УНИВЕРЗИТЕТ У БАЊА ЛУЦИ
МЕДИЦИНСКИ ФАКУЛТЕТ БАЊА ЛУКА
Примљено: 17. 11. 2020
Орг. јед. | Број | Прилог
18/3. 855/2020

*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 Бањалуци је дана 25.09.2020. донио одлуку број 01/04-3.2203/20 о расписивању Конкурса за избор наставника |

| Ужа научна/умјетничка област: |
|---|
| ОФТАЛМОЛОГИЈА |

| Назив факултета: |
|---|
| МЕДИЦИНСКИ ФАКУЛТЕТ |

| Број кандидата који се бирају |
|---|
| 1 (један) |

| Број пријављених кандидата |
|---|
| 1 (један) |

| Датум и мјесто објављивања конкурса: |
|---|
| 21.10.2020. године; дневни лист „Глас Српске“, Бањалука |

| Састав комисије: |
|---|
| а) Др Миленко Стојковић, редовни професор, ужа научна област Офталмологија, Медицински факултет Универзитета у Београду, предсједник<br>б) Др Бранислав Станковић, редовни професор, ужа научна област Офталмологија, Медицински факултет Универзитета у Београду, члан<br>в) Др Драган Вуковић, редовни професор, ужа научна област Офталмологија, Медицински факултет Универзитета у Београду, члан |

| Пријављени кандидати |
|---|
| Др Милка Мавија, ванредни професор, ужа научна област Офталмологија, Медицински факултет Универзитета у Бањалуци |

## II. ПОДАЦИ О КАНДИДАТИМА

***Први кандидат***

**а) Основни биографски подаци :**

| | |
|---|---|
| Име (име оба родитеља) и презиме: | Милка (Мирко и Смиља) Мавија |
| Датум и мјесто рођења: | 21.03.1967. |
| Установе у којима је био запослен: | • Универзитетски клинички центар Републике Српске<br>• Медицински факултет Универзитета у Бањалуци |
| Радна мјеста: | 1. 2014. – до сада Начелник Клинике за очне болести УКЦ РС<br>2. 2012-2014- Шеф Одјељења за конзервативно лијечење болесника Клинике за очне болести УКЦ РС<br>3. 1998-2012. – Специјалиста офталмолог Клиника за очне болести УКЦ РС<br>4. 1994-1998. доктор медицине, специјализант офталмологије Клиника за очне болести УКЦ РС |
| Чланство у научним и стручним организацијама или удружењима: | 1. Удружење офталмолога Републике Српске-предсједник од 2010. до данас<br>2. Удружење офталмолога Србије<br>3. Европско удружење ретинолога и витреоретиналних хирурга- ЕУРЕТИНА<br>4. Европско удружење офталмолога – СОЕ<br>5. Комора доктора медицине Републике Српске |

**б) Дипломе и звања:**

| | |
|---|---|
| **Основне студије** | |
| Назив институције: | Медицински факултет Универзитета у Бањалуци |
| Звање: | Доктор медицине |
| Мјесто и година завршетка: | Бањалука, 1992. год. |
| Просјечна оцјена из цијелог студија: | 8,13 |
| **Постдипломске студије:** | |
| Назив институције: | Медицински факултет Универзитета у Бањалуци |
| Звање: | Магистар медицинских наука |
| Мјесто и година завршетка: | Бањалука, 2004. год. |
| Наслов завршног рада: | „Промјене на очном дну код болесника са хроничном бубрежном инсуфицијенцијом“ |
| Научна/умјетничка област (подаци из дипломе): | Офталмологија |
| Просјечна оцјена: | 10,0 |
| **Докторске студије/докторат:** | |
| Назив институције: | Медицински факултет Универзитета у Бањалуци |
| Мјесто и година одбране докторске дисертација: | Бањалука, 2009. год. |
| Назив докторске дисертације: | „Утицај фактора ризика на настанак, ток и третман дијабетичке ретинопатије“ |
| Научна/умјетничка област (подаци из дипломе): | Офталмологија |
| Претходни избори у наставна и научна звања (институција, звање, година --избора) | Фебруар 2015 - до сада - Ванредни професор на Кетедри за офталмологију, Медицински факултет Универзитета у Бањалуци;<br>2010.-2015.год. -Доцент на Катедри за офталмологију, Медицински факултет Универзитета у Бањалуци;<br>2005.-2010. год.-Виши асистент на Катедри за офталмологију, Медицински факултет Универзитета у Бањалуци;<br>1999.-2005.год. -Асистент на Катедри за офталмологију, Медицински факултет Универзитета у Бањалуци. |

# в) Научна/умјетничка дјелатност кандидата

## Радови прије посљедњег избора/реизбора

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

**В. 1. 1. Научна монографија националног значаја**

**В. 1. 1. 1.** **Мавија М.** Дијабетичка ретинопатија и фактори ризика. Београд: Задужбина Андрејевић. 2011. (ISBN: 978-86-7244-987-5; ISSN: 1450-801X)

**(1x10=10 бодова)**

**В. 1. 2. Оригинални научни рад у научном часопису међународног значаја**

**В.1.2.1.** Касумовић СС, Касумовић А, Пављашевић С, Чабрић Е, **Мавија М,** Сесар И, Лепара СД, Јанков М. *Predictive Values of Optical Coherence Tomography (OCT) Parameters in Assessment of Glaucoma progression.* Acta Inform Med. 2014 Aug;22(4):237-240.

**(0,3x10= 3 бода)**

**В.1.2.2.** Стаменковић М, Стефановић И, Сенћанић И, Јакшић В, **Мавија М,** Бабовић С. *Morphological and functional outcome of scleral buckling surgery compared to primary vitrectomy in patients with retinal detachment.* Vojnosanit Pregl. 2014;71(10):920-924.

**(0,3x10= 3 бода)**

**В.1.2.3.** Sefic Kasumovic S, Pavljasevic S, Cabric E, **Mavija M,** Dacic Lepara S, Jankov M. *Correlation of Retinal Nerve Fiber Layer and Disc Parameters in Glaucoma Suspected Eyes.* Med Arh. 2014 Apr; 68(2):109-112

**(0,3 x 10 = 3 бода)**

**В.1.2.4.** Nisic F, Turkovic S, **Mavija M**, Jovanovic N, Halilovic-Alimanovic E. *Correlation Between the Findings of Optical Coherent Retinal Tomography (OCT), Stereo Biomicroscopic Images from Fundus of an Eye and Values from Visual Acuity of Diabetic Macular Edema*. Acta Inform Med. 2014; 22(4): 232-236.

**(0,5 x 10 = 5 бодова)**

**В. 1. 3. Оригинални научни рад у научном часопису националног значаја**

**В. 1. 3. 1.** Јакшић В, Миленковић С, Жорић Л, Јовановић А, Мирковић М, Стаменковић Д, Вукша Д, **Мавија М.** Тип дијабетичке макулопатије код пацијената са дијабетичком ретинопатијом. Praxis medica 2007; 35 (1-2)9-12

**(0,3 x 6 = 1,8 бодова)**

**<u>В. 1. 3. 2.</u>** Јакшић В, Мирковић М, Жорић Л, Вукша Д, Стаменковић Д, **Мавија М**, Ђокић О. Видна оштрина код пацијената са терминалном бубрежном инсуфицијенцијом. Praxis medica 2007; 35 (3-4) 15-18

**(0,3 x 6 = 1,8 бодова)**

**<u>В. 1. 3. 3.</u>** Cekic S, Jovanovic I, Stankovic Babic G, Jovanovic P, Jaksic V, **Mavija M,** Krtinic D. *Retinal vascular occlusive disorders and inflammatory biomarkers of metabolic syndrome.* Journal of Clinical Trials: 2014, 4(2): 157-61

**(0,3 x 6 = 1,8 бодова)**

**<u>В. 1. 2. 4.</u>** **Мавија М,** Јакшић В, Мавија З, Маркић Б, Рашета Н, Љубојевић В. *Удруженост дијабетичке ретинопатије и дијабетичког макуларног едема.* Acta ophthalmologica, 2014, 40 (2):11-16

**(0,3 x 6 = 1,8 бодова)**

**<u>В. 1. 3. 5.</u>** **Мавија М.** *Промјене на очном дну код болесника на хроничној хемодијализи.* Српски офталмолошки архив, Бањалука, 2004.(1): 88-93

**(1 x 6 = 6 бодова)**

**<u>В. 1. 3. 6.</u>** Козомара Р, Војчић М, Прерадовић М, Пејић М, **Мавија М.** *Хламидијална Ophthalmia neonatorum.* Српски офталмолошки архив, Бањалука, 2004.(1): 58-61

**(0,5 x 6 = 3 бода)**

**<u>В. 1. 3. 7.</u>** Мавија З, **Мавија М.** *Компарација абдоминалне пункције и диуретика током терапије асцитеса.* Scripta Medica, 2014; 45(2):49-53

**(1 x 6 = 6 бодова)**

**<u>В.1.3.8.</u>** Маркић Б, **Мавија М,** Игњатић Е, Љубојевић В. *Сензитивност параметара конфокалне скенинг ласер офталмоскопије код пацијената са глаукомом у односу на здраву популацију.* Biomedicinska istraživanja. 2014;5(2):16-24.

**(0,75 x 6= 4,5 бодова)**

**<u>В. 1. 4. Прегледни научни рад у научном часопису међународног значаја</u>**

**<u>В. 1. 4. 1.</u>** **Mavija M,** Alimanovic E, Jaksic V, Sefic Kasumovic S, Cekic S, Stamenkovic M. *Therapeutic Modalities of Exudative Age- related Macular Degeneration*. Med Arh. 2014; 68(3): 204-208.

**(0,3 x 10 = 3 бода)**

**<u>В. 1. 5. Прегледни научни рад у научном часопису националног значаја</u>**

**<u>В.1.4.1.</u>Мавија М.** *Шта је ново у лијечењу сенилне макуларне дегенерације.* Acta ophthalmologica 2014; 40(2): 29-40

**(1 x 6 = 6 бодова)**

**<u>В.1.4.2.</u>** Миленковић С, Јакшић В, **Мавија М.** Рисимић Д. *Fundus autofluorescence-new imaging method with great possibilities.* Macedonian Journal of Ophthalmology. 2014;1(1):7-12.

**(0,75 x 6=4,5 бодова)**

**<u>В. 1. 6. Уводно предавање по позиву на научном скупу међународног значаја штампано у цјелини</u>**

**<u>В. 1. 6. 1.</u> Мавија М.** *Дијабетичка ретинопатија као биомаркер ризика.* Proceedings book, 2nd Congress of Ophthalmologist BiH with international participation. 2012; 92-95

**(1 x 8 = 8 бодова)**

**<u>В. 1. 7. Научни рад на научном скупу међународног значаја, штампан у зборнику извода радова</u>**

**<u>В. 1. 7. 1.</u>** **Мавија М**, Козомара Р, Унчанин Ж. *Повреде ока код дјеце,* Зборник резимеа 14. Конгреса офталмолога Југославије, Цетиње, 1998:П12

**(1x3 = 3 бода)**

**<u>В. 1. 7. 2.</u>** Козомара Р, Војчић М, Прерадовић М, **Мавија М.** *Хламидијална офталмија неонаторум,* Зборник резимеа 14. Конгреса офталмолога Југославије, Цетиње, 1998:П13

**(0,75 x 3 = 2,25 бодова)**

**<u>В. 1. 7. 3.</u>** Унчанин Ж, Козомара Р, **Мавија М,** Мацановић Н. *Појава и узроци конгениталне катаракте,* Зборник резимеа 14. Конгреса офталмолога Југославије, Цетиње, 1998:П8

**(0,75 x 3 = 2,25 бодова)**

**<u>В. 1. 7. 4.</u> Мавија М,** Козомара Р, Унчанин Ж, Мавија З, Прерадовић М, Игњатић Е. *Промјене на очном дну код болесника са хроничном бубрежном инсуфицијенцијом,* Књига сажетака 4. Конгреса офталмолога Југославије, Златибор, 2002:П55

**(0,3 x 3 = 0,9 бодова)**

**<u>В. 1. 7. 5.</u>** Унчанин Ж, Козомара Р, **Мавија М,** Мацановић Н. *Епидемиологија катаракте у Бањалучкој регији,* Књига сажетака 4. Конгреса офталмолога Југославије, Златибор, 2002:П20

**(0,75 x 3 = 2,25 бодова)**

**<u>В. 1. 7. 6.</u> Мавија М,** Козомара Р, Унчанин Ж, Војчић М, Њежић Љ. *Дијабетичка ретинопатија код болесника са хроничном бубрежном инсуфицијенцијом,* Зборник сажетака 6. Конгреса офталмолога Србије, Београд, 2004:П36

**(0,5 x 3 = 1,50 бод)**

**В. 1. 7. 7.** **Мавија М**, Унчанин Ж, Мацановић Н, Јакшић В, Рисимић Д, Кисјан М, Игњатић Е. *Васкуларне оклузивне болести ока код болесника са хроничном бубрежном инсуфицијенцијом,* Књига сажетака 8. Конгрес офталмолога Србије, Београд, 2007: 57-58

**(0,3 x 3 = 0,9 бодова)**

**В. 1. 7. 8.** Јакшић В, Миленковић С, Рисимић Д, Јаковић-Косановић Н, **Мавија М,** Жорић Л. *Changes on ocular fundus at the patients on hemodialysis,* Abstract Book, Joint Congress of the European Society of Ophthalmology, Vienna, Austria, 2007: P46

**(0,3 x 3 = 0,9 бодова)**

**В. 1. 7. 9.** **Мавија М.** *Retinal vascular occlusions in case of patients with the chronic renal insufficiency,* Medicinski Arhiv 2008; 62/1 (Supl.1)P38

**(1 x 3 = 3 бода)**

**В. 1. 7. 10.** **Мавија М,** Јакшић В, Миленковић С, Јаковић Н, Рисимић Д. *Hypertensive retinopathy in pre-dyaised and dialysed patients,* 8th EURETINA Congress, Vienna, 2008; avaliable at: European Society of Retina Specialists

**(0,3 x 3 = 0,9 бодова)**

**В. 1. 7. 11.** Јакшић В, Миленковић С, Јаковић Н, **Мавија М,** Вукса Д, Стаменковић Д. *Retinal vascular disorder in patients on hemodialysis,* 8th EURETINA Congress, Vienna, 2008; avaliable at: European Society of Retina Specialists

**(0,3 x 3 = 0,9 бодова)**

**В. 1. 7. 12.** **Мавија М,** Мавија З, Јакшић В, Унчанин Ж, Мацановић М, Кисјан М. *Хипертензивна ретинопатија у хроничној реналној инсуфицијенцији.* Књига сажетака 9. Конгрес офталолога Србије, Златибор, 2008:П15

**(0,3 x 3 = 0,9 бодова)**

**В. 1. 7. 13.** Јакшић В, Миленковић С, Рисимић Д, **Мавија М,** Жорић Л, Вукша Д, Стаменковић Д, Мирковић Д. *Промене на очном дну код пацијената на хемодијализи.* Књига сажетака 9. Конгрес офталолмога Србије, Златибор, 2008:П16

**(0,3 x 3 = 0,9 бодова)**

**В. 1. 7. 14.** Јакшић В, Миленковић С, Стефановић И, Рисимић Д, **Мавија М,** Жорић Л. *Association of sistemic inflamation and diabetic retinopathy i type 2 diabetes patients.* 9th EURETINA Congress, Nice, 2009, avaliable at: European Society of Retina Specialists

**(0,3 x 3 = 0,9 бодова)**

**В. 1. 7. 15.** Јакшић В, Миленковић С, **Мавија М**, Рисимић Д, Вукша Д, Булајић С, Ђокић О. *Удруженост „low inflammatory syndrome“ са дијабетичком ретинопатијом код пацијената са дијабетесом тип 2.* Књига сажетака 10. Конгрес офталмолога Србије, Нови Сад, 2009: 79-80

**(0,3 x 3 = 0,9 бодова)**

**В. 1. 7. 16.** Јакшић В, Миленковић С, Стефановић И, **Мавија М,** Рисимић Д,

Јовановић М, Јаковић Косановић Н. *Однос типа дијабетичке макулопатије и степена бубрежне инсуфицијенције код пацијената са дијабетесом тип 2.* Књига сажетака 11. Конгрес офталмолога Србије, Суботица, 2010: 28.

**(0,3 x 3 = 0,9 бодова)**

**<u>В. 1. 7. 17.</u> Мавија М,** Јакшић В, Мавија З, Миленковић С, Рисимић Д, Стаменковић М, Смољановић-Скочић С. *Удруженост пролиферативне дијабетичке ретинопатије и можданог удара.* Књига сажетака 11. Конгрес офталмолога Србије, Суботица, 2010:28-29.

**(0,3 x 3 = 0,9 бодова)**

**<u>В. 1. 7. 18.</u>** Рисимић Д, Миленковић С, Јакшић В, Косановић-Јаковић Н, Јакшић Ј, Паовић Ј, **Мавија М.** *Флуоресцеинска ангиографија или оптичка кохерентна томографија-дијагностички изазов.* Књига сажетака 11. Конгрес офталмолога Србије, Суботица, 2010: 37.

**(0,3 x 3 = 0,9 бодова)**

**<u>В. 1. 7. 19.</u>** Вукша Д, Јакшић В, Мирковић М, Стаменковић М, **Мавија М,** Ђокић О, Стаменковић Д, Долићанин З. Брзина респорпције хифеме код контузионих повреда ока. Књига сажетака 11. Конгрес офталмолога Србије, Суботица, 2010: 107.

**(0,3 x 3 = 0,9 бодова)**

**<u>В. 1. 7. 20.</u> Мавија М**, Мавија З, Јакшић В, Рашета Н, Смољановић С. *Праћење хипертензивне ретинопатије код болесника који се укључују у програм хроничне хемодијализе.* Други Конгрес доктора медицине Републике Српске, Теслић 2011: 11

**(0,5 x 3 = 1,5 бодова)**

**<u>В. 1. 7. 21.</u>** Мавија З, **Мавија М**, Костић М, Сладојевић Т. *Евалуација биохемијских параметара у серуму током терапије асцитеса.* Други Конгрес доктора медицине Републике Српске, Теслић 2011:73

**(0,75 x 3 = 2,25 бодова)**

**<u>В. 1. 7. 22.</u> Мавија М,** Мавија З, Миленковић С, Јакшић В, Стаменковић М, Вукша Д, Стаменковић Д. *Евалуација стадијума хипертензивне ретинопатије код болесника са хроничном бубрежном инсуфицијенцијом.* Књига сажетака 12. Конгрес офталмолога Србије, Аранђеловац, 2011: 76

**(0,3 x 3 = 0,9 бодова)**

**<u>В. 1. 7. 23.</u> Мавија М,** Мавија З, Миленковић С, Стаменковић М, Смољановић С, Игњатић Е, Вукша Д, Стаменковић Д. *Systemic hypertension and association with diabetic retinopathy and maculopathy changes.* Књига сажетака 12. Конгрес офталмолога Србије, Аранђеловац, 2011; 77

**(0,3 x 3 = 0,9 бодова)**

**<u>В. 1. 7. 24.</u>** Јакшић В, Павловић Г, Стаменковић Д, Миленковић С, Рисимић Д, **Мавија М.** *Low vision aid- шанса за читање код пацијената са сенилном*

*дегенерацијом макуле,* Књига сажетака 12. Конгрес офталмолога Србије, Аранђеловац, 2011; 81

**(0,3 x 3 = 0,9 бодова)**

**B. 1. 7. 25.** **Mavija M,** Jakšić V, Mavija Z, Milenkovic S. *Stroke in patients with diabetic retinopathy - pozivno predavanje.* Book of abstract 9th Congress of South European Society of Ophthalmology (SEEOS) Portoroz, 2012; 205

**(0,75 x 3 = 2,25 бодова)**

**B. 1. 7. 26.** **Mavija M,** Mavija Z, Jaksic V, Milenkovic S, Risimic D, Stamenkovic M, Markic B, Uncanin Z. *Typ of diabetic retinopathy in patients with metabolic syndrome,* Abstract E- book, SOE Copenhagen, Denmark 8–11 June, 2013; 197

**(0,3 x 3 = 0,9 бодова)**

**B. 1. 7. 27.** Stamenkovic M, Jaksic V, **Mavija M**, Sencanic I, Risovic D, Babovic S. *Morphological and functional outcome of the classic surgery compared to the primary vitrectomy in patients with retinal detachment.* Abstract E-book, SOE Copenhagen, Denmark 8–11 June, 2013; 231.

