

Република Српска  
УНИВЕРЗИТЕТ У БАЊОЈ ЛУЦИ  
Наставно-научно вијеће

Број: 05-1135/07

Дана, 08.02.2008. године

На основу члана 74. и 88. Закона о високом образовању („Службени гласник Републике Српске“, број: 85/06 и 30/07) и члана 34. став (1) алинеја 5) Статута Универзитета у Бањој Луци, Наставно-научно вијеће Универзитета на сједници од 07.02.2008. године,  
д о н о с и

## О Д Л У К У

1. Др Весна Ећим-Злојутро бира се у звање ванредног професора на предмету Гинекологија и акушерство, на период од шест година.
2. Ова Одлука ступа на снагу даном доношења.

### Образложење

Универзитет у Бањој Луци на приједлог Научно-наставног вијећа Медицинског факултета расписао је дана 04.07.2007. године Конкурс за избор наставника за предмет Гинекологија и акушерство.

На расписан Конкурс пријавио се само један кандидат и то: др Весна Ећим-Злојутро.

Наставно-научно вијеће Универзитета у Бањој Луци на 115. сједници одржаној 13.09.2007. године, на приједлог Научно-наставног вијећа Медицинског факултета, образовало је Комисију за писање извјештаја за избор наставника у одређено звање. Комисија је припремила писмени извјештај, предложила да се изврши избор као у диспозитиву ове Одлуке и исти доставила Научно-наставном вијећу Медицинског факултета на разматрање и одлучивање.

Научно-наставно вијеће Медицинског факултета у Бањој Луци на сједници одржаној 29.11.2007. године констатовало је да кандидат др Весна Ећим-Злојутро испуњава у цјелости услове и утврдило приједлог да се др Весна Ећим-Злојутро изабере у звање ванредног професора на предмету Гинекологија и акушерство, на период од шест година и исти доставило Универзитету у Бањој Луци ради даљег поступка.

Наставно-научно вијеће Универзитета на сједници одржаној 07.02.2008. године утврдило је да је утврђени приједлог из претходног става у складу са одредбама Закона о високом образовању и Статута Универзитета.

Сагласно члану 74. Закона о високом образовању и члану 131. Статута Универзитета, одлучено је као у диспозитиву ове Одлуке.

ПРАВНА ПОУКА: Против ове Одлуке може се поднијети приговор Универзитету у Бањој Луци у року од 15 дана од дана пријема исте.

Достављено:

1. Факултету 2х,
2. Архиви,
3. Документацији.



ПРЕДСЈЕДНИК  
НАСТАВНО-НАУЧНОГ ВИЈЕЋА

Проф. др Станко Станић





Република Српска  
Универзитет у Бањалуци  
Медицински факултет  
Бањалука

Број: 0602- ~~824~~ /07  
Датум: 30.11.2007.

На основу члана 88. Закона о високом образовању („Сл.гл.РС., бр. 85/06), те члана 105. Статута Медицинског факултета, Наставно-научно вијеће Медицинског факултета на сједници одржаној 29.11.2007. године, доноси

### ОДЛУКУ

1. Доц.др Весна Ећим-Злојутро бира се у звање ванредног професора на предмету Гинекологија и акушерство на вријеме од шест година.
2. Одлука ступа на снагу када је усвоји Наставно-научно вијеће Универзитета.

### Образложење

На основу расписаног конкурса за избор у звање ванредног професора на предмету Гинекологија и акушерство доц.др Весна Ећим-Злојутро благовремено је предала пријаву за избор. За писање извјештаја о пријављеном кандидату именована је комисија у саставу: Проф.др Раде Вилендечић, Проф.др Небојша Радуновић, Проф.др Ђорђо Стојичић. Извјештај је усвојен на Наставно-научном вијећу Медицинског факултета те је ријешено као у диспозитиву.

Достављено:

- именованој
- Универзитету
- Досје x 2
- Архива

Председник ННВ-а  
Проф.др Слободан Билбија



**NASTAVNO-NAUČNOM VIJEĆU  
MEDICINSKOG FAKULTETA  
BANJALUKA**

Na osnovu člana 39. i 85. Zakona o visokom obrazovanju ( Službeni glasnik Republike Srpske, broj 85/06 i 30/ 07 ) i člana 138. (5) Statuta Univerziteta u Banjaluci Nastavno- naučno vijeće /Senat Univerziteta u Banjaluci na 115.sjednici održanoj 13.9.2007. godine donijelo je Odluku br. 05-658-7-5/07 o imenovanju Komisije za pisanje izvještaja za izbor nastavnika na predmetu Ginekologija i akušerstvo u sastavu:

1. **Dr Rade Vilendečić** ,vanredni profesor, šef Katedre za ginekologiju, Medicinski fakultet Banjaluka, predsjednik
2. **Dr Nebojša Radunović** , redovni profesor, Institut za ginekologiju i akušerstvo Beograd, član
3. **Dr Đorđo Stojičić**, redovni profesor, Katedra za internu medicinu, Medicinski fakultet Banjaluka, član

Na konkurs za izbor u zvanje vanrednog profesora na predmetu ginekologija i akušerstvo koji je objavljen u dnevnom listu Glas Srpske od 4.7.2007. godine prijavio se kandidat Doc dr Vesna Ećim –Zlojutro . Na osnovu priložene dokumentacije Komisija podnosi sledeći

**IZVJEŠTAJ**

**I BIOGRAFSKI PODACI**

Doc. dr. sci Vesna Ećim –Zlojutro rođena je 4.2.1961. godine u Skoplju.Osnovnu školu i Gimnaziju je završila u Banjaluci. Diplomirala je na Medicinskom fakultetu u Banjaluci 1984. godine.Od 10.1. 1985. godine radi u Domu zdravlja Banjaluka, a od 1993. godine radi na Ginekološko –akušerskoj klinici u Banjaluci.

