pregl. 2000; 53 (5-6): 301-4.

Лажна анеуризма се развија након акутне руптуре подручја инфаркта леве коморе. Обично је смртоносно, али ако дође до адхезије или перикардијалне фиброзе може се створити врећаста шупљина (хемоперикардијум). Стална комуникација између леве коморе и хемоперикардија може створити лажну анеуризму различите величине и облика. Код више од 50% пацијената лажна анеуризма се пронађе случајно. У већини случајева псеудоанеуризма је асимптоматска, а лечење је хируршко. Лажне анеуризме као презентација случајева су врло ретке. Понекад их је тешко потврдити пре операције; чак и ако је урађен пуни дијагностички скрининг (укључујући 2-Д трансторакалну ехокардиографију, трансезофагеалну ехокардиографију и комплетно хемодинамско испитивање). У овом приказу случаја описујемо лажну анеуризму као компликацију акутног инфаркта миокарда.

(0,5 x 10 = 5 бодова)

6. Jonjev Z., Redzek A., Radovanovic N. LATE RESULTS OF MYOCARDIAL REVASCULARISATION IN PATIENTS WITH CORONARY ARTERY ENDARTERECTOMY Med Preg. 2000; 53 (7-8): 373-7.

Упркос дугој историји и развоју, ендартеректомија коронарних артерија једна је од

најконтроверзнијих метода у кардиохирургији. Примена ове методе била је врло рестриктивна, највише због њене сложености и врло контроверзних резултата од једне до друге институције. Ендартеректомија прве септалне артерије има највећи оперативни ризик, али то је метода избора у пуној реваскуларизацији код пацијената овог региона. Упркос већем оперативном морталитету, непосредни и дугорочни резултати ове студије показују да је ендартеректомија коронарних артерија метода са врло прихватљивим оперативним ризиком. Ендартеректомија је добра и ефикасна метода за директну реваскуларизацију миокарда у случајевима дифузне коронарне болести. То је најбољи поступак за реваскуларизацију септума. Број ендартеректомија и ниска фракција су предиктори за рани и дугорочни морталитет. Ендартеректомија је такође метода избора код пацијената са ниском фракцијом и лошим коронарним протоком. Честа и поновљена примена ангиопластике, већа учесталост дифузне и дистални коронарне болести и недостатак расположивих давалаца за трансплантацију срца повећаће примену ове методе. У будућности очекујемо даље побољшање и потпуну афирмацију ендартректомије коронарних артерија.

(1x10=10 бодова)

7. Radovanovic N., Mihajlovic B., Selestiansky J., Torbica V., Mijatov M., Popov M., Jonjev Z.S.REDUCTIVE ANNULOPLAST OF DOUBLE ORIFICES IN PATIENTS WITH PRIMARY DILATATIVE CARDIOMYOPATHY Ann Thorac Surg. 2002; 73: 751-5.

Пацијенти са примарно дилатираном кардиомиопатијом показују ремоделовање и дилатацију леве коморе, митралну и трикуспидалну инсуфицијенцију и регургитацију. Ови фактори значајно доприносе настанку срчане слабости и предиктори су раног смртног исхода. Циљ ове студије је да покаже хемодинамичко и клиничко побољшање након редуктивне анулопластике митралног и трикуспидалног отвора у примарној дилатираној кардиомиопатији. Било је 76 пацијената са примарно дилатираном кардиомиопатијом. Митрална анулопластика помоћу Карпентиер-Едвардс прстена изведена је на 9 пацијената, а задња полукружна редуктивна анулопластика код 67 пацијената. Модификована Де Вегина трикуспидална анулопластика извршена је код свих пацијената. Редуктивна анулопластика и митралног и трикуспидалног отвора исправља ремоделовање леве коморе срца, мења сферичност и геометрију леве коморе, побољшава хемодинамичко деловање леве и десне коморе и успорава напредовање срчане инсуфицијенције. Препоручујемо редуктивну анулопластику митралног и трикуспидалног отвора пре или убрзо након прве декомпензације.

(0,3 x 10 = 3 бодова)

8. Adanin S., Yalovetskiy V. I., Narduli A.B., Jonjev Z.S., Law R.W. INHIBITING ADENOSINE DEAMINASE MODULATES THE SYSTEMIC INFLAMMATORY RESPONSE SYNDROME IN ENDOTOXEMIA AND SEPSIS Am J Physiol Regulatory Integrative Comp Physiol. 2002; 282(5): R1324-R1332.

Фармаколошком манипулацијом ендогеног аденозина, користећи хемијски различите методе, тестирали смо хипотезу да ендогени аденозин ублажава проинфламаторне реакције цитокина и оштећење ткива посредовањем оксирадикала током ендотоксемије и сепсе. Пацови су претходно третирани различитим дозама пентостатина (ПНТ; инхибитор аденозин деаминазе) или 8-сулфофенилтеофилина (8-СПТ; антагонист рецептора аденозина), а затим су добили или ендотоксин E. coli (липополисахарид; 0,01 или 2,0 мг / кг) или кашу цекалне материје у 5% декстрози у води (200 мг / кг). Добијени нивои фактора туморске некрозе (ТНФ) -алфа, интерлеукин (ИЛ) -1бета и ИЛ-10 измерени су у

серуму и јетри и слезини. ПНТ је такође умањио повишење ТНФ-алфа у серуму, јетри и слезини током 4 и 24 сата након индукције сепсе, а 8-СПТ је резултирао већим проинфламаторним цитокинима. Модулирајући ендогени аденозин је такође био ефикасан у погоршаној (8-СПТ) или смањеној (ПНТ) пероксидацији ткива. Преживљавање од сепсе је такође побољшано када се ПНТ користио као накнадно лечење. Ови подаци указују да је ендогени аденозин важна модулациона компонента синдрома системског инфламаторног одговора. Ови подаци такође указују да инхибиција аденозин деаминазе може бити нов и одржив терапијски приступ управљању синдромом системског запаљенског одговора без укидања важних физиолошких функција.