**(0,3 x 3 = 0,9 бодова)**

**B. 1. 8. Реализован међународни научни пројекат у својству сарадника на пројекту**

**B. 1. 8. 1.** Герц В, Беговић Б, Вехабовић М, Георгиевицх Воронков Л, Ватаман Е, Мусић Л, Букса М, Кусљугић З, Бараковић Ф, Иосифовна Тцхелујко В, Ивановицх Дуадук А, Алексеевна Андриевскаја С, Едуардовицх Багриј А, Николаевицх Поливода С, Лазаревић А, Кнезевић Б, Хима Ф, **Мавија М,...** *„Отворено, мултицентрично, проспективно, клиничко истраживање ефикасности, подношљивости и сигурности примјене комбинованог антихипертензива лизиноприл и хидрохлортијазид у трајању од 12 седмица“*

Пројекат је у току 2005-2007. године проведен у Србији, Црној Гори, Косову, Украјини, Молдавији и Босни и Херцеговини и укључио је 297 болесника са хипертензијом. Офталмолошки преглед ових болесника је био обавезан и комплетан и подразумијевао је поред осталог клиничку процјену стадијума хипертензивне ретинопатије.

**(3 бода)**

**B. 1. 8. 2.** Научно истраживачки пројекат под називом *„Видна оштрина, видна функционалност и квалитет живота код пацијената са катарактом и псеудофакијом“*, одобрен на основу одлуке Наставно- научног већа Медицинског факултета Универзитета у Београду, бр. 05-1313 од 09.09.2010. и који је реализован у периоду 2011-2015. на Медицинским факултетима Београд, Приштина- Косовска Митровица, Бањалука и Ниш.

**(3 бода)**

**<u>В. 1. 9. Уређивање зборника саопштења међународног научног скупа</u>**

**<u>В. 1. 9. 1.</u>** *„Зборник радова Другог конгреса офталмолога БиХ са међународним учешћем*“, Бањалука, мај 2012. Каталогизација у публикацији Народна и универзитетска библиотека Републике Српске, Бањалука CIP 617.7 (082); Удружење офталмолога Републике Српске 2012., уредници Милка Мавија, Весна Јакшић

**(2 бода)**

**<u>В. 1. 9. 2.</u>** *„Зборник сажетака радова Другог конгреса офталмолога БиХ са међународним учешћем*“, Бањалука, мај 2012. Каталогизација у публикацији Народна и универзитетска библиотека Републике Српске, Бањалука CIP 617.7 (048.3); Удружење офталмолога Републике Српске 2012., уредник Милка Мавија

(**2 бода**)

# B.2. Радови послије последњег избора/реизбора

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

**B.2.1. Научна монографија националног значаја (10 бодова)**

**B.2.1.1. Мавија М.** *Дијабетички макуларни едем.* Медицински факултет Универзитета у Бањалуци. Бањалука. 2020. (прихваћене рецензије одлуком Наставно-научног вијећа бр. 18/3/547/2020 од 09.07.2020.)

**(1 x 10 = 10 бодова)**

CIP - Каталогизација у публикацији - Народна и универзитетска библиотека Републике Српске, Бања Лука; 617.735:616.379-008.64. Тираж 500 примјерака, .310 страна; ISBN 978-99976-26-54-7; COBISS.RS-ID 128879105

Дијабетичка ретинопатија је најчешћи узрок иреверзибилног сљепила радно активне популације, а дијабетички макуларни едем најчешћи узрок сљепила и слабовидости код дијабетичких болесника. Правовремено откривање и савремена дијагностика дијабетиччког макуларног едема су од круцијалног значаја за избор одговарајућег терапијског модалитета у лијечењу. Монографија "Дијабетички макуларни едем" је написана на 310 страна, са укупно 98 слика, 31 табелом, 14 схема и 464 референце. Текст је подељен у 11 поглавља: Увод; Едем макуле; Патогенеза дијабетичког макуларног едема; Епидемиолошке карактеристике дијабетеса и дијабетичке ретинопатије; Фактори ризика за настанак и прогресију дијабетичког макуларног едема; Дијабетес и око за младе офталмологе; Клинички аспект дијабетичке ретинопатије; Клинички аспект дијабетичког макуларног едема; Дијагностика дијабетичког макуларног едема; Лијечење дијабетичког макуларног едема; Закључак уз абревијације на самом почетку књиге.

Монографија „Дијабетички макуларни едем" је према ставу рецензената најсвеобухватније научно дјело са овом тематиком до сада написано не само на српском, него и на енглеском језику, те се без сумње може препоручити као допунска литература на докторским студијама као и на специјалистичким студијама из офталмологије, ендокринологије, интерне медицине и породичне медицине. Ова монографија ће несумњиво служити као уџбеник за припрему специјалистичког испита будућим офталмолозима у региону, а зрелим офталмолозима ће пружити сва савремена сазнања из области макуларног едема и олакшати им рано препознавање и лечење дијабетичког макуларног едема. Својим актуелним садржајем даје изузетан допринос офталмологији на простору целог региона.

**B.2.2. Прегледни научни рад у часопису међународног значаја или поглавље у монографији истог ранга…..10 бодова**

**B.2.2.1. Мавија М.** *Retinopathia traumatica Purtscher i Purtscher-like* ретинопатија. У Јовановић М, уредник. Офталмологија одабрана поглавља и прикази интересантних случајева/ Ophthalmology: selected chapters and review of interesting cases. Медицински факултет Универзитета у Београду. Београд: 2015. p. 61-74.

CIP - Каталогизација у публикацији - Народна библиотека Србије, Београд. 617.7(082); COBISS.SR-ID-217413132; ИСБН 987-86-7117-433-6, 534 странице;

тираж 500 примјерака. (монографија на српском и енглеском језику)

**(1 x 10= 10 бодова)**

Сажетак: Пурчерова ретинопатија је ријетка хеморагичка и оклузивна микроваскулопатија ретине удружена са траумом. Јавља се као синдром изненадног губитка вида уз карактеристичан налаз на очном дну, који је удружен са тешким траумама главе, торакса, дугих костију, али се данас зна да може бити удружен и са тешким нетрауматским системским обољењима. Егзактан узрок настанка овог обољења је и даље прилично контроверзан. Пацијенти са Пурчеровом ретинопатијом имају офталмоскопски налаз мултиплих белих мрља, најчешће карактеристичних тзв. Пурчерових мрља и *cotton-wool* ексудата и налаз ретиналних хеморагија удружен са тешким губитком вида. Ове промене су углавном присутне на оба ока, мада се могу јавити и монокуларно. Нема специфичног начина лечења Пурчерове ретинопатије, може се покушати са применом кортикостероида. Прогноза по вид је неизвесна и углавном лоша уколико се ретинопатија испољила на оба ока. Пуртчерова ретинопатија се генерално јавља као резултат кранијалне трауме или компресије торакса. Када изостаје трауматска етиологија, тада се исправно означава као ретинопатија слична Пуртчеровој или *Purtscher-like* ретинопатија. Најчешћи узроци *Purtscher-like* ретинопатије су акутни панкреатитис, бубрежна инсуфицијенција и аутоимуна обољења.

**<u>В. 2.3. Оригинални научни рад у научном часопису међународног значаја (10 бодова)</u>**

**<u>2.3.1.</u>** Касумовић СС, **Мавија М,** Касумовић А, Лепара О, Дурић-Чолић Б, Чабрић Е, Мухамедагић Л, Шаковић-Рачић А, Јанков М. *Intraocular Pressure Measurements Referring to the Corneal Thickness in Keratoconic Eyes After Corneal Crosslinking with Riboflavin and Ultraviolet A.* Med Arch. 2015 Oct;69(5):334-8.

**(0,3x10= 3 бода)**

Сажетак рада: Циљ: Утврдити могућу повезаност између вриједности интраокуларног притиска (ИОП), централне дебљине рожњаче (*central corneal thickness, CCT*) и корнеалне отпорности у очима са кератоконусом прије, те 3, 6 и 12 мјесеци након корнеалне колаген крослинкинг (*collagen crosslinking, CXL*) процедуре с циљем да се утврди да ли су дебље рожњаче са већом резистенцијом праћене вишим ИОП. Методе: анализирано је 30 очију (30 пацијената) са централним кератоконусом у ретроспективној студији пресјека. Биомеханички параметри рожњаче су анализирани апаратом *Wave Light Allegro Oculyzer* (произвођач Alcon) прије *CXL*, те 3, 6, и 12 мјесеци након *CXL* процедуре. ИОП је мјерен Голдмановим апланационим тонометром (ГОТ) прије CXL, те 3, 6 и 12 мјесеци након *CXL*. Резултати: просјечна вриједност ИОП прије *CXL* је била 12,0 *mmHg* (10,62-15,25 *mmHg*), након 3 мјесеца 13,5 *mmHg* (11,0-16,0 *mmHg*), након 6 мјесеци 14,0 *mmHg* (11,0-16,0 *mmHg),* а након 12 мјесеци 15,0 *mmHg* (10,37-17,25 *mmHg*) и статистички је значајно већа ($p$ = 0,015) у односу на вриједност ИОП 3 мјесеца након *CXL*. ИОП након 12 мјесеци од *CXL* процедуре је статистички значајно виши у поређењу са преоперативним вриједностима ИОП ($p$ = 0,010). Није било статистички значајне разлике између вриједности ИОП 3 и 6 мјесеци након *CXL*. *CCT* прије *CXL* процедуре је био 449 (433-505,75 μm), 3 мјесеца након *CXL* је био 420 (383-473 μm, $p$ <0,005), 6 мјесеци након *CXL* је био 437 (401,25-480,25 μm, $p$ = 0,001) , 12 мјесеци након *CXL* 437 (401-503 μm, $p$ = 0,001). Међутим, постоји статистички значајна разлика у *CCT* 12 мјесеци након *CXL* 437 (401-503 μm, $p$ = 0,032), а вриједност *CCT* 3 мјесеца

након процедуре (*p* = 0,004) і *CCT* 12 мјесеци након *CXL* и вриједност *CXL* 6 мјесеци након *CXL* (*p* = 0,036). Вриједност *CCT* није показала статистички значајну разлику 3 и 6 мјесеци након оперативне процедуре. Закључак: Након рибофлавин *UVA CXL* на очима са кератоконусом дошло је до значајног смањења дебљине централне рожњаче 3 и 6 мјесеци након процедуре, а након 12 мјесеци дебљина је готово иста. Међутим, ИОП је нижи прије *CXL*, расте након 3 и 6 мјесеци од *CXL*, а значајно повећање се евидентира након 12 мјесеци од *CXL*. Редовно мјерење ИОП у постоперативном периоду указује на добро повећење корнеалне отпорности које је и главни циљ лијечења кератоконуса корнеал крослинкингом. Кључне ријечи: кератоконус, *collagen crosslinking,* интраокуларни притисак, централна корнеална дебљина, корнеална отпорност.

**2.3.2.** Алимановић-Халиловић Е, Љаљевић С, Алимановић И, **Мавија М,** Орос А, Нишић Ф. *Analysis of the Influence of Type of Diabetes Mellitus on the Development and Type of Glaucoma.* Med Arch. 2015 Feb;69(1):34-7.

**(0,3x10= 3 бода)**

Сажетак рада: Циљ: Главни циљ истраживања је анализа појаве глаукома код болесника са шећерном болешћу типа 1 (ДМ тип 1) и дијабетес мелитусом типа 2 (ДМ тип 2). Пацијенти и методе: У истраживању је учествовало 140 пацијената, 34 пацијента са ДМ тип 1 и 106 са ДМ тип2. У односу на присуство глаукома болесници су подијељени у двије групе: примарни и секундарни глауком. Према стадијуму дијабетичке ретинопатије (ДР) болесници су анализирани у три групе: непролиферативна, препролиферативна и пролиферативна ДР. Анализирани су следећи офталмолошки параметри: најбоље коригована видна оштрина, интраокуларни притисак (ИОП), видно поље компјутеризованом периметријом, екскавација папиле оптичког нерва (Е/Д) мјерена оптичком кохерентном томографијом. Резултати: Примјеном теста квоцијентне шансе утврђено је да испитаници с ДМ типом 1 имају 5,94 пута већу шансу за развој секундарног глаукома, у односу на примарни глауком (*p* <0,0001). Код болесника са ДМ типом 2, шанса за настанак секундарног глаукома је 4,43 пута већа од шансе за настанак примарног глаукома (*p* = 0,0002). Закључак: Пацијенти с ДМ типом имају велике шансе за развој секундарног глауцома. Примарни глауком је чешћи код пацијената са непролиферативном ДР, али секундарни глауком чешћи код пацијената са пролиферативном ДР. Кључне ријечи: Дијабетес мелитус (ДМ), дијабетичка ретинопатија (ДР), примарни и секундарни глауком (Гл).

**2.3.3.** Сефић Касумовић С, Рачић-Шаковић А, Касумовић А, Пављашевић С, Дурић-Чолић Б, Чабрић Е, **Мавија М,** Лепара О, Јанков М. *Assessment of the tomographic values in keratoconic eyes after collagen crosslinking procedure. Med Arch. 2015 Apr;69(2):91-4.*

**(0,3x10= 3 бода)**

Сажетак рада: Cilj: Студија је урађена с циљем истраживања разлике у вриједностима очитања кератометријских вриједности К1 и К2, централне дебљине рожњаче прије процедуре колагеног крослинкинга рожњаче (*collagen crosslinking, CXL*) и 3, 6, 12 мјесеци након интервенције. Методе: У ретроспективно истраживање укључено је 64 очију. Биомеханички параметри рожњаче су анализирани на *WaveLight Allegro Oculyzer* (произвођач Alcon) прије *CXL-а,* те 3,6, 12 мјесеци након процедуре. Анализирана је закривљеност рожњаче К1 и К2, као и централна дебљина рожњаче након *CXL*. Резултати: Вриједност очитања К1 прије третмана била је 48,8 диоптрија (Д) (46,65-50,50) и била је

статистички значајна нижа у односу на вриједност К1 након 3 мјесеца од процедуре *CXL* 46,30 *D* (43,57-49,45) (*p* = 0,0006), К1 очитање након 12 мјесеци од *CXL* је било 47,20 *D* (44,35-50,07) (*p* = 0,002). Вриједност очитања К2 прије процедуре *CXL* била је 52,65 *D* (47,55-54,72), 3 мјесеца након процедуре је била 51,4 (45,05-54,0), 6 мјесеци након *CXL* 48,55 *D* (47,20-50,62), а 12 мјесеци након интервенције 51,30 *D* (47,22 -54,77). Постоји статистички значајна нижа вриједност очитања К2 након 6 мјесеци од *CXL* у односу на вриједности 3 мјесеца постоперативно (*p* = 0,014). Међутим, постоје значајно ниже вриједности очитавања К2 након 12 мјесеци постоперативно у поређењу са преоперативном К2 вриједношћу (*p* = 0,006). Вриједност преоперативне централне корнеалне дебљине је била 431,0 µm (398,0-446,25), 3 мјесеца након *CXL* 373,50 µm (363,25-430,75), 6 мјесеци након *CXL* 435,0 µm (360,0-464,75), 12мјесеци након *CXL* централна дебљина рожњаче је била 429,50 µm (357,75-496,25). Постоје статистички значајне ниже вриједности централне корнеалне дебљине 3 мјесеца након третмана *CXL* у поређењу са преоперативном централном корнеалном дебљином (*p* <0,005). Након 12 мјесеци од *CXL* нађене су статистички значајно ниже вриједности пахиметрије у односу на вриједности након 6 мјесеци (*p* = 0,036) и преоперативне вриједности (*p* = 0,032).Нема статистички значајне разлике у вриједностима централне корнеалне дебљине у периоду након 3 и 6 мјесеци постоперативно. Закључак: Након рибофлавин-*UVA CXL* код очију са кератоконусом дошло је до значајног смањења централне корнеалне дебљине 3 и 6 мјесеци након процедуре, а дебљина је готово иста након 12 мјесеци. Међутим, анализа К2 (*Kmax*) значајно се мијења након 3 и 6 мјесеци од *CXL* након чега слиједи промјена вриједности К1. Кључне ријечи: кератоконус, колаген крослинкинг, рибофлавин, ултравиолетно зрачење, централна корнеална дебљина, вриједности К1, К2.

**2.3.4.** Нишић Ф, Јовановић Н, **Мавија М**, Алимановић-Халиловић Е, Нишић А, Лепара О, Чемерлић А. *Vitreous concentrations of vascular endothelial growth factor as a potential biomarker for postoperative complications following pars plana vitrectomy.* Arch Med Sci. 2019 Mar;15(2):449-456.

**(0,3x10= 3 бода)**

Сажетак рада: Увод: Студија је урађена с циљем истраживања ефекта концентрације васкуларног ендотелног фактора раста (*vascular endothelial growth factor,* ВЕГФ) у стакластом тијелу на настанак постоперативних компликација код пролиферативне дијабетичке ретинопатије након парс плана витректомије (ППВ). Материјал и методе: У истраживање је укључено 90 пацијената којима је рађена ППВ, након чега су праћени 12 мјесеци на Клиници за очне болести Клиничког центра у Сарајеву. Искључујући критеријуми су постојање других офталмолошких обољења, системских акутних и хроничних инфламаторних стања или малигних неоплазми, претходно рађена ППВ, те ранија примјена интравитреалне или системске анти ВЕГФ терапије. Узорак витреуса је узиман током ППВ процедуре, а концентрација ВЕГФ анализирана кориштењем *Quantikine ELISA* теста. Анализиране су интраоперативне и постоперативне компликације, које су категорисане као дисекције мембране, интраоперативне хеморагије, које се заустављају повећањем инфузионог притиска, притиском инструмента или кориштењем дијатермије. Постоперативне компликације су праћене од првог дана до краја 12 мјесеци постоперативног периода и евидентиране су на свакој визити: витреалне хеморагије, фибровасклaрне пролиферације (ФПВ), рубеоза ириса и неоваскуларни глауком (НВГ). Резултати: ниво витреалног ВЕГФ током ППВ је сигнификантно виши у очима са витреалним хеморагијама насталим првог дана након ППВ (p = 0.003), ФВП првог дана и током 12 мјесеци након ППВ (*p = 0.002,* и *p < 0.001,* респективно), код рубеозе ириса првог дана и током 12 мјесеци након ППВ (*p < 0.001,* и *p = 0.001,* респективно)*;* NVG од првог дана до 12 мјесеци након ППВ

операције (*p = 0.043,* и *p = 0.011,* респективно), у поређењу са очима без компликација. Закључак: Преоперативни ниво ВЕГФ у витреусу може бити користан биомаркер и предиктор постоперативног исхода и настанка интраоперативних и постоперативних компликација. Кључне ријечи: биомаркер, парс плана витректомија, постоперативне компликације, пролиферативна дијабетичка ретинопатија, васкуларни ендотелни фактор раста.

**2.3.5.** Маркић Б, **Мавија М**, Смољановић-Скочић С, Бургић СС. *Effects of cataract surgery on short-term and long-term intraocular pressure fluctuations in non-glaucomatous and medically controlled primary open-angle glaucoma patients* (Утицај операције катаракте на краткорочне и дугорочне флуктуације интраокуларног притиска код неглаукомских пацијената и код медикаментно лијечених пацијената обољелих од примарног глаукома отвореног угла.) Медицински преглед. 2019;72(7-8):202-208.

**(0,75 x 6=4,5 бода)**

Сажетак рада: Увод. Познато је да се операцијом катаракте постиже снижење интраокуларног притиска, како код здравих тако и код оболелих од различитих облика глаукома. Циљ ове проспективне интервенцијске клиничке студије био је да испитамо утицај операције катаракте на интраокуларни притисак и његове краткорочне и дугорочне флуктуације код медикаментно лечених оболелих од примарног глаукома отвореног угла и код пацијената без глаукома. Материјал и методе. Формиране су две групе од по 31 пацијента (31 око). Посматрану групу чинили су оболели од глаукома и са катарактом, а контролну, пацијенти само са сенилном катарактом. Интраокуларни притисак је мерен три пута дневно преоперативно, као и постоперативно први, трећи и шести месец. Резултати. Постоперативно, у обе групе је наступило статистички значајно снижење и просечног и максималног интраокуларног притиска. У шестом месецу, редукција просечног и максималног интраокуларног притиска у посматраној групи износила је -2,73 ± 1,91 mmHg и -3,16 ± 2,19 mmHg, а у контролној групи, -2.26 ± 1,71 mmHg и -2,53 ± 1,70 mmHg, редом. У посматраној групи, у току трећег и шестог месеца, наступила је статистички значајна редукција и у краткорочним флуктуацијама. У шестом месецу, краткорочне флуктуације биле су ниже за -1,04 ± 2,20 mmHg у поређењу са преоперативним. Дугорочне флуктуације просечног и максималног интраокуларног притиска у посматраној групи, постоперативно, износиле су 2,69 ± 2,15 mmHg и 2,88 ± 2,22 mmHg, редом, а у контролној, 2,02 ± 1,28 mmHg и 2,42 ± 1,47 mmHg, редом, без статистички значајне разлике између група. Закључак. Код особа оболелих од примарног глаукома отвореног угла операција катаракте доводи до статистички значајног снижења и просечног и максималног интраокуларног притиска као и краткорочних флуктуација. Кључне речи: факоемулзификација; катаракта; интраокуларни притисак; глауком отвореног угла; временски фактори

**В.2.4. Оригинални научни рад у научном часопису националног значаја (6 бодова)**

**В.2.4.1.** **Мавија М**, Мавија З. *Утицај метаболичког синдрома и индекса тјелесне масе на тип дијабетичке ретинопатије и макулопатије.* Acta ophthalmologica. 2015;40(2):9-14.