Specijalistički ispit iz ginekologije i akušerstva je položila 14.1.1994. u Institutu za ginekologiju i akušerstvo Kliničkog centra Srbije.

Postdiplomaski studij završava u Banjaluci 1992 godine, a magistarski rad sa temom „ **Vrijednosti acidobaznog statusa kao parametar u ocjeni težine EPH gestoza** „ je odbranila 30.9.1999. godine na Medicinskom fakultetu u Banjaluci.

Monografiju pod naslovom „ **Povrede urogenitalnih organa**“ objavljuje 1997. godine kao koautor zajedno sa svojim ocem Prof dr Žarkom Ećimom.

Doktorsku disertaciju sa temom „**Značaj i prednost mjerenja protoka kroz arteriju cerebri mediju, fetalnu aortu i umbilikalnu arteriju color doppler tehnikom u odnosu na kardiokografiju kod gestoza**“ je odbranila 7.11.2001. godine na Medicinskom fakultetu u Banjaluci.

U Udruženju ginekologa i obstetričara Republike Srpske je bila sekretar od 2000-2005 godine.

Član je Predsjedništva Društva doktora Republike Srpske.

U periodu od 2004.do 2007. godine je bila šef patologije trudnoće u Klinici za ginekologiju i akušerstvo Kliničkog centra Banjaluka.

Bila je i član Stručnog savjeta Kliničkog centra Banjaluka u periodu 2004. do 2006. godine.

Autor je i koautor mnogobronjih stručnih radova i kongresnih saopštenja.

Završila specijalistički studij iz Menadžmenta u zdravstvu 2007. godine.

## II NAUČNI I STRUČNI RADOVI

1. 30.9.1999. je magistrirala na Medicinskom fakultetu u Banjaluci sa temom **Vrijednosti acidobaznog statusa kao parametar u ocjeni težine EPH gestoza.**
2. 7.11.2001.godine je na Medicinskom fakultetu u Banjaluci odbranila doktotsku disertaciju pod naslovom „**Značaj i prednost mjerenja protoka kroz arteriju cerebri mediju, fetalnu aortu i umbilikalnu arteriju color doppler tehnikom u odnosu na kardiokografiju kod gestoza**“

### III RADOVI OBJAVLJENI POSLIJE IZBORA U ZVANJE DOCENTA

#### Naučni radovi

1. Savić S., **Ećim-Zlojutro V.**, Dunjić S.: Zastoj u rastu ploda na Klinici za ginekologiju i akušerstvo Banjaluka u periodu 1997-2001, Zbornik radova, XLVII Ginekološko-akušerska nedelja SLD, Beograd, 2003. K 32

Cilj rada je prikaz incidence IUGR u odnosu na ukupan broj porođaja u KGA Banjaluka u periodu 1997- 2001. Prema rezultatima našeg ispitivanja učestalost IUGR na petogodišnjem materijalu je 2,18% što je neznatno manje nego što govore podaci iz literature. IUGR čini heterogenu grupu u kojoj od etiološkog faktora zavise i tretman i modalitet porođaja. Analizirajući naše podatke došli smo do zaključka da su trudnoće sa IUGR najčešće završavane vaginalnim putem, mada je i incidenca carskog reza mnogo veća nego u ostaloj populaciji. Najveći procenat preživljavanja smo imali u gestacijskoj dobi od 36 do 40 N, Napredak u u prenatalnoj dijagnostici doprinosi jasnom definisanju i odlučivanju o tretmanu trudnoća sa IUGR kao i određivanju vremena i načina završetka takvih trudnoća.

2. Draganović D., **Ećim-Zlojutro V.**, Čančarević-Đajić B.: Posttermnska trudnoća- tok i ishod porođaja, Zbornik radova, XLVIII Ginekološko – akušerska nedelja SLD, Beograd 2003. K 32

Cilj rada je da se proanalizira i vidi odraz posttermnske trudnoće na tok i ishod porođaja. Iz naših rezultata se vidi da je najveći procenat posttermnskih trudnoća otpada na starosnu dob od 18 do 35 godina života, kao i na nulipare i to 56,11%. Kod 53 trudnice ili njih 71,62 % je bila prisutna mekonijalna plodna voda, dok je APGAR skor kod 89,19% bio preko 8. Kod 94,60 % trudnica je intrapartalni CTG bio uredan. Analizirajući način završetka porođaja jasno se vidi da je vaginalni porođaj zastupljen kod 79,73% trudnica. Rezultati istraživanja ukazuju na neophodnost intenzivnog nadzora u toku porođaja posttermnskih trudnoća u cilju smanjenja perinatalnog morbiditeta i mortaliteta.

