

УНИВЕРЗИТЕТ У БАЊОЈ ЛУЦИ
МЕДИЦИНСКИ ФАКУЛТЕТ



УНИВЕРЗИТЕТ У БАЊА ЛУЦИ
МЕДИЦИНСКИ ФАКУЛТЕТ БАЊА ЛУКА

Датум издања:	27.08.2020	2020
Број од.	Број	Прилог
18/3.	639/2020	

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: Одлука Сената Универзитета у Бањој Луци бр. 02/04-3.1082-9/20 од 28.05.2020. године
Ужа научна/умјетничка област: Гинекологија и опстетриција
Назив факултета: Медицински факултет
Број кандидата који се бирају - један
Број пријављених кандидата - један
Датум и мјесто објављивања конкурса: 17.јун 2020. године, у дневном листу "Глас Српске" Бањалука
Састав комисије: <ol style="list-style-type: none"> Др Ненад Лучић, редовни професор, ужа научна област гинекологија и опстетриција, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци, предсједник Др Весна Ећим-Злојутро, редовни професор, ужа научна област гинекологија и опстетриција, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци, члан Др Младенко Васиљевић, редовни професор, ужа научна област гинекологија и опстетриција, Медицински факултет Универзитета у Београду, члан
Пријављени кандидати <ol style="list-style-type: none"> Мр Владимир Перендија- примаријус, др мед. специјалиста, ужа научна област гинекологија и опстетриција, Медицински факултет у Бањалуци

II. ПОДАЦИ О КАНДИДАТИМА

Први кандидат

а) Основни биографски подаци :

Име (име оба родитеља) и презиме:	Владимир (Миливој, Славка) Перендија
Датум и мјесто рођења:	02.08.1956. Високо
Установе у којима је био запослен:	1. ДЗ Високо од 1977. – 1978. 2. ДЗ Високо од 1985. – 1992. 3. ЛП бригада Илијаш од 1992. – 1995. 4. КЦ Бањалука, КГА од 1998.
Радна мјеста:	1. Санитарни техничар, ДЗ Високо, ХЕС 2. Љекар у Хитној помоћи у ДЗ Високо 3. Шеф хитне медицинске помоћи у ДЗ Високо 4. Бригадни љекар, ЛП бригада Илијаш 5. Специјалиста гинекологије и акушерства, КЦ Бањалука, КГА
Чланство у научним и стручним организацијама или удружењима:	- Удружења гинеколога и опстетричара Републике Српске - Друштво доктора медицине Републике Српске - Удружење гинеколога и опстетричара Србије, Црне Горе и Републике Српске. - Удружење за гинеколошку онкологију Србије - Српско лекарско друштво - Удружење за колпоскопију и патологију цервикса Србије - Европско удружење за контрацепцију

б) Дипломе и звања:

Основне студије	
Назив институције:	Медицински факултет Сарајево
Звање:	доктор медицине
Мјесто и година завршетка:	Сарајево, 1985. године
Просјечна оцјена из цијелог студија:	7,73
Постдипломске студије:	
Назив институције:	Медицински факултет Бањалука
Звање:	Магистар медицинских наука
Мјесто и година завршетка:	Бањалука, 1997.
Наслов завршног рада:	„Особености артефицијалних абортуса у Републици Српској” 2013.
Научна/умјетничка област (подаци из дипломе):	Гинекологија и опстетриција
Просјечна оцјена:	8,75
Докторске студије/докторат:	
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)	Виши асистент, ужа научна област Гинекологија и опстетриција Универзитет у Бањој Луци, Медицински факултет, 2015. године (Одлука Сената бр.02/04-3.3610-62/15, од 26.11.2015. године)