**(1x6= 6 бодова)**

Сажетак рада: Проблем дијабетичке ретинопатије и макулопатије код болесника са

метаболичким синдромом још увијек није довољно познат. Дијабетичка ретинопатија је водећи узрок сљепила код радно активне популације. Због тога је важно обратити пажњу на бројне факторе ризика који до ње доводе, како би се спријечио настанак озбиљнијих форми дијабетичке ретинопатије и макулопатије. Испитивање је обухватило 100 болесника са дијабетичком ретинопатијом и макулопатијом, код којих је уз комплетан офталмолошки преглед урађена и анализа постојања фактора ризика, са посебним тежиштем на постојање метаболичког синдрома. Утврђено је да је код наших испитаника који имају критеријуме за метаболички синдром евидентно постојање тежих форми дијабетичке ретинопатије и макулопатије која угрожава вид. Најважнији критеријум у метаболичком синдрому за настанак озбиљних форми дијабетичке ретинопатије и макулопатије је постојање абдоминалне гојазности. Кључне речи: дијабетичка ретинопатија, макулопатија, метаболички синдром, *body mass index*.

**<u>В.2.4.2.</u>** Мавија З, Вучић М, **Мавија М**, Грбић С. *Клиничке манифестације хепатопулмоналног синдрома код пацијената са цирозом јетре и асцитесом.* Respiratio. 2015;(5):43-49.

**(0,75x6= 4,5 бодова)**

Сажетак рада: Цироза јетре може да мијења дисајне функције доводећи до промјена у плеури и абдомену, или непосредно изазивајући патолошке промјене у самим плућима Пацијенти са цирозом јетре често имају хепатопулмонални синдром, а трећина са декомпензованом цирозом има хипоксемију. Циљ рада је утврдити учесталост клиничких манифестација хепатопулмоналног синдрома код пацијената са цирозом јетре и асцитесом, и анализирати основне карактеристке испитаника. У испитивање је укључено 60 пацијената са цирозом јетре и асцитесом. Гушење као доминантан симптом хепатопулмоналног синдрома је . било присутно код 33,3 % пацијената, Хипоксемија је верификована код 31,6%, док је хипокапнију имало 18,3% испитаника. Алкалоза је била присутна код 15% испитаника, док је ацидоза била присутна код 5% испитаника. Код 8,3% пацијената са цирозом јетре и асцитесом верификован је десностранi плеурални излив, док су лијевостранi и обостранi плеурални изливи верификовани у подједнаком проценту од 5,0%. Гушење преовладава у клиничкој слици хепатопулмоналног синдром, док је хипоксемија заступљена у приближно 1/3 пацијената. Респираторна алкалоза је најчешћи поремећај ацидобазног статуса код хепатопулмоналног синдрома. Плеурални изливи су једна од честих компликација које прате цирозу јетре и асцитес. Кључне ријечи: хепатопулмонални синдром, гушење, хипоксемија, плеурални излив.

**<u>В.2.4.3.</u>** Маркић Б, **Мавија М,** Љубојевић В, Игњатић Е. *Sensitivity and Specificity of Diagnostic Procedures in Primary Open-Angle Glaucoma..* Scripta medica. 2016;47(1):27-33.

**(0,75 x 6= 4,5 бодова)**

Сажетак рада: Увод. Због постојања варијабилности у општој популацији и немогућности јасног разграничења између нормалности и глаукома, дијагноза примарног глаукома отвореног угла *(Primary open-angle glaucoma, POAG)*, нарочито у раном стадијуму, може бити проблематична и представља изазов за офталмолога. Значајан утицај на тачност постављања дијагнозе ПОАГ имају и степен сензитивности и специфичности дијагностичких процедура које се примјењују у дијагностици и праћењу глаукома. Циљ рада. Утврдити сензитивност и специфичност нама доступних тестова за дијагностику ПОАГ на посматраном узорку испитаника. Испитаници и методе. Проспективном пресјек

студијом прикупљени су подаци дијагностичких процедура спроведених код 30 здравих испитаника (30 очију) контролне групе и 30 новооткривених пацијената обољелих од ПОАГ (30 очију) циљне групе и вршена је процјена њихове сензитивности, специфичности и укупне дијагностичке прецизности за дијагностиковање глаукома. Резултати. Дијагностички тест са највећом укупном прецизношћу за дијагностиковање глаукома, највећом сензитивношцу и највећом специфичношћу је стереоскопска процјена вертикалног *Cup/Disc* односа са вриједностима од 94,7%, 89,3 % и 86,7 % редом. Закључак. Стереоскопска процјена вертикалног *Cup/Disc* односа је опште прихваћена, једноставна и јефтина метода за дијагностиковање глаукома у свакодневној клиничкој пракси, али је од ниске дијагностичке вриједности уколико се овај параметар посматра изоловано. С циљем што прецизнијег постављања дијагнозе глаукома, потребно је комбиновати што више доступних дијагностичких процедура. Кључне ријечи: примарни глауком отвореног угла, дијагностика, сензитивност, специфичност.

**<u>В.2.4.4.</u>** Јојић Д, Предојевић -Самарџић Ј, **Мавија М**, Николић Д, Маринковић В. *The effect of oxygen therapy on the development of retinopathy of prematurity.* Paediatrics Today. 2015;11(2):144-153.

**(0,5 x 6=3 бода)**

Сажетак рада: Циљ ове студије је да се покаже ефекат оксигено -терапије код недоношене дјеце на развој и напредовање ретинопатије прематуруса. Ово ретроспективно истраживање је укључило 108 прематурно рођених беба са тежином на рођењу <1500 грама и гестационе доби <33 недеље, које су у периоду од двије године хоспитализоване на Педијатријској клиници УКЦ РС. Анализиран је ефекат дужине лијечења оксигено-терапијом и хипероксија на настанак и тежину ретинопатије прематуруса (РОП). Резултати показују да је РОП присутан код 64 (59,2%) прематурне новорођенчади, од чега њих 21 (19,4%) има тежу форму РОП. Доказано је да је степен тежине РОП већи код прематурне новорођенчади чија је тежина на рођењу <1150 грама (p<0.01), гестацијска доб <30 недеља, код којих је оксигено-терапија дуже трајала и код којих су биле учесталије епизоде хипоксије и хипероксије. Мултиплом регресионом анализом доказана је врло јасна повезаност између тежине РОП и изложености епизодама хипероксије (OR 32.73; CI 4.14-255.37), епизодама хипоксије (OR 14.08; CI 3.81-51.94), као и оксигено-терапије у трајању дужем од 10 дана (OR 15.54; CI 1.99-120.79). Доказана је значајна повезаност за бројне тестиране ризико факторе, као што је тежина РОП и тежина на рођењу <1250 грама, гестациона доб <30 недеља, респираторни дистрес синдром и перинатална асфиксија. Закључак: Дуготрајна оксигено-терапија, прематуритет и мала порођајна тежина су важни фактори који утичу на тежину РОП. У циљу спречавања потенцијално штетних ефеката оксигено-терапије и превенције хипоксије и хипероксије неопходна је стална едукација здравствених радника. Кључне ријечи: ретинопатија прематуруса, оксигено-терапија, фактори ризика, прематурно новорођенче.

**<u>В.2.4.5.</u>** Мавија З, **Мавија М,** Грбић С, Кривокућа Б, Бамбуловић-Петровић Р. *Клиничке карактеристике плућне дисфункције у цирози јетре.* Respiratio. 2017;7(1-2):102-107.

**(0,5 x 6=3 бода)**

Сажетак рада: Плућни поремећаји и симптоми су често присутни у пацијената са цирозом јетре, а трећина пацијената са декомпензованом цирозом има хипоксемију. У највећем проценту пацијената са декомпензованом цирозом јетре плућну дисфункцију прати респираторна алкалоза, посебно у одмаклом стадијуму болести. Ово стање има значајан

утицај на квалитет и дужину живота ових пацијената. Циљ рада је утврдити клиничке карактеристике плућне дисфункције код пацијената садекомпензоваомцирозом јетре и указати на значај овог поремећаја. Приликом истраживања кориштен је посебан, специјално дизајниран протокол испитивања у који су се биљежили сви релевантни подаци везани за истраживање: У истраживање је укључено 50 пацијената са цирозом јетре, 66% испитаника је било у стадијуму Цхилд Ц, а 34% испитаника је било у стадијуму Цхилд Б цирозе јетре. Од укупног броја пацијената представника мушког пола је 76%, при чему је средња животна доб испитаника износила 58,6±10,5 година. Гушење као доминантни симптом плућне дисфункције је било присутно код 30% пацијената, док је хипоксемија верификована код 32% пацијената. Алкалозу је била присутна код 12% испитаника, док је ацидоза била присутна код 4% испитаних. Плеурални изливи су утврђени код 12% испитаника. Пацијенти са израженим поремећајима плућне дисфункције имају тежи стадијум цирозе јетре. Познавање етиологије, рана дијагностика и одговарајући третман су од изузетне важности за поремећаје плућне дисфункције код цирозе јетре. Кључне ријечи: цироза јетре, плућна дисфункција, хипоксемија, респираторна алкалоза.

**<u>В.2.4.6.</u> Мавија М,** Мавија З, Маркић Б, Смољановић-Скочић С, Јакшић В, Тепић М. *Клинички аспекти дијабетичке макулопатије код болесника са нефропатијом.* Acta ophthalmologica. 2017;43(1-2):15-18.

**(0,3 x 6=1,8 бодова)**

Сажетак рада: Наши болесници са дијабетичком макулопатијом (ДМ) код којих је установљена нефропатија било ког стадијума захтијевају веома пажљиво праћење и третман. Посматрана је корелација између типа и степена ДМ и дијабетичке нефропатије код 100 дијабетичких болесника са ДМ на оба ока. ДМ је класификована на фокалну, дифузну, исхемичку и мјешовиту форму. Свим болесницима је урађена оптичка кохерентна томографија (ОЦТ, Optical coherence tomography) макуле и флуоресцеинска ангиографија (ФА), придржавајући се принципа извођења ФА код болесника са нефропатијом, као и све релевантне лабораторијске анализе уз преглед клиничког нефролога, који је дефинисао степен оштећења бубрежне функције код наших болесника. Утврђена је директна корелација између степена оштећења бубрежне функције, односно брзине гломеруларне филтрације и типа и степена макулопатије *($\chi^2$ 37.842; df 9; p< 0.01)*. Исхемијска и микстна макулопатија су начешће присутне код наших болесника са тешком и умјерено тешком бубрежном инсуфицијенцијом *($\chi^2$ 15.245; df 3; p< 0.01)*; болесници са микстном макулопатијом имају највише вриједности урее *($\chi^2$ 10.390; дф 3; p< 0.05)*; болесници са исхемичком и микстном макулопатијом имају највише вриједности креатинина *($\chi^2$ 11.429; df 3; p< 0.01)*. Кључне речи: дијабетичка макулопатија, дијабетичка нефропатија.

**<u>В.2.4.7.</u>** Мавија З, **Мавија М**, Кривокућа Б, Бокан Г, Малешевић Н. *Респираторни аспект декомпензоване цирозе јетре.* Respiratio. 2018;8(1-2):56-61.

**(0,5 x 6=3 бода)**

Сажетак рада: Код пацијената са декомпензованом цирозом јетре треба увијек сагледати у потпуности респираторни аспект присутних поремећаја. Цироза јетре може да мијења дисајне функције доводећи до промјена у плеури и абдомену, или непосредно изазивајући патолошке промјене у самим плућима. Циљ рада је испитати све релевантне карактеристике респираторног аспекта цирозе јетре и евалуисати основне параметре плућне функције. У испитивање је укључено 60 пацијената са јасним клиничким манифестацијама декомпензоване цирозе јетре. Гушење, као доминантан симптом је било присутно код

31,60% пацијената. Хипоксемија је верификована код 28,30%, док је хипокапнију имало 15% пацијената. Алкалоза је била присутна код 11,60% пацијената и ацидоза код 3,30% циротичних пацијената. Код 8,30% пацијената са декомпензованом цирозом јетре дијагностикован је десностранi плеурални излив, лијевостранi плеурални излив је био присутан у 3,30% пацијената, а обострани плеурални излив у 1,60 % испитаника. Респираторни аспект има значајан утицај на декомпензовану цирозу јетре, стога је потребно сериозно дијагностиковати све присутне поремећаје. Кључне ријечи: цироза јетре, респираторни аспект, поремећаји оксигенације.

**<u>В.2.4.8.</u>** Мавија З, Бокан Г, Малешевић Н, **Мавија М,** Грбић Г. *Алкохолна цироза и презентација респираторних поремећаја.* Respiratio. 2019;9(1-2):17-22.

**(0,5 x 6=3 бода)**

Сажетак рада: Значај детекције респираторних поремећаја у болесника са алкохолном цирозом јетре произилази из студија испитаника који имају хепатичку и плућну дисфункцију. Код болесника са декомпензованом алкохолном цирозом јетре треба увијек сагледати у потпуности присутне респираторне поремећаје. Алкохолна цироза јетре може да мијења респираторне функције доводећи до промјена у плеури и абдомену, или непосредно изазивајући патолошке промјене у самим плућима. Циљ рада је испитати све релевантне карактеристике респираторних поремећаја декомпензоване алкохолне цирозе јетре и евалуисати основне параметре плућне функције. У испитивање је укључено 60 болесника са декомпензованом алкохолном цирозом јетре. Презентација доминантног респираторног поремећаја који се клинички испољава гушењем је била присутна код скоро 1/3 испитаника. Респираторни поремећај типа хипоксемије је верификован код 31,6%, док је лабораторијска презентација хипокапније забиљежена код 16,6% испитаника. Ацидобазни поремећај типа алкалозе је био присутан код 13,3% болесника, док је ацидоза била присутна код 53% испитаника са алкохолном цирозом. Презентација десностраног плеуралног излива је верификована код 8,3% болесника у овом истраживању. Лијевостранi плеурални излив је био присутан у 3,3%, а обострани плеурални изливи у 1,6 % болесника. Презентација респираторних поремећаја у декомпензованој алкохолној цирози има релевантан утицај на исход болести, стога је потребно правовремено дијагностиковати настале поремећаје. Кључне ријечи: цироза јетре, респираторни поремећаји, исход болести.

**<u>В.2.4.</u>9.** Љубојевић В, Јовичић С, **Мавија М,** Вујковић З. *Efficacy of two different antibiotic solutions in preservation of fresh amniotic membrane.* Biomedicinska istraživanja. 2020;11(1):20-28.

**(0,75 x 6=4,5 бода)**

Увод. Амнионска мембрана користи се у трансплантацијској хирургији, офталмологији, дерматологији. За презервацију амнионске мембране су развијене различите методе: хипотермно чување, криопрезервација, лиофилизација. Трансплантација свјеже хипотермно чуване амнионске мембране изазива инфламаторни одговор ниског интензитета. За припрему и хипотермно чување амнионске мембране бира се антибиотски раствор који ће ефикасно дјеловати против микроорганизама који обично контаминирају ткиво. Циљ ове студије био је да се упореди ефикасност два различита антибиотска раствора за презервацију свјеже амнионске мембране и утврди хистолошка структура амнионске мембране након поступка презервације. Методе. Петнаест свјежих амнионских мембрана је хипотермно презервирано у раствору пеницилина у *BSS* (концентрација 2000 IU/ml BSS), а петнаест у раствору антибиотика у *BSS* који садржи бензилпеницилин (50 μg/ml), гентамицин (100

μg/ml), ципрофлоксацин (200 μg/ml) и флуконазол (100 μg/ml). Све амнионске мембране су након припреме и након хипотермног чувања, током двије седмице, микробиолошки тестиране. Хистолошка анализа тридесет амнионских мембрана након процеса презервације је урађена. Резултати. Петнаест амнионских мембрана је било стерилно након хипотермне презервације у раствору пеницилина. Такође, петнаест амнионских мембрана је било стерилно након хипотермне презервације у раствору антибактеријских агенаса (пеницилин, гентамицин, ципрофлоксацин) и флуконазола. Хистолошком анализом амнионских мембрана након процеса презервације је утврђена очувана хистолошка структура. Просјечна дебљина амнионске мембране је била 35,33±11,03 μm. Закључак. Оба антибиотска раствора, онај који садржи само пеницилин и онај који садржи више антибактеријских агенаса и флуконазол, обезбјеђују стерилност свјежих хипотермно чуваних амнионских мембрана током двије недјеље. У припреми свјеже хипотермно чуване амнионске мембране предност има раствор са више антибиотика. Нормална структура ткива амнионске мембране је хистолошки потврђена након процеса презервације. Кључне ријечи: амнионска мембрана, презервација ткива, хистолошке карактеристике.

**<u>В.2.5. Прегледни научни рад у часопису националног значаја (6 бодова)</u>**

**<u>В.2.5.1.</u> Мавија М,** Миленковић С, Јакшић В, Рисимић Д. *Optical coherence tomography - structural biomarker of neurodegenerative diseases.* Macedonian Journal of Ophthalmology. 2015;2(1):6-14.

**(0,75 x 6=4,5 бодова)**

Сажетак: У данашње вријеме оптичка кохерентна томографија (*optical coherence tomography,* ОЦТ) добија све већи значај у неурофталмологији и неурологији у дијагностици и праћењу бројних болести. У току су бројна клиничка истраживања и студије које користе ОЦТ у дијагностици и праћењу одговора на примјену одговарајућих терапеутика у лијечењу неуродегенеративних обољења и других неуролошких болести. Налаз ОЦТ је у значајној вези повезан и са налазом магнетне резонанце ендокранијума код болесника са мултиплом склерозом и другим неуродегенеративним болестима. Јединствена повезаност структуре и функције чини предњу дио видног пута идеалним моделом за истраживање ефекта лијекова који би могли утицати на аксонску и неуронску дегенерацију. Слој ретиналних нервних влакана (*Retinal nerve fiber layer,* РНФЛ) омогућује јасну ОЦТ визуализацију процеса неуродегенерације, неуропротекције и потенцијално, репарације неурона. ОЦТ код болесника с мултиплом склерозом показује значајно смањење дебљине РНФЛ и макуларног волумена. ОЦТ нам омогућава веома корисне информације о видном живцу, хијазми и оптичким трактусима кроз перцепцију дебљине слоја РНФЛ. Осим тога, анализа макуларног волумена и слоја ганглијских ћелија ретине такође дају важне параметре у дијагностици и надзору прогресије неуродегенеративних обољења. Кључне ријечи: оптичка кохерентна томографија, мултипла склероза, неуродегенеративне болести, слој ретиналних нервних влакана.

**<u>В.2.5.2.</u>** Јакшић В, **Мавија М,** Стаменковић М, Жикић З, Рисимић Д, Радосављевић А, Ђокић О, Дамјановић Г, Сенћанић И. *Трауматска пигментна епителиопатија-ново име за познати проблем.* Acta ophthalmologica. 2017;43(1-2):28-30.

**(0,3 x 6=1,8 бодова)**

Сажетак рада: Најчешћа последица резолуције постконтузионог едема ретине је трауматска пигментна епителиопатија ( ТПЕ) која се на фундус аутофлуоресценцији манифестује као јасно дефинисана хипоаутофлуоресценција са пунктифомним хипераутофлуоресцентним

пољима. Ова промена корелира са испадом у видном пољу и фокалним истањењем на оптичкој кохерентној томографији. Кључне речи: контузија булбуса, едем ретине, фундус аутофлуоресценција.

**<u>В.2.6. Уводно предавање по позиву на научном скупу међународног значаја штампано у цјелини (8 бодова)</u>**

**<u>В.2.6.1.</u> Mavija M.** *Примјена оптичке кохерентне томографије ретине у мултиплој склерози.* Зборник радова и сажетака 1. Конгреса офталмолога Републике Српске са међународним учешћем. Бијељина, 2015. п: 83-86.