3. **Ećim-Zlojutro V.**, Savić S., Jovanić M., Milićević S., Topić J.: Prijevremena ruptura plodovih ovoja i intraamnijalna infekcija kod carskog reza, 5. Kongres perinatalne medicine, Budva, 2003 K 51

Cilj rada je bio da se utvrdi da li prijevremena ruptura plodovih ovoja utiče na pojavu intraamnijalne infekcije, dokazati prisustvo bakterijskih agenasa u vagini i kavumu uterusa kao i odrediti odgovarajući antibiotik u odnosu na antibiogram. Naši podaci su pokazali da infekcija u vagini nije uticala na učestalije pojavljivanje intraamnijalne infekcije čak i kod prijevremene rupture plodovih ovoja ako je carski rez urađen u roku od 24 časa. Najčešće izolovana bakterija u vagini je E.colli koja je najosjetljivija na penicilinske i cefalosporinske preparate, dok je najčešće izolovana bakterija iz kavuma

uterusa *Staphylococcus epidermis* koja je takođe najosjetljivija na penicilinske i cefalosporinske preparate.

4. **Ećim –Zlojutro V.**, Draganović D.: Placenta previja i abrupcija placenta kao uzrok krvarenja u trudnoći i porođaju, Zbornik radova, XLIX Ginekološko-akušerska nedelja SLD. Beograd, 2005. K32

Cilja rada je bio prikazati učestalost placente previje i abrupcije u KGA Banjaluka u periodu 1.1.2000. do 31.12.2004. godine, kao i analizirati način završetka i ishod tih trudnoća. Analizirajući starosnu dob vidljivo je da je najveći broj trudnica bio starosne dobi od 18 do 35 godina života i to kod placente previje njih 87,05% , a kod abrupcije njih 75,80%. Posmatrajući paritet našli smo najveći broj pluripara i to kod placente previje 50,36% i kod abrupcije 75,81%. Najčešće je bila gestacija od 36 do 40 N, a carski rez je zbog placente previje urađen u 64,74%, a kod abrupcije 82,25%. Analitirajući tjelesnu težinu novorođenčeta ona je u najvećem procentu bila preko 3000 grama. Apgar skor je u najvećem procentu bio preko 8. Ranom dijagnozom , adekvatnom terapijom kao i pravilnim izborom načina i vremena završetka porođaja došlo se do toga da je najveći broj djece iz ovakvih trudnoća sa dobrim Apgar skorom i tjelesnom težinom.

5. Savić S., **Ećim-Zlojutro V.**, Lučić N., Stanišić Lj.: Uloga color doppler ultrasonografije u ispitivanju protoka kroz fetalnu renalnu arteriju kod trudnica sa PIH-om, Novine u perinatalnoj medicini, Tara 2006. K 51

Trudnoćom izazvana hipertenzija se razvija između dvadesete nedjelje trudnoće i prve nedjelje po porođaju. S obzirom na povećani stepen fetalne i maternalne ugroženosti, adekvatan nadzor majke i ploda podrazumijeva i preciznu antenatalnu dijagnostiku.

Cilj našeg rada je bio da se utvrdi uloga color doppler ultrasonografije prilikom mjerenja protoka kroz fetalnu renalnu arteriju kod trudnica sa PIH-om. U periodu od 13.04.2004.g. do 23.12.2005.g. mjerili smo protok kroz fetalnu renalnu i umbilikalnu arteriju nakon color doppler mapiranja, kod 40 trudnica sa PIH-om između 18-te i 41 gestacijske nedjelje. Mjerenja su obavljena na aparatu Toshiba Ecco See konveksnom sondom od 3,7MHz i visokim filterom od 125Hz u fazi mirovanja ploda, a kroz period od minimalnih 20 kardijalnih ciklusa. Vrijednosti protoka kroz fetalnu renalnu arteriju smo izražavali putem PI, a u umbilikalnoj arteriji kroz RI. Neposredno nakon dopplerskog ispitivanja, intrauterino stanje ploda smo pratili uz pomoć vanjske kardiokografije sa CTG NST zapisom (Hewlett Packard 8010), u trajanju od 30 minuta. Kod 2 trudnice sa PIH-om CTG NST nije urađen zbog male gestacijske dobi. U ispitivanoj grupi trudnica sa PIH-om, 22(55%) je porođeno vaginalnim putem uz medio-lateralnu epiziotomiju, kod 17(42,5%) je učinjen carski rez , a u 1 ( 2,5%) je učinjen prekid trudnoće zbog medicinskih indikacija.



U grupi trudnica porođenih vaginalnim putem, 14 (63,61%) je porođeno u periodu od 36 do 41 g.n. i sa dobrim Apgar scorom, 6 (42,86%) je bilo sa nižim Apgar scorom, a 2 (14,29%) su porođene u periodu od 28 do 31 g.n. sa lošim Apgar scorom ( od 0-4). Kod trudnica porođenih Carskim rezom, zadovoljavajući Apgar scor je bio u 11 (64,71%) u periodu od 36-41 g.n., kod 4 (23,53%) je bio nizak, a kod 2 (11,76%) loš ( ekzitus jednog ploda u 28-oj g.n., a drugi egzitus u gestacijskoj dobi od 28-31,6 n.g.). Izmjerene vrijednosti PI u renalnoj arteriji bile su u referentnim granicama kod 32 (80%) trudnica sa PIH-om, a visoke vrijednosti RI u umbilikalnoj arteriji kod 8 ( 20%) ispitivanih trudnica. CTG NST je bio reaktivan u 22 (57,89%) slučajeva, a nereaktivan kod 16 (42,11%), dok kod 2 trudnice sa PIH-om, zbog niske gestacijske dobi (manja od 20 n.g.) CTG NST nije rađen.

