

УНИВЕРЗИТЕТ У БАЊОЈ ЛУЦИ		
МЕДИЦИНСКИ ФАКУЛТЕТ БАЊА ЛУКА		
Пријављено:	10. 09. 2020	
Ориг. јед.	број	Прилог
18/3. 68d/18020		

UNIVERZITET U BANJOJ LUCI  
MEDICINSKI FAKULTET



## IZVJEŠTAJ KOMISIJE *o prijavljenim kandidatima za izbor nastavnika i saradnika u zvanje*

### I. PODACI O KONKURSU

Odluka o raspisivanju konkursa, organ i datum donošenja odluke:

Senat Univerziteta u Banjaluci, na sjednici održanoj 25.06.2020. godine donio je odluku br. 02/04-3.1334-16/20 o raspisivanju konkursa za izbor saradnika za užu naučnu oblast otorinolaringologija.

Uža naučna/umjetnička oblast:

Otorinolaringologija

Naziv fakulteta:

Medicinski fakultet

Broj kandidata koji se biraju

1 (jedan)

Broj prijavljenih kandidata

1(jedan)

Datum i mjesto objavljivanja konkursa:

Konkurs je objavljen u listu "Glas Srpske" 08.07.2020. godine, Banjaluka.

Sastav komisije:

1. Prof. dr Sanja Špirić, redovni profesor, uža naučna oblast Otorinolaringologija, Medicinski fakultet Univerziteta u Banjoj Luci, predsjednik
2. Prof. dr Vojko Đukić, redovni profesor, uža naučna oblast Otorinolaringologija, Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu, član
3. Prof. dr Slobodan Spremo, redovni profesor, uža naučna oblast Otorinolaringologija, Medicinski fakultet Univerziteta u Banjoj Luci, član

Prijavljeni kandidat:

## II. PODACI O KANDIDATU

**a) Osnovni biografski podaci :**

Ime (ime oba roditelja) i prezime:	Dmitar (Stevan, Bosiljka) Travarić
Datum i mjesto rođenja:	10.02.1958.g.
Ustanove u kojima je bio zaposlen:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dom zdravlja Glamoč 1982-1985</li> <li>• Služba medicine rada , JZU Dom zdravlja Banja Luka (1995-1986),</li> <li>• Klinika za bolesti uha, grla i nosa, Univerzitetska bolnica-Klinički centar Banjaluka (od 1986. do danas).</li> </ul>
Radna mjesta:	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dom zdravlja Glamoč - Doktor medicine (1982-1985),</li> <li>Služba medicine rada, JZU Dom zdravlja Banja Luka: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Doktor medicine (1995-1996),</li> </ul> </li> <li>Klinika za bolesti uha, grla i nosa, Univerzitetska bolnica-Klinički centar Banjaluka: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Doktor medicine na specijalizaciji iz otorinolaringologije (1996-1990),</li> <li>- Specijalista otorinolaringologije (od 1990. do danas).</li> </ul> </li> </ul>
Članstvo u naučnim i stručnim organizacijama ili udruženjima:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Društvo doktora medicine Republike Srpske,</li> <li>• Komora doktora medicine Republike Srpske,</li> <li>• Udruženje otorinolaringologa Republike Srpske.</li> </ul>

**b) Diplome i zvanja:**

<b>Osnovne studije</b>	
Naziv institucije:	Medicinski fakultet, Univerzitet u Novom Sadu
Zvanje:	Doktor medicine
Mjesto i godina završetka:	Novi Sad 1982. godine
Prosječna ocjena iz cijelog studija:	8,12
<b>Postdiplomske studije:</b>	
Naziv institucije:	Medicinski fakultet, Univerzitet u Banjoj Luci
Zvanje:	Magistar medicinskih nauka
Mjesto i godina završetka:	1998. godine
Naslov završnog rada:	" Vrsta i stepen oštećenja srednjeg uva u korelaciji sa izolovanom bakterijskom florom"
Naučna/umjetnička oblast (podaci iz diplome):	Otorinolaringologija
Prosječna ocjena:	9.44

**Doktorske studije/doktorat:**

Naziv institucije:	Medicinski fakultet, Univerzitet u Banjoj Luci
Mjesto i godina odbrane doktorske disertacija:	Banja Luka 2007
Naziv doktorske disertacije:	„Značaj izbora hirurške tehnike u liječenju hroničnog gnojnog otitisa sa holesteatomom“
Naučna/umjetnička oblast (podaci iz diplome):	Otorinolaringologija
Prethodni izbori u nastavna i naučna zvanja (institucija, zvanje, godina izbora)	Saradnik u nastavi 1991-1995, asistent 1996-2001, viši asistent 2000-2005, docent 2008-2013. Reizbor u docenta 2013.

**c) Naučna/umjetnička djelatnost kandidata****1. Radovi prije posljednjeg izbora/reizbora****1.1. Originalni naučni rad u naučnom časopisu nacionalnog značaja:**

1.1.1. **Travar D.** The corelation of micribiological and clinical findings of chronic suppurative inflamation of middle ear, Acta Otorhinolaryngologica Serbica 2000;1:793-798.

**6 bodova**

1.1.2. Dogatović D, **Travar D,** Adventages of programabile haerings aids in improvmment of speech reception threshold at sensorinural haering loss. Scripta Medica 2001;32(1):7-10.

**6 bodova**

1.1.3. **Travar D**, Stupar Z, Đajić V, Otogenic paralysis of nervus facialis. Aktuelnosti iz Neurologije, Psihijatrije i graničnih područja, Godište VIII, br.4, 2000.

**6 bodova**

1.1.4. **Travar D**, Stupar Z, Gjatić M, Novaković Z, Učestalost ostitičkih procesa i holesteatoma u kavumu timpani kod hroničnih otitisa. Acta Otorhinolaryngologica Serbica. 2002 god. 457-461.

1.1.5. Ćulum J, **Travar D**, Krivokuća B, Simatović M, Kordić O, Trkulja N, Faringoezofagalni (Zenkerov) divertikulum kao uzrok visoke disfagije Medicinski žurnal (Medical journal) Klinički centar Univerziteta Sarajevo Institut za naučnoistraživački rad i razvoj, Oktobar 2010. Volume 16.Broj 4. 243-246.

**0,3x6=1,8 bodova**

1.1.6. Novaković Z, Šuščević D, Karan Ž, Obradović Z, **Travar D**, Aleksić A, Vranješ D, Polni dimorfizam hiodne kosti Glasnik Antropološkog društva Srbije / Journal of the Anthropological Society of Serbia Niš, vol. 47, str. 239-247, 2012, UDK 572(05), ISSN 1820 -7936

**0,3x6=1,8bodova**

1.1.7. Vranješ D, Aleksić A, Novaković Z, Spremo S, **Travar D**, Gajić A, Efikasnost tri terapijska pristupa u liječenju akutnog senzorineurallnog oštećenja sluha Scripta medica 43.Broj 1. Maj 2012. 15-19.

**0,3x6=1,8 bodova**

1.1.8. Vranješ D, Spremo S, **Travar D**, Aleksić A, Novaković Z, Stevandić N, Udovčić B, Stupar Z. Uloga i značaj

procedura skrininga dijagnoza gubitka sluha. Tokom 2012; 46 (2): 71-76.

**0,3 x6 boda = 1,8 bodova**

## **2. Radovi poslije posljednjeg izbora/reizbora**

### **2.1. Originalni naučni rad u naučnom časopisu međunarodnog značaja**

2.1.1. Vranješ D, Špirić S, Spremo S, **Travar D**, Špirić P, Gnjatić M, Functional outcomes of middle ear cholesteatoma surgery, MEDICINSKI PREGLED, Vol. 71, No. 3-4, pp. 109-113, Mar, 2018.

**0,3x10=3 boda**

Hronični otitis media definiše se kao trajna upala srednjeg uva sa znakovima infekcije od tri mjeseca ili duže.

Hronični otitis media može se ispoqiti sa holesteatomom ili bez holesteatoma. Hiruško liječewe sa zatvorenom (očuvan zid kanala) i otvorenom (uklonjen zid kanala) tehnikom timpanoplastike razmatra se kod oba tipa bolesti. cilj je bio da se procijeni funkcionalni rezultati kod dvije grupe bolesnika (sa holesteatomom i bez holesteatoma tretirane različitim tehnikama timpanoplastike. Retrospektivna studija obuhvata stotinu bolesnika, operativno tretiranih različitim tehnikama timpanoplastike. Evaluirani su preoperativni i postoperativni funkcionalni rezultati. Brojne patomorfološke i patofiziološke promjene u srednjem uvu, prisutnost opsežnih oblika holesteatoma, izbor hirurških tehnika i slabiji preoperativni sluh direktno su povezani sa postoperativnim sluhom.

### **2.2. Originalni naučni rad u naučnom časopisu nacionalnog značaja**

2.2.1 Spiric S, Travar D, Spremo S, Spiric P, Gnjatic M, Speech Perception after Early Cochlear Implantation. J. Phonet and Audiol 1:102,2015.

**0,5x6 = 3 boda**

U radu su autori pokazali uticaj dob u vrijeme kohlearne implantacije na rezultate govorne razumljivosti. Ispitivanjem je obuhavćeno 31 djece ito 12 implanitiranih dom dvije godine starosti a 19 od dvije do 5. U ispitivanju je korisšten otvoreni i zatvoreni set mono i polisilabičkih riječi u tišini i buci kao i otvoreni set rečenica u tišini. Rezultati su pokazali signifikantnu razliku u dobi 12, 24 i 36 mjeseci sa otvorenim setom monosilabičkih riječiš tim da je rezultat rastao proporcionalno sa vremenom upotrebe implanta. Kod otvorenog testa polisilabičkih riječitakode se pokazala signifikantno znalajna razlika u korist dobi od 24 mjeseca u odnosu na 36 mjeseci. Autroji su zaključili da dob ima uticaj na percepciju govora naročito u uslovima buke pri čemu djeca do dvije godine imaju bolje rezultate

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

**0,3x6=1.8bodova**

Cilj rada je bio pokazati razliku u nivou sluha između timpanoplastike sa rekonstrukcijom zida atika u odnosu na

obliteraciju atika. Urađena je prospективna studija na 88 pacijenata sa hroničnim otitsom i holesteatomom. Korištena je statistička analiza varijante(ANOVA). Rezultati su pokazali prisustvo holesteatoma u 61% pacijenata. Rekonstrukcija je rađena kod 33 pacijenta a kod ostalih je urađena obliteracija. Analizom je dokazana signifikantna razlika u prilog rekonstrukciji zida atika. U zaključku rekonstrukcija atika daje bolje funkcionalne rezultate u odnosu na obliteraciju atika.

2.2.3. Vranješ D, Spremo S, **Travar D**, Aleksić A, Banjac B, Acute Otitis Media Children: Correlation with Palatine Tonsil Size, Adenoidectomy and Adenotonsillectomy. *Paediatrics Today* 2014; 10(1): 1-7.

**0,5x6=3 boda**

Cilj istraživanje je bio da se ispita uloga i značaj hipertrofije palatinalnih tonzila, prethodno izvršenih adenoidektomija i tonsilohemijskog zračenja za pojavu akutne upale srednjeg uha u djetinjstvu. U prospективnoj i kontrolisanoj studiji ispitano je 120 ispitanika oba pola, starosti od 3 mjeseca i 7 godina, s akutnom sredinom upale očiju u periodu od 12 mjeseci. Kontrolnu grupu činilo je 40 ispitanika kojima nije dijagnostikovana ova bolest. Dijagnoza je bila zasnovana na ličnoj anamnezi, heteroanamnezi, kliničkom snimanju i kliničkom ORL pregledu. Klinička procjena veličine palatinalnih krajnika izvršena je prema stupnju opstrukcije prevlake faučijuma: hipertrofija - gradus I (obje palatinalne tonzile opstruišu do  $\frac{1}{2}$  isthmus faucium), hipertrofija - II stepena (obje palatinalne tonzile opstruišu više od  $\frac{1}{2}$  isthmus faucium). Istraživanje je obuhvatilo anketu. Adenoidektomija je izvedena u 8,33% bolesnika sa akutnom centralnom upalom srca, tsuniloidenoidomija na 7,50%, dok se 84,17% ispitanika nije liječilo navedenim hirurškim zahvatima. Statistički značajne razlike uočene su u odnosu na ispitanike u kontrolnoj grupi ( $p = 0,213$ ). Palatinale tonzile su bile eutrofične kod 26,79% bolesnika sa akutnim infekcijama srednjeg uha, 55,36% je imalo hipertrofiju - I stepen i 17,86% hipertrofiju - II stepen. Razlike između posmatranih grupa ispitanika bile su statistički značajne ( $p = 0,019$ ). Hipertrofija palatinalnih tonzila bila je statistički značajno veća kod ispitanika sa akutnom centralnom upalom uha u odnosu na ispitanike kontrolne grupe. Ovakav nivo značajnosti nije uočen u slučaju prethodno izvršenih adenoidektomija i tonsiloadenoidektomija.

