

UNIVERZITET U BANJOJ LUCI
FAKULTET: MEDICINSKI



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 Banjoj Luci, 02/04-3.2282-17/17 od 07.09.2017.

Uža naučna/umjetnička oblast:Hirurgija

Naziv fakulteta:Medicinski fakultet

Broj kandidata koji se biraju: 5 (pet)

Broj prijavljenih kandidata:7 (sedam)

Datum i mjesto objavljivanja konkursa:13.09.2017. godine „Glas Srpske“

Sastav komisije:

1. Dr Dragan Kostić,redovni profesor uža naučna oblast Hirurgija, Medicinski fakultet Univerziteta u Banjoj Luci,
2. Dr Snježana Milićević, redovni profesor uža naučna oblast Hirurgija,Medicinski fakultet Univerziteta u Banjoj Luci,
3. Dr Veljko Marić, redovni profesor uža naučna oblast Hirurgija, Medicinski fakultet Foča Univerzitet u Istočnom Sarajevu

Prijavljeni kandidati:

1. Dr Aleksandar Jakovljević, vanredni profesor
2. Dr Božo Krivokuća, vanredni profesor
3. Dr Jovan Ćulum, vanredni profesor
4. Dr Darko Jović, docent
5. Dr Milanko Maksić, viši asistent, doktor medicinskih nauka
6. Dr Slobodan Stanić, doktor medicinskih nauka
7. Dr Predrag Lazić, docent u periodu 2007.-2012.

II. PODACI O KANDIDATIMA

Prvi kandidat

a) Osnovni biografski podaci :

Ime (ime oba roditelja) i prezime:	Aleksandar (Renata i Momčilo) Jakovljević
Datum i mjesto rođenja:	17.04.1966. Banjaluka
Ustanove u kojima je bio zaposlen:	Klinika za ortopediju i traumatologiju KC Banjaluka 1994-2009., 2009. do danas -Univerzitet u Banjaluci Medicinski fakultet Banjaluka
Radna mjesta:	Specijalista ortopedije, asistent, viši asistent, docent, vanredni profesor
Članstvo u naučnim i stručnim organizacijama ili udruženjima:	Udruženje ortopeda i traumatologa RS, Američka Akademija za ortopedsku hirurgiju(AAOS),Svjetsko udruženje za sportsku medicinu(FIMS),Svjetsko udruženje ortopeda(SICOT),Srpska ortopedsko traumatološka asocijacija(SOTA),Društvo doktora medicine RS

b) Diplome i zvanja:

Osnovne studije	
Naziv institucije:	Medicinski fakultet
Zvanje:	Doktor medicine
Mjesto i godina završetka:	Banjaluka, 1992.
Prosječna ocjena iz cijelog studija:	8,33
Postdiplomske studije:	
Naziv institucije:	Medicinski fakultet
Zvanje:	Magistar medicinskih nauka
Mjesto i godina završetka:	Banjaluka, 1998.
Naslov završnog rada:	„Značaj primarne hirurške obrade rana u prevenciji koštanih infekcija“
Naučna/umjetnička oblast (podaci iz diplome):	Hirurgija
Prosječna ocjena:	8,83

Doktorske studije/doktorat:	
Naziv institucije:	Medicinski fakultet
Mjesto i godina odbrane doktorske disertacija:	Banjaluka, 2004.
Naziv doktorske disertacije:	„Hronična koštana infekcija kao komplikacija ratnih povreda“
Naučna/umjetnička oblast (podaci iz diplome):	Hirurgija
Prethodni izbori u nastavna i naučna zvanja (institucija, zvanje, godina izbora)	Medicinski fakultet, asistent 1994-1999; viši asistent 2001-2006; docent 2006-2011; vanredni profesor 2011. do danas.

v) Naučna/umjetnička djelatnost kandidata

Radovi prije posljednjeg izbora/reizbora

1.2.Originalni naučni radovi u časopisu međunarodnog značaja

1.2.1. Miljus J, Mehanović Nikolic J, Jakovljević A, Tartarat resistant acid phosphatase, Osteocalcinantd Nerminalpeptide of procollagen in diagnosis of osteoporosis» Med. biochemists Serbia, jun, 2006.

10 bodova

1.2.2. Grubor P, **Jakovljević A**, The value Thromboembolic profilaxis in orthopaedic patients«, Acta Medica Medianae, Faculty of Medicine, Nis, Serbia, decembar, 2006.

10 bodova

1.2.3. P. Grubor P, **Jakovljević A**, Naša iskustva sa prednjom minimalno invazivnom hirurgijom kod artroplastikakuka«, Medicinska istrazivanja, Beograd, 42, 1, 2008.

10 bodova

1.2.4. Lešić A, Bumbaširević M, Suzić V, Mitković M, Tulić G, Ivančević N, **Jakovljević A**, Bajec Đ, Patellofemoral disorders and instability«, Acta chirurgica Jugoslavica ,57,54,2010.

0,30x10=3 boda

2.Naučne kritike (recenzije) ili polemike u međunarodnom časopisu prije posljednjeg izbora

2.1. »Biomechanical and clinical alterations of the hip joint following femoral neck fractures and implantation of bipolar hip endoprothesis« Collegium antropologicum-Zagreb,2009.

3 boda

3.Naučne kritike (recenzije) ili polemike u nacionalnom časopisu prije posljednjeg izbora

3.1. »Njega hirurških bolesnika sa osnovama hirurgije«, Prof. dr Z. Vlajnić, Banja Luka, decembar 2006.

2 boda

3.2. »Hirurški pristupi u ortopediji« Prof. dr Predrag Grubor, Banja Luka 2010. 2 boda

3.3. «Sportlogia», Fakultet za fizičko vaspitanje i sport, Banja Luka – recenzent, 2010. 2 boda

Radovi poslije poslednjeg izbora/reizbora

1. Originalni naučni radovi u časopisu međunarodnog značaja

1.1.Jakovljevic B, Maksimovic S, Jakovljevic A, Jovic D, Latinovic LJ, Culum J, Trkulja N, Sibincic S, Spahic A. Thrombocytosis as a predictor of thromboembolic complications in patients with malignant diseases. International Journal of Research in Medical Sciences 2017; 5(6): 2506-11.

Cilj istraživanja je bio detektovati učestalost trombocitoze, te dokazati značaj preventivne primjene antikoagulantne terapije (AKT) kod onkoloških bolesnika. U radu je obrađeno 146 pacijenata sa malignitetom različitih primarnih lokalizacija, od kojih je kod 38 (26%) bolesnika konstatovana trombocitoza u momentu dijagnostikovanja bolesti. Pacijenti su obrađeni po polu, dobi, primarnom mjestu tumora, kliničkom stadijumu bolesti (metastatska ili lokalizovana bolest), prisustvu i vrsti komorbiditeta, brojnim lab.parametrima... Tokom 6 godina praćenja, duboka venska tromboza se javila kod 13 (34,2%) pacijenata, kojima je uključena AKT. Kod pacijenata kojima nije primijenjena antikoagulantna terapija, jer ne postoje stroge preporuke, desile su se određene komplikacije, opisane u radu. U zaključku, AKT se preporučuje uključiti kod pacijenata sa malignitetom koji su po Khorana risk score (KRS), klasifikovani u kategoriju pacijenata sa visokim rizikom (≥ 3).

$0,3 \times 10 = 3$

2.Originalni naučni radovi u časopisu nacionalnog značaja

2.1.Domuzin M, Grbić S, **Jakovljević A**, Grubor P, Jović D, Maran M, Grubor M, Lazić M. Značaj ultrazvučnog skrininga za dijagnostiku i liječenje razvojnog poremećaja kuka. Biomedicinska istraživanja. 2014;5(2):44-51.

$0,30 \times 6 = 1,8$ boda

Uvođenje ultrazvuka u dijagnostiku razvojnog poremećaja kuka (RPK) osamdesetih godina prošlog vijeka doprinijelo je njegovom ranom otkrivanju, a time i liječenju ovog poremećaja. Klinički pregled se pokazao nedovoljnim za uspješno liječenje. RPK je češći kod djevojčica, a različito je zastupljen i regionalno. Na nastanak RPK utiču egzogeni i endogeni faktori. Cilj rada je bio da se utvrdi učestalost RPK dijagnostikovanih u Klinici za ortopediju i traumatologiju KC Banja Luka kod djece do navršene jedne godine i uspješnost liječenja neoperativnim putem. Metode. U kabinetu za ultrazvuk (UZV) Klinike za traumatologiju aparatom „LOGIQ 5“ od januara do juna 2008.godine pregledano je 506 beba standardnom metodom po Grafu. Kod djece sa nestabilnim kukovima korišten je četverofazni sonoscrining (Harcke-Graf-Clarke). U postupku kontrole djece nakon aplikacije Pavlikovih remenčića primjenjivan je i prednji pristup po Suzukiju. Pored UZV dijagnostike korištena je i radiografija. Za statističku obradu podataka korišten je analitičko-statistički sistem SPSS verzija 18.

U prvih šest mjeseci pregledano je 506 djece među kojima je uzrasta od jednog mjeseca bilo 350 (69%), dva mjeseca 9 (17,9%), između drugog i četvrtog 48 (9,4%), preko četvrtog 17 (3,3%). Od ukupnog broja pregledanih više je bilo ženske djece, 293 (58%). Dominantan tip kuka je bio Ib po Grafu, 342 (67,2%), a tip IIIb i IV nisu nađeni u ispitivanoj grupi. Dodatna dijagnostika je bila potrebna kod 68 (13,4%) djece. Praćeno je 56 (11,06%) odojčadi, od toga 53 (10,47%) djevojčice. Liječenje Pavlikovim remenčićima provedeno je kod 9 (17,78%) odojčadi, gips u humanom položaju kod 2 (3,57%) odojčeta, a u jednom slučaju (1,78%) je primjenjivana

trakcija, a potom gips u humanom položaju. Srednja vrijednost ugla alfa na kraju liječenja desno 62° , lijevo 60° , a beta 53° desno i 58° lijevo.

Klinička incidenca RPK u ispitivanoj grupi bila je 11,06%, a ultrazvučna 1,77%. Dodatna dijagnostika je rađena kod 68 (13,4%) djece, a liječenje RPK je bilo isključivo neoperativno.

2.2. Jović D, Jakovljević A, Ćulum J, Jakovljević B, Latinović B, Domuzin M, Lukić D. Mikrohirurška anantomija septokutanih krvnih sudova zadnje međukoštane artreije. Medicinski žurnal 2015;21(2):129-131.

$$0,30 \times 6 = 1,8 \text{ boda}$$

Истраживање анастомозе између предње и стражње интересеалне артерије подлактице објављено је на 50 кадаверичних подлактица. На 30 подлактица су извршена испитивања иницирањем туш-желатина, те прецизна дисекција на лешном обдукцијском материјалу, док је преостало истраживање спроведено на 20 издвојених подлактица, од којих је на четири подлактице проведена корозивна метода. У резултатима се види да је просјечна вриједност пречника септокутаних перфоратора задње интересеалне артерије 0,5 mm, а да се креће у распону од 0,2 mm до 1,25 mm, гледано у односу на трећине надлактице, те се вриједности крећу: за проксималну трећину средња вриједност је 0,76 mm, за средњу трећину 0,57 mm, а за дисталну трећину средње вриједности калибра перфоратора је 0,34mm. Број септокутаних перфоратора је у просјеку 4,9 по артерији, односно у проксималној трећини 0,7, у средњој трећини 2,1, а у дисталној трећини подлактице такође 2,1,

Што свакако говори о томе да је њихова густина највећа у средњој трећини подлактице. Овим испитивањем смо жељели допринијети прецизности и сигурности саме хирургије интересеалног режња

2.3. Jović D, Jakovljević A, Ćulum J, Jakovljević B, Latinović B, Kosovac O, Lukić D. Definisanje vaskularnih kožnih teritorija septokutanih krvnih sudova sa posebnim osvrtom na njihovu primjenu u hirurgiji fasciokutanih režnjeva. Medicinski žurnal 2016;22(1):34-36.

$$0,30 \times 6 = 1,8 \text{ boda}$$

Истраживање септокутаних крвних судова подлактице, који настају од магистралних крвних судова (артерија радиалис, улнарис и интересеа постериор), као и величине појединачних кожних територија које су васкуларизоване од истих, обављено је на 50 кадаверичних подлактица. На 30 подлактица извршена су испитивања иницирањем туш-желатина, те прецизна дисекција на лешном обдукцијском материјалу. Преостало истраживање спроведено је на 20 издвојених подлактица, од којих је на четири подлактице проведена корозивна метода. Просјечна површина коже, изражена у квадратним центиметрима, коју васкуларизује артерија радиалис је $163,57 \text{ cm}^2$, док је просјечна вриједност кожне површине коју васкуларизује артерија улнарис нешто већа и износи $190,36 \text{ cm}^2$. Артерија интересеа постериор васкуларизује најмању кожну површину у предјелу подлактице, која у просјеку износи $107,48 \text{ cm}^2$. Из ових резултата јасно се види

да су васкуларизоване кожне површине у директној сразмјери са величином и калибром самих магистралних крвних аудова који их исхрањују, као и са бројем септокутних перфоратора који од њих настају. Такође највећи број перфоратора по артерији (у просјеку 8,1%) настаје од артерије радиалис, нешто мањи број од артерије улнарис (у просјеку 5,6%), а најмање од артерије интерессеа постериор (у просјеку 4,9%). Овим испитивањем допри-нијело се прецизности саме хирургије, разјаснити кожне територије које поједини септокутани перфоратори ваккуларизују, те учинити на тај начин сам оперативни захват сигурнијим.

2.4. Jakovljević A, Jović D, Ćulum, Manojlović S, Habul Ć. Plazma obogaćena trombocitima u liječenju gonartroza. Medicinski žurnal 2017;23:183-7.

$$0,50 \times 6 = 3 \text{ boda}$$

Degenerativna oboljenja koljena od kojih je најчешћа artoza predstavljaju ozbiljan terapeutski problem. Pored učestalosti i njen brz evolutivan tok su poseban izazov u liječenju. U radu prikazujemo rezultate liječenja degenerativnih oboljenja koljena (gonartoze) metodom Plazme obogaćene trombocitima u Bolnici iz hirurških i internističkih oblasti „Stetik“ u Banjaluci. U periodu 01.02.2011. do 30.06.2015. metodom Plazme obogaćene trombocitima, po našem protokolu 3 aplikacije na svakih 7 dana liječili smo 217 osoba ženskog pola starosti od 48-79 godina sa kliničkim manifestacijama unilateralne artoze koljena II stepena klasifikacije po Kellgren Lawrencu.

Na osnovu analize rezultata primjene metode liječenja Plazmom obogaćenom trombocitima PRP u liječenju GA II stepena koristeći evaluaciju putem WOMAC indexa kod 84,3 % oboljelih smo imali odlične rezultate, kod 11,5 % oboljelih imali smo dobre rezultate, a kod 4,2 % oboljelih imali smo loše rezultate.

Prema rezultatima koje smo dobili u ovom radu potpuno je vidljivo da liječenje degenerativnih oboljenja koljena metodom Plazme obogaćene trombocitima (PRP) ima dobre početne rezultate i treba je uzeti kao jednu od metoda izbora u liječenju GA. Pored obećavajućih rezultata dobijenih u ovom radu treba biti iskren i reći da je potrebno još puno rada na ispitivanju potpunog dejstva PRP i njenih elemenata kao i na postavljanju jasnog indikacionog područja uz standardizovanje protokola broja i učestalosti apliciranja Plazme obogaćene trombocitima.

Ključne riječi: Plazma obogaćena trombocitima, gonartroza, WOMAC.

2.5. Jakovljević A, Jović D, Domuzin M, Krivokuća B. Liječenje upala Ahilove tetine kod sportsita metodom Plazme obogaćene trombocitima (PRP). Bilten lječarske komore 2017;23: 1-5.

$$0,75 \times 6 = 4,5 \text{ bodova}$$

Liječenje povreda i oboljenja koštano zglobnog sistema sportista predstavlja poseban izazov jer se pred ljekare postavlja pored interesa potpunog oporavka i brzina tog oporavka. Kod određenih povreda i oboljenja koštano zglobnog sistema poznate metode liječenja ne uspijevaju dati

adekvatne rezultate te se kontinuirano pokušava pronaći rješenje kojim će se određena oboljenja i povrede moći u potpunosti sanirati. Upale Ahilove tetive su čest problem kod igrača skakačkih sportova, a predstavljaju sindrom prenaprezanja. Klasične metode liječenja koje podrazumijevaju fizičku terapiju i program vježbi te aplikacija preparata kortikosteroida u određenom broju slučajeva ne daju zadovoljavajući oporavak. Prateći savremene trendove u liječenju sportskih povreda i sindroma prenaprezanja u Bolnici "Stetik" od 2011. do 2016. godine primjenjivali smo metodu Plazme obogaćene trombocitima (Platelets Rich Plasma - PRP) u liječenju upala Ahilove tetive. Na osnovu naših rezultata te komparacijom sa rezultatima iz dostupne literature metoda liječenja Plazmom obogaćenom trombocitima predstavlja novu metodu sa obećavajućim početnim rezultatima koji moraju biti naučno dokazani u budućim studijama kako bi postala standardizovani metod liječenja upale Ahilove tetive.

Ključne riječi: upala Ahilove tetive, sindrom prenaprezanja, plazma obogaćena trombocitima (PRP)

2.6. Prerad R, Krivokuća B, **Jakovljević A**, Savić O, Janićić D. The chemistry and role of endocannabinoids in physiological processes. Scripta Medica 2017;48(1):77-81.

$$0,50 \times 6 = 3 \text{ boda}$$

Iako poznati već 5000 godina po zapisima carskih kineskih ljekara, kanabinoidi kao predmet naučnih istraživanja doživljavaju svoj uspon nakon 1964. godine kada je od strane izraelskih naučnika identifikovan delta devet tetrahidrokanabinol ($\Delta 9$ THC). Nakon toga uslijedilo je otkriće endogenih liganda, kao i receptora CB1 i CB2 na koje se vežu endokanabinoidi. Endokanabinoidi u širem smislu djeluju kao neuromodulatori i imunomodulatori. Uključeni su u različite fiziološke procese kao što su: pojava boli, kognitivni procesi, formiranje pamćenja i neuroplastičnost, motoričke aktivnosti, endokrini procesi, regulacija apetita, kontrola i broj otkucaja srca, mučnina i povraćanje, intraokularni pritisak, inflamatorni i imunološki procesi (prepoznavanje antiga).

Ključne riječi: Endokanabinoidi, anandamid, kanabinoidni receptori.

2.7. **Jakovljević A**, Jović D, Ćulum J, Krivokuća B, Domuzin M. Plazma obogaćena trombocitima u liječenju "zamrznutog ramena. Scripta Medica 2017;48:6-10.

$$0,50 \times 6 = 3 \text{ boda}$$

U radu su prikazani rezultati liječenja oboljenja ramena poznatog kao zamrznuto rame metodom Plazme obogaćene trombocitima (PRP). "Zamrznuto rame" (frozen shoulder, periarthritis humeroscapularis, adhezivni kapsulitis) je treće (nakon bolnih leđa i artroza koljena) najčešće oboljenje koje se javlja kod osoba srednje životne dobi (40-60 godina). Zbog dugog procesa liječenja i nezadovoljavajućih rezultata na primjenjene standardne terapijske protokole Plazma obogaćena trombocitima postavila se kao moguće rješenje u pokušaju liječenja ovoga bolnog sindroma.

Materijal i metodi: U Bolnici "Stetik" Banja luka u periodu od januara 2013. do decembra 2015. liječili smo ukupno 54 osobe ženskog pola sa kliničkim manifestacijama "zamrznutog

ramena". Tretman se sastojao od 3 aplikacije PRP u razmaku od po 7 dana. Za rezultate smo koristili Quick Dash upitnik na početku liječenja, te nakon 30 dana i 3 mjeseca po završenom liječenju. Kontrolni pregled smo radili nakon godinu dana.

Rezultati: Ukupno smo liječili 54 osobe ženskog pola, prosječne starosti 52 godine (37-72). Kod 37 pacijentkinja bolno je bilo lijevo rame, a kod 17 desno rame. Vrijednost Quick Dash scora prije započinjanja terapije PRP bila je 42 (35-52), a nakon tretmana PRP 20 (13-26) nakon 30 dana, te 18 (11 – 23) nakon 3 mjeseca.

Zaključak: Primjenom našeg protokola liječenja "zamrznutog ramena" metodom Plazme obogaćene trombocitima moguće je subjektivne tegobe oboljelih značajno smanjiti, te uz primjenu svih ostalih terapijskih procedura (analgezija, fizikalna terapija...) dovesti do potpunog izlječenja. Daljim radom na ispitivanju patofiziološkog djelovanja PRP, te praćenjem većeg broja oboljelih u više centara mogli bismo postići naučno dokazane standarde za primjenu PRP kao metode izbora u liječenju "zamrznutog ramena".

Ključne riječi: Plazma obogaćena trombocitima, Zamrznuto rame, Quick Dash score

2.8. Krivokuća B, Jakovljević A, Savić O, Krivokuća S, Stanković S. Komplikacije hirurškog liječenja uklještenih preponskih kila. Scripta medica 2017;48:17-23.

0,75x6=4,5 bodova

Uklještenje je stanje kile opasno po život i predstavlja najčešću komplikaciju, posebno kod starijih osoba. Karakteriše je kompromitacija vaskularizacije sadržaja kilne kese. Hirurško liječenje uklještenih preponskih kila predstavlja jednu od najčešćih hirurških intervencija kod starijih osoba i procentualno raste sa godinama starosti.

Cilj ove studije je ispitivanje faktora koji mogu uticati na ishod hirurškog liječenja uklještenih preponskih kila u odnosu na starosnu dob bolesnika.

Ispitanici i metode: Studija je obuhvatila 149 bolesnika, razvrstanih u 2 grupe: ispitivana (više od 60 godina), u kojoj je bilo 96 bolesnika i kontrolna grupa (manje od 60 godina), u kojoj je bilo 53 bolesnika, liječenih u periodu od 01.01.2012. do 31.12.2016. u Klinici za opštu i abdominalnu hirurgiju UKC RS Banja Luka.

Češće je bila zastupljena desna preponska kila (54,16% u ispitivanoj, 60,37% u kontrolnoj grupi). 82 bolesnika (85,41%) u ispitivanoj grupi su imala neko od pratećih hroničnih oboljenja, nasuprot 20 bolesnika (37,73%) u kontrolnoj grupi. Polipropilenska mrežica bila je ugrađena kod 105 (70,47%) bolesnika, a tenzionom tehnikom je zbrinuto 44 (29,53%) bolesnika. Dužina uklještenja preko 24h ($p=0,015$), prethodne abdominalne operacije ($p=0,001$), klasifikacioni sistem fizičkog stanja (ASA klasifikacija) ($p=0,033$) i prisustvo hroničnih oboljenja $p=0,01$ izdvojili su se kao statistički značajni faktori rizika od izvođenja resekcije crijeva u ispitivanoj grupi, dok su u kontrolnoj grupi predstavljali faktore rizika bez statističke značajnosti (p veće od 0,05), izuzev dužine uklještenja ($p=0,007$). Viši ASA stadijum ($p=0,001$) bio je najznačajniji faktor rizika od letalnog ishoda bolesnika u obe ispitivane grupe.

Zaključak: Uklještenu preponsku kili veoma je ozbiljan i zahtjevan hirurški problem, posebno kod starijih osoba. Viši ASA skor i resekcija crijeva predstavljali su najvažnije faktore rizika za teške komplikacije.

Ključne riječi: Preponske kile, komplikacije, faktori rizika, komorbiditet

3.Naučne kritike (recenzije) ili polemike u nacionalnom časopisu poslije posljednjeg izbora

3.1.Banjac N, Kovačević D. Urgentna medicina,Banja Luka 2011.

2 boda

3.2. Recenzija rada: "Rezultati primjene spoljne fiksacije kod zatvorenih preloma potkoljenice!,Biomedicinska istraživanja Foča,2012.

2 boda

3.3.Gavrić N. Osteoporozna ortopedski problem,2014.

2 boda

3.4.Recenzija Univerzitetskog udžbenika "Multidisciplinarna intenzivna zdravstvena njega" autora Prof. dr Bože Krivokuće sa saradnicima,Medicinski fakultet,Banja Luka 2017.

2 boda

3.5.«Sportlogia»,Fakultet za fizičko vaspitanje i sport, Banja Luka 2017.

2 boda

4.Naučna monografija nacionalnog značaja

4.1. Plazma obogaćena trombocitima

NUB Banja Luka, Izdavač Bolnica „Stetik“ Banja Luka,april 2017.

10 bodova

Nakon šestogodišnjeg rada i liječenja metodom Plazme obogaćene trombocitima u ortopedskoj hirurgiji, rezultati dobijeni nakon više od 800 aplikacija daju nadu da se ovom metodom regenerativne medicine određena oboljenja mogu liječiti sa odličnim krajnjim kliničkim rezultatom. Liječenje ortopedskih oboljenja i sindroma prenaprezanja predstavlja izazov koji se postavlja pred timj ljekara ortopeda i fizijatara. Imajući u vidu da se radi o radno aktivnoj životnoj dobi time je značaj potpunog i uspješnog oporavka veći. S obzirom da standardne metode liječenja od strane ortopeda i fizijatra ponekad ne daju odgovarajući odgovor, liječenje Plazmom obogaćenom trombocitima se pojavljuje kao moguće rješenje. U našem radu pokazali smo da liječenje ortopedskih oboljenja i sindroma prenaprezanja metodom Plazme obogaćene trombocitima daje i subjektivno i objektivno poboljšanje neposredno nakon aplikacija lijeka, a posebno nakon 3 mjeseca. Svakako da ova metoda liječenja treba da ide uz sve druge standardne metode liječenja od strane ortopeda i fizijatra. Da bi se potvrdila uspješnost liječenja ovom metodom potrebno jer da se urade velike multacentrične studije, te da se postave standardi o broju aplikacija, frekvenciji davanja, standardizaciji brojs trombocita sa ili bez

leukocita...Imajući u vidu da se radi o relativno bezbolnoj metodi, sa malim brojem mogućih komplikacija i dobriim početnim rezultatima ova metoda postaje nezaobilazni dio liječenja određenog broja ortopedskih oboljenja i sindroma prepričanja.

Broj bodova prije posljednjeg izbora: **42**

Broj bodova poslije posljednjeg izbora: **46,4**

Ukupan broj bodova: **88,4**

g) Obrazovna djelatnost kandidata:

Obrazovna djelatnost prije poslednjeg izbora/reizbora

4.Univerzitetski udžbenik koji se koristi u zemlji prije posljednjeg izbora

4.1.Patološka fiziologija:U:M.Kalusevic.

A.Jakovljević: Poglavlje:Patofiziologija koštano zglobnog sistema,

Medicinski fakultet,Banja Luka,2002. 6 bodova

4.2. Njega hirurškog bolesnika,U:P.Grubor,Banja Luka,2008.,

Poglavlje I,Osnovi traumatologije lokomotornog sistema,473-492.

Poglavlje II,Rana,39-54. 0,75x 6 =4,5bodova

4.3.«Zdravstvena njega u vanrednim uslovima»MF,Banja Luka 2010.,2 poglavla

Poglavlje 1.,Povrede ekstremiteta,73-85.

Poglavlje 2.,Povrede i tretman povrede karlice u vanrednim prilikama 185-191.

0,75x6=4,5bodova

5.Uvodno predavanje po pozivu na skupu nacionalnog značaja prije posljednjeg izbora:

5.1.«Prednja minimalno invazivna hirurgija kod arthroplastika kuka» ,Udruženje fizio i radnih terapeuta,Banja Luka 2008.

6 bodova

6.Uvodno predavanje po pozivu na skupu međunarodnog značaja prije posljednjeg izbora:

6.1.«AMIS» - 7th Domestic Meeting of European Hip Society,Antalya,2006.

6.2.«Our results with AMIS - promising start» - AMIS Experts Meeting.Lienz, Austria 2008.

6.3.«Prednja minimalno invazivna hirurgija-naša iskustva»1st Congress of SOTA,Belgrade,2008.

3x 8= 24 boda

7.Uređivanje tematskog Zbornika nacionalnog značaja – prije posljednjeg izbora

7.1.Kongres Doktora medicine Republike Srpske,Teslić,2011.

5 bodova

8. Gostujući profesor na domaćim univerzitetima prije posljednjeg izbora

8.1.Katedra za ortotiku i protetiku,Visoka medicinska škola ,Prijedor 2009-2010.

2 boda

Obrazovna djelatnost poslije poslednjeg izbora/reizbora

9.Recenzirani univerzitetski udžbenik koji se koristi u zemlji

9.1.Jakovljević B. Udžbenik: Osnove kliničke onkologije sa radioterapijom.

Osnovni udžbenik,Medicinski fakultet,Banja Luka,2015.

Aleksandar Jakovljević,autor poglavlja:Tumori kostiju.

