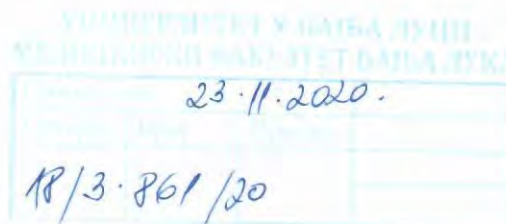


УНИВЕРЗИТЕТ У БАЊОЈ ЛУЦИ  
ФАКУЛТЕТ: МЕДИЦИНСКИ



## ИЗВЈЕШТАЈ КОМИСИЈЕ

*о пријављеним кандидатима за избор наставника и сарадника у  
звање*

### І. ПОДАЦИ О КОНКУРСУ

Одлука о расписивању конкурса, орган и датум доношења одлуке:  
Сенат Универзитета у Бањој Луци на сједници одржаној 25.09.2020. године, донио је одлуку број: 01/04-3.2203/20 објављену 21.10.2020. у Дневном листу „Глас Српске“, о расписивању Конкурса за избор сарадника за ужу научну област – Офталмологија (Медицински факултет)

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., Дневни лист „Глас Српске“

Састав комисије:  
а) предсједник: Проф. Др Миленко Стојковић, редовни професор, ужа научна

- област Офталмологија, Медицински факултет Универзитета у Београду
- б) члан: Проф. Др Весна Јакшић, ванредни професор, ужа научна област Офталмологија, Медицински факултет Универзитета у Београду
- в) члан: Проф. Др Милка Мавија, ванредни професор, ужа научна област Офталмологија, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци

**Пријављени кандидати**

1. Мр сц. мед. Бојана Маркић

**II. ПОДАЦИ О КАНДИДАТИМА**

*Први кандидат*

**а) Основни биографски подаци :**

Име (име оба родитеља) и презиме:	Бојана (Живојин и Зденка) Маркић
Датум и мјесто рођења:	17.04.1975., Бања Лука
Установе у којима је био запослен:	КЦ/ УКЦ Бања Лука Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци
Радна мјеста:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 23.05.2000. – 01.09.2000. секундарац у Заводу за трансфузију КЦ Бања Лука</li> <li>• 01.09.2000. – 23.07.2005. стални радни однос у Клиници за очне болести, КЦ РС Бања Лука у својству љекара на специјализацији</li> <li>• 23.07.2005. - до данас, стални радни однос у Клиници за очне болести, УКЦ РС Бања Лука у својству љекара специјалисте офталмолога</li> </ul>
Чланство у научним и стручним организацијама или удружењима:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Удружење офталмолога Републике Српске</li> <li>2. Европско удружење глаукоматолога</li> <li>3. Друштво доктора медицине Републике Српске</li> <li>4. Комора доктора медицине Републике Српске</li> </ol>

**б) Дипломе и звања:**

<b>Основне студије</b>	
Назив институције:	Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци
Звање:	доктор медицине
Мјесто и година завршетка:	Бања Лука, 1999. год.

Просјечна оцјена из цијелог студија:	8, 24
<b>Постдипломске студије:</b>	
Назив институције:	Послиједипломске студије из подручја биомедицинска истраживања; Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци
Звање:	Магистар медицинских наука
Мјесто и година завршетка:	Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци завршила 2015.
Наслов завршног рада:	Улога и значај дијагностичких процедура у испитивању особа са сумњом на глауком
Научна/умјетничка област (подаци из дипломе):	Офталмологија
Просјечна оцјена:	9,58
<b>Докторске студије/докторат:</b>	
Назив институције:	
Мјесто и година одбране докторске дисертација:	
Назив докторске дисертације:	
Научна/умјетничка област (подаци из дипломе):	
Претходни избори у наставна и научна звања (институција, звање, година избора)	- од школске 2006./'07. - 10.06.2010., стручни сарадник на Катедри за офталмологију, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци - од 10.06.2010. – 17.02.2016. асистент на Катедри за офталмологију, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци - од 17.02.2016. – до данас, виши асистент за ужу научну област Офталмологија Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци

#### в) Научна/умјетничка дјелатност кандидата

##### **В. 1. Радови прије посљедњег избора/реизбора**

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

##### **В.1.1. Оригинални научни рад у научном часопису националног значаја**

В.1.1.1. **Маркић Б**, Мавија М, Игњатић Е, Љубојевић В. Сензитивност параметара конфокалне скенинг ласер офталмоскопије код пацијената са глаукомом у односу на здраву популацију. Биомедицинска истраживања 2014; 5(1):8-14.