Vrijednosti PI u renalnoj arteriji su bile normalne u 13 (86,36%) slučajeva kod 22 reaktivna CTG NST zapisa, dok je RI u umbilikalnoj arteriji bio visok u 3 (13,63%) slučajeva. Kod 16 trudnica sa nereaktivnim CTG NST zapisom, PI u renalnoj arteriji je bio uredan u 13 (81,25%) slučajeva, a RI u umbilikalnoj arteriji patološki u 6 (46,15%), a uredan u 7 (53,85%).

Mjerenje protoka kroz fetalnu renalnu arteriju predstavlja objektivan dijagnostički parametar u antenatalnom nadzoru trudnica sa PIH-om. Iako se protok kroz fetalnu renalnu cirkulaciju povećava sa gestacijskom starošću trudnoće, prema našim podacima on se minimalno mijenja kod trudnica sa PIH-om.

6. Vilendečić R., Perendija V., Savić S., Grahovac S., **Ećim-Zlojutro V.**, Vilendečić Z. Zolak A., Stanišić Lj.: Prevremeni porođaj i perinatalni ishod, Zbornik radova L Ginekološko – akušerska nedelja SLD, Beograd, 2006. K 32

Djeca rođena prije navršenih 37 nedelja gestacije trudnoće imaju nekoliko desetaka puta veću smrtnost od djece rođene u terminu. Cilja rada je analiza ishoda prevremenih porođaja u KGA Banjaluka u periodu 2000- 2004. U analiziranom periodu 6,2% PP odnosno 6,8 % rođene novorođenčadi bilo odgovorno za 74,2 % ukupnog perinatalnog mortaliteta i 81 % ranog neonatalnog mortaliteta. Od ukupno 6,8 % novorođenčadi 1 % se odnosi na nedonoščad gestacijske dobi ispod 31 nedjelje, koja čine 54,2 % perinatalnog mortaliteta. Uzroci prevremnog porođaja su nejasni i nerijetko se prepliću sa posljedicama. Među pacijentkinjama sa PP je i 49,5 % prvorotki, i 1,7 % mlađih od 18 godina i 11,9% starijih od 35 godina. Mrtvorodne djece je 4,8%, a 31,4 % ih je sa Apgar skorom manjih od 8. Kod nas u ranom neonatalnom periodu umire 84,2 % nedonoščadi sa gestacijom manjom od 28 N i 38,5% sa gestacijom od 28 do 31 nedjelje. Djece sa tjelesnom masom ispod 1500 grama je bilo 16 %, perinatalni mortalitet je 65,3%. Spontanim vaginalnim porođajem je porođeno 67,7% žive nedonoščadi i 22,1 % carskim rezom. Za poboljšanje perinatalnih rezultata kod ove djece neophodne su dobre neonatološke jedinice intenzivne njege i terapije.

7. **Ećim-Zlojutro V.**, Lučić N., Rodić A., Stanišić LJ.: Učestalost trudnoćom indukovanih hipertenzija u KGA Banjaluka, VI Kongres perinatalne medicine, Beograd ,2007

Trudnoćom indukovana hipertenzija spada u visoko rizične trudnoće koje zahtijevaju intenzivan nadzor kako u toku trudnoće tako i u samom porođaju. Karakteriše se povišenim pritiskom, pojavom proteinurije i otoka. Etiologija i patofiziološki mehanizmi ovog oboljenja još uvijek nisu razjašnjeni iako se zna da u osnovi oboljenja nastaje spazam arteriola. Postoje različite teorije o nastanku oboljenja, a u novije vrijeme sve se više spominje i psihički razlozi kao uzrok nastanka. Učestalost je različita i kreće se od 5 do 20 %. Cilja rada je bio da se prikaže učestalost trudnoćom indukovanih hipertenzija u Klinici za ginekologiju i akušertvo Banjaluka u periodu od 1.1.2004. do 31.12. 2006. kao i ishod tih trudnoća. Analizirani podaci su iz protokola u porodilištu naše klinike i pokazuju da je u navedenom periodu ukupno bilo 8653 porođaja a da se PIH javio kod njih 306 ili 3,53%. Najveći broj trudnica je bio u grupi nulipara i starosne dobi između 18 i 35 godina života. Analizirajući gestacijsku starost trudnoća našli smo da je najveći broj u grupi od 36 do 40 N gestacije. Među njima su bile i 14 blizanačkih trudnoća. Kada su analizirani podaci o načinu završetka trudnoće vidi se da je veliki broj carskih rezova, takođe je analizirana prisutnost mekonijalne plodne vode, pol novorođenčeta kao i njegov Apgar skor i tjelesna težina na rođenju. Tjelesna težina je u najvećem procentu bila između 3000 i 4000 grama, a Apgar skor između 9 i 10..Na kraju može se zaključiti da iako trudnoćom indukovana hipertenzija spada u red visoko rizičnih trudnoća naši podaci pokazuju da je ishod tih trudnoća zadovoljavajući što se može pripisati intenzivnom nadzoru tih trudnica kako u toku same trudnoće tako i u toku porođaja.

