

УНИВЕРЗИТЕТ У БАЊА ЛУДИ		
МЕДИЦИНСКИ ФАКУЛТЕТ БАЊА ЛУКА		
Пријављен	25. 12. 2018	
Одј. одј.	Број	Пријава
1813 901/20R		

Obrazac-1

UNIVERZITET U BANJOJ LUCI  
FAKULTET:



## IZVJEŠTAJ KOMISIJE

*o prijavljenim kandidatima za izbor nastavnika i saradnika u zvanje*

### I. PODACI O KONKURSU

Odluka o raspisivanju konkursa, organ i datum donošenja odluke  
br.01/04-2.2674/18, od 03.10.2018. god., Senat Univerziteta u Banjoj Luci

Uža naučna/umjetnička oblast:  
Hirurgija

Naziv fakulteta:  
Medicinski fakultet Banja Luka

Broj kandidata koji se biraju  
5 (pet)

Broj prijavljenih kandidata  
7 (sedam)

Datum i mjesto objavljivanja konkursa:  
10.10.2018. Glas Srpske

Sastav komisije:

- a) dr Snježana Milićević, redovni profesor, uža naučna oblast Hirurgija, Medicinski fakultet Univerziteta u Banjoj Luci, predsjednik
- b) dr Dragan Kostić, redovni profesor, uža naučna oblast Hirurgija, Medicinski fakultet Univerziteta u Banjoj Luci, član
- c) dr Veljko Marić, redovni profesor, uža naučna oblast Hirurgija, Medicinski fakultet

Univerziteta u Istočnom Sarajevu, član

Prijavljeni kandidati

1. dr Zoran Aleksić, doktor medicinskih nauka, viši asistent, uža naučna oblast Hirurgija, Medicinski fakultet Univerziteta u Banjoj Luci
2. dr Jovan Ćulum, vanredni profesor, uža naučna oblast Hirurgija, Medicinski fakultet Univerziteta u Banjoj Luci
3. dr Darko Jović, docent, uža naučna oblast Hirurgija, Medicinski fakultet Univerziteta u Banjoj Luci
4. dr Božo Krivokuća, vanredni profesor, uža naučna oblast Hirurgija, Medicinski fakultet Univerziteta u Banjoj Luci
5. dr Milanko Maksić, doktor medicinskih nauka, uža naučna oblast Hirurgija
6. dr Zoran Rakonjac, viši asistent, uža naučna oblast Hirurgija, Medicinski fakultet Univerziteta u Banjoj Luci
7. dr Novica Vasić, doktor medicinskih nauka, uža naučna oblast Hirurgija

## II. PODACI O KANDIDATIMA

*Prvi kandidat*

a) Osnovni biografski podaci :

Ime (ime oba roditelja) i prezime:	Zoran (Gostimir, Ljubica) Aleksić
Datum i mjesto rođenja:	20.09.1962.Jošavka, Čelinac
Ustanove u kojima je bio zaposlen:	Dom Zdravlja Čelinac (1989-1992) Klinički centar (od 1992..)
Radna mjesta:	Ljekar opšte prakse, specijalista opšte hirurgije Udruženje hirurga RS, Društvo doktora medicine RS, Komora doktora medicine RS, Udruženje herniologa Srbije, Udruženje koloproktologa Srbije
Članstvo u naučnim i stručnim organizacijama ili udruženjima:	

b) Diplome i zvanja:

Osnovne studije	
Naziv institucije:	Medicinski fakultet Univerziteta u Banjoj Luci
Zvanje:	doktor medicine
Mjesto i godina završetka:	Banjaluka, 1988.
Prosječna ocjena iz cijelog studija:	8.40
Postdiplomske studije:	
Naziv institucije:	Univerzite u Banjaluci, Medicinski fakultet, Banjaluka

Zvanje:	Magistar medicinskih nauka
Mjesto i godina završetka:	Banjaluka,2009.
Naslov završnog rada:	“Istraživanje hrurškog liječenja kolorektalnog carcinoma u redovnom i hitnom operativnom program”
Naučna/umjetnička oblast (podaci iz diplome):	Hirurgija
Prosječna ocjena:	9,91
<b>Doktorske studije/doktorat:</b>	
Naziv institucije:	Univerzitet u Kragujevcu,Fakultet medicinskih nauka
Mjesto i godina odbrane doktorske disertacije:	Kragujevac,2018.
Naziv doktorske disertacije:	“Uticaj individualnog hrurškog iskustva na učestalost dehiscencije kolo-rektalne anastomoze posle prednje resekcije rektuma kod obolelih od rektalnog carcinoma”
Naučna/umjetnička oblast (podaci iz diplome):	hirurgija
Prethodni izbori u nastavna i naučna zvanja (institucija, zvanje, godina izbora)	Medicinski fakultet Banjaluka: 1997.-2010. asistent,od 2010.viši asistent

v) Naučna/umjetnička djelatnost kandidata

**Radovi prije posljednjeg izbora/reizbora**

(Navediti sve vrste stanje ne pokategorijama iz člana 19. ili člana 20.)

**Originalni naučni rad u naučnom časopisu nacionalnog značaja (član 19, tačka 9)**

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

0,30 x 6= 1,8 bodova

**Naučni rad na skupu međunarodnog značaja, štampan u zborniku izvoda radova (član 19, tačka 16)**

1.Stanišić M, Žigić B, **Aleksić Z**, et al. Ratne povrede rektuma-neodložni postupak i reparacija. Acta Chirurgica 1994;1:79

0,30 x 3= 0,90 bodova

2.Trkulja N, Stanišić M, **Aleksić Z**, et al. Izbor operativne metode u liječenju preponskih kila odraslih. I Kongres herviologa Srbije i Crne Gore; Niška Banja, Sep.2005.

0,30 x 3=0,90 bodova

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

3 boda

4.Kostić D, Kordić O, Aleksić Z et al. Total colectomy as life saving procedure in treatment of perforated toxic megacolon:case report Word J Surg 2009;33:S1-S268.Abstract ID:0448

**0,30 x 3=0,90 bodova**

**5.Aleksić Z.** Prevencija kolorektalnog karcinoma kao naučni izazov. Međunarodni naučni skup Uloga i značaj nauke u savremenom društву, Banjaluka. Zbornik radova, 2007, pp 252-267.

**3 boda**

**Naučni rad na skupu nacionalnog značaja, štampan u zborniku izvoda radova (član 19, tačka 18)**

1.Stanišić M, Marić Z, Kordić O, Aleksić Z, Kostić D, Krivokuća B. Kolorektalni karcinom. Prvi kongres Doktora medicine Republike Srpske. Scripta Medica 2007; 1(Suppl 1)

**0,30 x 1=0,30 bodova**

**Radovi poslije poslednjeg izbora/rezbora**

(Navesti sveradove, datinjihovkratakprizabrojbrodavasvrstanihpokategorijamaizčlana 19. iličlana 20.)

**Naučni rad na naučnom skupu međunarodnog značaja, štampan u cijelini (član 19, tačka 15)**

**1.Aleksić Z,** Kostić D, Marić D, Simatović M, Stakić I. Učestalost i rezultati liječenja kolorektalnog karcinoma u dva vremenska perioda. Sedmi međunarodni kongres „Ekologija, zdravlje, rad, sport“ 2015. Banjaluka, BiH-RS. Zbornik radova; 2015. p. 67-9.

Kolorektalni karcinom (CRC) je treći karcinom po učestalosti, u opštoj populaciji. Godišnje se registruje 940 000 novih slučajeva u svijetu. Studija je koncipirana kao retrospektivna. Korišteni su podaci preuzeti iz redovnog i hitnog protokola Klinike za opštu i abdominalnu hirurgiju JZU UB KC Banja Luka za period od 01.01.1981. do 31.12.1990., kao i za period od 01.01.1996. do 31.12.2005. Pacijenti uključeni u našu retrospektivnu studiju su morali imati histopatološku malignog tumora debelog crijeva. Podaci o polu, godinama starosti, vrsti operacije i operativnom nalazu su u dobijeni iz istorija bolesti, operativnih nalaza i temperaturnih lista. Analizom učestalostikolorektalnog karcinoma kroz dva pomenuta vremenska perioda evidentan je porast učestalosti CRC-a u odnosu na ukupan broj operacija. U prvoj grupi broj i procenat radikalnih operativnih zahvata (69,63 %) u odnosu na broj palijativnih (30,37%) je dosta nizak. U drugoj grupi procenat radikalnih operativnih zahvata je povećan (84,05%) a broj palijativnih operativnih zahvata je smanjen (15,95%). Sve to ukazuje da je kolorektalni karcinom na našem prostoru učestalo oboljenje i da ima tendenciju rasta. Neblagovremena dijagnostika, slaba medicinska prosvjećenost i nedostatak organizovane prevencije i skrininga za CRC doprinosi kasnom javljanju ljekaru, kasnom postavljanju dijagnoze. Najveći broj operisanih su oboljeli sa uznapredovalim stadijem bolesi što naše ukupne rezultate i napore u hirurškom liječenju CRC-a umanjuje.

**0,50 x 5=2,5 boda**

2.Kostić D, Aleksić Z, Marić Z, Simatović M, Stakić I. Istraživanje hirurškog liječenja karcinoma gušterače u JZU Klinički centar Banjaluka. Sedmi međunarodni kongres „Ekologija, zdravlje, rad, sport“ 2015. Banjaluka, BiH-RS. Zbornik radova; 2015. p. 408-12.

Karcinom gušterače je jedan od najagresivnijih maligniteta. To je tumor egzokrinog dijela pankreasa, te više od 90% je duktalni adenokarcinoma. Studija je koncipirana kao retrospektivna. U periodu od 01.01.2004 god. do 31.12.2008. godine na Klinici za opštu i abdominalnu hirurgiju KC Banja Luka operisana su 144 bolesnika sa karcinomom gušterače. Svi bolesni su praćeni prema sledećim parametrima: pol, starosne grupe, klinički status pacijeta u trenutku operativnog zahvata, vrste operativnih zahvata, morbiditet, mortalitet, broj dana hospitalizacije. Karcinom gušterače zastupljen je više kod bolesnika muškog pola, najčešće je prisutan u sedmoj deceniji (33,33% bolesnika). U trenutku dijagnostikovanja 127 bolesnika ili 87,59% imalo je neresektibilni tumor, sa žuticom kao najčešćim znakom bolesti (48 bolesnika ili 32,65%). Samo kod 11,08% radio se o resekabilnom tumoru i učinjen je radikalni operativni zahvat. Kod 21 bolesnika ili 14,58%, operacija se završila samo eksplorativnom laparotornijom. Karcinom gušterače ima relativno nisku učestalost u redovnom operativnom programu, njegova podmukla simptomatologija sa velikim brojem neresekabilnih tumora u trenutku postavljanja dijagnoze ne daje veliku mogućnost izvođenja radikalnih operativnih zahvata odnosno izlječenja ove opake bolesti.

0,50 x 5=2,5 boda

3.Stakić I, Simatović M, Kostić D, Aleksić Z, Trkulja N, Topić D. Sigurne prednosti laparoskopske apendektomije. 5. Kongres doktora medicine Republike Srpske sa međunarodnim učešćem 2017. Teslić, BiH-RS. Zbornik radova; 2017. p. 115-22.

Akutni apendicitis je akutno zapaljenje crvuljka. Akutna upala crvuljka je najčešći uzrok akutnih bolova u trbušu kod kojih je nužna operacija. Operativno odstranjenje crvuljka, apendektomija, predstavlja jedan od najčešćih operativnih zahvata u abdominalnoj hirurgiji. Ciljevi ovoga istraživanja su da se prospektivnom studijom bolesnika sa akutnim apendicitisom hospitalizovanih na Klinici za optlu i abdominalnu hirurgiju UKC Banja Luka utvrdi dužina hospitalizacije, period vraćanja svakodnevnim aktivnostima, te da se izvrši poređenje u grupi operisanih laparoskopskom (LA) i otvorenom (OA) metodom kroz navedene parametre. Studija je obuhvatila 90 pacijenata podijeljenih u dvije grupe po 45 pacijenata, operisani LA i OA metodom. Parametri praćenja su pol, starost, broj dana hospitalizacije i povratak svakodnevnim aktivnostima nakon prve i druge nedjelje od operativnog zahvata. U polnoj strukturi nije postojala statistički značajna razlika medju posmatranim grupama ( $p=0,292$ ), dok je u strosnoj strukturi postojala statistički značajna razlika ( $p=0,0004$ ). Takođe je postojala statistički značajna razlika u dužini hospitalizacije ( $p=0,0003$ ) kao i u povratku svakodnevnim aktivnostima nakon druge nedjelje ( $p=0,0001$ ). S obzirom na dokazane prednosti LA potrebno je podići udio laparoskopski apendektomija u svakodnevnoj hirurškoj praksi.

0,30 x 5=1,5 bodova

4.Simatović M, Aleksić Z, Stakić I et al. Analiza rezultata hirurškog liječenja karcinoma

pankreasa Whipple metodom u petogodišnjem periodu. 5. Kongres doktora medicine Republike Srpske sa međunarodnim učešćem 2017. Teslić, BiH-RS. Zbornik radova; 2017. p.152-55.