в) Научна/умјетничка дјелатност кандидата

Радови прије последњег избора/реизбора (Навести све радове сврстане по категоријама из члана 19. или члана 20.)	
<u>Категорија 3. Научна монографија националног значаја (10 бодова)</u>	
1. Летић Н, Спремо М, Бабић В. Н, Перендија В , Вуковић Ј. Проблеми и ризици малољетничких бракова. Омбудсман за дјецу Републике Српске. Бања Лука, 2010. ISBN 978-99955-687-1-9	0,50 x 10 = 5 бодова
<u>Категорија 8. Оригинални научни рад у научном часопису међународног значаја (10 бодова)</u>	
1. Омерагић Ф, Тулумовић А, Ермина Иљазовић Е, Амела Ацајлић А, Шуко А, Меших Ђогић Ј, Перендија В . Use of colposcopy for detection of squamous intraepithelial lesions. Research article. Journal of Health Sciences 2014;4(1):1-5	0,30 x 10 = 3 бода
<u>Категорија 15. Научни рад на научном скупу међународног значаја, штампан у цјелини (5 бодова)</u>	
1. Вилендечић Р, Перендија В , Савић С, Граховац С, Ећим В, Вилендечић З, Золак А, Станишић Ј. Превремени порођај и перинатални исход. У: Зборник радова педесете јубиларне гинеколошко акушерске недеље СЛД. Београд, 2006; 102-7.	0,30 x 5 = 1,5 бодова
2. Перендија В , Вилендечић Р, Золак А, Вилендечић З. Царски рез и превремени порођај. У: Зборник радова педесете јубиларне гинеколошко акушерске недеље СЛД. Београд, 2006; 215-20.	0,75 x 5 = 3,75 бодова
3. Вилендечић Р, Чанчаревић Ђајић Б, Дуњић С, Ђукић В, Перендија В , Вилендечић З, Васић Д. Вишеплодне трудноће и перинатални исход. У: Зборник Радова 51. гинеколошко акушерске недеље СЛД. Београд, 2007; 145-50.	0,30 x 5 = 1,5 бодова
4. Вилендечић Р, Перендија В , Вилендечић З. Дијагностика и третман премалигних промјена високог ризика на грлићу материце (Х СИЛ) у КГА Бањалука. У: Зборник радова 51 гинеколошко акушерске недеље СЛД. Београд, 2007; 197-204.	5 бодова
5. Перендија В , Вилендечић Р, Говедаровић А, Вилендечић З. Биопсије цервикса вагине и вулве у Клиници за гинекологију и акушерство у Банјалуци у периоду од 2001. – 2005. године. У: Зборник радова 51 гинеколошко акушерске недеље СЛД. Београд, 2007; 167-173.	0,75 x 5 = 3,75 бодова

6. **Перендија В**, Вилендечић Р, Јованић Н. Намјерни прекиди нежељених трудноћа и став према контрацепцији, Зборник радова, Други међународни конгрес „Екологија, здравље, рад, спорт“ ст. 70 - 75; Бања Лука, 2008.

5 бодова

7. **Перендија В**, Вилендечић Р, Марковић З. Терапијски ефекти левоноргестрел интраутериног система у нашем матетријалу. У: Зборник радова 53. Гинеколошко акушерске недеље СЛД. Београд, 2009; с. 176-181.

5 бодова

8. **Перендија В**, Вилендечић Р. Левоноргестрел интраутерини систем (ЛНГ–ИУС) у лијечењу рецидивантног дисфункционалног материчног крварења. Приказ случаја, У: Зборник радова 53. Гинеколошко акушерске недеље СЛД. Београд, 2009, с. 345–348.

5 бодова

9. Јованић Н, Лазић Н, **Перендија В**. Индукција порођаја окситоцином или простагландином Е2. У: Зборник радова 55. Гинеколошко- акушерске недеље СЛД. Београд. 2011; с. 449-458

5 бодова

10. Јованић Н, Сибинчић С, Бабић Н, **Перендија В**, Бокан М. Преваленција инфекције жена високоризичним Хуманим папилома вирусима у регији Бањалука. У: Зборник радова 56. Гинеколошко- акушерске недеље СЛД. Београд. 2012; с. 653-661.

0,50 x 5 = 2,5 бодова

11. Бабић В. Н, **Перендија В**, Сибинчић С, Лукић Д. Значај законске регулативе којом се уређују услови и поступак за прекид трудноће. У: Зборник радова ЕЦПД Међународна школа репродуктивног здравља. Београд. 2012; с. 57-70

0,75 x 5 = 3,75 бодова

12. Сибинчић С, Бабић В. Н, Лукић Д, **Перендија В**. Брачна неплодност. У: Зборник радова ЕЦПД Међународна школа репродуктивног здравља. Београд. 2012; с. 121-128

0,75 x 5 = 3,75 бодова

13. Сибинчић С, Бабић В. Н, Лукић Д, **Перендија В**. Полно преносиве болести (sexually transmitted diseases) – Најчешћа полно преносива обољења у адолесценцији. У: Зборник радова ЕЦПД Међународна школа репродуктивног здравља. Београд. 2012; с. 129-133

0,75 x 5 = 3,75 бодова

14. **Перендија В**, Бабић В. Н, Сибинчић С, Лукић Д. Превенција вертикалне трансмисије ХИВ-а (ПМТЦТ). У: Зборник радова ЕЦПД Међународна школа репродуктивног здравља. Београд. 2012; с. 135-140.