### Stručni radovi

8. Grahovac S., Vilendečić R., Rosić P., **Ećim – Zlojutro V.**, Lučić N., Solomun Lj.: Heterotopna trudnoća nakon IVF iznešena, intrauterina i ektopična maskirana hipestimulacionim sindromom, Zbornik radova, XLIX Ginekološko –akušerska nedelja SLD, Beograd, 2005. K 32

Heterotropne trudnoće, istovremeno intrauterina i ektopična javljaju se veoma rijetko, odnosno 1: 30 000. Savremena tehnika asistirane reprodukcije, pogotovo u slučajevima vraćanja znatno većeg broja oplodjenih jajnih ćelija značajno povećava rizik nastanka heterotropnih trudnoća. U našem radu je prikazan slučaj pacijentkinje sa dugogodišnjim sterilitetom zbog azospermije supruga gdje je oplodnja izvršena sa spermom donora. U ovom slučaju je ektopična trudnoća bila zamaskirana hiperstimulacijskim sindromom na jajnicima. Biohemijski marker B HCG je zamaskiran urednim intrauterinom trudnoćom. Zbog jako lošeg opšteg stanja pacijentkinje kao i laboratorijskih nalaza urađena je laparotomija i nađena rupturirana desna tuba i pun trbuh krvi. Poslije operacije pacijentkinja je bila na tokoliticima i porodila se vaginalno. Rodila muško donešeno dijete 3220/51, Apgar skor 9/10.

9. Hajder S., Milićević S., Hajder M., **Ećim-Zlojutro V.**, Vasić D., Kordić O., Todić D.: Skleroterapija bubrežnih cista, Internacionalni kongres „Zdravlje za sve“- Perspektive zdravlja u 21. vijeku, Banjaluka 2003 K 51

Benigne bubrežne ciste predstavljaju veoma čest nalaz kod pacijenata starosti oko 50 godina. Najčešće su kortikalne i parapijelne. Razlikuju se po svom broju i veličini. Hiruški tretman je preporučljiv, ali nosi i određeni broj komplikacija. Drugi način tretmana benignih bubrežnih cista je kombinacija perkutane drenaže i skleroterapije. Rad predstavlja retrospektivnu studiju o prva četiri pacijenta na Klinici za urologiju kojima je učinjena perkutana drenaža i skleroterapija bubrežnih cista. U trendu dnevne hirurgije, autori su htjeli postaći diskusiju na temu konkretnih mjera za poboljšanje tretmana hiruških pacijenata u smislu usvajanja svjetskih trendova jednodnevne hirurgije i minimalno invazivnih metoda.

10. **Ećim-Zlojutro V.**, Savić S., Draganović D. Čančarević –Đajić B., Vulin Ž.: Učestalost anomalija CNS-a u Klinici za ginekologiju i akušerstvo Banjaluka u periodu 1.1.2001. do 31.12.2005., Novine u perinatalnoj medicini, Tara, 2006. K 51

Centralni nervni sistem zauzima centralno mjesto u prenatalnoj UZV dijagnostici upravo zbog učestalosti kongenitalnih anomalija CNS-a kod embriona koja iznosi 1: 100. a kod novorođenčadi 1:500, što govori o visokoj stopi intrauterine smrti. Malformacije CNS-a se mogu podijeliti na :1. Hydrocephalus 2. Poremećaj dorzalne indukcije 3. Poremećaj ventralne indukcije 4. Destruktivne cerebralne lezije 5. Poremećaj proliferacije nervnih ćelija 6. Tumori CNS-a i ciste plexusa horoideusa.

Cilj našeg rada je bio da se prikaže učestalost različitih anomalija CNS-a u našoj klinici u petogodišnjem periodu. Analizirani su podaci iz protokola u porodilištu i iz protokola Komisije o prekidu trudnoća sa anomalijama. Ukupno je u periodu od 1.1.2001. do 31.12.2005. bilo 14 844 porođaja od kojih je bilo 42 sa anomalijama CNS-a što iznosi 0,28%. Hydrocefalus je dijagnostifikovan kod 20 fetusa što iznosi 0,13 %, spina bifida u 9 slučajeva ili 0,06 %, meningokela u 8 slučajeva ili 0,05 %, ventrikulomegalija u 3 slučaja ili 0,02 %, cista cerebri u 1 slučaju 0,006 %, anencefalus u 4 slučaja ili 0,026 %, akranijum 1 ili 0,006 % i mikrocefalus u 1 slučaju ili 0,006 %. Kod 16 fetusa je postojala udružena anomalija i to kod 3 hydrocefalus i spina bifida, kod 2 hydrocefalus i meningokela, kod 1 slučaja ventrikulomegalija i spina bifida, a kod 10 slučajeva je bila anomalija CNS udružena sa anomalijama drugih organa. Od 42 trudnice sa anomalijom CNS kod njih 24 je urađen odlukom komisije prekid trudnoće poslije UZV nalaza i u dva slučaja poslije RAC. Prekid trudnoće je urađen kod 22 trudnice sa 20 % rastvorom NaCl intraamnijski i kod dvije aplikacijom Prostin E 2 vag. što iznosi 52,38 %. Ukupno je kod trudnoća sa anomalijama CNS bilo 7 intrauterinih smrti ploda i to najranije u 15 N gestacije jedna i 6 u gestaciji od 30 do 39 N i 5 D. U svim ovim trudnoćama se radilo o

multiplim anomalijama. Analizirajući starost trudnica u našoj ispitivanoj grupi imali smo najveći broj trudnica u dobi između 18 i 35 godina starosti i to njih 40 ili 95,23 % i 2 u dobi starijoj od 35 godina. Anamnestički je samo jedna pacijentkinja bolovala od dijabetesa, ostale lične i porodične anamneze su bile uredne. Analizirajući paritet trudnica bilo je 20 nulipara ili 47,61%, 21 pluripara ili 50,00 % i 1 multipara ili 2,39 %.