**(1 x 8= 8 бодова)**

Сажетак рада: Оптичка кохерентна томографија (ОЦТ) има све већи значај у неурофталмологији и неурологији и то у дијагностици и праћењу терапијског одговора у лијечењу неуродегенеративних обољења и других неуролошких обољења. Јединствена корелација структура- функција чини предњи дио видног пута идеалним моделом за истраживање ефекта лијекова који би могли да дјелују на аксонску и неуронску дегенерацију. Слој ретиналних нервних влакана омогућава визуелизацију процеса неуродегенерације, неуропротекције, а потенцијално и репарације неурона. Пацијенти обољели од мултипле склерозе имају стањење слоја ретиналних нервних влакана и мањи макуларни волумен у односу на здраву популацију.

**<u>В.2.6.2.</u> Mavija M.** *Кортикостероиди у лијечењу дијабетичког макуларног едема: pro et contra.* Зборник радова и сажетака 2. Конгреса офталмолога Републике Српске са међународним учешћем. Бањалука, 2017. п: 92-96.

**(1 x 8= 8 бодова)**

Сажетак рада: Током последњих неколико година дошло је до измјене у терапијском редослиједу у третману дијабетичког макуларног едема и сада је јасно да су прво мјесто у тој трци освојили анти ВЕГФ лијекови, а друго и треће мјесто дијеле ласер и интравитреални кортикостероиди. Потребно је добро познавање патофизиолошких механизама у правилном третману дијабетичког макуларног едема, јер неки наши пацијенти имају више ВЕГФ у својој ретини, а неки више других медијатора који су код њих довели до слома хематоокуларне баријере, па је на њих потребно дјеловати и другачијим терапијским модалитетима. Није спорно да ВЕГФ јесте најважнији, али није и једини фактор на који можемо и требамо дјеловати код наших пацијената, јер можемо утицати и на остале инфламаторне медијаторе примјеном других лијекова, превасходно кортикостероида, али и вјероватно бројних других лијекова који се тренутно испитују у каскади слома хематоокуларне баријере код пацијената са дијабетичким макуларним едемом. Будућност ће сасвим сигурно донијети нове тарапијске опције, а на нама је да их стрпљиво чекамо, опредјељујући се за најбоље од оног што нам је на располагању за наше пацијенте. Кључне ријечи: дијабетички макуларни едем, кортикостероиди, анти ВЕГФ, ласер.

**<u>В:2.7. Научни рад на научном скупу међународног значаја штампан у цјелини (5 бодова)</u>**

**<u>В.2.7.1.</u> Мавија М,** Мавија З, Маркић Б, Љубојевић В. *Утицај артеријске хипертензије на тип и степен дијабетичке ретинопатије и макулопатије.* Зборник

радова Седмог међународног конгреса „Екологија, здравље, рад, спорт“, Бањалука 2015:442-448.

**(0,75 x 5=3,75 бодова)**

Сажетак: Артеријска хипертензија често прати дијабетичку болест и значајно утиче на настанак и прогресију других компликација дијабетеса. Циљ рада је да се утврди корелација између степена тежине дијабетичке ретинопатије и артеријске хипертензије. У испитивање је укључено 100 болесника са дијабетичком ретинопатијом и макулопатијом на истом оку који су упућени на ласерфотокоагулацију. Узорак је стратификован по полу, по животној доби и по типу дијабетичке ретинопатије. Код свих болесника урађен је комплетан офталмолошки преглед, колор фотографија фундуса и интердисциплинарна клиничка обрада са ендокринолошким, кардиолошким и неуролошким прегледом. Артеријска хипертензија је нађена код 67% болесника са непролиферативном дијабетичком ретинопатијом у односу на 88% болесника са пролиферативном ретинопатијом ($\chi^2$ 12.094; дф 3; п< 0.01). Најдуже трајање артеријске хипертензије је нађено код болесника са пролиферативном ретинопатијом, а најкраће код болесника са благом непролиферативном дијабетичком ретинопатијом ($\chi^2$ 12.981; дф 3; п< 0.01). Код болесника са фокалном макулопатијом, хипертензију налазимо у 60 % случајева, код болесника са дифузном макулопатијом хипертензија је присутна у 88% случајева, код исхемичке макулопатије чак у 92 % случајева, а код микстне макулопатије у 88 % случајева ($\chi^2$ 11.835; дф 3; п< 0.01). Строга контрола крвног притиска доноси велики клинички бенефит у редукцији сљепила код болесника са дијабетичком ретинопатијом, јер успорава настанак и прогресију дијабетичке ретинопатије и макулопатије. Чак и благо повишење крвног притиска уз лошу метаболичку контролу је веома важан ризико фактор за прогресију дијабетичке ретинопатије и макулопатије. Кључне ријечи: артеријска хипертензија, дијабетичка ретинопатија, дијабетичка макулопатија.

**<u>В.2.7.2.</u>** Љубојевић В, Гајанин Р, **Мавија М,** Маркић Б, Гајанин Ж, Вујковић З. *Коњунктивална интраепителна неоплазија у птеригијуму.* Зборник радова Седмог међународног конгреса „Екологија, здравље, рад, спорт“, Бањалука 2015:434-437.

**(0,3 x 5=1,5 бодова)**

Птеригијум се сматра бенигном лезијом површине ока, међутим студије указују на присуство коњунктивалне интраепителне неоплазије (ЦИН) у птеригијуму. Експресија п53 протеина је користан биомаркер ране дисплазије. Циљ студије је био да се утврди преваленција ЦИН у птеригијуму и експресија п53 протеина у птеригијуму са ЦИН. Анализирана су 34 узорка птеригијума. Узорци су обојени хематоксилин еозин методом бојења. Такође, узорци су имунохистохемијски анализирани кориштењем антитијела за п53 протеин. ЦИН са различитим степеном целуларне атипије је нађен у четири узорка птеригијума (11,76%). Сви птеригијуми са дисплазијом епитела су имали и актиничко оштећење строме. Сва четири птеригијума са ЦИН-ом су имала позитивну п53 експресију. Присуство морфолошких промјена у птеригијуму које могу претходити настанку сквамоцелуларног карцинома коњунктиве истиче неопходност хистолошког прегледа свих ексцидираних птеригијума. Књучне ријечи: птеригијум, коњунктивална интраепителна неоплазија.

**<u>В.2.7.3.</u>** Мавија З, **Мавија М,** Грбић С. *Епидемиолошке карактеристике пацијената са асцитесом у односу на етиолошке факторе.* Зборник радова Седмог међународног конгреса „Екологија, здравље, рад, спорт“, Бањалука 2015:152-155.

**(1 x 5=5 бодова)**

Асцитес представља течност која сње накупља у слободној трбушној дупљи под дејством разних фактора. Патогенеза стварања асцитеса је веома сложена и за сада није у потпуности разјашњена. Читав низ физичких и биохемијских фактора је укључен у настанак асцитеса. Без обзира на узроке асцитес је распрострањен у цијелом свијету и његова учесталост је у значајном порасту. Циљ рада је утврдити узроке настанка асцитеса и анализирати основне епидемиолошке карактеристике пацијената са асцитесом. Сви пацијенти су комплетно интернистички обрађени и урађена им је дијагностичка пункција асцитеса. Од укупног броја пацијената представника мушког пола је 75%, док је просјечна старост пацијената 58,6 година, распон 19-76, СД ±10.5. Дијагноза цирозе јетре је верификована код 88,3% (53/60) пацијената са асцитесом, док је дијагноза код 11,7% (7/60) пацијената била малигна болест. Од свих пацијената са цирозом јетре, код 83% (44/60) је регистрована алкохолна цироза, вирусна цироза је регистрована у 15% (8/60) случајева, а у 2% (1/60) случајева се радило о аутоимуној цирози.

**<u>В.2.7.4.</u>** Мавија З, **Мавија М.** *Значај праћења вриједности калијума и натријума током терапије асцитеса.* Зборник сажетака и изабраних радова у цјелини 4. Конгреса доктора медицине Републике Српске са међународним учешћем, Теслић 2015., п: 92-97.

**(1 x 5=5 бодова)**

Сажетак: Терапија асцитеса спада у најкомпликованије терапијске поступке. Прије него што започнемо терапију асцитеса треба имати на уму све могуће негативне посљедице, које укључују и врло озбиљне поремећаје електролита. Постоји прилично неразумијевање озбиљности овог клиничког стања, стога се асцитес још увијек лијечи по врло неуједначеним критеријумима. Циљ: Испитати ниво вриједности серумског калијума ($K^+$) и натријума ($Na^+$) током терапије асцитеса и утврдити разлику у нивоу вриједности наведених електролита између двије групе пацијената лијечених различитим терапијским методама. Материјал и методе: Узорак истраживања чини група од 60 пацијената. Подијељени су у двије једнаке групе по 30 пацијената. Прва група је лијечена абдоминалним пункцијама више пута недељно, док је друга група лијечена диуретицима. Резултати: Вриједности $K^+$ код свих пацијената се кретала у распону 3,91-4,17 mmol/L. Повезаност нивоа $K^+$ и припадности групи током терапије асцитеса је показала статистичку значајност ($p<0,05$). Вриједност $Na^+$ код свих пацијената прије и постлије терапије се кретала у распону 137,03-138,13 mmol/L, при чему није било статистички значајне разлике између двије групе пацијената ($p>0,05$). закључак: ниво калијума у групи пунктираних пацијената расте у односу на групу лијечених диуретицима, код којих ниво калијума опада током терапије асцитеса. Кључне ријечи: асцитес, терапија, калијум, натријум.

**<u>В.2.7.5.</u> Мавија М.** Хипертензивне промјене на очном дну и ретинални биомаркери неуролошких васкуларних обољења. У: Функционална анатомија, патологија, дијагностика и терапија крвних судова главе и врата. Зборник радова АНУРС, књига 13, Одјељење медицинских радова књига 13; Бањалука 2016; п. 109-153.

**(1 x 5=5 бодова)**

Сажетак рада: Ретиналне абнормалности које указују на оштећења хемато-ретиналне баријере представљају повећан фактор ризика за настанак можданог удара. Са данашњим унапређењима фундус фотографије омогућено је значајно побољшање тачности и досљедности у интерпретацији промјена на фундусу, као и извођење скрининга ових

абнормалности у ризичној популацији. Евалуација знакова хипертензивне ретинопатије на фундусу, у комбинацији са процјеном присуства или одсуства других васкуларних фактора ризика, може омогућити клиничарима даљу индивидуализацију профила фактора ризика од можданог удара за сваког појединачног пацијента. Ретинална и церебрална васкуларизација имају сличне анатомске, физиолошке и ембриолошке карактеристике. У том контексту хематоретинална баријера је аналогна хематоенцефалној баријери. Нарушавање интегритета хемато-окуларне баријере корелира са оштећењем цереброваскуларне баријере. Фотографија ретиналних крвних судова је драматично унаприједила сазнања, омогућила стандардизацију, квантификацију и поузданост, јер промјене у крвним судовима ретине вјерно осликавају промјене у церебралној циркулацији. Кључне ријечи: церебрални инфаркт, фундус, ретина, хипертензија, хипертензивна ретинопатија, атеросклероза, мождани удар.

**<u>В.2.7.6.</u>** Маркић Б, Тепић М, **Мавија М,** Љубојевић В, Смољановић-Скочић С. *Биометрија ока парцијалном кохерентном интерферометријом и апланационом ултразвучном биометријом - поређење двије методе.* Зборник радова и сажетака 2. Конгреса офталмолога Републике Српске. Бањалука, Бањалука, 2017. п: 81-91.

**(0,5 x 5=2,5 бодова)**

Сажетак рада: Због високог степена прецизности, репродуцибилности, брзине извођења и сигурности у смислу могућег преношења инфекције, неконтактне оптичке методе су заузеле улогу златног стандарда у биометрији ока. У случајевима интензивнијег замућења рожњаче, крварења у стакластом тијелу, узнапредовалој густој или субкапсуларној постериорној мрени, нистагмусу или лошој фиксацији, мјерења оптичким биометрима су тешко изводљива, непрецизна или готово у потпуности онемогућена. У нашем региону, то је случај код 19 % пацијената. У тим случајевима, за добијање мјере аксијалне дужине булбуса *(Axial length, AL)* и дубине предње очне коморе *(anterior chamber depth, ACD)*, а с циљем добијања параметара неопходних за калкулацију вјештачког интраокуларног сочива, примјењује се апланациона ултразвучна А-скан биометрија. Циљ рада: утврдити степен тачности мјерења аксијалне дужине булбуса и дубине предње очне коморе добијених ултразвучном апланационом А-скан биометријом у поређењу са резултатима добијеним помоћу ИОЛ-Мастер-а као и утврдити ниво одступања добијених вриједности у мјерењима различитих испитивача Материјал и методе: Проспективном, пресјечном студијом, анализирани су подаци 62 испитаника (62 ока) којима треба да услиједи операција катаракте, а којима су биометријска мјерења АЛ и АЦД вршена апланационим А-сцаном и ИОЛ Мастер-ом. Формиране су двије групе са по 31 испитаником (31 око) у овисности да ли је испитивач био са претходним искуством у примјени апланационог А-скана или без искуства. Резултати: У обе групе је нађена статистички значајна разлика између двије биометријске методе за мјерење АЛ. Мјерења АЛ А-скан-ом су показала тенденцију одређивања нижих вриједности у односу на ИОЛ Мастер, при чему је та вриједност у Групи 1 износила 0,09 (±0,09) мм, а у Групи 2, 0,44 (±0,25)мм, а што се показало без клиничког значаја за Групу 1. У мјерењу АЦД, ни у једној групи, није нађена статистички значајна разлика између двије методе биометрије. *Mann-Whitney U* тестом утврђена је статистички значајна разлика у мјерењима два испитивача, а испитивач са претходним искуством у примјени апланационог А-сцана се показао као статистички значајно прецизнијим. Закључак: Апланациона А-сцан биометрија, извођена од стране испитивача са искуством је, са клиничког гледишта, прецизна метода за одређивање аксијалне дужине булбуса и дубине предње очне коморе. Кључне ријечи: апланациони А-скан, ИОЛ Мастер, аксијална дужина булбуса, дубина предње очне коморе.

**<u>В.2.8. Научни рад на скупу међународног значаја штампан у зборнику извода радова…..3 бода</u>**

**<u>В.2.8.1.</u>** Маркић Б, **Мавија М,** Игњатић Е, Љубојевић В. *Корелација стрес теста оптерећења водом са структурним и функционалним промјенама код новодијагностикованих глаукомских пацијената без терапије.* Зборник радова и сажетака Првог конгреса офталмолога Републике Српске са међународним учешћем. Бијељина 29-31. мај 2015. п.165

**(0,75 x 3 =2,25 бодова)**

Сажетак рада: Тест оптерећења водом, раније сматран дијагностичким тестом за глауком, је као такав одбачен због доказане ниске сензитивности и специфичности. У данашње доба, нађена је његова повезаност са степеном глаукомског оштећења као и прогресијом глаукома. Значајна веза је нађена и између пикова ИОП-а детектованих при тесту оптерећења и вриједности ИОП-а при тесту дневне криве, тако да се у новијим радовима разматра његов предикторни потенцијал за пикове ИОП-а, а тиме и флуктуацију ИОП-а, при дневној кривој. Исто тако, разматра се као алтернативна метода за провјеру контроле ИОП-а код пацијената са верификованим глаукомом и на терапији. Циљ рада је да испитамо корелацију између степена структурних и функционалних глаукомских оштећења и вриједности добивених провокативним тестом оптерећења водом код новооткривених пацијената обољелих од ПОАГ или неког од његових подтипова, прије започетог лијечења. Методе: Проспективном пресијек студијом анализирани су резултати структурног и функционалног статуса као и теста оптерећења водом код 30 здравих испитаника (30 очију) контролне групе и 30 новооткривених пацијената обољелих од ПОАГ или неког од његових подтипова (30 очију) циљне групе. Резултати: Спеарман-овом корелацијом је утврђена статистички значајна умјерена позитивна корелација између флуктуације ИОП-а при тесту оптерећења водом и индекса просјечног губитка сензитивности при тесту видног поља (ρ=0,366; п=0,004). Истим тестом је утврђена и статистички значајна блага позитивна корелација флуктуације ИОП-а при тесту оптерећења водом и вертикалног екскавација/диск (цуп/дисц; Ц/Д) односа стереофотографије папиле оптичког нерва (ρ=0,264; п=0,042). Закључак: Корелације, које смо ми добили као статистички значајне указују да, очи са лошијим глаукомским налазом видног поља и израженијим структурним промјенама на папили, а прије започетог лијечења глаукома, имају мањи капацитет да одговоре на стимулус који води транзиторном повећању ИОП-а. Кључне ријечи: глауком, тест оптерећења водом, структура-функција.

**<u>В.2.8.2.</u>** Мухамедагић Л, **Мавија М,** Касумовић А, Локмић Е, Алајбеговић М, Сефић-Касумовић С. *Ефикасност микропулсне ласер трабекулопластике у лијечењу примарног глаукома отвореног угла.* Књига сажетака 19. Конгреса офталмолога Србије са међународним учешћем, Копаоник 06-09. септембар 2018. п. 41-42.

**(0,3 x 3 =0,9 бодова)**

Сажетак рада: Циљ ове студије је био истражити сигурност и ефикасност микропулсне ласер трабекулопластике (МЛТ) у третману примарног глаукома отвореног угла (ПОАГ) код пацијената на антиглаукомској монотерапији и фиксној антиглаукомској терапији. Болесници и методе: Ова проспктивна студија је проведена током 2017. године и укључивала је пацијенте старије од 60 година са ПОАГ који су подијељени у двије групе. Прва група је укључивала 20 очију на антиглаукомској монотерапији (10 очију на аналозима простагландина и 10 очију на бета-блокаторима). Друга група је укључивала 20 очију на

фиксној антиглаукомској терапији (10 очију на фиксној терапији бета-блокаторима и аналозима простагландина и 10 очију на фиксној терапији бета-блокаторима и инхибиторима карбоанхидразе). Примарни преглед укључује мјерење интраокуларног притиска (ИОП) Голдмановим апланационим тонометром: прије МЛТ, 1 седмицу, 1 мјесец и 4 мјесеца након МЛТ. Резултати: Код свих очију са ПОАГ на антиглаукомској монотерапији дошло је до пада ИОП на нормалне вриједности 7 дана након МЛТ. Те вриједности ИОП су се задржале 1 мјесец и 4 мјесеца након МЛТ. Није било ни једне компликације након МЛТ. Код свих очију у овој групи искључена је монотерапија. У другој групи, код 80% очију на фиксној антиглаукомској терапији дошло је до пада ИОП на нормалне вриједности након 7 дана и те вриједности ИОП су остале исте мјесец дана након МЛТ. Четири мјесеца након МЛТ код 60% очију фиксној антиглаукомској терапији вриједности ИОП су се вратиле на почетне вриједности прије МЛТ. Закључак: Код пацијената са ПОАГ на антиглаукомској монотерапији, ефикасност МЛТ је значајно већа и број поново предложених МЛТ процедура је занемарив у односу на број пацијената са ПОАГ на фиксној антиглаукомској терапији (код 60% очију у овој групи поново је предложен МЛТ).

**<u>В.2.9. Уређивање зборника саопштења међународног научног скупа…..2 бода</u>**

**<u>В.2.9.1.</u>** Уредник Зборника одабраних радова и зборника сажетака Првог конреса офталмолога Републике Српске са међународним учешћем/ Proceedings Book and Abstracts / 1th Congress of Ophthalmologists of Republic of Srpska with International participation. Удружење офталмолога Републике Сршске. Бијељина 29-31. мај 2015. Уредници: Милка Мавија, Весна Јакшић.

CIP – каталогизација у публикацији Народна и универзитетска библиотека Републике Српске, 617.7(082); ISBN 978-99955-732-2, COBISS.RS-ID 5047576; тираж 500 штампаних примјерака уз *CD*, Библиографија уз све радове; радови на српском и енглеском језику. **(2 бода)**

**<u>В.2.9.2.</u>** Уредник Зборника одабраних радова и зборника сажетака Другог конреса офталмолога Републике Српске са међународним учешћем/ Proceedings Book and Abstracts / 2nd Congress of Ophthalmologists of Republic of Srpska with International participation. Удружење офталмолога Репблике Српске. Бањалука. 01-03. јун 2017. Уредник: Милка Мавија.