2.2.4. **Travar D**, Vranješ D, Aleksić A, Udovčić B, Novaković Z.: Značaj Modifikovane timpanoplastične tehnike u hirurškom liječenju Hroničnog gnojnog otitisa sa holesteatomom. *Med čas* 2013; 47 (3): 118-122.

**0,5x6=3 boda**

U cilju postizanja najboljeg mogućeg postoperativnog rezultata, manje učestalih rekuretnih holesteatoma, prevazilaženja problema tzv. "Otvorene mastoidne šupljine" i poboljšanja slušne funkcije, otohirurzi koriste različite modifikacije dvije osnovne tehnike timpanoplastike: "canal wall-down", CDW i zatvorene "canal wall-up ", CWU). U periodu od 1998-2008. U Klinici za bolesti uha, grla i nosa ,Univerzitetetskog kliničkog centra Banja Luka ukupno 100 pacijenata je operativno liječeno zbog hroničnog gnojnog otitisa sa holesteatomom. Od tog broja, 42 pacijenta su liječeni zatvorenim i 41 otvorenim tipom tehnike timpanoplastike, dok je kod 17 pacijenata primijenjena modifikovana tehnika sa obliteracijom mastoidne šupljine i rekonstrukcijom zadnjeg zida zvukovoda. Na osnovu dobijenih rezultata, zaključeno je da je učestalost rekuretnih holesteatoma (5,88%) značajno smanjena kod pacijenata kod kojih je primjenjena otvorena tehnika sa obliteracijom mastoidne šupljine i rekonstrukcijom zadnjeg zida zvukovoda. Funkcionalni rezultati kod 3 posmatrane grupe pacijenata nisu u statistički značajnoj mjeri odstupali. Za svakog pacijenta, na osnovu kliničkih i intraoperativnih nalaza, treba primjeniti odgovarajuć hiruršku tehniku. Hirurško liječenje hroničnog gnojnog otitisa sa holesteatomom zbog bioloških charachetics of holesteatomas i složene anatomije temporalne kosti je još uvijek veliki otohirurški izazov.

2.2.5. Gnjić M, Spremo S, Špirić P, **Travar D**, Špirić S, Laryngopharyngeal reflux disease – our three year experience, Medicinski žurnal, Vol. 19, No. 4, pp. 281-285, 2013.

**0,3x6 = 1,8 bodova**

U trogodišnjoj prospективnoj studiji koja je provedena u Kliničkom Centru Banja Luka, praćena je grupa od 31 pacijenta sa sa dokazanom LRB koji su liječeni inhibitorima protonske pumpe (pantoprazol) tokom 8 nedelja. Gastroskopski i endovideostroboskopski pregled su izvedeni dva puta, nakon 4 i 8 nedelja od započinjanja terapije. Nakon 4 nedelje najveći napredak u simptomatologiji bolesti je primećen u odnosu na gastroezofagealnesimptome (48% poboljšanje), dok su EVLS rezultati pokazali poboljšanje od 35.3%. nakon 8 nedelja terapije gastroezofageani simptomi su pokazali bolje rezultate od 80% 7poboljšanja u odnosu na 79.2% ekstrazofagealnih i 65,9% EVLS smanjenja simptoma. Autori su zaključili da je terapija IPP pokazala poboljšanje simptoma vezanih za gastrične i zofagealne tegobe pacijenata sa laringealnom refluksnom bolesti.

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

**0,3x6=1,8 bodova**

Autori su prikazali modifikaciju suprakrikoidne parcijalne laringektomije(SCPL) zajedno sa svim prednostima koje ta modifikacija donosi. SCPL je značajna poštredna hirurška tehnika. Onkološki rezultati ove tehnike su dokazani mnogobrojnimnezavisnim studijama. Ispitivanjem je obuhvaćeno 16 pacijenata u periodu od 6 godina, sadijagnozom uznapredovalog T3 i T4 ili recidiva carcinoma larinksa koje smo liječili predloženom tehnikom. Ostali inkluzionalni kriterijumi su bili ECOG 1(Karnofsky skor80 i više) jedan funkcionalan krikoaritenoidni zglob. Rezultati: u šestogodišnjem periodu liječili smo 16 pacijenata sa dijagnozom uznapredovalog karcinoma larinksa. Prosječna starost pacijenata je bila 59,5 godina. Svi su liječeni modifikovanom tehnikom SCPL bez preliminarne traheotomije sa krikoidopeksijom (CP) ili krikohiodoepiglotopeksijom (CEP). Kod jednog pacijenta je uradena rekonstrukcija po tipu krikoglosopeksije (CGP). Autori nisu primjenjivali sukcionu drenažu. Nazogastrična sonda je korištena prosječno Autori su yakljili da se SCPL se može izvesti bez preliminarne traheotomije. Kod pacijenata se spontano disanje uspostavlja neposredno nakonekstubacije a akt gutanja kroz nekoliko dana. To ovu tehniku čini krajnjepoželjnog kako za hirurga tako i za pacijente. Predložena tehnika je pojednostavljena, lako se uči i samim tim je prihvatljiva kao dio hirurške rutine u hirurgiji larinksa

2.2.7. Vranješ D, Spremo S, **Travar D**, Špirić S, Gnjić M, Šolaja S: Destrukcija kosti kod holesteatomu srednjeg uha, BIOMEDICINSKA ISTRAŽIVANJA, Vol. 2, No. 8, pp. 113-118, Dec, 2017.

**0,3x6=1,8 bodova**

Holesteatom se definiše kao cistična, ekspanzivna lezija temporalne kosti, čiju glavnu osobinu karakteriše progresivan rast s erozijom okolne kosti. Cilj istraživanja je bio da se ispita status osikularnog lanca i koštanih zidova kavuma timpani kod ispitanika sa holesteatomom srednjeg uha. Metode. Studija je obuhvatila 100 ispitanika, oba pola, u dobi od 16 do 84 godine, operativno tretiranih zbog hronične upale srednjeg uha u Klinici za bolesti uha, grla i nosa Univerzitetskog kliničkog centra Republike Srpske, u razdoblju od 2015. do 2016. godine.

Ispitanici su podijeljeni u dvije grupe od po 50 ispitanika prema prisustvu holesteatoma: eksperimentalnu grupu sa holesteatomom i kontrolnu grupu bez holesteatoma. Intraoperativnom eksploracijom ispitani je status osikularnog lanca i koštanih zidova kavuma timpani. Rezultati. U kontrolnoj grupi bez holesteatoma statistički značajno veći broj ispitanika je imao očuvan anatomski integritet koštanih zidova kavuma timpani (47/50;  $\chi^2 = 38,720$ ;  $p < 0,001$ ) za razliku od eksperimentalne grupe gdje su statistički značajno učestaliji bili ispitanici s destrukcijom pomenutih anatomskih struktura (41/50;  $\chi^2 = 22,224$ ;  $p < 0,001$ ). Utvrđena je statistički značajna razlika između grupe sa i bez holesteatoma u odnosu na status osikularnog lanca. U eksperimentalnoj grupi je zabilježena statistički značajno veća učestalost ispitanika (36%) s nedostatkom inkusa i drške maleusa i erozijom suprastruktura stapesa, a u kontrolnoj statistički značajno veća učestalost ispitanika (76%) s očuvanim osikularnim lancem. Zaključak. Destrukcija koštanih zidova kavuma timpani i osikularnog lanca je bila statistički značajno učestalija kod ispitanika sa holesteatomom srednjeg uha. Prema stepenu destrukcije osikularnog lanca, statistički najzastupljenija je bila kategorija ispitanika s nedostatkom inkusa, drške maleusa, kao i erozijom suprastruktura stapesa

2.2.8. Špirić S, **Travar D**, Špirić P, Spremo S, Gnjatić M, PREDNOSTI UNAPREĐENOG GOVORNOG PROCESORA KOD KOD KOHLEARNOG IMPLANTA BENEFITS OF COCHLEAR IMPLANT SPEECH PROCESSOR UPGRADE Medical journal (2016) Vol.22. No1,27-29 Orginal article

0,3x6=1,8 bodova

Ciljevi: zamjena govornog procesora TEMPO+ i OPUS sa RONDO-single unit procesorom se lako prihvata i korisna je kod djece implantirane prije pete godine starosti. Materijali i metode: svi naši pacijenti su bili djeca sa prelingvalnim oštećenjem sluha. Implantirana su prije pete godine starosti, a ugrađen je implant kompanije MED-DEL. Pacijente smo podijelili u dvije grupe: 10 je bilo sa TEMPO+ a 11 sa OPUS I procesorom. Analizirali smo rezultate govorne razumljivosti u tišini i buci prije zamjene, na dan zamjene i 6 mjeseci poslije zamjene procesora. Rezultati: prosječna dob u trenutku implantacije je bila 2,7 godina za sve pacijente. Nismo uočili značajnije razlike u prosječnim vrijednostima govorne razumljivosti u otvorenom polju među grupama. Prosječna vrijednost razumljivosti za višesložne riječi na 60dB je iznosila 71% za grupu sa TEMPO+ a 58,6% za OPUS I grupu ( $p=0,148$ ). Procenat govorne razumljivosti na dan zamjene se povećao na 74,1% kod prve grupe, a 61,9% kod druge grupe. Nakon 6 nedjelja rezultat kod prve grupe je bio 80,2%, a kod druge grupe 65,9%. Nije bilo razlike u dinamici poboljšanja među grupama (Mann-Whitney U test  $p=0,943$ ). Rezultat govorne razumljivosti na dan zamjene u buci je bio statistički signifikantno bolji u grupi TEMPO+ (68,7%) u poređenju sa grupom koja je upotrebljavala OPUS I (46,7%) ( $p=0,44$ ). Poboljšanje govorne razumljivosti u buci kod obe grupe je bilo signifikantno bolje nakon 6 nedjelja adaptacije (TEMPO+ sa 63% na 84% a OPUS I sa 33% na 67%) ( $p=0,008$  i  $p=0,016$ ). Zaključak: govorna razumljivost u tišini kao i u buci se značajno popravila nakon zamjene procesora TEMPO+ i OPUS I sa RONDO-single unit procesorom. Poboljšanje rezultata sa RONDO procesorom se uočava neposredno nakon zamjene sa dodatnim učinkom nakon šestonedjeljne adaptacije. RONDO processor je pokazao značajne prednosti pri testiranju u pozadinskoj buci naročito kod osoba koje su prethodno kortistile TEMPO+ processor. Ključne riječi: kohlearni implant, govorna razumljivost, djeca, napredni procesor

2.2.9. Ćulum J, Trkulja N, **Travar D**, Aničić Z, Deri J, janjić G, Škrbić V, Guzijan A, Grahovac D.: Značaj izbora metode u rekonstrukciji digestivnog kontinuiteta poslije gastrektomije. Scripta medica. Vol 49; No2. Oktobar 2018.. 99-104.

0,3x6=1,8 bodova

Značaj izbora metode rekonstrukcije digestivnog kontinuiteta nakon gastrektomije: Gastrektomija je jedna od najčešćih hirurških metoda liječenja karcinoma želuca koja u osnovi narušava mehanizam i hemizam probave. Rekonstrukcijom nakon gastrektomije pokušava se optimizirati antirefluksna i nutritivna komponenta postgastrektomijskog sindroma. Cilj rada: Utvrditi koja metoda rekonstrukcije nakon gastrektomije ima optimalnu sintezu antirefluksne i nutritivne komponente. Pacijenti i metode: Analizirano je 111 pacijenata operisanih zbog malignoma želuca na Hirurškoj klinici Univerzitetskog Kliničkog centra u Banjaluci koji su operisani sa namjerom postizanja kurabilnosti. Rezultati: Na osnovu Fisher-ovog testa egzaktne vjerovatnoće ne postoji statistički značajna razlika ( $p>0,05$ ) u mortalitetu u odnosu na opciju restauracije digestivnog kontinuiteta nakon gastrektomije. Refluks czofagitis je dominantni modalitet morbiditeta kod rekonstrukcije omega vijugom ( $p<0,05$ ) u kasnom dumping sindromu kod pacijenata u odnosu na pojedine opcije želučane supstitucije. Kod opcije rekonstrukcije Hunt-Lawrence-Rodino pouch ne postoji statistički značajna razlika ( $p > 0,05$ ) u učešću pojedinih modaliteta kvantiteta obroka u odnosu na stanje prije bolesti niti modaliteta nutritivnog statusa. Zaključak: Rezultati ukazuju na antirefluksnu komponentu rekonstrukcije Roux en Y i prednost nutritivne komponente kod loop modifikacije (kreacije Hunt-Lawrence-Rodino pouch-a). Ključne riječi: karcinom želuca, gastrektomija, metode rekonstrukcije, postoperativni morbiditet

2.2.10. Vranješ D, Gajić A, Jefić S, Spremo S, **Travar D**, Špirić S, Gnjatić M, Špirić P, EPIDURALNI APSCES I TROMBOZA SIGMOIDNOG SINUSA KAO INTRAKRANIJALNE KOMPLIKACIJE HOLESTEATOMA SREDNJEG UHA, Ser J Exp Clin Res 2017; 1-1. june 2020., 179-83.