6 bodova

Udžbenik „Osnove onkologije sa radioterapijom“ namijenjena je studentima medicine Medicinskog fakulteta Univerziteta u Banjoj Luci, ali i svima onima koji žele da steknu osnovna saznanja iz oblasti onkologije i radioterapije. Poglavlja su napisana pregledno, u cilju lakšeg snalaženja, materija je izložena uniformno i sistematicno, a navedene su brojne aktuelne reference iz kojih čitalac prema svom interesu, može da proširi svoje znanje. U svim obrađenim oblastima navedene su osnovne informacije, posebno u segmentima koji se odnose na terapijske pristupe, jer je specifičan onkološki tretman predmet proučavanja na specijalizacijama i subspecijalizacijama.

10.Uvodno predavanje po pozivu na skupu međunarodnog značaja poslije posljednjeg izbora:

10.1."ACP – experience after three years os clinical use" - IV Kongres SOTA,Beograd 2014.

10.2. PRP in treatment of knee cartilage injuries in sprtsman,6.Balkanski kongres artrskopije,sportske traumatologije i hirurgije koljena,Banja Luka 2015

10.3. PRP – our experience after 6 years and 7500 applicationes,6.Kongres SOTA ,Beograd 2016.

Učešće u organizaciji Nacionalnog stručnog skupa poslije posljednjeg izbora

10.4.Naučni odbor 1.Kongresa ortopeda i traumatologa BiH,Jahorina,2014.

$4 \times 2 = 8$ bodova

11. Mentorstvo u 3. ciklusu studija – nakon posljednjeg izbora

11.1.Kovačević Ž."Zdravstvena i antropološka obilježja razičito kineziloško angažiranih studentica",FFVIS,Banja luka,2015

11.2.Jovičić Željko. "Uticaj indeksa tjlesne mase na komplikacije nakon totalne artropastike kuka",Panevropski Univerzitet Apeiron,Banja Luka,2016.

$2 \times 7 = 14$ bodova

Članstvo u Komisijama 3. ciklus poslije posljednjeg izbora

12.3. Džanković Fuad. Značaj procjene traumatskih lezija sindesmoze na konačnu funkciju skočnog zgloba, Medicinski fakultet Banja Luka 2015.

12.4.Vukić Željko. Relacije različitih modela hoda uz nagib sa funkcionalnim sposobnostima i morfološkim karakteristikama, Fakultet za fizičko vaspitanje i sport Banja luka,2016.

12.5.Marinko Domuzin. Liječenje pseudoartoza potkoljenice otvorenom i zatvorenom kompresiono-dekompresionom metodom po Ilizarovu"Med.fakultet Banja Luka 2017.

$3 \times 3 = 9$ bodova

Članstvo u komisija za odbranu završnog rada – drugi ciklus - magisterijumi

12.6.Fazlagić Seid

12.7.Domuzin Marinko

12.8..Bjeloglić Zoran

12.9.Bojić Nikola

2x4 =8 bodova

Mentorstvo u drugi ciklusu studija nakon posljednjeg izbora

12.10.Oliver Kričk. Učestalost deformiteta koštano zglobnog sistema u predškolskim ustanovama u Banjaluci,FFVIS,Banja Luka 2016.

4 boda

Mentorstvo kandidata za završni rad prvog ciklusa

1. Jelena Čađo. Smrznuto rame,2016.
- 2.Milijana Kovačević. Povrede medijalnog kolateralnog ligamenta koljena,2016.
- 3.Momčilo Tešić. Povrede prednjeg ukrštenog ligamenta,2016.
- 4.Milica Radulović. Povrede Ahilove tetive,2017.
5. Hana Kovač. Lumbalni bolni sindrom,2017.

1x5 = 5 bodova

1 bod

Vrednovanje nastavničkih sposobnosti u okviru sistema kvaliteta na Univerzitetu, prema metodologiji utvrđenoj Strategijom osiguranja kvaliteta, Producrom za praćenje i unapređenje kvaliteta i Obrascima za praćenje kvaliteta (čl. 25. Pravilnika)

Anketa studenata, ocjena 4,45

8 bodova

Broj bodova prije posljednjeg izbora: **52**

Broj bodova poslije posljednjeg izbora: **62**

Ukupan broj bodova: **114**

d) Stručna djelatnost kandidata:

Stručna djelatnost kandidata prije poslednjeg izbora/reizbora

13.Realizovani projekat prije posljednjeg izbora

Nosilac projekta:

13.1.«Anterior minimally invasive surgery in total hip replacement»,Klinički centar Banja Luka,Medacta-Switzerland,Medicinski fakultet Banja Luka,2005-08. 3 boda

13.2. «Screening na osteoporozu u Gradu Banjaluka»,MSD,2008.

3 boda

14. Mentorstvo u 2 ciklusu studija na MF Banja Luka – specijalizacije iz ortopedije

Dr Milorad Maran,Klinički centar Banja Luka,2007-2012.

Dr Dario Kalacun,Klinički centar Banja Luka,2007-2012.

2x 2=4 boda

15. Stručni radovi u časopisu međunarodnog značaja prije posljednjeg izbora

15.1.Jakovljevic B, Grubor P, Jakovljevic A,Grubor G. Primarni hiperparatiroidizam - prikaz slučaja pacijentice sa uznapredovalom bolešću«, Acta Medica Medianae, Faculty of Medicine,Nis,Serbia,april,2009.

0,75x4=3 boda

15.2.Anđelković S, Lešić A,Palibrk J, Vučković A,Sudjić V,Bumbaširević M, Jakovljević A, Đukić V. Povrede digitalnih nerava šake epidemiološko klinička analiza, Acta chirurgica Iugoslavica 2010, Vol.57,br.54.

0,30x4=2,25 boda

15.3.Mitković M, Bumbaširević M, Lešić A, Mitković M, Mitković M,**Jakovljević A.** Korekcijadeformitetakarpalnih i falangealnih kostiju primenom minifiksatora po Mitkoviću, Acta chirurgica Iugoslavica 2010,Vol.57,br.54.

0,30x4=2,25 boda

16. Stručni radovi u časopisu nacionalnog značaja prije posljednjeg izbora

16.1.**Jakovljević A**, Jović D, Grubor P. Radioularna sinostoza – prikaz slučaja. Scripta Medica; 40(2):91-42009. 2 boda

17. Rad u Zborniku radova sa međunarodnog stručnog skupa prije posljednjeg izbora

17.1.**Jakovljević A**, Vlajnić Z, Papić V. Osteomyelitis as a war wound complication, XX SICOT Congress, Amsterdam,1996.

3 boda

17.2.**Jakovljević A**, Vlajnić Z, Gajić A. Osteomyelitis as a war wound complication – 5 years follow up,XXI SICOT Congress,Sydney,1999.

3 boda

17.3.**Jakovljevic A**, Šuščević D, Gajić A. Significance of maintaining the Bohlers angles anatomical values intreatment of the «Colles» fractures,3 rd Central European orthopae dic congress,Portorose,Slovenia,2000.

3 boda

17.4.**Jakovljevic A**, Gajić A. OsgoodSchlattersdiseaseinyoung malebasketballplayers,ISAKOS Congress, Montreux,2001.

		3 boda
17.5.Papić V,Kasumović Z, Jakovljević A. Rekonstruktivne operacije koštanih defekata po dlaktice nakon ratnih povreda,XVIII Kongres hirurga Jugoslavije,Beograd,1994.		3 boda
17.6.Papić V,Manojlović S, Jakovljević A. Amputacije nakon ratnih povreda ekstremiteta,X VIII Kongres hirurga Jugoslavije,Beograd,1994.	3 boda	
16.7.Papić V,Manojlović S, Jakovljević A. Zbrinjavanje strelnih preloma ekstremiteta primjeno m spoljašnjeg fiksatora M 20,XVIII Kongres hirurga Jugoslavije, Beograd, 1994.		3 boda
17.8.Papić V,Radulović S,Marić Z,Despot B, Jakovljević A. Gas gangrena kao komplikacija ratnih povreda ekstremiteta,XVIII Kongres hirurga Jugoslavije, Beograd,1994.		
0,50x3=1,5 bod		
17.9.Vlajnić Z,Vranić J,Papić V,Grubor P,Bilbija S,Manojlović S, Jakovljević A. Aerobne inf ekcije ratnih rana u ovome ratu, XVIII Kongres hirurga Jugoslavije, Beograd,1994.		
0,75h3=2,25boda		
17.10.Vlajnić Z,Papić V,Grubor P,Bilbija S,Manojlović S, Jakovljević A. Liječenje nestabilnih pre loma karlice duplimtrapezoidnim kompresivnim ramom,XIX Kongres hirurga Jugoslavije, Bar,1996.	0,30x3=0,6boda	
17.11. Jakovljević A ,Vlajnić Z,Papić V.Sinovijalni sarkom,XI Kongres Jugoslovenskog udruženj a ortopeda,Niš,1994.	3 boda	
17.12. Jakovljević A ,Vlajnić Z,Papić V. Osteomijelitis kao komplikacija ratne rane,XIX Kongres hirurga Jugoslavije,Bar,1996.	3 boda	
17.13. Jakovljević A ,Vlajnić Z,Gajić A.Hronična koštana infekcija kao komplikacija ra tne rane,XII Kongres Jugoslovenskog udruženja ortopeda,Kladovo,2001.	3 boda	
17.14.Bojić N,Grubor P, Jakovljević A ,Jovićić Ž.Komparacija rezultata primarne osteosint eze Ialoartroplastikepeloma vrata butne kosti,I Jugoslovenski simpoziju o hirurgiji k uka sa međunarodnim učešćem,Zbornik sažetaka,Beograd,2001.	0,75x3=2,25 boda	
17.15. Jakovljević A ,Vlajnić Z,Jandrić S.Chronical bone infection as a war wound co mplication,XXII SICOT Congress,San Diego,USA,2002.		
3 boda		
17.16. Jakovljević A. ,Gajić A.Osgood Schlatters disease in young male basketball players,XX II SICOT Congress,San Diego,USA,2002.	3 boda	
17.17.Bojić N,Grubor P, Jakovljević A ,Jovicic Ž.Primary osteosynthesis and aloarthropla sty in femoral neck fractures,4th Central European orthopaedic congress,Cavtat,2002.	0,75h3=2,25bod	
17.18. Jakovljević A ,Bojić N,Grubor P.Osgood Schlatters disease in young male basketball players, 4th Central European orthopaedic congress,Cavtat,2002.		

	3 boda
17.19.Bojić N,Grubor P,Jovičić Ž, Jakovljević A ,Bojić M.Injuries of thoracolumbal spine and reposition sec.Harrington,II annual SICOT conference,Kairo,2003.	0,50h3=1,5 bod
17.20. Jakovljević A ,Grubor P,Bojić N,Jakovljević B.External fixation of tibial shaft fractures in 5 years old boy-case report,II annual SICOT conference,Kairo,2003.	0,50h3=1,5 bod
17.21. Jakovljević A ,Grubor P,Kuruzović S,Bojić N.Austin Moore prosthesis of femoral neck fractures in elderly patients,5th Central European orthopaedic congress,Prague,2004.	0,75h3=2,25
17.22.Grubor P, Jakovljević A ,Grubor G.Surgical treatment of trochanteric fractures,5th Central European orthopaedic congress,Prague,2004.	3 boda
17.23.Bojić N,Grubor P, Jakovljević A .The role of early stabilization in treatment of thoracolumbal fractures,XXIII SICOT Congress,Istanbul,2005.	3 boda
17.24. Jakovljević A ,Grubor P,Bojić N.Surgical experience as a preventing factor of the chronically bone infection,XXIII SICOT Congress,Istanbul,2005,Kuruzovic S.,“Anterior minimal invasive surgery in THA through Hueters approach“,3ti Kongres na Makedonsko drustvo na ortopedi i traumatolozi so međunarodno učestvo,Ohrid,2009.	3 boda
17.25. Jakovljevic A ,Grubor P,Domuzin M,D.,Kalačun D,Maran M,Andić V,Perišić S,Kuruzovic S.Open tibialshaft fractures treated by external fixation“,3ti Kongres na Makedonsko drustvo na ortopedi i traumatolozi so međunarodno učestvo,Ohrid,2009.	0,30h3=0,90boda
17.26.Marjan.M,Domuzin M, Jakovljevic A ,Kalačun D,Maran M,Andić V,Perišić S,Kuruzovic S.Bakers cystnon operative treatment“,3ti Kongres na Makedonsko drustvo na ortopedi i traumatolozi so međunarodno učestvo,Ohrid,2009.	0,30x3=0,90 boda
17.27.Perisic S,Grubor P, Jakovljevic A ,Kuruzovic S,Domuzin M,Kalačun D,Maran M,Andić V.Antibioticprophylaxis in joint prostheses surgery at orthopaedic and traumatology clinic Banja Luka“,3ti Kongres na Makedonsko drustvo na ortopedi i traumatolozi so međunarodno učestvo,Ohrid,2009.	0,30x3=0,90 boda
17.28. Jakovljevic A , Grubor P,Domuzin M,Maran M,D.Kalačun D, VlatkovićV. AnteriorMinimallyInvasiveSurgery(AMIS) versus posterior Minimally Incision Surgery(MIS) in Total Hip Arthroplasty",11 th EFORT Congress,Madrid,2010.	0,30x3=0,90 boda

18. Profesionalne aktivnosti

Nagrade i priznanja:

1.Japanese Sicot scholarship La Societe International de Chirurgie Orthopaedique et de Traumatologie SICOT,Amsterdam,1999.

2.The 2nd best paper on XXII World Congress of La Societe International de Chirurgie Orthopaedique et de Traumatologie SICOT, San Diego,2002.

3.La course SICOT du Japon XXIII World Congress of La Societe International de Chirurgie Orthopaedique et de Traumatologie SICOT,Istanbul,2005.

2x3 = 6 bodova

Učešća na kongresima:

1994.Kongres hirurga Jugoslavije,Beograd,Srbija

1995.Kongres jugoslovenskog udruženja ortopeda(JUOT),Niš,Srbija

2000.II Centralnoevropski kongres ortopeda,Portoroz,Slovenija

2002.III Centralnoevropski kongres ortopeda,Cavtat,Hrvatska

2002.XXII Kongres,SICOT, San Diego,USA

2003.II godišnja konferencija SICOT,Cairo,Egipat

2004.IV Centralnoevropski kongres ortopeda,Beč,Austrija

2005.V Centralnoevropski kongres ortopeda,Prag,Češka Republika

2005.XXIII Kongres,SICOT,Istanbul,Turska

2006. VI Centralnoevropski Kongres,Grac,Austrija

2006.7. Kongres Evropskog Udruženja za hirurgiju kuka, Antalya, Turska

2007. Godišnji Kongres AAOS, San Diego, SAD

2008.IX Kongres EFORT, Nica,Franuska

2008.I Kongres Srpske ortopedsko traumatološke asocijacija,Beograd,Srbija

2009. X EFORT Kongres Wienna,Austrija

2009. 1.Kongres Srpske traumatološke asocijacije,Subotica

2010.XI EFORT Kongres,Madrid,Spanija

Konsultant iz oblasti ortopedija u:

1. Opšta bolnica »Medicus« Tešanj – 2007-08. godina
2. Opšta bolnica Travnik 2008. godina
3. Kantonalna bolnica Sanski Most 2010. godina
- 4.Zdravstvena ustanova »Stetik« Banja luka – od 2009. godine
- 5.Dom zdravlja Kotor Varoš i Čelinac – od 2010. godine
- 6.Košarkaški klub »Igokea«Aleksandrovac od 2002. godine
- 7.»Mladi Krajišnik«Banja Luka od 2005. godine
- 8.Koordinator zdravstvene službe FK»Borac«Banja Luka,2010.godina

2x8= 16 bodova

Stručna djelatnost poslije posljednjeg izbora

16. Stručni radovi u časopisu nacionalnog značaja poslije posljednjeg izbora

16.1.Ćulum J,Golić D,Guzijan A,Jović D,Jakovljević B,Jakovljević A,Grahovac D, Aneurizma donje pankreatikodudenalne arterije udružena sa opstrukcijom celijačnog stabla i karcinomom glave pankreasa,Scripta medica,vol.48,1.april 2015.

0,30x2=0,6 boda

16.2.DomuzinM,Grbić S,Jakovljević A,Grubor P,Jović D,Maran M,Grubor M,Lazić M, Značaj ultrazvučnog skrininga za dijagnostiku i liječenje RPK,Biomedicinska istraživanja ,God.5,Broj 2,Decembar 2014.

0,30x2=0,6boda

Učešće na kongresima nakon posljednjeg izbora:

2012. II Kongres traumatologa Srbije,Nis

2014. I Kongres Udruženja ortopeda BiH,Jahorina

2014. IV Kongres Srpske ortopedsko traumatološke asocijacije,Beograd

2015.VII Balkanski kongres hirurgije koljena i ortopedске sportske medicine,Banja Luka

2016.V Kongres Srpske ortopedsko traumatološke asocijacije,Beograd

2017.FIFA Medical Congress,The Future of Football medicine,Barcelona

Mentorstvo za specijalizaciju poslije posljednjeg izbora:

12.11.Dr Sanjanin Perišić,Klinički centar Banja Luka,2008-2013.

12.12.Dr Bojan Kuzmanović,Zavod«Dr M.Zotović» Banja Luka,2009-2014.

12.13.Dr Bojan Miholjčić,Zavod”Dr M.Zotović” 2012-2017.

3x2 =6 bodova

Član komisije za polaganje specijalističkog ispita:

1.Ćurlik Dejan

2.Radanović Srđan

3.Andić Vladimir

4.Palić Stanislav

5.Milošević Dragan –Medicinski fakultet Foča

6.Stevanović Risto – Medicinski fakultet Foča

7.Pralica Vladimir

8.Kosić Boško

9.Cvijić Petar

10.Tomić Nemanja

11.Pančić Boris

12.Tomanić Vladan

13.Kovačević Vaso – Medicinski fakultet Foča

14.Pantić Stanko

1x14 = 14 bodova

17. Prevod stručne knjige sa engleskog jezika

17.1. Jakovljević B, Jakovljević A, i saradnici:ESMO PRIRUČNIK o ishrani i karcinomu,2015 .
2 boda

Za medicinske onkologe i druge zdravstvene radnike, rad u oblasti onkološke ishrane je važan faktor koji se mora imati u vidu kod savjetovanja i liječenja pacijenata. Ovaj priručnik istražuje odnose između ishrane i karcinoma, kao i ulogu ishrane u prevenciji i liječenju karcinoma.

18. Ostale profesionalne aktivnosti koje doprinose povećanju ugleda Univerziteta

18.1.Ultrazvučna dijagnostika u prevenciji razvojnog poremećaja kuka – akreditovani projekat, Banja Luka , maj 2012.

2 boda

Broj bodova prije posljednjeg izbora: 104,45
Broj bodova poslije posljednjeg izbora: 25,2
Ukupan broj bodova: 129,65

Ukupan broj bodova prije posljednjeg
izbora: **198,45**

Ukupan broj bodova poslije posljednjeg
izbora: **133,6**

Ukupan broj bodova: 332,5

Drugi kandidat

a) Osnovni biografski podaci :

Ime (ime oba roditelja) i prezime:	Božo (Stoja i Svetozar) Krivokuća
Datum i mjesto rođenja:	14.02.1961 god., Stričići
Ustanove u kojima je bio zaposlen:	1983. VMA Beograd, 1985. VMC Banja Luka. 1992. godine do danas na Klinici za opštu i abdominalnu hirurgiju Univerzitetsko Klinički centar Republike Srpske - Banjaluka
Radna mjesta:	Ljekar na stažu 1983. do 1985. god., Ljekar opšte prakse 1985. do 1991. god., Specijalizant hirurgije 1992. do 1996. god., Specijalista Hirurg od 1996. do danas.
Članstvo u naučnim i stručnim organizacijama ili udruženjima:	Društvo doktora medicine Republike Srpske, Komora doktora medicine Republike Srpske, Udruženje hirurga Republike Srpske, Udruženje endoskopskih hirurga Srbije, Udruženje herniologa Srbije

b) Diplome i zvanja:

Osnovne studije	
Naziv institucije:	Medicinski fakultet
Zvanje:	Doktor Medicine
Mjesto i godina završetka:	Banjaluka 1983 god.
Prosječna ocjena iz cijelog studija:	8,3
Postdiplomske studije:	
Naziv institucije:	Medicinski fakultet
Zvanje:	Magistar medicinskih nauka
Mjesto i godina završetka:	Beograd, 1997 god.
Naslov završnog rada:	Arterijska vaskularizacija talamusu čovjeka
Naučna/umjetnička oblast (podaci iz diplome):	Hirurgija
Prosječna ocjena:	9,65
Doktorske studije/doktorat:	
Naziv institucije:	Medicinski fakultet
Mjesto i godina odbrane doktorske disertacija:	Banjaluka, 2005 god.
Naziv doktorske disertacije:	Izbor optimalne operativne procedure kod opstrukcije ekstrahepatičnih žučnih puteva uzrokovane bilijarnom kalkulozom.
Naučna/umjetnička oblast (podaci iz diplome):	Hirurgija
Prethodni izbori u nastavna i naučna zvanja (institucija, zvanje, godina izbora)	Medicinski fakultet Banjaluka, asistent 1997-2001.

	Medicinski fakultet Banjaluka, Viši asistent 2001-2006. Medicinski fakultet Banjaluka, docent 2006-2011 Medicinski fakultet Banjaluka, vanredni profesor od 2011. godine
--	--

v) Naučna/umjetnička djelatnost kandidata

Radovi prije posljednjeg izbora/reizbora

1.8. Originalni naučni rad u naučnom časopisu međunarodnog značaja

- 1.8.1 Krivokuća B., Stanišić M., Marić Z., Aćimovac P., Ćulum J., Simatović M.: Izbor optimalne operativne procedure u liječenju komplikovanih oblika holedoholitijaze. Acta Medica Medianae, 2005;44(4): 43 – 47.

0.30x10=3 BODA

- 1.8.2 Krivokuća Z., Draganić V., Krivokuća B.: Numerički odnosi normalnih adrenokortikalnih ćelija i adrenokortikalnih ćelija u endotoksinskom šoku. Folia anatomica, Vol 21/22, suppl. 1., (20), 1994.

10 bodova

- 1.8.3 Gajanin V., Krivokuća Z., Bućma T., Gajanin R., Krivokuća B.: Human pons arteries-morphological analysis and clinical characteristics. Primena anatomske istraživanja u kliničkoj praksi, Novi Sad, 63-70, 2003.

0.50x10=5 bodova

- 1.8.4 Bućma T., Krivokuća Z., Krivokuća B.: Stereološka analiza vaskularne mreže (nucleus caudatus-a) čovjeka. Primena anatomske istraživanja u kliničkoj praksi, Novi Sad 71-75, 2003.

10 bodova

- 1.8.5. Ćulum J., Krivokuća B., Kordić O., Tomić D., Keković V.: Leomiom jednjaka kao uzrok epifreničnog divertikuluma, Medicinski žurnal 2010;16 (4):273-275.

Autori prikazuju rijetko patološko stanje koje izaziva disfagične tegobe i navode da se epifrenični divertikulum javlja kod jedne petine od ukupnog broja pacijenata sa divertikulomima jednjaka. Često je udružen sa poremećajima motiliteta, kao što su hipertenzivni donji ezoфagealni sfinkter, ahalazija i difuzni spazam jednjaka. Povišeni intraluminalni pritisak je odgovoran za prolaps mukoze i submukoze kroz mišićni sloj i posljedično formiranje vrećastog proširenja (divertikula). Rijetko se u divertikularnoj kesi može naći benigni ili maligni tumor. Predstavili su 55-ogodišnju bolesnicu koja je imala disfagiju, regurgitaciju i bol u grudima izazvan retrosternalnim epifreničnim divertikulom, koja je uspješno liječena na KOAH Banjaluka. Urađen je otvoreni pristup (lijeva torakotomija) i složena operacija: divertikulektomija, duga infraortalna ezoфagokardiomiотomija i antirefluksni postupak (Belsey Mark IV). U zaključku navode da kod pacijenata sa velikim, simptomatskim epifreničnim divertikulom, uzrokovanim distalnom opstrukcijom (ahalazija), a bez prisustva komorbidnih stanja, otvoreni hirurški pristup uspješno rješava svu simptomatiku bolesti. Ponekad se u divertikularnoj kesi nalazi benigni ili čak maligni tumor, što opravdava otvoreni hirurški pristup. Torakoskopija i laparoskopija su našle mjesto u tretmanu divertikularne bolesti jednjaka, ali će njihova detaljna evaluacija tek uslijediti.

0.50x10=5 bodova

- 1.8.6. Ćulum J., Travar D., **Krivokuća B.**, Simatović M., Kordić O., Trkulja N.: Faringoezofagealni (Zenkerov) divertikulum kao uzrok visoke disfagije, Medicinski žurnal 2010; 16 (4):243-246.

U radu se navodi da se Zenkerov divertikulum obično pojavljuje kod starijih bolesnika (više od 70 godina). Tipični simptomi su disfagija, regurgitacija, hronični kašalj i gubitak težine. Etiologija ostaje nepoznata, ali teorije ukazuju na strukturalne ili fiziološke poremećaje u m. cricopharyngeus-u. Dijagnoza se postavlja pomoću barijum radiografije. Liječenje je hirurško (endoskopski ili eksterni pristup) i sastoji se od krikfaringealne miotomije. Endoskopski tretman je rezervisan za odabrane slučajeve, a otvoreni pristup je vrlo uspješan za sve oboljele. U periodu od 2005-2009. godine na Klinici za opštu i abdominalnu hirurgiju KC Banjaluka 8 bolesnika je operisano od Zenkerovog divertikuluma. U zaključku se navodi da mnoge studije pokazuju da otvoreno hirurško liječenje Zenker-ovog divertikula uspješno otklanja svu simptomatiku bolesti. Kod pacijenata s velikim divertikulumima, onih s anamnezom o prethodnim operacijama na vratu (rizik od povrede rekurentnog živca) i s visokim operativnim rizikom, treba uraditi manje invazivnu proceduru

0.30x10=3 boda

1.9. Originalni naučni radovi u naučnom časopisu nacionalnog značaja

- 1.9.1 Ćulum J., Marić Z., Simatović M., Kordić O., **Krivokuća B.**, Aleksić Z.: Hirurške metode hemostaze u terapiji krvavljenja iz gornjih segmenata gastrointestinalnog sistema. Scr Med, 31 (2): 71-75, 2000.

0.30x6= 1.8 bodova

- 1.8.5. Krivokuća Z., **Krivokuća B.**: Morfološke varijacije (arteriae choroideae posterior medialis) (AChPM). Scr Med, XXVII, suppl. 1, 1992.

6 bodova

- 1.8.6. Draganić V., Krivokuća Z., Šuščević D., **Krivokuća B.**: Živac šatora malog mozga (Ramus tentorii nervi optalmici).

Scr Med; 30(1): 11-13, 1999.

0.75x6= 4.5 boda

- 1.8.7. Ćulum J., Marić Z., **Krivokuća B.**, Jakovljević B., Janićić J., Jović D.; Ekstenzivna hirurgija karcinoma jednjaka; Scr Med, 2009; 40(2):59-63.

U radu autori iznose vlastita iskustva u ekstenzivnoj hirurgiji karcinoma jednjaka koja je najkomplikovaniji dio digestivne hirurgije i uglavnom je rezervisana za specijalizovane centre. Ekstenzivna hirurgija karcinoma jednjaka je komplikovana hirurška procedura koja podrazumijeva detaljnu preoperativnu procjenu, izuzetno složen hirurški postupak, te adekvatnu postoperativnu njegu. Hirurški postupak je dugotrajan i komplikovana procedura koja zahtijeva timski rad, a rekonstruktivni dio procedure podrazumijeva perfektno poznavanje anatomije i prefinjenu hiruršku tehniku. Ukoliko su zadovoljeni svi ovi kriteriji ova hirurgija ima šansu za uspjeh. Cilj je da početna iskustva u ovoj složenoj problematiki uporede sa velikim kućama koji rutinski rade ovu vrstu hirurgije. U zaključku se navodi da početno iskustvo ukazuje da je za uspjeh ekstenzivne hirurgije ezofagealnog karcinoma neophodan multidisciplinarni pristup i timski rad, te selektivan pristup u odabiru pacijenata. Jedinu šansu za povećanje stopi preživljavanja i poboljšanje kvaliteta života imaju pacijenti kod kojih je postavljena dijagnoza u ranom stadijumu, te urađena kompletna hirurška eradicacija bolesti (postignut R0 nivo resekcije).

0.30x6= 1.8 bodova

- 1.8.8. **Krivokuća B.**, Ćulum J., Marić Z., Kordić O., Regoda M., Stakić I.: Rani rezultati hirurškog liječenja jetrenih metastaza kolorektalnog karcinoma, Scr Med, 2009; 40(2):53-

U radu se navodi da je jetra predilekciono mjesto visceralnog metastaziranja. Sekundarni maligni tumori jetre najčešće nastaju hematogennim metastaziranjem iz sliva visceralnog (portalnog) krvotoka. Hirurško liječenje jetrenih metastaza kolorektalnog karcinoma su uspješna i pouzdana metoda u kontroli bolesti. Studija je obuhvatila 453 bolesnika operisana na Klinici za opštu i abdominalnu hirurgiju Kliničkog centra u banja Luci u periodu od 01.04.2004. do 31.03.200 zbog kolorektalnog karcinoma. Metastaze u jetri je imalo 108 (23,84%) bolesnika. Kod 39(36,11%) bolesnika postavljena je indikacija za hirurško liječenje, a kod 27 (25%) je urađena uspješna resekcija jetre. Rezultati hirurškog liječenja jetrenih metastaza kolorektalnog karcinoma na Klinici za opštu i abdominalnu hirurgiju KC Banjaluka su prihvatljivi u pogledu stope mortaliteta i ranog morbiditeta.