(0,75 x 6 = 4,5 бодова)

В.1.1.2. 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)

### **В.1.2. Научни рад на научном скупу међународног значаја, штампан у цјелини**

В.1.2.1. **Маркић Б.** Корелација стрес теста оптерећења водом са структурним и функционалним промјенама код новодијагностикованих глаукомских пацијената без терапије. Зборник радова. I Конгрес офталмолога Републике Српске са међународним учешћем; Бијељина, 2015;74-82.

(1 x 5 = 5 бодова)

В.1.2.2. Љубојевић Б, Гајанин Р, Мавија М, **Маркић Б**, Гајанин Ж, Вујковић З. Коњунктивална интраепителна неоплазија у птеригијуму. Зборник радова. Седми међународни конгрес Екологија, здравље, рад, спорт. Бања Лука, 2015; 434-7.

(0,3 x 5 = 1,5 бодова)

### **В.1.3. Научни рад на научном скупу међународног значаја, штампан у зборнику извода радова**

В.1.3.1. 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)

УКУПАН БРОЈ БОДОВА: 13,7 бодова

## **В. 2. Радови послје последњег избора/реизбора**

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

### **В.2.1. Оригинални научни рад у научном часопису националног значаја**

В.2.1.1. 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.

САЖЕТАК: Наши болесници са дијабетичком макулопатијом (DM) код којих је установљена нефропатија било ког стадијума захтијевају веома пажљиво праћење и третман. Посматрана је корелација између типа и степена DM и дијабетичке нефропатије код 100 дијабетичких болесника са DM на оба ока. DM је класификована на фокалну, дифузну, исхемичку и мјешовиту форму. Свим болесницима је урађена оптичка кохерентна томографија (ОСТ; Optical coherence tomography) макуле и флуоресцеинска ангиографија (FA), придржавајући се принципа извођења FA 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 бубрежне функције, односно брзине гломеруларне

филтрације и типа и степена макулопатије (X2 37.842; df 9; p < 0.01). Ишемијска и микстна макулопатија су најчешће присутне код наших болесника са тешком и умјерено тешком бубрежном инсуфицијенцијом (X2 15.245; df 3; p < 0.01); болесници са микстном макулопатијом имају највишу вриједност урее (X2 10.390; df 3; p < 0.01); болесници са исхемичком и микстном макулопатијом имају највишу вриједност креатинина (X2 11.429; df 3; p < 0.01)

(0,3 x 6 = 1,8 бодова)

В.2.1.2. **Маркић Б**, Мавија М, Смољановић-Скочић С, Бургић С. Effects of cataract surgery on short-term and long-term intraocular pressure fluctuations in non-glaucomatous and medically controlled primary open-angle glaucoma patients. Медицински преглед 2019;72(7-8):202-208.

САЖЕТАК: Утврђено 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 флукуације 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). Експерименталну 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 експерименталној групи износила је  $-2,73 \pm 1,91$  mmHg и  $-3,16 \pm 2,19$  mmHg, редом, а у контролној групи,  $-2,26 \pm 1,71$  mmHg и  $-2,53 \pm 1,70$  mmHg, редом. У експерименталној групи, у току трећег и шестог месеца, наступила је статистички значајна редукција и у краткорочним флукуацијама. У шестом месецу, краткорочне флукуације биле су ниже за  $-1,04 \pm 2,20$  mmHg у поређењу са преоперативним. Дугорочне флукуације просечног и максималног интраокуларног притиска у експерименталној групи, постоперативно, износиле су  $2,69 \pm 2,15$  mmHg и  $2,88 \pm 2,22$  mmHg, редом, а у контролној,  $2,02 \pm 1,28$  mmHg и  $2,42 \pm 1,47$  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 флукуација.

Кључне речи: факоемулзификација; катаракта; интраокуларни притисак; глауком отвореног угла; временски фактори

(0,75 x 6 = 4,5 бода)

В.2.1.3. **Маркић Б**, Мавија М, В Љубојевић, Е Игњатић. Сензитивност и специфичност дијагностичких процедура код примарног глаукома отвореног угла.