Karcinom pankreasa dallas je osmi uzrok smrti od karcinoma u svetu i trinaesti karcinom po učestalosti sa približno 200,000 novih slučajeva godiljne u svijetu. Kod muškaraca on je četvrti uzrok smrti od karcinoma, a kod žena peti. Whipple metoda je radikalna operacija odstranjenja glave pankreas i metoda izbora kod ove bolesti. Cilj rada je analiza rezultata hirulkog liječenja karcinoma pankreasa Whipple metodom u petogodišnjem periodu. Studija predstavlja retrospektivno-prospektivnu analizu rezultata petogodišnjeg hirurškog liječenja karcinom glave pankreasa na Klinici za opštu i abdominatnu hirurgiju UKC RS Banja Luka. Studija obuhvata period od 1.1.2011. do 31.12.2015. godine. Podaci su dobijeni iz dokumentacije Klinike za opštu i abdominalnu hirurgiju UKC RS Banja Luka. U navedenom periodu operisano je 135 pacijenata zbog karcinom grave pankreasa, od toga je 44 pacijenta podvrgnuto radikalnom operativnom zahvatu - cefalična duodenopankreatektomija (Whipple-ova operacija). Parametri praćenja su bili pol, godine starosti, vrijednosti ukupnog bilirubina pre- i postoperativno, broj dana hospitalizacije, hospitalni mortalitet, vrijeme preživljavanja i broj potrebnih reoperacija. Od ukupno 44 pacijenta kod koga je uradena Whipple-ova procedura, muškaraca je bilo 43 (47%), a žena 48 (53%). Prosječna dana hospitalizacija je bio od 13 do 24 dana. Prosječna vrijednost bilirubina po godinama se kretala od 169mmol/L do 230mmol/L. Hospitalna smrtnost se kretala od 0% do 20%. Procenata reoperacija se kretao od 0% do 80%. Procenat radikalnih zahvata (Whipple metoda) u odnosu na sve zahvate zbog karcinoma glave pankreasa se kretao od 20% do 52%. Uzveši u obzir broj operacija na godišnjem nivou, naši rezultati su približni rezultatima drugih ustanova sa sličnim brojem zahvata. U odnosu na visoko specijalizovane ustanove, koje rade istu proceduru naši rezultati su lošiji po svim parametrima.

0,30 x 5=1,5 bodova

**Naučni rad na skupu međunarodnog značaja, štampan u zborniku izvoda radova (član 19, tačka 16)**

1. Aleksić Z, Simatović M, Kostić D et al. Uporedna analiza hirurškog liječenja kolorektalnog karcinoma kroz redovni i hitni operativni program. Acta chirurgica Croatica 2011;7 (suppl.1):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 zahtjeva dvije ili više hirurških procedura.

0,30 x 3=0,90 bodova

UKUPAN BROJ BODOVA:

19,7

**g) Obrazovna djelatnost kandidata:**

**Obrazovna djelatnost prije poslednjeg izbora/reizbora**

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

**Recenzirani univerzitetski udžbenik koji se koristi u zemlji (član 21.tačka 2)**

1. Grubor P i saradnici. Hirurgija i njega hirurškog bolesnika. Medicinski fakultet Univerziteta u Banjaluci, CIBID, 2008.

Mr sci dr **Zoran Aleksić** je bio autor sljedećih poglavlja:

- Hirurgija biliarnog sistema,
- Hirurgija tankog crijeva i crvuljka,
- Hirurgija debelog crijeva i rektuma,
- Proktologija,
- Hirurgija tumora,
- Postoperativne komplikacije.

**0,30 x 6=1,8 bodova**

2. Grubor P i saradnici. Zdravstvena njega u vanrednim uslovima. Medicinski fakultet Univerziteta u Banjaluci, CIBID, 2010.

Mr sci dr **Zoran Aleksić** je bio autor poglavlja "Ratna rana" pp. 17-27.

**0,30 x 6=1,8 bodova**

**Drugi oblici međunarodne saradnje – konferencije, skupovi, radionice, edukacije u inostranstvu (član 21, tačka 10)**

1. Educational Seminar "Current approaches to surgical treatment of incisional hernia" 2006. Novi Sad, Serbia.
2. 6th International Symposium of Coloproctology 2008. Belgrade, Serbia

**3 boda x 2= 6 bodova**

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.

**Obrazovna djelatnost poslije poslednjeg izbora/reizbora**

(Navesti sveaktivnosti (publikacije, gostujuća nastava i mentorstvo) i broj bodova svrstanih po kategorijama iz člana 21.)

**Drugi oblici međunarodne saradnje – konferencije, skupovi, radionice, edukacije u inostranstvu (član 21, tačka 10)**

1. 7th Biannual International Symposium of Coloproctology 2010. Belgrade, Serbia.
2. 8th Biannual International Symposium of Coloproctology 2012. Belgrade, Serbia.

**3 boda x 2=6 bodova**

Za višeg asistenta na predmetu Hirurgija izabran je 2010. godine. U okviru ovog zvanja vodio je vježbe i seminare studentima IV i V godine iz pojedinih oblasti hirurgije.

**Vrednovanje nastavničkih sposobnosti**

Uvidom u ankete studenata Medicinskog fakulteta Univerziteta u Banjoj Luci za ocjenjivanje nastavnog procesa nastavnika i saradnika, za akademske 2011/12, 2013/14. i 2014/15. godine dr Zoran Aleksić, viši asistent, za užu naučnu oblast Hirurgija Medicinskog fakulteta Univerziteta u Banjoj Luci, uočeno je da nije izvršeno anketiranje imenovanog (Potvrda br. 18/2.17/2018-74) od 24.10.2018.)

**0 bodova**

**UKUPAN BROJ BODOVA:**

**15,6**

**d) Stručna djelatnost kandidata:**

**Stručna djelatnost kandidata prije poslednjeg izbora/reizbora**

(Navesti sve aktivnosti vrstanih pokategorija maja iz člana 22.)

**Stručna djelatnost kandidata (poslije poslednjeg izbora/reizbora)**

(Navesti sve aktivnosti u broju bodova s vrstanim pokategorijama iz člana 22.)

**Rad u zborniku radova sa međunarodnog stručnog skupa (član 22, tačka 5)**

1. Marić Z, Krivokuća B, Aleksić Z et al. Početni rezultati liječenja carcinoma rektuma primjenom švedskog protokola. Zbornik sažetaka i izabranih radova 3. Kongresa doktora medicine Republike Srbije sa međunarodnim učešćem 2013; p.81-83.

Karcinom rektuma je najčešća abdominalna maligna neoplazma. Poslednje studije govore da je Švedski protokol uveden u većini specijalizovanih bolnica širom svijeta, a u našoj Klinici od 2011. godine. Cilj rada je bio prikazati obim i nivo (short or long course) primjene neoadjuvantne terapije, njen uticaj na procenat operabilnosti tumora, potom na smanjenje abdomeoperinealnih resekcija rektuma (APR), kao i na zarastanje kolorektalnih anastomoza. U periodu novembar 2011.-novembar 2013. godine, na Klinici za opštu i abdominalnu hirurgiju KC u Banjaluci je liječeno 153 pacijenta sa karcinomom rektuma. Neoadjuvantna radio i hemioterapija je primjenjena kod 20 pacijenata (13,07%) u stadijumu bolesti T 2-4. Long course terapija je bila primjenjena kod 15 (75%) pacijenata, a short course kod 5 bolesnika (25%). Procenat inoperabilnosti karcinoma u periodu primjene Švedskog protokola je bio manji za 0,9%, ( $p=0,61$ ) u poređenju sa prethodnim dvogodišnjim periodom, a broj APR je bio 189, odnosno manji za 3,85% ( $p=0,83$ ), odnosno manji za 10m bolesnika u odnosu na prethodni dvogodišnji period kada smo imali 29 pacijenata. Zahvaljujući pozitivnom kliničkom odgovoru na primjenjeni Švedski protokol, 3 bolesnika od 5 su prevedena u grupu operabilnih, odnosno broj inoperabilnih karcinoma je bio manji za 0,9% ( $p=0,61$ ) u odnosu na prethodne dvije godine operativno liječenih pacijenta u našoj ustanovi bez primjene nadeng protokola. Komplikacije primjene navednog protokola u smislu inkontinencije crijeva i mukozne sekrecije smo imali kod

jednog bolesnika, dok ostale literaturno opisane komplikacije nisu bile prisutne u našoj seriji ispitanika. U zaključku je istaknuto da je primjena Švedskog protokola pozitivno uticala na prevodenje inoperabilnih u operabilne kazuse i smanjila broj ABP, ali to nije predstavljalo statističku značajnost. Primjena navedenog protokola nije uticala na proces zarastanja anastomoza.

0,30 x 3=0,90 bodova

UKUPAN BROJ BODOVA:

0,9

#### UKUPNA NAUČNA, OBRAZOVNA I STRUČNA DJELATNOST KANDIDATA

Djelatnost	Naučna	Obrazovna	Stručna	Ukupno
Prije	10,8	9,6	-----	20,4
Poslije	8,9	6	0,9	15,8
Ukupno	19,7	15,6	0,9	36,2

*Drugi kandidat*

**a) Osnovni biografski podaci :**

Ime (ime oba roditelja) i prezime:	<b>Jovan (Ilija, Ana) Ćulum</b>
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 henniologa Republike Srbije

**b) Diplome i zvanja:**

<b>Osnovne studije</b>	
Naziv institucije:	Medicinski fakultet Univerziteta u Sarajevu
Zvanje:	Doktor medicine
Mjesto i godina završetak :	Sarajevo, 1986. godine
Prosječna ocjena iz cijelog studija:	8,26
<b>Postdiplomske studije:</b>	
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
<b>Doktorske studij /doktorat:</b>	
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/rezbora**

**Originalni naučni rad u časopisu nacionalnog značaja (član 19., tačka 9)**

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

**0,30 x 6=1,8 bodova**

2. Ćulom J, Marić Z, Trkulja N. Segmentalna portalna hipertenzija kao rijetki uzrok krvavljenja iz želuca. ACI 2001; XLVII(1): 85-87.

**6 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 6 = 1,8 bodova**

4. 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. 2000; 31(2):71-75.

**0,30 x 6= 1,8 bodova**

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

**0,30 x 6=1,8 bodova**

6. 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):53-57.

**0,30 x 6=1,8 bodova**

7. 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**

8. 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.

**0,75x6= 4,5 bodova**

**Naučni rad na skupu međunarodnog značaja štampan u cjelini (član 19., tačka 15)**

1. Kordić O, Stanišić M, Marić Z, Kostić D, Ćulum J, Hajder S. Infekcije u hirurgiji-Neoplastične bolesti – problem 21 vijeka. Internacionalni kongres Zdravlje za sve, Banja Luka 2003. Zbornik radova, pp. 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. XVIII Kongresa hirurga Jugoslavije, Beograd, 8-11. jun 1994. Zbornik radova.

**0,30 x 5 =1,5 bodova**

**Naučni rad na skupu međunarodnog značaja, štampan u zborniku izvoda radova (član 19., tačka 16)**

1. Ćulum J, Marić Z, Kostić D, Simatović M, Kordić O, Trkulja N. Hirurški tretman malignih tumora jednjaka. Scr. Med. 2007;1 (Suppl):7.

**0,30 x 3=0,90 bodova**

2. Ćulum J, Marić Z, Kordić O, Krivokuća B, Regoda M, Tomić D. Epifrenični divertikulum jednjaka kao uzrok disfagije. Scr. Med. 2007;1(Suppl):7.

**0,30 x 3=0,90 bodova**

3. Z. Marić, M. Stanišić, Ćulum J et al. Liječenje primarnih malignih tumora jetre na klinici za opštu i abdominalnu hirurgiju u Banjaluci. Scr. Med. 2007;1(Suppl):3-4.

**0,30 x 3=0,90 bodova**

4. Simatović, M, Stanišić M, Tomić D, Ćulum J, Keković V: Hirurški tretman 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.

**0,50 x 3=1,50 bodova**

5.Trkulja N, Stanišić M, Ćulum J, et al. Izbor operativne metode u liječenju preponskih kila odraslih.I Kongres herniologa Srbije i Crne Gore. Niška Banja, Sep. 2005.

**0,30 x 3 = 0,9 bodova**

6. Krivokuća B, Aćimovac P, Ćulum J. Naša iskustva u liječenju komplikovanih akutnih apendicitisa. 20. Kongres hirurga Jugoslavije, Zlatibor, 17-21.05.1988. Acta chirurgica, 1998; suppl.1

**3 boda**

7.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.

**0,50 x 3 = 1,5 bodova**

8. Aćimovac P, Bajić S, Ćulum J. Vagotomija ili gastrična resekcija-kvalitet života nakon hirurškog tretmana komplikovanog duodenalnog ulkusa. XX Kongres hirurga Jugoslavije. Zlatibor,17-21.05.1998.Acta chir.Yugoslavica 1998;(Suppl. 1)

**3 boda**

9. Marić Z, Stanišić M, Ćulum J, Kordić O. J pouch kao moguća optimalna modifikacija standardne ezofagojejunalne anastomoze.XXI Kongres hirurga Jugoslavije, Beograd 22-24. 03. 2001. ACI 2001;(Suppl.1)

**0,75 x 3 = 2,25 bodova**

10. 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.

**0,50 x 3=1,5 bodova**

11. Kostić D, Kordić O, Ćulum J, et al.Total colectomy as life saving procedure in treatment of perforated toxic megacolon:case report. World J Surg 2009; 33:Supl 1: 171

**0,30 x 3=0,9 bodova**

12. Marić Z, Stanišić M, Ćulum J, Kordić O, Kostić D, Guzijan A. Petogodišnji rezultati liječenja krvavljenja iz gornjih partijs digestivnog trakta. Treći stručni sastanak udruženja hirurga Federacije BiH sa međunarodnim učešćem, Mostar 24-25 rujna 2004. Akutna stanja u abdominalnoj kirurgiji. Zbornik radova.