30x6= 1.8 bodova

- 1.8.9. Krivokuća B, Ćulum J., Marić Z., Kostić D., Kordić O., Stakić I.: Adenokarcinom duodenuma kao uzrok opstruktivnog ikterusa, Scr Med, 2009; 40(1):41-44.

Autori prikazuju rijedak uzrok hirurškog ikterusa izazvanog malignim tumorom duodenuma. Inače, maligni tumori duodenuma i tankog crijeva uopšte, su daleko rjeđi nego tumori ostalog dijela probavnog sistema. Nažalost, njihov maligni potencijal je visok i nerijetko se otkriju u uznapredovalom stadijumu, kao što je bio i ovaj slučaj. Opstruktivni ikterus zadaje velike dileme, bez obzira na veliki napredak u tehnološkim dostignućima u dijagnostici. Kod prikazane pacijentkinje je intraoperativno otkriven neočekovani nalaz, bez obzira na provedenu svu dijagnostičku skalu. U zaključku autoru navode da svaki pacijent sa opstruktivnim ikterusom zahtjeva multidisciplinaran pristup. Sva dijagnostika kod progresivnog ikterusa treba da se uradi u kratkom vremenskom periodu, da ne dođe do irreverzibilnog jetrenog oštećenja.

0.30x6= 1.8 bodova

- 1.8.10. Gajanin V., Krivokuća Z., Gajanin R., Krivokuća B., Zrnić B., Sladojević I., Bućma T., Ninković Baroš Đ: Stereološka analiza melanocitnih promjena kože; Scr Med, 2009; 41(1): 1-7.

Autori su prikazali istraživanje koje je obavljeno na 10 uzoraka benignih melanocitnih promjena (nevusi) i 10 malignih melanocitnih promjena (melanomi). Materijal dobijen biopsijom je fiksiran u 10% formalinu, a od uzoraka su pravljeni serijski rezovi. Vizuelizacija krvnih sudova je vršena Mallory metodom. Pomoću mikroskopa I digitalne kamere vršeno je fotografisanje uzoraka. Dobijene fotografije su obradivane uz pomoć programa ImageJ, verzija 1.42e (National Institutes of Health, Bethesda, USA) uz korištenje testnog sistema A100. Statistička analiza je urađena uz korištenje programa SPSS, verzija 15.0. Statistički značajna razlika postoji u volumenskoj i dužinskoj gustini vaskularne mreže nevusa i okoline nevusa, te u dužinskoj gustini vaskularne mreže melanoma i peritumorskog područja.

0.30x6= 1.8 bodova

1.15. Naučni rad na naučnom skupu međunarodnog značaja, štampan u cjelini

- 1.15.1 Aćimovac P. Radulović S., Ćulum J., Krivokuća B., Trkulja N. Ratne povrede retroperitonealnih krvnih sudova,, Zbornik radova XVIII Kongresa hirurga Jugoslavije, Beograd 8-11 jun 1994.

0.50x5= 2.5 bodova

1.17. Naučni rad na naučnom skupu nacionalnog značaja, štampan u cjelini

1.17.1 Aćimovac P, Ćulum J., Krivokuća B.: Ratne povrede duodenuma. Zbornik radova I Kongresa SnS1 I SnS1 u ratu 1991/1992. Banjaluka 1992; 149-150.

2 boda

1.20. Realizovan međunarodni naučni projekat u svojstvu saradnika na projektu

Tempus projekat: "The role of stakeholders in quality assurance procedures at BiH medical faculties (STAKA) TEMPUS JEP_41055_2006".

Božo Krivokuća je bio aktivni učesnik međunarodnog projekta koji se odnosio na unapređenje naučno-nastavnih procedura na medicinskim fakultetima u sklopu Bolonjskog procesa. Projekat je obuhvatio sve medicinske fakultete iz BiH, medicinski fakultet u Beču, Gentu i Dablinu.

3 boda

1.31. Naučna kritika i polemika u nacionalnom naučnom časopisu

1.31.1 ZDRAVSTVENA NJEGA U VANREDNIM USLOVIMA

glavni urednik Predrag Grubor,
Medicinski fakultet Banja Luka 2010.

Recenzenti: Doc dr Jovan Ćulum
Doc dr Božo Krivokuća

2 boda

Radovi poslje poslednjeg izbora/reizbora

(Navesti sve radove, dati njihov kratak prikaz i broj bodava svrstanih po kategorijama iz člana 19. ili člana 20.)

1.3. Naučna monografija nacionalnog značaja

1.3.1. Krivokuća B. Hirurgija jetre. Mako Print, Banja Luka, 2017.

U veoma obimnom pisanom materijalu obuhvaćeno je gotovo sve što bi trebalo znati prije i onda kada se ljekar upusti u odgovoran medicinski posao bavljenja hirurškom problematikom zbrinjavanja oboljenja i povreda jetre. Koncept pisanja i organizacije knjige su urađeni po najsavremenijim metodama stručne i naučne literature. U knjizi je napisano 8 poglavlja: 1. Uvod – koji obuhvata istorijat, hiruršku anatomiju jetre, histologiju jetre, fiziološke funkcije jetre, dijagnostiku oboljenja jetre, hemobiliju, hirurške zahvate na jetri, regeneraciju jetre, komplikacije nakon operacija na jetri, 2. Portna hipertenzija i ciroza jetre, 3. Tumori jetre, 4. Apscesi jetre, 5. Ciste jetre, 6. Povrede jetre, 7. Transplantacija jetre, 8. Popis slika i tabela.

Kada su u pitanju dijagnostičke procedure poseban akcenat se stavlja na intraoperativni ultrazvuk i spiralni CT sa intravenskim kontrastom, što omogućuje najtačnije prikazivanje i razgraničenje patološkog procesa, naročito tumora od ostalih struktura jetre. Posebno poglavlje je posvećeno postoperativnim komplikacijama, čije rješavanje je veoma složeno i zahtijevno. Poseban interes čitalaca zavrijeđuje poglavlje o transplantaciji jetre, koja predstavlja veliki izazov za sve hirurge koji se bave ovom problematikom. Izuzetno vrijedan segment ove knjige su slike, najčešće iz vlastite arhive autora, koje na jedan izuzetno vrijedan i efektan način vizualiziraju sadržaj pojedinih poglavlja.

10 bodova

1.8. Originalni naučni rad u naučnom časopisu međunarodnog značaja

1.8.1. Gajanin V., Sladojević I., Šarović Vukajlović M., Gajanin R., Ninković Baroš Đ., **Krivokuća B.** Morfološke karakteristike bočnih grana arteriae basilaris čovjeka. Vojnosanitetski pregled 2016; doi: 10.2298/VSP160630370G

Cilj rada je određivanje morfoloških karakteristika bočnih grana i bočnih ograna pojedinačnih bočnih grana bazilarne arterije čovjeka. Od glavnog stabla bazilarne arterije obostrano se odvaja jednak broj bočnih grana. Bočne grane bazilarne arterije su u najvećem broju slučajeva davale po dva bočna ogranka. Najčešće mjesto poniranja bočnih ograna pojedinačnih bočnih grana bazilarne arterije obostrano je moždani most, a u najmanjem broju slučajeva obostrano poniru u krake malog mozga.

0.30x10= 3 boda

1.9. Originalni naučni rad u naučnom časopisu nacionalnog značaja

1.9.1. **Krivokuća B**, Mavija Z, Golić D, Banjac N, Kavačević P, Krivokuća S. Izbor optimalne operativne procedure u liječenju povreda jetre. Biomedicinska istraživanja 2016; 7(2):104-111
doi: 10.7251/BII1602104K

Studija je obuhvatila 98 bolesnika operisanih zbog povrede jetre na Klinici za opštu i abdominalnu hirurgiju UKC Banja Luka u periodu od 2006 do 2016 godine. Opisane su sve metode zbrinjavanja teških povreda jetre. Cilj rada je bio da prikaže koliko su povrede jetre kompleksan problem koji zahtijeva multidisciplinarni pristup u dijagnostici i liječenju, a ciljevi hirurškog liječenja su kontrola krvarenja, očuvanje funkcije jetre i prevencija komplikacija. Ukupan mortalitet od 21,4% u našoj studiji je bio usko povezan sa stepenom težine povrede jetre, a značajno je smanjen zahvaljujući savremenim dijagnostičkim i terapijskim metodama.

0.30x6=1.8 bodova

1.9.2 Savić O, Janićić D, **Krivokuća B.** Značaj foraminotomije kod operacije lumbalne diskus hernije. Scr Med 2016;47;100-105
Doi:10.18575/msrs.sm.s.16.17

U studiji je analizirano 71 bolesnik koji su operisani na Klinici za neurohirurgiju u Banja Luci u periodu od 2009 do 2016 godine. Kod 41 ispitanika urađena je ekstirpacija diska, dok je kod 30

ispitanika uz ekstirpaciju diska dodatno oslobođen i korijen nerva. Rezultati ove studije pokazuju da pacijenti kojima je u sklopu operacije prolapsa lumbalnog diska urađena i foraminotomija imaju klinički bolji rezultat.

6 bodova

- 1.9.3. Jakovljević A, Jović D, Domuzin M, **Krivokuća B.** Liječenje upala Ahilove tetive kod sportista metodom plazme obogaćene trombocitima (PRP). Bilten ljekarske komore. Glasilo Ljekarske komore Zeničko Dobojskog kantona, XVII, 2017: 23; 1-5.

U studiji su prikazani 31 sportista sa hroničnom upalom Ahilove tetive koji su liječeni metodom PRP. Regenerativna medicina i metoda liječenja. Plazmom obogaćenom trombocitima na velika vrata ulazi u oblast ortopedске hirurgije, te je potrebno ovu metodu uključiti u protokole liječenja ortopedskih oboljenja među kojima i upala Ahilove tetive.

0.75x6= 4.5 bodova

- 1.9.4. **Krivokuća B**, Jakovljević A, Savić O, Krivokuća S., Stanković S. Komplikacije hirurškog liječenja uklještenih preponskih kila Scr Med 2017:48;17-23
Doi: 10.18575/msrs.sm.s.17.03

Studija je obuhvatila 149 pacijenata sa uklještenom preponskom kilmom koji su operisani na Klinici za opštu i abdominalnu hirurgiju UKC Banja Luka u periodu od 01.01.2012 do 31.12.2016 godine. Dužina uklještenja preko 24 sata, viši ASA skor i resekcija crijeva su predstavljali najvažnije faktore rizika za teške komplikacije i letalni ishod liječenja.

0.50x6= 3 bodova

- 1.9.5. Jakovljević A, Jović D, Ćulum J, **Krivokuća B.** Plazma obogaćena trombocitima u liječenju zamrznutog ramena. Scr Med 2017:48:6-10. Doi: 10.18575/msrs.sm.s.17.01

U studiji su prikazani rezultati liječenja 54 pacijenta sa simptomima zamrznutog ramena u periodu od januara 2013 do decembra 2015 godine. Istraživanje je urađeno u Klinici „Stetik“ Banja Luka. Pokazani su veoma pozitivni efekti liječenja i preporučeno da se ova metoda standardizuje u liječenju svih pacijenata oboljelih od inflamatornih humeroskapularnih bolesti.

0.75x6= 4.5 bodova

- 1.9.6. Krivokuća Z, Bućma T, Gajanin V, Sladojević I, **Krivokuća B.** Promjene neurona i krvnih sudova substantiae nigrae čovjeka tokom starenja – morfometrijsko istraživanje. Scr Med 2017; 48:30-38.
Doi: 10.18575/msrs.sm.s.17.05

S obzirom na to da je Parkinsonova bolest poremećaj povezan sa starosnom dobi, važno je ispitati na koji način je odnos neurona i krvnih sudova povezan sa normalnim starenjem. Deset moždanih stabala je rezano u tri stratuma, od kojih su pravljeni semiserijski rezovi bojeni Mallory metodom. Proučavane faze su neuroni i krvni sudovi substantiae nigrae. Starenjem dolazi do smanjenja dimenzija i broja neurona koji kompenzuju porast vaskularnog korita jedra i uticu na snabdijevanje neurona nutrijentima iz krvi, kao i na dostupnost krvnih ćelija ili toksičnih supstanci, ali i na podložnost neurona bolesti.

0.50x6= 3 bodova

1.9.7. Sladojević I, Bućma T, Gajanin V, Krivokuća B.

Promjena kvantitativnih parametara neurona ekstraokularnih motornih jedara sa starenjem. Scr Med 2017; 48:39-44.

Doi: 10.18575/msrs.sm.s.17.06

Istraživanje je obavljeno na 30 preparata moždanih stabala odraslih lica, oba pola, bez dijagnostikovanih neuroloških oboljenja. Neuroni ekstraokularnih motornih jedara locirani u srednjem mozgu se volumenski povećavaju sa starenjem, dok im se površina i apsolutni broj značajnije ne menjaju. Ova promjena se ne uočava u jedru lociranom u moždanom mostu.

0.75x6= 4.5 bodova

1.9.8. Mavija Z., Mavija M, Grbić S, Krivokuća B, Bambulović-Petrović R.

Kliničke karakteristike plućne disfunkcije u cirozi jetre.

Respiratio 2017; 7(1-2): 102-107.

Plućni poremećaji i simptomi su često prisutni kod pacijenata sa cirozom jetre, a trećina pacijenata sa dekompenzovanom cirozom ima hipoksemiju. Cilj rada je utvrditi kliničke karakteristike plućne disfunkcije kod pacijenata sa dekompenzovanom cirozom jetre i ukazati na značaj ovog poremećaja. Prilikom istraživanja korišten je poseban specijalno dizajniran protokol ispitivanja u kojima su se bilježili svi relevantni podaci vezani za istraživanje. U istraživanje je uključeno 50 pacijenata sa cirozom jetre, 76% je muškog pola, prosječna dob ispitanika je 58,6 godina. Gušenje je bilo prisutno u 30% slučajeva, hipoksemija u 32% slučajeva, alkaloza u 12%, acidoda u 4% slučajeva, pleuralni izliv kod 12% slučajeva.

0.50x 6= 3 boda

1.12. Pregledni naučni rad u časopisu nacionalnog značaja

1.12.1 Prerad R, Krivokuća B, Jakovljević A, Savić O, Krivokuća S.

Hemizam i uloga endokanabinoida u fiziološkim procesima.

Scr Med 2017:48:77-81. Doi: 10.18575/msrs.sm.s.17.11

U radu je prikazano da endokanabinoidi u širem smislu djeluju kao neuromodulatori i imunomodulatori. Uključeni su u različite fiziološke procese kao što su: pojava боли, kognitivni procesi, formiranje pamćenja i neuroplastičnost, motoričke aktivnosti, endokrini procesi, regulacija apetita, kontrola i broj otkucanja srca, mučnina i povraćanje, intraokularni pritisak, inflamatorni i imunološki procesi (prepoznavanje antiga).

0.50x6= 3 boda

1.15. Naučni rad na naučnom skupu međunarodnog značaja, štampan u cjelini

1.15.1 Krivokuća B, Ćulum J, Marić Z, Stakić I, Brstilo S, Vukadinović S.

Analiza rezultata hirurškog liječenja povreda jetre na Klinici za opštu i abdominalnu hirurgiju KC Banja Luka za 2011 i 2012 godinu. 3 Kongres doktora medicine Republike Srpske sa međunarodnim učešćem; Zbornik sažetaka i izabranih radova u cjelini: Banja Vrućica, Teslić 7 – 10. Novembar 2013: 70-73.

Nakon istraživanja povreda jetre u dvogodišnjem periodu na Klinici za opštu i abdominalnu hirurgiju KC Banja Luka, došli smo do zaključka da se povrede abdomena po učestalosti nalaze iza povreda ekstremiteta i grudnog koša, da su povrede jetre češće udružene sa povredama drugih organa. Najčešći uzrok povreda je bila saobraćajna nesreća, a 50% svih pacijenata je bilo između 21 i 40 godina. UZ pregled abdomena je pokazao veoma visoku specifičnost i senzitivnost kod povreda jetre. Stopa mortaliteta u našoj studiji je bila 25%, dok se u svijetu kreće oko 23%.

0.30x5= 1.5 bodova

1.15.2 Marić Z, Krivokuća B, Kostić D, Simatović M, Kordić O, Brstilo S.

Početni rezultati hirurškog liječenja karcinoma rektuma primjenom Švedskog protokola. 3 Kongres doktora medicine Republike Srpske sa međunarodnim učešćem; Zbornik sažetaka i izabralih radova u cjelini: Banja Vrućica, Teslić 7 – 10. Novembar 2013: 81-83.

Studija je prikazala 153 pacijenta liječena od rektalnog karcinoma. Procenat od 13,07% bolesnika sa karcinomom rektuma kod kojih je primjenjena neoadjuvantna hemoradioterapija je nezadovoljavajući i ne odgovara realnim uslovima. Neoadjuvantnom terapijom se može do 60% inoperabilnih bolesnika prevesti u grupu operabilnih. Neoadjuvantna radio i hemoterapija ne utiče na proces zarastanja anstomoze i/ili pojavu fistula i/ili abdominalnih kolekcija.

0.30x5= 1.5 bodova

g) Obrazovna djelatnost kandidata:

Obrazovna djelatnost prije poslednjeg izbora/reizbora

(Navesti sve aktivnosti (publikacije, gostujuća nastava i mentorstvo) svrstanih po kategorijama iz člana 21.)

2.2. Recenzirani univerzitetski udžbenik koji se koristi u zemljji

2.2.1. Krivokuća Z., Draganić V., Bućma T., Šuščević D., Krivokuća B.:
ANATOMIJA ČOVJEKA, Banja Luka, 2000.

Knjiga je zvanični udžbenik za studente Farmacije, Zdravstvene njegi i Fakulteta fizičkog vaspitanja i sporta, Univerziteta u Banjoj Luci.

0.50x6=3 boda

2.2.2. Krivokuća B. i saradnici:

Multidisciplinarna intenzivna zdravstvena njega.
Medicinski fakultet Banja Luka, 2010. (I izdanje)

Multidisciplinarna intenzivna zdravstvena njega je zvaničan udžbenik hirurgije za studente Fakulteta zdravstvene njegi Univerziteta u Banjoj Luci,

Autori su napisali prvi udžbenik iz predmeta "Multidisciplinarna intenzivna zdravstvena njega" na ovim prostorima, koji na sažet način obuhvata cijelokupno ispitno gradivo.

Božo Krivokuća je glavni urednik i autor 5 poglavljja:

- I poglavlje: Intenzivna zdravstvena njega bolesnika sa akutnim cirkulatornim poremećajima.
 II poglavlje: Intenzivna zdravstvena njega akutno traumatizovanih pacijenata,
 III poglavlje: Intenzivna zdravstvena njega opečenih pacijenata,
 IV poglavlje: Intenzivna zdravstvena njega transplantiranih pacijenata,
 V poglavlje: Intenzivna zdravstvena njega u vanrednim prilikama.

0.30x6= 1.8 bodova

2.10. Drugi oblici međunarodne saradnje (konferencije, skupovi, radionice, edukacija u inostranstvu)

- 2.10.1. Završio je bazični kurs iz laparoskopske hirurgije 1997. godine u Beogradu i postao član Jugoslovenskog udruženja za laparoskopsku hirurgiju-YUEH.

3 boda

- 2.10.2. 2000. godine završio i napredni kurs iz laparoskopske hirurgije (eksperimentalno šivanje na životinjama) u Novom Sadu. U više navrata učestvovao je na uvođenju novih operativnih procedura iz oblasti heniologije, a 2001. godine postao član Jugoslovenskog udruženja heniologa.

3 boda

- 2.10.3. Dodatno se edukovao iz oblasti hepatobilijarne hirurgije na Klinici za abdominalnu, endokrinu i transplantacionu hirurgiju u Kliničkom centru Novi Sad.

3 boda

- 2.10.4. Bio je organizator i član predsjedništva interdisciplinarnog sastanka o karcinomima jetre, bilijarnog trakta i pankreasa u Banja Luci 07-08.05.2009.

3 boda

2.14. Član komisije za odbranu rada drugog ciklusa

- 2.14.1. Bio je član komisije za odbranu magistarskog rada kandidata dr med Seida Fazlagića pod naslovom: "Zastupljenost, značaj i uloga faktora rizika kod razvojnog poremećaja kuka novorođenčadi u Tešanjskoj regiji".

Odluka NNV Medicinskog fakulteta Banjaluka broj 0602/944/10 od 14.12.2010.godine.

2 boda

Za asistenta na predmetu Hirugija sa ratnom hirurgijom na Medicinskom fakultetu u Banjoj Luci izabran je 1997 godine. U okviru ovog zvanja vodio je vježbe i seminare studentima IV i V godine iz pojedinih oblasti hirurgije. Za višeg asistenta na predmetu Hirugija izabran je 2001. godine. U okviru zvanja docenta i vanrednog profesora obavlja teoretsku i praktičnu nastavu studentima medicinskog, stomatološkog fakulteta i fakulteta zdravstvene njege. Zalaže se za sticanje teoretskog i praktičnog znanja na principu očigledne nastave, kako u bolničkim kapacitetima, tako i u operacionim salama. Imenovan je za šefa katedre "Multidisciplinarna

intenzivna zdravstvena njega" odlukom NNV Medicinskog fakulteta od 2007g. Član je komisije za izbore u naučno-nastavna zvanja na Medicinskom fakultetu, te član Nastavno-naučnog vijeća Medicinskog fakulteta.

Obrazovna djelatnost poslije poslednjeg izbora/reizbora

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

2.2. Recenzirani univerzitetski udžbenik koji se koristi u zemlji

2.2.1. Krivokuća B. i saradnici:

Multidisciplinarna intenzivna zdravstvena njega.

Medicinski fakultet Banja Luka, 2017. (II dopunjeno i izmijenjeno izdanje)

Knjiga „Multidisciplinarna intenzivna zdravstvena njega“ – drugo izmijenjeno i dopunjeno izdanje je izvorno djelo u kojem je izneseno mnoštvo relevantnih činjenica u vezi intenzivne njage, podijeljeno je u 20 poglavlja, sadrži 14 tabela, 15 slika, a što je potkrijepljeno sa velikim brojem literturnih navoda.

Sadržaj rukopisa odgovara ciljevima realizacije studijskog programa Zdravstvena njega i programa predmeta „Multidisciplinarna intenzivna zdravstvena njega“ za čije će se savlađivanje koristiti kao osnovni udžbenik. Struktura ovog udžbenika je tako uspostavljena da su dijelovi poglavlja zaokruženi i povezani logičkim redoslijedom. Predmetni udžbenik pored glavnog teksta – poglavlja, sadrži i predgovor i korišćenu literaturu. Materija u udžbeniku je izložena stilski jasno i razumljivo. Obim ovog udžbenika je napisan u skladu sa opterećenjem studenta na predmetu „Multidisciplinarna intenzivna zdravstvena njega“ za koji je pisan udžbenik, prema broju ECTS. Gradivo je sistematski izloženo, definisano i obuhvata kompletan sadržaj nastavnog programa predmeta „Multidisciplinarna intenzivna zdravstvena njega“.

Božo Krivokuća je glavni urednik i autor je 10 poglavlja:

1. POGLAVLjE – Osnovne karakteristike intenzivnog liječenja i intenzivne zdravstvene njage,
2. POGLAVLjE – Disanje,
3. POGLAVLjE – Monitoring,
4. POGLAVLjE – Kardiocirkulatorni zasto,
5. POGLAVLjE – Intenzivna zdravstvena njega bolesnika sa akutnim cirkulatornim poremećajima,
6. POGLAVLjE – Intenzivna zdravstvena njega akutno traumatizovanih pacijenata,

7. POGLAVLjE – Intenzivna zdravstvena njega opečenih pacijenata,
8. POGLAVLjE – Intenzivna zdravstvena njega transplantiranih pacijenata,
9. POGLAVLjE – Intenzivna zdravstvena njega u vanrednim prilikama,
10. POGLAVLjE – Rana rehabilitacija u jedinici intenzivne terapije.

0.30x6= 1.8 bodova

2.13. Mentorstvo kandidata za stepen drugog ciklusa

2.13.1. Mentor kandidata za stepen drugog ciklusa-master Diplomiranog medicinara zdravstvene njege, Milice Latinović pod nazivom: Specifičnosti zdravstvene njege pacijenata oboljelih od akutnog pankreatitisa.

4 boda

2.18. Mentorstvo kandidata za završni rad prvog ciklusa

2.18.1. Diplomski rad: Povrede jetre, u dvogodišnjem periodu, na Klinici za opštu i abdominalnu hirurgiju Banjaluka, kandidat: Mišo Miškić, student Medicine

1 bod

2.18.2. Diplomski rad: Opstruktivni ikterus, dijagnostika i lijeчење
kandidat: Dejana Nikolić, student Medicine

1 bod

2.18.3. Diplomski rad: Akutni pankreatitis, dijagnostika i hirurško liječeњe
Kandidat: Željka Bogojević, student Medicine

1 bod

2.18.4 Diplomski rad: Komplikacije hirurškog liječenja uklještenih preponskih kila kod pacijenata starije životne dobi.
Kandidat: Ana Bošnjak, student medicine

1 bod

2.18.5. Diplomski rad: Hirurško liječeњe akutne upale crvuljka na KOAH UKC RS BL
Kandidat: Saša Milosavac, student medicine

1 bod

Vrednovanje nastavničkih sposobnosti u okviru sistema kvaliteta na Univerzitetu, prema metodologiji utvrđenoj Strategijom osiguranja kvaliteta, Producrom za praćenje i unapređenje kvaliteta i Obrascima za praćenje kvaliteta (čl. 25. Pravičnika)

Anketa studenata , ocjena 3.8

5 bodova

d) Stručna djelatnost kandidata:

Stručna djelatnost kandidata prije poslednjeg izbora/reizbora
(Navedi sve aktivnosti svrstanih po kategorijama iz člana 22.)

3.5. Rad u zborniku radova sa međunarodnog stručnog skupa

- 3.5.1.** Krivokuća B., Kordić O., Ćulum J., Kostić D., Trkulja N., Regoda M., Škrbić V., Janjić G.: Small bowel obstruction caused by hypertrophic intestinal tuberculosis: case report. World Journal of Surgery, Abstracts from the International Surgical Week, 2009. September 6-10, Adelaide, Australia

0.30x3= 0.9 bodova

- 3.5.2.** Kordić O., Marić Z., Hajder S., Kostić D., Krivokuća B., Ćulum J., Tomić D., Lakić S.: Laparoscopic adrenalectomy: the first experiences in Bosnia and Herzegovina. World Journal of Surgery, Abstracts from the International Surgical Week, 2009. September 6-10, Adelaide, Australia

0.30x3= 0.9 bodova

3.6. Rad u zborniku radova sa nacionalnog stručnog skupa

- 3.6.1.** Krivokuća B., Karagić Z.: Wilms-ov tumor - problem dječijeg uzrasta. XXVI Kongres studenata medicine i stomatologije Jugoslavije, Crikvenica, 21-24.03.1984.

2 bod

- 3.6.2.** Aćimovac P., Ćulum J., Krivokuća B., Trkulja N.: Ratne povrede pankreasa. II Kongres ratne medicine sa međunarodnim učešćem. Zbornik sažetaka, Banjaluka, 24-27.04.1996.

0.75x2 = 1.5 bodova

- 3.6.3.** Aćimovac P., Ćulum J., Krivokuća B., Trkuljka N.: Intestinalne stome u ratnoj hirurgiji. II Kongres ratne medicine sa međunarodnim učešćem. Zbornik sažetaka, Banja Luka 24-27.04.1996.

0.75x2 = 1.5 bodova

- 3.6.4** Krivokuća B., Aćimovac P., Ćulum J.: Naša iskustva u liječenju komplikovanih akutnih apendicitisa. 20. Kongres hirurga Jugoslavije, Zlatibor, 17-21.05.1998. Acta chirurgica, suppl.1, 1998.

2bod

- 3.6.5.** Aćimovac P., Aleksić Z., Krivokuća B.: Resekabilnost tumora pankreasa, preživljavanje i kvalitet života. 20. Kongres hirurga Jugoslavije, Zlatibor, 17-21.05.1998. Acta chirurgica, suppl. 1, 1998.

2 bod

- 3.6.6.** Krivokuća Z., Pikula B., Krivokuća B.: Morfološka i morfometrijska analiza učešća arteriae choroideae anterior u vaskularizaciji talamus. XXII Kongres Anatoma Jugoslavije, Opatija, 4-6.10.1990.

2 bod

- 3.6.7.** Draganić V., Teofilovski M., Aleksić T., Krivokuća Z., Krivokuća B.: Prilog proučavanju vaskularizacije donjeg okrajka butne kosti. II Kongres ratne medicine sa međunarodnim učešćem. Zbornik sažetaka, Banja Luka, 24-27.04.1996.