Scripta Medica 2016; Вол.47(1): 27-33.

**САЖЕТАК:** 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 POAG 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 POAG 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 POAG (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 сензитивношћу 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.

(0,75 x 6 = 4,5 бода)

УКУПАН БРОЈ БОДОВА: 10,8 бодова

#### 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. Квалитет педагошког рада на Универзитету

У академској 2013/14. години, анкетом студената, др Бојана Маркић која је била ангажована у настави у звању асистента за ужу научну област Офталмологија, оцијењена је са просјечном оцјеном 4,46

(8 бодова)

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

Г.1.2.1. 2007. - Студијски боравак у Универзитетској болници Linkoping, Шведска у трајању 1 недеље

(3 бода)

Г.1.2.2. 2012. - Студијски боравак у Клиничком центру Србије – одјељење за глауком, Београд у трајању 1 недеље

(3 бода)

УКУПАН БРОЈ БОДОВА: 14 бодова

**Г.2. Образовна дјелатност после последњег избора/реизбора**

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

**Г.2.1. Други облици међународне сарадње (конференције, скупови, радионице, едукација у иностранству)**

Г.2.1.1. 2015. - Студијски боравак у Lions Ophthalmology Educational Centre (LOEC) – област глауком, Праг, Чешка у трајању од три дана

**(3 бода)**

Г.2.1.2. 2016. - Студијски боравак у Европској школи за постдипломске студије у офталмологији (ESASO) – област хирургија катаракте; Лугано, Швајцарска у трајању од 7 дана

**(3 бода)**

Г.2.1.3. 28.-29.10.2017. – Похађала и успјешно положила курс под називом „Школа ултразвука у офталмологији“ у организацији Удружења офталмолога РС, Медицинског факултета Универзитета у Бањој Луци и Центра за специјалистичке студије и континуирану едукацију (руководилац курса: Проф. Др Иван Стефановић – Србија)

**(3 бода)**

УКУПАН БРОЈ БОДОВА: 9 бодова

**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 рад у зборнику извода радова са националног стручног скупа:**

Д.1.1.1. Радић Ж, **Радић Б**, Калушевић М, Голубовић Н. Значај TRH теста у процени метаболичког статуса болесника са склопетарним повредама CNS-а. Зборник сажетака. VII Југословенски конгрес нуклеарне медицине; Сокобања; 1998.

**(0 бодова)**

Д.1.1.2. Радић Ж, **Радић Б**, Голубовић Н, Арбутина М. Концентрација Т3, Т4, TSH и пролактина у болесника са цереброваскуларним инсултом (CVI). Зборник сажетака. 30. Југословенски састанак нуклеарне медицине; Зајечар; 1999.

**(0 бодова)**

Д.1.1.3. Радић Ж, **Радић Б**, Калушевић М. Испитивање стања гликорегулације болесника са мултиплим тешким повредама праћених комом. Зборник сажетака. Пети Српски конгрес о шећерној болести; Београд; 2001.

**(0 бодова)**

Д.1.1.4. Радић Ж, Барош М, Благојевић Т, **Маркић Б**, Бањац Љ, Мијатовић Ј. Утврђивање локалитета на којима је кориштена муниција са осиромашеним уранијумом и могуће посљедице по животну средину. Зборник сажетака. 31

Југословенски састанак нуклеарне медицине; Сремска Каменица; 2001.

(0 бодова)

**Д.1.2. Стручни рад у зборнику радова са националног стручног скупа:**

Д.1.2.1. Радић Ж, Микач Г, Вучић М, **Маркић Б**, Кецман С. Концентрација туморских маркера (AFP, СЕА, СА-19-9) у серуму и плеуралном пунктату у болесника са обољењима плућа праћених плеуралним изливом. Зборник радова. Конгрес нуклеарне медицине са међународним учешћем; Пирот; 2002.