CIP - Каталогизација у публикацији Народна и универзитетска библиотека Републике Српске, Бања Лука 617.7(082) ISBN 978-99955-732-5-6; COBISS.RS-ID 6532888; тираж 300 примјерака уз *CD*, Библиографија уз све радове; радови на српском и енглеском језику. **(2 бода)**

**<u>В.2.10. Реализован међународни научни пројекат у својству руководиоца пројекта….5 бодова</u>**

**<u>В.2.10.1.</u>** Руководилац пројекта и главни истраживач у БиХ на међународном научном пројекту под називом *„Efficacy and Safety Assessment of T1580 versus Vehicle in Dry Eye Disease Treatment“, protocol number LP1580-301. (*„Процјена ефикасности

и сигурности испитиваног лијека T1580, у поређењу са вехикулумом у лијечењу пацијентица обољелих од синдрома сувог ока“ )

**(5 бодова)**

Овај научни пројекат је спроведен у Босни и Херцеговини, Србији, Хрватској, Аустрији, Пољској, Великој Британији, Јерменији, Белгији, Бугарској, Чешкој, Естонији, Грузији, Мађарској, Италији, Литванији, Руминији, Русији, Шпанији, Украјини. У истраживање је укључено укупно 450 пацијентица у менопаузалном периоду које су имале јасно доказане клиничке знаке и спимтоме средње тешког и тешког кератитиса у оквиру синдрома сувог ока. Ова двоструко слијепа студија је дизајнирана да утврди ефикасност и сигурност примјене топикалног 0,1% циклоспорина у односу на плацебо третман вјештачким сузама у периоду од 6 мјесеци. Истраживање је започело у јулу 2016, а завршило у новембру 2018. године, спонзорисано од стране Laboratoires Thea, одобрено од стране Етичког комитета УКЦ РС одлуком бр. 01-9-907.2/16 од 22.12.2016.

**<u>B.2.11. Реализован међународни научни пројекат у својству сарадника на пројекту….3 бода</u>**

**<u>B.2.11.1.</u>** Сарадник офталмолог на међународном нучном пројекту под називом: *„A phase 3, multicenter, randomized, double-blind, double-dummy, active-controlled, parallel group study to evaluate the efficacy and safety of RPC1063 administred orally to relapsing multiple sclerosis patients”*. („Фаза 3 мултицентричне, рандомизиране, двоструко слијепе, двоструким плацебом контролисане и активно контролисане студије са паралелним групама у сврху процјене ефикасности и безбиједности лијека RPC1063 који се примјењује орално за пацијенте са релапсном мултиплом склерозом.“ )

***(3 бода)***

Пројекат је трајао 19.11.2014 -08.05.2017.год. и укључио је > 200 центара у САД, Канади, Новом Зеланду и Европи (Босна и Херцеговина, Србија, Хрватска, Белорусија, Бугарска, Чешка, Естонија, Грузија, Њемачка, Русија, Латвија, Литванија, Мађарска, Молдавија, Грузија, Холандија, Пољска, Португал, Румунија, Шпанија, Шведска, Укранина, Велика Британија. Спонзор истраживања је Celgene International II Sarl, протокол истраживања: RPC01-301; EudraCT Number: 2014-002320-27; додатне информације доступне на https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT02294058. Први објављени резултати овог истраживања: *Comi G, Kappos L, Selmaj KW, Bar-Or A, Arnold DL, Steinman L, Hartung HP, Montalban X, Kubala Havrdová E, Cree BAC, Sheffield JK, Minton N, Raghupathi K, Ding N, Cohen JA; SUNBEAM Study Investigators. Safety and efficacy of ozanimod versus interferon beta-1a in relapsing multiple sclerosis (SUNBEAM): a multicentre, randomised, minimum 12-month, phase 3 trial. Lancet Neurol. 2019 Nov;18(11):1009-1020. doi: 10.1016/S1474-4422(19)30239-X. Epub 2019 Sep 3. PMID: 31492651.*

Офталмолошко истраживање пацијената укључених у студију је подразумијевао комплетан офталмолошки преглед уз анализу оптичке кохерентне томографије макуле током трајања студије. Главни истраживач у пројекту је Проф. др Сања Гргић, ужа научна област неурологија, Медицински факултет Универзитета у Бањалуци.

**<u>B.2.11.2.</u>** Сарадник офталмолог на међународном научном пројекту у оквиру клиничке студије фазе 3 под називом: *„A Multi-Site, Open-Label Extension Trial of Oral RPC1063 in Relapsing Multiple Sclerosis.”* („Мултицентрични, отворени продужетак испитивања оралног лијека RPC1063 за релапсну мултиплу склерозу.“ )

***(3 бода)***

Интервенцијска клиничка студија код пацијената са релапсном мултиплом склерозом у сврху процјене ефикасности примијењене дозе лијека RPC1063 (1 mg RPC1063, Ozanimod). Пројекат је започео 16.10.2015. и траје до 04.11.2022., представља екстензију студије *A Phase 3, Multi-Center, Randomized, Double-Blind, Double-Dummy, Active Controlled, Parallel Group Study To Evaluate The*

*Efficacy And Safety Of RPC1063 Administered Orally To Relapsing Multiple Sclerosis Patients*.са укључивањем 2495 пацијената у 220 центара у САД, Канади, Новом Зеланду и Европи (Босна и Херцеговина, Србија, Хрватска, Белорусија, Бугарска, Чешка, Естонија, Грузија, Њемачка, Русија, Латвија, Литванија, Мађарска, Молдавија, Грузија, Холандија, Пољска, Португал, Румунија, Шпанија, Шведска, Укранина, Велика Британија.) Спонзор истраживања је Celgene International II Sarl, протокол истраживања RPC01-301; NCT02576717; додатне информације доступне на https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT02576717. Офталмолошко истраживање пацијената укључених у студију подразумијева комплетан офталмолошки преглед уз анализу оптичке кохерентне томографије макуле током трајања студије. Главни истраживач у пројекту је Проф. др Сања Гргић, ужа научна област неурологија, Медицински факултет Универзитета у Бањалуци.

**B.2.11.3.** Сарадник офталмолог на пројекту под називом: „*Effect of Semaglutide Once-weekly Versus Insulin Aspart Three Times Daily, Both as Add on to Metformin and Optimised Insulin Glargine (U100) in Subjects With Type 2 Diabetes A 52-week, Multi-centre, Multinational, Open-label, Active-controlled, Two Armed, Parallel-group, Randomised Trial in Subjects With Type 2 Diabetes*“, скраћено: *A Research Study to Compare Semaglutide to Insulin Aspart, When Taken Together With Metformin and Insulin Glargine, in People With Type 2 Diabetes - SUSTAIN 11*. („Ефекат семаглутида који се примјењује једном седмично у поређењу са инзулином аспарт који се примјењује три пута дневно, оба као додатак на метформин и оптималну дозу инзулина гларгин (100 и.ј.) код испитаника са дијабетес мелитусом тип 2. 52-седмично, мултицентрично, мултинационално, отворено, активно контролисано, испитивање у 2 паралелне гране, рандомизовано, код испитаника са дијабетес мелитусом тип 2”)

**(3 бода)**

Ово мултицентрично клиничко истраживање укључује 2275 пацијената са дијабетесом типа 2, кроз 210 центара (Босна и Херцеговина, Бугарска, Хрватска, Чешка, Естонија, Њемачка, Грчка, Мађарска, Индија, Латвија, Литванија, Пољска, Португал, Румунија, Србија, Сјеверна Македонија, Румунија, Словачка, Словенија, Јужноафричка Република, Шпанија, Турска). Спонзор пројекта: Novo Nordisk A/S. Протокол бр. NCT03689374; NN9535-4386, односно за Свјетску здравствену организацију: U1111-1200-0164 (Other Identifier: World Health Organization,WHO) 2017-003219-20 (Registry Identifier: EudraCT). Додатне информације о пројекту доступне на: https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT03689374

Пројекат је започео 01.10.2018., а завршава 22.02.2021. Ова клиничка студија фазе 3б се спроводи на Одјељењу ендокринологије са општом интерном медицином УКЦ РС, главни истраживач је проф. др Сњежана Поповић-Пејичић, интериста-ендокринолог. Офталмолошки преглед пацијената укључених о ову клиничку студију подразумијева преглед фундуса на дилатиране зјенице, са градирањем стадијума дијабетичке ретинопатије и снимање очног дна на фундус камери.

---

| Дјелатност | Прије последњег избора | Послије последњег избора | УКУПНО |
|---|---|---|---|
| НАУЧНА | 118,65 | 136,0 | 254,65 |

# г) Образовна дјелатност кандидата:

## Г.1. Образовна дјелатност прије последњег избора/реизбора

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

**Г. 1.1. Нерецензирани студијски приручници (скрипте, практикуми...)**

**Г.1.1.1.** Козомара Р, Војчић М, Прерадовић М, **Мавија М.** *Офталмологија- ЦД за студенте медицине и стоматологије,* Катедра за офталмологију, Медициски факултет, Универзитет у Бањалуци, 2002. **(0,75x3= 2,25)**

**Г.1.1.2. Мавија М,** Јакшић В, Миленковић С, Пејичић Поповић С. *Савремени приступ дијабетичкој ретинопатији.* Удружење офталмолога Републике Српске и Министарство здравља и социјалне заштите РС, април 2010 год. **(0,75x3=2,25)**

**Г.1.2. Други облици међународне сарадње (конференције, скупови, радионице, едукација у иностранству)**

**Г.1.2.1.** Модератор и предавач по позиву на 13. Конгресу офталмолога Србије са међународним учешћем, предавање под називом: *„Дијабетес кроз око и дијабет у оку“;* Београд, октобар 2012.

**(3 бода)**

**Г.1.2.2.** Предавање по позиву на 14. Конгресу офталмолога Србије са међународним учешћем, предавање под називом: *„Нови терапијски модалитети у лијечењу сенилне макуларне дегенерације“;* Златибор, септембар 2013.

**(3 бода)**

**Г.1.2.3.** Модератор и организатор курса 1. категорије под називом: „Школа ултразвука у офталмологији“ у Бањалуци 11-12. октобра 2014. године.

**(3 boda)**

**Г.1.2.4. Едукација у иностранству:**

У периоду: 2006-2014. год.

Студијски боравак у Универзитетској болници Linköping, Sweden у трајању 2 недеље

Студијски боравак у Клиничком центру Србије Београд у трајању 3 мјесеца

Студијски боравак у Војномедицинској академији, Београд у трајању 1 мјесец

Студијски боравак у Универзитетској болници Inselspital, Bern, Swiss у трајању 1 недеље

Студијски боравак у Универзитетској болници Severance, Seoul, South Korea у трајању 2 недеље

**(5x3= 15 bodova)**

**Г.1.3. Вредновање наставничких способности за наставнике и сараднике који су изводили предавања на Универзитету према Анкети за оцјењивање наставног процеса наставника и сарадника Универзитета у Бањалуци**

За школску 2013/2014. год. Доц. Др Милка Мавија је оцијењена оцјеном 4,75 (изврсно) **(10 бодова)**

**Г. 1.4. Менторство кандидата за завршни рад првог циклуса**

**Г. 1.4.1. Менторство кандидата за завршни рад првог циклуса студијског програма Медицина одбрањене на Медицинском факултету Универзитета у Бањалуци:**

1. Тепић Миљана; *Утицај нивоа хемоглобина А1ц на тип и степен дијабетичке ретинопатије;* јули 2013. **(1 бод)**
2. Шуљак Тања; *Удруженост дијабетичке ретинопатије и других микроваскуларних компликација;* октобар 2013. **(1 бод)**
3. Радошевић Драгомир: *Скрининг дијабетичке ретинопатије;* јул 2014. **(1 бод)**
4. Стојнић Немања; *Удруженост дијабетичке ретинопатије и макуларног едема;* октобар 2013. **(1 бод)**
5. Ђукарић Бојан; *Дијабетичка макулопатија код болесника са метаболичким синдромом;* април 2014. **(1 бод)**
6. Дојчиновић Дарија; *Удруженост атеросклеротског фундуса и атеросклеротских промјена на каротидним крвним судовима*; јули 2014. - **(1 бод)**
7. Пашић Љиљана; *Дијагностички критерији за невус и малигни меланом хороидее*, јули 2014. **(1 бод)**
8. Грбић Ведрана; *Утицај дужине трајања дијабетес мелитуса на тип и степен дијабетесне ретинопатије и макулопатије*; новембар 2014. **(1 бод)**
9. Ћосовић Владимир; *Оптичка кохерентна томографија у дијагностици сенилне макуларне дегенерације;* децембар 2014. **(1 бод)**
10. Окиљ Сандра; *Тип и степен дијабетичке ретинопатије код болесника са артеријском хипертензијом;* децембар 2014. **(1 бод)**

**Г.1.4.2. Менторство кандидата за завршни рад првог циклуса студијског програма Здравствена њега одбрањене на Медицинском факултету Универзитета у Бањалуци:**

1. Пејић Весна; *Превенција слабовидости код дјеце*; јануар 2012. **(1 бод)**
2. Кудра Славица; *Хемијске повреде ока*; април 2014. **(1 бод)**
3. Ковачевић Загорка; *Ангуларни глауком*; октобар 2014. **(1 бод)**

## Г.2. Образовна дјелатност послије последњег избора/реизбора

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

**Г 2.1. Рецензирани универзитетски уџбеник који се користи у иностранству (12 бодова)**

**Г.2.1.1.** Стаменковић М, Јакшић В, **Мавија М.** *Основне дијагностичке методе у офталмологији.* Универзитет у Београду- Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију. Београд. 2019.

**(1x12 = 12 бодова)**

CIP- Каталогизација у публикацији - Народна библиотека Србије. 617.7-07(075.8)
ISBN: 978-86-6203-121-1 Тираж 500 примјерака; 187 страна; COBISS.SR-ID 275659788

Уџбеник „Основне дијагностичке методе у офталмологији“ је потпуно прилагођен плану и програму предмета Основи технологије и технике испитивања очних обољења на студијском програму Дефектологија (модул: Сметње и поремећај вида). Материја коју обрађује је од огромног значаја за студенте Факултета за специјалну едукацију и рехабилитацију (ФАСПЕР), али и за последипломце, дефектологе-тифлологе који већ имају искуства у практичном раду, па чак и за офталмологе. Написан јасним језиком, конципиран кроз поглавља која су целовита и потпуно обрађена на савремен начин, има довољно примера из практичног рада и упутства за спровођење процедура. Слична материја и пубилкација на српском језику не постоји, те ово дјело значајно доприноси научном развоју наше акадамске заједнице, али и шире. Уџбеник је написан на 187 страна основног текста, садржи инкекс појмова, те 104 слике, 3 табеле и 2 схеме. Уџбеник је подијељен у седам поглавља: 1) Увод, који се састоји из два дијела „Историјат открића офталмолошких инструмената“ и „Савремене могућности офталмолошке дијагностике“; 2) Преглед предњег сегмента ока; 3) Преглед задњег сегмента ока; 4) Испитивање видног поља; 5) Испитивање колорног вида и адаптација на таму; 6) Ултразук у дијагностици очних обољења; 7) Додатна савремена офталмолошка дијагностика и технике прегледа.

Наставно-научно веће Факултета за специјалну едукацију и рехабилитацију Универзитета у Београду, Одлуком број 3/168 од 26. децембра 2018. године прихвтило је и одобрило књигу „Основне дијагностичке методе у офталмологији“ аутора Мирослава Стаменковића, Весне Јакшић и Милке Мавије за уџбеник за студенте Факултета за специјалну едукацију и рехабилитацију Универзитета у Београду.

1. Ауторска поглавља Милка Мавија:

• Поглавље 1. Увод (1.1. Историјат офталмологије и офталмолошких инструмената; 1.2. Савремене могућности офталмолошке дијагностике);……(9-38 стр.)

• Поглавље 2. Преглед предњег сегмента ока: 2.1. Анамнеза- општа и офталмолошка; 2.2. Видна оштрина (2.2.1. Технике одређивања видне оштрине; 2.2.2. Одређивање рефтакције); 2.3. Шпалт лампа- биомикроскоп (2.3.1. Подешавање биомикроскопа; 2.3.2. Врсте осветљења на биомикроскопу); 2.4. Основе прегледа предњег сегмента ока (2.4.1. Капци (palpebrae); 2.4.2. Сузни апарат (apparatus lacrimalis); 2.4.3. Очна јабучица (bulbus oculi); 2.4.4. Вежњача (conjunctiva); 2.4.5. Рожњача (cornea); 2.4.6. Предња очна комора (camera anterior); 2.4.7. Дужица (iris); 2.4.8. Зеница (pupila); 2.4.9. Очно сочиво (lens); 2.4.10. Стакласто тело (corpus vitreum)……..(39-76 стр.)

• Поглавље 5. Испитвање колорног вида и адаптације на таму (5.1. Увод-основна сазнања о колорном виду; 5.2. Технике колорног вида; 5.2.1. Метода деноминације или именовања; 5.2.2. Метода компарације или упоређивања; 5.2.3. Метода дискриминације или одвајања; 5.2.3.1. Техника прегледа и тумачења Ишихара таблица; 5.2.4. Метода егализације или изједначавања; 5.3. Адаптација на таму; 5.3.1. Увод; 5.3.2. Основна сазнања о неурофизиологији фоторецептора; 5.4. Техника испитивања адаптације на таму; 5.5. Адаптациона кривуља) ……(115-130 стр.)

2. Милка Мавија је коаутор следећих поглавља:

7. Додатна савремена офталмолошка дијагностика и технике прегледа и то делова 7.1. Мерење интраокуларног притиска; 7.2. Пахиметрија; 7.3. Кератомтерија; 7.3. Корнеална топографија (укупан

број страна 15).
Исказано бројем страна, проф.др Милка Мавија је у поменутом уџбенику била једини и самостални аутор 104 стране. (потврда коаутора уџбеника -Проф. др Мирослав Стаменковић, Проф. др Весна Јакшић)

**Г 2.2.Нерецензирани студијски приручници (скрипте, практикуми...)**

**Г. 2.2.1.** Ћеклић Л, **Мавија М. „***Сенилна дегенерација макуле* - Практични водич и савремени терапијски протоколи у превенцији слабовидости узроковане сенилном дегенерацијом макуле.“ Удружење офталмолога Републике Српске. 2015.

**(1x3 =3 бода)**

CIP- Каталогизација у публикацији Народна и увиверзитетска библиотека Републике Српске 617.735(035) ISBN: 978-99955-732-2-5

Тираж 500 примјерака; 32 стране; COBISS.RS-ID 4966168

Сенилна дегенерација макуле је водећи узрок слабовидости и сљепила у развијеном дијелу свијета, а у Републици Српској послије катаракте, глаукома и дијабетичке ретинопатије сенилна макуларна дегенерација је најчешћи узрок регистрованог сљепила. Болест је хроничног и прогресивног тока и оштећује примарно централни вид, те доводи до трајног инвалидитета код особа старијих од 50 година. Овај практичан водич за офталмологе обухвата савремену класификацију сенилне дегенерације макуле, факторе ризика за настанак овог обољења, савремене дијагностичке методе и тестове за рано откривање и праћење болести (оптичка кохерентна томографија, флуоресцеинска ангиографија фундуса, фундус фотографија, аутофлуоресценција), те савремене протоколе лијечења сенилне дегенерације макуле. Савремени третман верификоване суве форме сенилне дегенерације макуле подразумијева смањење фактора ризика уз узимање мултивитаминских суплемената. Савремени третман влажне форме сенилне дегенерације макуле подразумијева употребу инхибитора ангиогенезе у виду интравитреалне апликације лијекова: бевацизумаб, ранибизумаб, афлиберцепт. На крају овог практичног водича налази се мини атлас са 15 фотографија фундуса код пацијената са различитим облицима сенилне дегенерације макуле. Овај водич је уручен офталмолозима у региону током конгресних активности Удружења офталмолога Републике Српске.

**Г. 2.2.2.** Ћеклић Л, **Мавија М. „***Оклузивне болести ретиналних крвних судова* - Практичне препоруке за дијагностику и савремени терапијски приступ.“ Бањалука: Удружење офталмолога Републике Српске. 2016.

**(1x3 =3 бода)**

CIP- Каталогизација у публикацији Народна и увиверзитетска библиотека Републике Српске 617.735-073 ISBN: 978-99955-732-4-9

Тираж 500 примјерака; 48 страна; COBISS.RS-ID 5703192

Ретинална оклузивна обољења су уз дијабетичку ретинопатију најчешће болести ретиналних крвних судова. Овај практичан водич за офталмологе обухвата савремену класификацију оклузивних обољења ретине, епидемиолошке карактеристике и социо економски карактер ових обољења, факторе ризика за настанак оклузије централне ретиналне вене и њених огранака, дијагностички протокол и савремене имиџинг методе дијагностике (колор фундус фотографија, оптичка кохерентна томографија макуле, ултрасонографија булбуса, флуоресцеинска ангиографија фундуса), прогностичке факторе за видну функцију, мјере превенције и раног откривања болести, те савремене модалитете лијечења и превенције

компликација оклузивних болести ретиналних венских крвних судова. Терапијски поступци у лијечењу венских оклузивних болести ретине обухватају: интравитреалну апликацију кортикостероида, интравитреалну апликацију инхибитора ангиогенезе, ласерску фотокоагулацију ретине, витректомију и хемодилуциону терапију. На крају овог практичног водича налази се мини атлас са 36 фотографија фундуса код пацијената са оклузивним обољењима крвних судова ретине. Овај водич је подијељен офталмолозима у региону током конгресних активности Удружења офталмолога Републике Српске.