0,75 x 5 = 3,75 бодова

Категорија 16. Научни рад на скупу међународног значаја, штампан у зборнику извода радова (3 бода)

1. Вилендечић Р, **Перендија В**, Вилендечић З. Карцином ендометријума. У: Зборник радова и сажетака XIV Конгреса гинеколога и опстетричара Србије и Црне Горе 2.-5. октобар 2005. Пржно, Србија и Црна Гора, с. 163

3 бода

2. Вилендечић Р, **Перендија В**, Вилендечић З. Перименопаузална крварења. У: Зборник радова и сажетака XIV Конгреса гинеколога и опстетричара Србије и Црне Горе 2.-5. Октобар 2005. Пржно, Србија и Црна Гора, с.170
3 бода
3. Јованић Н, Лазих Н, **Перендија В**. Metabolic syndrome in menopausal obese women 12th World Congress on the Menopause, Book of Abstracts, p. 113. May 19th to 23rd 2008, Madrid, Spain.
3 бода
4. Јованић Н, **Перендија В**, Лазих Н. Transvaginal sonography in postmenopausal breast cancer patients receiving Tamoxifen. 12th World Congress on the Menopause, Book of Abstracts, p. 68. May 19th to 23rd 2008, Madrid, Spain.
3 бода
5. **Перендија В**, Вилендечић Р, Јованић Н, Граховац С. Artificial abortions across three decades et the Obstetrics and Gynecology clinic in Banja Luka. Book of Abstracts, 10th ESC seminar Unwanted pregnancy or abortion, p. 40; Belgrade, 2009.
0,75 x 3 = 2,25 бодова
6. **Перендија В**, Вилендечић Р, Јованић Н, Бабић, Граховац С. Contraception in birth control. Book of abstracts, 10th ESC Seminar Unwanted pregnancy or abortion; Belgrade, 18-1 September 2009; p.40-2
0,50 x 3 = 1,5 бодова
7. Антонић З, Лучић Н, Ећим В, Граховац С, Јевтовић Р, Драгановић Д, Чанчаревић-Ђајић Б, **Перендија В**, Говедаровић А. Review of results of positive lymph node findings in case of invasive carcinoma of vulva after radical vulvectomy. XIX FIGO World Congress of Gynaecology and Obstetrics. Abstract Book; Cape-Town, South Africa, 4-9 October 2009, s 688.
0,30 x 3 = 0,9 бодова
8. Лучић Н, Антонић З, Ећим-Злојутро В, Граховац С, Јевтовић Р, **Перендија В**, Ђајић-Чанчаревић Б, Драгановић Д, Родић А и Говедаровић А. Activities of the mitochondrial super-oxide dismutase in the normal tissue of the endometrium, and the endometrium carcinoma. Volume 107, Issue S2, Abstracts of XIX FIGO World Congress of Gynecology and Obstetrics. Abstract Book; CapeTown, South Africa, 4-9 October 2009. (708-709)
0,30 x 3 = 0,9 бодова

Категорија 17. Научни рад на научном скупу националног значаја, штампан у цјелини (2 бода)

1. **Перендија В**. Примјена антимикуробних лијекова у трудноћи. У: Билтен, II Симпозијум Фармацеутске коморе Републике Српске. Јахорина, 2005: 43-50

2 бода

Радови послуже последњег избора/реизбора

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

Категорија 12. Прегледни научни рад у часопису националног значаја или поглавље у монографији истог ранга (6 бодова)

1. „**Reproduktivno zdravlje – uslov opstanka**“, Evropski centar za mir i razvoj (ECPD) Univerziteta za mir Ujedinjenih nacija, Beograd, 2017.
ISBN 978-99955-92-99-8

Poglavlja u knjizi:

1. **Vladimir Perendija, Nenad V. Babić.** Namjerni prekid trudnoće. U: Nenad V. Babić, Reproductivno zdravlje - uslov opstanka, Evropski centar za mir i razvoj (ECPD) Univerziteta za mir Ujedinjenih nacija, Beograd, 2017. (123-156).

Намјерни прекид трудноће или (Abortus arteficialis), представља прекид трудноће када се трудноћа вјештачки, намјерно и насилно прекида у времену када је плод неспособан за ванматерични живот. Ако се абортус изврши у складу са важећим законским прописима, који регулишу ту област, говоримо о легалним или дозвољеним намјерним прекидима трудноће. Илегални намјерни побачај је онај који се изврши у супротности са важећим законским прописима. Абортус је неспорно проблем присутан у свим земљама свијета и међу женама свих социјално економских категорија. Намјерни прекид трудноће, посебно у земљама у развоју је најчешћи метод контроле рађања. Контрола рађања или планирање породице је наслеђе цивилизације којој припадамо. Спречавање нежељених трудноћа, свакако је боља опција, од намјерног прекида већ насталих нежељених трудноћа. Као резултат слабе контроле и спречавања нежељених зачећа, у земљама у развоју артефицијални абортус је врло честа метода планирања породице. Абортус није логично рјешење дилеме о виду контроле рађања. Он је цивилизацијски и морално најмање прихватљив, прије свега због посљедица које погађају индивидуу и друштво. На микро плану посљедице намјерног прекида трудноће су здравствене, психолошке и социјалне. На макро плану намјерни прекиди трудноћа утичу на смањење плодности и репродуктивног потенцијала становништва. Феномен намјерних прекида трудноће је глобалан депопулацијски проблем. Обзиром да је и код нас као такав јако присутан, потребно је на њега утицати у смислу што већег смањења броја нежељених трудноћа.