**0,30 x 3=0,9 bodova**

13. Krivokuća B, Kordić O, Ćulum J,et al. Small bowel obstruction caused by hypertrophic intestinal tuberculosis: case report.. September 6-10, Adelaide, Australia. World Journal of Surgery 2009.

**0,30x 3=0,9 bodova**

14. Kordić O, Marić Z, Ćulum J, et al. Laparoscopic adrenalectomy: the first experience in Bosnia and Herzegovina. September 6-10, Adelaide, Australia. World Journal of Surgery 2009.

**0,30 x 3=0,9 bodova**

15. Aćimovac P, Ćulum J, Krivokuća B, Trkulja N. Ratne povrede pankreasa. II Kongres ratne medicine sa međunarodnim učešćem. Banja Luka 24-27.04.1996. Zbornik radova.

**0,75 x 3=2,25 bodova**

16. Aćimovac P, Ćulum J, Krivokuća B, Trkulja N. Intestinalne stome u ratnoj hirurgiji. II Kongres ratne medicine sa međunarodnim učešćem. Banja Luka 24-27.04.1996. Zbornik radova.

**0,75 x 3=2,25 bodova**

**Naučni rad na skupu nacionalnog značaja štampan u cjelini (član 19., tačka 17)**

1. Aćimovac P, Ćulum J, Krivokuća B. Ratne povrede duodenuma. I Kongres SnSl i SnSl u ratu 1991/1992, Banja Luka 1992. Zbornik radova, pp. 149-150.

**2 boda**

**Naučni rad na skupu nacionalnog značaja, štampan u zborniku izvoda radova (član 19., tačka 18)**

1. Aćimovac P, Ćulum J, Krivokuća B. Ratne povrede duodenuma. Prvi Kongres SnSl i SnSl u ratu 1991/1992. Banja Luka 1992. Zbornik radova, pp. 149-150.

**1 bod**

2. 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, pp. 117-119.

**0,75 x 1 = 0,75 bodova**

3. Marić Z, Kordić O, Ćulum J, et al. Prevencija septičnih komplikacija akutnog akalkuloznog pankreatitisa; glavni vodič konzervativnog liječenja. Simpozij „Infekcije u JIL“. Jahorina, sept. 2009. Zbornik predavanja, pp. 47-50.

**0,3 x 1 = 0,3 bodova**

4. 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. Zbornik radova.

**0,3 x 1 = 0,3 bodova**

**Radovi poslije poslednjeg izbora**

### **Naučna monografija nacionalnog značaja (član 19., tačka 3)**

1. Ćulum J. Hirurgija želuca. Medicinski fakultet Univerziteta u Banjoj Luci, 2018, str. 218.

Počeci i osnovi savremene opšte hirurgije sazdani su na hirurgiji želuca. Od vremena Theodora Billroth-a, koji je te temelje postavio, generacije hirurga pokušavale su da unaprijde ovu hirurgiju, ali činjenica je da su osnovi ostali čvrsto utkani u svaku novu tehniku koja se vremenom pojavila. Da bi neko napisao monografiju na temu hirurgije želuca, mora biti kompletan hirurg, da poznaje istoriju i temelje ove oblasti, ali i da ima veliko znanje hirurške veštine, i brojne sate u hirurškoj sali. Stručna monografija „Hirurgija želuca“, profesora Jovana Ćuluma, upravo je dokaz da je autor kompletan hirurg, kompetentan da napiše ovakvo delo.

Ovu monografiju otvara detaljan prikaz hirurške anatomije želuca, sa posebnim osvrtom na limfnu drenažu, što daje dobru osnovu razumijevanja limfonodalne disekcije kod malignih bolesti želuca. Fiziologija sekretorne i motorne funkcije želuca je detaljno i jasno prikazana.

Dio koji se tiče patologije otvara poglavje o benignim oboljenjima, gdje je autor uvrstio hijatalne hernije, gastroezofagealnu refluksnu bolest i naravno ulkusnu bolest. Ne treba ni napominjati da je upravo na ulkusnoj bolesti postignut i najveći napredak u razumijevanju mehanizama resepcionog liječenja želuca, odnosno da su inaugurate vagotomijske procedure. Danas, ipak, patologija želuca se sve više udaljava od ulkusne bolesti. Dominantnu patologiju trenutno predstavljaju karcinomi i druge neoplastične lezije. Treba istaći da se kompletan patologija digestivnog trakta pomjerila put proksimalno, ulkusnu bolest zamjenila je gastroezofagealna refluksna bolest, a tumori želuca češći su na kardiji nego na antralnom dijelu. U knjizi su detaljno iznjeta patoanatomska razmatranja karcinoma želuca, TNM klasifikacija, kao i sve vrste resepcionih procedura. Takođe, autor se osvrnuo i na aktuelne stavove, vezane za multimodalni treman karcinoma želuca, na adjuvantnu i neoadjuvantnu hemioradioterapiju.

Ova monografija daje uvid u fiziologiju postgastrektomskog sindroma, a detaljno je obrađena i oblast krvarenja iz gornjih partiјa digestivnog trakta. Monografiju zaključuje pregledno napisano poglavje o barijatrijskoj hirurgiji.

Monografija je koristan udžbenik za studente medicine i specijalizante hirurgije, ali i dobro štivo za sve one koji se bave ili žele da uđu u hirurgiju želuca.

**10 bodova**

2. Ćulum J. Hirurgija jednjaka. Medicinski fakultet Univerziteta u Banjoj Luci, 2018, str. 166.

Oblast hirurgije koja se najsporije razvijala, sa istorijskog stanovišta, je hirurgija jednjaka. Tek sa razvojem anestezije, i torakalne hirurgije, sredinom prošlog vijeka, postignuti su značajni koraci u standardizaciji hirurške tehnike, a pravi napredak sa zadovoljavajuće niskim stepenom mortaliteta doći će tek kasnije.

*Monografija profesora Jovana Ćuluma, „Hirurgija jednjaka“ je britak prikaz anatomije, fiziologije, dijagnostičkih i hirurških procedura u hirurgiji jednjaka. Anatomija je napisano jasno, fiziologija i motorna funkcija jednjaka savremeno predstavljena. Detaljno su prikazane sve dijagnostičke procedure u ezofagologiji sa dobrim osvrtom na nove funkcionalne testove koje imamo na raspolaganju. Ne može se u današnje vrijeme zamisliti ezofagealni hirurg koji ne poznaje dobro funkcionalnu i radiološku dijagnostiku, te endoskopiju. U ovom djelu, čitalac će dobiti jasnu informaciju o tome šta je danas aktuelno i indikovano u ispitivanju funkcije i strukture jednjaka.*

*Benigne bolesti jednjaka danas su zastupljene kao glavni problem gornjeg digestivnog trakta. Gastroezofagealna refluksna bolest je najzastupljenije oboljenje digestivnog trakta u modernom društvu, a njegova komplikacija Barrett-ov jednjak je visoko prevalentno oboljenje i direktni prekursor adenokarcinoma jednjaka, koji ima najveću incidencu rasta među svim solidnim tumorima. Autor je detaljno pisao o svim aspektima ovih oboljenja, a dao je i detaljan prikaz primarnih motornih poremećaja jednjaka.*

*Hiruriju karcinoma jednjaka obrađena je veoma temeljno, vrste hirurških procedura, prevashodno u rekonstruktivnom aspektu, autor ove monografije je precizno i sistematično iznio.*

*Knjiga je namijenjena studentima medicine, ljekarima opšte prakse, a prije svega specijalizantima i specijalistima hirurgije i svima onima, koji žele da prošire svoja znanja iz ove oblasti.*

**10 bodova**

**Originalni naučni rad u časopisu međunarodnog značaja (član 19, tačka 8)**

1. Tadić Latinović Lj, Eri Ž, Ćulum J, et al. 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 2016;32(1):1371-1376. ISSN 0352-7786

*Karcinom dojke je veliki zdravstveni problem i najčešći karcinom kod žena. Cilj ovoga rada je da se odredi podudarnost između imunohistohemijskih skorova estrogenskih, 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**

**Originalni naučni rad u časopisu nacionalnog značaja (član 19., tačka 9)**

1. Jović D, Jakovljević A, Ćulum J, et al. Mikrohirurška anatomija septokutanih krvnih sudova zadnje međukoštane arterije. Medicinski žurnal 2015;21(2):129-131. ISSN 1512-5866

*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 obducijskom materijalu, dok je preostalo istraživanje sprovedenona 20 izdvojenih podlaktica, od kojih je na četiri ipodlaktice 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 srednju trećinu 0,57 mm, a za distalnu trećinu srednje vrijednosti kalibra perforatora je 0,34mm. Broj septokutanih perforatora je uprosjeku 4,9 po arteriji, odnosno u proksimalnoj trećini 0,7, u srednjoj trećini 2,1, a udistalnoj 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.*

**0,30 x 6 = 1,8 bodova**

2.Jakovljević A, Jović D, Ćulum J, Manojlović S, Habul Ć.Platelet-rich plasma in the treatment of gonarthrosis. Medicinski žurnal 2016;22(4):183-187. ISSN 1512-5866

*Degenerativna oboljenja koljena od kojih je najčešća 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 artroze 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.*

**0,50 x 6 = 3 boda**

3. Jović D, Jakovljević A, Ćulum J, et al. 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. ISSN 1512-5866

*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 obduktijskom 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  $163,57 \text{ cm}^2$ , dok je prosječna vrijednost kožne površine koju vaskularizuje arterija ulnaris nešto veća i iznosi  $190,36 \text{ cm}^2$ . Arterija interossea posterior vaskularizuje najmanju kožnu površinu u predjelu podlaktice, koja u prosjeku iznosi  $107,48 \text{ cm}^2$ . 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.

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

4. Jakovljević A, Jović D, Ćulum J, Krivokuća B, Domuzin M. Plazma obogaćena trombocitima u liječenju "zamrznutog ramena". ScriptaMedica 2017;48:6-10.  
doi:10.18575/msrs.sm.s.15.01

Uradu su prikazani rezultati liječenja oboljenja ramena poznatog kao zamrznuto rame metodom Plazme obogaćene trombocitima (PRP). "Zamrznuto rame" (frozenshoulder, periarthritis humeroscapularis, adhezivni kapsulitis) je treće (nakon bolnih leda 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 ovog bolnog sidroma.

Materijal i metodi: U Bolnici "Stetik" Banjaluka u period od januara 2013. dodecembra 2015. liječili smo ukupno 54 osobe ženskog pola sa kliničkim manifestacijama "zamrznutog ramena". Tretman se sastojao od tri aplikacije PRP u razmaku od po sedam dana. Za rezultate smo koristili Quick Dash upitnik na početku liječenja, te nakon 30 dana i tri mjeseca po završenom liječenju. Kontrolni pregled smo radili nakon godinu dana.

Rezultati: Pacijenti su bili 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 bila je 20 (13-26) nakon 30 dana, te 18 (11-23) nakon tri 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".

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

5. Ćulum J, Jakovljević B, Jović D, et al. Kvalitet života nakon gastrektomije. Scr Med 2018;49:37-42 doi:10.18575/msrs.sm.s.18.06

Karcinom želuca je jedna od najčešćih viscerálnih neoplazmi. U Japanu je učestalost obolijevanja 58,4 na 100 000 stanovnika za muškarce i 29,9 za žene. Kod nas je incidencija nešto niža. Gastrektomija je najčešća hirurška metoda liječenja karcinoma želuca.

Cilj rada je da se utvrditi koja metoda rekonstrukcije nakon gastrektomije optimalno poboljšava kvalitet života operisanih.

Analiziran je 221 pacijent operisan zbog malignoma želuca na Hirurškoj klinici Univerzitetskog kliničkog centra u Banjaluci, a predmet detaljne analize je 111 pacijenata koji su operisani sa namjerom postizanja kurabilnosti.

Refluks ezoфagitis je dominantni modalitet morbiditeta kod rekonstrukcije omegom vijugom ( $p<0.05$ ). Analizirajući GIQLI, dominiralo je učešće modaliteta GIQLI II kod totalne gastrektomije i opcije rekonstrukcije RY, dok je GIQLI III najčešće registrovan kod metode rekonstrukcije HLR rezervoarom ( $p < 0.01$ ). I nakon dva sata nakon ingestije obroka obilježenog radioaktivnim izotopom Tc99 artificijelni želudac (HLR) je pokazivao znake radioaktivnosti (oko 10% unijete količine). „H0 performance“ (AJCC/UICC) je najčešće zabilježen kod subtotalne gastrektomije, dok je kod totalne gastrektomije statistički visoko značajno pojavljivanje "H1" i "H2" modaliteta. Kod RY opcije rekonstrukcije, statistički značajno je učešće modaliteta "H1", dok je "H1" performance (AJCC/UICC) dominantan modalitet kod HLR opcije rekonstrukcije sa statistički visoko značajnom učestalošću ( $p < 0.01$ ).

Dobijeni rezultati procjene kvaliteta života su komparabilni sa rezultatima drugih statističkih serija. Oni potvrđuju antirefluksnu komponentu Roux en Y vijuge i njene intestinoplakacije i naglašavaju prednost nutritivne komponente loop modifikacije (kreacije pouch-a).