Posmatrajući podatke o gestacijskoj starosti trudnoća našli smo da je namanja gestacija bila 15 N , a najveća 39 N i 5 D. Od 42 trudnoće sa anomalijama CNS kod 1 je urađen carski rez zbog DG:Microcephalia, St. post sterilitidem i dijete je poslije prebačeno na Odjeljenje za nedonoščad i otišlo kući , l carski rez kod DG:Hydrocephalus, Spina bifida poslije neuspješne indukcije. Dijete je otišlo za Beograd gdje je dva puta operisano.U jednoj trudnoći sa 33 N gestacije pod DG: Vetriculomegalia, Agenesio corpus calosum poslije porođaja upućeno za Beograd operisano i urednog postoperativnog toka..

Analizirajući naše podatke našli smo da je od 14 844 porođaja u periodu od 1.1. 2001. do 31.12. 2005. bilo ukupno 42 trudnoće sa anomalijama CNS ili 0,28 %.Od njih su najčešće bili hidrocefalus, spina bifida, meningokela, ventrikulomegalija, a u velikom broju slučajeva se radilo i o multiplim anomalijama. Anamnestički nismo mogli naći razlpojavu ovih anomalija, jer najveći broj ovih trudnoća smo našli u starosnoj dobi trudnice od 18 do 35 godina.

11. Jovanić N., **Ećim-Zlojutro V.**, Čančarević-Đajić B., Popović M.: Spontana kompletna ruptura gravidnog rudimentiranog roga uterusa kod uterus bicornis unilateral rudimentarius u 23. nedelje gestacije, Zbornik radova, L Ginekološko –akušerska nedelja SLD, Beograd,2006. K 32

Trudnoća u rudimentiranom rogu je veoma rijetka i prvi put je opisana 1669. godine. Karakterišu je znaci i simptomi ektopične trudnoće i eventualno ruptura roga ako se trudnoća ne otkrije. Pošto se obično radi o drugom tromjesječju ove su rupture praćene jakim intraabdominalnim bolovima i krvarenjem. Tada je neophodno hiruško liječenje. U našem radu je prikazana pacijentkinja u 23. nedjelji gestacije koja je došla sa jakim bolovima, lošom krvnom slikom i svim znacima hemoragijskog šoka. Ultrazvučno je konstatovan dupli uterus. Prilikom laparotomije nađe se veća količina krvi u trbuhu i plod u amnionskoj ovojnici koji je pupčanikom vezan za posteljicu u rudimentiranom rogu. Učini se hemostaza, ekstripacija rudimentiranog roga i konzervacija jajnika sa te strane. Nakon toga se transcervikalno učini abrazija kavuma uterusa. Osnovni zaključak je da ne bi dolazili u situaciju kao u ovom slučaju potrebno je kod svake sumnje na postojanje rudimentiranog roga to treba potvrditi i laparoskopijom i hiruški odstraniti rudimentirani rog prije trudnoće.

12. **Ećim-Zlojutro V.**, Draganović D.; Trudnoća i porođaj udruženi sa fibromom intestini tenui, Zbornik radova, L Ginekološko-akušerska nedelja SLD; Beograd ,2006. K 32

Tumor tankog crijeva se najčešće prepozna tek kad dođe do komplikacija koje indukuju laparotomiju. Veoma su rijetki i njihova učestalost se kreće od 0,5 do 6% i to na maligne otpada 77%. U našem radu je prikazana pacijentkinja koja je dva puta hospitalizovana zbog bolova u epigastriju, povraćanja. U toku druge hospitalizacije je došlo do pojave kontrakcija u 32 NG i s obzirom da su prednjačile nožice učini se carski rez i dobije živo nedonešeno muško dijete 1850/45, Apgar skor 8/9 koje se premjesti na Pedijatrijsku intenzivnu njegu. Kod pacijentkinje se prvi postoperativni dan razvije slika akutnog abdomena te se premjesti na Hirurgiju i tamo se u toku relaparotomije nađe fibrom u jejunumu koji je doveo do invaginacije. Učini se resekcija tankog crijeva u dužini 38 cm. Postoperativni tok uredan, pacijentkinja i dijete se otpuste kući. Udruženost trudnoće i tumora tankog crijeva je veoma rijetka, a i sama trudnoća može zbog svojih simptoma mučnine i povraćanja da maskira kliničku sliku. Neblagovremeno postavljena dijagnoza i terapija mogu dovesti do najtežih posljedica kao što je maternalna smrt.

13. **Ećim-Zlojutro V., Rodić A.:** Broj porođaja u Klinici za ginekologiju i akušerstvo Banjaluka u predratnom, ratnom i poslijeratnom periodu. I Kongres Društva doktora Republike Srpske, Teslić, 2007. K51

Cilj rada je da se pokaže broj porođaja u KGA Banjaluka u petogodišnjem predratnom periodu, ratnom periodu i posljednjih pet godina. Analizirani podaci su prikupljeni iz protokola u porodilištu KGA Banjaluka u navedenom periodu.