6 бодова

2. **Vladimir Perendija, Maloljetničke trudnoće.** U: Nenad V. Babić, Reproductivno zdravlje - uslov opstanka, Evropski centar za mir i razvoj (ECPD) univerziteta za mir Ujedinjenih nacija, Beograd, 2017. (157-173).

Малољетничке трудноће дефинишу се као трудноће малољетница или тинејџера које настану у животној доби од 13. – 19. године живота. Овај појам се односи на жене које правно нису достигле зрелост. Правно достизање зрелости се разликује у појединим дијеловима свијета. Малољетничке трудноће представљају глобални проблем у свијету, присутне су у свим регионима Свијета али у различитим процентима. Сваке године у свијету се породи око 16 000 000 дјевојака животне доби од 15-19 година, што чини око 11 % свих рођених годишње на планети. Око 85% адолесцената живи у земљама у развоју и у неразвијеним земљама. Већина њих постају сексуално активни прије њиховог 20. рођендана. Чак ће се око 49% дјевојака у најмање развијеним земљама удати прије него наврше 18 година а 10% - 40% младих неударних дјевојака су имале нежељене трудноће. Проблеми везани за малољетничке трудноће Републици Српској као и у окружењу су врло присутни и бројни, неки од њих никада нису ни рјешавани. Како би се сазнао реалан број број малољетничких трудноћа и што више смањено, како би се унаприједили сви сегменти сексуалног и репродуктивног здравља, неопходне су упорне, мултидисциплинарне и дугорочне активности које би отклониле најчешће узроке малољетничких трудноћа. То прије свега подразумјева пр едукацију адолесцената о свим сегментима сексуалног и репродуктивног здравља на свим нивоима школовања, укључујући и едукацију здравствених и просвјетних радника.

6 бодова

3. **Vladimir Perendija, Nenad V. Babić.** Planiranje porodice i plodnost žena sa HIV/ AIDS. U: Nenad V. Babić, Reproductivno zdravlje – uslov opstanka, Evropski centar za mir i razvoj (ECPD) Univerziteta za mir Ujedinjenih nacija, Beograd, 2017. (259- 268)

Од када се за њу зна, HIV инфекција представља глобални проблем у свијету. Она посебно представља проблем када се зна да је ова инфекција најраширенија међу женама у репродуктивној доби. Женама инфицираних HIV-ом као и потпуно здравим женама треба омогућити испуњење жеље када је у питању рађање. То значи да им треба омогућити да рађају жељену дијецу као и да се активно заштите од нежељених трудноћа. Жене заражене HIV-ом треба да користе сигурно поуздано контрацептивно средство док не буду спремне за трудноћу. Идеална варијанта је коришћење двојне заштите дакле хормонске контрацепције или IUD и баријерне контрацепције.

Прије жељене трудноће потребно је парове са HIV-ом савјетовати о репродукцији. HIV инекција не мора утицати на плодност жене, изузев ако се жена не налази у високом стадијуму имуносупресије и ако испољава симптоме опртунистичке инфекције. Ипак плодност жена заражених HIV-ом мања је у односу

на здраву популацију. У сперми мушкараца заражених HIV-ом могу се идентификовати ови вируси без обзира на њихову количину у крви. Неки антиретровирусни лијекови могу негативно утицати на сперматогенезу а мушкарци заражени HIV-ом могу имати полну и еректилну дисфункцију. Трудноћа не утиче на прогресију болести HIV-а или смртност. Међутим код жена које живе са HIV-ом постоји већи ризик од спонтаног побачаја, IUGR, пријевременог порођаја, него код HIV негативних жена.

6 бодова

2. Дијагностика и терапија цервикалних интраепителних неоплазија,

Универзитет у Бањој Луци, Медицински факултет Бања Лука, 2017.