0,3x6= 1,8 bod

Otogene intrakranijalne komplikacije u današnjoj eri antibiotika su rijetka pojava. Rana antibiotska terapija često maskira tipične kliničke znakove i simptome za svaku komplikaciju. Tromboza sigmoidnog sinusa često je udružena s drugim intrakranijalnim komplikacijama, kao što je to u ovom slučaju epiduralni apses. U radu je prikazan slučaj 12-godišnje pacijentkinje s trombozom sigmoidnog sinusa i epiduralnim apsesom kao komplikacijama hronične upale srednjeg uha s holesteatomom. U aktivnoj fazi hroničnog upalnog procesa srednjeg uha, pacijentkinja je tretirana antibiotskom terapijom koja je maskirala rane simptome razvoja intrakranijalnih komplikacija. Otomikroskopskim i otoendoskopskim pregledom, uočena je vlažna atik perforacija membrane timpani kroz koju je prominirao holesteatom s znakovima destrukcije koštanog zida spoljašnjeg slušnog hodnika. Zbog sumnje na intrakranijalnu komplikaciju, sproveden je NMR pregled endokranijuma, na kojem su očitane zapaljenske promjene oba srednja uha s intrakranijalnim komplikacijama: trombozom desnog sigmoidnog sinusa i epiduralnim apsesom s iste strane. Intraoperativno je uočen ekstenzivni holesteatom desnog srednjeg uha s izraženom destrukcijom koštanog tkiva i prisustvom gnojne kolekcije između granulomatozno izmjenjenog sigmoidnog sinusa i pripadajućeg segmenta dure zadnje lobanske jame. Na vrijeme postavljena dijagnoza, multidisciplinarni pristup s adekvatnim izborom antibiotske terapije i hirurške tehnike, imaju presudan prognostički značaj.

### 2.3. Naučni rad na naučnom skupu međunarodnog značaj štampan u cjelini

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

0,3x5=1,5 bodova

Hirurški pristup retrakciji bubne opne u dječjoj dobi još je kontraverzan i ne postoji međunarodni konsenzus po tom pitanju. Autroi su prikazali rezultate hirurškog liječenja retrakcije u pars tenza I dva slučaja retrakcije u pars tenza I pars flakcida. Primjenjivani su različiti tipovi operativnih zahvata. Rezultati su pokazali da je ishod liječenja lošiji kod retrakcija sa adhezijom na inkudostapedijalnom zglobu kao I kod kombinovanih adhezija. Može se zaključiti da je retrakcija bubne opne u dječjoj dobi I danas terapijski izazov I da svaki pojedinačni slučaj zasluguje posebnu

pažnju. Ne postoji opšte prihvaćeni konsezus po ovom pitanju .

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

**0,3x5=1,5 bodova**

U radu su obradeni rezultati kohlearne implantacije kod dece urasta do pet godina. U istraživanju su korišteni standardni testovi govorne razumljivosti za riječi i rečenice. Testovi su rađeni nakon 24 i 36 mjeseci poslije ugradnje kohlearnog implanta. Rezultati su ukazali nastatistički značajno poboljšanje razumljivosti i razvoj govora u drugom testu što ukazuje na direktnu povezanost dužine korištenja implanta i govorne razumljivosti kako u tišini tako i u uslovima buke. Mlađa djeca u vremenu implantacije imaju brži govorni razvoj ali nakon tri godine ta razlika se značajno smanjuje. U zaključku djeca implantirana do dvije godine postižu brže govorne sposobnosti mada djeca implantirana do pete godine postignu očekivani nivo razumljivosti i i ranije implantirana djeca

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

**0,3x5=1,5 bodova**

U ovom radu autori su željeli ukazati na značaj stranih tijela bronha u ORL patologiji kao i postaviti smjernice za rješavanje ovog kompleksnog probetam. Analizano je 37 pacijenata prosječnog uzrasta 28,4 mjeseca sa verifikovanim stranim tijelom bronha. U ispitivanju je korištena rigidna bronhoskopska tehnika kompanije WOLF. Rezultati su pokazali da nema značajne razlike u polu. Najčešća lokalizacija stranog tijela je bio desni bronh, najrjeđe sejavljala obostrana i višestruka aspiracija. U našem podneblju načešće strano tijelo traheobronhalnog stabla je kikiriki. Kod svih pacijenata je uspješno urađena ekstrakcija. Ozbiljnih komplikacija nije bilo. Kao zaključak stranno tijelo traheobronhalnog stable je životno ugrožavajuće stanje. Treba obratiti posebnu pažnju na naglo nastalu simptomatologiju donjih disajnih puteva.

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

**0,3x5=1,5 bodova**

Tema ovog istraživanja su kliničke implikacije kod rekonstrukcije atik zida nakon hrnične upale srednjeg uha sa holesteatomom. Rezultati statističke analize su pokazali poboljšanje sluha nakon operacije u poređenju sa preoperativnim nalazom. Takođe je poboljšano zatvaranje vazdušno-koštane pukotine. Klinički nalaz nakon rekonstrukcije zida su značajno bolji nego kod operacija sa obliteracijom. Da se zaključiti da timpanoplastika sa rekonstrukcijom ili obliteracijom dovodi do poboljšanja sluha. Način rekonstrukcije diktira patološki process srednjem uhu.

2.3.5. Gnatić M, Vojnović V, Jovanović LJ, Radulović D, **Travar D**, Špirić S, Spremo S, Špirić P, Dijagnostika i tertman djece sa vokalnim nodulima predškolske i školske dobi Zbornik radova II kongresa i XXI simpozijuma otorinolaringologa Republike Srpske sa međunarodnim učešćem, pp 65-69, maj,2015

**0,3x5=1,5 bodova**

Promuklost kao simptom može da se javi u svim dobnim skupinama, od dječijeg, adolescentnog i odraslog doba. Jedan od najčešćih uzroka promuklosti u dječjem uzrastu su čvorići na glasnicama (noduli cantatorii). Ovo istraživanje je obuhvatilo podatke koji su se odnosili na uzrast djece, pol, uticaj životne sredine, vrste etioloških faktora koji dovo-de do pojave nastanka nodula. Utvrđili značaj rane prevencije, otkrivanja i tretmana glasa u dječjem uzrastu. Uzorak ispitanika je obuhvatilo 30 pacijenata ,uzrasta 3 - 17 godina,sa nodularnim zadebljanjima , dijagnostikovanih u Klinici za bolesti uha, grla i nosa UBKC u Banjoj Luci, u periodu od 2013 -2015 godine. Nakon uzimanja anamnestičkih podataka, opšteg orl pregleda, fonijatrijskog pregleda, koji je obuhvatao sledeće procedure: -endovideostroboskopiju, subjektivnu procjenu glasa i testove za ispitivanje glasa, primjenjena je neposredna vokalna terapija i respiratorna kineziterapija. Zaključili smo da je nakon četiri mjeseca sprovodenja redovne vokalne terapije kod određenog borja pacijenata došlo do poboljšanja osnovnih parametara glasa.

2.3.6. Vranješ D, Spremo S, **Travar D**, Špirić S, Aleksić A, Stupar Z: Uloga i značaj antibiotske terapije kod akutne upale srednjeg uha u dječjem uzrastu Zbornik radova II kongresa i XXI simpozijuma otorinolaringologa Republike Srpske sa međunarodnim učešćem, pp79-85 maj,2015

**0,3x5=1,5 bodova**

U posljednjih deset godina, stavovi i mišljenja o terapiji akutne upale srednjeg uha (Acute Otitis Media - AOM) su se značajno promijenili, kako u pogledu doziranja ili vrste antibiotika tako i u dužini njihovog ordiniranja. Cilj istraživanja je bio da se ispita učestalost, vrsta i vremensko ordiniranje antibiotske terapije kod AOM u dječi-jem uzrastu. Metode: U prospektivnoj i kontrolisanoj studiji je ispitan 120 ispitanika oba pola, u dobi između 3 mjeseca i 7 godina s AOM uha tokom 12-mjesečnog perioda. Kontrolnu grupu je sačinjavalo 40 ispitanika kod kojih nije dijagno-stikovano ovo oboljenje. Dijagnoza AOM je postavljena na osnovu anamnestičkih i heteroanamnestičkih podataka, kliničke slike i kliničkog ORL pregleda. U studiju je bila uključena anketa. Rezultati: Antibrotska terapija je sprovedena kod 77,50% ispitanika eksperimentalne grupe, dok je taj procenat kod ispitanika kontrolne iznosio 20,00%. Ova razlika se pokazala statistički značajnom. U kontrolnoj grupi, amoksicilin s klavulanskom kiselinom je ordiniran kod 50,00% ispitanika, a amoksicilin i cefalosporini po 25,00%. U eksperimen-talnoj grupi, najčešće je ordiniran amoksicilin s klavulanskom kiselinom (46,24%), zatim amoksicilin (29,03%), cefa-losporini (18,28%), makrolidi (4,30%), dok su kod 2,15% ispitanika ordinirane ostale vrste antibiotika. Razlika u vrsti ordiniranog antibiotika između posmatranih grupa ispitanika se nije pokazala statistički značajnom. Prosječan broj dana u ordiniranju antibiotske terapije kod ispitanika s AOM iznosio je 7,67 (7,28 ; 8,05), a kod ispitanika kontrolne grupe 7,13 (4,60 ; 9,65). Razlika u aritmetičkim sredinama broja dana u ordiniranju antibiotske terapije između obe grupe ispitanika se nije pokazala statistički značajnom. Zaključak: Učestalost ordiniranja antibiotske terapije je bila statistički značajno povezana sa AOM. Takav nivo značajnosti nije zabilježen po pitanju vrste i vremenskog ordiniranja antibiotske terapije

d) Obrazovna djelatnost kandidata:

1. Obrazovna djelatnost prije poslednjeg izbora/reizbora

1.1. Mentor kandidata za stepen drugog ciklusa dr Aleksandra Aleksić	4 boda
1.2. Član komisije za naučni stepen magistra dr Dalibor Vranješ	2 boda
1.3. Član komisije za odbranu doktorske disertacije mr sci. dr Predrag Špirić	3 boda

2. Obrazovna djelatnost poslije poslednjeg izbora/reizbora

2.1. Recenzirani univerzitetski udžbenik koji se koristi u zemlji

Špirić S, Spremo S, **Travar D**, Špirić P, Gnjatić M.: Otorinolaringologija: Udžbenik za studente Medicinskog fakulteta Izdavač: Medicinski fakultet Univerziteta u Banjoj Luci; 2014.

Travar D. autor 10 poglavља у udžbeniku:

1. Urodene malformacije uha,
2. Morbus Meniere,
3. Otoskleroza,
4. Akutna senzorineuralna gluhoća,
5. Cerumen obturans,
6. Corpora aliena auris
7. Povrede uha,
8. Tumori uho,
9. Anatomija, embriologija i fiziologija nosne i paranasalne šupljine,
10. Dijagnostičke procedure u nazalnim poremećajima i paranasalnim šupljinama.

"Otorinolaringologija: Udžbenik za studente Medicinskog fakulteta" napisana je kao službena literatura Zavoda za otorinolaringologiju Medicinskog fakulteta Univerziteta u Banjoj Luci. Udžbenik predstavlja osnovnu literaturu za pripremu ispita za otorinolaringologiju studentima Medicinskog fakulteta u Banja Luci, na dva odjela: medicina i stomatologija

**0,5x6 = 3 boda**

2.2. Monografija: Holesteatom: kliničke manifestacije i terapija

Monografija na koncizan i pregledan način daje pregled kliničkih osobina, morfologije, patološke anatomije, etiopatogenetskih činilaca dijagnostike i liječenja holestetaoma. Prikazane su sve savremene klasifikacije holestetoma u odnosu na morfologiju i kliničku sliku.

Poznavanje dijagnostike i liječenja holestetoma je značajna tema u profesionalnoj edukaciji različitih kliničkih usmjeranja u savremenoj medicini: otorinolaringologa, pedijatara, doktora porodične medicine, anestesiologa, infektologa i intenzivista.

Smatram da će monografija biti od koristi kako studentima postdiplomskog studija kliničkih disciplina medicinske struke tako i doktorima na specijalizaciji iz otorinolaringologije.

**10 bodova**

2.3. Član komisije za odbranu magistarskog rada dr Zorice Novaković

**2 boda**

UKUPAN BROJ BODOVA:

e) Stručna djelatnost kandidata:

1. Stručna djelatnost prije posljednjeg izbora/reizbora

- 1.1. Član komisije za polaganje specijalističkog ispita dr Cvjetin Lukić  
1.2. Član komisije za polaganje specijalističkog ispita dr Siniša Mutić

1 bod

1 bod

1.3. Stručni radovi sa nacionalnog stručnog skupa sa međunarodnim učešćem

- 1.3.1. **Travar D**, Stupar Z, Aleksić A. Rekonstrukcija zadnjeg zida zvukovoda u otvorenoj tehnici timpanoplastike. VIII stručni sastanak otorinolaringologa Republike Srpske sa međunarodnim učešćem. Srpsko Sarajevo 2004. Zbornik radova.