**Г.2.3. Други облици међународне сарадње (конференције, скупови, радионице, едукација у иностранству)…..3 бода**

**Г.2.3.1.** Организатор и предсједник Научног одбора Првог конгреса офталмолога Републике Српске са међународним учешћем; Бијељина, 29-31. мај 2015.

**(3 boda)**

**Г.2.3.2.** Модератор и предавач по позиву на 16. Конгресу офталмолога Србије са међународним учешћем. Предавање под називом: *„Терапија АМД у будућности“.* Суботица, 24-27.09.2015.

**(3 бода)**

**Г.2.3.3.** Модератор и предавач по позиву на Трећем офталмолошком октобарском симпозијуму са међународним учешћем одржаном дана 30.10.2015. у Институту за научно истраживачки рад и развој КЦУС Сарајево, Предавање под насловом: *New horizons in the treatment of AMD.*

**(3 бода)**

**Г.2.3.4.** Модератор и предавач по позиву на Првом симпозијуму офталмолога Босне и Херцеговине са међународним учешћем *„Новости у лијечењу стражњег сегмента ока“* организатор УКЦ Тузла, предавање под називом: *„Нови терапијски третман у лијечењу дијабетичког макуларног едема (ДМЕ)“,* Тузла, април 2016.

**(3 boda)**

**Г.2.3.5.** Модератор и предавач по позиву на акредитованом интернационалном симпозијуму континуиране едукације (Одлука Здравственог савета Републике Србије А-1-1735/16 одлука број 153-02-2768/2016-01) „Светска офталмологија у Нишу“. Предавање под називом: *„ОЦТ – нове могућности у дијагностици неурооофталмолошких обољења“.* Ниш, 11.11.2016.

**(3 boda)**

**Г.2.3.6.** Предавање по позиву на 17. Конгресу офталмолога Србије са међународним учешћем, предавање под називом: *„Инхибитори ангиогенезе- изазови у терапији ДМЕ“;* Београд, 4-7. јун 2016.

**(3 boda)**

**Г.2.3.7.** Организатор, модератор и предавач у оквиру акредитованог Програма континуиране едукације Удружења офталмолога Републике Српске *„Први курс интравитреалне апликације лијекова у офталмологији и wet lab“* који је одржан у Бањалуци 26.08.2016. (рјешење Министарства здравља и социјалне заштите од 21.09.2016.)

**(3 boda)**

**Г.2.3.8.** Предсједник Научног одбора и Предсједник организационог одбора Другог конгреса офталмолога Републике Српске са међународним учешћем; Бањалука, 01-

03. јун 2017.

**(3 boda)**

**Г.2.3.9.** Члан научног одбора, модератор и предавач по позиву на 14. Конгресу офталмолога Југоисточне Европе (14. Congress of South East European Ophthalmology Society). Предавање под називом: *„Важност оптичке кохерентне томографије у неурооофталмологији, нови приступ праћењу и лијечењу“*, Сарајево 6-8. октобар 2017.

**(3 boda)**

**Г.2.3.10.** Организатор, модератор и предавач у оквиру акредитованог Програма континуиране едукације *„Retina day- превенција сљепила и слабовидости код пацијената обољелих од ретиналних васкуларних болести“*. Предавање под насловом: *„Ретинална васкуларна оклузивна обољења, од дијагнозе до терапије“.* Бањалука, 13.10.2016. (рјешење Министарства здравља и социјалне заштите бр. 11/04-500-491-20/16 од 28.10.2016.)

**(3 boda)**

**Г.2.3.11.** Модератор и организатор континуиране медицинске едукације под називом: „Школа ултразвука у офталмологији“; Бањалука 28-29.10.2017. (Програм континуиране едукације акредитован од стране Савјета за здравље Министарства здравља и социјалне заштите Републике Српске одлуком бр. 11/04-500-27-199/17 од 05.10.2017.)

**(3 boda)**

**Г.2.3.12.** Модератор, предавач по позиву и члан научног одбора на Четвртом офталмолошком октобарском симпозијуму са међународним учешћем одржаном дана 27.10.2017. у Институту за научно истраживачки рад и развој, КЦУС Сарајево, Предавање под насловом: *Значај оптичке кохерентне томографије у неурооофталмолошким обољењима*

**(3 boda)**

**Г.2.3.13.** Члан Научног одбора 5. Конгреса доктора медицине Републике Српске; Теслић; новембар 2017.

**(3 бода)**

**Г.2.3.14.** Модератор и предавач по позиву и члан међународног научног одбора на 18. Конгресу офталмолога Србије са међународним учешћем, Аранђеловац, 21-24. септембар 2017. Предавање под насловом: *Инхибитори ангиогенезе-изазови у терапији дијабетичког макуларног едема.*

**(3 бода)**

**Г.2.3.15.** Члан научног одбора, модератор и предавач по позиву на 12. Конгресу офталмолога Југоисточне Европе (12$^{th}$ Congress of South-East European Ophthalmological Society). Назив предавања: *New modalities in the treatment od diabetic retinopathy and diabetic macular edema.* Будва, 15-18.10.2015.

**(3 бода)**

**Г.2.3.16.** Модератор и предавач по позиву на међународном конгресу 13. Congress of the Croatian Society of Cataract and Refractive Surgeons (CSCRS). Назив предавања: *Current treatment options for DME.* Загреб, 10. март 2018.

**(3 бода)**

**Г.2.3.17.** Модератор и предавач по позиву на Интернационалном симпозијуму

офталмолога „Траума ока“. Назив предавања: *Хифема.* Београд, април 2018.

**(3 бода)**

**Г.2.3.18.** Модератор и предавач по позиву на међународном симпозијуму „Савремене терапијске опције: фокус на ретини и третману ирегуларне рожњаче“, одржаном 02.11.2019.. у Београду, Предавање под насловом: *Улога ласер фотокоагулације у лечењу ретиналних венских оклузија у ери инхибитора ангиогенезе.*

**(3 бода)**

**Г.2.3.19.** Модератор и предавач по позиву на 4. Конгресу офталмолога Македоније са међународним учешћем. Предавање под називом: „*Choice of therapeutic modality in the treatment of diabetic macular edema“*. Охрид, 14-17. септембар 2017.

**(3 бода)**

**Г.2.3.20.** Предавање по позиву Њ.К.В. Принцезе Катарине на 10. Конференцији српске медицинске дијаспоре, предавање под називом: *„The fundus of the eye- mirror of the health and look into the future.* Београд, 20-21. jun 2019.

**(3 бода)**

**Г.2.3.21.** Модератор и предавач по позиву на 20. Конгресу офталмолога Србије са међународним учешћем. Предавање под називом: „*Микропулсни ласер у третману макуларних обољења“.* Нови Сад, 28-30. септембар 2019.

**(3 бода)**

**Г.2.3.22.** Модератор и предавач по позиву на Офталмолошком октобарском симпозијуму са међународним учешћем *„Гдје смо у офталмологији 21. вијека“* одржаном дана 05.10.2019. у Институту за научно истраживачки рад и развој КЦУС Сарајево, Предавање под насловом: *„Ласерски третмани ретине 21. вијека“*. Сарајево, октобар 2019.

**(3 бода)**

**Г.2.3.23.** Модератор и предавач по позиву на интернационалном симпозијуму „Retina weekend“ одржаном 05-07.03.2020. у Београду, Предавање под насловом: *Ретинални микропулсни ласер- предности и мане*

**(3 бода)**

**Г.2.4. Менторство кандидата за степен трећег циклуса…7 бодова**

**Г.2.4.1.** Коментор кандидата др Мелисе Ахметбеговић Пјано за докторску дисертацију под називом „*Видна оштрина и резидуална рефракција након имплантације ирис-фиксирајућих факичних сочива код миопије“*.Ментор кандидата је др Никица Габрић, редовни професор, ужа научна област Офталмологија, Медицински факултет Универзитета у Ријеци. (Одлука Наставно-научног вијећа Медицинског факултета Универзитета у Бањалуци бр. 18-3-762/14 од 11.11.2014.) Докторска дисертација је одбрањена 08.12.2016. године на Медицинском факултету Универзитета у Бањалуци.

**(7 бодова)**

**Г.2.4.2.** Ментор кандидата мр сц. др Фарука Нишића за израду докторске дисертације под називом *„Утицај вриједности васкуларних ендотелијалних*

*фактора раста у стакластом тијелу на компликације парс плана витректомије код пролиферативне дијабетичке ретинопатије“* на Медицинском факултету Универзитета у Бањалуци. (Одлука Наставно-научног вијећа Медицинског факултета Универзитета у Бањалуци бр. 18/3/951/2014 од 23.12.2014. Докторска дисертација је одбрањена 28.08.2018. године на Медицинском факултету Универзитета у Бањалуци.

**(7 бодова)**

**Г.2.5. Члан комисије за одбрану докторске дисертације…3 бода**

**Г.2.5.1.** Члан Комисије за одбрану докторске дисертације кандидата мр Дијане Рисимић, под називом *„Утицај интравитреалне терапије инхибиторима ангиогенезе на функционални и морфолошки налаз код влажне форме сенилне дегенерације макуле“* на Медицинском факултету Универзитета у Београду (одлука Наставно-научног већа Медицинског факултета Универзитета у Београду број 15/15-4 од 20.04.2015. год.) Докторска дисертација одбрањена 15.05.2015. на Медицинском факултету Универзитета у Београду.

**(3 бода)**

**Г.2.5.2.** Члан Комисије за одбрану докторске дисертације кандидата мр Мелисе Ахметбеговић Пјано, под називом *„Видна оштрина и резидуална рефракција након имплантације ирис-фиксирајућих факичних сочива код миопије“* на Медицинском факултету Универзитета у Бањалуци . (одлука Наставно-научног вијећа Медицинског факултета Универзитета у Бањалуци од 20.09.2016. год.) Докторска дисертација је одбрањена 08.12.2016. године на Медицинском факултету Универзитета у Бањалуци.

**(3 бода)**

**Г.2.5.3.** Члан Комисије за одбрану докторске дисертације кандидата мр сц.др Фарука Нишића под називом *„Утицај вриједности васкуларних ендотелијалних фактора раста у стакластом тијелу на компликације парс плана витректомије код пролиферативне дијабетичке ретинопатије“* на Медицинском факултету Универзитета у Бањалуци. (одлука ННВ од 11.06.2018.) Докторска дисертација је одбрањена 28.08.2018. године на Медицинском факултету Универзитета у Бањалуци.

**(3 бода)**

**Г.2.6. Менторство кандидата за степен другог циклуса….4 бода**

**Г.2.6.1.** Ментор кандидату др Бојани Маркић за магистарски рад под називом „*Улога и значај дијагностичких процедура у испитивању особа са сумњом на глауком“*. Магистарски рад је одбрањен дана 25.04.2015. год. на Медицинском факултету Универзитета у Бањалуци.

**(4 бода)**

**Г.2.6.2.** Коментор кандидата др Бојана Козомаре за израду магистарског рада под називом *„Поређење корнеалних сферних аберација вишег реда код миопских пацијената прије и након рефрактивне хирургије.“* Магистарски рад је одбрањен 17.06.2016. на Медицинском факултету Универзитета у Бањалуци.

**(4 бода)**

**Г.2.6.3.** Коментор кандидата др Белкисе Дурић- Чолић за израду магистарског рада под називом „*Структурна промјена рожњаче са кератоконусом након колаген cross-linking процедуре“* Магистарски рад је одбрањен 26.01.2018. на Медицинском факултету Универзитета у Бањалуци.

**(4 бода)**

**Г.2.6.4.** Коментор кандидата др Зоране Павловић за израду магистарског рада под називом „*Појава и прогресија миопије код младих одраслих особа“*. Магистарски рад је одбрањен 19.05.2017. на Медицинском факултету Универзитета у Бањалуци.

**(4 бода)**

**Г.2.7. Члан комисије за одбрану рада другог циклуса …… 2 бода**

**Г.2.7.1.** Члан комисије за одбрану магистарског рада кандидата др Бојане Маркић за магистарски рад под називом „*Улога и значај дијагностичких процедура у испитивању особа са сумњом на глауком“*. Магистарски рад је одбрањен дана 25.04.2015. год. на Медицинском факултету Универзитета у Бањалуци.

**(2 бода)**

**Г.2.7.2.** Члан комисије за одбрану магистарског рада кандидата др Бојана Козомаре под називом „*Поређење корнеалних сферних аберација вишег реда код миопских пацијената прије и након рефрактивне хирургије.“* (одлука Наставно-научног вијећа Медицинског факултета Универзитета у Бањалуци од 23.09.2014.) Магистарски рад је одбрањен 17.06.2016.

**(2 бода)**

**Г.2.7.3.** Члан комисије за одбрану магистарског рада кандидата др Зоране Павловић под називом „*Појава и прогресија миопије код младих одраслих особа“* (одлука Наставно-научног вијећа Медицинског факултета Универзитета у Бањалуци бр. 18-3-78/17. Магистарски рад је одбрањен 19.05.2017.

**(2 бода)**

**Г.2.7.4.** Члан комисије за одбрану магистарског рада кандидата др Белкисе Дурић-Чолић под називом „*Структурна промјена рожњаче са кератоконусом након колаген cross-linking процедуре“* (одлука Наставно-научног вијећа Медицинског факултета Универзитета у Бањалуци број 18/3-921/2017. од 22.12.2017.) Магистарски рад је одбрањен 26.01.2018.

**(2 бода)**

**Г. 2.8. Менторство кандидата за завршни рад првог циклуса….1 бод**

**Г.2.8.1. Менторство кандидата за завршни рад првог циклуса студијског програма Медицина одбрањене на Медицинском факултету Универзитета у Бањалуци:**

1. Суботић Александар. *Примјена оптичке кохерентне томографије у дијагностици глаукома.* Дипломски рад одбрањен октобра 2015. **(1бод)**
2. Марко Травар. *Улога конфокалне скенинг ласер офталмоскопије у дијагностици глаукома.* Дипломски рад одбрањен маја.2016 **(1 бод)**
3. Јованка Ристанић. *Неонатални коњунктивитиси.* Дипломски рад одбрањен децембра 2017. **(1бод)**
4. Татјана Мамић. *Рана дијагностика амблиопије.* Дипломски рад одбрањен маја 2018. **(1 бод)**
5. Бранко Штрбац. *Дијагностика страбизма.* Дипломски рад одбрањен јуна 2018. **(1 бод)**
6. Денис Имамовић. *Контактна сочива.* Дипломски рад одбрањен јуна 2018. **.** **(1 бод)**
7. Весна Рељић. *Конгенитална катаракта.* Дипломски рад одбрањен августа 2018. **(1 бод)**
8. Никола Петреш. *Одређивање рефракције ока.* Дипломски рад одбрањен августа 2018. **(1 бод)**
9. Кристина Рендић. *Конгенитални глауком.* Дипломски рад одбрањен августа 2018. **(1 бод)**
10. Милица Радојчић. *Насљедне болести ока.* Дипломски рад одбрањен септембра 2018. **(1 бод)**
11. Дејана Ступар. *Коњунктивитиси, диференцијална дијагноза и терапија.* Дипломски рад одбрањен јуна 2019. **(1 бод)**
12. Сузана Стјепановић. *Примјена флуоресцеинске ангиографије у дијагностици обољења мрежњаче.* Дипломски рад одбрањен јуна 2019. **(1 бод)**
13. Наташа Протић. *Хипертензивна ретинопатија и повезаност хипертензивних промјена на очном дну са цереброваскуларним инсултом.* Дипломски рад одбрањен јуна 2019. **(1 бод)**
14. Љубомир Влајнић. *Тумори капака.* Дипломски рад одбрањен јуна 2019.**(1 бод)**
15. Александра Кривокућа. *Савремена дијагностика сенилне дегенерације макуле.* Дипломски рад одбрањен јула 2019. **(1 бод)**
16. Миљана Павичић. *Оклузија вене централис ретине-савремена дијагностика и терапија.* Дипломски рад одбрањен јула 2019. **(1 бод)**
17. Милица Петровић. *Примјена аутофлуоресценције у офталмологији.* Дипломски рад одбрањен септембра 2019. **(1 бод)**
18. Соња Трбојевић. *Примјена оптичке кохерентне томографије у граукому.* Дипломски рад одбрањен јула 2020. **(1 бод)**
19. Жељана Илић. *Промјене у видном пољу код глаукома.* Дипломски рад одбрањен септембра 2020. **(1 бод)**
20. Јелена Прпош. *Аблације ретине.* Дипломски рад одбрањен септембра 2020. **.** **(1 бод)**

21. Јелена Благојевић. *Примјена флуоресцеинске ангиографије у дијагностици сенилне дегенерације макуле.* Дипломски рад одбрањен септембра 2020.**(1 бод)**
22. Богдана Менићанин. *Флуоресцеинска ангиографија код дијабетичке ретинопатије.* Дипломски рад одбрањен септембра 2020. **(1 бод)**
23. Бојана Кекеровић. *Хередитарне макуларне дистрофије.* Дипломски рад одбрањен октобра 2020. **(1 бод)**

**Г.2.8.2. Менторство кандидата за завршни рад првог циклуса студијског програма Здравствена њега одбрањене на Медицинском факултету Универзитета у Бањалуци:**

1. Стојанка Благојевић. *Предности ултразвучне хирургије катаракте над екстракапсуларном хирургијом катаракте.* Дипломски рад одбрањен октобра 2015. **(1 бод)**

**Г.2.9. Вредновање наставничких способности за наставнике и сараднике који су изводили предавања на Универзитету према Анкети за оцјењивање наставног процеса наставника и сарадника Универзитета у Бањалуци…**

Увидом у Анкету за оцјењивање наставног процеса наставника и сарадника Универзитета у Бањалуци од стране Медицинског факултета Универзитета у Бањалуци Проф. др Милка Мавија је била анкетирана у школској 2013/14. години, кад је била ангажована у настави у звању доцента за ужу научну област Офталмологија на Медицинском факултету Универзитета у Бањалуци и оцијењена просјечном оцјеном 4,22, што се вреднује са 8 бодова, а односи се на период прије последњег избора. (потврда Медицинског факултета Универзитета у Бањалуци број 18/2.2/2020-45 од 26.08.2020. год).

**(8 бодова)**

| Дјелатност | Прије последњег избора | Послије последњег избора | УКУПНО |
|---|---|---|---|
| ОБРАЗОВНА | 51,5 | 166 | 217,5 |

# д) Стручна дјелатност кандидата:

## Д. 1. Стручна дјелатност кандидата прије последњег избора/реизбора

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

**Д. 1. 1. Стручни радови у часопису међународног значаја (са рецензијом)**

**Д.1.1.1.** Мавија З, **Мавија М,** Зерем Е. *Gastroesophageal reflux disease (GERD): etiopathogenesis and clinical significance.* Bosnian Journal of Basic Medical Sciences, 2011; 11: 108-110.

**(4 бода)**

**Д.1. 2. Стручни рад у часопису националног значаја са рецензијом:**

**Д.1.2.1. Мавија М,** Мавија З, Јакшић В. Хипертензивна ретинопатија у хроничној бубрежној инсуфицијенцији. Scripta Medica. 2006;37(2):53-59.

**(1 x 2 = 2 бода)**

**Д.1.2.2. Mavija M**, Jakšić V. *Purtscher retinopathy.* Scripta Medica. 2012; 43 (2): 119.

**(1x2 =2 бода)**

**Д.1.2.3.** Cvijić N, **Mavija M.** *Bullous Exudative Retinal Detachment in Eclampsia.* Scripta Medica. 2013; Vol.45: 33-35.

**(1x2 =2 бода)**

**Д.1.2.4.** Ljubojević V, Gajanin R, **Mavija M**, Amidžić Lj. Konjunktivalna displazija u pterigijumu- prikaz bolesnika. Biomedicinska istraživanja. 2013;4(2):44-47

**(0,75x2= 1,5 бод)**

**Д.1.2.5. Mavija M,** Ilić S, Pavlić V. *Questions and Answers.* Scripta Medica. 2013;44:43-50.

**(1x2 =2 бода)**

**Д.1.2.6.** Маркић, Б, **Мавија М,** Игњатић Е. *Atypical form of congenital excavated anomaly of the optic disc with characteristics of peripapillary staphyloma and morning glory anomaly.* Scripta Medica. 2013; 44:27-29.

**(1x2 =2 бода)**

**Д.1.2.7.** Мавија З, Вучић М, **Мавија М.** *Учесталост плеуралног излива код пацијената са асцитесом.* Respiratio. 2014;4(1-2):144-148.