(0,5 x 10 = 5 бодова)

9. Hoffman W.E., Albrecht R.F. II, Jonjev Z.S. MYOCARDIAL TISSUE OXYGEN DURING CORONARY ARTERY CONSTRICTION AND HYPOTENSION IN DOGS Acta Anaesthesiol Scand 2002; 46: 707-712.

Током СНП-индуковане хипотензије без сужења ЛАД-а, проток ЛАД артерије и притисак кисеоника у коронарном синусу се повећава, али притисак кисеоника у ткиву миокарда (PmO2) смањује за 40%. Када је проток артерије у основи смањен за 30% сужењем ЛАД-а, хипотензија изазвана СНП-ом смањила је притисак кисеоника у ткиву за 80% и настала је исхемијска ацидоза. Током неограниченог протока ЛАД артерија или са ограничењем протока од 30%, хипотензија изазвана десфлураном није довела до значајних промена у односу на почетну напетост кисеоника у ткиву миокарда или pH. Током компримовања коронарних артерија, хипотензија изазвана десфлураном одржавала је оксигенацију и Ph ткива миокарда боље него хипотензија изазвана СНП-ом. Дивергенција између притиска кисеоника у ткиву и коронарном синусу током СНП сугерише да може доћи до артериовенског шантирања.

(1x10=10 бодова)

10. Albrecht R.F. II, Hoffman W.E., Jonjev Z.S. SODIUM NITROPRUSSIDE- INDUCED, BUT NOT DESFLURANE–INDUCED, HYPOTHENSION DECREASES MYOCARDIAL TISSUE OXYGENATION IN DOGS ANESTHETIZED WITH 8% DESFLURANE J Cardiothorac Vasc Anesth. 2002 Jun; 16(3):286-289.

Мерења су извршена на почетном нивоу крвног притиска од 99 mmHg (мера 1), током хипотензије на 62 до 66 mmHg употребом интравенског СНП или 14% десфлурана (мера 2), и током СНП или 14% десфлурана са подршком за крвни притисак употребом фенилефрина (мера 3). Сваки пас је примио оба хипотензивна третмана, у размаку од 1 сат. Основне мере биле су PmO (2) = 46 +/- 9 mmHg, проток ЛАД = 43 +/- 11 мл / мин и MBO (2) = 2,47 +/- 0,73 мл O (2) / мин. Током хипотензије индуковане СНП-ом, PmO (2) се смањио за 30% (p <0,05), проток ЛАД повећао се за 40% (p <0,05), а MvO (2) се није променио. Током хипотензије индуковане са 14% десфлурана, PmO (2) се није променио, а проток ЛАД и MvO (2) смањили су се за 25% и 40% (п <0,05). Подршка за крвни притисак са фенилефрином повећала је проток ЛАД и MvO (2), али није променила PmO (2) током третмана СНП-ом или 14% десфлурана. Хипотензија изазвана СНП-ом довела је до вазодилатације миокарда, али је оксигенација ткива оштећена. PmO (2) се одржавао током хипотензије изазване десфлураном.

(1x10=10 бодова)

11. Hoffman W.E., Albrecht R.F. II, Jonjev Z.S. GLYBURIDE DECREASES MYOCARDIAL OXYGEN PREASURE IN DOGS Acta Anaesthesiol Scand. 2003, 47: 1-6.

Глибурид је смањио проток ЛАД артерије са 59 +/- 9 мл мин (-1) на 30 +/- 6 мл мин (-1) (P <0,05) и PmO2 са 44 +/- 16 mmHg на 30 +/- 9 mmHg (P <0,05). Инфузија аденозина повећала је проток крви у артерији ЛАД за 180% код паса који су се лажно лечили, али није проузроковала промене у паса лечених глибуридом. Инфузија натријум-нитропрусида повећала је проток ЛАД артерија и смањила PmO2 и код паса лечених глибуридом и лажно. Десфлуран (14%) није преокренуо вазоконстрикцију изазвану глибуридом, већ је повећао PmO2 на 38 +/- 20 mmHg (P <0,05). Глибурид је створио хипоксију ткива миокарда, коју аденозин није променио, погоршао СНП и побољшао за 14% десфлурана. Побољшање PmO2 са десфлураном се десило без промене у протоку крви миокарда.

(1x10=10 бодова)

12. Hoffman W.E., Albrecht R.F. II, Jonjev Z.S.COMPARISON OF ADENOSINE, ISOFLURANE, AND DESFLURANE ON MYOCARDIAL TISSUE OXYGEN PRESSURE DURING CORONARY ARTERY CONSTRICTION IN DOGSJ Cardiothorac Vasc Anesth. 2003 Aug;17(4):495-8.

Мерења су обављена током хипотензије произведене инфузијом аденозина, 2,8% изофлурана или 14% десфлурана са и без сужења ЛАД ради смањења протока крви за 30%. Без стезања артерија ЛАД, инфузија аденозина повећала је проток ЛАД за 90%, а MvO (2) за 70%, 2,8% изофлурана није променило MvO (2), а 14% десфлурана је смањило MvO (2) за 25%, али ниједан третман није променио PmO (2). ЛАД стезање артерија смањило је PmO (2) за 50% само по себи. Инфузија аденозина током сужења ЛАД смањила је притисак кисеоника у ткиву за додатних 60%, 2,8% изофлурана није изазвало промене, а 14% десфлурана повећало је PmO (2) за 100%. Постојала је инверзна веза између ефекта аденозина, 2,8% изофлурана и 14% десфлурана на MvO (2) и PmO (2) током исхемије. Ово је у складу са извештајима да повећана потреба за кисеоником погоршава исхемију миокарда.

(1x10=10 бодова)

13. Jonjev Z.S., Schwertz D.W., Beck J.M., Ross J.D., Law W.R. SUBCELLULAR DISTRIBUTION OF PROTEIN KINASE-C ISOZYMES DURING CARDIOPLEGIC ARREST J Thorac Cardiovasc Surg. 2003 Dec;126(6):1880-5.