0 bodova

- 1.3.2. **Travar D**, Stupar Z, Stevandić H, Aleksić A : Septoplastika kod skolioitičnog nosa. IX stručni sastanak Otorinolaringologa Republike Srpske sa međunarodnim učešćem. Trebinje 2007, Zbornik radova.

0 bodova

- 1.3.3. **Travar D**, Vranješ D, Udovčić B: Naša iskustva u kohlearnoj implantaciji XIII stručni sastanak Otorinolaringologa Republike Srpske sa međunarodnim učešćem Banja Luka 2009. god. Zbornik radova.

0 bodova

- 1.3.4. **Travar D**, Vranješ D, Stupar Z, Stevandić N.: Hirurgija holesteatoma, otvorena tehnika timpanoplastike i obliteracija mastoidne šupljine XIV stručni sastanak Otorinolaringologa Republike Srpske sa međunarodnim učešćem. Gradiška 2010. god. Zbornik radova.

0 bodova

- 1.3.5. **Travar D**, Vranješ D, Aleksić A: Značaj meatoplastike na postoperativni tok i kvalitet života pacijenta sa timpanoplastikom. Prvi kongres otorinolaringologa Republike Srpske sa medunarodnim učešćem Banjaluka 2011 god. Zbornik radova.

0 bodova

- 1.3.6. Vranješ D, Spremo S, **Travar D**, Stupar Z, Novaković Z, Aleksić A, Stevandić N, Golac N, Udović B. Akutno senzorineuralno oštećenje sluha-naše iskustvo Zbornik sažetaka radova I kongresa i XV Simpozijuma Udruženja otorinolaringologa Republike Srpske sa međunarodnim učešćem. Banjaluka 2011.

0 bodova

- 1.3.7. **Travar D**, Vranješ D, Udovčić B, Stupar Z: Dijagnoza i hirurško liječenje kongenitalnog holesteatoma. XVII stručni sastanak Otorinolaringologa Republike Srpske sa medunarodnim učešćem Dobojski 2012. god. Zbornik radova.

**0 bodova**

1.3.8. Aleksić A, Spremo S, **Travar D**, Stevan N, Golac N, Novaković Z, Vranješ D, Stupar Z, Gnjatić M, Markić Ž, Udovčić B. Etiopatogeneza, kliničke manifestacije i liječenje angioedema - naše iskustvo. Proceedings sažetke radova i kongresa i XV simpozijuma Udruženja Otorinolaringologa RS sa međunarodnim učešćem, Banja Luka, 2011.

**0 bodova**

1.3.9. Vranješ D, Spremo S, **Travar D**, Aleksić A, Novaković Z. Predmet Izvještaj: Akustična neuroma. Apstrakti CD-ROM, 1C Congress Of The Konfederacija evropskih ORL HNS, Barselona, Španija, 2011.

**0 bodova**

1.3.10. Novaković Z, **Travar D**, Špirić P, Aleksić A, Vranješ D, Golac N.: Strana tijela bronha kod djece. Apstrakti CD-ROM, 1 Congress Of The Konfederacija evropskih ORL HNS, Barselona, Španija, 2011.

**0 bodova**

1.3.11. **Travar D**, Spremo S, Vranjes D, Stupar Z. Labirintna fistula u COM sa holestetatomom i postoperativnim nivom sluha. Apstrakti CD-ROM, 1. Kongres Konfederacije evropskih ORL-HNS, Barselona, Španija, 2011.

**0 bodova**

1.3.12. Spremo S, **Travar D**, Vranješ D, Aleksić A, Novaković Z: Osikularna Rekonstrukcija hirurgija holestatoma: 10 godina iskustva. Abstract CD-ROM, 1. kongres Konfederacije evropskih ORL-HNS, Barselona, Španija 2011.

**0 bodova**

1.3.13. Aleksić A, Tomić-Spirić V, **Travar D**, Spremo S, Stupar Z, Vranješ D, Novaković Z, Golac N.: Uticaj intermitentne i perzistentne alergije rinitis na razvoj bronhijalne hiperreaktivnosti. Sažetak CD-ROM, 1. kongres Konfederacije evropskih ORL-HNS, Barselona, Španija, 2011

**0 bodova**

1.3.14. Aleksic A, **Travar D**, Spremo S, Vranjes D, Novakovic Z.: Impact of intermittent and persistent allergic rhinitis on the development of bronchial hyperreactivity. Abstract Book, 2<sup>nd</sup> Croatian Rhinologic Congress with international participation, Zagreb, Croatia, 2012.

**0 bodova**

1.3.15. Z. Novakovic<sup>1</sup>, **D. Travar**, S. Spremo, D. Vranjes, A. Aleksic, Z. Markic J. Mirjanic<sup>2</sup>, S. Pavlovic, NEHODGKINSKI LIMFOM LARINK - PRIKAZ SLUČAJA Klinika ORL, Zavod za hematologiju, Zavod za patologiju, Univerzitetski klinički centar Banja Luka, Bosna i Hercegovina Bibliografija 3. kongresa ORL 3.-19. Septembar 2012. Ohrid, Makedonija

**0 bodova**

## **2. Stručna aktivnost poslije poslednjeg izbora/reizbora**

### **2.1. Član komisije za polaganje specijalističkog ispita**

- |   |               |
|---|---------------|
| 2.1.1. Član komisije i mentor za polaganje specijalističkog ispita dr Vladimira Vranješ     | <b>2 boda</b> |
| 2.1.2. Član komisije i mentor za polaganje specijalističkog ispita dr Ranko Mladenović      | <b>2 boda</b> |
| 2.1.3. Član komisije i mentor za polaganje specijalističkog ispita dr Mirjana Stupar-Hofman | <b>2 boda</b> |

### **2.2. Mentorstvo za specijalizacije**

- |   |               |
|---|---------------|
| 2.2.1. Vladimir Vranješ, doktor medicine      | <b>2 boda</b> |
| 2.2.2. Mirjana Stupar-Hofman, doktor medicine | <b>2 boda</b> |
| 2.2.3. Ranko Mladenović doktor medicine       | <b>2 boda</b> |
| 2.2.4. Vesna Granula, doktor medicine         | <b>2 boda</b> |
| 2.2.5. Dražen Praća, doktor medicine          | <b>2 boda</b> |

### **2.3. Član komisije za polaganje subspecijalističkog ispita**

- |   |              |
|---|--------------|
| 2.3.1. Zorice Novaković, specijalista ORL | <b>1 bod</b> |
| 2.3.2. Miro Obrenović, specijalista ORL   | <b>1 bod</b> |

### **2.4. Naučni stručni rad na međunarodnom stručnom skupu**

- 2.4.1. Novakovic Z, Aleksic A, Vranjes D, **Travar D**, Spremo S, Stevandic N, Golac N, Esophageal foreign bodies in childhood. Abstract CD-ROM, 2<sup>nd</sup> Meeting of European Academy of ORL-HNS and CE of ORL-HNS, Nice, France, 2013.

**0,3x3=0,9 boda**

Strana tijela jednjaka u dječjem dobu najčešća su između 2 i 7 godina. Ovaj radu analizirani su simptomi, dijagnostika, tretman i potencijalne komplikacije. Retrospektivno je analizirano 69 pacijenata dječijeg uzrasta koja su bila podvrgnuta rigidnoj ezofagoskopiji na Klinici za bolesti uha, grla i nosa, Kliničkom centru Banja Luka od 1997. do 2012. godine. Prosječni životna dob je iznosila 4,25 godina. Dijagnoza je bila postavljena na

heterroanamnestičkim podacima, kliničkom ORL pregledu, radiološkoj dijagnostici grudi (RTG pulmo et cor i RTG EGD) i rigidnoj esofagoskopiji u opštoj anesteziji. Kod svih 69 pacijenata, tokom rigidne ezofagoskopije, uočeno je prisustvo stranog tela jednjaka i izvršena je ekstrakcija. Glavni simptom kod 48 pacijenata je disfagija. Najčešća lokalizacija stranog tijela bila je na nivou prvog fiziološkog sužavanja jednjaka. Najmanji stepen komplikacija uočen je kod 4 pacijenta (lezija sluznice stražnjeg zida jednjaka). Ozbiljnost komplikacija (mediastinitis), kao i smrtni ishod, nisu zabilježeni. Hitna stanja jednjaka u djetinjstvu predstavljaju hitno stanje u otorinolaringologiji, posebno u prve dvije godine života. Edukacija i saradnja roditelja sa kompetentnim pedijatrima i porodičnim lekarima ima najveći preventivni značaj.

2.4.2. Vranjes D, Spremo S, **Travar D**, Aleksic A, Novakovic Z, Stevandic N, Gnjatic M, Stupar Z. Acute otitis media (AOM) in children: correlation to the size of palatine tonsils, adenoidectomy and adenotonsillectomy. Abstract CD-ROM, 2<sup>nd</sup> Meeting of European Academy of ORL-HNS and CE of ORL-HNS, Nice, France, 2013.

**0,3 x 3 boda = 0,9 bodova**

Cilj izraživanja je bio da se ispita uloga, značaj hipertrofije palatinalnih tonzila predhodno sprovedenih adenpoidektomija i tonziloadenoidektomija za nastanak akutne upale srednjeg uha u dječjem uzrastu. U prospективnoj i kontrolisanoj studiji ispitano je 120 ispitanika oba pola u dobi između tri mjeseca i sedam godina sa akutnom upalom srednjeg uha tokom 12 mjeseci. Kontrolisanu grupu je sačinjavalo 40 ispitanika kod kojih nije dijagnostikovano ovo oboljenje. Dijagnoza postavljena na osnovu lične amnijeze, hetepoanamneze, kliničke slike i kliničkog ORL pregleda. Hipertrofija palatinalnih tonzila je statistički značajno zastupljenija kod ispitanika sa akutnom upalom srednjeg uha u odnosu na ispitanike kontrolne grupe. takav nivo značajnosti nije zabilježen po potinju predhodnu sprovedene adenoidektomije i tonzilkoadenoidektomije.

2.4.3. Aleksic A, Novakovic Z, Vranjes D, Stevandic N, Spremo S, **Travar D**. Primary mucosal melanoma of the sinonasal tract: significance of immunohistochemical analysis in diagnostics and optimal treatment. Abstract CD-ROM, 2<sup>nd</sup> Meeting of European Academy of ORL-HNS and CE of ORL-HNS, Nice, France, 2013.

**0,3 x 3 boda = 0,9 bodova**

Na primjeru dva pacijenta, opisane su kliničke manifestacije melanoma sluznice nosno-sinusnog regiona. Osvrćući se na literaturu, specifičnost ove neoplazme je indicirana kako u pogledu kliničke slike tako i u pogledu dijagnostičkih postupaka, stedžinga i terapije. Istaknuta je važnost imunohistokemije u dijagnostikovanju ove vrlo rijetke bolesti. Dokumentovana je fotodokumentacija kliničkih, patohistoloških i radioloških nalaza i dokumentovano je naše iskustvo u dijagnostici i hirurškom liječenju melanoma sluznice.

2.4.4. Vranjes D, Aleksic A, Spremo S, **Travar D**, Stevandic N. Nasal allergy in otitis media with effusion in children. Rhinology. 2014; 52: (Supplementum 25). 25<sup>th</sup> Congress of the European Rhinologic Society.

**0,5x3=1,5 boda**

Značajna učestalost alergijskog rinitisa (AR) kod pacijenata sa kroničnim sekretornim otitisom (SOM) ukazuje na ulogu alergije u patogenezi ove bolesti. Uvodni dio ovog rada opisuje važnost alergijske upale u patofiziologiji sekretornog otitisa. Provedeni su klinički ORL nalazi, kožno prick testiranje sa standardnim panelom inhalacijskih alergena i audiološka obrada u postavljanju dijagnoze. Retrospektivna studija obuhvatila je 110 pacijenata sa intermitentnim i perzistentnim alergijskim rinitisom. Dvadeset devet (29%) djece je imalo povremene i sedamdeset i jedn (71%) perzistentni AR. Osamdeset sedam (87%) djece je polisenzibilizovano. Dvadeset i dvoje djece (22%) sa AR imalo je SOM. Nije bilo statistički značajne povezanosti između SOM i AR. Ovi rezultati naglašavaju važnost AR za dijagnostički i terapijski pristup u SOM. Kod djece sa AR treba sprovoditi timpanometriju, u cilju pravoveremenog dijagnostikovanja SOM a.