Radi lakšeg predstavljanja podaci su podijeljeni po broju porođaja, ukupnom broju živorođene djece i broju gemina. U periodu 1987 do 1991. godine broj porođaja se kretao od 4500 do 4709, a broj gemina od 60 do 85, u periodu 1992. do 1995. godine broj porođaja je bio od 4890 i pao na 3678, a broj gemina se kretao oko 60. U periodu od 1.1.2002. do 31.12. 2006. godine broj porođaja skoro konstantno opada i kreće se od 3008 do 2894, a broj gemina je bio 19 (2003) do 49 (2005). U posmatranom periodu rođeno je i 11 trojki. Analizirajući naše podatke evidentno je da je došlo do drastičnog pada broja porođaja. Podaci su više nego alarmantni zahtijevaju jednu široku akciju u koju moraju da se uključe svi, kako ljekari tako i država i sve institucije koje mogu da pomognu da se ovaj problem riješi.

14. Rodić A., **Ećim- Zlojutro V.:** Učestalost carskog reza u Klinici za ginekologiju i akušerstvo Banjaluka u prijeratnom, ratnom i poslijeratnom periodu, I Kongres Društva doktora Republike Srpske, teslić, 2007. K 51

Carski rez predstavlja način operativnog završavanja porođaja. Da bi se uradio carski rez moraju da postoje indikacije bilo od strane majke ili strane ploda. Činjenica je da je u zadnje vrijeme primijećen sve veći broj porođaja koji se

završavaju carskim rezom. Cilj rada je da se prikaže sve veći broj porođaja koji se završavaju carskim rezom, analiziraju indikacije zbog kojih su rađeni. Analizirani podaci su dobijeni iz protokola u porodilištu KGA Banjaluka u periodu 1987. do 1991 .godina, zatim u ratnom periodu 1992 do 1995, godina i u periodu od 1.1.2002.do 31.12. 2006. godine. Podaci su razvrstani po godinama, učestalosti broju carskih rezova u odnosu na broj porođaja. Posebno smo analizirali podatke o učestalosti indikacija na osnovu kojih je urađen carski rez.

Rezultati su prikazani tabelarno i grafički i izraženi u procentima. Broj carskog reza u predratnom kao i ratnom periodu se kretao oko 7 do 8 %, a da u proteklih pet godina je došlo do naglog porasta učestalosti carskog reza i u posljednje dvije godine je taj broj od 17 do čak 19,31 %. Najčešća indikacija bila upravo status post SC, asphyxio fetus incipiens, dysproportio cephalopelvina, inertio uteri, i stanje poslije IVF-a ,myopia i raniji operativni zahvati na uterusu. Interesantni su i podaci da je evidentno smanjen broj mrtvorodenih u proteklom periodu, što možda može ići i u prilogu ovakvom povećanju operativnih intervencija.

Evidentno je smanjenje broja porođaja, a nagli porast procenta učinjenih carskih rezova. Samim time je i opravdano prvo mjesto u indikacijama stanju poslije ranijeg carskog reza. Činjenica i da je smanjen broj mrtvorodenčadi ide u prilog intenzivnijem vođenju trudnoće i porođaja i tačnom određivanju vremena i načina završetka trudnoće.

#### **IV MONOGRAFIJA**

##### **HIPERTENZIJA U TRUDNOĆI**

Vesna Ećim –Zlojutro

Štampa ART print, Banjaluka 2007

Monografija nacionalnog značaja ( K13, koeficijent 3)

Recenzija prof. dr Nebojša Radunović

Monografija Hipertenzija u trudnoći pisana je izuzetno jasni, razgovetnim i pre svega razumljivim stilom.

Monografiju čine 4 celine.

Prvi deo rukopisa koncizno opisuje razvoj ploda od koncepcije do formiranja svih struktura.

Definicijom, patofiziologijom i aktuelnom nomenklaturom se bavi drugi deo monografije.

Nakon toga sledi detaljno opisivanje kliničke slike i odgovarajućih dijagnostičkih postupaka , neophodnih za pravovremeno prepoznavanje obolenja (poremećaja) nazvanog „tihi ubica“.

U delu koji se osvrće na prevenciju, a zatim i na sledstvenu primenu savremene terapije autor veoma detaljno , uz korištenje savremenih saznanja i činjenica kao i

sopstvenih opažanja i iskustva ukazuje na još uvek prisutne dileme čime obogaćuje ne samo bazičnu već i kliničku medicinu.

Monografija je posebno oplemenjena obimom i selektivno odabranom bibliografijom što čitaocu pruža mogućnost za dalje i obimnije razumevanje izuzetno aktuelnog problema- hipertenzivnog sindroma u graviditetu. Konceptijom, bronjim činjenicama, kao i harmonično objedinjenim vlastitim saznanjima prezentovanim kroz četiri celine, monografija ima izuzetan značaj ne samo za kliničku već i bazičnu medicinu. Za očekivati je da će ova saznanja biti od velike koristi kako za ginekologe i akušere tako i za brojne lekare iz drugih , graničnih disciplina.