**0,30 x 6 = 1,8 bodova**

6. Guzijan A, Babić V, Gojković Z, Gajatin 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. UDK 618.19-006-085

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**

7. Ćulum J, Trkulja N, Travar D, et al. Značaj izbora metode rekonstrukcije digestivnog kontinuiteta nakon gastrektomije. Scr Med 2018;49:99-104. UDC 616.33-005.1-089.87 DOI 10.7251/SCMED1802099C

Gastrektomija je jedna od najčešćih hirurških metoda liječenja karcinoma želuca koja u osnovi narušava mehanizam i hemizam probave. Rekonstrukcijom nakon gastrektomije pokušava se optimizirati antirefluksna i nutritivna komponenta postgastrektomijskog sindroma.

Cilj rada je da se utvrdi koja metoda rekonstrukcije nakon gastrektomije ima optimalnu sintezu antirefluksne i nutritivne komponente.

Analizirano je 111 pacijenata operisanih zbog malignoma želuca na Hirurškoj klinici Univerzitetskog Kliničkog centra u Banjaluci koji su operisani sa namjerom postizanja kurabilnosti.

Na osnovu Fisher-ovog testa egzaktne vjerovatnoće ne postoji statistički značajna razlika ( $p>0.05$ ) u mortalitetu u odnosu na opciju restauracije digestivnog kontinuiteta nakon gastrektomije. Refluks ezofagitis je dominantni modalitet morbiditeta kod rekonstrukcije omega vijugom ( $p<0.05$ ). Nema statistički značajne razlike ( $p>0.05$ ) u kasnom dumpi sindromu kod pacijenata u odnosu na pojedine opcije želučane supstitucije. Kod opcije rekonstrukcije Hunt-Lawrence-Rodino pouch ne postoji statistički značajna razlika ( $p > 0.1$ ) u učešću pojedinih modaliteta kvantiteta obroka u odnosu na stanje prije bolesti i modaliteta nutritivnog statusa.

Rezultati ukazuju na antirefluksnu komponentu rekonstrukcije Roux en Y i prednost nutritivne komponente kod loop modifikacije (kreacije Hunt-Lawrence-Rodino pouch-a).

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

**Naučni rad na skupu međunarodnog značaja, štampan u zborniku izvoda radova (član 19, tačaka 16)**

1.Deri J, Simatović M, Ćulum J, et al. Dehiscence of stapler anastomosis in colorectal surgery in patients with and without protective ileostomy. 8<sup>th</sup> Biannual international symposium of coloproctology, Belgrade 2012. Zbornik radova 2012, p.111.

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.

$0,30 \times 3 = 0,9$  bodova

2.Aleksić Z, Simatović M, Ćulum J, et al. Uporedna analiza hirurškog liječenja kolorektalnog karcinoma kroz redovni i hitni operativni program. Acta chirurgica Croatica 2011;7 (suppl.1):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 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.

0,30 x3=0,9bodova

**UKUPAN BROJ BODOVA**

**97,6**

**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 njegi 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. Mladim kolegama pomaže u usvajaju 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.

**Recenzirani univerzitetski udžbenik koji se koristi u zemlji (član 21., tačka 2)**

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.

0,30 x 6=1,8 bodova

**Član komisije za odbranu rada drugog ciklusa (član 21., tačka 14)**

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

**Obrazovna djelatnost poslije poslednjeg izbora /reizbora/**

U zvanju vanrednog profesora od 2011. godine dr Jovan Ćulum je obavljao teoretsku i praktičnu nastavu iz predmeta *Hirurgija* studentima studijskih programa Medicina,

Stomatologija i Zdravstvena njega na Medicinskom fakultetu.

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

**Recenzirani univerzitetski udžbenik koji se koristi u zemlji (član 21., tačka 2)**

1. Jakovljević B. i sar.Osnove kliničke onkologije sa radioterapijom, osnovni udžbenik. Medicinski fakultet Univerziteta u Banjoj Luci, 2015.Poglavlje *Tumori jednjaka*. Autor **Ćulum J.** Poglavlje Tumori želuca. Autori: **Ćulum J.**, Jakovljević B.

*Udžbenik „Osnove kliničke onkologije sa radioterapijom“ namijenjena je studentima Studijskog programa Medicina Medicinskog fakulteta Univerziteta u BanjojLuci, 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 su brojne aktuelne referencije 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.*

**Poglavlje :Tumori jednjaka. Autor Jovan Ćulum**

Karcinomi jednjaka i kardije predstavljaju česte visceralne neplazme sa velikim porastom incidencije u poslednjih nekoliko decenija. Incidencija je 5-8oboljelih na 100000 stanovnika. Jasan uzrok nastanka nije poznat, ali je većina oboljelih među pušačima i konzumentima alkoholnih pića. U početnoj fazi bolesti karcinom jednjaka predstavlja mukoznu i submukoznu leziju i obično je bez simptoma. Uznapredovali karcinom se prezentuje disfagijom u početku za solidnu, a kasnije i za kašastu i tečnu hranu. Gubitak tjelesne mase je drugi kardinalni simptom bolesti uzrokovani redukcijom unosa hrane. Najčeće se maligni tumor jednjaka dijagnostikuje u uznapredovaloj fazi zbog nespecifične kliničke slike. Autor naglašava značaj i kompleksnost ovog medicinskog problema za uspjeh kojeg je potreban multidisciplinarni pristup.

**Poglavlje: Tumori želuca. Autori Jovan Ćulum, Branislava Jakovljević**

Karcinom želuca je sve doskora predstavljao najučestaliju visceralnu neoplazmu širom svijeta. U Sjedinjenim Američkim Državama danas zauzima osmo mjesto na listi smrtnosti zbog maligniteta (25000 novooboljelih i 15000 umrlih godišnje). Ekstenzivna hirurgija visceralnog maligniteta je aktuelni hirurški trend, ali je ona izazvala nove dileme i diskusije jer je dokazana veća stopa morbiditeta i mortaliteta kod ekstenzivnijih hirurških procedura. Standardizovani nivo luminalne resekcije koji determiniše lokalizacija i patohistološka analiza, danas trpi kritike, tako da su aktuelni koncepti novijih procedura. Autori naglašavaju značaj ovog medicinskog problema koji je i danas aktuelan uprkos napretku nauke i tehnologije koja se koristi u ekstenzivnoj hirurgiji malignoma želuca. Tehnologija je značajno skratila i pojednostavila izvođenje komplikovanih hirurških procedura, naročito rekonstruktinog dijela koji je najrizičniji dio samog operativnog zahvata i kad se najčešće dešavaju eventualni propusti. Za smanjenje stopa mortaliteta i morbiditeta neophodan je

*multidisciplinaran pristup, te uvježban hirurški tim u korištenju tehnoloških pomagala, jer ona sama po sebi ne predstavljaju garanciju za uspjeh hirurškog liječenja.*

**0,30 x 6=1,8 bodova**

2. Babić N. i sar. Reproduktivno zdravlje – uslov opstanka. Pomoći udžbenik, Evropski centar za mir i razvoj (ECPD) Univerziteta za mir Ujedinjenih Nacija, Beograd, 2017. Poglavlje Polnoprenosive bolesti -najčešća polnoprenosiva oboljenja u adolescenciji. Autori: Sibinčić S, Babić N, Lukić D, **Ćulum J.**

*Reproduktivno zdravlje–uslov opstanka, je udžbenik namijenjen studentima Medicinskog fakulteta, studentima postdiplomske doktorske studije, ali i svim onima koji su zainteresovani za populacionu politiku, demografiju i politiku rada koji su strateška pitanja svake zemlje. U savremenim okolnostima neujednačenog ekonomskog, socijalnog i političkog razvoja u pojedinim zemljama, postoje značajne razlike u pogledu prirodnog priroštaja stanovništva. Udžbenik predstavlja pokušaj u kazivanja naznaka jmultidisciplinarnog pristupa rješavanju ovog problema koji je esencijalan za svaku zajednicu. U udžbeniku eminentni stručnjaci iz različitih oblasti struke i nauke sagledavaju ovaj kompleksan društveni problem svako sa svog stručnog stanovišta.*

*Poglavlje: Polno prenosive bolesti, autor Jovan Ćulum–predstavlja analizu kompleksnosti jednog od glavnih etioloških faktora koji utiču na reprodukciju, obzirom da pogadaju adolescente, reproduktivno najznačajniju dobnu grupu. Problem etiologije, patofiziologije, liječenja ovih oboljenja je kompleksan i multidisciplinaran. U poglavljima autor naglašava značaj prevencije, ali isto tako ranog otkrivanja i liječenja polno prenosivih bolesti.*

**0,30 x 6 = 1,8bodova**

#### **Mentorstvo kandidata za stepen trećeg ciklusa (član 21., tačka 11)**

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 kandidata za stepen drugog ciklusa (član 21., tačka 13)**

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**

#### **Član komisije za odbranu rada drugog ciklusa (član 21., tačka 14)**

Član komisije za odbranu magistarske teze pod naslovom „Prednost superficijalnog bloka cervikalnog pleksusa nad opštom endotrahealnom anestezijom kod karotidnih endarterektomija“, dr med. Dragana Miloševića, decembar 2012.

2 boda

**Vrednovanje nastavničkih sposobnosti**

Vanredni profesor **Jovan Ćulum** učestvuje u izvođenju nastave na četiri studijska programa Medicinskog fakulteta Univerziteta u Banjoj Luci (Medicina, Stomatologija, Farmacija i Zdravstvena njega). Uvidom u ankete studenata Medicinskog fakulteta Univerziteta u Banjoj Luci za ocjenjivanje nastavnog procesa nastavnika i saradnika, a prema podacima sa kojima Medicinski fakultet raspolaže, dr Jovan Ćulum, vanredni profesor, anketiran je u akademskoj 2011/12. školskoj godini, za užu naučnu oblast Hirurgija na studijskim programima Medicina, Stomatologija i Zdravstvena njega Medicinskog fakulteta Univerziteta u Banjoj Luci, ocijenjen je prosječnom ocjenom 4,56, što se vrednuje sa 10 bodova (potvrda broj 18/2.17/2017-16, od 31. 5. 2017. godine i potvrda broj 18/2.17/2017-48, od 7. 2. 2018 godine).

10 bodova

**UKUPNO:** 30,4

**v) Stručna djelatnost kandidata:**

**Stručna djelatnost kandidata prije poslednjeg izbora/reizbora/:**

**Stručni radovi u časopisu nacionalnog značaja (s recenzijom) (član 22., tačka 4)**

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 2 = 1 bod

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

0,30 x 2 = 0,6 bodova

3. 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

**Mentorstvo za specijalizaciju (član 22, tačka 18)**

Mentorstvo za specijalizaciju iz opšte hirurgije kandidatu Dragojević Nedeljku, doktoru medicine. Odluka Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite br. 11/04-151-184/08, od 22.10.2008.

2 boda

**Član komisije za polaganje specijalističkog ispita (član 22., tačka 20)**

1. Gojković Staša, ispit iz urologije

**1 bod**

**Ostale profesionalne aktivnosti na Univerzitetu i van Univerziteta koje doprinose povećanju ugleda Univerziteta (član 22., tačka 22)**

Zdravstvena njega u vanrednim uslovima. Osnovni udžbenik

Glavni urednik Predrag Grubor, Medicinski fakultet Banja Luka 2010 godine.

Recenzenti: **Jovan Ćulum,**

Božo Krivokuća

**2 boda**

**Stručna djelatnost kandidata poslije poslednjeg izbora/reizbora**

**Stručni rad u časopisu nacionalnog značaja (s recenzijom) (član 22., tačka 4)**

1. Marić Z, Ćulum J, Kordić O, et al. 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, onkološke i hormonalne, supstitucionalne. Važnost pravovremene dijagnostike ogleda se u izboru pravovremenog i adekvatnog terapijskog pristupa koji je uvijek multidisciplinarni i u timu su, pored hirurga, još i gastroenterolog, endokrinolog i onkolog. Često se tumor otkrije na osnovu endokrinološke aktivnosti koja zahitjava kompleksan terapijski pristup, koji se u poslednje vrijeme pokušava standardizovati protokolima koji su opšteprihvaćeni.*

**0,30 x 2 = 0,6 bodova**

2. Đeri J, Roljić Z, Rakanović D, Ćulum J. Hirurški tretman aneurizme interne karotidne arterije. Medicinski žurnal 2012;18(3):229-231. issn 1512-5866

*Aneurizme unutrašnje karotidne arterije je rijetko patološko stanje koje predstavlja proširenje lumena 50% više od normalnog. Najčešći uzrok danas je arteriosklerozna, 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 2 = 1,5 bodova**

**3. Ćulum J, Kostić D, Krivokuća B, Kordić O, Tomić D, Deri J. Epiphrenic Diverticulum as Rare Cause of Dysphagi. 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 ezogagomioekardiotomije, 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 2 = 0,6 bodova**

**4. Ćulum J, Golić D, Gužjan A, et al. 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 koinkidentalna 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 dobrorazvijene kolateralne cirkulacije, a samom cefaličnom duodenopankreatektomijom se amputira irrigaciono područje pankreatikoduodenalne arkade.*

**0,30 x 2 = 0,6 bodova**

**Rad u zborniku radova sa međunarodnog stručnog skupa (član 22., tačka 5)**

**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. Zbornik radova, pp. 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. Uporedivani 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 pankreatitism koji su liječeni na Klinici za intenzivnu njegu i intenzivno liječenje UKC Republike Srbije Banja Luka. U periodu januar decembar 2016 godine. Procjećna starost je bila 62,6-18,3 godina. Srednja vrijedost Ransonovih parametara pri prijemu je bila 4,47-1,01, APACHE II scora 13,97-4,67, a nakon 48 sati je bila 14,61-5,48. Srednja vrijednost BISAP scora pri prijemu je bila 2,79+1,47. ROC krive pokazuju da su vrijednosti APACHE II scora nakon 48 sati bile najbolji parametar u predviđanju letalnog ishoda.*

**0,50 x 3 = 1,5 bodova**

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

*Rak želuca je jedan od najčeših 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 eradikacije bolesti. Selektivni izbor pacijenata, poboljšanje operativne tehnike i pravilno korišćenje tehnoloških alata može smanjiti stopu mortaliteta i morbiditeta.*

**3 boda**

5. 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. Banja Vrućica, Teslić 7-10 nov. 2013. Zbornik sažetaka i izabralih radova u cjelini, pp. 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, šupljii organi...). Najčešći uzrok povredivanja 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%.*

**0,30 x 3=0,90 bodova**

**Ostale profesionalne aktivnosti na Univerzitetu i van Univerziteta koje doprinose povećanju ugleda Univerziteta (član 22., tačka 22)**

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 (član 22., tačka 15)**

1. HenkvanHalteren, AminahJatoi. ESMOHandbookofNutritionandCancer, ESMOPress 2011.ESMOPriručnikoishraniikarcinomu, prevod sa engleskog jezika, Bolnica "STETIK" BanjaLuka, 2015. Glavni urednik Jakovljević B i saradnici: Milićević S, Mileusnić D, Rakita I, Mekić-Abazović A, Jakovljević A, Jović D, ČulumJ, Maksimović S.