0.50x2 = 1 bod

- 3.6.8.** Draganić V., Teofilovski M., Aleksić T., Krivokuća Z., Krivokuća B.: Topografija završne račve zatkolene arterije i njen značaj za ratnu

Hirurgiju. II Kongres ratne medicine sa međunarodnim učešćem.
Zbornik sažetaka, Banja Luka, 24-27.04.1996.

0.50x2= 1 bod

- 3.6.9. Draganić V., Stanković G., Našović M., Krivokuća Z., **Krivokuća B.:**
Varijacije prednjeg luka karlice i njihov praktični značaj.
II Kongres ratne medicine sa međunarodnim učešćem.
Zbornik sažetaka, Banja Luka, 24-27.04.1996.

0.50x2= 1 bod

- 3.6.10 Lešić A., Tatić V., Đurđević D., Krivokuća Z., **Krivokuća B.:**
Rekonstrukcija prednjeg ukrštenog ligamenta - eksperimentalna studija na
psima. II Kongres ratne medicine sa međunarodnim učešćem.
Zbornik sažetaka, Banja Luka, 24-27.04.1996.

0.50x2= 1 bod

- 3.6.11 Draganić V., Stanković G., Đukanović Z., Krivokuća Z., **Krivokuća B.:**
Topografske varijacije završne račve (nervus-a ischiadicus-a)
II Kongres ratne medicine sa međunarodnim učešćem.
Zbornik sažetaka, Banja Luka, 24-27.04.1996.

0.50x2= 1 bod

- 3.6.12. Stanišić M., Kordić O., Aleksić Z., **Krivokuća B.:**
Kolorektalni karcinom; Prvi kongres doktora medicine Republike Srpske.
Banja Vrućica, Teslić, 10 - 13 maj 2007.

0.75x2=1.5 bodova

- 3.6.13 Krivokuća B., Stanišić M., Aćimovac P., Dakić Z., Škrbić V.: Maligni
tumori pankreasa. Prvi kongres doktora medicine Republike Srpske, Banja
Vrućica, Teslić, 10 - 13 maj 2007.

0.50x2= 1 bod

- 3.6.14 Krivokuća B., Stanišić M., Aćimovac P., Dakić Z., Škrbić V.: Maligni
tumori žučne kese i ekstrahepatičnih žučnih puteva.
Prvi kongres doktora medicine Republike Srpske, Banja Vrućica, Teslić,
10 - 13 maj 2007.

0.50x2= 1 bod

- 3.6.15. Trkulja N., Stanišić M., Marić Z., Aćimovac P., Ćulum J., Kordić O.,
Simatović M., Aleksić Z., **Krivokuća B.**, Regoda M., Guzijan S., Keković
V.: Izbor operativne metode u liječenju preponskih kila odraslih.
I Kongres hernaloga Srbije i Crne Gore; Niška Banja, Sep.2005.

0.30x2= 0.60 bodova

- 3.6.16 Ćulum J., Marić Z., Kordić O., **Krivokuća B.**, Regoda M., Tomić D.:
Epifrenični divertikulum kao rijetki uzrok disfagije;
Prvi kongres doktora medicine Republike Srpske, Banja Vrućica, Teslić,
10 - 13 maj 2007.

0.30x2= 0.60 bodova

Stručna djelatnost kandidata (poslije poslednjeg izbora/reizbora)
(Navesti sve aktivnosti i broj bodova svrstanih po kategorijama iz člana 22.)

3.4. Stručni rad u časopisu međunarodnog značaja (s recenzijom)

3.4.1. Marić Z, Ćulum J, Simatović M, Krivokuća B, Despot B, Stakić I, Kecman G, Gajanin R, Đurđević-Marić N.

Observacija planiranih i registrovanih neuroendokrinskih tumora u Banjalučkoj regiji.
BH Surgery 2011; 1:39-44

Neuroendokrini tumori su rijetka vrsta tumora i nejasne su kliničke slike. Teško se dijagnostikuju, često akcidentalno. Autori naglašavaju mogućnost postojanja ovih tumora i načine dijagnostike i terapije koja je nekad i pored hirurške, onkološka i hormonalna, supstitucionia. Važnost pravovremene dijagnostike ogleda se u izboru pravovremenog i adekvatnog terapijskog pristupa koji je uvijek multidisciplinaran i u timu su pored hirurga još i gastroenterolog, endokrinolog i onkolog.

Često se tumor otkrije na osnovu endokrinološke aktivnosti koja zahtijeva kompleksan terapijski pristup koji se u posljednje vrijeme pokušava standardizovati protokolima koji su opšteprihvaćeni.

0,30x4= 1,2 bodova

3.4.2. Ćulum J, Kostić D, Krivokuća B, Kordić O, Tomić D, Đeri J.

Epifrenični divertikulum kao rijedak slučaj disfagije.

AIM, 2011; (2):124-126

U radu autori iznose vlastita iskustva u liječenju kolorektalnog karcinoma upoređujući operacije urađene kao planirane (elektivni program) ili kao hitne. Naglašavaju značaj elektivnog liječenja i prednosti u odnosu na urgentni hirurški tretman. Značaj prevođenja hitnog u planirani operativni zahvat je od velikog značaja, jer se hirurško liječenje može završiti u jednom aktu, dok hitni operativni zahvat često zahtijeva dvije ili više hirurških procedura.

0,30x4= 1,2 bodova

3.5. Rad u zborniku radova sa međunarodnog stručnog skupa

3.5.1. Banjac N., Krivokuća B. Povrede nastale u saobraćajnim nezgodama.

6. Kongres Fizijatara Bosne i Hercegovine sa međunarodnim učešćem, Banjaluka, Banski dvor i Akademija nauka, 06.09 oktobar 2016; Zbornik radova, 2016, 180.

Ukupan broj povrijeđenih lica u saobraćajnim nezgodama iznosio je 291 pacijent. Od toga broja u ambulantu se javilo 159 pacijenata, a mobilne ekipe su na terenu zbrinule 132 pacijenta. Najčešće povrede su bile povrede glave i vrata, ekstremiteta, te sumnja na unutrašnje krvarenje. Broj pacijenata upućenih na hospitalni tretman je 288. Sa smrtnim ishodom su bila 3 pacijenata. U 90% slučajeva nakon liječenja na Hirurškoj klinici, pacijenti su upućivani na rehabilitaciju, u JZU DZ CBR ili u Zavod za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju „dr Miroslav Zotović“. Zaključak: 1.Prehospitalno zbrinjavanje, hospitalni tretman, hirurški / rehabilitacioni, su karike

u lancu liječenja od kojih zavisi kvalitet ukupnog oporavka, optimalna funkcionalnost i radne sposobnost. 2. Posljedice saobraćajne nezgode su povrede, materijalni gubici, smanjenje ili gubitak radne sposobnosti, politrauma i najteža, smrtni ishod, te je uloga SHMP primarna, što prije doći do pacijenta. 3. Edukacija stanovništva za pružanje prve pomoći.

3 boda

3.20. Član komisije za polaganje specijalističkog ispita

- 3.20.1 Član komisije za polaganje specijalističkog ispita iz Urgentne medicine
dr Gorana Gvozdenac, 2012 godine

1 bod

- 3.20.2. Član komisije za polaganje specijalističkog ispita iz Urgentne medicine
dr Jelene Kesić, 2012. Godine

1 bod

- 3.20.3. Član komisije za polaganje specijalističkog ispita iz Urgentne medicine
dr Srđana Mijatović, 2012. Godine

1 bod

- 3.20.4. Član komisije za polaganje specijalističkog ispita iz Urgentne medicine
dr Dalibora Mihajlović, 2014. Godine

1 bod

- 3.20.5. Član komisije za polaganje specijalističkog ispita iz Urgentne medicine
dr Đorđa Bajić, 2014. Godine

1 bod

- 3.20.6. Član komisije za polaganje specijalističkog ispita iz Urgentne medicine
dr Rade Duronjić, 2015. Godine

1 bod

- 3.20.7. Član komisije za polaganje specijalističkog ispita iz Urgentne medicine
dr Miljenka Gaćeša, 2015. Godine

1 bod

- 3.20.8. Član komisije za polaganje specijalističkog ispita iz Urgentne medicine
dr Milice Gabela, 2015. Godine

1 bod

- 3.20.9. Član komisije za polaganje specijalističkog ispita iz Urgentne medicine
dr Dragana Malešević, 2015. Godine

1 bod

- 3.20.10. Član komisije za polaganje specijalističkog ispita iz Urgentne medicine
dr Dragana Sladojević, 2016. Godine

1 bod

- 3.20.11. Član komisije za polaganje specijalističkog ispita iz Urgentne medicine
dr Zorana Bjeletić, 2016. Godine

1 bod

Djelatnost	Prije	Poslije	Ukupno
Naučna	65	49.3	114.3
Obrazovna	18.8	15.8	34.6
Stručna	22,5	16,4	38.9
Ukupno	106.3	81.5	187.8

Treći kandidat

a) Osnovni biografski podaci :

Ime (ime oba roditelja) i prezime:	Jovan (Ilija, Ana) Ćulum
Datum i mjesto rođenja:	20.06.1961. god, Glamoč
Ustanove u kojima je bio zaposlen:	1. Medicinski centar „27 juli“ Drvar (1987-1992), 2. Klinički centar Banja Luka od 1992-2012. godine 3. ZU „S TETIK“ Banja Luka 2012-
Radna mjesta:	1. Ljekar opšte medicine: 1987-1992. 2. Ljekar opšte medicine: 1992-1994, Hirurg: 1994-2012. 3. Hirurg: 2012 -
Članstvo u naučnim i stručnim organizacijama ili udruženjima:	Društvo doktora medicine Republike Srpske, Komora doktora medicine Republike Srpske, Udruženje hirurga Republike Srpske, Udruženje endoskopskih hirurga Republike Srbije, Udruženje herniologa Republike Srbije

b) Diplome i zvanja:

Osnovne studije	
Naziv institucije:	Medicinski fakultet Univerziteta u Sarajevu
Zvanje:	Doktor medicine
Mjesto i godina završetka:	Sarajevo, 1986. godine
Prosječna ocjena iz cijelog studija:	8,26 (studij završio u roku)
Postdiplomske studije:	
Naziv institucije:	Medicinski fakultet Univerziteta u Banjoj Luci
Zvanje:	Magistar medicinskih nauka
Mjesto i godina završetka:	Banja Luka, 1989. godine
Naslov završnog rada:	Izbor optimalne hirurške metode u liječenju krvavljenja iz gornjih segmenata gastrointestinalnog sistema
Naučna/umjetnička oblast (podaci iz diplome):	Medicina - Hirurgija
Prosječna ocjena:	9,50
Doktorske studije/doktorat:	
Naziv institucije:	Medicinski fakultet Univerziteta u Banjoj Luci
Mjesto i godina odbrane doktorske disertacija:	Banja Luka, 2004. god.

Naziv doktorske disertacije:	Izbor optimalne metode digestivne rekonstrukcije u hirurškom tretmanu malignih tumora želuca
Naučna/umjetnička oblast (podaci iz diplome):	Medicina - Hirurgija
Prethodni izbori u nastavna i naučna zvanja (institucija, zvanje, godina izbora)	Medicinski fakultet Univerziteta u Banjoj Luci, Asistent, 1998-2001. Medicinski fakultet Univerziteta u Banjoj Luci, Viši asistent, 2001-2006. Medicinski fakultet Univerziteta u Banjoj Luci, Docent, 2006-2011. Medicinski fakultet Univerziteta u Banjoj Luci, Vanredni profesor, 2011-2017.

a) Naučna/umjetnička/ djelatnost kandidata

Radovi prije posljednjeg izbora/reizbora

Originalni naučni rad u časopisu međunarodnog značaja

1. Krivokuća B, Stanišić M, Marić Z, Aćimovac P, Ćulom J, Simatović M. *Izbor optimalne 2operativne procedure u liječenju komplikovanih oblika holedoholitijaze*. Acta Medica Medianae, 2005; 44(4): 43 – 47. **(0,30 x 10 = 3 boda)**
2. Ćulom J, Marić Z, Trkulja N. *Segmentalna portalna hipertenzija kao rijetki uzrok krvavljenja iz želuca*. ACI, Vol XLVIII br.1, 2001: 85-87. **(10 bodova)**
3. Jakovljević B, Kostić D, Maksimović S, Ćulom J, Latinović Lj, Salapura A. *Učestalost karcinoma digestivnog trakta kod pacijenata sa fokalnim promjenama u jetri i nepoznatim primarnim mjestom tumora*, Medicinski žurnal, 2010.16 (4):177-183. **(0,30 x 10 = 3 boda)**

Originalni naučni rad u časopisu nacionalnog značaja

1. Ćulom J, Marić Z, Simatović M, Kordić O, Krivokuća B, Aleksić Z. *Hirurške metode hemostaze u terapiji krvavljenja iz gornjih segmenata gastrointestinalnog sistema*. Scr. Med. 31 (2): 71-75, 2000. **(0,30 x 6 = 1,8 bodova)**
2. Ćulom J, Marić Z, Krivokuća B, Jakovljević B, Janičić D, Jović D. *Ekstenzivna hirurgija karcinoma jednjaka*; Scr. Med. 2009; 40(2):59-63. **(0,30 x 6 = 1,8 bodova)**
3. Krivokuća B, Ćulom J, Marić Z, Kordić O, Regoda M, Stakić I. *Rani rezultati hirurškog liječenja jetrenih metastaza kolorektalnog karcinoma*, Scr. Med. 2009; 40

(2):53-57.

(0,30 x 6 = 1,8 bodova)

4. Trkulja N, **Ćulum J**, Stanišić M: *Prednosti beztenzione nad tenzionom operativnom tehnikom u terapiji preponskih kila*, Scr. Med. 2005; 36 (1) 1-11.

(6 bodova)

5. Jović D, Milisavljević M, Jakovljević A, **Ćulum J**: *Topografska i hirurška anatomija anastomoze prednje i zadnje međukoštane arterije podlaktice*, Scr. Med. 2008; 39 (1): 7-10.

(0,75 x 6 = 4,5 bodova)

Naučni rad na skupu međunarodnog značaja štampan u cijelini

1. Kordić O, Stanišić M, Marić Z, Kostić D, **Ćulum J**, Hajder S. *Infekcije u hirurgiji – Neoplastične bolesti – problem 21 vijeka*. Zbornik radova, Internacionalni kongres Zdravlje za sve, Banja Luka 2003, (2016-2023).

(0,30 x 5 = 1,5 bodova)

2. Aćimovac P, Radulović S, **Ćulum J**, Krivokuća B, Trkulja N. *Ratne povrede retroperitonealnih krvnih sudova*. Zbornik radova XVIII Kongresa hirurga Jugoslavije, Beograd, 8-11. jun 1994.

(0,30 x 5 = 1,5 bodova)

Naučni rad na skupu nacionalnog značaja štampan u cijelini

1. Aćimovac P, **Ćulum J**, Krivokuća B. *Ratne povrede duodenuma*. Zbornik radova I Kongresa SnSI i SnSI u ratu 1991/1992, Banja Luka 1992; 149-150.

(2 boda)

Naučna kritika i polemika u nacionalnom časopisu

Zdravstvena njega u vanrednim uslovima, osnovni udžbenik
Glavni urednik Predrag Grubor, Medicinski fakultet Banja Luka 2010 godine.

Recenzenti: **Jovan Ćulum**,
Božo Krivokuća

(2 boda)

Radovi poslije poslednjeg izbora /reizbora

Originalni naučni rad u časopisu međunarodnog značaja

1. Tadić Latinović Lj, Eri Ž, Jović D, Salapura A, **Ćulum J**, Jakovljević B, Baroš I, Marić S. *Analiza odstupanja statusa hormonskih receptora i receptora za epidermalni faktor rasta 2 u uzorcima dobijenim iglenom biopsijom i hirurškim uzorkom kod*

oboljelih od invazivnog karcinoma dojke. Materia medica. Vol.32. No1,1371-1376.

Karcinom dojke je veliki zdravstveni problem i najčešći karcinom kod žena. Cilj ovoga rada je da se odredi podudarnost između imunohistohemijskih skorova estrogenih, progesteronskih i Her 2 receptora kod iglenih biopsija dojke i odgovarajućih operativnih preparata. Evaluisani su histološki gradus, ER, PR i Her2 status u iglenim biopsijama i odgovarajućim postoperativnim preparatima. Apsolutna podudarnost histološkog gradusa je utvrđena u 50% slučajeva s k vrijednošću (0,15), za ER 92% sa k vrijednošću (0,79), PR 88% sa k vrijednosti (0,73) i za Her2 96% sa k vrijednosti (0,91). Iglene biopsije mogu obezbijediti pouzdane rezultate u evaluaciji ER, PR i Her 2 statusa kod invazivnog karcinoma dojke. **(0,30 x 10 = 3 boda)**

2. Jović D, Jakovljević A, Ćulum J, Jakovljević B, Latinović Tadić Lj, Domuzin M, Lukić D. *Mikrohirurška anatomija septokutanih krvnih sudova zadnje međukoštane arterije.* Medicinski žurnal (2015) Vol.21. No 2, 129-131.

U radu autori analiziraju mikrohiruršku anatomiju perforantnih podlaktičnih krvnih sudova s osvrtom na njihov značaj u rekonstruktivnoj mikrohirurgiji podlaktice. Istraživanje anastomoze prednje i stražnje interosealne arterije predstavlja doprinos preciznosti operativne tehnike i hirurgije interosealnog režnja. Vitalnost transponiranog podlaktičnog fasciokutanog režnja zavisi od stanja vaskularizacije, bilo arterijske irigacije ili venske derivacije. Interosalna arterija podlaktice je od neobičnog značaja za vitalnost podlaktičnog režnja. **(0,30 x 10 = 3 boda)**

3. Đeri J, Roljić Z, Rakanović D, Ćulum J. *Hirurški tretman aneurizme interne karotidne arterije.* Medicinski žurnal (2012) Vol.18 (3):229-231.

Aneurizme unutrašnje karotidne arterije je rijetko patološko stanje koje predstavlja proširenje lumena 50% više od normalnog. Najčešći uzrok danas je arterioskleroza, trauma, operativni zahvati, kongenitalna stanja, a ranije su bili sifilis i tuberkuloza. Dijagnoza se postavlja neinvazivnim dijagnostičkim metodama (DUS i CT, MRI), te selektivnom angiografijom. Hirurški tretman se svodi na resekciju aneurizme i rekonstrukciju, ili ako je rekonstrukcija nemoguća radi se ligatura unutrašnje karotidne arterije. U novije vrijeme popularne su metode interventne i minimalnoinvazivne hirurgije sa ugradnjom stenta. Uspjeh se danas postiže u većini slučajeva, a komplikacije su CVI, TIA, lezije kranijalnih živaca. U radu je prezentovana 44-godišnja pacijentkinja koja je uspješno liječena na Klinici za vaskularnu hirurgiju Kliničkog centra Banjaluka. **(0,75 x 10 = 7,5 bodova)**

4. Jakovljević A, Jović D, Ćulum J, Manojlović S, Habul Ć. *Platelet-rich plasma in the treatment og gonarthrosis.* Medicinski žurnal (2016) Vol. 22. No 4, 183-187.

Degenerativna oboljenja koljena od kojih je gonartroza najčešća, predstavljaju ozbiljan terapeutski problem. Učestalost i brza evolucija bolesti su poseban izazov za terapeueta koji se bavi liječenjem ove bolesti. U radu autori opisuju novu metodu u liječenju

reumatskih i degenerativnih oboljenja koštanogglobnog sistema koja primjenom protokola aplikacije omogućava značajno ublažavanje tegoba kod pacijenata oboljelih od degenerartritičnih oboljenja lokomotornog sistema. U radu autori zaključuju da su početni rezultati liječenja obećavajući, ali da još treba raditi na standardizaciji metode i usvajanju protokola koji bi doveli do još boljih rezultata ovog čestog i teškog kliničkog problema.

(0,50 x 10 = 5 bodova)

5. Jović D, Jakovljević A, Ćulum J, Jakovljević B, Latinović Tadić Lj, Kosovac O, Lukić D. Definisanje vaskularnih kožnih teritorija septokutanih krvnih sudova podlaktice sa posebnim osvrtom na njihovu primjenu u hirurgiji fasciokutanih režnjeva. Medicinski žurnal (2016) Vol. 22. No 1, 34-36.

U rekonstrukciji defekata podlaktice i šake, značajno mjesto zauzimaju fasciokutani režnjevi podlaktice, a to su najčešće, na osnovu Cormack i Lambert klasifikacije, tip C fasciokutani režnjevi. Najpoznatiji su posterior interosealni režanj, podlaktični radikalni režanj (Chinese flap) i podlaktični ulnarni režanj. Broj, veličina, topografija kao i mjesta na kojima se septokutani krvni sudovi magistralnih arterija podlakta odvajaju su veoma važni prilikom kliničke primjene pomenutih režnjeva, odnosno u samoj operativnoj proceduri odizanja režnjeva, u čijoj osnovi se mora naći, pored zadnje interosalne arterije, arterije ulnaris ili arterije radialis i najmanje jedan septokutani perforator. Posebno su značajne kožne teritorije koje vaskularizuju pojedini septokutani krvni sudovi, te njihove granice za pojedine režnjeve. Dobro poznavanje topografije i veličine pojedinih kožnih teritorija zasnovanih na vaskularizaciji septokutanih krvnih sudova arterija podlakta smanjuju mogućnost pravljenja greške prilikom odizanja istih fasciokutanih reznjeva, te čini same operativne procedure sigurnijim.

(0,30 x 10 = 3 boda)

6. Ćulum J, Kostić D, Krivokuća B, Kordić O, Tomić D, Đeri J. Epiphrenic Diverticulum as Rare Cause of Dysphagia, AIM, 2011;19(2);124-126.

Epifrenični divertikulum je rijetko patološko stanje koje je uzrok disfagije. U radu autori prikazuju svu kompleksnost dijagnostike i hirurškog liječenja ovog entiteta. Akcenat se stavlja na kompleksnost metode hirurškog liječenja koje se sastoji iz tri dijela: divertikulektomije, duge ezogagomikardiotomije, i antirefluksne procedure (Mark Belsey IV). Otvoreni hirurški pristup adekvatno rješava uzrok i posljedicu diverikularne bolesti i treba ga razmatrati kod pacijenata koji mogu tolerisati ovu ekstenzivnu hiruršku proceduru.

(0,30 x 10 = 3 boda)

7. Jakovljević B, Maksimović S, Jakovljević A, Jović D, Latinović Tadić Lj, Ćulum J, Trkulja N, Sibinčić S, Spahić A. Thrombocytosis as a predictor of thromboembolic complications in patients with malignant diseases. Int J Res Med Sci. 2017 Jun, 5(6): 2506-2511

Cilj rada je dokazati učestalost trombocitoze kod bolesnika sa karcinomom, kao i značaj antikoagulantne terapije. Trombocitoza predstavlja povišen broj trombocita veći od 350,000 / mm³ što je jedan od rizičnih faktora za nastanak tromboembolije. Ova

studija je analizirala 146 bolesnika koji su hospitalizovani na Klinici za onkologiju Univerzitetskog kliničkog centra Banja Luka i Dnevnog onkološkoj bolnici "S TETIK", Banja Luka u periodu između 2009. i 2014. god. To su bili pacijenti sa tumorom dojke, gastrointestinalim ili ginekološkim malignitetom. Trombocitoza je detektovana u 38 pacijenata u trenutku postavljanja dijagnoze. Svi ispitanci su analizirani po polu, starosti, lokalizaciji primarnog tumora, prisustvu komorbiditeta, relevantnim laboratorijskim analizama, kliničkim stadijumom bolesti (metastatska ili lokalizovana bolest). U posmatranom uzorku od 146 bolesnika, trombocitoza je detektovana u 38 pacijenata u trenutku dijagnostikovanja bolesti (26%). DVT (duboka venska tromboza) je pronađena u 13 bolesnika (34,2%) i ordinirana je antikoagulantna terapija. Od pacijenata koji nisu bili na antikoagulantnoj terapiji jer su imali trombozu (25 pacijenata, 65,8%), kod 2 pacijenta su se razvili kliničke znaci masivne plućne embolije sa smrtnim ishodom. Pojava tromboembolije značajno povećava morbiditet i mortalitet, kao i ukupne troškovi liječenja pacijenata oboljelih od karcinoma. Bez obzira na činjenicu da su oboljeli od karcinoma u visokom riziku od tromboembolije, tromboembolijska profilakska nije usvojena kao standard terapijskog modaliteta zbog mogućeg krvarenja.

(0,30 x 10 = 3 boda)

Originalni naučni rad u časopisu nacionalnog značaja

1. Jakovljević A, Jović D, Ćulum J, Krivokuća B, Domuzin M.: Plazma obogaćena trombocitima u liječenju „zamrznutog ramena“, Scr. Med. 2017;48:6-10

U radu autori opisuju novu metodu u liječenju reumatskih i degenerativnih oboljenja koštanozglobnog sistema koja primjenom protokola aplikacije omogućava značajno ublažavanje tegoba kod pacijenata oboljelih od degenerativnih oboljenja lokomotornog sistema. U radu autori opisuju novu metodu u liječenju reumatskih i degenerativnih oboljenja koštanozglobnog sistema koja primjenom protokola aplikacije omogućava značajno ublažavanje tegoba kod pacijenata oboljelih od degenerartritičnih oboljenja lokomotornog sistema. U radu autori zaključuju da su početni rezultati liječenja obećavajući, ali da još treba raditi na standardizaciji metode i usvajanju protokola koji bi doveli do još boljih rezultata tretmana ovog čestog i teškog kliničkog problema.

(0,50x6+=3 boda)

2. Ćulum J, Golić D, Guzijan A, Jović D, Jakovljević B, Jakovljević A, Grahovac D. Aneurizma donje pankreatikoduodenalne arterije udružena sa karcinomom glave pankreasa. Scr. Med. 2015; 46:73-75

Aneurizme donje pankreatikoduodenalne arterije sa opstrukcijom celijačnog stabla su rijetka stanja. Udruženost sa karcinomom glave pankreasa je koincidentalna i hirurška terapija je opcija izbora zbog osnovne bolesti. Radikalnost onkološke procedure je zadata opcija i uglavnom je resekcija aneurizme terapijska opcija izbora. Rekonstrukciju pankreatikoduodenalne arterije nije potrebno raditi zbog izvedene hirurške procedure osnovne bolesti (cefalična duodenopankreatektomija). Rekanalizaciju glavnog stabla celijačnog trunkusa najčešće nije potrebno izvoditi zbog

dobro razvijene kolateralne cirkulacije, a samom cefaličnom duodenopankreatektomijom se amputira irigaciono područje pankreatikoduodenalne arkade.
(0,30 x 6 = 1,8 bodova)

3. Guzijan A, Babić V, Gojković Z, Gajanin R, Ćulum J, Grahovac D. *Sentinel biopsija limfnog čvora kod karcinoma dojke: validaciona studija i komparacija metoda obilježavanja sentinel čvora.* Scr. Med. 2014;45:56-61.

U radu autori upoređuju dvije metode obilježavanja „sentinel“ limfnog čvora i izvode zaključke komparirajući svoje rezultate sa onim iz korištene literature. Rezultati istraživanja su potvrdili validnost obe metode obilježavanja sentinel limfnog čvora kao i samu proceduru biopsije. Između poređenih grupa nije bilo statistički značajne razlike u odnosu na stopu identifikacije, preciznosti, senzitivnosti i lažno negativnih nalaza.

(0,30 x 6 = 1,8 bodova)

Naučni rad na skupu međunarodnog značaja štampan u cjelini

1. Golić D, Gaćeša M, Ćulum J, Josipović T, Keleman N. *Novine u intenzivnom liječenju bolesnika sa pankreatitisom.* Drugi beogradski anestezija forum, Beograd, april, 2017. godine, Zbornik radova, 164-170.

Cilj rada je da se procijeni prognostička vrijednost Ransonovih kriterija, APACHE scora i BISAP scora za prognozu toka i ishoda liječenja teških oblika akutnog pankreatitisa prema revidiranoj ATLANTA klasifikaciji. Upoređivani su rezultati Ransonovih kriterija, APACHE II scora i BISAP scora u prognozi teške forme akutnog pankreatitisa. U studiju je uključeno 38 pacijenata sa tešim akutnim pankreatitisom koji su liječeni na Klinici za intenzivnu njegu i intenzivno liječenje UKC Republike Srpske Banja Luka. U periodu januar decembar 2016 godine. Procječna starost je bila 62,6-18,3 godina. Srednja vrijedost Ransonovih parametara pri prijemu je bila 4,47-1,01, APACHE II skora 13,97-4,67, a nakon 48 sati je bila 14,61-5,48. Srednja vrijednost BISAP skora pri prijemu je bila 2,79+1,47. ROC krive pokazuju da su vrijednosti APACHE II skora nakon 48 sati bile najbolji parametar u predviđanju letalnog ishoda.

(0,50 x 5 = 2,5 bodova)

Naučni rad na skupu nacionalnog značaja štampan u cjelini

1. Ćulum J, Krivokuća B, Trkulja N. *Ekstenzivna hirurgija karciona želuca-naša iskustva.* Zbornik radova II Kongresa patologa BiH sa međunarodnim učešćem, 98-103, Banja Luka, maj, 2012.