Recenzija prof. Dr Đorđo Stojičić

U savremenoj medicinskoj praksi, svakodnevno smo svjedoci visoko stručnog profilisanja medicinskih disciplina. Ovakav trend u mnogome utiče na obrazovanje i način razmišljanja tako formiranih vrhunskih stručnjaka, koji postaju eksperti za uskospecijalizovane segmente medicinske nauke. Ovakav pristup se , uz koncizno navođenje naučnih činjenica i dokaza, pojavljuje kao neprekidna nit u svim poglavljima monografije HIPERTENZIJA U TRUDNOĆI. Monografija je napisana u IV poglavlju.

U prvom poglavlju su harmonično dovedeni u vezu fiziološki procesi, od trenutka oplodnje sa svim fazama razvoja ploda.

U drugom poglavlju, autor doc. Dr sci. med Ećim – Zlojutro Vesna iznosi detaljno definiciju i podjelu arterijske hipertenzije, kliničku sliku i dijagnostiku te prevenciju i terapiju ove opake bolesti, koju nazivaju i „tihi ubica „, veoma uspješno nastavljajući osnovnu ideju ove monografije, i na potvrđenim činjenicama, iz sopstvenih, jasno metodološki plasiranih i sprovedenih ispitivanja bolesnika u fiziološkim , a posebno patološkim stanjima i događajima.

Literatura u cijeloj monografiji je novijeg datuma, i pravo mjesto da čitalac proširi svoje znanje i produbi saznanja o problematici HIPERTENZIJA U TRUDNOĆI: Zbog svega navedenog , ova monografija ima poseban značaj u kliničkoj medicini, ne samo za ginekologe i specijalizante iz date oblasti već i ljekare drugih graničnih disciplina.

## V PEDAGOŠKO-NASTAVNI RAD

Na Katedri za ginekologiju i akušerstvo Medicinskog fakulteta u Banjaluci je radila kao stručni saradnik u periodu od 1997. do 2000 g. kada je izabrana u zvanje višeg asistenta.

U zvanje docenta na Katedri za ginekologiju i akušerstvo Medicinskog fakulteta u Banjaluci je izabrana 2.7.2002. godine. Aktivno učestvuju o održavanju predavanja za studente IX i XI semestra, vodi vježbe studentima XI semestra, učestvuje u ispitima kako studenata tako i specijalizanata iz ginekologije i akušerstva.

Do sada u 4 puta bila mentor za diplomske radove, i član komisije za magistarski rad 2 puta i 1 član komisije za odbranu doktorske disertacije.

Zajedno sa doc. Jovanićem učestvovala u projektu formiranja, opremanja u puštanja u rad laboratorije za obuku na simulatorima Katedre za ginekologiju i akušerstvo 2002. godine koja je omogućila studentima ginekologije i akušerstva praktičan trening u cilju ovladavanja vještinama pregleda kod ginekološkog pacijenta.

Aktivno učestvuje u radu Udruženja ginekologa i opstetričara Republike Srpske gdje je 5 godina bila sekretar i u nekoliko navrata imala uvodna predavanja.

1. Visoko rizične trudnoće- Karlična prezentacija u Republici Srpskoj u desetogodišnjem periodu, uvodno predavanje, Vilina Vlas, Višegrad, april 2004.
2. Legofer u terapiji anemija- stručni sastanak u organizaciji ALKALOID SKOPLJE, Banjaluka 2006.

Aktivni je učesnik na mnogobronim naučnim i stručnim skupovima u zemlji i inostranstvu.

## VI TABELARNI PREGLED NAUČNO-ISTRAŽIVAČKOG RADA

Rezultat	Oznaka	Koeficijent	Broj radova	Ukupan koeficijent
Odbranjena magistarska teza	K 62	2	1	2
Odbranjena doktorska disertacija	K 61	4	1	4
Monografija nacionalnog značaja	K 13	3	1	3
Rad u časopisu međunarodnog značaja ili zborniku poznatog međunarodnog izdavača	K 32	2	7	14
Kongresna saopštenja na skupu međunarodnog značaja	K 51	0,5	7	3,5
Uvodna predavanja po pozivu na skupu nacionalnog značaja	K 42	1,5	2	3
Realizovana nova procedura, projekti	K 44	0,5	1	0,5
Ukupno				30



## VII ZAKLJUČAK I PRIJEDLOG

Komisija je izvršila detaljnu analizu cjelokupne priložene dokumentacije i smatra da je kandidat doc.dr Vesna Ećim-Zlojutro u svojoj nastavnoj i naučno-istraživačkoj djelatnosti ostvarila rezultate na osnovu kojih može biti izabrana u zvanje vanrednog profesora na premetu Ginekologija i akušerstvo.

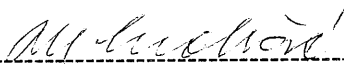
Uzimajući u obzir sav dosadašnji stručni, naučni i edukativni rad, a takođe i podobnost kandidata Komisija jednoglasno i sa zadovoljstvom utvrđuje slijedeći

### PRIJEDLOG

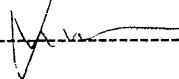
Naučno-nastavnom vijeću Medicinskog fakulteta Univerziteta u Banjaluci da se doc. Dr Vesna Ećim- Zlojutro izabere u više zvanje VANREDNOG PROFESORA na predmetu Ginekologija i akušerstvo.

Članovi Komisije:

1. Prof dr Rade Vilendečić



2. Prof dr Nebojša Radunović



3. Prof dr Đorđe Stojičić