*Za medicinske onkologe I druge zdravstvene radnike, rad u oblasti onkološke ishrane je važan factor koji se mora imati u vidu kod savjetovanja I liječenja pacijenata. Ovaj priručnik istražuje odnose između ishrane I karcinoma, kao I ulog u 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 oblast I zdravstvene ekonomije koriste analizu osjetljivosti. I pored toga, rezultati su okruženi velikim marginama greške. Svejedno, ove analize I pak mogu predstavljati korisno sredstvo donošenja odluka, ako ništa zbog toga što razotkrivaju „skrivene“ učinke liječenja (npr. uticaj na tržište rada) irupe u našem znanju.*

**2 boda**

**Član komisije za polaganje specijalističkog ispita (član 22., tačka 20)**

1. Aničić Zoran, ispit iz hirurgije

**1 bod**

**UKUPAN BROJ BODOVA:**

**20,9**

**UKUPNA NAUČNA, OBRAZOVNA I STRUČNA DJELATNOST KANDIDATA**

Djelatnost	Naučna	Obrazovna	Stručna	Ukupno
Prije	<b>57,8</b>	<b>3,8</b>	<b>7,2</b>	<b>68,8</b>
Poslije	<b>39,8</b>	<b>26,6</b>	<b>13,7</b>	<b>80,1</b>
Ukupno	<b>97,6</b>	<b>30,4</b>	<b>20,9</b>	<b>148,9</b>

*Treći kandidat*

**a) Osnovni biografski podaci :**

Ime (ime ova 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:	Mediinski fakultet
Zvanje:	Magistar medicinskih nauka
Mjesto i godina završetka:	Banja Luka, 2001.
Naslov završnog rada:	„Morfologija i morfometrijal obus 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 disertacije:	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/rezbora

Originalni naučni radovi u naučnom časopisu međunarodnog značaja (član 19., tačka 8)

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.

**0,50 x 10 = 5 bodova**

2. Šuščević D, Obradović Z, Karan Ž, Spasojević G, **Jović D**. Radiographic determination of proportionality of hip bone parts in construction of the acetabular rim. Folia Anat. 2001;29:21-25.

**0,50 x 10 = 5 bodova**

3. 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.

**0,50 x 10 = 5 bodova**

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

**0,50 x 10 = 5 bodova**

Originalni naučni rad u naučnom časopisu nacionalnog značaja (član 19., tačka 9)

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

**0,30 x 6 = 1,8 boda**

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

**6 bodova**

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

**0,50 x 6 = 3 boda**

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.

**0,75 x 6 = 4,5 bodova**

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.

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

#### **Radovi poslije poslednjeg izbora/reizbora**

##### **Naučna monografija nacionalnog značaja (član 19., tačka 3)**

1. **Jović D.** Fasciokutani režnjevi. Medicinski fakultet Univerziteta u Banjoj Luci, 2018.  
99 str.

Riječ „flap“ (režanj) potiče iz 16. vijeka, od njemačke riječi *flappe* što znači nešto slobodno, široko i jednim svojim dijelom pričvršćeno za podlogu. Prema naprijed navedenom se može izvesti zaključak da režanju osnovi predstavlja dio tkiva koji ima svoju bazu, preko koje se vaskularizuje i na taj način održava u životu. Danas postoje razne vrste režnjeva, od običnih peteljkastih lokalnih režnjeva pa sve do komplikovanih mikrovaskularnih režnjeva, te fasciokutanih režnjeva koji su najčešće vezani za ekstremitete i njihov septokutani sistem vaskularizacije. Septokutani perforatori su krvni sudovi koji polaze od magistralnih krvnih sudova, prolaze kroz odgovarajuće međumišićne septume (fascijalne duplikature) te dolaze do duboke fascije gdje se granaju i izgrađuju tzv. fascijalni pleksus. Kad je O'Brien prvi put izvjestio o jednostepenom prenosu režnja ka oslobođnom režnju nasastanku Britanskog udruženja za hirurgiju šake, započeto je novo razdoblje u istoriji režnjeva, čija je osnovna karakteristika odizanje režnjeva prema specifičnoj vaskularnoj anatomiji.

Svi režnjevi se mogu podijeliti u dvije osnovne grupe, a to su: peteljkasti režnjevi, koji su svojom bazom vezani za tijelo i mikrovaskularni režnjevi, koji podrazumijevaju potpuno odvajanje sa mesta uzimanja, te putem mikrovaskularne anastomoze spajanje sa krvnim sudovima recipijentne regije, odnosno mesta gdje se režanj plasira.

Faciokutani režnjevi su režnjevi koji u svom sastavu imaju kožu, potkožni sloj fasciju, a bazirani su na septokutanom sistemu krvnih sudova. Posjeduju niz karakteristika koje im daju prednost u velikom broju slučajeva, a posebno u zbrinjavanju defekata na ekstremitetima u odnosu na druge režnjeve.

Faciokutani režanj, nazvan još i „super režanj“, vaskularizovan je putem fasciokutanih (septokutanih) krvnih sudova koji potiču od regionalnih krvnih sudova, prolaze kroz intermuskularne i interkompartmanske fascijalne septume i dolaze do površine fascije u kojoj se granaju i formiraju pleksuse, odakle odlazi krv za potkožno masno tkivo i kožu regije iznad perforatora.

Najvažnija karakteristika fasciokutanih režnjeva jesti sistem vaskularizacije koji ga razlikuje od drugih režnjeva, a u čijoj se osnovi nalazi fascijalna mreža krvnih sudova koja vaskularizuje i potkožno tkivo i kožu koja se nalazi iznad same fascije.

Autor je detaljno opisao i ilustrativno prikazao fasciokutane režnjeve, koji se praktično mogu odići na gotovo svim dijelovima tijela, a posebno u predjelu ekstremiteta, gdje ima široku primjenu u rekonstrukcijama defekata u predjelu šake i stopala. Poseban akcent je

stavljen na fasciokutane režnjeve podlaktice (Chinese flap, interosealni posterironi režanj, kao i na ulnarni fasciokutani režanj), kao i na fasciokutane režnjeve potkoljenice (suralni režanj, režanj arterije dorzalis pedis).

10 bodova

**Originalni naučni radovi u naučnom časopisu međunarodnog značaja (član 19., tačka 8)**

1. Tadić Latinović Lj, Eri Ž, **Jović D**, et al. 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.*2016;32(1):1371-1376. ISSN 0352-7786

*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.*

$0,30 \times 10 = 3$  boda

**Originalni naučni radovi u naučnom časopisu nacionalnog značaja (član 19., tačka 9)**

1. Domuzin M, Grbić S, **Jović D**, et al. Značaj ultrazvučnog skrininga za dijagnostikui liječenje razvojnog poremećaja kuka. *Biomedicinska istraživanja* 2014;5(2):44-51. DOI:10.7251/BII1402044D

*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. Nanastanak RPKutiču egzogen I i endogenifaktori. Cilj rada je bio da se utvrdi učestalost RPK dijagnostikovanih u Klinici za ortopediju I traumatologiju KCBanjaLuka 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 korištenje četverofazni sonoscrining (Harcke-Graf-Clarke). U postupku kontrole djece nakon aplikacije Pavlikovih remenčića primjenjivanje I prednji pristup po Suzukiju. Pored UZV dijagnostike korištena je radiografija. Zastatističku 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 IbpoGraf, 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 alfana kraju liječenja desno 62°, lijevo 60°, abeta 53° desnoi 58° lijevo. Klinička incidenca RPK u ispitivanoj grupi bila je 11,06%, a ultrazvučna 1,77%. Dodatna dijagnostika je radena kod 68 (13,4%) djece, a liječenje RPK je bilo isključivo neoperativno.

**0,30 x 6 = 1,8 bodova**

2. Jakovljević A, **Jović D**, Domuzin M, Krivokuća B. Liječenje upala Ahilove tetine kod sportsita metodom Plazme obogaćene trombocitima (PRP). Bilten ljekarske komore 2017;23:1-5. ISSN 1512-7419

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 tetine su čest problem kod igrača skakačkih sportova, a predstavljaju sindrom prenaprezanja. Klasične metode liječenja koje podrazumijevaju fizikalnu 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 tetine. 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 naučeno dokazani u budućim studijama kako bi postala standardizovani metod liječenja upale Ahilove tetine.

**0,75 x 6 = 4,5 bodova**

3. **Jović D**, Jakovljević A, Ćulum J, et al. Mikrohirurška anatomija septokutanih krvnih sudova zadnje međukoštane arterije. Medicinski žurnal 2015;21(2):129-131. ISSN 1512-5866

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 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.

**0,30 x 6 = 1,8 bodova**

4. **Jović D**, Jakovljević A, Ćulum J, et al. Definisanje vaskularnih kožnih teritorija septokutanih krvnih sudova podlaktice sa posebnim osvrtom na njihovu primjenu u hirurgiji fasciokutanih režnjeva. Medicinski žurnal 2016;22(1):34-36. ISSN 1512-5866

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 obduktijskom 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  $163,57 \text{ cm}^2$ , dok je prosječna vrijednost kožne površine koju vaskularizuje arterija ulnaris nešto veća i iznosi  $190,36 \text{ cm}^2$ . Arterija interossea posterior vaskularizuje najmanju kožnu površinu u predelu podlaktice, koja u prosjeku iznosi  $107,48 \text{ cm}^2$ . 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.

**0,30 x 6 = 1,8 bodova**

5. Jakovljević A, **Jović D**, Ćulum J, Manojlović S, Habul Č. Platelet-rich plasma in the treatment of gonarthrosis. Medicinski žurnal 2016;22.(4):183-187. ISSN 1512-5866

Degenerativna oboljenja koljena od kojih je najčešća 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 artroze 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.

**0,50 x 6 = 3 bodova**

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

U radu su prikazani rezultati liječenja oboljenja ramena poznatog kao zamrznuto rame metodom Plazme obogaćene trombocitima (PRP). "Zamrznuto rame" (frozen shoulder, periarthriti shumeroscapularis, 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 primijenjene standardne terapijske protokole Plazma obogaćena trombocitima postavila se kao moguće rješenje u pokušaju liječenja ovoga bolnog sidroma.

Materijal i metodi: U Bolnici "Stetik" Banjaluka u period od januara 2013. Do decembra 2015. Liječili smo ukupno 54 osobe ženskog pola sa kliničkim manifestacijama "zamrznutog ramena". Tretman se sastojao od tri aplikacije PRP u razmaku od po sedam dana. Za rezultate smo koristili QuickDash upitnik na početku liječenja, te nakon 30 dana i trimjeseca po završenom liječenju. Kontrolni pregled smo radili nakon godinu dana. Rezultati: Pacijentisubiliprosječnestarosti 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 bila je 20 (13-26) nakon 30 dana, te 18 (11 - 23) nakon tri 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".

**0,50 x 6 = 3 boda**

7. Ćulum J, Jakovljević B, Jović D, et al. Kvalitet života nakon gastrektomije. Scr Med 2018;49:37-42. doi: 10.18575/MSRS.SM.S.18.06 UDK: 616.33:316.728

Karcinom želuca je jedna od najučestalijih viscerálnih neoplazmi. U Japanu je učestalost obolijevanja 58,4 na 100 000 stanovnika za muškarce i 29,9 za žene. Kod nas je incidencija nešto niža. Gastrektomija je najčešća hirurška metoda liječenja karcinoma želuca.

Cilj rada je da se utvrditi koja metoda rekonstrukcije nakon gastrektomije optimalno poboljšava kvalitet života operisanih.

Analiziran je 221 pacijent operisan zbog malignoma želuca na Hirurškoj klinici

Univerzitetskog kliničkog centra u Banjaluci, a predmet detaljne analize je 111 pacijenata koji su operisani sa namjerom postizanja kurabilnosti.