Значајан пораст протеин-киназе Ц-делте у П1 фракцији откривен је након 5 минута кардиоплегичног застоја и остао је повећан током 60 минута. Пораст П1 протеин киназе Ц-алфа и -епсилон примећен је привремено за 5 минута, а протеин киназа Ц-епсилон је демонстрирао секундарни пораст П1 за 30 до 60 минута. Такође је забележен значајан релативни пораст протеин-киназе Ц-алфа и протеин-киназе Ц-делта у П2 фракцији након 60 минута кардиоплегије. Ови подаци су у складу са нашом хипотезом да је активација изоензима протеин киназе Ц повезана са измењеном функцијом миофиламента након кардиоплегичног ареста.

(0,5 x 10 = 5 бодова)

14. Jonjev Z.S., Nicin S., Mujovic V., Petrovic Lj., Radovanovic N.PROSTACYCLIN REDUCES INCIDENCE OF PERIOPERATIVE MYOCARDIAL DAMAGE AFTER CORONARY ENDARTERECTOMY Ann Thorac Surg. 2004 Oct;78(4):1299-1303.

Елективна хируршка реваскуларизација рађена је код 1.190 пацијената са дифузном и дисталном болешћу коронарних артерија, код којих је као третман коришћена ендартеректомија једног или више судова. Сви поступци су рађени кардиопулмоналним бајпасом. У групи која је лечена простациклином било је 584, а у контролној групи 606 пацијената. Простациклин (10 нг к кг (-1) к мин (-1)) започет је 20 минута пре уклањања тоталне аортне клеме, или у време поновног загревања, и настављен је током прва 24 сата након операције. Инциденција периоперативног оштећења миокарда откривена је мерењем ензима креатин-киназа-МБ и променама електрокардиографске функције и функције леве коморе. У групи која је лечена простациклином откривено је значајно смањење периоперативног оштећења миокарда у односу на контролну групу.

(0,5 x 10 = 5 бодова)

15. Law W.R., Ross J.D., Jonjev Z.S.ADENOSINE ATENUATES C-TERMINAL BUT NOT N-TERMINAL PROTEOLYSIS OF cTnI DURING CARDIOPLEGIC ARREST J Surg Res. 2005 Jan;123(1):126-133.

Специфична протеолиза и губитак тропонина I (TnI) током исхемијских догађаја миокарда могу допринети дисфункцији миокарда. Додатак аденозина кардиоплегичним растворима резултира побољшаним функционалним очувањем срца. Истражили смо ефекат аденозина на N-терминалну и C-терминалну протеолизу TnI у срцу. Ови подаци могу пружити објашњење за делимичну заштиту од дисфункције миокарда након протекције коју пружа аденозин.

(1x10=10 бодова)

16. Jonjev Z.S., Milosavljevic A., Redzek A., Torbica V. SUCCESFUL REPAIR OF CORONARY ARTERY-PULMONARY ARTERY FISTULA WITH CORONARY ARTERY DISEASE AND ATRIAL SEPTUM DEFECT IN AN ADULTJ Thorac Cardiovasc Surg. 2005 Sep;130(3):890-891.

Фистула коронарне артерије врло је необична васкуларна комуникација између коронарних артерија и других срчаних структура (коморе или велики судови). Међутим, било је свега неколико извештаја од 1865. године са различитим варијацијама у анатомији, нивоу комуникације и клиничком току. Извештавамо случај коронарне артериовенске фистуле која је настала из леве предње силазне артерије (LAD) и која се аномало одводи у главну плућну артерија (PA) у комбинацији са болешћу коронарних артерија (CAD) и дефектом атријалне преграде (ASD). У закључку извештавамо о ретком случају успешног поправљања LAD-PA фистуле у комбинацији са троструким аортокоронарним премоштавањем и затварањем ASD код одрасле особе. Пацијент је преживео операцију без постоперативних компликација и остао је добро и без рецидива 11 месеци након операције.

(0,75 x 10 = 7,5 бодова)

17. Jonjev Z.S., Mijatov M., Popovic S., Fabri M., Radovanovic N. SYSTEMATIC REDUCTIVE ANNULOPLASTY OF MITRAL AND TRICUSPID VALVES IN PATIENTS WITH END-STAGE ISCHEMIC DILATED CARDIOMYOPATHY, J Card Surg 2007 Mar-Apr ; 22:111-116.

Пацијенти са исхемичном дилатативном кардиомиопатијом показују опсежно ремоделовање леве коморе, дилатацију анулуса и значајну митралну и трикуспидалну регургитацију. Ове промене повећавају оперативни морбидитет и морталитет и наглашавају кандидатуру пацијента за трансплантацију срца. Циљ ове студије је да покаже непосредне и дугорочне резултате након редуктивне анулопластике двоструког (митралног и трикуспидалног) отвора, урађене у време реваскуларизације коронарне артерије, као

алтернативу трансплантацији срца. Редуктивна аннулопластика митралног и трикуспидног отвора изведена у време реваскуларизације миокарда могла би бити корисна код селективних пацијената са исхемично дилатираном кардиомиопатијом. Резултати указују да овај метод не треба препознати као једноставну валвуларнуману већ као поступак за репарацију коморе.

(0,5 x 10 = 5 бодова)

18. Jonjev Z.S., Redzek A, SUCCESSFUL EMERGENCY SURGERY ON SPONTANEOUS CORONARY ARTERY DISSECTION IN A YOUNG WOMAN, Farah H Clinic of Cardiovascular Surgery, Sremska Kamenica-Novi Sad, Serbia, IJTCVS 2007; 23:215-217

Одговарајући третман SCAD-a је тежак, и критеријуми за хируршко лечење или катетер интервенције су контроверзне. Извештаји литературе сугерише да стабилни пацијенти са ограниченом дисекцијом показују спонтано зарастање са само медикаментном терапијом. У акутној фази дисекција са ангином и хемодинамском нестабилношћи се лече стентирањем коронарне артерије или бајпас операцијом. Међутим, неконтролисана ескалација коронарне дисекције, продужење интрамуралног хематома и акутна коронарна тромбоза виђене су после стентирања. У неким случајевима ове компликације су биле одговорне за застој срца и захтев за кориштењем механичке потпоре левој комори, чак и у случај болести једног суда. Хитна реконструкција правог лумена са минималним ризиком од рецидива је обавезно те је предложена хируршка реваскуларизација са или без коронарне ендартеректомије. У закључку извештавамо о случају SCAD код младе жене, без традиционалних срчаних фактора ризика, која захтева хитну операцију коронарне артерије уз одличан постоперативни клинички резултат.