ISBN 978-99976-26-10-3

Поглавља у књизи:

- 1. Перендија В.** Хистологија цервикалних интраепителних неоплазија. У: Ненад Лучић: Дијагностика и терапија цервикалних интраепителних неоплазија, Универзитет у Бањој Луци, Медицински факултет Бања Лука, 2017. (29-39)

Цервикална интраепителна неоплазија (CIN), позната и као цервикална дисплазија, је потенцијално премалигнална трансформација и абнормални раст (дисплазија) сквамозних ћелија на површини грлица материце. Промена је интраепителна а чине је абнормалне ћелије које карактерише атипична дискариоза, поремећај стратификације, али уз очувану базалну мембрану. За разумјевање хистологије цервикалних интраепителних неоплазија, неходно је познавање епитела на грлићу материце, начин и мјесто њихове смјене као и могућности трансформације цилиндричног епитела у плочастослојевити. Ћелије цилиндричног епитела лако десквамирају и доста су неотпорне. Нежни једноредни цилиндрични епител ектопије је изложен различитим неповољним утицајима различитих инфетивних и хемијских агенаса који дужим ђеловањем изазивају инфламацију како цилиндричног епитела, тако субепителног ткива. Овако оштећен епител је подложен инфекцији хуманим папилома вирусом. Обзиром да ова инфламација цилиндричног епитела има тенденцију смиривања то се остварује пролиферацијом метапластичног плочасто слојевитог епитела што доводи до повлачења цилиндричног епитела са спољне површине грлића материце.

Зона у којој се дешавају процеси метаплазије, односно трансформације цилиндричног у плочасто слојевити епител зове се зона трансформације (ЗТ) и представља передилекционо мјесто за настанак премалигних промјена на грлићу материце. Зона трансформације представља простор између оригиналног цилиндричног епитела и новонастале сквамоколумнарне границе (СЦЈ) Цервикалне интраепителне неоплазије (ЦИН) се не развијају из оригиналног плочастослојевитог епитела већ само током процеса метаплазије у острвима метапластичног ткива унутар зоне трансформације.

RICHART 1968.г. Уводи термин Цервикална интраепителна неоплазија (CIN) –Он је предложио да се све прекурсорске лезије сквамозног инвазивног карцинома грлића материце представе као један патолошки процес под заједничким називом "цервикална интраепителијална неоплазија" /CIN/ Ова терминологија све прекурсоре за развој инвазивног карцинома грлића материце дели у три групе :

CIN I је обухватио дисплазију благог степена (dysplasio gradus I, mild dysplasia);

CIN II је обухватио дисплазију умереног степена (dysplasio gradus II, moderate dysplasia);

CIN III је обухватио дисплазију тешког степена и карцином ин ситу (dysplasio gradus III, severe dysplasia, CIS). Амерички национални институт за рак / US National Cancer Institute-US NCI/ је 1988. године на првом те 1991. године на другом симпозијуму у Бетхесди предложио нову шему извештаја цитолошких и патохистолошких познате су под називом Бетхесда класификација.

- Сквамозне интраепителне лезије ниског градуса / Low Grade Squamous Intraepithelial Lesions (LG SIL) који обухвата CIN I и/или ХПВ инфекцију (кондиломе)

-Сквамозне интраепителне лезије високог градуса / High Grade Squamous Intraepithelial Lesions (HG SIL) који обухвата CIN II и CIN III.

На основу ове класификације базира се и лијечење премалигних промјена на грлићу материце.

6 бодова

- 2. Перендија В.** Инфекција грлића материце хуманим папилома вирусима. У: Ненад Лучић : Дијагностика и терапија цервикалних интраепителних неоплазија, Универзитет у Бањој Луци, Медицински факултет Бања Лука, 2017. (67-79)

Инфекција хуманим папилома вирусом најчешћа је полно преносива болест у већини земаља, с највећом инциденцијом код жена млађих од 25 година, а дугорочно је одговорна за настанак карцинома цервикса, вулве и вагине, као и за појаву гениталних кондилома

У прошлости су постојале су бројне теорије о настанку премалигних и малигних промена на доњем

гениталном тракту жене неке су већ давно указивале и на њихову инфективну природу.

Још 1842. године постављена је теорија да је настанак инвазивног карцинома грлића материце повезан са сексуалном активношћу и базирала се на његовој ниској инциденци код девојака које никада нису имале сексуалне односе, код неударних жена и калуђерица, а на високој учесталости код проститутки.

Тек у другој половини прошлог вијека, а на бази многобројних истраживања дошло се до сазнања да је малигна болест доњег гениталног тракта жене у ствари инфективне природе тј изазвана је живим узрочником који се преноси сексуалним путем, уз постојање различитих фактора ризика. Тек је 1977. године зур Хаусен поставио хипотезу да су потенцијални узрочници ових обољења хумани папилома вируси –ХПВ. Свјетска здравствена организација (СЗО) је 1997. године указала на чињеницу да су онкогени типови ХПВ-а недвојбени узрочници настанка рака грлића материце.