Rak želuca je jedan od najčećih oblika visceralne neoplazije. Zabilježen je porast stope u posljednjih nekoliko godina. To je naročito često na Dalekom Istoku (Japanu, Kini, Koreji ...) i dominiraju u odnosu na druge neoplazme gastrointestinalnog trakta. Povećana je proksimalna lokalizacija, koja ima manje povoljan tok i lošiju prognozu.

Opsežne operacije visceralnih maligniteta poboljšavaju preživljavanje ali otežavaju mogućnost rekonstrukcije digestivnog kontinuiteta. Korišćenje tehnoloških sredstava (Stepleri Electrosurgical platforme, ultrazvučni nož) olakšava hirurški tretman i skraćuje rekonstruktivni dio postupka. Na Klinici za opštu i abdominalnu hirurgiju Kliničkog centra Banja Luka u periodu od 1. 1. 1997. do 31. 12. 2007. godine, operisano je 487 pacijenata, u periodu 01.01.2008. do 01. 05. 2011. godine, operisano je 169 sa namejrom eradicacije bolesti. Selektivni izbor pacijenata, poboljšanje operativne tehnike i pravilno korišćenje tehnoloških alata može smanjiti stopu mortaliteta i morbiditeta.

(2 boda)

2. Krivokuća B, Ćulum J, Marić Z, Stakić I, Brstilo S, Vukadinović S.: Analiza rezultata hirurškog liječenja povreda jetre na Klinici za opštu i abdominalnu hirurgiju KC Banja Luka za 2011 i 2012 godinu. Kongres doktora medicine Republike Srpske sa međunarodnim učešćem. Zbornik sažetaka i izabranih radova u cjelini. Banja Vrućica, Teslić 7-10 nov. 2013: 70-73.

Autori analiziraju učestalost povreda jetre u odnosu na ostalu abdominalnu traumu. U dvogodišnjem, posmatranom periodu, povrede abdomena su na trećem mjestu po učestalosti, iza povreda ekstremiteta i grudnog koša. Povreda jetre, u sklopu abdominalne traume, je najčešće udružena sa povredama drugih abdominalnih organa, (slezena, pankreas, bubrezi, šuplji organi...). Najčešći uzrok povređivanja je bila saobraćajna trauma kod pacijenata životne dobi 20-40 godina. UZ dijagnostika, uz klinički pregled su dominantne dijagnostičke procedure u hitnom protokolu i pokazala je visoku specifičnost. Stopa mortaliteta u akutnoj traumi jetre, u literaturi se kreće oko 23%, a u našem uzorku je bila 25%.

(0,30x2=0,60 bodova)

b) Obrazovna djelatnost kandidata:

Obrazovna djelatnost kandidata prije poslednjeg izbora

Za asistenta na predmetu Hirurgija sa ratnom hirurgijom na Medicinskom fakultetu u Banjoj Luci izabran je 1997. godine. U okviru ovog zvanja vodio je vježbe i seminare studentima IV i V godine iz pojedinih oblasti hirurgije. Za višeg asistenta na predmetu Hirurgija izabran je 2001. godine. Za docenta je izabran 2006. godine, a za vanrednog profesora 2011. godine i izvodi nastavu studentima Medicinskog fakulteta.

U zvanju docenta obavljao je teoretsku i praktičnu nastavu iz predmeta *Hirurgija* studentima studijskih programa Medicina, Stomatologija i Zdravstvena njegova na Medicinskom fakultetu. Na Katedri za hirurgiju je školske 2010/11. godine organizovana postdiplomska i specijalizantska nastava u čijoj organizaciji je aktivno učestvovao. Imenovan je za koordinatora za specijalizantsku nastavu, član je komisije za postdiplomski studij, te član Nastavno-naučnog vijeća Medicinskog fakulteta 2009-2011. god. Mlađim kolegama pomaže u usvajanju svih operativnih procedura kojima i sam vlada. Posebno se istakao u uvođenju jednog novog polja digestivne hirurgije - Hirurgije jednjaka i želuca za koju je 2008. godine u Sarajevu izabran za ličnost godine iz oblasti

Medicine.

Mentorstvo kandidata za stepen drugog ciklusa

Bio je mentor dr Nedeljku Dragojeviću, specijalizantu opšte hirurgije, po rješenju Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske (Rj. br. 11/04-151-184/08 od 22.10.2008. godine. **(2 boda)**

Član komisije za odbranu rada drugog ciklusa

Član je Komisije za odbranu magistarske teze dr med. Midhata Asotića pod naslovom *Prednosti liječenja preloma vrata butne kosti primarnom protezom kod lica starijih od 65 godina* (Odluka NNV Medicinskog fakulteta broj 0602/943/10 od 14. 12. 2010. godine.

(2 boda)

Univerzitetski udžbenik koji se koristi u zemlji

Univerzitetski udžbenik *Hirurgija i njega hirurškog bolesnika*, Urednik Grubor P, Medicinski fakultet, Banja Luka, 2009, Poglavlje *Hirurgija jednjaka*, Autori: **Ćulum J**, Trkulja N, Poglavlje *Hirurgija želuca i duodenuma*, Autor: **Ćulum J**; Poglavlje *Hirurgija jetre*, autori: **Ćulum J**. i Rakanović D. **(6 bodova)**

Obrazovna djelatnost poslije poslednjeg izbora/reizbora/

U zvanju vanrednog profesora od 2011. godine obavljao je teoretsku i praktičnu nastavu iz predmeta *Hirurgija* studentima studijskih programa Medicina, Stomatologija i Zdravstvena njega na Medicinskom fakultetu.

Mladim kolegama pomagao je u usvajanju svih operativnih procedura kojima vlada. Posebno se istakao u uvođenju jednog novog polja digestivne hirurgije – Hirurgije jednjaka i želuca.

Član komisije za odbranu diplomskih radova:

1. Dejan Ćazić,
2. Jelena Čađo,
3. Momčila Tešić

Član komisije za odbranu rada drugog ciklusa

Član komisije za odbranu magistarske teze pod naslovom „*Prednost superfijalnog bloka*

cervikalnog pleksusa nad opštom endotrachealnom anestezijom kod karotidnih endarterektomija“, dr med. Dragana Miloševića, decembar 2012.

(2 boda)

Član komisije za polaganje specijalistikog ispita

1. Aničić Zoran, ispit iz hirurgije
2. Gojković Staša, ispit iz urologije

(1 bod)
(1 bod)

Mentorstvo kandidata za stepen prvog ciklusa

Bio je mentor kandidatima za završni rad prvog ciklusa :

1. Ćurković Jadranka,
2. Majstorović Miloš,
3. Petrović Jelena

(1 bod)
(1 bod)
(1 bod)

Mentorstvo kandidata za stepen drugog ciklusa

Mentorstvo kandidatu dr med. Aleksandru Guzijanu u izradi magistarskog rada pod naslovom „*Metode obeležavanja sentinel limfnog noda kod invazivnog karcinoma dojke*“ koji je uspješno realizovan odbranom na Medicinskom fakultetu 2015. godine (Odluka NNV Medicinskog fakulteta br.18-3-457/2012. od 22.06. 2012. godine).

(4 boda)

Mentorstvo kandidata za stepen trećeg ciklusa

Komentorstvo kandidatu mr sc. dr Predragu Jovanoviću u izradi doktorske teze pod naslovom „*Prediktivni skorovi za terapeutsku endoskopsku retrogradnu holangiopankreatografiju u pacijenata sa sumnjom na holedoholitijazu*“ koji je uspješno realizovan odbranom na Medicinskom fakultetu 2015. godine (Odluka NNV Medicinskog fakulteta br.18-3-689/2012. od 24.10. 2012. godine).

(7 bodova)

Mentorstvo kandidatu mr sc. dr med. Aleksandru Guzijanu u izradi doktorske teze pod naslovom „*Značaj biološkog tipa karcinoma dojke u proceni odabira optimalne hirurške tehnike*“ (Odluka NNV Medicinskog fakulteta br.18-3-806/2015. od 11.11. 2015. god.

(7 bodova)

Recenzirani univerzitetski udžbenik koji se koristi u zemlji

1. Jakovljević B. i sar. *Osnove kliničke onkologije sa radioterapijom*, pomoćni udžbenik, Medicinski fakultet Univerziteta u Banjoj Luci, 2015, poglavlje *Tumori jednjaka*, autor Ćulum J, poglavlje *Tumori želuca*, autori: Ćulum J, Jakovljević B. (6 bodova)

2. Jakovljević A. i sar. *Plazma obogaćena trombocitima*, monografija, Zdravstvena ustanova „S TETIK“, Banja Luka, 2017, poglavlje: *Plazma obogaćena trombocitima UVOD*. autori A. Jakovljević J. Ćulum, A. Skobić. **(10 bodova)**
3. Babić N. i sar. *Reproduktivno zdravlje – uslov opstanka*, pomoćni udžbenik, Evropski centar za mir i razvoj (ECPD) Univerziteta za mir Ujedinjenih Nacija, Beograd, 2017, poglavlje *Polno prenosive bolesti-najčešća polno prenosiva oboljenja u adolescenciji*, autori: Sibinčić S, Babić N, Lukić D, Ćulum J. **(0,75 x 6 =4,50 bodova)**

Vrednovanje nastavničkih sposobnosti

Profesor **Jovan Ćulum** učestvuje u izvođenju nastave na 4 studijska programa Medicinskog fakulteta Univerziteta u Banjoj Luci (medicina, stomatologija, farmacija i zdravstvena njega). Uvidom u anketu studenata Medicinskog fakulteta Univerziteata u Banjoj Luci za ocjenjivanje nastavnog procesa nastavnika i saradnika za akademsku 2011/2012 školsku godinu, dr Jovan Ćulum, vanredni profesor za užu naučnu oblast Hirurgija, ocijenjen je prosječnom ocjenom 4,56, što se vrednuje sa 10 bodova (potvrda br. 18/2.17/2017-16, od 31. 05.2017 godine).

(10 bodova)

v) Stručna djelatnost kandidata:

Stručna djelatnost kandidata prije poslednjeg izbora/reizbora:/

Stručni radovi prije posljednjeg izbora štampani u apstraktu

10. Ćulum J, Marić Z, Kostić D, Simatović M, Kordić O, Trkulja N. *Hirurški tretman malignih tumora jednjaka*, Scr. Med 2007; 1 (Suppl). 7. **(0 bodova)**
11. Ćulum J, Marić Z, Kordić O, Krivokuća B, Regoda M, Tomić D. *Epifrenični divertikulum jednjaka kao uzrok disfagije*. Scr Med 2007; 1 (Suppl). 7. **(0 bodova)**
15. Z. Marić, M. Stanišić, O. Kordić, D. Kostić, Ćulum J, M. Regoda, D. Tomić. Liječenje primarnih malignih tumora jetre na klinici za opštu i abdominalnu hirurgiju u Banjaluci, Scr Med 2007; 1 (Suppl).3-4. **(0 bodova)**
16. Simatović, M, Stanišić M, Tomić D, Ćulum J, Keković V: *Hirurški tretaman tumora želuca na klinici za opštu i abdominalnu hirurgiju Banja Luka u periodu 01.01.2002. do 31. 12. 2006. godine*, Scr Med 2007; 1 (Suppl). 13-14. **(0 bodova)**

Stručni radovi u časopisu međunarodnog značaja (s recenzijom)

1. Ćulum J, Krivokuća B, Kordić O, Tomić D, Keković V. *Leomiom jednjaka kao uzrok epifreničnog divertikuluma*, Medicinski žurnal 2010. 16 (4):273-275.

(0,50 x 4 = 2 boda)

2. Ćulum J, Travar D, Krivokuća B, Simatović M, Kordić O, Trkulja N. *Faringoezofagealni (Zenkerov) divertikulum kao uzrok visoke disfagije*, Medicinski žurnal 2010. 16 (4):243-246. (0,30 x 4 = 1,2 boda)

Stručni radovi u časopisu nacionalnog značaja (s recenzijom)

1. Krivokuća B, Ćulum J, Marić Z, Kostić D, Kordić O, Stakić I.: „*Adenokarcinom duodenuma kao uzrok opstruktivnog ikterusa*“; Scr. Med. 2009; 40(1):41-44

(0,30 x 2 = 0,6 bodova)

Rad u Zborniku radova sa međunarodnog stručnog skupa

1. Trkulja N, Stanišić M, Marić Z, Aćimovac P, Ćulum J, Kordić O, Simatović M, Aleksić Z, Krivokuća B. *Izbor operativne metode u liječenju preponskih kila odraslih*. I Kongres hirnologa Srbije i Crne Gore, Niška Banja, Sep. 2005. (0,30x3=0,9 bodova)

2. Krivokuća B, Aćimovac P, Ćulum J. *Naša iskustva u liječenju komplikovanih akutnih apendicitisa*. 20. Kongres hirurga Jugoslavije, Zlatibor, 17-21.05.1988. Acta chirurgica, suppl.1, 1998. (3 boda)

3. Aćimovac P, Radulović S, Ćulum J, Krivokuća B, Trkulja N. *Ratne povrede retroperitonealnih krvnih sudova*, Zbornik radova XVIII Kongresa hirurga Jugoslavije, Beograd 8-11. 06. 1994. (0,50x3=1,5 bodova)

4. Aćimovac P, Bajić S, Ćulum J. *Vagotomija ili gastrična resekcija-kvalitet života nakon hirurškog tretmana komplikovanog duodenalnog ulkusa*. Acta chir. Yugoslavica-(Suppl. 1), Zbornik sažetaka XX Kongresa hirurga Jugoslavije, Zlatibor, 17-21. 05. 1998. godine. (3 boda)

5. Marić Z, Stanišić M, Ćulum J, Kordić O. *J pouch kao moguća optimalna modifikacija standardne ezofagojejunalne anastomoze*, ACI-(Suppl.1). Zbornik sažetaka XXI Kongresa hirurga Jugoslavije, Beograd 22-24. 03. 2001. (0,75x3=2,25 bodova)

6. Marić Z, Stanišić M, Kordić O, Kostić D, Ćulum J. *Nonoperative treatment of the penetrating liver injures: our experience*. International Surgical Week 2005. Durban, South Africa. Book of abstracts. (0,50x3=1,5 bodova)

7. Kostić D, Kordić Ozren, Marić Z, Simatović M, Ćulum J, Aleksić Z, Tomić D, Janjić G.: *Total colectomy as life saving procedure in treatment of perforated toxic*

megacolon: case report. World J Surg 2009; 33:Supl 1: 171

(0,30x3=0,9 bodova)

8. Marić Z, Stanišić M, Ćulum J, Kordić O, Kostić D, Guzijan A. *Petogodišnji rezultati liječenja krvavljenja iz gornjih partija digestivnog trakta*. Akutna stanja u abdominalnoj kirurgiji – Treći stručni sastanak udruženja hirurga Federacije BiH, Zbornik sažetaka, Mostar 24-25 rujna 2004. (0,30x3=0,9 bodova)

9. Krivokuća B, Kordić O, Ćulum J, Trkulja N, Regoda M, Škrbić V, Janjić G.: *Small bowel obstruction caused by hypertrophic intestinal tuberculosis*: case report. World Journal of Surgery, Abstract from the international Surgical Week, 2009. September 6-10, Adelaide, Australia (0,30x3=0,9 bodova)

10. Kordić O, Marić Z, Kostić D, Krivokuća B, Ćulum J, Tomić D, Lakić S.: *Laparoscopic adrenalectomy: the first experience in Bosnia and Herzegovina*, World Journal of Surgery, Abstract from the international Surgical Week, 2009. September 6-10, Adelaide, Australia (0,30x3=0,9 bodova)

Rad u Zborniku radova sa nacionalnog stručnog skupa

1. Aćimovac P, Ćulum J, Krivokuća B, Trkulja N. *Ratne povrede pankreasa*. II Kongres ratne medicine sa međunarodnim učešćem. Zbornik sažetaka, Banja Luka 24-27.04.1996. **(0,75x2=1,5 bodova)**
 2. Aćimovac P, Ćulum J, Krivokuća B, Trkulja N. *Intestinalne stome u ratnoj hirurgiji*. II Kongres ratne medicine sa međunarodnim učešćem. Zbornik sažetaka, Banja Luka 24-27.04.1996. **(0,75x2=1,5 bodova)**
 3. Aćimovac P., Ćulum J., Krivokuća B.: *Ratne povrede duodenuma*. Zbornik radova Prvog Kongresa SnSI i SnSI u ratu 1991/1992. Banja Luka 1992; 149-150. **(2 boda)**
 4. Grbić S., Mandarić D., Janićić D, Ćulum J.: *Odnos lokacije i histološkog tipa tumora pluća prema limfnim metastazama hilusa pluća*. Majski pulmološki dani 2007, Zbornik radova 2007, 117-119. **(0,75 x 2 = 1,5 bodova)**
 5. Marić Z, Kordić O, Simatović M, Regoda M, Ćulum J, Tomić D, Aničić Z. *Prevencija septičnih komplikacija akutnog akalkuloznog pankreatitisa: glavni vodič konzervativnog liječenja*, Simpozij „Infekcije u JIL“, Jahorina, sept. 2009. Zbornik predavanja 47-50. **(0,3 x 2 = 0,6 bodova)**
 6. Ćulum J., Marić Z., Kordić O., Krivokuća B., Regoda M., Tomić D.: *Epifrenični divertikulum kao rijetki uzrok disfagije*, Prvi kongres doktora medicine Republike Srpske, Banja Vrućica, Teslić, 10-13. Maj 2007. **(0,3 x 2 = 0,6 bodova)**

Stručna djelatnost kandidata poslije poslednjeg izbora/reizbora

Stručni rad u časopisu međunarodnog značaja (s recenzijom)

1. Marić Z, Ćulum J, Kordić O, Simatović M, Despot B, Stakić I, Kecman G, Gajatin R, Marić N.: *Observation of planned and registered neuroendocrine tumors (NETS) in Banja Luka region.* BH Surgery (2011)1:39-44

Neuroendokrini tumori su rijetka vrsta tumora i nejasne su kliničke slike. Teško se dijagnostikuju, često akcidentalno. Autori naglašavaju mogućnost postojanja ovih tumora i načine dijagnostike i terapije koja je nekad i pored hirurške, onkološka i hormonalna, supstitucionia. Važnost pravovremene dijagnostike ogleda se u izboru pravovremenog i adekvatnog terapijskog pristupa koji je uvijek multidisciplinaran i u timu su, pored hirurga, još i gastroenterolog, endokrinolog i onkolog. Često se tumor otkrije na osnovu endokrinološke aktivnosti koja zahtijeva kompleksan terapijski pristup, koji se u posljednje vrijeme pokušava standardizovati protokolima koji su opšteprihvaćeni.

(0,30 x 4 = 1,2 boda)

2. Aleksić Z, Simatović M, Kostić D, Marić Z, Aćimović P, Ćulum J, Kordić O, Krivokuća B. *Uporedna analiza hirurškog liječenja kolorektalnog karcinoma kroz redovni i hitni operativni program,* Acta chirurgica Croatica Vol.7 suppl.1, 2011, 121-122 .

U radu autori iznose vlastita iskustva u liječenju kolorektalnog karcinoma upoređujući operacije urađene kao planirane (elektivni program) ili kao hitne. Naglašavaju značaj elektivnog liječenja i prednosti u odnosu na urgentni hirurški tretman. Značaj prevodenja hitnog u planirani operativni zahvat je od velikog značaja, jer se hirurško liječenje može završiti u jednom aktu, dok hitni operativni zahvat često zahtijeva dvije ili više hirurških procedura.

(0,30 x 4 = 1,2 boda)

3. Đeri J, Simatović M, Ćulum J, et al. *Dehiscence of stapler anastomosis in colorectal surgery in patients with and without protective ileostomy.* 8th Biannual international symposium of coloproctology, Belgrade 2012: 15-1.

U radu autori iznose svoja iskustva u novoj operativnoj tehnici korištenja mehaničkog šivača u tretmanu kolorektalne neoplazme, sa osvrtom na stopu dehiscencije kolorektalne anastomoze nakon korištenja mehaničkog šivača (staplera). Dehiscencija anastomoze je jedna od najozbiljnijih komplikacija digestivne hirurgije, često sa letalnim ishodom. Incidencija u literaturi se kreće do 20 %. U radu autori iznose stopu dehiscencije 9,1% korištenjem staplera, što značajno poboljšava rezultate liječenja ovom operativnom tehnikom.

(0,30 x 4 = 1,2 boda)

Ostale profesionalne aktivnosti na Univerzitetu i van Univerziteta koje doprinose povećanju ugleda Univerziteta

1. Ćulum J. *Ekstenzivna hirurgija karcinoma želuca,* Predavanje po pozivu: 8. Simpozijum hirurga Srbije i Republike Srpske sa međunarodnim učešćem, 18-20, jun, 2015, Foča

(2 boda)

Prevod izvornog teksta (za žive jezike) u obliku studije, poglavlja ili članka; prevod ili stručna redakcija prevoda stručne monografske knjige

Henk van Halteren, Aminah Jatoi. ESMO Handbook of Nutrition and Cancer, ESMO Press, 2011; ESMO priručnik o ishrani i karcinomu, prevod sa engleskog jezika, izdavač Dnevna onkološka bolnica "S TETIK" Banja Luka, dec. 2015, glavni urednik Jakovljević B, saradnici: Milićević S, Jović D, Ćulum J, Mileusnić D, Rakita I, Jakovljević A, Maksimović S.

(2 boda)

UKUPNA NAUČNA, OBRAZOVNA I STRUČNA DJELATNOST KANDIDATA

Djelatnost	Naučna	Obrazovna	Stručna	Ukupno
Prije	32,90	18,00	27,25	78,15
Poslije	39,20	55,50	7,60	102,30
Ukupno	72,10	73,50	34,85	180,45

Četvrti kandidat

a) Osnovni biografski podaci :

Ime (ime oba roditelja) i prezime:	Darko (Milka i Mićo) Jović
Datum i mjesto rođenja:	11.10.1968. Banja Luka
Ustanove u kojima je bio zaposlen:	Medicinski fakultet Banja Luka, Klinički centar Banja Luka,
Radna mjesta:	Doktor medicine, specijalista plastične i rekonstruktivne hirurgije, asistent, docent,
Članstvo u naučnim i stručnim organizacijama ili udruženjima:	Društvo doktora medicine RS, Komora doktora medicine RS, Udruženje hirurga RS,

b) Diplome i zvanja:

Osnovne studije	
Naziv institucije:	Medicinski fakultet
Zvanje	Doktor medicine
Mjesto i godina završetka:	Banja Luka, 1992.
Prosječna ocjena iz cijelog studija:	9,23
Postdiplomske studije:	
Naziv institucije:	Medicinski fakultet
Zvanje:	Magistar medicinski nauka
Mjesto i godina završetka:	Banja Luka, 2001.
Naslov završnog rada:	„Morfologija i morfometrijalobus caudatus-a na visceralnoj strani jetre“
Naučna/umjetnička oblast (podaci iz diplome):	Hirurgija
Prosječna ocjena:	9,25
Doktorske studije/doktorat:	
Naziv institucije:	Medicinski fakultet
Mjesto i godina odbrane doktorske disertacija:	Beograd, 2008.
Naziv doktorske disertacije:	„Mikrohirurška anatomija septokutanih krvnih sudova arterija podlaktice“
Naučna/umjetnička oblast (podaci iz diplome):	Hirurgija
Prethodni izbori unastavna i naučna zvanja(institucija,zvanje, godina izbora)	Medicinski fakultet, asistent 1993-1995, Katedra za anatomiju, stručni saradnik 1995-2012, Katedra za hirurgiju, docent 2012-2017, uža naučna oblast plastična hirurgija

v) Naučna/umjetnička djelatnost kandidata

Radovi prije posljednjeg izbora/reizbora
--

1. Originalni naučni radovi u vodećem časopisu međunarodnog značaja

1.1. Šuščević D, Obradović Z, Karan Ž, Spasojević G, **Jović D.** Radiographic determination of proportional of hip bone partis in construction of the acetabular rima. *Folia Anat.* 2001; 29: 21-25.

0,50x12=6 bodova

1.2. Spasojević G, Malobabić S, Šuščević D, Obradović D, **Jović D.** Anatomical variability of the surface of the extrasulcal cortex of the man. *Folia Anat.* 2001; 219(1):71-78.

0,50x12=6 bodova

2. Originalni naučni rad u časopisu nacionalnog značaja

2.1. Ćulum J, Marić Z, Krivokuća B, Jakovljević B, Haničić D, **Jović D.** Ekstenzivna hirurgija karcinoma jednjaka. *Scripta medica* 2009;40(2):59-36.

0,30x6=1,8 boda

2.2. **Jović D**, Milisavljević M, Jakovljević A. Topografska i hirurška anatomija anastomoze prednje i zadnje međukoštane arterije podlaktice. *Scripta medica* 2008;39(1):7-10.

6 bodova

3. Originalni naučni radovi u časopisu međunarodnog značaja

3.1. **Jović D**, Šuščević D, Spasojević G, Bilbija S, Obradović Z. Morphometry of The liver caudate lobe with a reference to its accessory biliary ductus. *Folia Anat.* Belgrade 2004; 31(1):23-17.

0,50x10=5 bodova

3.2. Vitošević Z, Četković M, Vitošević B, **Jović D**, Rajković N, Milisavljević M. Vaskularizacija kapsule interne i bazalnih jedara. *Srpski arhiv* 2005;12:41-45.

0,50x10=5 bodova

3.3. **Jović D**, Rajković N, Spasojević G, Šuščević D, Bilbija S. Morfometrija reptalnog režnja jetre, Scripta medica 2003;34(1):25-28.

0,50x10=5 bodova

3.4. **Jović D**, Jakovljević A, Milisavljević M, Bumbaširević M. Mikrohirurška studija septokutanih krvnih sudova arterije interose posterior podlaktice sa pšosebnim osvrtom na anastomozu između prednje i zadnje interosealne arterije. Medicinski žurnal 2011;17:1-2.

0,75x10=7,5 bodova

3.5. Đenić S, Kerkez M, **Jović D**, Maksimović Ž, Jeftović Z, Milić Z, Perišić M, Jurišić V. Uporedna analiza ultrasonografije i mamografije sa histološkim nalazom dobijenim ex temporeu dijagnozi tumora dojke. Acta chirurgica Jugoslav. 2008;55(4):37-41.

0,30x10=3 boda

Radovi poslije poslednjeg izbora/reizbora

1. Originalni naučni radovi u časopisu nacionalnog značaja

1.1. Domuzin M, Grbić S, Jakovljević A, Grubor P, **Jović D**, Maran M, Grubor M, Lazić M. Značaj ultrazvučnog skrininga za dijagnostiku i liječenje razvojnog poremećaja kuka. Biomedicinska istraživanja 2014;5(2):44-51.

0,30x6=1,8 bod

Uvođenje ultrazvuka u dijagnostiku razvojnog poremećaja kuka (RPK) osamdesetih godina prošlog vjeka doprinijelo je njegovom ranom otkrivanju, a time i liječenju ovog poremećaja. Klinički pregled se pokazao nedovoljnim za uspješno liječenje. RPK je češći kod djevojčica, a različito je zastupljen i regionalno. Na nastanak RPK dijagnostikovanih u Klinici za ortopediju i traumatologiju KC Banja Luka kod djece do navršene jedne godine i uspješnost liječenja neoperativnim putem.

Najčešće oboljenje dječjeg kuka u prvoj godini života terminološki je imalo mnogo izmjena od urođenog iščašenja kuka, luksantne malformacije, urođene displazije, pelvične nestabilnosti do, savremenog naziva, razvojni poremećaj kuka (RPK). Bolest ima evolutivan tok i gotovo od asimptomatskih formi u djetinjstvu završava sa teškim oblicima artroza kod odraslih.

U kabinetu ultrazvuku (UZV) Klinike za traumatologiju aparatom „LOGIKQ 5“ od januara do juna 2008. godine pregledano je 506 beba standardnom metodom po Grafu. Kod djece sa nestabilnim kukovima korišten je četverofazni sonoscrining (Harcke-Graf-Clarke). U postupku kontrole djece nakon aplikacije Pavlikovih remenčića primjenjivan je i prednji pristup po Suzukiju. Pored ultrazvučne dijagnostike korištena je i radiografija. Za statističku obradu podataka korišten je analitičko-statistički sistem SPSS verzija 18.

Klinička incidenca RPK u ispitivanoj grupi bila je 11,06%, a ultrazvučna 1,77%.

Dodatna dijagnostika je rađena kod 68(13,4%)djece, a liječenje RPK je bilo isključivo neoperativno.