(1x10=10 бодова)

19. Jonjev Z.S., Rajic J., Majin M., Donat D. INTRACARDIAC METASTASIS FROM GERM CELL TESTICULAR TUMOR, Herz 2012;37(1-4):709-712. DOI: 10.1007/s00059-012-3595-z

Интракардне метастазе тумора тестиса герминутивних ћелија нису уобичајене у клиничкој пракси. Клиничка презентација метастаза на десној страни срца је разнолика. У зависности од његове величине и интракардијалне локације, може бити високо симптоматска, што доводи до конгестивне срчане инсуфицијенције, плућне емболије и смрти, или потпуно асимптоматско. Побољшане технике снимања и стратегије лечења показују да се метастазе на срцу морају сматрати потенцијално опасном, али излечивом болешћу. Представљен је случај двадесетчетворогодишњака са тестисом несеминозног тумора герминативних ћелија, који се након метастазирања у десној преткомори диференцирао у тератом и резултирао опструкцијом прилива десне коморе.

(0,75 x 10 = 7,5 бодова)

20. Jonjev Z.S., Golubović M., Zagoričnik M., Kprivica A. ALCAPA SYNDROM IN AN ADULT Herz 2013 May;38(3):277-8.DOI: 10.1007/s00059-012-3669-y

Аномално порекло леве коронарне артерије из плућне артерије (АЛКАПА синдром; Бланд – Вхите – Гарланд синдром) је ретко. У прошлости је већини случајева дијагностикована постмортално и верује се да инциденца такве коронарне аномалије представља мање од 0,5% свих урођених срчаних аномалија. Ако је присутан, смртност нелечених случајева процењује се на преко 90%. Међутим, нови технички модалитети попут савремене ехокардиографије, рачунарске томографије (ЦТ) или магнетне резонанце (МРИ) пружају неинвазивну визуализацију коронарне анатомије и помажу нам у дизајнирању хируршког приступа за исправљање АЛКАПА синдрома. У овом извештају описујемо 41-годишњу

мајку двоје деце која је преживела детињство і у одраслој доби развила срчану инсуфицијенцију као последицу АЛКАПА синдрома.

(0,75 x 10 = 7,5 бодова)

21. Jonjev Ž.S., Torbica V., Mojašević R. MULTIPLE PAPILLARY FIBROELASTOMA AS A COUSE OF RECCURENT SYNCOPE J Thorac Cardiovasc Surg. 2013 May;145(5):e51-2. doi: 10.1016/j.jtcvs.2013.01.008. Epub 2013 Feb 8

Папиларни фиброеластом (ПФ) је редак срчани тумор који се обично компликује због нејасних емболијских догађаја.1 Већина случајева дијагностикована је постмортем на обдукцији; међутим, побољшани модалитети снимања и рутински ехокардиографски прегледи показали су да је истинска учесталост овог феномена потцењена.2 Вишеструки ПФ нису описани у недавно објављеној литератури, па извештавамо о случају жене, без традиционалних срчаних фактора ризика, која је била је потребна хитна операција због вишеструких ПФ компликованих понављајућом синкопом.

(1x10=10 бодова)

22. Jonjev Z.S., Bala G. HIGH ENERGY DRINKS MAY PROVOKE AORTIC DISSECTION, Coll. Antropol. **37** (2013) Suppl. 2: 227-229

Високоенергетска пића постала су изузетно популарна након промоције Ред Була 1987. у Аустрији и 1997. у Сједињеним Државама. Од тада смо били сведоци спектакуларног пораста различитих марки, садржаја кофеина и потрошње на тржишту широм света. Међутим, у научној литератури нема извештаја објављених у вези са штетним нежељеним ефектима након јаке конзумације високоенергетских пића. Извештавамо серији од три ризична кардиоваскуларна пацијента који су имали дисекцију аорте (DeBakey тип I и II) након значајне конзумације високоенергетских пића. Пацијентма је био потребан хитан хируршки захват и после операције су остали стабилни. Цматрамо да неконтролисана конзумација високоенергетских пића, посебно код пацијената са основном болешћу срца, може да изазове потенцијално смртоносне кардиоваскуларне догађаје, као и акутну дисекцију аорте.

(1x10=10 бодова)

23. Redzek A, Jonjev Z.S. RADIAL ARTERY IN MYOCARDIAL REVASCULARIZATION : GRAFT OF CHOICE OR ALTERNATIVE, Medicinski pregled 2009 maj-jun; 62(5-6):241-7. Review

У протеклој деценији ревитализована је употреба радијалне артерије као графта у реваскуларизацији коронарне артерије. Међутим, било је контроверзе око техника препарације, антиспазмских протокола и одабира таргетних артерија. Опште је прихваћено да проходност графта радијалних артерија зависи од тежине стенозе нативних судова. Стога би радијалне артерије требало превасходно користити за сужења високог степена (> 75% лезија стенозе). У овом прегледном чланку анализирали смо тренутни статус радијалне артерије као графта у коронарној хирургији на основу нашег личног искуства и недавно објављених података из литературе.