Refluks ezofagitis je dominantni modalitet morbiditeta kod rekonstrukcije omega vijugom ( $p < 0.05$ ). Analizirajući GIQLI, dominiralo je učešće modaliteta GIQLI II kod totalne gastrektomije i opcije rekonstrukcije RY, dok je GIQLI III najčešće registrovan kod metode rekonstrukcije HLR rezervoarom ( $p < 0.01$ ). I nakon dva sata nakon ingestije obroka obilježenog radioaktivnim izotopom Tc99 artificijelni želudac (HLR) je pokazivao znake radioaktivnosti (oko 10% unijete količine). „H0 performance“ (AJCC/UICC) je najčešće zabilježen kod subtotalne gastrektomije, dok je kod totalne gastrektomije statistički visoko značajno pojavljivanje „H1“ i „H2“ modaliteta. Kod RY opcije rekonstrukcije, statistički značajno je učešće modaliteta „H1“, dok je „H1“ performance (AJCC/UICC) dominantan modalitet kod HLR opcije rekonstrukcije sa statistički visoko značajnom učestalošću ( $p < 0.01$ ).

Dobijeni rezultati procjene kvaliteta života su komparabilni sa rezultatima drugih statističkih serija. Oni potvrđuju antirefluksnu komponentu Roux en Y vijuge i njene intestinoplakacije i naglašavaju prednost nutritivne komponente loop modifikacije (kreacije pouch-a).

0,30 x 6 = 1,8 bodova

UKUPAN BROJ BODOVA:

67,8

g) Obrazovna djelatnost kandidata

Obrazovna djelatnost prije poslednjeg izbora/reizbora

Drugi oblici međunarodne saradnje – konferencije, skupovi, radionice, edukacije u inostranstvu (član 21, tačka 10)

1. Jović D. Certificate of Attendance 2. Balkan Congerss for Plastic, Reconstructive and Aesthetic Surgery and ISAPS Mini Corse , Belgrade , 2001. (3 boda)

2. Jović D. Aesthetic Mesotherapy traininig , Beograd, 2009. (3 boda)

3. Jović D. Training of Facial rejuvenation with botulinum toxin and fillers , Beograd, 2009. (3 boda)

4. Jović D. Certificate of achievement for the successful comletion Lumenis one training, Frankfurt , 2011. (3 boda)

3 boda x 4=12 bodova

### **Obrazovna djelatnost poslije poslednjeg izbora/reizbora**

U zvanju docenta od 2012. godine dr Darko Jović je obavljao 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.

### **Recenzirani univerzitetski udžbenik koji se koristi u zemlji (član 21., tačka 2)**

1. Jakovljević B. i sar.Osnove kliničke onkologije sa radioterapijom.Osnovni udžbenik. Medicinski fakultet Univerziteta u Banjoj Luci, 2015.Poglavlje Tumori kože, autor **Jović D.**

*Udžbenik „Osnove kliničke onkologije sa radioterapijom“ namijenjena je studentima Studijskog programa Medicina Medicinskog fakulteta Univerziteta u BanjojLuci, 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 su 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.*

#### **Poglavlje: Tumori kože**

##### Sadržaj

- Najčešćin melanomskitumorikože – Etiopatogeneza – Bazocelularnikarcinom, Planocelularnikarcinom;
- Kliničkaslika – Bazocelularnikarcinom, Planocelularnikarcinom;
- Dijagnoza;
- Liječenje;
- Rjeđi nemelanomski tumori kože – Merkelov karcinom, Mikrocistični adneksalni karcinom, Sebacealni karcinom,Atipični fibrosantom i maligni fibrozni histiocitom, Dermatofobrosarkoma protuberans, Angiosarkom, Kapoši sarcoma (KS), Metastatski karcinomi kože;
- Melanomi – Epidemiološki podaci, Etiopatogeneza, Klinička slika, Dijagnoza;
- Liječenje lokalizovane bolesti;
- Liječenje lokoregionalne metasstatske bolesti;
- Liječenje sistemske metastatske bolesti.

**0,30 x 6=1,8 bodova**

**Drugi oblici međunarodne saradnje – konferencije, skupovi, radionice, edukacije u inostranstvu (član 21, tačka 10)**

1. **Jović D.** Training course on the utilization of ENERPEEL peeling products, General topics – Worldwide helath care products – The Future is open. Zagreb, 2013. (3 boda)
2. **Jović D.** Injection Training course for Teosyal Range, Workshop about Dermal fillers, Biorevitalisation – Mesolift, Yunycom, Laboratories Teoxane. Geneva, 2013 (3 boda)
3. **Jović D.** BodyTite Radiofrequency – Assisted Liposuction and related applications for Face&Body, Forma, Plus. Surgical Training Course, Invasix, inmode Aesthetic Solutions. Vienna, 2015. (3 boda)
4. **Jović D.** Specialist Training Course for the use of PRINCESS Meso Threads and was educated in professional level of Techniques. Beograd, 2016. (3 boda)
5. **Jović D.** Theoretical and practical training for 3D PDO Thread Lifting Technique by Mesotrax protocols, Mesotrax premium. Beograd, 2018. (3 boda)  
3 boda x 5=15 bodova

**Član komisije za odbranu rada drugog ciklusa (član 21., tačka 14)**

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 produžene drenaže. Medicinski fakultet Univerziteta u Banjoj Luci, 2017.

2 boda

**Vrednovanje nastavničkih sposobnosti**

Uvidom u ankete studenata Medicinskog fakulteta Univerziteta u Banjoj Luci za ocjenjivanje nastavnog procesa nastavnika i saradnika, za akademske 2011/12, 2013/14. i 2014/15. godine dr Darko Jović, docent, za užu naučnu oblast Hirurgija Medicinskog fakulteta Univerziteta u Banjoj Luci, uočeno je da nije izvršeno anketiranje imenovanog (potvrda broj 18/2.17/2017-40 od 04. 12. 2017. godine).

0 boda

UKUPAN BROJ BODOVA:	30,8
---------------------	------

d) Stručna djelatnost kandidata:

Stručna djelatnost kandidata prije poslednjeg izbora/reizbora

Stručni rad u časopisu nacionalnog značaja (sa recenzijom) (član 22., tačka 4)

1. Jakovljević A, Jović D, Grubor P, et al. Urođena bilateralna radioulnarna sinostoza. Scripta Medica 2009;40(2):91-94.

**0,30 x 2 = 0,6 bodova**

Stručna djelatnost kandidata (poslije poslednjeg izbora/reizbora)

Stručni rad u časopisu nacionačnog značaja (sa recenzijom) (član 22., tačka 4)

1. Ćulum J, Golić D, Jović D, et al. 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. Udrženost 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 dobrorazvijene kolateralne cirkulacije, a samom cefaličnom duodenopankreatektomijom se amputira irrigaciono područje pankreatikoduodenalne arkade.*

**0,30 x 2=0,6 bodova**

Prevod izvornog teksta (za žive jezike) u obliku studije, poglavљa ili članka; prevod ili stručna redakcija prevoda stručne monografske knjige (član 22., tačka 15)

1. HenkvanHalteren, AminahJatoi. ESMOHandbookofNutritionandCancer, ESMOPress, 2011.ESMOpriručnikoishraniikarcinomu, prevodsangleskogjezika. Bolnica "STETIK" BanjaLuka, 2015, glavni urednik Jakovljević B, saradnici: Milićević S, Mileusnić D, Rakita I, Mekić-Abazović A, Jakovljević A, **Jović D**, Ćulum J, Maksimović S.

*Za medicinske onkologe i druge zdravstvene radnike, radu oblasti onkološke ishrane je važan factor 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 pojednostavljenja 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 dostao graničenih podataka, te da različite pretpostavke i metodologije vode ka različitim rezultatima. Kako bi se sve to uzelio u obzir, stručnjaci u oblasti zdravstvene ekonomije koriste analizu*

*osjetljivosti. I pored toga, rezultati su okruženi velikim marginamagreške. 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.*

**0,30x 2=0,6 bodova**

**1,8**

**UKUPAN BROJ BODOVA:**

#### **UKUPNA NAUČNA, OBRAZOVNA I STRUČNA DJELATNOST KANDIDATA**

Djelatnost	Naučna	Obrazovna	Stručna	Ukupno
Prije	<b>37,1</b>	<b>12</b>	<b>0,6</b>	<b>49,7</b>
Poslije	<b>30,7</b>	<b>18,8</b>	<b>1,2</b>	<b>50,7</b>
Ukupno	<b>67,8</b>	<b>30,8</b>	<b>1,8</b>	<b>100,4</b>

*Četvrti 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:**

<b>Osnovne studije</b>	
Naziv institucije:	Medicinski fakultet
Zvanje:	Doktor Medicine
Mjesto i godina završetka:	Banjaluka 1983 god.
Prosječna ocjena iz cijelog studija:	8,03
<b>Postdiplomske studije:</b>	
Naziv institucije:	Medicinski fakultet
Zvanje:	Magistar medicinskih nauka
Mjesto i godina završetka:	Beograd, 1997 god.
Naslov završnog rada:	Arterijska vaskularizacija talamus-a čovjeka
Naučna/umjetnička oblast (podaci iz diplome):	Hirurgija
Prosječna ocjena:	9,65
<b>Doktorske studije/doktorat:</b>	
Naziv institucije:	Medicinski fakultet
Mjesto i godina odbrane doktorske disertacije:	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

Originalni naučni rad u naučnom časopisu nacionalnog značaja (član 19., tačka 9)

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.

**0.30x6= 1.8 boda**

2. Krivokuća Z, Draganić V, **Krivokuća B**. Numerički odnosi normalnih adrenokortikalnih ćelija i adrenokortikalnih ćelija u endotoksinskom šoku. Folia anatomica, 1994; 21/22, (1): 20

**6 bodova**

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

**0.50x6=3 boda**

4. Bućma T, Krivokuća Z, **Krivokuća B**. Stereološka analiza vaskularne mreže nucleus caudatus-a čovjeka. Primena anatomskih istraživanja u kliničkoj praksi, 2003; 71-75.

**6 bodova**

5. 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, 2000; 31 (2): 71-75.

**0.30x6= 1.8 bodova**

6. Draganić V, Krivokuća Z, Šuščević D, **Krivokuća B**. Živac šatora malog mozga (Ramus tentorii nervi ophtalmici). Scr Med, 1999; 30(1): 11-13.

**0.75x6= 4.5 boda**

7. Ćulum J, Marić Z, **Krivokuća B**, Jakovljević B, Janićić J, Jović D. Ekstenzivnihirurgijjakarcinomajednjaka; Scr Med, 2009; 40(2):59-63.

**0.30x6= 1.8 bodova**

**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):53-57.

**0,30x6= 1,8 bodova**

9.Gajanin V, Krivokuća Z, **Krivokuća B**, et al. Stereološka analiza melanocitnih promjena kože. Scr Med, 2009; 41(1): 1-7.

**0,30x6= 1,8 bodova**

**Naučni rad na skupu međunarodnog značaja štampan u cjelini (član 19., tačka 15)**

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

**0,50 x 5 =2,5 bodova**

**Naučni rad na skupu međunarodnog značaja, štampan u zborniku izvoda radova (član 19., tačka 16)**

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

**3 bodova**

2.KrivokućaZ, PikulaB, **KrivokućaB**. Morfološka I morfometrijska analiza učešća arteriae choroideae anterior u vaskularizaciji talamus XXII Kongres Anatoma Jugoslavije, Opatija, 4-6.10.1990.

**3 bodova**

3.Draganić V, Teofilovski M, Aleksić T, Krivokuća Z, **Krivokuća B**. Prilog proučavanju vaskularizacije donjeg okrajka butne kosti. II Kongres ratne medicine sameđunarodnim učešćem. Zbornik sažetaka,BanjaLuka, 24-27.04.1996.

**0,50x3=1,5 bodova**

4.Draganić V, Teofilovski M, Aleksić T, Krivokuća Z, **Krivokuća B**. Topografija završne račve zatkolen carterije i njen značaj za ratnu Hirurgiju. II Kongres ratne medicine sa međunarodnim učešćem. Zbornik sažetaka, BanjaLuka, 24-27.04.1996.

**0,50x3=1,5 bodova**

5.Draganić V, Stanković G, Našović M, Krivokuća Z, **KrivokućaB**. Varijacije prednjeg luka karlice i njihov praktični značaj.II Kongres ratne medicine sa međunarodnim učešćem Zbornik sažetaka, BanjaLuka, 24-27.04.1996.

**0,50x3=1,5 bodova**

6.Lešić A, Tatić V, Durđević 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.

**0,50x3=1,5 bodova**

- 7.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, BanjaLuka, 24-27.04.1996.  
**0,50x3=1,50 bodova**
- 8.Trkulja N, Stanišić M, **Krivokuća B.**, et al. Izbor operativne metode u liječenju preponskih kila odraslih.I Kongres hirnologa Srbije i Crne Gore. Niška Banja, Sep. 2005.  
**0,30 x 3 = 0,9 bodova**
9. **Krivokuća B.**, Aćimovac P, Ćulum J. Naša iskustva u liječenju komplikovanih akutnih apendicitisa. 20. Kongres hirurga Jugoslavije, Zlatibor, 17-21.05.1988. Acta chirurgica, 1998; suppl.1  
**3 boda**
- 10.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.  
**0,50 x 3 = 1,5 bodova**
- 11.**Krivokuća B.**, Kordić O., Ćulum J.,et al: Small bowel obstruction caused by hypertrophic intestinal tuberculosis.World Journal of Surgery, 2009. September 6-10, Adelaide, Australia  
**0,30x3=0,9 bodova**
12. Kordić O, Marić Z, **Krivokuća B.**, et al. Laparoscopic adrenalectomy: the first experience in Bosnia and Herzegovina. September 6-10, Adelaide, Australia. World Journal of Surgery 2009.  
**0,30x3=0,9 bodova**
- 13.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.  
**3 boda**
14. Aćimovac P, Ćulum J, **Krivokuća B.**, Trkulja N. Ratne povrede pankreasa. II Kongres ratne medicine sa međunarodnim učešćem. Banja Luka 24-27.04.1996. Zbornik radova.  
**0,75x3=2,25 bodova**
15. Aćimovac P, Ćulum J, **Krivokuća B.**, Trkulja N.Intestinalne stome u ratnoj hirurgiji. II Kongres ratne medicine sa međunarodnim učešćem. Banja Luka 24-27.04.1996. Zbornik radova.  
**0,75x3=2,25 bodova**

**Naučni rad na skupu nacionalnog značaja, štampan u zborniku izvoda radova (član 19., tačka 18)**

1. Aćimovac P, Ćulum J, **Krivokuća B.** Ratne povrede duodenuma. Prvi Kongres SnSl i SnSl u ratu 1991/1992. Banja Luka 1992. Zbornik radova, pp.149-150.