(0,5 x 2= 1 бод)

Д.1.2.2. **Маркић Б**, Мацановић Н. Малигна обољења ока и његових аднекса. I Конгрес доктора медицине Републике Српске; Теслић, Република Српска. 10-13. мај 2007. Радови и сажети. Scr Med 2007; Vol 38;1:3

(1 x 2= 2 бода)

**Д.1.3. Стручни рад у часопису националног значаја (са рецензијом)**

Д.1.3.1. **Markić В**, Mavija M, Ignjatić E. Atypical form of congenital excavated anomaly of the optic disc with characteristics of peripapillary staphyloma and morning glory anomaly. Scripta Medica 2013; Vol.44: 27-29

(1 x 2 =2 бода)

**Д.1.4. Стручни рад у зборнику радова са међународног стручног скупа**

Д.1.4.1. Љубојевић В, Мавија М, Гајанин Р, Игњатић Е, **Маркић Б**, Вучић М. Примјена амнионске мембране у лијечењу дефеката коњунктиве након ексцизије невуса. Зборник радова. I Конгрес офталмолога Републике Српске са међународним учешћем; Бијељина, 2015;64-7.

(0,3 x 3 =0,9 бодова)

**Д.1.5. Стручни рад у зборнику извода радова са међународног стручног скупа**

Д.1.5.1. **Markic В**, Amidzic B, Vojcic D, Mavija M, Markic Z. Posttraumatic bilateral carotidcavernous fistulas-case report. SOE, Geneva, June 2011; Eur J Ophthalmol 2011; 00(00): 0 - 0 - doi: 10.5301/EJO.2011.7888 Published online 28/04/2011

(0 бодова)

Д.1.5.2. **Markić В**, Ignjatić E, Mavija M, Amidžić B, Markić Ž. POAG in retinitis pigmentosa (RP)-a dilemma in the treatment of glaucoma. Proceedings of The 3rd World Congress on Controversies in Ophthalmology (COPHy), Istanbul, Turkey; 2012 March 22 – 25.

(0 бодова)

**Д.1.6. Остале професионалне активности на Универзитету и ван Универзитета које доприносе повећању угледа Универзитета**

Д.1.6.1. Предавање по позиву Удружења офталмолога Републике Српске на Курсу континуиране медицинске едукације под називом „Параметри за контролу ИОП-а у антиглаукомској терапији; Ефикасност и сигурност травопроста у односу на латанопрост код болесника са ексфолијативним и псеудоексфолијативним



глаукомом“; Бањалука, март 2011.

(2 бола)

Д.1.6.2. Предавање по позиву Удружења офталмолога Републике Српске на Курсу континуиране медицинске едукације под називом „Нови приступ у лијечењу црвног ока и глаукома“; Бањалука, јуни 2013.

(2 бола)

Д.1.6.3. Предавање по позиву Удружења офталмолога Републике Српске на Курсу континуиране медицинске едукације под називом „Глауком-тихи крадљивац вида“; Бањалука, октобар 2013.

(2 бола)

Д.1.6.4. Предавање по позиву на I Конгресу офталмолога Републике Српске са међународним учешћем под називом “ Корелација стрес теста оптерећења водом са структурним и функционалним промјенама код новодијагностикованих глаукомских пацијената без терапије“; Бијељина, мај 2015.

(2 бола)

Д.1.6.5. Предавање по позиву на I Конгресу офталмолога Републике Српске са међународним учешћем под називом “ Глауком-више од повишеног очног притиска“; Бијељина, мај 2015.

(2 бола)

УКУПАН БРОЈ БОДОВА: 15,9 бодова

## **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 зборнику радова са међународног стручног скупа**

Д.2.1.1. Љубојевић В, Орос А, Мавија М, **Маркић Б**, М. Прерадовић. Значај офталмолошког скрининга ретинопатије прематуритета код пријевремено рођене дјеце. Зборник радова II конгреса офталмолога Републике Српске са међународним учешћем. Бања Лука, 2017; 76-80.

**САЖЕТАК:** 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.

(0,5 x 3 = 1,5 бод)

Д.2.1.2. **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 II конгреса офталмолога Републике Српске са међународним учешћем; Бања Лука, 2017; 81-91.