(1x10=10 бодова)

24. Rosić M.I., Ilić L., Jonjev Ž.S. A REVISED MODIFIED BENTALL'S PROCEDURE USING AORTO-PROSTHETIC HEMOSTATIC SUTURE Vojnosanit Pregl 2011 maj;68(5):441-443

После објављивања 1968. године Бентал-ова (Бентал-Де Боно) операција постала је стандардна кардиохируршка процедура замене аортног корена. Операцију чине имплантација циа композитног графта (аорта + аортни залистак) и реимплантација остијума коронарних артерија у композитни графт. Новије оперативне технике омогућиле су реконструкцију аортног корена уз очување нативног аортног залиска. Међутим, Бенталова процедура и даље се примењује у већини установа под називом „златни стандард" у патологији асцендентне аорте. Приказали смо нашу модификацију Бентал-ове процедуре која се састоји у додатку хемостатског шава у нивоу анулопротетске сутурне линије.

(1x10=10 бодова)

25. Jonjev Ž.S., Torbica V., Vučković D., Kosjerina Z. CAVERNOUS HEMANGIOMA OF THE HEART Herz. 2014 Sep;39(6):716-7. doi: 10.1007/s00059-013-3854-7.

Кардијални тумори су изузетно ретки. Већина случајева дијагностикује се постмортем, са инциденцом од 0,0017–0,27% на обдукцији. Миксоми су најчешћи срчани тумор (75%), док су срчани хемангиоми ретки и налазе се у 1-2% случајева. Међутим, побољшани модалитети снимања и рутински прегледи ехокардиографије показали су да је стварна учесталост ових налаза потцењена. У овом извештају представљамо случај жене септуагенарке, без традиционалних срчаних фактора ризика, којој је била потребна хитна операција због масе левог атрија компликоване рецидивантном синкопом.

(0,75 x 10 = 7,5 бодова)

26. Jonjev Z., Milosavljevic M.A., Bjeljac I., Todic M., Koruga S. TRICUSPIDE VALVE AVULSION 3 YEARS AFTER BLUNT CHEST TRAUMA J Card Surg 2018. Dec;33(12):787-788. doi: 10.1111/jocs.13939. Epub 2018 Dec 11.

Трауматичне повреде трикуспидалног залиска могу се појавити годинама након тупе трауме и могу захтевати поправку или замену залиска. Представљамо слике оштећеног трикуспидалног залиска 3 године након несреће у моторном возилу (МВА). У време операције успостављен је кардиопулмонални бајпас (ЦПБ) са узлазном аорталном и бикавалном канилацијом. После кардиоплегичног застоја хладним кристалоидним раствором Ст Тхомас-а, десна атриотомија открила је потпуну авулзију предњих и задњих листића трикуспидног залискла. После репарације, контролни ехокардиограм показује нормалну функцију протетског аортног залиска и компетентни трикуспидални залистак без трикуспидалне регургитације).

(0,5 x 10 = 5 бодова)

27. Jonjev Z.S., Zdravkovic R, Todic M, Dudas V, Rajic J. HYMALAIAN P WAVE IN A PATIENT ADMITTED FOR CARDIAC SURGERY J Card Surg. 2021 Apr;36(4):1548-1549. doi: 10.1111/jocs.15438. Epub 2021 Feb 14. PMID: 33586238

Гигантски или хималајски П таласи су високи и шиљати П таласи који генерално указују на повећање десне преткоморе. Ретко је виђен у клиничкој пракси. Механизам формирања хималајског П таласа највероватније је повезан са продуженим провођењем електричних импулса кроз увећани десни атријум. Описујемо случај пацијента са хималајским П таласом примљеним на кардиохирургију.

(0,5 x 10 = 5 бодова)

28. Jonjev Z.S. SPONTANEOUS CORONARY ARTERY DISSECTIONS review article Med Pregl 2015; LXVIII (9-10): 337-340. Novi Sad: septembar-oktobar.

Спонтана дисекција коронарне артерије је ретка, али веома важна клиничка појава која се

обично описује као необичан узрок синдрома акутне коронарне артерије. Типично погађа младе здраве људе, претежно женског пола, и обично се дијагностикује постмортем. Укупна инциденција спонтане дисекције коронарних артерија на коронарним ангиограмима креће се од 0,1 до 1,1%. Међутим, рутинска коронарна ангиографија код акутних коронарних синдрома показала је да је права инциденција овог феномена потцењена. Патофизиологија није јасна, а клиничка слика обично показује велику варијабилност. Недавни докази показали су побољшану прогнозу након хитне обнове коронарног тока перкутаном интервенцијом или операцијом бајпаса коронарне артерије. Извештаји о неконтролисаној ескалацији коронарних дисекција, продужењу интрамуралног хематома и акутној коронарној тромбози након стентирања означавају ову методу контроверзном. Клиничке перспективе спонтане дисекције коронарне артерије анализиране су у овом прегледном чланку, на основу личног искуства и недавно објављене литературе.

(1x10=10 bodova)

29. Jonjev Z.S., Majdevac S., Samardžija G. AN INCIDENTAL FINDING OF MALIGNANT THYMOMA DURING ELECTIVE CABG SURGERY Med Pregl 2016; LXIX (5-6):167-169.

Тимом је ретки малигни тумор предњег медијастинума. Сквамозни ћелијски карцином тимуса препознат је као агресиван облик тимома са различитим понашањем. Повезан је са паранеопластичним синдромима, разноврсним клиничким приказима, различитим начином лечења и сложеном прогнозом. Побољшане технике снимања показују да је могућа рана дијагноза тимома, што чини тимом потенцијално опасном, али излечивом болешћу. У овом извештају. описујемо клиничке и хистолошке налазе пацијента са случајним налазом сквамозног карцинома тимусне жлезде представљеним током елективне хируршке реваскуларизације коронарне артерије.

(1x10=10 bodova)

Оригинални научни радови у часопису националног значаја:

1. Necin A., Jonjev Z, Solak Z., Osar J., Ilic S BARIZIN IN THE TREATMENT OF ARTERIAL HYPERTENSION Saopstenja-Instituta za plucne bolesti i tuberkulozu, Sremska Kamenic 1990;3-4: 41-44.