Преваленција инфекције ХПВ-ом међу женама различитих старосних доби се разликује зато је у САД-у 24,5% преваленција ХПВ-а међу женама 14 до 19 година а 19,6% је преваленција ХПВ-а међу женама старим од 50 до 59 година

Фактори ризика за настанак инфекције хуманим папилома вирусом су бројни и могу се појелити у три велике групе : Фактори високог ризика - сексуално понашање и присуство вирусне инфекције, фактори умјереног ризика - социоекономски фактори, фактори ниског ризика - старост жене, број порођаја, број побачаја, пушење, конзумирање алкохола, дрога и др.

Међутим оно што је пресудно и најважније за настанак инфекције, поред присуства вируса је старосна доб приликом започињања сексуалног живота и број партнера.

Инфекција хуманим папилома вирусима може имати двојак исход, она може регредирати и нестати а може прогредирати у перзистентну инфекцију и CIN I. CIN I са своје стране такође може регредирати у поребољену ХПВ инфекцију, а може и прогредирати и перзистирати као перзистентна инфекција. Перзистентна инфекција са ХПВ у периоду од једне до пет година може се развити у CIN II и CIN III. CIN II и CIN III могу такође перзистирати и трансформисати се у цервикални карцином, а у одређеном проценту могу регредирати. Сложен процес развоја од иницијалне ХПВ инфекције до инвазивног карцинома данас још увек није у потпуности јасан. Данас се зна да, уколико инфекција перзистира 2–4 године, може да дође до интергације вирусног генома у ген домаћина.

Имунолошки одговор код инфекције са онкогеним типовима хуманог папилома вируса, може се подијелити на неспецифични (урођени) и специфични (стечени). Урођени имунитет осигурава први и брзи одговор на појаву инфекције, а осигуравају га постојећи механизми имунолошке заштите.

Стечени имунитет састоји се од хуморалног и ћелијски посредованог имунитета. Б-лимфоцити стварањем антитијела посредују хуморални имунитет, а Т-лимфоцити су одговорни за ћелијски посредовани имунитет.

6 бодова

- 3. Перендија В.** Колпоскопија цервикалних интраепителних неоплазија. У: Ненад Лучић : Дијагностика и терапија цервикалних интраепителних неоплазија, Универзитет у Бањој Луци. Медицински факултет Бања Лука, 2017. (80-98)

Колпоскопија (старо грчки: κόλπος колпос "шупљина, материца, вагина" + σκοπος "погледати") је оптичка дијагностичка метода којом помоћу система сочива и јаког извора свјетлости вршимо преглед доњег гениталног тракта жене (грлића, вагине и вулве). Премалигне и малигне лезије на доњем гениталном тракту жене имају препознатљиве особине које се могу открити овим прегледом. Тако колпоскоп, који пружа увећани поглед на посматрана подручја, омогућава визуелно разликовање нормалног од абнормалног, епитела и узимање циљане биопсије за даљње патолошко испитивање. Ханс Хинселлманн је 1924.-1925. године конструисао посебан апарат за директно визуелно посматрање површине грлића материце кога је назвао колпоскоп. Наношење сирћетне киселине (3% раствор сирћетне киселине) омогућава нам да одредимо основне карактеристике промјена на грлићу материце а то су: Граница и природа абнормалног епитела, Проширеност у цервикалне жлијезде, Проширеност ЦИН-а у ендоцервикса.

Шилерова проба је наношење Луголовог раствора (10% водени раствор калијум јодида) на површину грлића материце те ће различите промјене различито реаговати на Луголов раствор и дати различите слике, обзиром да само здрав плочасто-слојевити епител посједује гликоген који за себе веже јод и боји здраву промјену у црно.

Колпоскопска слика зависи од промјена у структури и васкуларизацији везивног ткива те од физиолошких или патолошких варијација мукозе (плочасто-слојевити епител ектоцервикса или цилиндрични епител ендоцервикса). На колпоскопску слику ће утицати поред дебљине и оптичке густине епитела и присуство интраваскуларних еритроцита, зато тањи епител има црвенију слику а дебљи блијеђу црвенију боју. Нормално крвни судови не улазе у епител грлића осим оних у стромалним папилама које су ограничене на базалну мембрану. Површина епитела може бити равна и благо таласаста.

Колпоскопски налаз одређују два фактора: особине епитела особине строме испод епитела. На основу квалитета свих колпоскопских параметара посматраних заједно, промјене се градирају у три степена, што нам помаже у доношењу одлуке за даљи третман.

Градус 1 промјене које нису већег клиничког значаја, ту спадају метаплазија и CIN I

Градус 2 промјене које имају клинички значај ту спадају (CIN II I CIN III)

Градус 3 промјене клинички високо значајне ту спадају CIN III и рана инвазија.