- 1.2. Jakovljević A, **Jović D**, Domuzin M, Krivokuća B. Liječenje upala ahilove tetive kod sportista metodom plazme obogaćene trombocitima(PR). Bilten ljekarske komore 2017;23:1-5.

$$0,75 \times 6 = 4,5 \text{ boda}$$

Liječenje povreda i oboljenja koštano zglobnog sistema sportista predstavlja poseban izazov jer se pred ljekare postavlja, pored interesa potpunog oporavka i brzina tog oporavka. Kod određenih npovreda i oboljenja koštanog zglobnog sistema poznate metode liječenja ne uspijevaju dati adekvatne rezultate, te se kontinuirano pokušava pronaći rješenje kojim će se određena oboljenja i povrede moći u potpunosti sanirati. Upšale Ahilove tetive su čest problem kod igračaka skakačkih sportova, a predstavljaju sindrom prenaprezanja. Klasične metode liječenja koje podrazumijevaju fizikalnu terapiju i program vježbi, te aplikaciju preparata kortikosteroida u određenom broju slučajeva ne daju zadovoljavajući oporavak. Prateći savremene trendove u liječenju sportskih povreda i sindroma prenaprezanja u Bolnici „S.tetik“Banja Luka, u periodu od 01.02.2011. do 31.01.2016. godine, primjenjivali smo metodu Plazme obogaćene trombocitima (Platelets Rich Plasma – PRP) u liječenju upale Ahilove tetive. Na osnovu naših rezultata, te komparacijom sa rezultatima iz dostupne literature, metoda liječenja Plazmom obogaćenom trombocitima predstavlja novu metodu sa obećavajućim početnim rezultatima koji moraju biti naučno dokazani u budućim studijama kako bi postala standardizovani metod liječenja upale Ahilove tetive.

6.Originalni naučni radovi u časopisu međunarodnog značaja

- 6.1.**Jović D**, Jakovljević A, Ćulum J, Jakovljević B, Latinović Lj, Domuzin M, Lukić D. Mikrohirurška anatomija septokutanih krvnih sudova zadnje međukoštane arterije. Medicinski žurnal 2015;21(2):129-131.

$$0,30 \times 10 = 3 \text{ boda}$$

Istraživanje anastomoze između prednje i stražnje interosealne arterije podlaktice objavljeno je na 50 kadaveričnih podlaktica. Na 30 podlaktica su izvršena ispitivanja iniciranjem tuš-želatina, te precizna disekcija na lešnom obduksijskom materijalu, dok je preostalo istraživanje sprovedeno na 20 izdvojenih podlaktica, od kojih je na četiri podlaktice provedena korozivna metoda. U rezultatima se vidi da je prosječna vrijednost prečnika septokutanih perforatora zadnje interosealne arterije 0,5 mm, a da se kreće u rasponu od 0,2 mm do 1,25 mm, gledano u odnosu na trećine nadlaktice, te se vrijednosti

kreću: za proksimalnu trećinu srednja vrijednost je 0,76 mm, za srednjeu trećinu 0,57 mm, a za distalnu trećinu srednje vrijednosti kalibra perforatora je 0,34mm. Broj septokutanih perforatora je u prosjeku 4,9 po arteriji, odnosno u proksimalnoj trećini 0,7, u srednjoj trećini 2,1, a u distalnoj trećini podlaktice takođe 2,1,

Što svakako govori o tome da je njihova gustina najveća u srednjoj trećini podlaktice.

Ovim ispitivanjem smo željeli doprinijeti preciznosti i sigurnosti same hirurgije interosealnog režnja.

6.2.Jović D, Jakovljević A, Ćulum J, Jakovljević B, Latinović Lj, Kosovac O, Lukić D. Definisanje vaskularnih kožnih teritorija septokutanih krvnih sudova podlaktice sa posebnim osvrtom na njihovu primjenu u hirurgiju fasciokutanih režnjeva.
Medicinski žurnal 2016;22(1):34-36.

$0,30 \times 10 = 3$ boda

Istraživanje septokutanih krvnih sudova podlaktice, koji nastaju od magistralnih krvnih sudova (arterija radialis, ulnaris i interossea posterior), kao i veličine pojedinih kožnih teritorija koje su vaskularizovane od istih, obavljeno je na 50 kadaveričnih podlaktica. Na 30 podlaktica izvršena su ispitivanja iniciranjem tuš-želatina, te precizna disekcija na lešnom obdukcijском materijalu. Preostalo istraživanje sprovedeno je na 20 izdvojenih podlaktica, od kojih je na četiri podlaktice sprovedena korozivna metoda. Prosječna površina kože, izražena u kvadratnim centimetrima, koju vaskularizuje arterija radialis je 163,57 cm², dok je prosječna vrijednost kožne površine koju vaskularizuje arterija ulnaris nešto veća i iznosi 190,36cm². Arterija interossea posterior vaskularizuje najmanju kožnu površinu u predjelu podlaktice, koja u prosjeku iznosi 107,48 cm². Iz ovih rezultata jasno se vidi da su vaskularizovane kožne površine u direktnoj srazmjeri sa veličinom i kalibrom samih magistralnih krvnih audova koji ih ishranjuju, kao i sa brojem septokutnih perforatora koji od njih nastaju. Takođe najveći broj perforatora po arteriji (u prosjeku 8,1%) nastaje od arterije radialis, nešto manji broju od arterije ulnaris (u prosjeku 5,6%), a najmanje od arterije interossea posterior (u prosjeku 4,9%). Ovim ispitivanjem doprinijelo se preciznosti same hirurgije, razjasniti kožne teritorije koje pojedini septokutani perforatori vaskularizuju, te učiniti na taj način sam operativni zahvat sigurnijim.

6.3.Jakovljević A, Jović D, Ćulum J, Manojlović S, Habul Ć. Plazma obogaćena trombocitima u liječenju gonotroza. Medicinski žurnal 2017;23(4):183-187.

$0,50 \times 10 = 5$ bodova

Degenerativna oboljenja koljena od jkojih je najčešća artroza, predstavljaju ozbiljan terapeutski problem. Učestalost i brz evolutivni tok su poseban izazov u liječenju ove bolesti. GA je drugi najčešći razlog dlapska na pregled kod ortopeda nakon sindroma „bolnih leđa“. Procijenjeno je da 12% svjetske populacije u dobi >25 godina imaju klinilke znakove i simptome artoze koljena, a preko 80% osoba starijih od 75 ima simptome GA. U radu su prikazani rezultati liječenja degenerativnih oboljenja koljena (gonartroze) metodom „Plazme obogaćene trombocitima“ u Bolnici iz hirurških

internističkih oblasti „Stetik“ u Banjaluci. Materijali i metode: u periodu 01.02.2011. do 30.06.2015. godine metodom „Plazma obogaćene trombocitima“, po našem protokolu od 3 aplikacije svakih 7 dana liječili smo 217 osoba ženskog pola starosti od 48-79 godina sa kli- ničkim manifestacijama unilateralne artroze koljena drugog stepena klasifikacije po Keligren Lavrencu. Rezultati na osnovu analize rezultata primjene ove metode liječenja (PRP) u liječenju gonartroze drugog stepena, a koristeći evaluaciju putem WOMAC indeka, kod 84,3% oboljelih smo imali odlične rezultate, kod 11,5% oboljelih imali smo dobre rezultate, a kod 4,2% oboljelih smo imali loše rezultate.

Prema rezultatima potpuno je vidljivo da lioječenje degenerativnih oboljenja koljena metodom Plazme obogaćene trombocitima (PRP) ima dobre početne rezultate i treba je uzeti kao jednu od metoda izbora u liječenju gonartroze. Pored obećavajućih rezultata dobijenih u ovom radu treba biti iskren i reći da je potrebno još puno rada na ispitivanju potpunog dejstva PRP i njenih elementa kao i na postavljanju jasnog indikacionog područja uz standardizovanje protokola broja i učestalosti apliciranja plazme obogaćene trombocitima.

6.4. Tadić Latinović Lj, Eri Ž, **Jović D**, Salapura A, Ćulum J, Jakovljević B, Baroš I, Marić S. Analiza odstupanja statusa hormonskih receptora i receptora za epidermalni faktor rasta 2 u uzorcima dobijenim iglenom biopsijom i hirurškim uzorkom kod obolelih od invazivnog karcinoma dojke. Materia Medica 2016;32(1):1371-1376.

0,30x10=3 boda

Karcinom dojke je važan zdravstveni problem. To je najčešći karcinom kod žena. Cilj ove studije je da se odredi stepen podudarnosti između imunohistohemijskih skorova estrogenih, progesteronskih i Her2 receptora kod iglenih biopsija dojke i odgovarajućih operativnih preparata. Evaluirani su histološki gradus, ER, PR, i Her2 status u iglenim biopsijama i odgovarajućim operativnim preparatima. Apsolutna podudarnost histološkog gradusa je utvrđena u 50% slučajeva sa k vrijednostima (0,15), za ER 92% sa k v rednošću (0,79), PR 88% sa k vrednošću (0,73 i za Her2 96% sa k vrednošću (0,91). Iglene biopsije mogu obezbjediti pouzdane informacije u evaluiranju ER, PR i Her2 statusa kod invazivnih karcinoma dojke.

6.5. Jakovljević B, Maksimović S, Jakovljević A, **Jović D**, Latinović Lj, Ćulum J, Trkulja N, Sibinčić S, Spahić A. Thrombocy as a predictor of thromboembolic complications in patients with malignant diseases. International Journal of Research in Medical Sciences 2017;5(6): 2506-11.

0,3x10=3 boda

Cilj istraživanja je bio detektovati učestalost trombocitoze, te dokazati značaj preventivne

primjene antikoagulantne terapije (AKT) kod onkoloških bolesnika. U radu je obrađeno 146 pacijenata sa malignitetom različitih primarnih lokalizacija, od kojih je kod 38 (26%) bolesnika konstatovana trombocitoza u momentu dijagnostikovanja bolesti. Pacijenti su obrađeni po polu, dobi, primarnom mjestu tumora, kliničkom stadijumu bolesti (metastatska i lokalizovana bolest), prisustvu i vrsti komorbiditeta, brojnim lab.parametrima...Tokom 6 godina praćenja, duboka venska tromboza se javila kod 1334,2% pacijenata, kojima je uključen AKT. Kod Pacijenata kojima nije primijenjena antikoagularna terapija, jer ne postoje stroge preporuke, desile su se određene komplikacije, opisane u radu. U zaključku, AKT se preporučuje uključiti kod pacijenata sa malignitetom koji su po Khorana risk score (KRS), klasifikovani u kategoriji pacijenata sa visokim rizikom.

g) Obrazovna djelatnost kandidata:

Obrazovna djelatnost prije poslednjeg izbora/reizbora

Obrazovna djelatnost poslije poslednjeg izbora/reizbora

7. Recenzirani univerzitetski udžbenik koji se koristi u zemlji

7.1. Glavni autor Jakovljević Branislava. Udžbenik: Osnove kliničke onkologije sa radioterapijom.

Osnovni udžbenik, Medicinski fakultet,Banja Luka,2015.

Jović Darko,autor poglavljia: Tumori kože.

6 bodova

Udžbenik „Osnove onkologije sa radioterapijom“ namijenjena je studentima medicine Medicinskog fakulteta Univerziteta u Banjoj Luci, ali i svima onima koji žele da steknu osnovna saznanja iz oblasti onkologije i radioterapije. Poglavlja su napisana pregledno, u cilju lakšeg snalaženja, materija je izložena uniformno i sistematično, a navedene sau brojne Aktuelne reference iz kojih čitalac prema svom interesu, može da proširi svoje znanje. U svim obrađenim oblastima navedene su samo osnovne informacije, posebno u segmentima koji se odnose na terapijske pristupe, jer je specifičan onkološki tretman predmet proučavanja na specijalizacijama i subspecijalizacijama.

Sadržaj Poglavlja:

- Tumori kože
- Najčešći nemelanomski tumori kože – Etiopatogeneza – Bazocelularni

- karcinom, Planocelularni karcinom;
- Klinička slika – Bazocelularni karcinom, Planocelularni karcinom;
 - Dijagnoza;
 - Liječenje;
 - Rjedi nemelanomski tumori kože – Merkelov karcinom, Mikrocistični adneksalni karcinom, Sebacealni karcinom, Atipični fibrosantom i maligni fibrozni histiocitom, Dermatofobrosarkoma protuberans, Angiosarkom, Kapoši sarkoma(KS), Metastatski karcinomi kože;
 - Melanomi – Epidemiološki podaci, Etiopatogeneza, Klinička slika, Dijagnoza;
 - Liječenje lokalizovane bolesti;
 - Liječenje lokoregionalne metasstatske bolesti;
 - Liječenje sistemske metastatske bolesti;

7.2. Monografija Plazma obogaćena trombocitima. NUB BanjaLuka. Izdavač Bolnica 'Stetik' Banja Luka, april 2017.

10 bodova

Nakon šestogodišweg rada i liječewa Plazme obogaćene trombocitima u ortopedskoj hirurgiji, rezultati dobijeni nakon više od 800 aplikacija daju nadu da se ovom metodom regenerativne medicine određena oboqewa i sindroma prenaprezanja predstavlja izazov koji se postavlja pred tim ljekara ortopeda i fizijatara. Imajući u vidu da se radi o radno aktivnoj životnoj dobi time je značaj potpunog i uspješnog oporavka veći. S obzirom da standardne metode liječenja od strane ortopeda i fizijatra ponekad ne daju odgovarajući odgovor, liječenje plazmom obogaćenom trombocitima se pojavljuje kao moguće rješenje. U našem radu pokazali smo da liječenje ortopedskih oboljenja i sindroma prenaprezanja metodom plazme obogaćene trombocitima daje subjektivno i objektivno poboljšanje neposredno nakon aplikacija lijeka, a posebno nakon tri mjeseca. Svakako da ova metoda liječenja treba da ide uz sve druge standardne metode liječenja od strane ortopeda i fizijatra. Imajući u vidu da se radi o relativno bezbolnoj metodi, sa malim brojem mogućih komplikacija i dobrim početnim rezultatima, ova metoda postaje nezaobilazni dio liječenja određenog broja ortopedskih oboljenja i sindroma prenaprezanja.

7.3. Član Komisije za ocjenu i odbranu magistarskog rada dr med. Vladimira Krivokuće pod nazivom: Efikasnost perkutane skleroterapije etanolom jednostavnih simptomatskih bubrežnih cista sa i bez produžen edrenaže". Medicinski fakultet BanjaLuka, 2017.

4 boda

d) Stručna djelatnost kandidata:

Stručna djelatnost kandidata prije poslednjeg izbora/reizbora

7. Stručni rad u časopisu nacionalnog značaja

7.1. Jakovljević A, **Jović D**, Grubor P, Domuzin M, Bijeljac S, Maran M, Kalacun S, Perišić S. Urođena bilateralna radioulnarna sinostoza. Prikaz slučaj. Scripta Medica 2009;40(2):91-94.

0,30x2=0,6 boda

Stručna djelatnost kandidata (poslije poslednjeg izbora/reizbora)

8. Prevod stručne knjige sa engleskog jezika

7.1. Jakovljević B, **Jović D**, i saradnici. ESMO PRIRUČNIK o ishrani i karcinomu, 2015.
2 boda

Za medicinske onkologe i druge zdravstvene radnike, rad u oblasti onkološke ishrane je važan faktor koji se mora imati u vidu kod savjetovanja i liječenja pacijenata. Ovaj priručnik istražuje odnose između ishrane i karcinoma, kao i ulogu ishrane u prevenciji i liječenju karcinoma.

Ova pojednostavljena studija slučaja ima za cilj da prenese duh analize isplativosti i analize troškova i učinaka u oblasti zdravstvene zaštite. Osim toga, ova studija slučaja takođe pokazuje da ovakav tip analize zahtijeva kreativnost korišćenje dosta ograničenih podataka, te da različite pretpostavke i metodologije vode ka različitim rezultatima. Kako bi se sve to uzelo u obzir, stručnjaci u oblasti zdravstvene ekonomije koriste analizu osjetljivosti. I pored toga, rezultati su okruženi velikim marginama greške. Svejedno, ove analize ipak mogu predstavljati korisno sredstvo donošenja odluka, ako ništa zbog toga što razotkrivaju „skrivene“ učinke liječenja (npr. uticaj na tržište rada) i rupe u našem znanju.

Djelatnost	Prije posljednjeg izbora	Poslije posljednjeg izbora
Naučna	39,3	20,3
Obrazovna	0	14
Stručna	0,6	2
UKUPNO BODOVA	39,9	36,3

Peti kandidat

a) Osnovni biografski podaci :

Ime (ime oba roditelja) i prezime:	Milanko (Milka i Jovan) Maksić
Datum i mjesto rođenja:	02. 10. 1965. Drvar
Ustanove u kojima je bio zaposlen:	Do 1993 .Dom zdravlja Drvar, Od 1993. Medicinski centar Drvar, Od 1998. UKC RS-Banja Luka, Hirurgija
Radna mjesta:	Doktor medicine, od 1997. godine specijalista opše hirurgije, od 2006. subspecijalista vaskularne hirurgije, Od 2014. godine primarijus
Članstvo u naučnim i stručnim organizacijama ili udruženjima:	Društvo doktora medicine RS, Komora doktora medicine RS, Evropsko udruženje vaskularnih hirurga, Udruženje flebologa Srbije, Udruženje hirurga RS, Udruženje kardiovaskularnih hirurga Srbije

b) Diplome i zvanja:

Osnovne studije	
Naziv institucije:	Medicinski fakultet
Zvanje	Doktor medicine
Mjesto i godina završetka:	Banjaluka, 1989.
Prosječna ocjena iz cijelog studija:	
Postdiplomske studije:	
Naziv institucije:	Medicinski fakultet
Zvanje:	Magistar medicinski nauka
Mjesto i godina završetka:	Banja Luka, 2009.
Naslov završnog rada:	„Povezanost aneurizme abdominalne aorte sa aneurizmama femoralnih i

	poplitealnih arterija“
Naučna/umjetnička oblast (podaci iz diplome):	Hirurgija
Prosječna ocjena:	8,07
Doktorske studije/doktorat:	
Naziv institucije:	Medicinski fakultet
Mjesto i godina odbrane doktorske disertacija:	Beograd, 2017.
Naziv doktorske disertacije:	„Faktori koji utiču na rane rezultate elektivnog hirurškog lečenja aneurizme abdominalne aorte“
Naučna/umjetnička oblast (podaci iz diplome):	Hirurgija
Prethodni izbori u nastavna i naučna zvanja(institucija,zvanje, godina izbora)	2011.- zvanje višeg asistenta na predmetu Hirurgija Medicinskog fakulteta u Banjaluci.

v) Naučna/umjetnička djelatnost kandidata

1.3. Naučna monografija nacionalnog značaja

1.3.1. Indikacije u arterijskoj rekonstruktivnoj hirurgiji

Izdavač: Medicinski fakultet Univerziteta u Banjoj Luci

Štampa: Atlantik bb, Banjaluka, 2007.

Urednici: Radulović Svetozar

Jevtić Miodrag

Monografija ima 13 poglavlja.

Maksić M: Autor poglavlja: Indikacije za liječenje mezenterijalne ishemije.

Ovo poglavlje obrađuje jedno od najtežih stanja u vaskularnoj hirurgiji, obzirom na to da postavljanje indikacija za rekonstrukciju arterija koje ishranjuju gastrointestinalni trakt zahtjeva veliko iskustvo i odmjerenost, a u slučaju već prisutne ishemije tankog i debelog crijeva neophodna je i digestivna rekonstrukcija koja ove zahvate čini velikim i rizičnim, ali ako su indikacije dobro postavljene, a operacija tehnički precizno urađena, pružaju mogućnost dobrih rezultata.

0.30 x 10= 3 boda

1.8. Originalni naučni rad u naučnom časopisu međunarodnog značaja

1.8.1. **Maksić M**, Davidović L, Tomić I.

Pojava aneurizmi femoropoplitealnog segmenta kod bolesnika sa aneurizmom abdominalne aorte.

Vojnosanit. Preg. 2012; 69(9): 783-786

DOI: 10.2298/VSP110314011M

Studijom je bilo obuhvaćeno 70 bolesnika kojima je u periodu od 01.01.2006.godine do 31.12.2007.godine, Aneurizma abdominalne aorte (AAA) liječena operativno, elektivno ili urgentno. Nakon ultrasonografskog pregleda femoropoplitealnog (F-P) segmenta formirana je grupa od 20 bolesnika koji su imali, odnosno 50 bolesnika koji nisu imali pridruženu aneurizmu F-P segmenta. Dvadeset bolesnika operisanih zbog AAA imali su pridruženu aneurizmatsku bolest F-P segmenta. Šećerna bolest nije bila statistički značajno češće prisutna kod bolesnika koji su pored AAA imali i pridruženu aneurizmatsku bolest F-P segmenta. Takođe, kod obe grupe bolesnika nije bilo statistički značajne razlike u polnoj strukturi bolesnika, životnom dobu, nivou holesterola, nivou triglicerida, prisustvu arterijske hipertenzije, navici pušenja, gojaznosti, prisustvu cerebrovaskularne bolesti. Nasuprot tome, ishemija srca bila je statistički značajno češća kod bolesnika koji su pored AAA imali i pridruženu aneurizmatsku bolest F-P segmenta. Rezultati ove studije sugerisu neophodnost izvođenja ultrasonografskog pregleda F-P segmenta kod svih bolesnika sa dokazanom AAA ukoliko imaju prisutne faktore rizika.

10 bodova

1.8.2. Davidović L, **Maksić M**, Koncar I, Ilić N, Dragas M, Fatić N, Marković M, Banzić I, Mutavdžić P.

Open Repair of AAA in a High Volume Center.

World Journal of Surgery, Official of the International Society of Surgery/ Societe Internationale de Chirurgie, Springer, vol. 40.

DOI: 10.1007/s00268-016-3788-3

Rad se zasniva na analizi literature, ali i na značajnom iskustvu kliničkog centra Srbije, gdje se na godišnjem nivou učini preko 300 operacija otvorenom hirurgijom zbog aneurizmatske bolesti trbušne aorte. Sve aktuelne indikacije za otvorenu hirurgiju abdominalnih,aortnih aneurizmi mogu se podjeliti na medicinske i nemedicinske.Medicinske obuhvataju nepovoljnu anatomiju,složene i komplikovane abdominalne aneurizme,abdominalne aorte sa pridruženom patologijom i ruptura abdominalne aneurizme. Nemedicinski razlozi,zbog kojih AAA otvorene operacije ne smiju biti zaboravljeni,sastoje se od ekonomskih ograničenja.Zbog ograničenog budžeta nerazvijene zemlje ne mogu primjeniti endovaskularne procedure na dovoljan nivo.Stoga oni moraju primjeniti otvorenu operaciju aorte,čak i u slučajevima kada endovaskularna hirurgija dokazana kao bolje rješenje.Međutim otvorenu hirurgije aneurizme abdominalne aorte treba da izvodi veoma iskusni tim. To se takođe može reći za liječenje endovaskularnih komplikacija koje zahtjevaju otvorenu hiruršku konverziju.mZbog toga je izuzetno važno obrazovanje mladih vaskularnih hirurga u otvorenoj aortnoj hirurgiji.

0.30x10= 3 boda

1.8.3. Davidović L, **Maksić M**, Tomić I, Marković D, Mutavdžić P.

Surgical Treatment of Abdominal Aortic Aneurysms in 2014.

Exp Clin Cardiol, 2014; 20 (8): 2422-2435.

Da bi smo procjenili rezultate otvorene hirurgije AAA u jednom jedinom centru velikog volumena,analizirali smo prospективno prikupljene podatke od 450 pacijenata koji su bili podvrnuti izbornoj operaciji od AAA na Klinici

za vaskularnu i endovaskularnu hirurgiju Kliničkog centra Srbije u periodu od januara 2013 do septembra 2014. Postoperativna smrt se desila kod 7 pacijenata tokom prvih 30 postoperativnih dan.

Smrtnost je prouzrokovana: Nekontrolisanim krvarenjem,akudnim infarktom miokarda,ishemijskim kolitisom, MOFS, sepsom zbog infekcije i dehiscencije laparatomjske rane. Bolest kolonalih arterija,postoperativni akutni infarkt miokarda,chronična bubrežna insuficijencija,nekroza kolona,okluzija obe hipogastične arterije i nemogućnost očuvanja barem jedne hipogastične arterije,aortobifemuralne konstrukcije,značajno perioperativno krvarenje,neprijateljski abdomen,produženo klemovanje aorte,inflamotorna aneurizma,produžena operacija i potpuna dishencijencija laparatomije,povećali su 30-dnevni mortalitet u našoj studiji.

Rijetka smrtnost poslije otvorene hirurgije AAA u centru velikog obima,može biti vrlo niska,zbog iskusnog multidisciplinarnog tima. Otvorena operacija trbušne aorte može biti rješenje za efikasan tretman pacijenata sa neadekvatnom anatomijom ili za mlade pacijente sa dugim trajanjem života.

$$0.50 \times 10 = 5 \text{ boda}$$

1.9. Originalni naučni rad u naučnom časopisu nacionalnog značaja

1.9. 1. Jančić D, Grbić S, **Maksić M**, Kajkut G, Dakić Z.

Cervikalna medijastinoskopija u procjeni operabilnosti karcinoma bronha.

Scr Med. 2010; 41 (1)

Ispitivanja su obavljena na Klinici za vaskularnu hirurgiju UKC RS Banjaluka. Analizirani su slučajevi karcinoma bronha, tj. Cervikalna medijastinoskopija u procjeni operabilnosti karcinoma bronha.

$$0.50 \times 6 = 3 \text{ boda}$$

1.16. Naučni rad na skupu međunarodnog značaja, štampan u zborniku izvoda radova

1.16.1 **Maksić M**, Davidović L, Tomić I.

Appearance of femoro-popliteal segment aneurysms at the patients with abdominal aortic aneurysm.

The 65th International Congress of the European Society of Cardiovascular and Endovascular Surgery, ESCVS, April 21-24, 2016. Belgrade, Serbia

The Journal of Cardiovascular Surgery, 2016; 57(2):123.

Cilj prospektivne studije je bio da se odredi učestalost aneurizmi femoro-poplitealnog segmenta kod pacijenata sa aneurizmom abdominalne aorte. U studiju je uključeno 79 pacijenata kod kojih je urađena elektivna ili hitna operacija aneurizme abdominalne aorte u toku 2006. i 2007. godine. Nakon ultrazvučnog pregleda femoro-

poplitelanog segmenta formirane su dvije grupe. 20 pacijenata koje je imalo i 50 pacijenata koje nije imalo pridruženu aneurizmu femoro-poplitelanog segmenta. 20 pacijenata (28,57%) koji su operisani zbog aneurizme abdominalne aorte su imali pridruženu anurizmatsku bolest femoro-poplitelanog segmanta. Ovi pacijenti su imali i diabetes. Rezultati ove studije sugerisu neophodnost istovremenog ultrazvučnog pregleda femoropoplitealnog segmenta i abdominalne aorte.

3 boda

1.16.2. Maksić M, Dunović S, Šutilović T, Davidović L.

Successful open surgical repair of primary aortoenteric fistula.

The 65th International Congress of the European Society of Cardiovascular and Endovascular Surgery, ESCVS, April 21-24, 2016. Belgrade, Serbia

The Jurnal of Cardiovascular Surgery, 2016; 57(2):124.

Analiza je urađena kod bolesnika hospitalizovani u stanju hemoragičnog šoka zbog obilnog krvarenja iz gornjih partija GI trakata sa hematemezom i obilnim melenama. Činjene su dijagnostičko terapijske metode gastroskopija, koja nije verifikovala mjesto krvarenja, te, nadoknada krvnim derivatima zbog praotrahirane anemije. 11 dana nakon hospitalizacije učinjena je urgentanoperacija i intraoperativno verifikovana primaran aortoenterična fistula, sa retroperitonealnim hematomom i peritonitom. Učinjena je primarna sutura četvrtog segmenta duodenuma sa omentum plombažom, a aorta je rekonstruisan atubulkarnim graftom 16 mm. Bolesnik je sam sedan proveo u intenzivnoj njezi a deset postoperativnih dana je otpušten kući, tri mjeseca nakon operacije učinjena je kontrola MSCT angiografijom koja ukazuje na uredan postoperativni nalaz.

0.75x3= 2.25 boda

1.16.3. Maksić M, Šutilović T, Dunović S, Davidović L.

Aortic and left femoral anastomotic aneurysms as a late complication after aortobifemoral grafting.

The 65th International Congress of the European Society of Cardiovascular and Endovascular Surgery, ESCVS, April 21-24, 2016. Belgrade, Serbia

The Jurnal of Cardiovascular Surgery, 2016; 57(2):125.

Ispitivanje je urađeno kod pacijenta kod kojeg je verifikovana pulzirajuća tumefakcija u lijevoj preponi veličine oko 5 cm. koja je davala sumnju u pseudoaneurizmu distalne anstomoze nakon aortobifemoralne rekonstrukcije, koju je bolesnik imao 12 godina ranije. Nakon MSCT je utvrđeno postojanje pseudoaneurizme i proksimalne anastomoze nakon AFF rekonstrukcije. Postojeće stanje je skopčano sa visokim rizikom za opeartivnim liječenjem zbog značajnog komorbiditeta prevashodno praćenom infekcijom grafta, kardijalnim komorbiditetom istog pacijenta. Učinjena je operativna intrevencija gdje je odstranjen postojeći graft, a učinjena konverzija proksimalne anstomoze iz LT u TT, a rekonstrukcija u femoralnoj regiji po principu LT anastaomoaza. Plasiranje dacaron silver graft 16 x 8 mm. Postoperativnom adekvatnom potporom bolesnik je lo dan otupšten na kućno liječenje.