Анализирана су 22 болесника са есенцијалном артеријском хипертензијом 1 и 2 степена по класификацији СЗО. Лечење је извршено леком Баризин у трајању од 6 недеља. Дозирање лека било је у дози од 60 до 80мг/дан. Закључак студије указује да је никардипински препарат Баризин погодан за лечење умерене хипертензије. Препарат је безбедеан и погодан за примену код старијих болесника.

(0,5 x 6 = 3 бода)

2. Radovanovic N., Nicin S., Mihajlovic B., Selestiansky J., Lavac J., Jonjev Z. SURGICAL TREATMENT OF DIFFUSE AND DISTAL CORONARY DISEASES- EXPERIENCE IN OVER 3200 PATIENTS Cardiology, 2002 Jan.-Feb.; 23(1-2):29-38.

Оперисано је 10620 коронарних болесника. Њих 3267 (31) оперисано је уз употребу ендартериектомије једног или више коронарних артерија. Ендартериектомију смо најчешће користили код пацијената са нижом истисном фракцијом леве коморе (ЕФ=20-30%). Постоперативни морталитет (30 дана) био је 3,7%. Захваљујући ендартериектомији можемо оперисати пацијенте и са дифузном и дисталном болешћу коронарних артерија.

(0,3 x 6 = 1,8 бода)

3. Jonjev Ž.S., Konstantinović Z., Torbica V.Č., Rosić M.I. REDO SURGERY 15 YEARS AFTER MULTIPLE CORONARY ENDARTERECTOMY Scr Med 2010 may; 41(1):36-8.

Када пацијент има узнапредовали стадијума коронарне атеросклерозе, или има незадовољавајуће резултате након вишеструког стентирања, постоје три начина лечења. Предложена је: непотпуна бајпас операција, трансмиокардијална ласерска реваскуларизација или терапија ангиогеним фактором раста. Ипак, све ове опције су изложене ризику од нових коронарних нежељених догађаја који захтевају пријем у болницу и с тим су повезани ризици од компликација и високи трошкови лечења. Друга опција је извођење комплетне реваскуларизације миокарда једном од најконтроверзнијих и готово заборављених метода: коронарна ендартеректомија. Дугорочни резултати након опсежне коронарне ендартеректомије обично нису врло добро представљени у литератури. Међутим, добра ангиографска визуелизација ендартеректомизованих коронарне артерије и могућност поновне операције 15 година касније сугерише нам да ову методу задржимо као опцију хируршког лечења и истраживања.

(0,75 x 6 = 4,5 бода)

4. Jonjev Ž.S., Rosić M.I., Torbica V.Č., Majdevac S., Gocić N. CARDIAC PAPILLARY FIBROELASTOMA AS A COUSE OF RECCURENT STROKE Jonjev Scr Med 2010 may; 41(1):41-2.

Папиларни фиброеластом (ПФ) је редак срчани тумор обично компликован нејасним емболичким догађајима. Већина случајеви се дијагностикују постмортем, на обдукцији. Међутим, побољшани модалитети снимања и рутинска ехокардиографија испитивања су показала да је стварна учесталост ове појаве потцењена. ПФ у леви атријум се често не примећује на кардиохируршким одељењима, због тога презентујемо случај младе жене, без традиционалних срчаних фактора ризика, који захтев хитну операцију због компликоване масе леве преткоморе и поновљеним церебралним васкуларним догађајима.

(0,5 x 6 = 3 бода)

5. Jonjev Z.S., Torbica V., Kozić B., Fabri M. ACCESSORY MITRAL VALVE WITH LEFT VENTRICULAR OUTFLOW TRACT OBSTRUCTION IN AN ADULT, Chirurgia 2010 August;23(4):121-2

Акцесорна митрална валвула је ретка конгенитална мана која доводи до опструкције излазног тракта леве коморе. У овом приказу случаја презентован је мушкарац стар 33 године, изразито симптоматичан као последица присуства акцесорне митралне валвуле. Хируршко лечење заснива се на ексцизији AMB уз презервацију нормалне митралне валвуле. Пацијент је у добром општем стању отпуштен из болнице и био је асимптоматичан током 6 месечног праћења.

(0,75 x 6 = 4,5 бода)

6. Jonjev Ž.S., Srdić S. SURGICAL TREATMENT OF CORONARY ARTERY ANEURYSM, Scr Med 2011 october; 42(2):104-5.

Хируршка интервенција код анеуризми коронарних артерија треба да се догоди што је пре могуће да би се смањио ризик од тромбоемболијских догађаја, чак и у окружењу антиагрегационе терапије. Описано је неколико хируршких техника. Наш избор је кратка и једноставна ЦАБГ операција. Овај приступ побољшава антеградни коронарни ток дистално од ЦАА, који спречава потенцијалне тромбне емболусе који произилазе из анеуризматских

врећица и смањује ризик од исхемије миокарда. Добра ангиографска визуелизација, трансезофагеална ехокардиографија и магнетна резонанца могу бити корисхи се не само за дијагнозу већ и за праћење. Препоручујемо операцију што је пре могуће како би се спречила тромбоемболија, посебно у случајевима са тешким коронарним стенозама и перзистентном ангином упркос оптималној медикаментној терапији.

(6 бодова)

7. Jonjev Ž.S., Srdić S. SURGICAL CORRECTION OF MITRAL REGURGITATION AFTER PAPILLARY MUSCLE RUPTURE, Scr Med 2012; 43:120. DOI: 10.7251/SMD1202120J

55-годишња жена пребачена је из регионалне болнице са боловима у грудима и диспнејом. Пријемна дијагноза је била плућни едем због митралне регургитације након акутног инфаркта миокарда који се десио 9 недеља раније. Пацијент је преживео транспорт без икаквих медицинских средстава, да би по пријему захтевао подршку допамином и диуретицима. Трансторакална ехокардиографија открила је тешку митралну регургитацију услед руптуре предње главе задњег папиларног мишића. Коронарна ангиографија указала је на једносудовну болест десне коронарне артерија. Митрални залистак замењен је Ст Јуде механичком протезом # 29; уз очување задњег митралног кусписа, и реваскуларизацијом десне коронарне артерије аутовенским графтом. Пацијент је отпуштен 7 дана после операција без компликација.