Колпоскопија као дијагностичка метода за откривање цервикалних интраепителних лезија, још увијек није заузела мјесто које јој припада, иако је откривена скоро прије 100 година. На жалост колпоскопијом, се бави само мали број гинеколога и врло мали број жена буде колпоскопски прегледан у току једне године. Већом едукацијом гинеколога и масовнијом примјеном колпоскопије сигурно би се значајно смањила инциденција рака грлића материце.

6 бодова

УКУПАН БРОЈ БОДОВА:

36 БОДОВА

г) Образовна дјелатност кандидата:

Образовна дјелатност прије последњег избора/реизбора

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

Образовна дјелатност послје последњег избора/реизбора

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

Мр Владимир Перендија, специјалиста гинекологије и акушерства, запослен на Клиници за гинекологију и акушерство Клиничког центра у Бањој Луци, учествује у наставном процесу студената студијског програма Медицина и Здравствена нега у практичном дијелу наставе. Показао је смисао за педагошки рад и спремност за прихватање нових педагошких приступа у извођењу вјежби и семинара.

Увидом у анкету студената Медицинског факултета Универзитета у Бањој Луци, за оцјењивање наставног процеса наставника и сарадника, а према подацима са којим Медицински факултет располаже за академску 2011/12 ,2013/14, 2014/15. и 2018/19., уочено је да није извршено анкетање мр Владимира Перендије, вишег асистента, ужа научна област Гинекологија и опстетриција, (потврда Медицинског факултета бр.18/2.2/2020-37, од 17.06.2020. године).

УКУПАН БРОЈ БОДОВА:

-

д) Стручна дјелатност кандидата:

Стручна дјелатност кандидата прије последњег избора/реизбора

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

Категорија 10. Реализован међународни стручни пројекат у својству сарадника на пројекту (3 бода)

1. Подршка дојењу у Републици Српској- Baby friendly hospital Пројекат UNICEF- а и Министарства здравља и социјалне заштите Републике Српске, 1998. год.

3 бода

2. Међународна летња школа: Промоција и здравствена заштита репродуктивног здравља, ЕЦПД (Европски центар за мир и развој Универзитета за мир Уједињених нација), Милочер, 2010.год.

3 бода

3. Међународна летња школа: Промоција и здравствена заштита репродуктивног здравља, ЕЦПД (Европски центар за мир и развој Универзитета за мир Уједињених нација), Милочер, 2011.год.

4. Међународна летња школа: Промоција и здравствена заштита репродуктивног здравља, ЕЦПД(Европски центар за мир и развој Универзитета за мир Уједињених нација), Милочер, 2012.год.	3 бода
5. Превенција трансмисије ХИВ-а са мајке на дијете (ПМТЦТ) УНДП и „Партнерство за здравље“ 2012. год.	3 бода
6. Међународна летња школа: Промоција и здравствена заштита репродуктивног здравља, ЕЦПД(Европски центар за мир и развој Универзитета за мир Уједињених нација), Милочер, 2013.год.	3 бода
7. Мапирање доступности услуга и здравственог особља у домену превенције рака грлићаматерице и сексуалног и репродуктивног здравља у Босни и Херцеговини. Министарство здравља и социјалне заштите Републике Српске, Министарство здравства ФБиХ, Одјела за здравство и остале услуге Дистрикта Брчко, Популациони Фонда Уједињених Нација/УНФПА, Институт/Завод за јавно здравство Федерације БиХ и Републике Српске, Дом Здравља Брчко и Partnerships in Health 2013.год.	3 бода
8. Ситуациона анализа на имплементацију програма скрининга за рак дојке и рак грлића материце у Босни и Херцеговини. United Nations Population Found (UNFPA), Министарство здравља и социјалне заштите Републике Српске, Министарство здравства Федерације Босне и Херцеговине, Одјељење за здравство Владе Брчко дистрикта, 2013. год.	3 бода
9. Тренинг на развој и имплементацију клиничких водила заснованих на доказима у сексуалном и репродуктивним здрављу. United Nations Population Fund(UNFPA), Федерално министарство здравства, Институт за јавно здравство Републике Српске, Влашић, 2014. год.	3 бода
10. V Међународна летња школа: Промоција и здравствена заштита репродуктивног здравља– „Репродуктивна медицина као начин решавања демографских проблема.“ European Center for Peace and Development (ECPD), University for Peace established by the United Nations , Милочер 2014.	3 бода
<u>Категорија 12. Реализован национални стручни пројекат у својству сарадника на пројекту (1 бод)</u>	
1. Мирена и њена терапијска вриједност, Консенсус стручне скупине Диздаревић Ј, Кендић С, Мехмедбашић С, Вилендечић Р, Годињак З, Шерак И, Томић В, Бегић С, Марковић З, Перендија В , Сарић С, Талић А, Шаран М, Капур Хебибовић А. Shering AG , Сарајево, БиХ, Неум 2006.	1 бод
2. Репродуктивно здравље у Републици Српској Пројекат Академије наука и умјетности Републике Српске, 2008 – 2010.	1 бод