2.4.5. **Travar D., Vranješ D., Aleksić A.** CONGENITAL MALFORMATION OF THE EXTERNAL AUDITORY CANAL The book of abstracts, 3rd Congress of European ORL-HNS, Prague, Cyech Republik, Jun 2015. P149

3 boda

Uvod: Kongenitalne malformacije uha čine oko 50% svih malformacija u otorinolaringologiji i češće pogadaju desno uvo. Izolovane malformacije spoljašnjeg slušnog hodnika su relativno rijetke i često su asimptomatske. Otuda je malo podataka objavljenih u literaturi. Najčešće urođene malformacije spoljašnjeg slušnog hodnika su sledeće: atrezija, stenoza, duplikacija, preaurikularna fistula, sinus i cista. Metoda i rezultat: Pacijent sa oslabljenim sluhom, kod kojeg smo klinički dijagnostikovali zadebljalu bubnu opnu, bez određenih znakova stenoze ili skraćenog spoljašnjeg slušnog hodnika. Napravili smo CT temporalne kosti, koji je pokazao zadebljalu, fibroziranu, djelomično okoštalnu bubnu opnu, kao i koštanu formaciju koja odvaja dio koštani deo spoljašnjeg slušnog hodnika, smješten na mjestu gde se spajaju zategnuti i opušteni dio bubne opne. Opisana anomalija formira pomoćni kanal, prečnika 1 mm, ispunjen fibroznim tkivom. Uklonili smo koštani septum i bubnu opnu i pronašli netaknut i pokretan lanac slušnih kožžica i nepromjenjenu sluznicu cavum timpani. U postoperativnom periodu dobili smo zadovoljavajući lokalni nalaz i poboljšanje sluha. Zaključak: Dupliranje kosti spoljašnjeg slušnog hodnika sa okoštavanjem bubne opne je rijetko opisana malformacija uha, koja zahteva CT dijagnostiku, sa dobrim postoperativnim rezultatima. Ključne riječi: urođena malformacija, dupliranje kosti spoljašnjeg slušnog hodnika.

2.4.6. Spremo S, **Travar D., Špirić S, Špirić P, Vranješ D, Aleksić A, Gnjatić M,** Results of attic reconstruction or atic and mastoid obliteration for patients with cholesteatoma, The book of abstracts, 3rd Congress of European ORL-HNS, Prague, Cyech Republik, Jun 2015,P55

0,5x3=1,5boda

2.4.7. Aleksić A, Vranješ D, Gnjatić M, **Travar D, Spremo S:** Presence of comorbidities in patient with allergic rhinitis, The book of abstracts, 3rd Congress of European ORL-HNS, Prague, Cyech Republik, Jun 2015.P150

0,5x3=1,5boda

2.4.8. Vranješ D, Aleksić A, Spremo S, **Travar D, Gnjatić M:** The morphological and functional outcomes of surgical treatment of middleear by using open and closed techniques tympanoplasty, The book of abstracts, 3rd Congress of European ORL-HNS, Prague, Cyech Republik, Jun 2015. P150

2.4.9. Špiri S, Špiric P, **Travar D**, Spremo S, Gnjić M: Our experience in cochlear implantation. II Meeting of European Academy of ORL-HNS and CE ORL HNS ,Abstract Book 2013.P154

0,5x3=1,5 bodova

Klinika za bolesti uha grla i nosa je centar za ranu dijagnostiku ostečenja sluha kao i za hirursku i surdoaudiološku rehabilitaciju. Autori su prikazali postoperativni rezultat kod 32 pacijenta koja su u programu kohlearne implantacije. Operisana djeca su bila u dobi od 1 do 5 godina. Isključene su udružene malformacije koje bi mogle uticati na ishod implantacije. Pacijenti su imali obostrano senzornu nagluvost. U postoperativnom periodu su pruženi test diskriminacije govora. Prva grupa ispitanika u dobi od 1 do 3 godine imala je skor testa 83%, a druga grupa od 3 do 5 godina 84%. Istraživanje je pokazalo da djeca koja su implantirana u dobi manjoj od 3 godine imaju visok skor govorne rehabilitacije te da je ova dob povoljna za kohlearnu implantaciju.

2.4.10. Špirić S, Arsović N, **Travar D**, Špirić P, Effects of age on speech abilities in young cochlear implanted children:13th International Conference on Cochlear Implants and Other Implantable Auditory Technologies,Munich2014

0,75x4=2,15

Autori dvije klinike iz različitih država su nastojali pokazati uticaj dobi na govorne sposobnosti kod implantirane djece. Ispitivanjem je obuhvaćeno 42 djece. Kod svih je uradjena kohleostomija kao pristup, a kod 12 je primjenjena transkanalna tehnika, dok je kod ostalih uradjena klasična tehnika zadnje timpanotomije. U rezultatima sva djeца su pokazala napredak u govornoj razumljivosti sa rastom rezultata u odnosu na dužinu upotrebe implantata. Nakon godinu dana prosječan skor otvorenog seta monosuplabičkih riječi je iznosio 45%, dok je nakon 2 godine taj skor bio 85%. Taj skor pada za 20% u uslovima buke. U zaključku autori su pokazali da mala dječa postižu značajan napredak kroz vrijeme korištenja implantata kao i da rana implantacija ima značajana uticaj na govornu razumljivost i razvoj govora, ali nije krucijalan za govorne sposobnosti.

## 2.5. Stručni rad u zborniku radova sa nacionalnog stručnog skupa

2.5.1. Vranješ D, Tadić D, Spremo S, **Travar D**, Aleksić A. Acoustic Neuroma: A Case Report. *Curr Top Neurol Psychiatr Relat Discip* 2014; XXII(1-2):27-31.

0,5x10=5 bodova

Neurinom akustikusa je lagano rastući dobroćudni tumor, koji je posljedica neoplastične proliferacije neurolemalne ili Schwanove čelijske omotača VIII kranijalnog živca. Prikazan je slučaj muškog pacijenta u dobi od 58 godina, u kojem je utvrđeno prisustvo velikog tumora u području desnog pontocerebelarnog ugla. Tonalna audiometrija je pokazala teško senzorneuralno oštećenje sluha na desnom uhu, a kalirijski test hipotoniju desnog labirinta. MR (magnetna rezonanca) pregled endokranijuma pokazalo je postojanje ekspanzivne intrakranijalne lezije u području desnog pontocerebelarnog ugla nakon čega je pacijent hitno upućivan neurohirurgu. Tumor je potpuno uklonjen, a histopatološka dijagnoza Schwanoma benignum (Antony tip A i Antony tip B). Svaka jednostrana nagluvost, zujanje u uhu, vrtoglavica i nestabilnost pri hodу ili stajanju zahtevaju detaljnu otoneurološku, audiovestibulološku i neuroradiološki pregled. Modalitet liječenja i prognoze ovisi o veličini tumora, dobi i opštem stanju pacijenta.

2.5.2. Vranješ D, Špirić S, **Travar D**, Špirić P, Novaković Z, Aleksić A, Solomun Lj, Cota Lj. Razvoj razumljivosti govora nakon kohlearnog implantati. Zbornik radova sa XIII simpozijuma otorinolaringologa RS međunarodnim učešćem, Bijeljina, 2016.

$$0,3 \times 2 = 0,6$$

U ovoj studiji, spontani slušni bihevioralni odgovori ispitivani su 6 i 12 mjeseci nakon implantacije. Četvoro djece bilo je u grupi do 3 godine i 8 djece u grupi između 3 i 5 godina u vrijeme implantacije. 84% pacijenata je potpuno zadovoljno svojim kohlearnim implantom. Primijetili smo bolju percepciju i razumijevanje govora, godinu dana nakon uključivanja procesora, kod djece koja su implantirana u dobi od 3 godine. Rezultati njihovog testa percepcije i razumijevanja govora bili su 90%, 2 godine nakon uključenja implantata. Deca koja su implantirana u uzrastu od 3 do 5 godina ostvarila su do 70% testa percepcije i razumijevanja govora 2 godine nakon uključivanja implanta. Djeca sa lošijim rezultatima MUSS i MAISS upitnika su bila izložena slabijoj vještini percepcije i razumijevanju govora, godinu dana nakon uključivanja implanta. Iskustvo ranog sluha, starost u vremenu implantacije, trajanje upotrebe implanta, upotreba višekanalnih kohlearnih implanta, tretman logopeda, preduslovi su za bolje postoperativno razumijevanje govora i njegovog razvoja.

2.5.3. Stevandić N, Novaković Z, **Travar D**, Aleksić A, Vranješ D. Ograničenja FESS kirurgija. Zbornik radova, XIX simpozij-ekspert sastanak otorinolaringologa RS, Jahorina, 2013.

$$0,5 \times 2 = 1 \text{ bod}$$

Kontinuirani razvoj i napredak tehnike omogućili su razvoj FESS metode kao zlatnog standarda u istraživanju patoloških procesa iz nosa i paranasalnih šupljina, kao i orbitalnih i moždanih struktura. Pored brojnih prednosti FESS kirurgije u planiranju hirurških zahvata, uz adekvatnu preoperativnu pripremu sa KT vizualizacijom, treba razmotriti i ograničenja. Tako bi se razvio optimalan plan tretmana u cilju dobrog postoperativnog rezultata, koji podrazumijeva obnavljanje anatomskih jedinica i fizioloških procesa, zaštitu i prevenciju komplikacija i bolji kvalitet života pacijenta.

2.5.4. Vranješ D, Spremo S, **Travar D**, Aleksić A, Novaković Z, Stevandić N, Gnjatić M, Stupar Z, Guzina-Golac N. Akutna upala srednjeg uha u dječjem uzrastu: korelacija s hipertrofijom palatinalnih tonzilita, adenoidektomija i toniladenoidemija. Zbornik radova, XIX simpozijum-stručni sastanak otorinolaringologa RS, Jahorina, 2013.

$$0,3 \times 2 = 0,6 \text{ boda}$$

Cilj izračivanja je bio da se ispita uloga, značaj hipertrofije palatinalnih tonzila predhodno sprovedenih adenpoidektomija i tonziloadenoidektomija za nastanak akutne upale srednjeg uha u dječjem uzrastu. U prospективnoj i kontrolisanoj studiji ispitiano je 120 ispitanika oba pola u dobi između tri mjeseca i sedam godina sa akutnom upalom srednjeg uha tokom 12 mjeseci. Kontrolisanu grupu je sačinjavalo 40 ispitanika kod kojih nije dijagnostikованo ovo oboljenje. Dijagnoza postavljena na osnovu lične anamneze, hetepoanamneze, kliničke slike i kliničkog ORL pregleda. Hipertrofija palatinalnih tonzila je statistički značajno zastupljenija kod ispitanika sa akutnom upalom srednjeg uha u odnosu na ispitanike kontrolne grupe, takav nivo značajnosti nije zabilježen po potinju predhodnu sprovedene adenoidektomije i tonziloadenoidektomije.

2.5.5. Aleksić A, Stevandić N, Vranješ D, Novaković Z, Gnjatić M, **Travar D**, Spremo S. Klinički fenotip respiratornih alergijskih bolesti udjeca. Zbornik radova, XIX simpozijum-stručni sastanak Otorinolaringolog RS, Jahorina, 2013.

$$0,3 \times 2 = 0,6 \text{ boda}$$

Imunopatogenetski mehanizmi koji su u osnovi alergijske upale dovode do razvoja karakteristične upalne kaskade nakon izlaganja alergenu što dovodi do sličnosti u ranim (vazodilatacija, povećana vaskularna permeabilnost, povećana proizvodnja sluzi) i kasni odgovor (kronična upala, infiltracija leukocita, makrofaga, mastocita, citokina,

cicosanoids). Patološke promene na nivou gornjih disajnih puteva povezane su sa poremećajem u regulaciji sistemskog inflamatornog odgovora koji se javlja na nivou pseudoslojevitog kolumelarnog epitela sluzokožne respiratornog trakta. Cilj istraživanja bio je utvrditi klinski fenotip kod djece sa respiratornim alergijskim bolestima. Ispitivanje je obuhvatilo 110 pacijenata sa respiratornim alergijama u detinjstvu. Provedena je retrospektivna studija, serija slučajeva. Istraživanje je sprovedeno u rinološko-alergološkom kabinetu Klinike za bolesti ušnog grla i nosa Kliničkog centra Banja Luka.

0,3 h 2 boda = 0,6 poena

2.5.6. Spremo S, **Travar D**, Vranješ D, Aleksić A, Novaković Z. Upotreba autologne transplantacije kosti i hrskavice u timpanoplastici sažetke radova, XIX simpozijum-stručni sastanak otorinolaringologa RS, Jahorina, 2013.