**САЖЕТАК:** Због високог степена прецизности, репродукцибилности, 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 апланациона ултразвучна А-scan биометрија. **ЦИЉ РАДА:** утврдити степен тачности мјерења аксијалне дужине булбуса и дубине предње очне коморе добијених ултразвучном апланационом А-scan биометријом у поређењу са резултатима добијеним помоћу IOLMaster-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 уследи операција катаракте, а којима су биометријска мјерења AL и ACD вршена апланационим А-scan-ом и IOLMaster-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-scana или без искуства. **РЕЗУЛТАТИ:** У обе групе је нађена статистички значајна разлика између двије биометријске методе за мјерење AL. Мјерења AL А-scan-ом су показала тенденцију одређивања нижих вриједности у односу на IOLMaster, при чему је у та вриједност у Групи I износила 0,09 ( $\pm 0,09$ ) мм, а у Групи II, 0,44 ( $\pm 0,25$ ) мм, а што се показало без клиничког значаја за Групу I. У мјерењу ACD није нађена статистички значајна разлика између двије методе биометрије. Mann-Whitney У тестом утврђена је статистички значајна разлика у мјерењима два испитивача, а испитивач са претходним искуством у примјени апланационог А-scana се показао као статистички значајно прецизнијим. **ЗАКЉУЧАК:** Апланациона А-scan биометрија, извођена од стране испитивача са искуством је, са клиничког гледишта, прецизна метода за одређивање аксијалне дужине булбуса и дубине предње очне коморе.

(0,5 x 3 = 1,5 бод)

**Д.2.2. Стручни рад у зборнику извода радова са међународног стручног скупа**

Д.2.2.1. Смољановић Скочић С, Мавија М, Бургић С, Игњатић Е, **Маркић Б**. Офталмолошке и системске манифестације у синдрому Bloch-Sulzeberger (Incontinentiарigmenti). Зборник сажетака II конгреса офталмолога Републике Српске са међународним учешћем. Бања Лука, 2017; 188-189.

САЖЕТАК: Увод: Incontinentiарigmenti (IP) је ријетка, насљедна, имултисистемска болест, која се преноси доминантно везано за X хромозом те се јавља у женској популацији, док је обично летална за мушке фетусе. Карактерише се промјенама на кожи, коси, ноктима и зубима удружене са поремећајима очију и ЦНС-а. Циљ нашег рада је приказ офталмолошких и других системских манифестација синдрома Bloch-Sulzeberger у пацијенткиње узраста 16 година. Метод: Пацијенткиња је прегледана од стране дерматолога, неуропедијатра, стоматолога, клиничког генетичара уз комплетну ортооптичку и офталмолошку обраду укључујући гониоскопију, фундус колор фотографију и окуларну кохерентну томографију. Резултат: Офталмолошким прегледом утврђена је редукција видне оштрине, присуство страбизма, као и промјене на очном дну у виду хипоплазије жуте мрље и периферне неоваскуларизације мрежњаче. Дерматолошким прегледом потврђено је присуство дискретних промјена коже и ноктију, прегледом неуропедијатра присуство епилепсије и неспецифичних промјена на налазу магнетне резонанце мозга. Преглед стоматолога није указивао на присуство било каквих патолошких промјена. Налаз клиничког генетичара је потврдио да се ради о о класичном или типу 2 Incontinentiарigmenti узрокована мутацијом гена NEMO или IКVKG који се налази на X хромозому на позицији q28. Закључак: Неуролошке и офталмолошке промјене су најозбиљније манифестације овог синдрома насталих као посљедица васкуларних аномалија, а не генетски детерминисаних промјена у структури самих ћелија које уколико се не третирају на вријеме могу довести до развоја слепила. Кључне ријечи: Incontinentiарigmenti, периферна неоваскуларизација мрежњаче, хипоплазија макуле, офталмолошки статус.

(0 бодова)

Д.2.2.2. Мавија М, **Маркић Б**, Љубојевић В, Смољановић Скочић С, Игњатић Е, Тепић М, Топић Б. Терапијске опције за третман дијабетичког макуларног едема. Зборник сажетака II конгреса офталмолога Републике Српске са међународним учешћем. Бања Лука, 2017;190-190.