3. Комбинована примјена ПАП-а и ХПВ ДНК тестирања у скринингу карцинома грлића материце- ПАП-а+ ХПВ ДНК Пројекат Фонда здравствене заштите Републике Српске, 2009 – 2011.	1 бод
4. Тумори женских полних органа: Јованић Н, Перендија В , Бокан М. Фонд здравственог осигурања Републике Српске, 2010.	1 бод
5. Репродуктивни потенцијал адолесцената у Републици Српској Академија наука и умјетности Републике Српске, 2010.	1 бод
6. Дијагностичко-терапијски водич за најчешћа неправилна крварења из материце: менорагије и дисфункционалне метрорагије. Консенсус стручне скупине. Бабић Н, Диздаревић Ј, Фатушић З, Изетбеговић С, Јованић Н, Кендећ С, Мехмедбашић С, Вилендечић Р, Дрљевић К, Гутић Ј, Омерагић Ф, Томић В, Шерак И, Бушић И, Перендија В , Марковић З, Шукало А. Бауер д.о.о. Сарајево, 2011.	1 бод
Стручна дјелатност кандидата (послије последњег избора/реизбора) (Навести све активности и број бодова сврстаних по категоријама из члана 22.)	
<u>Категорија 10. Реализован међународни стручни пројекат у својству сарадника на пројекту (3 бода)</u>	
1. Међународна летња школа: Промоција и здравствена заштита репродуктивног здравља, Изазови у заштити репродуктивног здравља становништва Балкана. ЕЦПД (Европски центар за мир и развој Универзитета за мир Уједињених нација), Милочер, 2016.год.	3 бода
<u>Категорија 12. Реализован национални стручни пројекат у својству сарадника на пројекту (1 бод)</u>	
1. Фертилни капацитет и ставови о планирању породице породиља Универзитетско клиничког центра Републике Српске, број пројекта: 1259005; Носилац: Универзитет у Бањој Луци, Природно-математички факултет; Суфинансијер: Министарство за научнотехнолошки развој, високо образовање и информационо друштво, Влада Републике Српске, Бања Лука, 2019.	1 бод
УКУПАН БРОЈ БОДОВА:	4 БОДА
УКУПАН БРОЈ БОДОВА:	(научни радови:36 + стручна дјелатност:4) = 40

УКУПНА НАУЧНА, ОБРАЗОВНА И СТРУЧНА ДЈЕЛАТНОСТ КАНДИДАТА

Дјелатност	Прије последњег избора	Послије последњег избора	Укупно:
Научна дјелатност кандидата	93,2	36	129,2
Образовна дјелатност кандидата	4	-	4
Стручна дјелатност кандидата	36	4	40
Укупно:	133,2	40	173,2

II. ЗАКЉУЧНО МИШЉЕЊЕ

На објављени Конкурс за избор сарадника на ужој научној области Гинекологија и опстетриција на Медицинском факултету Универзитета у Бањој Луци пријавио се један кандидат мр Владимир Перендија, виши асистент.

Након увида у конкурсну документацију пријављеног кандидата, Комисија је констатовала да кандидат мр Владимир Перендија испуњава све опште и посебне услове за реизбор у звање вишег асистента према члану 77. Закона о високом образовању Републике Српске и Статута Универзитета у Бањој Луци.

У протеклом изборном периоду кандидат је био сарадник у звању вишег асистента за ужу научну област Гинекологија и опстетриција на Медицинском факултету Универзитета у Бањој Луци на студијски програмима: Медицина и Здравствена нега.

На основу свега напријед изнесеног, чланови Комисије предлажу Наставно-научном вијећу Медицинског факултета и Сенату Универзитета у Бањој Луци да магистра медицинских наука Владимира Перендију поново бира у звање вишег асистента за ужу научну област Гинекологија и опстетриција на Медицинском факултету Универзитета у Бањој Луци.

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

У Бањој Луци, Београду:
11. 08. 2020.

Потпис чланова комисије

1. Др Ненад Лучић, редовни професор, ужа научна област гинекологија и опстетриција, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци, предсједник

.....

2. Др Весна Ећим-Злојутро, редовни професор, ужа научна област гинекологија и опстетриција, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци, члан

.....

3. Др Младенко Васиљевић, редовни професор, ужа научна област гинекологија и опстетриција, Медицински факултет Универзитета у Београду, члан

.....



IV. ИЗДВОЈЕНО ЗАКЉУЧНО МИШЉЕЊЕ

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

У Бањој Луци, дд.мм.20гг.године

Потпис чланова комисије са
издвојеним закључним
мишљењем