0.75x3= 2.25 boda

1.16.4. Švraka D, Slaviša M, Đurđević A, Golić D, **Maksić M.**

Superficial cervical plexus block for carotid endarterectomy- prevention of neurological complication.

The 65th International Congress of the European Society of Cardiovascular and Endovascular Surgery, ESCVS, April 21-24, 2016. Belgrade, Serbia

The Jurnal of Cardiovascular Surgery, 2016; 57(2):132.

Karotidna endarterektomija je oblik preventivne hirurgije, a perioperativno zbrinjavanje takvih pacijenata je izazovno. I opšta i loka -regionalna anestezija mogu biti korištene, sa stavovima za i protiv. Mi prezentujemo slučaj gdje je lokalna regionalna anestezija sprečila neurobiloške komplikacije . Žena staraosti 73 godine je došla na pregled i planiranje inetrvcije elektivne desne karotidne endarterektomije zbog stenoze ACI lijevo 75% i desno 90%. Nakon izvođenja lokoregionalne anestezije i pozicioniranja pacijenata doslo je do desnostrane motorne slabosti i gubitka svijesti zbog čega je intervencija prekinuta. Na primjenjenu terapiju kiseonikom i antiedematoznim lijekovima došlo je do potpunog neurološkog poboljšanja. Nakon 2 dana zahvat je ponovljen, ali uz upotrebu površinskog bloka cervikalnog spleta i prosao je bez neuroloških komplikacija. Pacijent je otpušten treći dan sa normalnim neurološkim nalazom.

0.50x3=1.5 boda

1.16.5. Milanović S, Dunović S, Veselinović S, Švraka D, Vlaisavljević S, **Maksić M**, Keča V, Šutilović T, Klasnja J, Milanović J.

Axillo-bifemoral graft thrombosis associated with severe infection, successfully treated with traditional hip disarticulation and vacuum assisted wound closure therapy.

The 65th International Congress of the European Society of Cardiovascular and Endovascular Surgery, ESCVS, April 21-24, 2016. Belgrade, Serbia

The Jurnal of Cardiovascular Surgery, 2016; 57(2):136.

U radu je analizirana operativna procedura zbrinjavanja ireverzibilne akutne ishemije noge uzrokovane trombozom aksilobifemeralnog grafta. Zbog komplikacija u smislu bakterijske sepse i visokog nivoa inflamatornih markera aksilobifemoralni graft je morao biti potpuno uklonjen i počet tretman vakum asistiranog zatvaranja otvorene rane. Osam nedelja nakon aplikacije vakumske terapije rana je bila spremna za prekrivanje kožnim graftom. Ovakav način terapija ima nekoliko prednosti jer se pacijent ne izlaže svakodnevnoj toaleti rane u opštoj anesteziji, smanjuje se broj dana u bolnici i daje najbolja šansa za zadovoljavajući ishod.

0.30x3=0.9 boda

1.16. Naučni rad na skupu međunarodnog značaja, štampan u zborniku izvoda radova

1.16.1 Jančić D, Maksić M.

Papilarni karcinom u toksičnom adenomu.

II simpozijum o bolestima štitne žlijezde. Banjaluka, 12.-14. 10. 2001.

Zbornik sažetaka, 2001: 14.

Autori su analizirali u radu slučajeve papilarnog karcinoma u toksičnom adenomu. Rezultati su istraživanja provedenih na Klinici za vaskularnu hirurgiju UKC RS, Banjaluka i daju doprinos za liječenje bolesnika.

3 boda

g) Obrazovna djelatnost kandidata:

Obrazovna djelatnost prije poslednjeg izbora/reizbora

Obrazovna djelatnost poslije poslednjeg izbora/reizbora

2. 2. Recenzirani univerzitetski udžbenik koji se koristi u zemlji

2.2.1. Zdravstvena njega u vanrednim uslovima

Izdavač: Univerzitet u Banjaluci, Medicinski fakultet, Katedra za hirurgiju,

Štampa: RPS grafika Dobojski, 2010

Glavni urednik: Grubor P.

Maksić M: poglavje br. 9: Vaskularna hirurgija u vanrednim uslovima, str. 93-115

Udžbenik je odlukom NNV Medicinskog fakulteta u Banjoj Luci udžbenik za studij Zdravstvene njegi. Autori su nastojali da udžbenik napišu na pristupačan način, tako da student budu maksimalno približeni problem bolesnika I način pravilne intenzivne zdravstvene njegi. Ovaj udžbenik iskazuje značaj uloge I zadatka diplomiranr sestre u toku hospitalizacije. Napisan je u 17 poglavljaja.

0.30x 6= 1.8 boda

d) Stručna djelatnost kandidata:

Stručna djelatnost kandidata prije poslednjeg izbora/reizbora

Stručna djelatnost kandidata (poslije poslednjeg izbora/reizbora)

3.5. Rad u zborniku radova sa međunarodnog stručnog skupa

3.5.1. Milanović S, Dunović S, Veselinović S, Vlaisavljević S, **Maksić M**, Vladimir K, Šutilović T, Klasnja J, Milanović J.

Axillo-bifemoral graft thrombosis associated with severe infection, successfully treated with traditional hip disarticulation and vasuum assisted wound closure therapy: case report.

The 65th International Congress of the European Society of Cardiovascular and Endovascular Surgery, ESCVS, april 21-24, 2016. Belgrade, Serbia

The Jurnal of Cardiovascular Surgery, 2016; 57(2): 131

Incidenca infekcije vaskularnog grafta je od 0,2 do 5%. i zavisi od mesta implatacije indikacije za intervencije osnovne bolesti i odbrambenih mehanizama pacijenata. Prikazan je slučaj pacijenta 56.- godišnjeg muškarca sa ireverzibilnom ishemijom lijeve noge uzrokovane trombozom aksilobifemoralnog bajbasa.

$$0.30 \times 3 = 0.90 \text{ boda}$$

3.5.2. **Maksić M**, Dunović S, Šutilović T, Keča V, Dragojević V, Klasnja J, Milanović S.

Ruptured Abdominal Aortic Aneurysm with Aorto-caval Fistula- Case Reports

The 64th International Congress of the European Society of Cardiovascular and Endovascular Surgery, ESCVS, March 26-29, 2015. Istanbul, Turkey.

The Jurnal of Cardiovascular Surgery, Abstract book, 2015; 56(1): 315-316.

Prikaz slučaja pacijenta stara 64 godine u stanju hipolemijskog šoka Poslije brzog preoperativnog dijagnostičkog testa primjenom ultra zvuka i magnetne angeografije,potvrđena je ruptura aneurizme aorte u infrarenalnom segmentu. Dijametara aneurizme je 90 mm sa velikim retroperitonealnim hematomom. Tokom operacije,nakon klemovanja infrarenalne aorte i iljačnih arterija te otvaranja aneurizmatske vreće,idenifikovano je obilno krvarenje sa desne strane aneurizmatske vreće,te se verifikuje postojanje aorto kavalne fistule. Krvarenje je kontrolisano digitalnom kompresijom na donju šuplju venu,a komunikacija bila veličine oko 4 cm,učinjena je direktna sutura donje šuplje vene.Aneurizma je rekonstruisana interpozicijom tubularnog Dakronskog grafta 18 mm. Pacijent je na intezivnoj njezi proveo samo jedan dan,a kući otpušten 11 dan nakon operacije.

$$0.30 \times 3 = 0.90 \text{ boda}$$

Naučna djelatnost	Obrazovna djelatnost	Stručna djelatnost	Ukupno bodova
36,9	1,8	1,8	40,5

Šesti kandidat

a) Osnovni biografski podaci :

Ime (ime oba roditelja) i prezime:	Slobodan (Dragica i Đoko) Stanić
Datum i mjesto rođenja:	25. jun 1963. Čajniče
Ustanove u kojima je bio zaposlen:	1989.-2006. - Dom zdravlja Bosanski Novi 2006-2008.- rukovodilac Filijala FZO Prijedor 2008.-2009.- koordinator za primarnu zdravstvenu zaštitu za RS FZO RS 2009.-2013. v.d Direktor Instituta za javno zdravstvo RS 2013.- ministar zdravlja i socijalne zaštite u Vladi RS 2013.-2015.- v.d. Direktor Instituta za javno zdravstvo RS 2015.-2016. -Doktor medicine u Službi za higijenu JZU Instituta za javno zdravstvo RS 2016. -zamjenik direktora Agencije za razvoj visokog obrazovanja i obezbjeđivanja kvaliteta
Radna mjesta:	Doktor medicine, specijalista hirurgije, direktor Doma zdravlja, rukovodilac Filijale FZO u Prijedoru, koordinator za primarnu zdravstvenu zaštitu za RS u FZO RS, v.d. direktor Instituta za javno zdravstvo RS, ministar zdravlja i socijalne zaštite u Vladi RS, zamjenik direktora Agencije za razvoj visokog obrazovanja i obezbjeđivanja kvaliteta, predavač Visoke Medicinske škole u Prijedoru- predmet medicina rada
Članstvo u naučnim i stručnim organizacijama ili udruženjima:	Društvo doktora medicine RS, Komora doktora medicine RS

b) Diplome i zvanja:

Osnovne studije	
Naziv institucije:	Medicinski fakultet
Zvanje	Doktor medicine
Mjesto i godina završetka:	Sarajevo, 1989.
Prosječna ocjena iz cijelog studija:	-----
Postdiplomske studije:	
Naziv institucije:	Medicinski fakultet

Zvanje:	Magistar medicinski nauka
Mjesto i godina završetka:	Banja Luka, 2013.
Naslov završnog rada:	„Javnozdravstveni rizici u Republici Srpskoj“
Naučna/umjetnička oblast (podaci iz diplome):	Nije iz uže naučne oblasti Hirurgija
Prosječna ocjena:	
Doktorske studije/doktorat:	
Naziv institucije:	Medicinski fakultet
Mjesto i godina odbrane doktorske disertacija:	Banjaluka, 2017.
Naziv doktorske disertacije:	„Faktori rizika za nastanak infekcija operativnog mjesta na hirurškim klinikama Univerzitetskog kliničkog centra Republike srpske“
Naučna/umjetnička oblast (podaci iz diplome):	Hirurgija
Prethodni izbori u nastavna i naučna zvanja(institucija,zvanje, godina izbora)	Predavač Visoke medicinske škole u Prijedoru na predmetu Medicina rada

v) Naučna/umjetnička djelatnost kandidata

1.8. Originalni naučni rad u naučnom časopisu međunarodnog značaja

1.8.1. Rudić-Grujić V, Novaković B, **Stanić S**, Tešanović G, Petković V, Grabež M. Dietary patterns as risk factor for obesity and mass noncommunicable diseases. HealthMED, 2010; 4(4): 829-35.

Cilj rada je da kaže na vezu između načina ishrane i gojaznosti, na medicinsku i ekonomsku opravdanost preduzimanja određenih promotivnih i preventivnih mjera usmjerenih na promjenu životnog stila. Učestalost prekomjerne tjelesne mase u ispitivanom uzorku iznosi 46.5%, učestalost gojaznosti je 25%. Utvrđeno je da 16,55% ispitanika ima nizak nivo dnevne fizičke aktivnosti.

0.30 x 10= 3 boda

1.8.2. **Stanić S**, Bojanić J, Grubor P, Mijović B, Marić V.

Examination of risk factors for the development of surgical site infections.

Mater Sociomed. 2017; 29(2): 134-137.

U cilju određivanja učestalosti infekcija hirurškog polja kroz incidencu pacijenata operisanih na Hirurškoj klinici UKC Banjaluka, provedena je prospektivna kohortna studija na 11216 operisanih pacijenata u periodu od 2014. do 2015. Najveća vrijednost incidence infekcije hirurškog polja je uočena na odjeljenju anestezije i intenzivne njege (2,65%), a najmanja na odjeljenju za urologiju (0,59%). Najviše su bile zastupljene duboke imfekcije (82,7%). Incidenca infekcija hirurškog polja u Hirurškim klinikama UKC RS je na nivou bolnica razvijenih zemalja

0.50x10= 5 boda

1.9. Originalni naučni rad u naučnom časopisu nacionalnog značaja

1.9.1. Petkovic V, **Stanić S**, Đermanović M, Bojanic Lj, Lazić V.

Javnozdravstveni značaj kontrole kontaminanata u uzorcima mlijeka i proizvoda u Republici Srpskoj

u periodu 2010-2012. godine.

Scr Med. 2016; 47: 94-97, DOI: 10.18575/msrs.sm.s.16.16

Ispitivana je učestalost prisustva kontaminanata u uzorcima mlijeka i proizvoda u Republici Srpskoj, u toku perioda 2010-2012. godine (metali, radionuklidi, aflatoksin i ostaci antibiotika i pesticida), a posebno se ukazalo na njihov javnozdravstveni značaj zbog mogućih zdravstvenih rizika. Cilj rada je bio da se ukaze na potrebu praćenja i svih drugih kontaminanata predviđenih propisima u mlijeku i mliječnim proizvodima.

0.50x6=3 boda

1.9.2. Aćimović J, Jandrić Lj, Rodić Vukmir N, **Stanić S**, Bojanić Lj, Mijović B, Bojanić J.

HIV i druge polno prenosive infekcije u populaciji muškaraca koji imaju seks sa muškarcima u Bosni i Hercegovini.

Medicinska istraživanja 2015; 6(1): 37-45. DOI: 10.7251/BII1501037A

Istraživanje je pokazalo prisutnost rizičnog ponašanja u MSM populaciji: miltipli partneri (prosječno tri različita slučajna partnera u proteklih mjesec dana), nezaštićni seksualni odnosi (samo 20% ispitanika redovno koristi kondom sa stalnim partnerom, 37% sa slučajnim partnerom, 4.6% pri oralnom seksu), seksualni odnosi pod utjecajem alkohola (69% ispitanika), i droga (26.7%) ispitanika u poslednjih šest mjeseci, seksualni odnosi i sa ženskim osobama (45.5%). Uprkos prisutnosti rizičnog ponašanja, 14.8% ispitanika smatra da rizik od prenošenja HIV-a ne postoji, a 41.3% da je nizak. Serološka ispitivanja pokazuju i dalje nizak nivo HIV/polno prenosivih infekcija i MSM populaciji u BIH.

0.30x6= 1.8 bodova

1.9.3. Petković V, **Stanić S**, Todorović M.

Analiza rezultata javnozdravstvene kontrole kontaminanata i ostataka antibiotika u uzorcima mesa i proizvoda od mesa u Republici Srpskoj.

Medicinska istraživanja 2016; 7(2): 178-183 DOI: 10.7251/BII1602178P

Rezultati ovog istraživanja ukazuju da nisu utvrđeni zdravstveno neispravni uzorci hrane za ispitivanja obilježja – metale, radionuklide i ostatke antibiotika. Na prisustvo arsena, kadmijuma i olova analizirano je 31,20% uzoraka, a na prisustvo ^{134}Cs i ^{137}Cs 29,98% uzoraka, a rezidue hloramfenikola su analizirane kod manje od 2% uzoraka mesa i proizvoda od mesa. Analiziranjem statističke značajnosti, razlike između vrste analiziranih kontaminanata u uzorcima mesa i proizvodima od mesa i vrste kontaminanata preporučenih propisima, uočava se da su ovi proizvodi statistički značajno češće analizirani na prisustvo arsena, kadmijuma i olova u odnosu na druge preporučene kontaminante.

bodova

1.9.4. Rodić Vukmir N, Bojanić J, **Stanić S**, Mijović B, Aćimović J.

Ishod liječenja tuberkuloze poređenjem direktno praćenog uzimanja terapije i samostalnog uzimanja terapije u Republici Srpskoj.

Medical Data 2014; 6(4): 323-327

Studija je sprovedena na teritoriji Republike Srpske od 01.04.2012. do 28.02.2013.godine. Ispitivanjem je obuhvaćeno 40 oboljelih pacijenata od plućne tuberkuloze. Svi pacijenti su prilikom otpusta iz bolnice nakon inicijalnog liječenja, razvrstani metodom randomizacije u 2 kohorte: DOT i SAT, nakon čega se pratio ishod liječenja u obe grupe. Analiza kliničkih i laboratorijskih karakteristika ispitanika ukazala je da nije bilo statistički značajnih razlika između DOT i SAT grupe. Svi ispitanici u obe grupe su bili veoma ili prilično zadovoljni propisanim režimom, tako da ni u ovom pogledu nije bilo statistički značajnih razlika.

0.50x 6= 3 boda

1.9.5. Banjanin Ž, Bojanić J, Stefanovski G, **Stanić S**, Mijović B.

Spinalne artroze i faktori rizika

Medical Data 2013; 5(4): 331-334

Kod 5301 pacijenata registrovano je ukupno 7089 degenerativnih koštano-zglobnih oboljenja kičme, kuka i koljena od kojih je dijagnoza spinalnih artroza bilo 5918. Zastupljenost artroza vratne kičme bila je 1211 (65,2% žene i 34,8% muškarci). Lumbalne artroze bile su zastupljene sa 4707 (52,6% žene i 47,4% muškarci). Od ukupno 1787 artroza kod gojaznih ispitanika, zastupljenost spinalnih artroza bila je 77,9% (1392). Starenje i pol imaju visok statistički značaj u razvoju artroza. Uočena je visoka statistička značajnost povezanosti gojaznosti i lumbalnih artroza. Ne postoji statistički značajna povezanost gojaznosti i cervicalnih artroza.

0.50x6=3 boda

1.15. Naučni rad na naučnom skupu međunarodnog značaja, štampan u cjelini

1.15.1. **Stanić S**, Đermanović M, Marić S.

Prikaz potrošnje anksiolitika u Republici Srpskoj u 2009. Godini u apotekama otvorenog tipa.

Drugi Kongres Farmaceuta BIH sa međunarodnim učešćem, Banjaluka, 2011, 17-20 novembar, Zbornik radova, 2011; 335-336.

Podaci izloženi u ovom radu dozvoljavaju samo grubu procjenu potrošnje i terapijske primjene lijekova. Dodatne statističke obrade su neophodne da se sagleda potrošnja lijekova vezana za indikacije i druga obilhežja koja bi dala jasniji uvid u terapijsku praksu. Onda bi se govorilo o primjeni principa racionalne farmakoterapije koja bi bila usaglašena sa savremenim terapijskim algoritmima (Guidelines) koji su prihvaćeni u razvijenim zemljama.

bodova

1.15.2. Mihajlica N, Đermanović M, **Stanić S.**

Lijekovi u terapiji bolesti izazvanih poremećajem aciditeta (AO2): trendovi upotreber u Republici Srpskoj.

Drugi Kongres Farmaceuta BiH sa međunarodnim učešćem, Banjaluka, 2011, 17-20 novembar 2011

Zbornik radova, 2011; 337-338

Cilj retrospektivne studije je bio da se evaluira korištenje lijekova iz klase AO2 kod vanbolničkih pacijenata u RS u periodu između 2006. do 2009. godine. Praćeni su podaci Instituta za javno zdravstvo RS i podaci o prodaji ovih lijekova iz Agencije za lijekove BiH. Podaci su pokazali kontinuirani porast upotrebe lijekova iz grupe lijekova AO2 u toku posmatranog perioda. Izraženo u procentima vanbolničkih pacijenata upotreba je porasla sa 2,29% na 2,94%. Najčešće korišten lijek je bio Ranitidin. Drugi najčešće korišten lijek je Omperazol.. Porast korištenja ovih lijekova nameće potrebu za dalnjim istraživanjima u smislu primjerenošt obrazca prepisavanja ovih lijekova i njihovo korištenje na različitim nivoima zdravstvene zaštite.

5 bodova

1.15.3. Šoljak S, **Stanić S**, Antonić D, Mijić Dmitrasinović B.

Incidenca malignih bolesti u Republici Srpskoj u petogodišnjem periodu: 2004-2008.

Četvrti međunarodni kongres „Ekologija, zdravlje, rad, sport“, Banjaluka, 08.-10. 09. 2011.

Zbornik radova, 2011: 552-564.

U petogodišnjem periodu (2004-2008) je registrovano u prosjeku 4414 novooboljelih od malignih bolesti (2402 muškarca i 2012 žena). Među najčešćim lokalizacijama malignih oboljenja kod muškog pola u 2008 godini su karcinomi pluća i bronha (23%), karcinomi kolona i rektuma (13%), a kod ženskog pola su karcinomi dojke (20%), kože (14%) i karcinomi grlića materice (9%). Standardizovane stope incidence od karcinoma mokraćne bešike i uretera kod muškog pola su u značajnom porastu u periodu od 2004 (9,4/100 000) do 2007 godine (12,4/100 000). Posebne oscilacije su zabilježene kod karcinoma bubrega sa dvostrukim porastom u 2007 godini (7/100 000) u odnosu na 2006 godinu (3,4/100 000). Standardizovane stope incidence od karcinoma dojke kod ženskog pola su u značajnom porastu od 2004 godine (27,9/100 000) do 2008 godine (33,4/100 000). Posmatrano po petogodišnjim starosnim intervalima sve lokalizacije malignih bolesti su u značajnom porastu sa starošću. Stalna tendencija rasta malignih oboljenja ukazuje na potrebu provođenja preventivnih mjera na cijelokupno stanovništvo po pripadajućim timovima porodične medicine i edukaciji određenih specifičnih grupa u zajednici o suzbijanju rizika za nastanak malignih bolesti.

0.75x5= 3.75 boda

1.15.4. Đermanović M, **Stanić S**, Bojanović Lj.

Interakcija hrane i lijekova

IV Međunarodni kongres Biomedicina i geonauke-uticaj životne sredine na zdravlje ljudi.
17.-18. 08.

Zbornik radova, Beograd, 2014: 337-314

Ispitivanja interakcija lijekova i hrane susreću se sa brojnim problemima, jer eksperimenti se izvode na zdravim dobrovoljcima poslije nutricione pripreme od oko tri nedelje. Svi agresivni lijekovi na ovaj način ne mogu biti ispitani. U mnogim zemljama zabranjeni su eksperimenti na bolesnim dobrovoljcima pa nemamo pravog uvida u promjene u metaboličkom ponašanju uslijed bolesti. Osnovni nivoi interakcije lijekova i hrane su: digestivni trakt- hemijska i fizička interakcija, presistematski metabolizam- uticaj na matabolizam u jetri, sistemska cirkulacija-kompeticija za nosače, renalna eliminacija- kompeticija za tubularnu reapsorpciju.

5 bodova

1.15.5. Danojević D, Stojisavljević D, **Stanić S**, Hadžić S.

Kvalitet vode za piće u Republici Srpskoj

XI međunarodna konferencija, Vodovodni i kanalizacioni sistemi, Jahorina, Pale.

Zbornik, Jahorina, 25.-27. maj 2011; p: 13-20

Cilj rada je prikazati rezultate ispitivanja kvaliteta i higijenske ispravnosti vode za piće centralnih i lokalnih vodovoda na teritoriju Republike Srpske u periodu 2009/2010. godina kroz analize vode za piće izvršenih u laboratorijama javnog zdravstva koji je u korelaciji sa načinom vodosnabdijevanja i problemima na ovom polju. U radu je izvršena retrospektivna analiza baze podataka Instituta za zaštitu zdravlja RS Banja Luka u pogledu provedenih ispitivanja i analiziranih parametara. Nizak nivo javno-zdravstvene kontrole vode za piće i razlozi neispravnosti dovode se u vezu sa brojem i načinom uzorkovanja, kao i analiziranim parametrima. U vezi sa zaštitom i promocijom zdravlja prioritet bi bio obezbjeđenje odgovarajućeg monitoring sistema podržanog od strane zdravstveno-sanitarne inspekcije dovoljnih količina zdravstveno bezbjedne vode za piće i veće odgovornosti lokalne zajednice.

0.75x5= 3.75 boda

1.16. Naučni rad na skupu međunarodnog značaja, štampan u zborniku izvoda radova

1.16.1. Matović-Miljanović S, Grozdanov J, Bojanić J, **Stanić S**, Stojisavljević D.

Household Health survey in Republic of Srpska (Bosnia and Herzegovina)

5th European public health conference, Portomaso, Malta, 08.-10. XI 2012.

European Journal of public health, 2012; 22 (2): 135-136.

Više od pola populacije (54,4%) je procijenilo vlastito zdravlje kao dobro. Sa druge strane, 38% populacije je ocijenilo vlastito zdravlje kao vrlo loše. Gotovo 1/3 stanovnika RS-a ima dugotrajnu bolest ili zdravstveni problem (30,6%); ovaj procenat je značajno viši kod žena (34,4%) nego kod muškaraca (26,1%). Svaki peti stanovnik RS-a (18,1%) ima ozbiljna fizikalna ili audio/vizuelna ograničenja (najčešće prisutna kod starijih osoba), 44,5% populacije RS-a izjavljuje da su bili izloženi nekoj formi stresa/pritiska u toku prethodnih mjeseci, žene značajno

više (49,5%) u poređenju sa muškarcima (38,7%). Više od pola ispitanika (56,7%) je zadovoljno zdravstvenim uslugama uopšteno.

0.50x 3= 1.5 boda

1.16.2. Đermanović M, **Stanić S**, Marić S.

Display the top ten drugs by consumption in 2009. year in RS

5th Congress of Pharmacy of Macedonia with international participation, Science

And practice for health benefit, Ohrid, 21.-25. 09. 2011.

Final program, 2011: p46.

Cilj istraživanja da se prikaže 10 lijekova koji su najčešće korišteni i propisivani putem recepata u apotekama RS u 2009. Godini. Ukupno su korišćeni podaci iz 281 apoteke ili 90,35% od ukupnog broja registrovanih apoteka. Najviše propisivani lijek, izraženo kroz broj definisanih dnevnih doza na hiljadu stanovnika po danu je bio Enalapril (39,9%) i Amlodipin (29,45%). Najčešće propisivani lijekovi prema anatomsко terapeutsko hemijskoj klasifikaciji su bili lijekovi za kardiovaskularni sistem.

3 boda

1.16.3. Bojanić Lj, Šiljak S, Bojanić J, **Stanić S**, Đermanović M.

Znanje pacijenata o racionalnoj upotrebi antibiotika u Republici Srpskoj.

II Kongres farmaceuta Crne Gore sa međunarodnim učešćem, 28.-31. maj 2015.

Zbornik sažetaka, Budva, 2015.

U istraživanju je korišten upitnik sa pitanjima o racionalnoj upotrebi antibiotika, a koji je kreiran sa eurobarometrom za antibiotsku rezistenciju. Rezultati dobijeni anketiranjem pacijenata u Republici Srpskoj ukazuju na potrebu podizanja svijesti o racionalnoj upotrebi antibiotika. a što je ključni korak za sprječavanje pojave širenja antibiotske rezistencije.

0.50x3=1.5 boda

1.16.4. Rudić Grujić V, Novaković B, **Stanić S**, Grabež M, Tešanović G, Popović-Pejičić S

Screening for undetected diabetes in primary health care. SEEMF.

Second International Medical Congres, 07.-10. september 2011. Bulgaria.

Zbornik sažetaka, 2011: 29-30.

Cilj istraživanja je bio da se odredi učestalost nedijagnostikovanog diabetes mellitus tipa 2, prediabetesa i faktora rizika korišćenjem upitnika FINDRISK. Istraživanje je provedeno u ambulantama primarne zdravstvene zaštite u Banjaluci, Na 433 ispitanika starosti od 25-75 godina koji nisu imali dijagnozu diabetesa, a bili su na pregledu kod porodičnog ljekara iz drugih razloga u periodu oktobar 2007. do maja 2008. Prevalenca nedijagnostikovanog diabetesa je bila 4,15%. Prema FINDRISK skoru najčešći riziko faktor je bila centralna gojaznost (76,67% ispitanika). Najčešće prisutna 2 raziko faktora su bili centralna gojaznost i povišen BMI (86,51%). Ovi rezultati pokazuju visoku prevalencu novo otkrivenog i prediabetesa sa riziko faktorima. Obzirom na ovo da se većina riziko faktora može modifikovati skrining diabetesa je opravdan i neophodan.

$$0.30 \times 3 = 0.90 \text{ boda}$$

1.16.5. Đermanović M, Stanić S, Bojanić Lj.

Suplementacija u promociji zdravlja, informisanost pacijenata o dijetetskim suplementima sa omega-3 masnim kiselinama.

IV Kongres o dijetetskim suplementima sa međunarodnim učešćem. Suplemenacija zasnovana na dokazima.. 24.-25. oktobar 2013. Beograd. Srbija.

Program i Knjiga sažetaka, 2013: 71-72.

Istraživanje je obavljeno na 100 pacijenata oba pola starosne strukture od 18-72 godine, različitog stepena obrazovanja, sa područja grada Banjaluka. Svi su popunjavali anonimnu i dobrovoljnu anketu-upitnik koji se sastojao od 10 pitanja. Dijetetske suplemente sa omega 3 masnim kiselinama je koristilo 23% anketiranih. Od ovih pacijenata koji koriste ove suplemente 60.86% smatra da im je koristilo korištenje ovih preparata. Zbog nepovjerenja i straha od neželjenih dejstava nizak procenat je pacijenata koji su koristili preparate. Pohvalno je sto je visoka svijest o neželjenim dejstvima ovih preparata.

$$3 \text{ boda}$$

1.16.6. Đermanović M, Lazić B, Stanić S, Bojanić Lj.