**1 bod**

2. 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. Zbornik radova.

**0,30x 1 = 0,3 bodova**

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

**0,75x1=0,75 bodova**

4. **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. Zbornik radova

**0,50x1=0,50bod**

5. **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. Zbornik radova

**0,50x1=0,50bod**

**Realizovan međunarodni naučni projekat u svojstvu saradnika na projektu (član 19., tačka 20)**

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**

**Radovi poslije poslednjeg izbora/reizbora**

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

**Naučna monografija nacionalnog značaja (član 19., tačka 3)**

1. Krivokuća B. Hirurgija jetre. Mako Print, Banja Luka, 2017.  
ISBN 978-99938-42-98-9, COBISS.RS-ID 6486552

*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 uređeni po najsvremenijim 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 poglavljje je posvećeno postoperativnim komplikacijama, čije rješavanje je veoma složeno i zahtijevno. Poseban interes čitalaca zavrijeđuje poglavljje 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**

**Originalni naučni rad u naučnom časopisu međunarodnog značaja (član 19., tačka 8)**

1.Gajanin V, Sladojević I, Krivokuća B, et al. Morphological characteristics of lateral branches of human basilar artery. Vojnosanit Pregl 2018;75(6):598–603. UDC: 611.13::611.91 <https://doi.org/10.2298/VSP160630370G>

*Cilj rada je određivanje morfoloških karakteristika bočnih grana i bočnih ograna po jedinačnih 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 po jedinačnih bočnih grana bazilarne arterije obostrano je moždani most, a u najmanjem broju slučajeva obostrano poniru u krake malog mozga.*

**0.30x10= 3 boda**

**Originalni naučni rad u naučnom časopisu nacionalnog značaja (član 19., tačka 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**

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**

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

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

**0.75x6= 4.5 bodova**

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 kilom 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 boda**

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 veomapozitivni efekti liječenja i preporučeno da se ova metoda standardizuje uliječenju svih pacijenata oboljelih od inflamatornih humeroskapularnih bolesti.

**0.75x6= 4.5 bodova**

6. Krivokuća Z, Bućma T, Gajatin 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 ispiti 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 utiču na snabdijevanje neurona nutrijentima iz krvi, kao i na dostupnost krvnih ćelija ili toksičnih supstanci, ali i na podložnost neurona bolesti.*

**0.50x6= 3 boda**

7. Sladojević I, Bućma T, Gajatin 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**

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. Doi: 10.26601/rsp.aprs.17.15

*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**

9. Mavija Z, Mavija M, Krivokuća B, Bokan G, Malešević N. Respiratorični aspekt dekompenzovane ciroze jetre. *Respiratio* 2018;8(1-2):56-61. DOI: 10.26601/rsp.aprs.18.7

Kod pacijenata sa dekompenzovanom cirozom jetre treba uvijek sagledati u potpunosti respiratorični aspekt prisutnih poremećaja. Ciroza jetre može da mijenja disajne funkcije dovodeći do promjena u pleuri i abdomenu, ili neposredno izazivajući patološke promjene u samim plućima. Cilj rada je bio da se ispitaju sve relevantne karakteristike respiratoričnog aspekta ciroze jetre sa evaluacijom osnovnih parametara plućne funkcije. U ispitivanje je uključeno 60 pacijenata sa jasnim kliničkim manifestacijama dekompenzovane ciroze jetre. Gušenje kao dominantan simptom je bilo prisutno kod 31,60% pacijenata. Hipoksemija je verifikovana kod 28,30% pacijenata, dok je hipokapnija imala 15% pacijenata. Alkalozna je bila prisutna kod 11,60% pacijenata, a acidozna kod 3,30% cirotičnih pacijenata. Kod 8,30% pacijenata sa dekompenzovanom cirozom jetre dijagnostikovan je desnostrani pleuralni izliv, ljevostrani pleuralni izliv kod 3,30% pacijenata, a obostrani pleuralni izliv kod 1,60% ispitanika. Respiratorični aspekt ima značajan uticaj na dekompenzovanu cirozu jetre, stoga je potrebno seriozno dijagnostikovati sve prisutne poremećaje.

0,50x6=3 boda

10. Krivokuća B, Latinović M, Krivokuća S. Komplikacije liječenja akutnog pankreatitisa. *Scr Med* 2018; 49:30-36. DOI: 10.18575/msrs.sm.s.18.05

Rana potvrda dijagnoze akutnog pankreatitisa je osnovni preduslov toka bolesti, smanjenja nastanka mogućih komplikacija i smrtnog ishoda bolesti. Pacijenti koji su liječeni konzervativno imali su manji procenat komplikacija, kraću hospitalizaciju, brži oporavak i bolji kvalitet života u kasnjem periodu. Multidisciplinarni pristup u dijagnostici i liječenju pacijenata oboljelih od akunog pankreatitisa značajno je smanjio morbiditet i mortalitet. Kvalitetna i sveobuhvatna zdravstvena njega, kao dio multidisciplinarnog timskog rada doprinosi smanjenju komplikacija bolesti i bržem oporavku pacijenata. Rezultati liječenja pacijenata oboljelih od akunog pankreatitisa na Klinici za opštu i abdominalnu hirurgiju UKC RS Banja Luka ne odstupaju bitnije od rezultata liječenja u sličnim zdravstvenim ustanovcama u regionu i u svijetu.

6 bodova

UKUPAN BROJ BODOVA:

117,55

**g) Obrazovna djelatnost kandidata:**

**Obrazovna djelatnost prije poslednjeg izbora/reizbora**

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

**Recenzirani univerzitetski udžbenik koji se koristi u zemlji (član 21., tačka 2)**

1. Krivokuća Z, Draganić V, Bućma T, Šuščević D, Krivokuća B. ANATOMIJA ČOVJEKA Medicinski fakultet, Banja Luka, 2000.

*Knjiga je zvanični udžbenik za studente Farmacije Medicinskog fakulteta i Fakulteta fizičkog vaspitanja i sporta, Univerziteta u Banjoj Luci.*

**0.50x6=3 boda**

**2. Krivokuća B.** i saradnici: Multidisciplinarna intenzivna zdravstvena njega. Medicinski fakultet Banja Luka, 2010. (I izdanje)

*Multidisciplinarna intenzivna zdravstvena njega je zvaničan udžbenik za studente Medicinskog fakulteta Univerziteta u Banjoj Luci studijskog programa zdravstvene njega za predmet Multidisciplinarna intenzivna zdravstvena njega.*

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

*Božo Krivokuća je glavni urednik i autor 5 poglavlja:*

*I poglavljje: Intenzivna zdravstvena njega bolesnika sa akutnim cirkulatornim poremećajima.*

*II poglavljje: Intenzivna zdravstvena njega akutno traumatizovanih pacijenata,*

*III poglavljje: Intenzivna zdravstvena njega opečenih pacijenata,*

*IV poglavljje: Intenzivna zdravstvena njega transplantiranih pacijenata,*

*V poglavljje: Intenzivna zdravstvena njega u vanrednim prilikama.*

**0.30x6= 1.8 bodova**

#### **Član komisije za odbranu rada drugog ciklusa (član 21., tačka 14)**

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 0602/944/10od14.12.2010.godine.

**2 boda**

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. U okviru zvanja docenta i vanrednog profesora obavlja teoretsku i praktičnu nastavu studentima studijskog programa medicina, stomatologija i zdravstvena njega. 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 2007.godine.

#### **Obrazovna djelatnost poslije poslednjeg izbora/reizbora**

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

**Recenzirani univerzitetski udžbenik koji se koristi u zemlji (član 21., tačka 2)**

1. Krivokuća B i saradnici: Multidisciplinarna intenzivna zdravstvena njega. Univerzitet u Banjoj Luci, Medicinski fakultet Banja Luka, 2017.(II dopunjeno i izmijenjeno izdanje) ISBN 978-99938-42-99-6, COBISS.RS-ID 6486808

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

*Sadržaj 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 pisani 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 lječenja i intenzivne zdravstvene njegе,*
2. *POGLAVLjE – Disanje,*
3. *POGLAVLjE – Monitoring,*
4. *POGLAVLjE – Kardiocirkulatorni zastoj,*
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. Banjac N, Golić D, Krivokuća B, Kozomara S. Urgentna medicina. Univerzitet u Banjoj Luci, Medicinski fakultet Banja Luka, 2018. ISBN: 978-99976-26-12-7, COBISS RS-ID 7719960

*Udžbenik „Urgentna medicina“ prvenstveno je namijenjen primarnoj zdravstvenoj zaštiti, odnosno prehospitalnom nivou zbrinjavanja hitnih pacijenata. Sažet način pisanja ima za cilj da prezentuje neophodna teorijska znanja i praktične vještine iz oblasti urgentne medicine. Namijenjen je studentima medicine, doktorima medicine, specijalizantima urgentne medicine, kao i studentima zdravstvene njegе. Ovo je vrijedno djelo u kojem su u 8*

poglavlja (Reanimatologija, Praktične vještine u reanimatologiji, Ekg ritmovi, Najčešća urgentna stanja, Traumatologija, Akcidentalna stanja i fizički agensi, Akutne intoksikacije i Lijekovi) obrađuju sva patološka stanja koja neposredno ugrožavaju život bolesnika. Takva stanja zahtijevaju hitnu i adekvatnu reakciju reanimatora, jer će u suprotnom neminovno doći do letalnog ishoda.

Božo Krivokuća je autor 2 poglavlja:

1. Najčešća urgentna stanja napisano na 173 strane (113 do 286), obuhvata akutna stanja kritično oboljelih pacijenata koja se najčešće događaju, te kako ih ljekari što prije mogu prepoznati na osnovu kliničke slike i dijagnostike, da bi primjenili adekvatan hitni tretman.
2. Traumatologija napisana na 90 strana (323 do 412), gdje je na sažet način napisano sve što je značajno, odnosno minimum znanja i vještina, neophodnih budućem reanimatoru ili osobi koja pruža pomoć ugroženom.

0,75x6=4,5 boda

#### Mentorstvo kandidata za stepen drugog ciklusa (član 21., tačka 13)

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

4 boda

#### Mentorstvo kandidata za završni rad prvog ciklusa (član 21., tačka 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. Diplomski rad: Opstruktivni ikterus, dijagnostika i liječenje, kandidat: Dejana Nikolić, student Medicine

1 bod

3. Diplomski rad: Akutni pankreatitis, dijagnostika i hirurško liječenje, kandidat: Željka Bogojević, student Medicine

1 bod

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

1 bod

5. Diplomski rad: Hirurško liječenje 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, Procedurom za praćenje i unapređenje kvaliteta i Obrascima za praćenje kvaliteta (Član 25.)**

Anketa studenata, ocjena 3.8

**8 bodova**

**UKUPAN BROJ BODOVA:**

**30.1**

**d) Stručna djelatnost kandidata:**

Stručna djelatnost kandidata prije poslednjeg izbora/reizbora

(Navesti sve aktivnosti svrstanih po kategorijama iz člana 22.)

**Stručni radovi u časopisu nacionalnog značaja (s recenzijom) (član 22., tačka 4)**

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 2 = 1 bod**

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 2 = 0,6 bodova**

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

**0,30 x 2 = 0,6 bodova**

**Ostale profesionalne aktivnosti na Univerzitetu i van Univerziteta koje doprinose povećanju ugleda Univerziteta (član 22., tačka 22)**

1. Recenzenti: Culum J, Krivokuća B.

Udžbenik: Zdravstvena njega u vanrednim uslovima

Glavni urednik: Predrag Grubor

**2 boda**

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

**2 boda**

3. 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 hernalogije, a 2001. godine postao član Jugoslovenskog udruženja hernaloga.

**2 boda**

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

**2 boda**

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

**2 boda**

**Stručna djelatnost kandidata (poslije poslednjeg izbora/reizbora)**

(Navesti sve aktivnosti i broj bodova svrstanih po kategorijama iz člana 22.)