(6 бодова)

8. Jonjev Z.S., Torbica V., Rajić J.MITRAL VALVE PROLAPSE. NOVEL ASSESSMENT WITH REAL-TIME 3-D ECHOCARDIOGRAPHY, Scr Med 2013 October; 44(2):28.

Пролапс митралног залиска (МВП) је најчешћи узрок митралне регургитације и најчешћи разлог за митралну реконструкцију у Европи. Најтрадиционалнија метода за процену митралног залиска је дводимензионална (2Д) трансторакална ехокардиографија. Међутим, убрзо након свог настанка, интраоперативна трансезофагеална ехокардиографија (ТЕЕ) је постала пожељна метода снимања за перионеративни процес доношења одлука и постоперативну процену након операције митралног залиска. Побољшани модалитети снимања и примена 3Д ТЕЕ у реалном времену је убрзо постала нови златни стандард за дијагноза МВП. Модерна 3Д ехокардиографска слика пружа три општа модалитета: приказан волумен, морфологију у више равни, и доплер слика у боји. У овом извештају описујемо клиничке импликације тродимензионалног (3Д) ТЕЕ у реконструкцији митралног залиска након МВП.

(6 бодова)

9. Stojaković N., Jonjev Z.S., Igić R.SMOKING ABSTINENCE IN PATIENTS SCHEDULED FOR ELECTIVE SURGERY , Scr Med 2013 October; 44(2):29-31.

Упркос дуготрајним и интензивним кампањама против дувана које се користе у многим земљама, укључујући успешну кампању југословенских студената медицине, пушења цигарета остаје једна од највећих здравствених претњи. То је посебно распрострањен здравствени проблем код многих земаља у развоју, укључујући све балканске државе. Од прилике 70 посто пушача годишње изрази интерес о престанку, али само око пет посто постиже одрживо престанак. Неколико систематских прегледа извештава о томе да једнократни савет лекара током рутинских консултација повећао број пушача који су престали и одустали од рецидива током једне године. Објављене критике такође сугеришу да су савети обучених саветника били ефикаснији у повећање стопе престанка пушења.

(6 бодова)

Прегледни чланак у часопису националног значаја или поглавље у монографији истог ранга:

1. Јоњев Ж., Кардиохируршке клиничке вињете, Монографија, Ауторска књига, Ortomedics-Нови Сад; Децембар 2014. ISBN 978-86-86767-53-0.

Рецензенти:

Проф. др Рајко Игић, клинички фармаколог, Академик, АНУРС;

Проф. др. Миодраг Остојић, кардиолог, Академик САНУ.

(8 бодова)

Уводно предаваље по позиву на научном скупу међународног значаја:

1. EAST MEETS WEST: Left ventricular restoration in end-stage ischemic dilated cardiomyopathy The 68th ESCVS Congress 2019, May 22-25 Groningen, The Netherlands. Invited Lecture.

(8 бодова)

Уводно предаваље по позиву на научном скупу националног значаја:

1. Jonjev Ž, UPOTREBA VACUUM SISTEMA U LEČENJU INFEKCIJE KARDIOHIRURŠKIH STERNALNIH RANA, IV Kongres srpskog udruženja za lečenje rana sa međunarodnim učešćem, "pacijent u fokusu-holistički pristup" 14-15 decembar, 2018; Hotel Hayat Beograd, Predavanje po pozivu.

(6 бодова)

Реализован међународни научни пројекат у својству сарадника на пројекту:

1. The role of Adenosine in myocardial protection during cardioplegic arrest, VA Rewiev Merit Grant (WRL) 1999-2002, University of Illinois at Chicago, Chicago, IL, USA; West Side Veteran Administration Hospital, Department for Research and Development, Chicago, IL, USA. Asistent u projektu, Rukovodilac projekta Prof. Wiliam R. Law, PhD

(3 бода)

2. European Society of Cardiology, EURObservational Research Programme: Chronic Ischemic Cardiovascular Disease, Long-term registry. 2016-2018; Investigator-Project Assistant.

(3 бода)

3. "A phase 2 study to evaluate the effect of repeated doses of exeporphinium chloride nasal gel on the microbiological load of nasal germination by commensal Staphylococcus aureus in surgical patients at risk of postoperative staphylococcal infections", 2020-present, Institute for Cardiovascular Diseases of Vojvodina, Pharm-Olam International d.o.o., CoInvestigator, Project number: XF-73B07.

(3 бода)

Реализован национални научни пројекат у својству сарадника на пројекту:

1. Mogućnost poboljšanja intelektualnih, motoričkih i kardiorespiratornih sposobnosti dece pomoću kinezioloških aktivnosti. Medicinski fakultet Novi Sad, Fakultet sporta i fizičkog vaspitanja Novi Sad, Filozofski fakultet Novi Sad. 2011-2017. Ministarstvo za Nauku, tehnologiju i razvoj Republike Srbije. Asistent u projektu; Rukovodilac projekta: Prof Gustav Bala. Evidencioni broj: 179011

(1 бод)

2. Potrebe Vojvodine za hibridnim procedurama u kardiovaskularnoj medicini. 2011.- Vojvođanska Akademija Nauka i Umetnosti; Asistent u projektu. Rukovodilac projekta: Prof. dr Svetozar Nićin. Evidencioni broj: 15 114-451-2377/2011

(1 бод)

УКУПАН БРОЈ БОДОВА: 322.8

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

г) Образовна дјелатност кандидата:

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

Кардиохирургија

Рецензиран студијски приручник

1.Јоњев Ж. Срце, (друго, допуњено издање); Монографија, Ауторска књига, Сириус-Горњи Милановац; Децембар 2009. ISBN 978-86-911163-1-6

Рецензенти:

Проф. др Рајко Игић, клинички фармаколог, Академик, АНУРС;

Проф. др. Миодраг Остојић, кардиолог, Академик САНУ.