**0,5x2=1 bod**

Cilj ovog rada bio je predstaviti različite tehnike rekonstrukcije osicularnih lanaca i zidova srednjeg uha u rekonstruktivnoj hirurgiji ostitičkih formi hroničnog otitisa i holesteatoma. U prospективnoj studiji su analizirani rezultati timpanoplastike kod 88 pacijenta operisanih u ORL klinici Banja Luka u periodu od 2006 -2012 god. Srednja dob pacijenta je bila 46,1( raspon :5-78 god. SD=16,1). Analizirano je poboljšanje sluha mjereno promjenom prosječnog praga sluha i vazdušno koštanog gepa primjenom dvije tehnike timpanoplastike: sa rekonstrukcijom lateralnog zida atika i sa obliteracijom atika. Anbaliza varijanse je pokazala značajno poboljšanje sluha u formi vazdušno koštanog gepa; Wilks Lambda=0,23, F(1.86)=286,3,p<0,001. Rekonstrukcija atika hrskavicom je pokazala značajno poboljšanje sluha u odnosu na timpanoplastiku sa obliteracijom atika. Rekonstrukcija atika hrskavicom je moguća ako su ispunjeni uslovi: očuvana funkcija slušne tube, očuvan dio osikularnog lanca , glava maleusa ili tijelo inkusa kao i funkcionalni vazdušni put od pretimapnona do antruma i mastoida.

2.5.7. **Travar D**, Vranješ D, Stevandić N. Urođena malformacija kosti vanjski kanal za slušanje. Zbornik radova, XIX simpozijumstručni sastanak otorinolaringologa RS, Jahorina, 2013.

**2 boda**

Kongenitalne malformacije uva čine oko 50% malformacija u otorinolaringologiji. Izolovane malformacije spoljašnjeg slušnog kanala relativno je rijedaka, često asimptomatski i rijetko opisan u literaturi. U ovom radu prikazan je slučaj bolesnika sa oštećenjem sluha kod kojeg je dijagnostikovan spoljašnji slušni kanal abnormalno kratke dužine sa bubnom opnom izmjenjenih anatomskih karakteristika. CT temporalne kosti pokazao je zasdebljenu fibroziranu dijelom osificiranu bubnu opnu, kao i koštanu septu koja dijeli spoljašnji slušni kanal cijelom dužinom,formirajući akcesorni kanal promjera oko 1mm ispunjen fibroznim tkivom.Intraoperativno naoknu uklanjanja koštane septe i odizanja timpanomeatalnog režnja, uočen je očuvan i uredno pokretan osikularni lanac i uredan nalaz sluznice kavuma srednjeg uha. Postoperativno loklani nalaz je bio zadovoljavajući a sluh je bio poboljšan. Duplikatura koštanog spoljašnjeg slušnog kanala sa osifikacijom bubne opne je rijetko opisana malformacija uva , za koju je neophodna CT dijagnostika postoperativno se postižu zadovoljavajući rezultati.

2.5.8. Gnatić M, Spremo S, Špirić S, Špirić P, **Travar D**, Aleksić A, Vranješ D, Novaković Z. Uticaj fonalne rehabilitacije kvalitet života pacijenata sa neurogenom paralizom. Zbirka sažetaka radova, XIX simpozijum-stručni sastanak otorinolaringologa RS Jahorina, 2013.

**0,3 x 2 = 0,6 boda**

U ovom radu je ispitan uticaj fonijatrijske rehabilitacije na kvalitetu života kod 110 bolesnika s neurogenim paralizama larinka, koji se liječe primjenom direktne vokalne rehabilitaciju (modifikovana metoda po E.Selohalu), stacionarno i ambulantno u periodu od 2 godine. Rezultati su praćeni kroz socioološku anketu i opštiti generički upitnik (SF = 36, prilagođen srpskom jeziku). Od 110 pacijenata, 80 pacijenata je rehabilitovano. U 43 bolesnika izvršena je fonijatrijska, 32 fonijatrijsko-medikamentozna, 2 fonijatrijska i laserska i kod 3 fonijatrijsko-medikamentozna i laserska. Kod 37 pacijenata rehabilitacija je trajala 2 godine, a kod 43 godinu dana.

2.5.9 Aleksic A, Vranjes D, **Travar D**, Novakovic Z, Tanaskovic N. Spirometric impairment and bronchial hyperreactivity in patients with allergic rhinitis. Abstract Book, 3rd Croatian Rhinologic Congress with international participation, Zagreb, Croatia, 2014.

0,5 x 2 = 1 bod

Cilj ovog istraživanja bio je utvrditi prisustvo bronhijalne hiperreaktivnosti i spiometrijskih poremećaja kod pacijenata sa alergijskim rinitisom. U svih bolesnika izvršena je ORL klinički nalaz, kreten kože testiranje standard panel udisanja alergena, spiometrija i methacholine-nespecifičnih bronhijalne provokacije. Binarna logistička regresija, pokazalo se da ima duže trajanje alergijskog rinitisa, mlađe dobne skupine i FEF 25-75 <70% od prediktivne vrijednosti, kao faktori rizika za pojavu bronhijalne hiperreaktivnosti u bolesnika s alergijskim rinitisom.

2.5.10. Gnjić M, Vojnović V, Jovanović Lj, Radulović D, **Trava D**, Špirić S, Spremo S, Špirić P, Dijagnostika i tretman djece sa vokalnim nodulima predškolske i školske dobi Zbornik radova II kongresa i XXI simpozijuma otorinolaringologa Republike Srpske sa međunarodnim učešćem maj, 2015

0,3x3=0.9 boda

Promuklost kao simptom može da se javi u svim dobnim skupinama, od dječjeg, adolescentnog i odraslog doba. Jedan od najčešćih uzroka promuklosti u dječjem uzrastu su čvorići na glasnicama (noduli cantatorii). Ovo istraživanje je obuhvatilo podatke koji su se odnosili na uzrast djece, pol, uticaj životne sredine, vrste etioloških faktora koji dovo-de do pojave nastanka nodula. Utvrdili značaj rane prevencije, otkrivanja i tretmana glasa u dječjem uzrastu. Uzorak ispitanika je obuhvatilo 30 pacijenata ,uzrasta 3 - 17 godina,sa nodularnim zadebljanjima , dijagnostikovanih u Klinici za bolesti uha, grla i nosa UBKC u Banjoj Luci, u periodu od 2013 -2015 godine. Nakon uzimanja anamnestičkih podataka, opšteg orl pregleda, fonijatrijskog pregleda, koji je obuhvatao sledeće procedure: -endovideostroboskopiju, subjektivnu procjenu glasa i testove za ispitivanje glasa, primjenjena je neposredna vokalna terapija i respiratorna kineziterapija. Zaključili smo da je nakon četiri mjeseca sprovodenja redovne vokalne terapije kod određenog borja pacijenata došlo do poboljšanja osnovnih parametara glasa.

2.5.11 **Travar D**, Vranješ D, Spremo S, Hofrman S, TUMORI TEMPORALNE KOSTI - dijagnoza i trpanja Zbornik radova XXI simpozijuma otorinolaringologa Republike Srpske 2016 Bijeljina

2 boda

U temporalnoj kosti mogu nastati različiti histološki tipovi tumora, ali zbog svoje male učestalosti uglavnom se u literaturi opisuju kao,, case reports“. Zbog kompleksne diskriptivne i topogravskne anatomije temporalne kosti, odnosa sa važnim neurovaskularnim strukturama, kompleksnog hirurškog tretmana i benigni tumori ove regije predstavljaju veliki klinički problem. Ako i isključimo složenost hirurških pristupa piramidi temporalne kosti, ne smijemo zanemariti da hirurški tretman tumora spoljašnjeg slušnog kanala i srednjeg uha može za posledicu da

ima ozbiljne neurološke i esteske komplikacije. Poznato je da u temporalnoj kosti nastaju razni patohistološki tipovi tumora, a da po svojim biološkim karakteristikama mogu biti benigni i maligni. Maligni tumori temporalne kosti po načinu nastanka mogu biti primarni i sekundrani tj. metastaski ili tumori koji se šire sa okolnih struktura u temporalnu kost. Tačna dijagnoza tumora srednjeg uha i temporalne kosti postavlja se na osnovu kliničkog pregleda, audiovestibulološke obrade, radiološke dijagnostike i biopsije sa patohistološkom dijagnozom. Klinička slika zavisi od veličine tumora i mesta nastanka u temporalnoj kosti a uglavnom se manifestuje: gubitkom sluha, tinnitusom, disfunkcijom Eustachijeve tube i neurološkim ispadima. U radu prikazuje pacijente sa dijagnostikovanim tumorima ove regije i njihov tretman u Klinici za bolesti uha, grla i nosa KC Banja Luka.

2.5.12. Aleksić A, **Travar D**, Gnjatić M, Markić Ž, Guzina-Golac N, Bokonjić Tonziloadenoidni problem i respiratorne alergije Zbornik radova XXII simpozijum otorinolaringologa Republike Srske sa međunarodnim učešćem

**0,3x2=0,6 boda**

Waldeyerov limfnii prsten predstavlja nakupine limfnog tkiva u ždrijelu i usnoj šupljini dio su MALT (mucosa-associated lymphoid tissue). S obzirom na strateški položaj koji omogućava neposrednu izloženost inhalatornim i alimentarnim antigenima, ima značajnu ulogu u prvoj liniji odbrane organizma od patogena. Uloga tonsilarog tkiva u generisanju regionalnog imunog odgovora je dobro dokumentovana. Uloga tonsila u sistemskom humorarnom i celularnom imunom odgovoru ostaje i dalje predmet istraživanja. Rezultati studija koje su istraživale ovaj fenomen su različiti, ali ukazuju na promjene u vrijednostima imunoglobulina ne samo u sklopu recidivirajućih upala tonsila nego i nakon toziloadenoidektomije. Paralelno sa rastom prevalence alergijskih oboljenja u svijetu rastao je i interes za mogući uticaj patoloških stanja Waldeyerovog limfnog prstena kao i tonziloadenoidektomije na samu pojavu ili promjene u kliničkoj ekspresiji respiratornih alergija. Savremene studije ispituju i moguću ulogu alergijske inflamacije u nastanku patoloških stanja Waldeyerovog limfnog prstena. U literaturi još uvijek nema dovoljno dokaza koji potkrepljuju negativan uticaj tonziloadenoidektomije na pojavu ili pogoršanje astme, ali dileme postoje i uzrok su suprotstavljenih mišljenja pedijatara, otorinolaringologa, imunologa. Indikaciju za tonziloadenoidektomiju određuje otorinolaringolog na osnovu heteroanamnestičkih podataka, kliničkog pregleda, vlastitog znanja i iskustva. Odluku o tonziloadenoidektomiji kod djece sa respiratornim alergijama bi trebala donijeti u saradnji sa pedijatrom

2.5.13. **Travar D.** Timpanoskleroza; hirurške mogućnosti i postoperativni rezultati XXIII simpozijum ORL RS sa medunarodnim učešćem, 18.-20. maja 2017. godine, Prijedor. Zbornik radova

**2 boda**

Timpanoskleroza je patološki proces srednjeg uha koji se karakteriše degeneracijom kolagenih i elastičnih vlakana fibroznog dijela bubne opne i lamine proprije sluznice srednjeg uha, koji za posledicu ima gubitak sluha. Usled raznih etioloških faktora dolazi do degenrativnih procesa kolagenih i elastičnih vlakana koji se transformisu i hijalinu strukturu u koju se vremenom talože krstali kalcijuma. Timpanosklerotične promjene mogu da nastanu na svim strukturama srednjeg uha i zavisno od njihove proširenosti i histoloških karakteristika zavisi gubitak sluha. Zbog velikih razlika u proširenosti i histopatološkim karakteristikama timpanosklerotičnih plakova u literaturi imamo više klasifikacija timpanoskleroze, a najčešće primjenjivana klasifikacija je po Weiling Kerr-u, na 4 grupe.

Zavisno od stepena skleroze po Weiling Kerr-u primjenjivali smo različite hirurške potupke u cilju poboljšanja sluha i eradikacije patološkog procesa. Postoperativni nalazi su praćeni na osnovu audiometrijskih nalaza preoperativno i 3mjeseca do 4 godine postopertaivno.

Analizirani rezultati postoperativnih nalaza su pokazali različit stepen poboljšanja sluha, a najbolji rezultati su

postignuti kod bolesnika sa fiksiranim inkudomaleornim kompleksom grupa II po Weiling Kerr-u. Na osnovu dobijenih rezultata možemo zaključiti da kod većeg broja bolesnika sa timanosklerozom hirurškim liječenjem smo postigli zadovoljavajući rezultat.