**(1x2 =2 бода)**

**Д.1.1.2.** **Мавија М.** *Dijabetička retinopatija – korelacija sa sistemskim vaskularnim komplikacijama*, Oftalmološka revija, Časopis za praktičnu oftalmologiju. Beograd 2013. 2(3):36-39.

**(2 бода)**

**Д. 1. 3. Рад у зборнику радова са националног стручног скупа штампан у цјелини**

**Д.1.3.1.** Цвијић Н, **Мавија М.** *Ексудативна булозна аблација ретине у оквиру еклампсије.* Зборник сажетака и изабраних радова у цјелини. 3 Конгрес доктора медицине Републике Српске; Теслић, 2013; 66-67.

**(1 x 2 = 2 бода)**

**Д.1.3.2.** Мавија З, **Мавија М.** *Подношљивост терапије асцитеса: компарација абдоминалне пункције наспрам диуретика.* Зборник сажетака и изабраних радова у цјелини. 3 Конгрес доктора медицине Републике Српске; Теслић, 2013; 56-58.

**(1 x 2 = 2 бода)**

**Д.1.4. Стручни рад на скупу међународног значаја, штампан у зборнику извода радова**

1. Прерадовић М, Козомара Р, Војчић М, Мацановић Н, **Мавија М.** *Наша прелиминарна искуства са факофрагментацијом као методом операције катаракте,* Књига сажетака 4. Конгреса офталмолога Југославије, Златибор, 2002:П28

   **(0 бодова)**

2. **Мавија М**, Мавија З, Јакшић В, Унчанин Ж, Кисјан М. *Дијабетичка ретинопатија и макулопатија у метаболичком синдрому.* Књига сажетака 10. Конгрес офталмолога Србије, Нови Сад, 2009: 43-44

   **(0 бодова)**

3. **Mavija M**, Mavija Z, Jakšić V, Milenković S, Risimić D, Unčanin Ž. *Diabetic retinopathy and maculopathy with metabolic syndrome.* Abstract CD and book X Croatian Ophthalmology Congress with international participation, Vodice maj 2010; 23-24

   **(0 бодова)**

4. Jaksic V, **Mavija M**, Milenkovic S, Stefanovic I, Risimic D. *Low glomerular filtration rate is associated with more advanced diabetic retinopathy.* World Ophthalmology Congress, Berlin 2010., Abstract book: 323, avaliable at

http://woc2010.org/fileadmin/media/pdf/WOC2010_FinalProgram.pdf

**(0 бодова)**

5. **Mavija M**, Mavija Z, Jaksic V, Milenkovic S, Risimic D, Veselinovic T, Kosanovic-Jakovic N. *Diabetic retinopathy and maculopathy in metabolic syndrome.* World Ophthalmology Congress, Berlin 2010., Abstract book: 323, avaliable at http://woc2010.org/fileadmin/media/pdf/WOC2010_FinalProgram.pdf

**(0 бодова)**

6. Jaksic V, **Mavija M**, Milenkovic S, Risimic D, Stefanovic I. *The prevalence of diabetic maculopathy types in patients with proliferative diabetic retinopathy.* Abstract book 10th EURETINA Congress, Paris 2010., avaliable at: European Society of Retina Specialists

**(0 бодова)**

7. V.Jaksic, B.Kalezic, **M.Mavija**, M.Mirkovic, M. Stamenkovic. *More severe diabetic maculopathy is associated with lower glomerular filtration rate.* Abstract book 10th EURETINA Congress, Paris 2010, avaliable at: European Society of Retina Specialists

**(0 бодова)**

8. **М.Мавија,** З.Мавија, С.Миленковић, М.Стаменковић, С.Спремо, В.Јакшић. *Syndroma Goldenhar- приказ случаја.* Књига сажетака 11. Конгрес офталмолога Србије, Суботица, 2010: 49-50.

**(0 бодова)**

9. Соломун Љ, Ђурђевић Д, Предојевић-Самарџић Ј, Бајић С, Ђурђевић Н, **Мавија М.** *Инфекције ока и аднекса у неонаталном периоду, приказ случаја.* 4. Конгрес педијатара у БиХ, Неум, 2010: 22

**(0 бодова)**

10. Перић-Лазић Љ, Перић-Зовко Ј, **Мавија М.** *Неурооофталмолошки знаци демијелизационе болести.* Други Конгрес доктора медицине Републике Српске, Теслић 2011:73

**(0 бодова)**

11. Markic B, Amidzic B, Vojcic D, **Mavija M**, Markic Z. *Posttraumatic bilateral carotid-cavernous fistulas-case report***.** Eur J Ophthalmol 2011; 00(00): 0 - 0 - doi: 10.5301/EJO.2011.7888 *Published online 28/04/2011*

**(0 бодова)**

12. **Mavija M**, Mavija Z, Milenković S, Jakšić V, Ignjatic E, Risimić D, Smoljanovic S. *Systemic hypertension is associated with more severe diabetic retinopathy and maculopathy changes.* 11th EURETINA Congress, London 2011. avaliable at: European Society of Retina Specialists

**(0 бодова)**

13. Jaksic V, Vitosevic Z, Mirkovic M, **Mavija M**, Vitosevic B, Stamenkovic D, Vuksa D. *Influence of hemodialysis duration on ocular fundus.* 11th EURETINA Congress, London 2011. avaliable at: European Society of Retina Specialists

**(0 бодова)**

14. Jaksic V, Stefanovic I, **Mavija M**, Milenkovic S, Risimic D, Stamenkovic M, Simeunovic D. *Relationship between serum lipid levels and diabetic retinopathy.* 11th EURETINA Congress, London 2011. avaliable at: European Society of Retina Specialists

**(0 бодова)**

15. Risimic D, Simeunovic D, Milenkovic S, **Mavija M**, Stamenkovic M, Kalezic B. *Association of metabolic syndrome and retinal artery occlusion.* 11th EURETINA Congress, London 2011. avaliable at: European Society of Retina Specialists

**(0 бодова)**

16. Stamenkovic M, Jaksic V, **Mavija M**, Risimic D, Babovic S. *Outcome of macular hole surgery: prognostic factors for surgical management.* 11th EURETINA Congress, London 2011. avaliable at: European Society of Retina Specialists

**(0 бодова)**

17. **Мавија М,** Мавија З, Миленковић С, Вукша Д, Стаменковић Д, Милановић Н, Учанин Ж, Кисјан М. *Ocular ischemic sy.* Књига сажетака 12. Конгрес офталмолога Србије, Аранђеловац, 2011: 74

**(0 бодова)**

18. Маркић Б, Амиџић Б, **Мавија М,** Војчић Д, Маркић Ж. *Posttraumatic bilateral carotid- cavernous fistulas – case report.* Зборник сажетака 2. Конгреса офталмолога БиХ са међународним учешћем, Бањалука 2012; 28

**(0 бодова)**

19. Соломун Љ, Предојевић Самарџић Ј, Јојић Д, Ђурђевић Д, **Мавија М.** *Неонатални апсцес орбите (приказ случаја).* Зборник сажетака 2. Конгреса офталмолога БиХ са међународним учешћем, Бањалука 2012: 72

**(0 бодова)**

20. Анушић Т, Петровић Б, **Мавија М.** *Fakomehanički glaukom- prikaz slučaja.* Зборник сажетака 2. Конгреса офталмолога БиХ са међународним учешћем, Бањалука 2012: 90

**(0 бодова)**

21. Маркић Б, Игњатић Е, **Мавија М.**, Амиџић Б. *POAG in retinitis pigmentosa- a dilemma in the treatment of glaucoma.* Зборник сажетака 2. Конгреса офталмолога БиХ са међународним учешћем, Бањалука 2012; 97

**(0 бодова)**

22. Cekić S, Stanković Babić G, Vujanović M, **Mavija M**,. *Diabetic papillopathy – report of three cases*. 32. Balcan Medical Union, Niš Septembar 2012; 91

**(0 бодова)**

23. Solomun Lj, Đurđević D, Predojević J, Jojić D, Marić N, **Mavija M.** *Abscess of the Newborn Eye Cosket.* Abstract book. Acta Med Port 2012; 25 (S2); 148

**(0 бодова)**

24. Jaksic V, Risimic D, **Mavija M**, Stamenkovic M., Milenkovic S. Radosavljevic A. *The impact of diabetic maculopathy in visual acuity in diabetic type 2 patients.* 12th EURETINA Congress, Milan, 2012;93 (avaliable at: http://www.euretina.org)

**(0 бодова)**

25. **Mavija M**, Jaksic V, Mavija Z, Milenkovic S, Risimic D, Ignjatic E, Smoljanovic S. *The prevalence of stroke with different types of diabetic retinopathy.* 12th EURETINA Congress, Milan, 2012;93 (avaliable at: http;//www.euretina.org)

**(0 бодова)**

26. Унчанин Ж, **Мавија М.** *Glaucoma screening in Banja Luka region.* Зборник сажетака 2. Конгреса офталмолога БиХ са међународним учешћем, Бањалука 2012: 35

**(0 бодова)**

27. Јакшић В, Стаменковић М, Стефановић И, Миленковић С, Бабовић С, Рисимић Д, Рисовић Д, **Мавија М.** *Фармаколошка витреолиза код витреомакуларних адхезија- има ли наде?* Књига сажетака 13. Конгреса офталмолога Србије, Београд 2012; 24

**(0 бодова)**

28. **Мавија М.** *Нови терапијски модалитети у лијечењу сенилне макуларне дегенерације - позивно предавање,* Књига сажетака 14. Конгрес офталмолога Србије, Златибор 2013; 7

**(0 бодова)**

29. **Mavija M.** *ОЦТ – прозор у свијет неуродегенеративних обољења - позивно предавање.* Књига сажетака 15. Конгрес офталмолога Србије, Нови Сад 2014. 21

**(0 бодова)**

30. **Mavija M.** *Diabetic retinopathy as an indicator of cardiovascular risk.- pozivno predavanje* , Abstract book Xth Congress of South-East European Society of Ophthalmology (SEEOS), Ohrid 2013; 109.

**(0 бодова)**

31. **Мавија М.** *Улога офталмолога у лијечењу дијабетичког болесника. позивно*

*предавање,* Зборник сажетака Првог конгрес дијабетолога Републике Српске, Бањалука 2013; 142-143

**(0 бодова)**

32. **Мавија М.** *Дијабетичка ретинопатија – патогенеза и нови приступ лијечењу – позивно предавање.* Зборник сажетака Првог конгрес дијабетолога Републике Српске, Бањалука 2013;70-71

**(0 бодова)**

33. **Mavija M,** Mavija Z, Jaksic V, Stamenkovic M, Ignjatic E, Smoljanovic S, Risimic D. *Purtscher's retinopathy - a case of bilateral visual loss after chest compression.* 14th EURETINA Congress, London 2014. avaliable at: European Society of Retina Specialists

**(0 бодова)**

34. Jaksic V, Stamenkovic M, **Mavija M,** Risimic D, Sencanic I. *Fundus autofluorescence findings in pigmented paravenous chorioretinal atrophy.* 14th EURETINA Congress, London 2014. avaliable at: European Society of Retina Specialists

**(0 бодова)**

35. **Mavija M**, Mavija Z, Jakšić V, Milenkovic S, Risimic D. Putscher retinopathy-case report. World ophthalmology Congress, Tokyo 2014. avaliable at: http://www.woc2014.org/contents/program/abstracts.html

**Д. 1.5. Реализован национални стручни пројекат у својству сарадника на пројекту**

**Д. 1. 5. 1.** Пројекат Министарства здравља и социјалне заштите Републике Српске и Института за заштиту здравља Републике Српске

*„Процјена квалитета гликорегулације и присуства васкуларних компликација у особа шећерном болешћу у Републици Српској“* према одлукама Министарства здравља и социјалне заштите број 11/08-500-35-26-27/13 од 30.11.2013. и 11/08-052-109-1/14, од 31.10.2014.

**(1 бод)**

**Д. 1.6. Менторство за специјализацију према рјешењу Министарства здравља и социјалне заштите**

**Ментор за специјализацију из офталмологије**

1. Др Јелена Кантар.....**(2 бода)**
2. Др Добрила Микић.....**(2 бода)**

**<u>Д. 1.7.</u> Члан комисије за полагање специјалистичког испита према Рјешењу Министарства здравља и социјалне заштите Републике Српске**

1. Др Весна Љубојевић, по рјешењу од 29.12.2010. ..... **(1 бод)**
2. Др Ивана Мутић, по рјешењу од 07.03.2011. ..... **(1 бод)**
3. Др Александра Наградић, по рјешењу од 07.03.2011. ..... **(1 бод)**
4. Др Добрила Микић, по рјешењу од 13.06.2012. **..... (1 бод)**
5. Др Татјана Мрдић, по рјешењу од 10.12.2012. **.....(1 бод)**
6. Др Бобана Петровић, по рјешењу од 29.07.2013. **.....(1 бод)**
7. Др Јелена Кантар, по рјешењу од 10.10.2014. **..... .....(1 бод)**

**<u>Д.1.8.</u> Остале професионалне активности на Универзитету и ван Универзитета које доприносе повећању угледа Универзитета**

1. Рецензент часописа Лијечничке коморе Зеничко- Добојског кантона *„Medicinski glasnik“*

   **(2 бода)**
2. Рецензент Научног часописа Удружења офталмолога Србије *„Acta ophthalmologica“*

   **(2 бода)**
3. Рецензент часописа Академије наука и умјетности Републике Српске *„Contemporary Materials“*

   **(2 бода)**
4. Рецензент часописа Друштва доктора медицине Републике Српске *„Scripta medica“*

   **(2 бода)**
5. Рецензент часописа Медицинског факултета Фоча, Универзитета у Источном Сарајеву *„Biomedicinska istraživanja“*

   **(2 бода)**
6. Модератор и предавач по позиву на симпозијуму *„Савремени приступ дијабетичкој ретинопатији“* организатор Удружење офталмолога Републике Српске и Удружење офталмолога Србије, предавање под називом: *„Дијабетичка ретинопатија и ризико фактори“*; Бањалука, април 2010.

   **(2 бода)**
7. Предавање по позиву на Курсу континуиране медицинске едукације под називом *„Најчешће болести ретине- дијагностика и лечење“,* решењем Здравственог савета Србије (бр.курса Д-1-501/11) категоризован као Курс прве категорије; организатор курса је Центар за научно- истраживачки рад, научно- образовну делатност и људске ресурсе Клиничког центра Србије; предавање под називом: *„Семиологија болести ретине“*; Београд, март 2011.

   **(2 бода)**
8. Предавање по позиву Удружења офталмолога Републике Српске на Курсу континуиране медицинске едукације „Здрав поглед на свијет“ под називом

*„Офталмолошке манифестације Sjogren-овог синдрома“;* Бањалука, март 2011.

**(2 бода)**

9. Предавање по позиву на 2. Конгресу офталмолога Босне и Херцеговине са међународним учешћем, предавање под називом: *„Дијабетичка ретинопатија као биомаркер ризика“* ; Бањалука мај 2012.

**(2 бода)**

10. Предавање по позиву на 2. Конгресу офталмолога Босне и Херцеговине са међународним учешћем, предавање под називом: *„Медикал ретина у КЦ Бањалука“* ; Бањалука мај 2012.

**(2 бода)**

11. Предавање по позиву на 2. Конгресу офталмолога Босне и Херцеговине са међународним учешћем, предавање под називом: *„Сенилна макуларна дегенерација – некад и сад“*; Бањалука мај 2012.

**(2 бода)**

12. Предавање по позиву на 15. Конгресу офталмолога Србије са међународним учешћем, предавање под називом: *„ОЦТ- прозор у свијет неуродегенеративних обољења“;* Нови Сад, септембар 2014.

**(2 бода)**

13. Предавање по позиву на Првом конгресу дијабетолога Републике Српске, предавање под називом: *„Улога офталмолога у лијечењу дијабетичког болесника“;* Бањалука март 2013.

**(2 бода)**

14. Предавање по позиву на Првом конгресу дијабетолога Републике Српске, предавање под називом: *„Дијабетичка ретинопатија – патогенеза и нови приступ лијечењу“;* Бањалука март 2013.

**(2 бода)**

15. Предавање по позиву на Конгресу офталмолога Македоније са међународним учешћем, предавање под називом: „*Diabetic retinopathy –cardiovascular risk indicator“;* Охрид, јуни 2013.

**(2 бода)**

16. Предавање по позиву Удружења офталмолога Републике Српске на Курсу континуиране медицинске едукације под називом *„Сенилна макуларна дегенерација- дилеме и изазови“;* Бањалука, април 2013.

**(2 бода)**

17. Предавање по позиву на Првом октобарском офталмолошком симпозијуму са међународним учешћем у организацији Клинике за очне болести, КЦ Универзитета у Сарајеву, предавање под називом: *„Diabetic retinopathy as a biomarker of systemic vascular risk“ ;* Сарајево, октобар 2013.

**(2 бода)**

18. Предавање за тимове породичне медицине на едукативном семинару „Процјена квалитета гликорегулације и присуства васкуларних компликација у особа са шећерном болешћу у Републици Српској“ у оквиру развојног програма „Дијабетес мелитус 2010-2013“, у организацији Министарства здравља и социјалне заштите Републике Српске, предавање под називом: *„Офталмолошки приступ у праћењу пацијента обољелог од дијабетеса“;*

Лакташи, новембар 2013.

**(2 бода)**

19. Предавање за офталмологе и специјалисте породичне медицине у организацији Центра за континуирану медицинску едукацију Коморе доктора медицине Републике Српске - Нови приступ у лијечењу црвеног ока и глаукома, предавање под називом: *„Диференцијална дијагностика црвеног ока“;* Бањалука, јуни 2013.

**(2 бода)**

20. Предавање по позиву у Академији наука и умјетности Републике Српске на Сомпозијуму „Функционална анатомија, патологија, дијагностика и терапија крвних судова главе и врата“ , предавање под називом: *„Ретина прозор у свијет неуроваскуларних обољења“;* Бањалука, новембар 2014.

**(2 бода)**

21. Предсједник Научног одбора и Предсједник организационог одбора Другог конгреса офталмолога БиХ са међународним учешћем; Бањалука, мај 2012.

**(2 бода)**

22. Награда Коморе доктора медицине – добитник награде за организацију здравствене службе, 2012. год.

**(2 бода)**

# Д.2. Стручна дјелатност кандидата (послије последњег избора/реизбора)

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

**Д.2.1. Стручни рад у часопису међународног значаја (са рецензијом)….4 бода:**

**Д.2.1.1. Mavija M.** *Хитна стања у офталмологији,* приказ књиге/ book review. Srp Arh Celok Lek. 2016 Jan-Feb;144(1-2):123-124

**(1 x 4 = 4 бода)**

Сажетак рада: Књига „Хитна стања у офталмологији“ проф. др Милоша Јовановића, у издању Медицинског факултета Универзитета у Београду, Београд, 2015. је написана на 150 страна, подеље у пет поглавља, са два веома значајна алгоритма брзог препознавања хитних офталмолошких стања, три табеле и 55 илустрациј а на додатних осам страница. На крају књиге се налазе значајне референце намењене читаоцима који би желели да прошире своје знање, те индекс појмова и тест питања и одговора за проверу знања. Књига „ Хитна стања у офталмологији“ прихваћена је као публикација намењена постдипломском усавршавању лекара, усклађена је с планом и програмом специјалистичке наставе из офталмологије, али и

с планом и програмом специјалистичке наставе из породичне медицине, те ургентне медицине. Ово је прва књига написана на српском језику која обрађује офталмолошка стања и обољења која захтевају хитно лијечење. Писана је јасним и разумљивим језиком, па је веома приступачна свим читаоцима којима је намијењена. Цјелокупна стручна материја је изложена у сажетом облику. Без обзира на то, сачувана је суштина неопходног градива. Атрактивно и савремено опремљена представља новину на нашим просторима и употпуњава празнине наше савремене офталмологије.

**Д.2. 2. Стручни рад у часопису националног значаја са рецензијом….2 бода:**

**Д.2.2.1.** Мавија З**, Мавија М**, Грбић С, Верхаз А, Вучић М. *Учесталост оксигенационих поремећаја у цирози јетре.* Респиратио. 2016;6(1-2):91-96.