САЖЕТАК: У избору одговарајућих терапијских опција за третман дијабетичког макуларног едема данас пред нама стоји неколико могућности: ласерфотокоагулација по типу фокалног или грид ласера, интравитреална апликација инхибитора ангиогенезе, субтенонијална или интравитреална апликација кортикостероида. Ласерски третмани у лијечењу дијабетичког макуларног едема су индиковани само за оне случајеве у којима едем није захватио фовеу. Уколико је макуларни едем локализован централно, ласерфотокоагулација ће ријетко када довести до одговарајућег функционалног дефекта, без нежељених дејстава. Интравитреална апликација инхибитора ангиогенезе је индикована у лијечењу фокалног и дифузног макуларног едема који захвата сам центар макуле и данас је

она први терапијски избор у лијечењу дијабетичког макуларног едема и мора се понављати узастопно у виду мјесечних третмана или у виду третмана који подразумијевају интравитреалне апликације онда када су оне потребне. Примјена субтенонијалних и интравитреално апликованих кортикостероидних препарата је индикована у случајевима који нису показали значајну регресију на примјену инхибитора ангиогенезе. Највећи број случајева ће успјешно одреаговати на комбиновану примјену свих ових терапијских модалитета. Притоме је најважнији мониторинг терапијског одговора код свих стања дијабетичког макуларног едема, гдје данас незамјењиву улогу имају имицинг методе. Кључне ријечи: дијабетички макуларни едем, ласер, инхибитори ангиогенезе, кортикостероида

(0 бодова)

**Д.2.3. Реализован међународни стручни пројекат у својству сарадника на пројекту**

Међународна, мултрицентрична клиничка студија у трајању од годину дана (2017. - 2018.) под називом „Процјена ефикасности и безбједности испитиваног лијека Т1580 у поређењу са вехикулумом у лијечењу синдрома суhog ока“ (енгл.: „Efficacy and safety assessment of T1580 versus vehicle in dry eye disease treatment“); клиничко истраживање број: LT1580-301; европски број испитивања: 2015-005405-36; спонзорисана од Laboratoires THEA, France

(3 бода)

**Д.2.4. Менторство за специјализацију**

Менторство за специјализацију из офталмологије за Др Марка Травара, Др Милицу Радојчић и Др Тању Старчевић.

(3 x 2 бода = 6 бодова)

**УКУПАН БРОЈ БОДОВА: 12 бодова**

<b>УКУПНА НАУЧНА, СТРУЧНА И ОБРАЗОВНА ДЈЕЛАТНОСТ КАНДИДАТА</b>			
<i>дјелатност</i>	<i>прије избора</i>	<i>послије избора</i>	<i>укупно</i>
<b>научна</b>	<b>13,7</b>	<b>10,8</b>	<b>24,5</b>
<b>образовна</b>	<b>14</b>	<b>9</b>	<b>23</b>
<b>стручна</b>	<b>15,9</b>	<b>12</b>	<b>27,9</b>
<b>просјечна оцјена на I и II циклусу студија</b>			<b>89,1</b>
<b>укупно</b>			<b>164,5</b>

**III. ЗАКЉУЧНО МИШЉЕЊЕ**

На основу прегледаног конкурсног материјала комисија је констатовала да

пријављени кандидат испуњава услове за избор у сарадничко звање виши асистент, наведене у члановима 77, 78, 79 и 80. Закона о високом образовању и Правилника о поступку и условима избора академског особља Универзитета у Бања Луци. Комисија је бодовала научне и стручне референце кандидата и предлаже Научно-наставном вијећу Медицинског факултета у Бања Луци и Сенату Универзитета у Бања Луци, да се Мр сци. др Бојани Маркић обнови избор у звање виши асистент у ужој научној области офталмологија.

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

У Бањој Луци, новембра 2020.године

Потпис чланова комисије

	<p>Проф. Др Миленко Стојковић, редовни професор, ужа научна област Офталмологија, Медицински факултет Универзитета у Београду, председник;</p> <p>1.</p>  
	<p>Проф. Др Весна Јакшић, ванредни професор, ужа научна област Офталмологија, Медицински факултет Универзитета у Београду, члан;</p> <p>2.</p>  
	<p>Проф. Др Милка Мавија, ванредни професор, ужа научна област Офталмологија, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци, члан;</p> <p>3.</p>  

---

#### IV. ИЗДВОЈЕНО ЗАКЉУЧНО МИШЉЕЊЕ

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

У Бањој Луци, дд.мм.20гг.године

Потпис чланова комисије са издвојеним  
закључним мишљењем

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_