2.5.14. Novaković Z, Jović N, Karalić M, **Travar D**, Aleksić A, Guzina- Golac N, Iglić Z, Metastaze malignih tumora u limfnim žljezdama vrata bez poznatog primarnog ishodišta XXIII simpozijum ORL RS sa međunarodnim učešćem, 18.-20. maja 2017. godine, Prijedor. Zbornik radova

$$0,30 \times 2 = 0,6 \text{ boda}$$

Metastatski tumori na vratu sa nepoznatim primarnim tumorom je jedan od najtežih problema u onkologiji glave i vrata. Oni predstavljaju heterogenu grupu metastatskih tumora kod kojih primarna lokalizacija ne može biti otkrivena detaljnom anamnezom, pažljivim kliničkim pregledom i opširnim dijagnostičkim postupcima. Metastaze u cervikalnim limfnim čvorovima karcinoma nepoznate primarne lokalizacije zastupljene su između 3% do 9% od ukupnog broja bolesnika sa karcinomima glave i vrata. U petogodišnjem periodu (od januara 2010. do decembra 2015. godine) u Klinici za maksilofacijalnu hirurgiju Univerzitetskog kliničkog centra Republike Srpske, Banja Luka liječena su 42 bolesnika, 3 osobe ženskog pola i 39 osoba muškog pola, prosječne životne starosti 52,71 godinu. Metastaze su najčešće bile lokalizovane u gornjem jugularnom lancu. Dominirali su planocelularni karcinomi 88,1%. Najveći broj metastaza je bio N2 kategorije 57,14%. Operabilne metastaze planocelularnog karcinoma liječene su metodom radikalne ili funkcionalne disekcije vrata, a postoperativno je primjenjena radioterapija. Kod bolesnika sa metastatskim anaplastičnim ili nediferentovanim karcinomom u terapiji je primjenjena hemio i radioterapija. Bez znakova bolesti je bilo 42,86 % bolesnika koji su prosječno praćeni 50,72 mjeseca. 19 bolesnika je umrlo, a prosječno su praćeni 11,70 mjeseci. Prije nego što se postavi dijagnoza metastatskog tumora sa neutvrđenom primarnom lokalizacijom, po sprovođenju osnovne dijagnostike kojom nije otkriven primarni tumor, potrebno je detaljnije istraživanje, prema dijagnostičkom planu „korak po korak“.

2.5.15. Aleksić A, **Travar D**, Gnjatić M, Guzina-Golac N, Novaković Z, Markić Ž, Vojinović V, Vranješ V, Kopanja D, Korelacija između težine simptoma endoskopskog, mikrobiološkog i radiološkog nalaza kod pacijenata sa nosnosinusnom polipozom Zbornik radova XXIII simpozijum ORL RS sa međunarodnim učešćem, 18.-20. maja 2017. godine, Prijedor

$$0,30 \times 2 = 0,6 \text{ boda}$$

Istraživanje je sprovedeno kao prospективna studija u Klinici za bolesti uha, grla i nosa Univerzitetskog kliničkog centra Republike Srpske, Banja Luka, u periodu od juna 2016. do maja 2017. godine. Istraživanjem je obuhvaćeno 65 pacijenata oba pola, starijih od 18 godina. Ispitanici su podijeljeni u dvije grupe: eksperimentalna grupa, 45 ispitanika sa hroničnim rinosinuzitisom i nosnosinusnom polipozom (HRSsNP) kod kojih je indikovano operativno liječenje nakon neuspjeha konzervativne terapije, kontrolna grupa, 20 zdravih ispitanika, kod kojih je indikovana septoplastika i koji na osnovu anamneze, kliničke slike i standardne radiografije paranasalnih šupljina nemaju hronični rinosinuzitis. Dijagnozu HRSsP smo postavili na osnovu EP<sup>3</sup>OS kriterija. Intenzitet simptoma kod ispitanika je procjenjen na osnovu subjektivne procjene pacijenata VAS analognom skalom na dan uključenja u studiju. Oboljenje je, na osnovu skale, klasifikovano kao blago, umjерeno teško i teško. Klinička procjena težine oboljenja kod pacijenata eksperimentalne grupe je procijenjena na osnovu endoskopskog skora. Nalaz CT-PNS je gradiran prema Lund-Mackay skoring sistemu. Metodom brisa smo tokom operativnih zahvata uzimali materijal za bakteriološku analizu sekreta srednjeg nosnog hodnika. Podaci o prisustvu bronhijalne astme su dobijeni na osnovu anamnestičkih podataka i uvidom u raniju madicinsku dokumentaciju. Cilj studije je bio da ispitamo vezu između težine simptoma, kliničkih simtoma i znakova kod pacijenata sa HRSsNP

Ograničeno znanje o etiopatogenetskim faktorima u nastanku HRSsP čini najveću prepreku u unapredenu terapijskih procedura. U skladu s tim, nameće se potreba za daljim imunološkim studijama koje ispituju uticaj sistemskih i lokalnih, celularnih i humoralnih imunoloških mehanizama u patofiziologiji HRSsNP

2.5.16. Gnjatić M, Aleksić A, Vranješ D, **Travar D**, Jovanović Lj, Radulović D, Uloga i značaj psikoakustičke analize glasa pomoću GIRBAS skale i upitnika za samoprocjenu glasa VHI-10 u procjeni korelacije stepena disfonije XXIII simpozijum ORL RS sa međunarodnim učešćem, 18.-20. maja 2017. godine, Prijedor, Klinika za bolesti uha, grla i nosa, Univerzitetski klinički centar Republike Srpske, Banja Luka

$$0,30 \times 2 = 0,6 \text{ boda}$$

Poremećaji glasa kao oblik poremećaja su stari koliko i civilizacija. Programi vokalne terapije i rehabilitacije počivaju na iskustvima *Gutzmann-a (1910.)*, *Froeshels-a (1932.)* i *Van Riper-a (1939.)*. Psihoakustička analiza glasa i govora je jednostavna standardizovana metoda kojom se procjenjuju intenzitet, raspon i razumljivost glasa. U savremenoj fonijatriji obavezan dijagnostički test predstavlja subjektivna procjena koliko poremećaj glasa i govora utičena život svakog pacijenta. Jedan od najpopularnijih je VHI (indeks hendikepa glasa) čija je skraćena verzija VHI-10 u veoma čestoj upotrebi. Standardizovani upitnici su važni kao dokumentacija od prvog pregleda, zatim kroz kontrolne preglede, radi procjene rezultata liječenja. U upotrebi je nekoliko mjernih instrumenata, napopolarnija je takozvana GIRBAS skala. Utvrditi korelaciju i stepen povezanosti između VHI-10 i GIRBAS skale u procjeni stepena disfonije prije i nakon sprovedene fonijatrijske rehabilitacije. Rad je obuhvatilo 65 pacijenata uzrasta od 10 do 83 godine koji su praćeni kroz fonijatrijski kabinet zbog neke vrste poremećaja osnovnih karakteristika glasa (disfonija). Na osnovu standardnih statističkih procedura su rađena ispitivanja senzibilnosti i porevezanosti provedenih procedura u dijagnostici stepena disfonije (deskriptivna statistika, Hi-kvadrat test). Sprimovana neparametrijska korelacija GIRBAS i VHI10 skale ukazuje na postojanje statistički značajne jako slabo pozitivne korelaceione veze između vrijednosti parametara ( $\rho = 0,262$ ,  $p = 0,0045$ ). Subjektivnom akustičkom analizom (psihoakustička analiza) procjenjuje se kvalitet glasa. GIRBAS skala i VHI su jednostavne primjenjive metode koje omogućavaju praćenje i evaluaciju rezultata logopetskog tretmana odnosno fonijatrijske rehabilitacije glasa. Naš rad je pokazao postojanje pozitivne korelacijske između te dvije metode.

2.5.17. Aleksić A, **Travar D**, Gnjatić M, Guzina-Golac N, Novaković Z, Markić Ž, Vojinović V, Vranješ V, Kopanja D, IgE posredovani mehanizmi preosjetljivosti u patofiziologiji nosnosinusne polipoze Zbornik radova XXIV simpozijum ORL RS sa međunarodnim učešćem, 24.-26. maj 2018. godine, Trebinje

$$0,30 \times 2 = 0,6 \text{ boda}$$

Prema dosadašnjim saznanjima imunoglobulin E (IgE) posredovani mehanizmi preosjetljivosti se razmatraju kao predisponirajući faktor za nastanak hroničnog rinosinuzitisa s nosnosinusnom polipozom (HRSsNP). Cilj studije je bio da se ispita prisustvo specifičnog IgE na enterotoksin *Staphylococcus aureus*-a kod pacijenata sa HRSsNP.

Prospektivnom studijom je uključeno 70 pacijenata, 45 pacijenata sa HRSsP i 25 pacijenata kontrolne grupe. Dijagnozu HRSsNP smo postavili na osnovu EP3OS kriterija. Intenzitet simptoma kod ispitanika je procjenjen na osnovu subjektivne procjene pacijenata VAS analognom skalom na dan uključenja u studiju. Kliničku i radiološku procjena težine oboljenja kod pacijenata eksperimentalne grupe je određena na osnovu odgovarajućeg skora. Za određivanje ukupnog i specifičnog IgE na enterotoksin *Staphylococcus aureus*-a koristili smo ImmunoCAP assays.

Većina pacijenata sa HRSsNP je svoje tegobe okarakterisala kao umjerene. U ovoj grupi pacijenata astma je bila prisutna u 28.9% slučajeva, a pozitivan Skin prick test na inhaatorne alergene u 35.5% slučajeva. Prisustvo astme je pozitivno koreliralo sa endoskopskim i CT-skorovima. Vrijednosti specifičnog IgE na enterotoksin

*Staphylococcus aureus-a su bile značajno više kod pacijenata sa HRSSNP u odnosu na pacijente kontrolne grupe.*

Ograničeno znanje o etiopatogenetskim faktorima u nastanku HRSSP čini najveću prepreku u unapređenju terapijskih procedura. U skladu s tim, nameće se potreba za daljim imunološkim studijama koje ispituju uticaj sistemskih i lokalnih, celularnih i humoralnih imunoloških mehanizama u patofiziologiji HRSSNP

2.5.18. Vranješ D, Spremo S, **Travar D**, Špirić S, Gnjatić M, Špirić P. Osteodestruktivne promjene kod holesteatoma srednjeg uha Zornik radova XIV simpozijum ORL RS sa međunarodnim učešćem, 24.-26. maj 2018. godine, Trebinje

**0,30x2=0,6 boda**

Holesteatom se definiše kao cistična, ekspanzivna lezija temporalne kosti, čiju glavnu osobinu karakteriše progresivan rast s erozijom okolne kosti. Cilj istraživanja je bio da se ispita status osikularnog lanca i koštanih zidova kavuma timpani kod ispitanika s holesteatomom srednjeg uha.

Prospektivna studija je obuhvatila 100 ispitanika oba pola, u dobi od 16 do 84 godine, operativno tretiranih zbog hronične upale srednjeg uha sa i bez prisustva holesteatoma u Klinici za bolesti uha, grla i nosa, Univerzitetski klinički centar RS, u razdoblju od 2015. do 2016. godine. Intraoperativnom eksploracijom ispitan je status osikularnog lanca i koštanih zidova kavuma timpani.

Eksperimentalna grupa ( $\chi^2=22,224$ ;  $p=0,000$ ) je imala statistički značajno ( $p<0,05$ ) veću učestalost ispitanika sa destrukcijom koštanih zidova kavuma timpani u odnosu na kontrolnu grupu ( $\chi^2=38,720$ ;  $p=0,000$ ). Rezultati  $\chi^2$  testa ( $\chi^2=5,200$ ;  $p=0,158$ ) su pokazali statistički značajnu ( $p<0,05$ ) razliku između kontrolne i eksperimentalne grupe u odnosu na status osikularnog lanca. U eksperimentalnoj grupi je zabilježena statistički značajno ( $p<0,05$ ) veća učestalost ispitanika (36%) s nedostatkom inkusa i drške maleusa i erozijom suprastruktura stapesa, a u kontrolnoj statistički značajno ( $p<0,05$ ) veća učestalost ispitanika (76%) s očuvanim osikularnim lancem.

Učestalost destrukcije koštanih zidova kavuma timpani i dezartikulisanog osikularnog lanca je bila statistički značajno učestalija kod ispitanika s holesteatomom srednjeg uha. Prema stepenu destrukcije osikularnog lanca, statistički najzastupljenija je bila kategorija ispitanika s nedostatkom inkusa i drške maleusa, kao i erozijom suprastruktura stapesa.

2.5.19. Vranješ V, **Travar D**. Prikaz slučaja jednostrane ageneze stapesa Zornik radova XIV simpozijum ORL RS sa međunarodnim učešćem, 24.-26. maj 2018. godine, Trebinje

**0 boda**

Opisali smo slučaj jednostrane ageneze stapesa i sistematski pregledali dostupnu stručnu literaturu. Među opisanim slučajevima u svjetskoj literaturi, kod 8/12 (66,7%) pacijenata je prisutna bilateralna ageneza stapesa. Postoji polna dominacija, u koristu muškaraca kod 8/12 (66,7%) pacijenata. Najčešća pridružena anomalija srednjeg uha je dehiscencija ili abnormalan tok facialnog živca, kod 7/12 (58%) pacijenata. Osim toga, 5/12 pacijenata (42%) je imalo sužen ili odsutan ovalni prozor. U našem slučaju, petnaestogodišnji pacijent je upućen zbog jednostrane konduktivne nagluvosti. Intraoperativno je uočena glava stapesa i tetiva m.stapediusa,

zadnja krura stapesa koja je u bloku sa promotorijem, nije uočena bazalna ploča. Gornja ivica ovalnog prozora natkrivena Falopijevim kanalom, ovalni prozor svedena na pukotinu, kroz ovalni prozor prominira dio membranoznog labirinta. U terapiji, hirurško liječenje ne treba smatrati prvim izborom, s obzirom da slušna amplifikacija gotovo uvijek jednostavniji i efikasniji način liječenja.