**(0,5 x 2 = 1 бод)**

Сажетак рада: Цироза јетре често је удружена са поремећајима плућне функције, а трећина болесника са декомпензованом цирозом има хипоксемију. Ово стање има значајан утицај на квалитет и дужину живота ових болесника. Инциденца поремећаја оксигенације у цирози јетре различита је зависно о студијама и критеријумима. Не постоји јединствено мишљење о инциденци оксигенационих поремећаја у декомпензованој цирози јетре. Циљ рада је у клиничким условима гасном анализом крви утврдити учесталост оксигенационих поремећаја код болесника са декомпензованом цирозом јетре и евалуисати основне карактеристке испитаника. У испитивање је укључено 50 болесника са декомпензованом цирозом јетре, од којих је 76% у стадијуму *Child B*, а 24% болесника у стадијуму *Child C*. Алкохолна цироза је најчешћи (84%) етиолошки узрок јетрене декомпензације. Гушење као доминантан симптом је било присутно код 34 % испитаника У овом истраживању хипоксемија је верификована код 16 испитаника, при чему је блага хипоксемија забиљежена код 62,5% испитаника, док је код 37,5% испитаника била присутна тешка хипоксемија. Алкалозу је имало 12%

испитаника, док је ацидоза била присутна код 4% испитаника. Хипоксемија представља значајан поремећај у декомпензованој цирози јетре која се јавља код 1/3 болесника. Болесници са израженим оксигенационим поремећајима имају тежи степен цирозе јетре, а најчешће су то алкохоличари. Респираторна алкалоза је најчешћи поремећај ацидобазног статуса код декомпензоване цирозе јетре. Кључне ријечи: цироза јетре, гушење, степен хипоксемије, алкалоза.

**Д.2.3. Стручни рад у зборнику радова са међународног стручног скупа, штампан у цјелини (3 бода)**

**Д.2.3.1**. Љубојевић В, **Мавија М,** Гајанин Р, Игњатић Е, Маркић Б, Вучић М. *Примјена амнионске мембране у лијечењу дефеката коњунктиве након ексцизије невуса.* Зборник радова и сажетака 1. Конгреса офталмолога Републике Српске са међународним учешћем. Бијељина, 2015. п: 64-67.

**(0,3 x 3= 0,9 бодова)**

Сажетак рада: Невус коњунктиве је релативно ријетка, бенигна пигментована лезија са најчешћом локализацијом на лимбусу коњунктиве. Уколико невус расте, мијења свој облик, пигментацију и заузима атипичну локализацију, потребно је оперативно одстрањење и реконструкција коњунктивалне површине у којој се све више користи амнионска мембрана. Приказан је случај пацијентице животне доби 25 година кока се јавила на преглед послије двогодишњег праћења пигментоване промјене на булбарној коњунктиви. Пацијентица је након евидентираног повећања величин и пигментованости лезије упућена од стране надлежног офталмолога на оперативни третман. Урађен је планирани оперативни захват ексцизије сумњиве пигментоване промјене булбарне коњунктиве и трансплантација свјеже амнионске мембране. Хистолошка анализа ексцидираног ткива је утврдила да се ради о пигментованом субепителном коњунктивалном невусу који је одстрањен у цјелости. Током трансплантације амнионске мембране није дошло до одбацивања трансплантата и настанка повећане постоперативне инфламације. Након једног мјесеца дошло је до потпуне ресорпције трансплантата и успостављена је реконструкција коњунктиве. Значај пријаза је да се укаже на ефикасност трансплантације амнионске мембране у реконструкцији дефеката коњунктиве након ексцизије коњунктивалних невуса. Кључне ријечи: невус, коњунктива, амнионска мембрана, трансплантација.

**Д.2.3.2.** Љубојевић В, Орос А, **Мавија М,** Маркић Б, Прерадовић М. *Значај офталмолошког скрининга ретинопатије прематуритета код пријевремено рођене дјеце.* Зборник радова и сажетака 2. Конгреса офталмолога Републике Српске. Бањалука, Бањалука, 2017. п: 76-80.

**(0,5 x 3=1,5 бодова)**

Сажетак рада: Ретинопатија прематуритета је обољење ока, односно крвних судова ретине током њиховог развоја код пријевремено рођене дјеце. Карактерише се престанком развоја нормалних крвних судова, облитерацијом и појавом пролиферативне ретинопатије која може довести до сљепила код прематуруса. Циљ ефективног програма скрининга прематурне ретинопатије је идентификовати пријевремено рођену дјецу која захтијевају третман, међу прематурусима који не захтијевају третман. Идеалан програм скрининга треба да обезбиједи дијагностиковање свих случајева прематурне ретинопатије, њихово праћење и истовремено да минимизира број стресних скрининг прегледа. Неонатална њега прематурусима у знатној мјери одређује појаву и степен тежине РОП-а. У различитим земљама инциденција РОП

стадијум 3. је различита и кретала се од 5.2-25.5%. Програм офталмолошког скрининга се прилагођава свакој земљи појединачно и развија се у тијесној сарадњи педијатра неонатолога и офталмолога. Технолошки развој медицине је побољшао неонаталну његу и тиме довео до повећања стопе преживљавања прематуруса. Повећање броја прематуруса утиче на раст значаја превенције прематурне ретинопатије. Кључне ријечи: прематурна ретинопатија, неонатални скрининг, прематурус, сљепило.

**<u>Д.2.4. Стручни рад на скупу међународног значаја, штампан у зборнику извода радова …..0</u> бодова**

1. Папић Ј, Росић Д, Поткоњак Е, Игњатић Е, **Мавија М.** *Инфективни отички неуритис у дјечијој доби- приказ случаја.* Зборник радова и сажетака Првог конгреса офталмолога Републике Српске са међународним учешћем. Бијељина 29-31. мај 2015. п.145…….…….**(0 бодова)**

2. Унчанин Ж, Љубојевић В, **Мавија М.** *Третман пропуштајућег филтрационог јастучета трансплантацијом амнионске мембране- приказ случаја.* Зборник радова и сажетака Првог конгреса офталмолога Републике Српске са међународним учешћем. Бијељина 29-31. мај 2015. п.140…….…….**(0 бодова)**

3. Кевић Д, Кантар Ј, Петровић Т, Вучић М, Љубојевић В, **Мавија М.** *Рецидив базоцелуларног карцинома капка са интраокуларном инвазијом- приказ случаја.* Зборник радова и сажетака Првог конгреса офталмолога Републике Српске са међународним учешћем. Бијељина 29-31. мај 2015. п.139 ……**(0 бодова)**

4. Тепић М, Војиновић Б, Пејић А, **Мавија М,** Војчић Д**.** *Еуриблефарон- приказ случаја..* Зборник радова и сажетака Првог конгреса офталмолога Републике Српске са међународним учешћем. Бијељина 29-31. мај 2015. п.137-138 ……**(0 бодова)**

5. Цвијић Н, **Мавија М,** Пејић- Марјановић М. *Ексудативна булозна аблација ретине као компликација еклампсије- приказ случаја..* Зборник радова и сажетака Првог конгреса офталмолога Републике Српске са међународним учешћем. Бијељина 29-31. мај 2015. п.126…….…… **(0 бодова)**

6. Вучић М, Ђурђевић Д, **Мавија М.** *Трауматски ретробулбарни хематом са компресивном оптичком неуропатијом - приказ случаја..* Зборник радова и сажетака Првог конгреса офталмолога Републике Српске са међународним учешћем. Бијељина 29-31. мај 2015. п.128 …….…**(0 бодова)**

7. **Мавија М.** *Терапије сенилне макуларне дегенерације у будућности- позивно предавање.* Књига сажетака 16. Конгреса офталмолога Србије са међународним учешћем, Суботица, 24-27. септембар 2015. п. 46 …..…… **(0 бодова)**

8. **Мавија М.** *Нови модалитети у лијечењу дијабетичке ретинопатије и дијабетичког макуларног едема./ New modalities in the treatment of diabetic retinopathz and diabetic macular edema.* Књига сажетака 1. Конгреса офталмолога Црне Горе са

међународним учешћем, Book of abstracts 12th Congress of South East European Ophthalmological Society (SEEOS), Будва, 15-18. октобар 2015. п. 77-78…..**(0 бодова)**

9. **Мавија М.** *New modalities in the treatment of diabetic macular edema- позивно предавање.* Књига сажетака 17. Конгреса офталмолога Србије са међународним учешћем, Београд, јун 2016. п. 7……. ……**(0 бодова)**

10. Тепић М, Савичић С, Топић Б, Шобот М, **Мавија М.** *Стиклеров синдром- приказ случаја*. Књига сажетака 18. Конгреса офталмолога Србије са међународним учешћем, Аранђеловац, 21-24. септембар 2017. п. 140. ……...**(0 бодова)**

11. Шобот М, Пејић А, **Мавија М.** *Казуистика корнеалне каустике- приказ случаја*. Књига сажетака 2. Конгреса офталмолога Републике Српске са међународним учешћем, Бањалука, 01-03. јуни 2017. п. 208-209…….. **(0 бодова)**

12. Топић Б, **Мавија М,** Тепић М, Пејић А. *Билатерални склерозирајући псеудотумор орбите код одраслих- приказ случаја*. Књига сажетака 2. Конгреса офталмолога Републике Српске са међународним учешћем, Бањалука, 01-03. јуни 2017. п. 204……... **(0 бодова)**

13. Прерадовић М, **Мавија М,** Смољановић-Скочић С, Мацановић Н. *ОЦТ фундус ангиографија у свакодневној пракси- наша прва искуства.* Књига сажетака 2. Конгреса офталмолога Републике Српске са међународним учешћем, Бањалука, 01-03. јуни 2017. п. 187-188. …….…… **(0 бодова)**

14. **Мавија М,** Маркић Б, Љубојевић В, Смољановић-Скочић С, Игњатић Е. *Терапијске опције за третман дијабетичког макуларног едема.* Књига сажетака 2. Конгреса офталмолога Републике Српске са међународним учешћем, Бањалука, 01-03. јуни 2017. п. 190. ……. ……. **(0 бодова)**

15. **Мавија М.** *Choice of therapeutic modality in the treatment of diabetic macular edema.* Књига сажетака 4. Конгреса офталмолога Македоније са међународним учешћем, Охрид, 14-17. септембар 2017. п. 43. …….…… **(0 бодова)**

16. **Мавија М.** *Микропулсни ласер у третману макуларних обољења.* Књига сажетака 20. Конгреса офталмолога Србије са међународним учешћем, Нови Сад, 28-30.09.2019., п. 26. …….…….…… **(0 бодова)**

**<u>Д. 2.5. Менторство за специјализацију према рјешењу Министарства здравља и социјалне заштите….2 бода</u>:**

1. Др Милан Вучић (бр. Рјешења 11/04-151-329/11)……**(2 бода)**
2. Др Огњен Аничић (бр. Рјешења 01/-151-193/04)……..**(2 бода)**
3. Др Наташа Цвијић (бр. Рјешења 11/04-151-286/12)……..**(2 бода)**

4. Др Дубравка Кевић (бр. Рјешења 11/04-151-7/12)…….**(2 бода)**
5. Др Ернеста Поткоњак (бр. Рјешења 11/04-151-176/14)……**(2 бода)**
6. Др Сања Савичић (бр. Рјешења 11/04-151-179/14)……**(2 бода)**
7. Др Небојша Ђогатовић (бр. Рјешења 11/04-151-177/14)……...**(2 бода)**
8. Др Чикић Ана (бр. Рјешења 11/04-151-178/14)……..**(2 бода)**
9. Др Тања Анушић (бр. Рјешења 11/04-151-267/10)……**(2 бода)**
10. Др Јелена Папић (бр. Рјешења 11/04-151-529/15)……**(2 бода)**
11. Др Александра Пејић (бр. Рјешења 11/04-151-317/14).....**(2 бода)**
12. Др Миљан Шобот (бр. Рјешења 11/04-151-256/15)……..**(2 бода)**
13. Др Милица Тепић (бр.Рјешења 11/04-151-353-2/18)……**(2 бода)**
14. Др Драган Јосиповић (бр. Рјешења 11/04-151-503/15) **(2 бода)**
15. Др Биљана Топић (бр. Рјешења 11/04-151-364/18)……**(2 бода)**
16. Др Милош Милићевић (бр. Рјешења 11/04-151-238/14)……...**(2 бода)**
17. Др Владимир Рачић (бр. Рјешења 11/04-151-312-1/18)……**(2 бода)**
18. Др Санела -Сања Бургић (бр. Рјешења 11/04-151-330-1/19)…….**(2 бода)**
19. Др Тамара Бојанић-Барић (бр. Рјешења 11/04-151-312-6/18)…..……**(2 бода)**
20. Др Миљана Тепић (бр. Рјешења 11/04-151-504/15)……..**(2 бода)**
21. Др Дајана Абдулај (бр. Рјешења 11/04-151-312-2/18)……...……**(2 бода)**
22. Др Борјана Соломун (бр. Рјешења 11/04-151-312-3/18)…….…..…**(2 бода)**
23. Др Александар Шиљак (бр. Рјешења 11/04-151-248-1/19)…….……..**(2 бода)**
24. Др Драган Лукић (бр. Рјешења 11/04-151-346-1/19)…….……**(2 бода)**
25. Др Драгиша Јовић (бр. Рјешења 11/04-151-2-1/20).....**(2 бода)**

**<u>Д. 2.6. Члан комисије за полагање специјалистичког испита из офталмологије према Рјешењу Министарства здравља и социјалне заштите Републике Српске (1 бод)</u>**

1. Др Тања Петровић, бр. Рјешења 11/04-151-224/15……..**(1 бод)**
2. Др Огњен Аничић, бр. Рјешења 11/04-151-475/15……..**(1 бод)**
3. Др Ернеста Поткоњак, бр. Рјешења 11/04-151-84/15……..**(1 бод)**
4. Др Јован Мискин, бр. Рјешења 11/04-151-47/15……..**(1 бод)**
5. Др Никола Мастиловић, бр. Рјешења 11/04-151-244/15……**(1 бод)**
6. Др Давор Цвијетић, бр. Рјешења 11/04-151-243/15……**(1 бод)**
7. Др Радмила Балабан-Ђуревић, бр. Рјешења 11/04-151-31/15…….**(1 бод)**
8. Др Тања Анушић, бр. Рјешења 11/04-151-84/16...…….……..**(1 бод)**
9. Др Милан Вучић, бр. Рјешења 11/04-151-122/16..... **(1 бод)**
10. Др Дубравка Кевић, бр. Рјешења 11/04-151-146/16..... **(1 бод)**
11. Др Бојана Шкипина, бр. Рјешења 11/04-151-248/16..... **(1 бод)**
12. Др Наташа Цвијић, бр. Рјешења 11/04-151-269/16..... **(1 бод)**
13. Др Небојша Ђогатовић, бр. Рјешења 11/04-151-378/16..... **(1 бод)**
14. Др Данка Росић, бр. Рјешења 11/04-151-99/17……**(1 бод)**
15. Др Сања Савичић, бр. Рјешења 11/04-151-374/17……**(1 бод)**

16. Др Ана Аничић, бр. Рјешења 11/04-151-382/17……..**(1 бод)**
17. Др Далиборка Јешурић, бр. Рјешења 11/04-151-405/17..... **(1 бод)**
18. Др Ивана Бубуљ, бр. Рјешења 11/04-151-239/18.....……**(1 бод)**
19. Др Владилен Продановић, бр. Рјешења 11/04-151-58/18……**(1 бод)**
20. Др Биљана Тривунчевић Симетић, бр. Рјешења 11/04-151-277/18……**(1 бод)**
21. Др Биљана Топић, бр. Рјешења 11/04-151-395/18..... **(1 бод)**
22. Др Милош Милићевић, бр. Рјешења 11/04-151-393/18……..……**(1 бод)**
23. Др Александра Пејић, бр. Рјешења 11/04-151-521/18……..……**(1 бод)**
24. Др Миљана Тепић, бр. Рјешења 11/04-151-229/19..... **(1 бод)**
25. Др Миљан Шобот, бр. Рјешења 11/04-151-238/19…..... **(1 бод)**
26. Др Јелена Папић, бр. Рјешења 11/04-151-443/19……..……**(1 бод)**

**Д.2.7. Остале професионалне активности на Универзитету и ван Универзитета које доприносе повећању угледа Универзитета**

1. Рецензент научног часописа *„Ophthalmic Research“* ISSN: 0030-3747 (Print); e-ISSN: 1423-0259 (Online); DOI: 10.1159/issn.0030-3747; www.karger.com/ORE

**(2 бода)**

2. Рецензент научног часописа *„Ophthalmologica“* ISSN: 0030-3755 (Print); e-ISSN: 1423-0267 (Online); DOI: 10.1159/issn.0030-3755; www.karger.com/OPH www.karger.com/ORE

**(2 бода)**

3. Рецензент универзитетског уџбеника „Хитна стања у офталмологији“ аутора проф. др Милоша Јовановића у издању Медицинског факултета Универзитета у Београду, (одлука Већа за специјалистичку наставу Медицинског факултета Универзитета у Београду број. 20/21 од 31.03.2015. год.)

**(2 бода)**

4. Рецензент научне монографије аутора Доц. др Весне Љубојевић под насловом „Птеригијум коњунктиве“ (одлука Наставно-научног вијећа Медицинског факултета Универзитета у Бањалуци бр. 18/03/676/2017 од 29.09.2017.)

**(2 бода)**

5. Члан Уређивачког одбора научног часописа Друштва доктора медицине Републике Српске „Scripta medica

**(2 бода)**

6. Члан Уређивачког одбора научног часописа Удружења офталмолога Србије „Acta Ophthalmologica“

**(2 бода)**

7. Предсједник Удружења офталмолога Републике Српске

**(2 бода)**

8. Предавач на офталмолошком симпозијуму у оквиру континуиране медицинске едукације, организатор Клиника за очне болести КЦС Београд и Унимед фарма. Програм симпозијума је категоризован одлуком Здравственог савјеа Републике Србије број 153-02-2580/2015-01 од 18.08.2015. Симпозијум је одржан дана 28.08.2015. у КЦС у Београду.

**(2 бода)**

9. Модератор и предавач на симпозијуму „Здрав поглед на свијет“ у организацији Удружења офталмолога Републике Српске и Медицинског факултета Универзитета у Бањалуци, одржаном дана 01.06.2018. у Бањалуци. Предавање под насловом: „Макула, даље од АМД“ (акредитација симпозијума одлуком Центра за специјалистичке студије и континуирану едукацију Медицинског факултета Универзитета у Бањалуци бр. 11/04-500-25-61/18 од 13.04.2018.)

**(2 бода)**

10. Предавач на симпозијуму „Третман дијабетеса и компликација дијабетеса“ организованом у оквиру пројекта Министарства здравља и социјалне заштите „Diabetes mellitus 2015“. Предавање под називом: *Превенција настанка дијабетесне ретинопатије.* Административни центар Владе Републике Српске, Бањалука 11.09.2015.

**(2 бода)**

| Дјелатност | Прије последњег избора | Послије последњег избора | Укупно |
|---|---|---|---|
| стручна | 78,5 | 103,4 | 181,9 |

**УКУПАН БРОЈ БОДОВА НАУЧНЕ, СТРУЧНЕ И ОБРАЗОВНЕ АКТИВНОСТИ**:

| **Дјелатност** | **Прије последњег избора** | **Послије последњег избора** | **УКУПНО** |
|---|---|---|---|
| **НАУЧНА** | **118,65** | **136** | **254,65** |
| **ОБРАЗОВНА** | **51,50** | **166** | **217,50** |
| **СТРУЧНА** | **78,5** | **103,4** | **181,9** |
| **УКУПНО** | **248,65** | **405,4** | **654,05** |

## III. ЗАКЉУЧНО МИШЉЕЊЕ

Узевши у обзир чињенице наведене у извјештају Комисија сматра да Проф. др Милка Мавија посједује научну и стручну зрелост, уз врло озбиљан приступ педагошком и научном раду. Комисија закључује да кандидат Проф. др Милка Мавија испуњава све услове за избор у звање наставника на ужој научној области Офталмологија.

**ПРЕДЛОГ**

На основу детаљног прегледа достављених конкурсних материјала, богате научне, образовне и стручне делатности кандидата, те стручних услова прописаних Законом о високом образовању, Статутом Универзитета у Бањалуци и Правилником о поступку и условима избора наставника и сарадника на Универзитету у Бањалуци, Комисија закњучује да кандидат др Милка Мавија, ванредни професор испуњава све прописане услове за избор у звање редовног професора.

Обзиром на напред наведено Комисија једногласно предлаже Наставно-научном већу Медицинског факултета и Сенату Универзитета у Бањалуци, да се ванредни професор **др Милка Мавија** изабере у звање **редовног професора** за ужу научну област **Офталмологија** на Медицинском факултету Универзитета у Бањалуци.

Потпис чланова комисије

1. Др Миленко Стојковић, редовни професор, ужа научна област Офталмологија, Медицински факултет Универзитета у Београду, председник

   ---

2. Др Бранислав Станковић, редовни професор, ужа научна област Офталмологија, Медицински факултет Универзитета у Београду, члан

   ---

3. Др Драган Вуковић, редовни професор, ужа научна област Офталмологија, Медицински факултет Универзитета у Београду, члан

   ---

Београд, новембар 2020.