(8 бодова)

Рецензиран студијски приручник:

2. Уредник: Густав Бала (аутори: Густав Бала, Живојин Јоњев, Дејан Мадић, Жељко Крнета, Патрик Дрид, Дамјан Јакшић, Небојша Мајсторовић, Дамир Лукач): "Могућност

побољшања когнитивних, моторичких, и кардио-респираторних способности деце помоћу кинезиолошких активности", Истраживачка монографија. Нови Сад: Факултет спорта и физичког васпитања, 2013. ISBN 978-86-6353-002-7.

Рецензија: Проф.др Сергеј М. Остојић, Проф.др Шпела Голубовић (Факултет спорта и физичког васпитања Нови Сад), Проф др Ратко Катић (Кинезиолошки факултет, Свеучилиште у Сплиту

(6 бодова)

3. Уредници: Жељко Крнета и Густав Бала (аутори: Густав Бала, Живојин Јоњев, Дејан Мадић, Жељко Крнета, Борис Поповић, Ивана Миловановић, Дамјан Јакшић, Небојша Трајковић, Данило Радановић, Филип Садри, Небојша Мајсторовић, Дамир Лукач, Горан Роглић): "Ефекти примене кинезолошких активности на антрополшке карактеристике предшколске деце", Истраживачка монографија. Нови Сад: Факултет спорта и физичког васпитања, 2017. ISBN 978-86-6353-024-9.

Рецензија: Проф. Др Вишња Ђорђић, Проф. Др Драган Мирков, Проф. Др Драган Радовановић (Факултет спорта и физичког васпитања Нови Сад)

(6 бодова)

4. Јоњев Ж., Kardiokuvar: porodični informator o zdravoj ishrani, Naučna monografija, Autorska knjiga, Futura, Petrovaradin; Maj 2019. ISBN 978-86-7542-192-4.

Рецензенти:

Проф. др Рајко Игић, клинички фармаколог, Академик, АНУРС;

Проф. др. Никола Јанкуловски, Ректор Универзитета у Скопљу, Северна Македонија;

Проф. др. Станко Црнобрња, Факултет за медије и комуникацију, Београд.

(8 бодова)

Гостујући професор на универзитетима у државама насталим на тлу СФРЈ, ангажман у трајању дуже од 30 дана:

Visiting Professor, Универзитет у Скопљу св. Кирил и Методије, Медицински факултет Скопље, Северна Македонија 2018

(5 бодова)

Педагошки рад на факултету

У складу са чланом 24. Правилника о поступку и условима избора наставника и сарадника на Универзитету у Бањој Луци, кандидат др Живојин Јоњев је дана 03.06.2021. године у 12,00 часова одржао приступно предавање на тему „Хируршка реваскуларизација миокарда употрбом билатералне, скелетизоване унутрашње грудне артерије“, на Медицинском факултету у Бањој Луци. Комисија је формирана Одлуком Научно-наставног

вијећа Медицинског факултета Универзитета у Бањој Луци, број:18/3.224/2021 од 12.04.2021. године, у саставу: 1. Др Милан Симатовић, редовни професор, ужа научна област Хирургија, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци, предсједник; 2. Др Душко Вулић, редовни професор, ужа научна област Интерна медицина, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци, члан. 3. Др Драган Костић, редовни професор, ужа научна област Хирургија, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци, члан. Комисија је закључила да предавање у потпуности припада ужој научној области Хирургија (кардио хирургија) и да је прилагођено студентима првог и другог циклуса студија, и сагласна је да кандидат др Живојин Јоњев посједује способност предавача и да је успјешно одржао приступно предавање. **(0 бодова)**
УКУПАН БРОЈ БОДОВА: 33

Образовна дјелатност послије последњег избора/реизбора

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

д) Стручна дјелатност кандидата:

Стручна дјелатност кандидата прије последњег избора/реизбора *(Навести све активности сврстаних по категоријама из члана 22.)*
Менторство кандидату за субспецијализацију из области кардиохирургије: 1. Окиљевић др. Богдан, специјализант кардиохирургије, Медицински факултет Нови Сад, Србија **2015-2021.** **(4 бода)**
УКУПАН БРОЈ БОДОВА: 4

Djelatnost	**Prije poslednjeg izbora**	**Poslije poslednjeg izbora**	**UKUPNO**
Naučna	**302,8**		**302,8**
Obrazovna	**33**		**33**
Stručna	**4**		**4**
Ukupno bodova	**339,8**		**339,8**

III. ЗАКЉУЧНО МИШЉЕЊЕ

На основу детаљног прегледа достављеног конкурсног материјала у коме је документована научна, образовна и стручна дјелатност кандидата, те након стицања услова прописаних Законом о високом образовању Републике Српске, Статутом Универзитета у Бањој Луци, Правилником о поступку и условима избора наставника и сарадника на Универзитету у Бањој Луци, Комисија закључује да кандидати др Живојин Јоњев, др Станислав Палија и др Душан Јаничић испуњавају све Законом прописане услове за избор у звање. Комисија једногласно предлаже Научно-научном вијећу Медицинског факултета Универзитета у Бањој Луци и Сенату Универзитета у Бањој Луци да се **др Живојин Јоњев и др Станислав Палија изаберу у звање доцента, а др Душан Јаничић поново изабере у звање доцента за ужу научну област Хирургија,** на Медицинском факултету Универзитета у Бањој Луци.

У Бањој Луци, јул 2021. године

Потпис чланова комисије

1. Др Милан Симатовић, редовни професор, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци, предсједник;

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

3. Др Ненад Лаловић, доцент, Медицински факултет Фача, Универзитета у Источном Сарајеву, члан;

IV. ИЗДВОЈЕНО ЗАКЉУЧНО МИШЉЕЊЕ

(Образложење члан(ов)а Комисије о разлозима издвајања закључног мишљења.)

У Бањој Луци, дд.мм.20гг.године

Потпис чланова комисије са издвојеним закључним мишљењем

1. _____
2. _____