## f) Ostale profesionalne aktivnosti na Univerzitetu

### 1. Projekat

1 bod

#### 1.1. Naziv projekta: Hrkanje i slip apnea kao medicinski i socijalni problem

Predmet istraživanja:

Hrkanje, poznatije u anglosaksonskoj literature kao SNOORING, njemački SCHNARCHEN, latinski STRETOR, medicinski RONHOPATIJA, je tek poslednjih decenija u centru pažnje medicinske nauke i prakse, prvenstveno zbog velike učestalosti i mogućih posljedica. Ovaj poremećaj za koji se kaže da je uobičajen, ali no i normalan, kada se pojavi znak je opstrukcije u gornjim partijama vazdušnog puta. Terminalni stadijum hrkanja ispoljava se u vidu epizoda noćnog prekida disanja tokom spavanja i naziva se SINDROM OPSTRUKTIVNE SLIP APNEJE. Apnea potiče od grčke riječi APNOIA što znači miran vjetar. Danas pod ovim pojmom ljekari podrazumjevaju stanje koje se kod hroničnih hrkača manifestuje višebrojnim prekidima disanja u toku spavanja. Ovi poremećaji su naj češće posljedica suženog vazdušnog puta ,bilo uslijed mehaničkih smetnji ili naglog pada tonusa orofaringealne muskulature koji se dešava u toku sna. Takav poremećaj je neugodan za osobe koje spavaju uz vas, ali je još neugodniji za samog pacijenta zbog posljedica koje nastaju nakon višegodišnjih prestanaka disanja u snu i posljedničnog nedostatka kisika (hipoksija). Te posljedice mogu biti smetnje srčanog ritma i povišen krvni pritisak.Najnovija istraživanja pokazuju da je procenat povišenog krvnog pritiska u 50 do 60% prisutan kod hroničnih hrkača i apneičara. Naime tokom glasnog hrkanja, čija je terminalna faza noćni prekid disanja tokom spavanja, koga karakteriše smanjena koncentracija O<sub>2</sub> u krvi i porast CO<sub>2</sub>, srce mora znatno jače da pumpa i ubrzanje radi da bi krv cirkulisala brže.Ovakvo stanje izaziva neravnomjeran rad srčanog mišića i nakon niza godina i decenija ,dovede do njegovog popuštanja i aritmije. Hrkanje se kao pojava susreće kod ljudi oba pola, kod svih rasa i na svim kontinentima. Učestalija je pojava kod muškaraca i pojačava se sa godinama života. Prisutna je i kod djece ,ali u manjem procentu, češće kod djece predškolskog uzrasta. Velike epidemiološke studije koje se odnose na hrkanje i slip apneu na opštoj populaciji kod nas nisu rađene. Tako u nekim razvijenim zemljama (SAD, Japan, Njemačka) ovi podaci se donekle razlikuju i procentualna zastupljenost osoba koje pate od ovih tegoba kreće se od 24 do 60%. Najčeći etiološki faktori rizika koji mogu imati uticaj na učestalost snoringa i apneje su:

1. otežano disanje na nos,
2. slab mišićni tonus,
3. duga resica, široko meko nepce,
4. nabrana sluznica bočnih zidova ždrijela i prevelik jezik,
5. hipertrofija krajnika,
6. tumori larinksa,
7. kongenitalne i hereditarne anomalije donje vilice.

Od faktora koji mogu pospješiti i inducirati hrkanje, a nisu vezani za lokalnu patologiju već djeluju indirektno na odgovarajuće mišićne strukture preko drugih mehanizama su:

1. droga,
2. alkohol,
3. prekomjerna tjelesna težina,
4. starost,
5. ugojenost,
6. pušenje,

- 7.respiratorna alergija,
- 8.neka neuromuskularna oboljenja.

Stanja koja pogoršavaju hrkanje ,pogoršaće i apneu.

Simptomi koji se javljaju kod ovog poremećaja su:

1. stalni osjećaj premorenosti,
2. dnevna pospanost,
3. smetnje koncentracije,
4. nervozna,
5. glavobolja,usporenost,
6. depresija,
7. seksualne poteškoće,
8. sklonost gojenju,

Moguće posljedice:

1. povišeni krvni pritisak,
2. poremećaj srčanog ritma,
3. srčana insuficijencija,
4. iznenadna srčana smrt,
5. mozdani udar,
6. dijabetes.

Sadržaj istraživanja po fazama:

Istraživanje bi se provelo kroz tri faze. Svaka od ovih faza zahtijeva određeno vrijeme.

Faza I – dijagnostikovanje pacijenata sa problemima hrkanja i slip apnee( predviđeno trajanje ove faze iznosi 12 mjeseci). U ovoj fazi bi se, na osnovu dijagnostičkih procedura izvrsila selekcija pacijenata koji su za konzervativni, a koji za hirurški tretman

FazaiI -podrazumjeva hirurški i konzervativni tretman pacijenata . Konzervativni tretman pacijenata podrazumjeva korištenje CPAP aparata. Hirurški tretman podrazumjeva hirurško liječenje pacijenata primjenom različitih hirurških tehnika :

1. palatoplastika
2. uvulopalatoplastika
3. uvulopalatinalni režanj
4. uvulopalatofaringoplastika
5. palatofaringoplastika, tonzilektomija
6. kombinovane hirurške operacije
7. laser asistirane uvulopalatoplastike, uvuloplastike, glosektomije, epiglotektomije. Predvideno trajanje ove faze iznosi tri mjeseca.

Faza III – podrazumjeva praćenje pacijenata nakon konzervativnog i hirurškog liječenja u periodu od mjesec dana, tri mjeseca i šest mjeseci, te procjenu kvaliteta života tih pacijenata. Predviđeno trajanje ove faze iznosi devet mjeseci.

Hipoteza

Pokazati da li konzervativno ili hirurško liječenje doprinose i utiču na kvalitet života pacijenata koji boluju od hrkanja i slip apnee.

Materijal i metode: Prospektivna studija koja bi uključila 100 pacijenata različitog pola i dobi kod kojih je dijagnostikovana ronhopatija i slip apnea sindrom. Istraživanje bi se izvodilo u Klinici za bolesti uha, grla i nosa i u Klinici za neurologiju.

Prilikom istraživanja koristili bismo sledeće dijagnostičke metode:

1. anamnza
2. klinička slika
3. klinički ORL pregled
4. slip endoskopiju
5. polisomnografiju
6. dopunska ispitivanja (rinomanometrija, CT, NMR)
7. dijagnostički zaključak.

Na osnovu gore navedenih i sprovedenih dijagnostičkih postupaka tj. procedura izvodi se dijagnostički zaključak na osnovu koga se vrši izbor pacijenata koji su za konzervativni, a koji za hirurški tretman. Kriterijumi za operativno liječenje obuhvataju:

1. starost, manja od sedamdeset godina života
2. indeks tjelesne mase, manji od  $32 \text{ kg/m}^2$
3. kiseonik saturacioni indeks manji od 80% (zasićenost krvi kiseonikom)
4. dominacijom površnog sna u toku spavanja
5. glasno i neravnomjerno hrkanje u svim položajima tijela
6. episode noćnog prekida disanja koje traju preko 10 sekundi svaka se i pojavljuju se više od 5 puta u toku jednog sata spavanja.

Liječenje pacijenta obuvata konzervativni tretman uz primjenu CPAP aparata koji podrazumjeva stalno ubacivanje vazduha pod pritiskom kroz nos, pri čemu se ne dozvoljava mekim tkivima ždrijela da kolabiraju i na taj način se eliminišu opstrukcija i hrkanje.

Hirurški tretman analogno mjestu na kome se interveniše:

1. funkcionalne endonazalne operacije
2. metode koje skraćuju ili ukrućuju meko nepce i resicu
3. metode koje proširuju orofaringealni vazdušni put
4. metode koje sprečavaju zapadanje jezika prema nazad
5. metode koje pomjeraju gornju i donju vilicu prema naprijed
6. operacije na hiodnoj kosti
7. traheostomija
8. kombinovane operacije

Pacijente bismo postoperativno pratili na 1mjesec, 3 mjeseca i šest mjeseci nakon operacije, a isto tako i pacijenti nakon konzervativnog tretmana sa CPCP. U kontrolnom pregledu kod svih pacijenata radila bi se kontrolna polisomnografija i slip endoskopija.

Očekivani rezultati

Od dobijenih rezultata bi se formirala baza podataka koji bi potom bili statistički obrađeni i analizirani, te prezentovani u obliku tabela i grafikona. Očekivani rezultati bi trebali da doprinesu rješavanju problema mesta opstrukcije „preveniranju kardiovskularnih oboljenja, smanjenju broja saobraćajnih nesreća, te znatnom poboljšanju kvaliteta života pacijenata koji su liječeni od ovog oboljenja, kao i poboljšanju kvaliteta života njihovih porodica. Na taj način ovo istraživanje bi imalo veoma siroku primjen ukako u medicine tako i u svakodnevnom životu naše populacije.

1.2. Vranješ D, Spremo S, Gajatin R, **Travar D**, Amidžić LJ, Erić Ž, Novaković-Bursać S, Značaj ekspresije medijatora inflamacije kod holesteatoma srednjeg uha, naučno istraživački projekat, Medicinski fakultet Univerziteta u Banjaluci (projekat podržan od strane Ministarstva za nauku i tehnologiju Vlade republike Srpske), Banjaluka, Jun 2016.

**1 bod**

1.3. Recenzent za naučnu monografiju „Mentalno zdravlje i sluh“ autora Spremo M, Spremo S.

**2 boda.**

1.4. Spremo S, Špirić S, Špirić P, **Travar D**, Gnjatić M: Praktikum iz otorinolaringologije sa studente medicine i stomatologije Univerzitet u Banjoj Luci, Medicinski fakultet

**0,5x6=3 boda**

1.4. Praktikum je namjenjen studentima medicine i stomatologije. Sadrži deset poglavlja i to Anamneza, Ambulanta , instrumenti i tehnika pregleda, Rinologija, Faringologija, Otologija ,Audiologija ,Vestibulologija, laringologija Fonijatrija, Traheobronologija.

Travar D je autor poglavlja: 1. Rinologija

2. Otologija.

Djelatnost kandidata	Prije poslednjeg izbora	Poslije poslednjeg izbora	UKUPNO
Naučna	25,2	45.3	70,5
Obrazovna	13,0	33.0	46.0
Stručna	0	35.0	35.0
<b>Ukupno bodova</b>	<b>38.2</b>	<b>113.3</b>	<b>151.5</b>

### III ZAKLJUČNO MIŠLJENJE

Uzveši u obzir činjenice navedene u Izvještaju Komisija smatra da Doc. dr Dmitar Travar posjeduje naučnu i stručnu zrelost, te ozbiljan pristup pedagoškom i naučnom radu.

Komisija **zaključuje** da kandidat **Doc. dr Dmitar Travar ispunjava sve uslove Konkursa** za izbor u zvanje nastavnika na užoj naučnoj oblasti **Otorinolaringologija**, jer je njegov cijelokupan doptinos kao univerzitetskog radnika u predhodnih šest godina bio u okvirima ove naučne oblasti.

Pošto kandidat **Doc. dr Dmitar Travar** u potpunosti ispunjava sve uslove za izbor u zvanje **vanrednog profesora**, propisane članovima Zakona o visokom obrazovanju Republike Srpske, Statuta Univerziteta u Banjoj Luci, Pravilnika o postupku i uslovima izbora nastavnika i saradnika na Univerzitetu u Banjoj Luci te Pravilnika o izmjeni pravilnika o postupku I uslovima izbora nastavnika I saradnika na Univerzitetu u Banjoj Luci, na osnovu analize njegovog cijelokupnog doprinosa, Komisija jednoglasno I sa velikim zadovoljstvom

#### PREDLAŽE

Nastavno-naučnom vijeću Medicinskog fakulteta u Banjoj Luci I Senatu Univerziteta u Banjoj Luci da se **Doc. dr Dmitar Travar** izabere u zvanje **vanredni profesor** za užu naučnu oblast **Otorinolaringologija**.

Članovi komisije

1. Prof.dr Sanja Špirić, uža naučna oblast Otorinolaringologija, Medicinski fakultet Univerziteta u Banjoj Luci, predsjednik

2. Prof.dr Vojko Đukić, uža naučna oblast Otorinolaringologija, Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu, član

3. Prof.dr Slobodan Spremo, uža naučna oblast Otorinolaringologija, Medicinski fakultet Univerziteta u Banjoj Luci, član

Banja Luka, Beograd, septembar 2020. godine