Sadržaj teških metala olova i žive u dijetetskim suplementima za regulaciju tjelesne težine prisutnim na tržistu Republike Srpske.

IV Kongres o dijetetskim suplementima sa međunarodnim učešćem. Suplemenacija zasnovana na dokazima.. 24.-25. oktobar 2013. Beograd. Srbija.

Program i Knjiga sažetaka, 2013: 72-74.

Ispitivanje je obavljeno u laboratoriji za sanitarnu hemiju Instituta za javno zdravstvo Republike Srpske u toku 2009-2012. godine. Rezultati su ohrabrujući jer u svim ispitivanim uzorcima sadržaj ispitivanih teških metala je bio ispod max. Dozvoljenih količina ustanovljenih nacionalnom regulativom.

$$0.75 \times 3 = 2.25 \text{ boda}$$

1.16.7. Đermanović M, Bojanić Lj, Stanić S.

Ispitivanje raspadljivosti efervescentnih tableta prisutnih na tržistu Republike Srpske.

II Kongres farmaceuta Crne Gore sa međunarodnim učešćem, 28.-31. maj 2015.

Zbornik sažetaka, Budva, 2015.

Efervescentne tablete su neobložene tablete koje obično sadrže kiselu supstancu i karbonate ili hidrogenkarbone koji u prisustvu vode brzo reaguju i oslobađaju ugljen dioksilid. Prije upotrebe rastvaraju se ili disperguju u vodi. U posljednje vrijeme veliki je broj prisutnih dijetetskih suplemenata u obliku efervescentnih tableta na našem tržistu i oni imaju veoma široku upotrebu. Naš cilj je bio analizirati raspadljivost efervescentnih tableta prisutnih na tržistu. Uzorci su analizirani metodom prema Petoj Jugoslovenskoj farmakopeji. Uzorci su bili dijetetski proizvodi sa vitaminima i mineralima, u obliku efervescentnih tableta. Ukupno je analizirano 12 različitih uzoraka. Raspadljivost je ispitivana prema metodi po kojoj svih 6 tableta mora da se raspade za

5 minuta, kako je i bilo sa svim našim uzorcima. Rezultati su dobri, ali treba napomenuti da je broj proizvoda koji se danas nalaze u prometu veliki, i u apotekama i u supermarketima, a i u ostalim prodavnicama robe široke potrošnje, pa smatramo da je potrebna kontinuirana provjera kvaliteta ovih proizvoda. U svim ispitivanim uzorcima raspadljivost efervescentnih tableta je bila u skladu sa propisom Pete Jugoslovenske farmakopeje.

3 boda

1.16.8. Bojanić Lj, **Stanić S**, Đermanović M.

Food additives in infant formula and follow-on formula, processed cereal-based and other food for infants and young children.

7th cefood congress abstracts –review, Ohrid, 2014

Cilj istraživanja je bio da se verifikuje sigurnost hrane naročito da li ima zabranjenih vještačkih boja ili konzervanasa u ovim proizvodima kao i praćenje deklariranih aditiva za namirnice. Institut za javno zdravstvo RS je u toku 2013. godine testirao 81 uzorak različitih proizvođača hrane za novorođenčad i mlađu djecu. Sadržaj konzervanasa je ispitivan upotrebom tečne hromatografije i spektrofotometrije dok je prisustvo vještačkih boja identifikovano spektrofotometrom. U svim analiziranim uzorcima nisu nađeni dodani konzervansi ili vještačke boje. U nekim uzorcima su identifikovane prirodne boje. S obzirom na deklarisane aditive svi oni su bili odobreni za korišćenje kao aditivi za hranu za novorođenčad i mlađu djecu. Testirani uzorci zadovoljavaju zahtjeve definisane u EU legislativi i Nacionalnog legislativi BiH i zato su sigurni za korišćenje.

3 boda

1.18. Naučni rad na skupu nacionalnog značaja, štampan u zborniku izvoda radova

1.18.1. Ahmetović N, Mačkić S, Rudić Grujić V, **Stanić S**.

Način i sredstva jodiranja soli za ljudsku hranu na području Bosne i Hercegovine.

XXI Naučno-stručna konferencija poljoprivrede i prehrambene industrije. Neum

Zbornik, Neum; 29. septembar- 2. oktobra, 2010; 244-245

U periodu od 2009.-2010. godine uzorkovano je 200 uzoraka soli sa tržišta BiH. Analiza je pokazala da od uzetog uzorka 90 uzoraka bilo je jodirano KJ, od čega je 21 uzorak imao koncentraciju joda u dozvoljenim vrijednostima, dok je 110 uzoraka bilo jodirano sa KJO₂, od čega je u 84 uzorka konc. joda bila u dozvoljenim vrijednostima. Rezultati ukazuju na značaj usklađenosti legislativa sa standardima u prvenciji jod deficitarnih stanja u dijelu koji se odnosi na načine i sredstva za jodiranje soli.

0.75x1= 0.75 boda

g) Obrazovna djelatnost kandidata:

Obrazovna djelatnost prije poslednjeg izbora/reizbora

Obrazovna djelatnost poslije poslednjeg izbora/reizbora

d) Stručna djelatnost kandidata:

Stručna djelatnost kandidata prije poslednjeg izbora/reizbora

Stručna djelatnost kandidata (poslije poslednjeg izbora/reizbora)

Naučna djelatnost	Obrazovna djelatnost	Stručna djelatnost	Ukupno bodova
66.2	0	0	66.2

Sedmi kandidat

a) Osnovni biografski podaci

Ime i prezime:	Predrag Lazić
Datum i mjesto rođenja:	01.06.1960.
Ustanove u kojima je bio zaposlen:	Medicinski centar Derventa, Bolnica „Sveti Apostol Luka“ do danas
Zvanja/radna mjesta:	Doktor medicine, specijalista opšte hirurgije, Dom zdravlja Derventa 1984, Opšta bolnica Doboј 1986. Do danas.
Naučna/umjetnička oblast:	Hirurgija
Članstvo u naučnim i stručnim organizacijama ili udruženjima:	

b) Biografija, diplome i zvanja:

Osnovne studije	
Naziv institucije:	Medicinski fakultet
Mjesto i godina završetka:	Beograd, 1984.
Prosječna ocjena:	8,57
Postdiplomske studije:	
Naziv institucije:	Medicinski fakultet
Mjesto i godina završetka:	Banjaluka, 2001.
Naziv magistarskog rada:	Metode izbora u zbrinjavanju povreda duodenuma.
Uža naučna/umjetnička oblast:	Hirurgija
Prosječna ocjena:	10
Doktorat:	
Naziv institucije:	Medicinski fakultet
Mjesto i godina završetka:	Banjaluka. 2006.
Naziv disertacije:	Prognostički značaj c-erbB2(HER2/neu) kod karcinoma dojke u odnosu na status estrogenskih i progesteronskih receptora i p53.
Uža naučna/umjetnička oblast:	Hirurgija
Prethodni izbori u nastavna i naučna zvanja (institucija, zvanje, period)	Medicinski fakultet , viši asistent 2002-2007, docent 2007-2012,

v) Naučna/umjetnička djelatnost kandidata

Radovi prije posljednjeg izbora/reizbora

1.Originalni naučni radovi u časopisu međunarodnog značaja

1.1.Lukić D, Bandić J, **Lazić P.** Rana detekcija melanoma, jedino rješenje za izlečenje opake bolesti. Medicinska istraživanja 2005; 39,(1): 52-58.

10 bodova

1.2.Lukić D, Bandić J, **Lazić P.** Rekonstrukcija vlastišta nakon povrede poglavine. Medicinska istraživanja 2005; Vol. 39, (2): 38-41.

10 bodova

1.3.Lukić D, Bandić J, Ivić D, **Lazić P.** Rezultati liječenje planocelularnog i bazocelularnog karcinoma kože glave i vrata i drugih anatomske regije. Medicinska istraživanja 2006;40(1): 29-35.

(10x0,5)= 5 bodova

Radovi poslije poslednjeg izbora

NAUČNA KNJIGA NACIONALNOG ZNAČAJA

6.1. Autori:Darko Lukić, Predrag Lazić. "Hirurgija tumora dojke", Medicinski fakultet Banja Luka, 2013.

8 bodova

Hirurgija tumora dojke je knjiga napisana na 180 strana podijeljenih u 20 poglavlja. Poglavlja su dovoljno koncizna ,pregledna, korektno ilustrovana (6 fotografija, 11 ilustracija i 17, tabela) te sistematično povezana logičnim kontinuitetom opisa suštine istraživačkog procesa u okviru teme.

Rukopis je apsolutno izvorno djelo, proizvod bogatog ličnog iskustva. To iskustvo je timski rad autora na liječenju tumora dojke u sublimaciji opšte – hirurškog i plastično – rekonstruktivnog.

Njihova iskustva su dragocjena jer na jednom mjestu na srpskom jeziku studenti, hirurzi i svi koje zanima ova problematika, mogu da dobiju pravu izvornu informaciju o problematici kojom se ovo djelo bavi.

Na području Republike Srpske i Bosne i Hercegovine ovo je prvo djelo koje na ovakav način apsolvira liječenje tumora dojke i rekonstrukcije nakon amputacije dojke. Na jednom mjestu, hirurg koji se educira sa liječenje tumora dojke naći će sve praktične odgovore na pitanja koja može postaviti. Knjiga je dragocjena jer prezentuje kako pravovremeno dijagnostikovati tumore dojke, kako ih optimalno radikalno liječiti hirurški ali i kombinovanom terapijom, efikasnije nego je to bilo do sada. Osim toga, knjiga nudi odgovore i kako najefikasnije uraditi rekonstrukciju dojke koja je amputirana, da se izbjegne duševna drama pacijentice radi estetskog unakaženja. Tim je i potreba za ovim djelom značajna i utoliko veća, što je aktuelno po temi, u okviru opšte i plastične hirurgije, koja se bavi problemom pravovremenog liječenja tumora dojke i rekonstrukcije dojke. Rukopis u cijelosti, sadržajno i metodički, odgovara oblasti kojoj je namijenjen. Sukcesivno vođenje čitaoca od elementarnih do sofisticiranih

naučnih podataka čine ovaj tekst nepretencioznim, pristupačnim i dobrodošlim za svakog koga zanima ovaj problem.

Popis literature je optimalan, korektan ik u cijelosti precizno povezan sa tekstom. Sve prezentovane činjenice, sa sasvim konkretnim odgovorima koje će čitaoc potražiti, podržane su citatima iz najnovije svjetske literature.

Knjiga je pisana jednostavno, razumljivo i jasno, sa vidljivom težnjom autora da izbjegnu, gdje god je to moguće nerazumljive termine, te je tako učine pristupačnom i mvećini čitalaca koji ne posjeduju medicinsko predznanje. Po tom pitanju tekst je usklađen sa postojećim propisima i etičkim načelima.

Problem dijagnoze i liječenje tumora dojke u ovoj knjizi se posmatra sa četiri osnovna stanovništva: anatomske, pastofizioološke, dijagnostičke i hirurške. Prezentovane su sve uzročno-posljedične varijante kasne dijagnoze tumora dojke i raznovrsnost njihovih posljedica. Ponuđene su varijante mogućeg liječenja, sa težištem na blagovremenu preoperativnu dijagnozu i optimalnu hiruršku proceduru, kao metodu izbora. Hirurški dio je objašnjen pragmatično i jasno. U startu su riješene sve osnovne indikacione dileme i prezentovan nedvosmislen stav kojim će pacijenti imati najveću korist od hirurgije tumora dojke. Knjiga u potpunosti ispunjava zahtjeve nastavno-naučne literature za navedenu naučnu oblast.

Obrazovna djelatnost prije poslednjeg izbora

1. Naučne monografije od nacionalnog značaja

1.1. Lukić D., Radak Đ., **Lazić P.**, Poglavlje: Klasifikacija i incidenca povreda perifernih arterija. Monografija: Povrede arterija donjih ekstremiteta, str. 11-15, Narodna biblioteka Dobojski i Univerzitet u Banja Luci, 2000.

10 bodova

1.2. Radak Đ., Lukić D., **Lazić P.**: Povrede ilijačnih arterija. Monografija: Povrede arterija donjih ekstremiteta, str. 83-97, Narodna biblioteka Dobojski i Univerzitet u Banja Luci, 2000. bodova

10 bodova

3.3. Radak Đ., Lukić D., **Lazić P.** Povrede poplitealne arterije. Monografija: Povrede arterija donjih ekstremiteta, str. 127-157, Narodna biblioteka Dobojski i Univerzitet u Banja Luci, 2000.

10 bodova

30 bodova

Ukupan broj bodova:

Obrazovna djelatnost poslije poslednjeg izbora/reizbora

5. MENTORSTVO

5.1. Predrag Lazić, član komisije za odbranu, magistarski rad: "Pouzdanost dermoskopije u

dijagnostici bazocelularnog karcinoma kože“, kandidat Jadran Bandić, Medicinski fakultet Banja Luka, 2013.,

2 boda

Vrednovanje nastavničkih sposobnosti u okviru sistema kvaliteta na Univerzitetu, prema metodologiji utvrđenoj Strategijom osiguranja kvaliteta, Producrom za praćenje i unapređenje kvaliteta i Obrascima za praćenje kvaliteta (čl. 25. Pravilnika)

Anketa studenata , ocjena 3.78

8 bodova

d) Stručna djelatnost kandidata:

Stručna djelatnost kandidata prije poslednjeg izbora/reizbora

6. Radovi u zborniku radova međunarodnog i nacionalnog skupa, štampani u apstraktu

6.1.Maksimović B, **Lazić P.** Prevencija tumora dojki na području Doboja 1998-2003. Neoplastične bolesti-problem 21. vijeka.Internacionalni kongres “Zdravlje za sve“Zbornik radova 495-501.Banja Luka.

2 boda

6.2.Lukić D, **Lazić P.** Zbrinjavanje ratnih povreda magistralnih arterija ekstremiteta. Treći kongres ratne medicine sa međunarodnim učešćem, Banja Luka 24-27 april 1996, Zbornik sažetaka, str. 86

2 boda

6.3.Vasić **D**, Miljanović **M**, Lazić P, Panzalović D. Ratne povrede urogenitalnih organa.Treći kongres ratne medicine sa međunarodnim učešćem, Banja Luka 24-27 april 1996, Zbornik sažetak, str. 120

2boda

6.4.Lazić P, Miljanović M, Panzalović D, Marković N, Blagojević Z, Kuzmanović I, Katanić B, Lukić D. Iskustva u zbrinjavanju povrijeđenih na hiruškom odjelenju Dobojske bolnice.Kongres ratne medicine sa međunarodnim učešćem, Banja Luka 24-27 april 1996,Zbornik sažetaka, str. 16

2boda

6.5.Lazić P, Kuzmanović I. Povreda srca zbrinjuta urgentnom kardiorafijom-prikazslučaja. 20. Kongres hirurga Jugoslavije, Zlatibor 17-21 maj 1998, Zbornik sažetaka, Akta Hirurgika J., 1,

1998, P 15.

3boda

6.6.Miljanović M, **Lazić P**, Panzalović D, Marković N, Kuzmanović I, Katanić B, Blagojević Z. Ligatura a. iliaca internae (hypogastricae) kod ratnih povreda zida male karlice. 20. Kongres hirurga Jugoslavije, Zlatibor 17-21 maj 1998, Zbornik sažetaka, Akta Hirurgika J., 138.

3boda

6.7.**Lazić P**, Stefanović D, Miljanović M, Panzalović D, Lukić D. Povrededuodenuma-prikaz 30 bolesnika. 21. Kongres hirurga Jugoslavija, Beograd 21-24 mart 2001.Zbornik sažetaka, Akta Hirurgika J., 253-458.

3 boda

6.8.**Lazić P**, Stefanović D, Lukić D, Živaković B. Faktor rizika relevantni za pojavu postoperativnih komplikacija kod povreda duodenuma. Treći Kongres ratne medicine sa međunarodnim učešćem, Banja Luka 23-27 maj 2001, Zbornik sažetaka str. 391-393

2 boda

6.9.**Lazić P**, Stefanović D, Lukić D, Živanović B. Značaj klasifikacije povredduodenuma prema dužini (kompleksnosti) za izbor operativne metode. III Kongres ratne medicine sa međunarodnim učešćem, Banja Luka 23-27 maj 2001., Zbornik,397-399

2 boda

6.10.Lukić D, Maksimović Ž, **Luzić P**. Udaljeni rezultati zbrinjavanja ratnih povreda magistralnih vena donjih ekstremiteta.III Kongres ratne medicine sa međunarodnim učešćem, Banja Luka 23-27 maj 2001, Zbornik sažetaka 397-399

2 boda

6.11.Lukić D, Maksimović Ž, **Lazić P**, Živković B. Udaljeni rezultati zbrinjavanjaratnih povreda magistralnih arterija donjih ekstremiteta. III Kongres ratne medicine sa međunarodnim učešćem, Banja Luka 23-27 maj 2001, Zbornik sažetka, 400-402

2 boda

6.12.Živanović B, **Lazić P**. Lukić D. Zbrinjavanje ratnih povreda jetre u period 1992-1995. Godine na hirurškom odjeljenju Dobojske bolnice. III Kongres ratne medicine sa međunarodnim učešćem, Banja Luka 23-27 maj 2001, Zbornik sažetka, 403-404.

2 boda

6.13.Živković B, **Lazić P**. Solving incarceration femoral and recurrent direct inguinalgernia usin tension-free technique with polypropilen mesh (case report). 26th international Congress of the European Hernia Society,Prague 29 April-1 May 2004, Zbornik sažetaka, poster p-151, 72-73.

3 boda

6.14.Maksimović B, **Lazić P**, Gojković Z. Udruženost fibroadenoma i carcinomadojek. Prvi kongres doktora medicine Republike Srpske, Teslić 10-13 maj 2007, Zbornik sažetaka,; 1., 5.

2 boda

6.15. Cvijić Ž, Gojković Z, Janković B, Rašeta R, Jungić S, Gajanin R, Topić B, Maksimović B, **Lazić P.** Značaj menstrualnog statusa kao prognostičkog faktora u preživljavanju kod carcinoma dojke. Prvi kongres doktora medicine Republike Srpske, Teslić 10-13 maj 2007, Zbornik sažetaka, 2007; 1, 14.

2 boda

6.16. Lazić P, Maksimović B, Lukić D, Gojković Z, Gavrić N. Korelacija cerB2(HER2/neu) i p53 loših prognostičkih faktora kod karcinoma dojke. Prvi kongres doktora medicine Republike Srpske, Teslić 10-13 maj 2007, Zbornik sažetaka, Skripta Medika 2007; 1 Suppl, str. 1.

2 boda

6.17.LazićP, Maksimović B, Gojković Z, Lukić D, Gavrić N. Značaj cerB2(Her2/neu)pozitivnosti kod karcinoma dojke za primjenu biološkoterapije. Prvi Kongres doktora medicine Republike Srpske, Teslić 10-13 maj 2007, Zbornik sažetaka,1:20
2 boda

Stručna djelatnost kandidata (poslije poslednjeg izbora/reizbora)

7. Rad u zborniku radova sa nacionalnog stručnog skupa

7.1.Matković M, **Lazić P**, Panzalović D. Rezultati hirurškog tretmana ileusa u Opštoj bolnici Doboј u period od 2006 do 2010 godine. Drugi Kongres doktora medicine Republike Srpske, Teslić 26-29 maj 2011, Knjiga apstrakata, Apstrakt 113 str. 47

0 boda

Ileus ili intestinalna opstrukcija je potpuni ili djelimični prekid pasaže crijeva i čest je hirurški problem. U oko 80% slike akutnog abdomena prisutni su znaci ileusa. Ileus se dijeli na mehanički i dinamički, pri čemu se mehanički uglavnom rješava hirurškim putem.“Veliku trojku“ u etiologiji ileusa čine adhezije, inkarcerirane kile i karcinomi kolorektuma.

Cilj rada je prikazati učestalost i etiologiju ileusa, starosnu i polnu strukturu pacijenata i primjenjene hirurške procedure. Rezultati su dobijeni iz operativnih protokola i ostale medicinske dokumentacije.Zaključak je da se pacijenti kasno javljaju hirurgu (irverzibilne promjene zida crijeva), odlažu operaciju već dijagnostikovane kile, a očiglednoa je i nedostatak skrininga i prevencije.

8.Rad u časopisu nacionalnog značaja

8.2.Nović I, Mišić P, Lazić P. Obtorna kila sa Meckelovim divertikulum u kilnoj kesi.(Prikaz slučaja). Scripta Medica,2014;45:81-82.

2boda

Obturatorna kila se rijetko javlja; predstavlja manje od 2% svih abdominalnih kila. To je protruzija preperitonealnog masnog tkiva ili peritonealne kese kroz obturatori kanal. Važi pravbilo da je to oboljenje mršavih, starijih žena (sedma ili osma decenija), najčešće višerotki, pretežno desnostrana, obično inkarcerirana, rijetko preoperativno dijagnostikovana. Klinička dijagnoza se rijetko postavlja zbog nejasnih znakova i simptoma. Zbog zakašnjele dijagnoze značajno se poovećava postoperativni morbiditet i mortalitet. CT klarlice je skoro 100% tačan u dijagnostici obturatornih hernija i treba da bude modalitet izbora kod starijih pacijenata sa opstrukcijom crijeva nepoznate etiologije. Prikazujemo slučaj 70-godišnje starice koja je u više navrata ležala na našem odjeljenju zbog subokluzivnih tegoba, a intraoperativno joj je verifikovana obturatorna kila sa Meckelovim divertikulom u njoj.

8. REALIZOVAN NOVI METOD

9.1.Predrag Lazić. JZU Bolnica „Sveti apostol Luka“ Dobojs:Nova metoda poštendnih operacija uz ex tempore biopsiju, za operativno liječenje raka dojke.

4 boda

Radovi poslije poslednjeg izbora koji nisu klasifikovani u printanoj formi časopisa (svi objavljeni u časopisu Medicinska istraživanja Časopis Medicinskog fakulteta u Beogradu)

Lazić P, Lukić D, Ivić D, Babić N, Paurević S. Analiza odnosa žena seoske i urbane sredine prema netumorskim i tumorskim promjenama u dojci. **Medicinska istraživanja 2015;49(3):**

Lazić P, Lukić D, Paurević S, Babić N. Analiza uticaja stepena obrazovanja na pravovremenu dijagnozu karcinoma dojke kod žena. **Medicinska istraživanja 2015;49 (3):**

Lazić P, Lukić D, Ivić D, Babić N, Paurević S. Analiza hirurškog liječenja karcinoma dojke različitog dijametra kod žena. **Medicinska istraživanja 2015;49(3):**

Lukić D, Bandić J, Babić N, **Lazić P**, Vasić D, Gavrić N, Gužvić V. Lečenje planoceularnog karcinoma kože . **Medicinska istraživanja 2012;46, (1): 60-65.**

Lukić D, Bandić J, Babić N, Vasić D, **Lazić P**, Gavrić N. Odnos prema štetnim efektima sunčanja i učestalost pigmentnih kožnih promena kod srednjoškolske omladine u Derventi RS. **Medicinska istraživanja 2012; Vol 46 Sv. 1:66-72.**

Lukić D, Bandić J, Karabeg R, Babić N, Sibinčić S, **Lazić P**, Vasić D, Gušić D, Gužvić V. Učestalost nemelanocitnih malignih tumora kože kod gradske i seoske populacije u Bosni i Hercegovini. **Medicinska istraživanja 2012;**

Lukić D, Bandić J, Tačević Z, Radak Đ, Babić N, Sibinčić S, **Lazić P**, Gušić D, Gužvić V. Dijagnoza i rezultati hiruškog lečenja površno širećeg i nodularnog melanoma kože. **Medicinska istraživanja 2012;46(2): 11-15**

Lukić D, **Lazić P**, Bandić J, Tačević Z, Babić N, Ivić D. Uticaj radikalnosti hirurške ekskizije na rezultate lečenja bazocelularnog karcinoma kože. **Medicinska istraživanja, 2013;47(1):39-44.**

Lukić D, **Lazić P**, Bandić J, Radak Đ, Babić N, Ivić D. Analiza uticaja lokalizacije tumora na kasnu dijagnozu i lečenje pacijenata sa melanom kože. **Medicinska istraživanja 2013;47(1):45-50.**

Lukić D, Bandić J, Janjić Z, Radak Đ, Tačević Z, **Lazić P**, Babić N, Gužvić V, Ivić D. Značaj sentinel dijagnoze u proceduri hiruškog lečenja melanoma kože. **Medicinska istraživanja 2012;46(3):49-53.**

Lukić D, Bandić J, Jeremić P, Tačević Z, **Lazić P**, Babić N, Gušić D, Ivić D. Dijagnoza i hirurško lečenje retkih formi bazocelularnog karcinoma kože (BCC). **Medicinska istraživanja 2012;46(3):43-4**

NAUČNA, OBRAZOVNA I STRUČNA DJELATNOST KANDIDATA

Djelatnost	Prije	Poslije	Ukupno
Naučna	25	?	?
Stručna	38	?	?
Obrazovna	30	10	30
Ukupno	93	?	?

III. ZAKLJUČNO MIŠLJENJE

U skladu sa Zakonom o visokom obrazovanju u Republici Srpskoj i Pravilnikom o postupku i uslovima izbora nastavnika i saradnika na Univerzitetu u Banjoj Luci, te Pravilnikom o izmjeni Pravilnika o postupku i uslovima izbora nastavnika i saradnika na Univerzitetu u Banjoj Luci od strane Senata Univerziteta u Banjoj Luci, odnosno Statutom Univerziteta u Banjoj Luci, kojima su propisani uslovi za izbor nastavnika, a na osnovu analize naučno-istraživačkog rada, te obrazovne i stručne djelatnosti kandidata, **Komisija u dole navedenom sastavu konstatuje i predlaže Naučno-nastavnom vijeću Medicinskog fakulteta i Senatu Univerziteta u Banjoj Luci da:**

- A. Prvi kandidat, dr Aleksandar Jakovljević, vanredni profesor na Katedri za hirurgiju Medicinskog fakulteta Univerziteta u Banjoj Luci, **ispunjava uslove i bude izabran u zvanje redovnog profesora.**
- B. Drugi kandidat, dr Božo Krivokuća, vanredni profesor na Katedri za hirurgiju Medicinskog fakulteta Univerziteta u Banjoj Luci, **ispunjava uslove i bude izabran u zvanje redovnog profesora,**
- C. Treći kandidat, dr Jovan Ćulum, vanredni profesor na Katedri za hirurgiju Medicinskog fakulteta Univerziteta u Banjoj Luci, **ispunjava uslove i bude izabran u zvanje redovnog profesora,**
- D. Četvrti kandidat, dr Darko Jović, docent na Katedri za hirurgiju Medicinskog fakulteta Univerziteta u Banjoj Luci, **ispunjava uslove i bude izabran u zvanje vanrednog profesora,**
- E. Peti kandidat, dr Milanko Maksić, viši asistent na Katedri za hirurgiju Medicinskog fakulteta u Banjoj Luci, doktor medicinskih nauka, **ispunjava uslove i bude izabran u zvanje docenta,**
- F. Šesti kandidat, dr Slobodan Stanić, doktor medicinskih nauka, predavač Visoke medicinske škole u Prijedoru na predmetu Medicina rada, **ne ispunjava uslove za izbor u nastavno zvanje na Katedri za hirurgiju**, s obzirom da djelokrug naučno-istraživačkog rada nije iz uže naučne oblasti "Hirurgija",
- G. Sedmi kandidat, dr Predrag Lazić, docent na Katedri za hirurgiju Medicinskog fakulteta u Banjoj Luci u periodu 2007.-2012. **ne ispunjava uslove za reizbor u isto nastavno zvanje/izbor u više nastavno zvanje**, s obzirom da su svi priloženi radovi poslije poslednjeg izbora objavljeni u časopisu Medicinska istraživanja-

Časopis Medicinskog fakulteta u Beogradu, u kojima nije naznačena kategorizacija članaka, te s tim u vezi nije bilo moguće ni vrednovanje istih u skladu sa Pravilnikom o postupku i uslovima izbora nastavnika i saradnika na Univerzitetu u Banjoj Luci.

U Banjoj Luci, 07.11.2017.

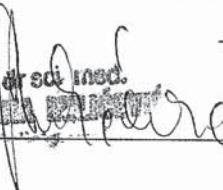
Potpis članova Komisije:

prof. dr Dragan Kostić,
redovni profesor, uža naučna oblast Hirurgija
Medicinski fakultet Univerziteta u Banjoj Luci,
predsjednik Komisije



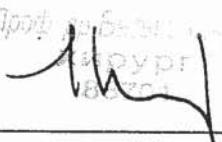
Profesor Univerziteta
Dr. sci. med. Dragan D. Kostić
h i r u r g

prof. dr Snježana Milićević,
redovni profesor, uža naučna oblast Hirurgija,
Medicinski fakultet Univerziteta u Banjoj Luci,
član Komisije,



Prof. dr sci. med.
SNEŽANA Milićević

prof. dr Veljko Marić,
redovni profesor, uža naučna oblast Hirurgija,
Medicinski fakultet Univerziteta
u Istočnom Sarajevu,
član komisije



Prof. dr. med. Veljko
Marić