**Stručni rad u časopisu nacionalnog značaja (s recenzijom) (član 22., tačka 4)**

1. Ćulum J, Kostić D, Krivokuća B, Kordić O, Tomić D, Đeri J. Epiphrenic Diverticulum as Rare Cause of Dysphagi. 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 ezogagomiokardiotomije, i antireflusne 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 2 = 0,6 bodova**

2. Marić Z, Ćulum J, Krivokuća B, et al. Observacija planiranih i registrovanih neuroendokrinih 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, supstitutivna. 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 2 = 0,60 bodova**

3. 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: pojave boli, kognitivni procesi, formiranje pamćenja i neuroplastičnost, motoričke aktivnosti, endokrini procesi, regulacija apetita, kontrola i broj otkucaja srca, mučnina i povraćanje, intraokularni pritisak, inflamatorični i imunološki procesi (prepoznavanje antiga).*

**0,50 x 2=1 bod**

**Rad u zborniku radova sa međunarodnog stručnog skupa (član 22., tačka 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 iznosi 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**

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

*Rak želuca je jedan od najčešćih 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 morbiditetu.*

**3 boda**

3. **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. Banja Vrućica, Teslić 7-10 nov. 2013. Zbornik sažetaka i izabranih radova u cjelini, pp. 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, šupljji organi.). Najčešći uzrok povređivanja je bila saobraćajna trauma kod pacijenata životne dobi 20-40 godina. UZ dijagnostiku, uz klinički pregled su diminantne 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%.*

**0,30x3=0,90 bodova**

4. 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 izabranih radova u cijelini: 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 pojавu fistula i/ili abdominalnih kolekcija.*

**0,30x3=0,90 bodova**

#### **Član komisije za polaganje specijalističkog ispita (član 22., tačka 20)**

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

**1 bod**

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

**1 bod**

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

**1 bod**

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

**1 bod**

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

**1 bod**

6. Član komisije za polaganje specijalističkog ispita iz Urgentne medicine, dr Milice

Gavela, 2015. Godine

**1 bod**

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

**1 bod**

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

**1 bod**

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

**1 bod**

UKUPAN BROJ BODOVA:

**31,2**

#### UKUPNA NAUČNA, OBRAZOVNA I STRUČNA DJELATNOST KANDIDATA

Djelatnost	Naučna	Obrazovna	Stručna	Ukupno
Prije	<b>65,25</b>	<b>6,8</b>	<b>12,2</b>	<b>84,25</b>
Poslije	<b>52,3</b>	<b>23,3</b>	<b>19,0</b>	<b>94,6</b>
<b>Ukupno</b>	<b>117,55</b>	<b>30,1</b>	<b>31,2</b>	<b>178,85</b>

*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. god: Dom zdravlja Drvar, Od 1993. god: Medicinski centar Drvar, Od 1998. god: Univerzitetski klinički centar Republike Srpske, 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 Republike Srpske, 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:	7,66
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:	9,67
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	Kandidat je održao pristupno predavanje

(institucija, zvanje, godina izbora): /Prilog/.

v) Naučna/umjetnička djelatnost kandidata

Radovi prije posljednjeg izbora/reizbora

(Navesti sve radove svrstane po kategorijama iz člana 19. ili člana 20.)

**Originalni naučni rad u naučnom časopisu međunarodnog značaja (član 19., tačka 8)**

1. Maksić M, Davidović L, Tomić I. Pojava aneurizmi femoropoplitealnog segmenta kod bolesnika sa aneurizmom abdominalne aorte. Vojnosanitetski pregled 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 holerola, nivou triglicerida, prisustvu arterijske hipertenzije, navici pušenja, gojaznosti, prisustvu cerebrovaskularne bolesti. Nasuprot tome, ishemijska bolest 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

2. Davidović L, Maksić M, Koncar I et al. 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. 2017;41(3):884-891, 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 podijeliti 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, sastoji se od ekonomskih ograničenja. Zbog ograničenog budžeta nerazvijene zemlje ne mogu primijeniti endovaskularne procedure na dovoljan nivo. Stoga oni moraju primijeniti otvorenu operaciju aorte, čak i u slučajevima kada je endovaskularna hirurgija dokazana kao bolje rješenje. Međutim, otvorenu hirurgiju aneurizme abdominalne aorte treba da izvodi veoma iskusni tim. To se takođe može reći za liječenje endovaskularnih komplikacija koje zahtijevaju otvorenu hiruršku konverziju. Zbog toga je izuzetno važno obrazovanje mladih vaskularnih hirurga u otvorenoj aortnoj hirurgiji.

**0,30 x 10 = 3 boda**

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):2422-35.

*Da bi smo procijenili rezultate otvorene hirurgije AAA u jednom jedinom centru velikog volumena analizirali smo prospективno prikupljene podatke od 450 pacijenata koji su bili podvrgnuti izbornoj operaciji od AAA na Klinici za vaskularnu i endovaskularnu hirurgiju Kliničkog centra Srbije u periodu od januara 2013. do septembra 2014. god. Postooperativna smrt se desila kod sedam pacijenata tokom prvih 30 postoperativnih dana. Smrtnost je prouzrokovana: nekontrolisanim krvarenjem, akudnim infarktom miokarda, ishemiskim kolitisom, MOFS, sepsom zbog infekcije i dehiscencije laparatomjske rane. Bolest kolonih arterija, postooperativni akutni infarkt miokarda, hronična 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 x 10 = 5 bodova**

**Naučni rad na skupu međunarodnog značaja, štampan u zborniku izvoda radova (član 19., tačka 16)**

1. **Maksić M**, Dunović S, Šutilović T, Davidović L. Successful open surgical repair of primary aortoenteric fistula. The 65<sup>th</sup> 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):124-5.  
([http://escvs2016.talkmc.net/upload/Attachment/File/2016\\_05/J\\_CARDIOVASC\\_SUPPL\\_2\\_AL\\_2\\_2016.pdf](http://escvs2016.talkmc.net/upload/Attachment/File/2016_05/J_CARDIOVASC_SUPPL_2_AL_2_2016.pdf))

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

**0,75 x 3= 2,25 bodova**

2. **Maksić M**, Dunović S, Šutilović T, et al. Ruptured Abdominal Aortic Aneurysm with Aorto-caval Fistula - Case Reports. The 64<sup>th</sup> International Congress of the European Society of Cardiovascular and Endovascular Surgery. ESCVS March 26-29, 2015. Istanbul, Turkey. The Jurnal of Cardiovascular Surgery. 2015;56(1):315-316.

Prikaz slučaja pacijenta starog 64 godine u stanju hipovolemijskog šoka Poslije brzog preoperativnog dijagnostičkog testa primjenom ultrazvuka i magnetne angiografije, potvrđena je ruptura aneurizme aorte u infrarenalnom segmentu. Dijametar aneurizme je 90 mm sa velikim retroperitonealnim hematomom. Tokom operacije, nakon klemovanja infrarenalne aorte i ilijačnih arterija, te otvaranja aneurizmatske vreće, identifikovano je obilno krvarenje sa desne strane aneurizmatske vreće, te se verifikuje postojanje aortokavalne fistule. Krvarenje je kontrolisano digitalnom kompresijom na donju šuplju venu, a komunikacija je 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 je otpušten 11-ti dan nakon operacije.

$$0,30 \times 3 = 0,9 \text{ bodova}$$

3. **Maksić M**, Davidović L, Tomić I. Appearance of femoro-popliteal segment aneurysms at the patient with abdominal aortic aneurysm. The 65<sup>th</sup> 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):123.

*The aim of this prospective study was to establish the frequency of femoro-popliteal segment aneurysms in patient with abdominal aortic aneurysms, relatively states who prefer that. Authors concluded that the result of this study suggests the necessity of performing the ultrasonographic examination of F-P segment.*

3 bodova

4. Švraka D, Milanović S, Đurđević-Švraka A, Golić D, **Maksić M**. Superficial cervical plexus block for carotid endarterectomy-prevention of neurological complication. The 65<sup>th</sup> 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.

*Carotid endarterectomy(CEA) is a preventive surgery. Peri-operative management such patient is challenging. Regional anesthesia has became an increasingly preferred for EA, because it enables monitoring of cerebral function directly.*

0,50 x 3=1,5 bodova

UKUPAN BROJ BODOVA:

25,65

**g) Obrazovna djelatnost kandidata:**

**Obrazovna djelatnost prije poslednjeg izbora/reizbora**

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

**Recenzirani univerzitetski udžbenik koji se koristi u zemlji (član 21., tačka 2)**

1. Zdravstvena njega u vanrednim uslovima. Glavni urednik: Grubor P. Medicinski fakultet Univerziteta u Banjoj Luci, 2010.

**Maksić M: Poglavlje br. 9: Vaskularna hirurgija u vanrednim uslovima**

**0,30 x 6 = 1,8 bodova**

2. Indikacije u arterijskoj rekonstruktivnoj hirurgiji. Urednici: Radulović S. i Jevtić M. Banjaluka: Medicinski fakultet; 2007.

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

*Ovo poglavlje obrađuje jedno od najtežih stanja u vaskularnoj hirurgiji, s obzirom na to da postavljanje indikacija za rekonstrukciju arterija koje ishranjuju gastrointestinalni trakt zahtijeva veliko iskustvo i odmjerenost, a u slučaju već prisutne ishemije tankog ili 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 6 = 1,8 bodova**

**Drugi oblici međunarodne saradnje – konferencije, skupovi, radionice, edukacije u inostranstvu (član 21, tačka 10)**

1. Prisustvovao i položio test na simpozijumu kontinuirane medicinske edukacije pod nazivom "Dani druge hirurške klinike: Aneurizmatska bolest", Beograd, 2010.
2. Prisustvovao i položio test provjere znanja na simpozijumu kontinuirane medicinske edukacije pod nazivom "Bolesti vena-nova saznanja i vodići za praksu". Beograd, 2010.
3. Kurs kontinuirane medicinske edukacije pod nazivom "Dani Klinike za vaskularnu i endovaskularnu hirurgiju KCS: Hirurgija vena-dostignuća i kontroverze". Beograd, 2011.
4. Kurs kontinuirane medicinske edukacije pod nazivom "Dani Klinike za vaskularnu i endovaskularnu hirurgiju KCS: Komplikacije hirurškog i endovaskularnog liječenja aneurizmi". Beograd, 2012.
5. V Simpozijum kardiovaskularne hirurgije, Brno 06.11.2012.
6. 61st ESCVS International Congress. Dubrovnik, Croatia, 2012.
7. "Medical training" u Na Homolce Hospital, Prague, November 7-9, 2012.
8. 5th Congress of the Czech Republic for Cardiovascular surgery. Brno, Czech Republic,

November 4-6th, 2012.

9. Kurs "Color doppler ultrasonography". Univerzitet u Novom Sadu, Medicinski fakultet, Novi Sad, 15.-17. april 2013.
10. Kurs kontinuirane medicinske edukacije pod nazivom "Infekcije u vaskularnoj hirurgiji". Beograd, 2013.
11. Kurs kontinuirane medicinske edukacije pod nazivom "Etiopatogeneza, klinika i liječenje arterijske okluzivne bolesti". Beograd, 2013.
12. 14th Annual Meeting of the European Venous Forum, Belgrade, Serbia, 27-30 June 2013
13. Prisustvovao i položio test provjere znanja na simpozijumu kontinuirane medicinske edukacije pod nazivom "Dani Klinike za vaskularnu i endovaskularnu hirurgiju:Dijagnoza i liječenje periferne vaskularne bolesti". Beograd, 2014.
14. Prisustvovao i položio test provjere znanja na simpozijumu kontinuirane medicinske edukacije pod nazivom 6-ti dani Klinike za vaskularnu i endovaskularnu hirurgiju: Dostignuća i kontroverze u vaskularnoj hirurgiji". Beograd, 2015.
15. 64th International Congress of the European Society for Cardiovascular and Endovascular Surgery". Istanbul, Turkey, March 26-29, 2015.
16. Flebološka škola Vojvodine: uspješno završena teorijska škola i praktični trening skleroterapije površnih vena, u okviru dvodnevnog edukativno-praktičnog kursa "Napredne tehnike skleroterapije venskih varikoziteta i teleangiektažija donjih ekstremiteta". Novi Sad, 2015.
17. Prisustvovao i položio test provjere znanja na seminaru kontinuirane medicinske edukacije pod nazivom Sedmi dani Klinike za vaskularnu i endovaskularnu hirurgiju-Koncenkus stavovi o tretmanu vaskularnih oboljenja u realnim okolnostima. Beograd, 2016.
18. 65th ESCVS International Congress of the European Society for Cardiovascular and Endovascular Surgery. Belgrade, Serbia, 2016.
19. Kongres Udruženja kardiovaskularnih hirurga Srbije sa međunarodnim učešćem. Beograd, 2017.
20. Prisustvovao i položio test provjere znanja na seminaru kontinuirane medicinske edukacije pod nazivom Sedmi dani Klinike za vaskularnu i endovaskularnu hirurgiju-Izazovi u vaskularnoj hirurgiji. Beograd 2018.

3 boda x 20=60 boda

UKUPAN BROJ BODOVA:

63,6

d) Stručna djelatnost kandidata:

Stručna djelatnost kandidata prije poslednjeg izbora/reizbora

Stručni rad u časopisu nacionalnog značaja (sa recenzijom) (član 22., tačka 4)

1.Janičić D, Grbić S, Maksić M, Kajkut G, Dakić Z, Kantar M. Cervikalna medijastinoskopija u procjeni operabilnosti karcinoma bronha.Ser Med. 2010;41(1):319-321. ISSN 0350-8218

*Cervikalna medijastinoskopija i kompjuterizovana tomografija toraksa su najčešće primjenjivane metode u preoperativnom stejdžingu karcinoma bronha i dijagnostici medijastinalne limfadenopatije. Cervikalna medijastinoskopija je pouzdana i efikasna metoda u hirurškom stejdžingu kod oboljelih od tumora pluća i precizna metoda u dijagnostici radiološki izolovanih medijastinalnih limfadenopatija.*

**0,30 x 2 = 0,6 bodova**

2.Roljić Z, Vasić N, Maksić M, et al. Aneurizmatska bolest venskog grafta poslije arterijskih rekonstrukcija. Medicinski žurnal 2012;18(2):124-6. ISSN 1512-5866

*Aneurizmatska bolest venskog grafta je rijetko oboljenje. Može se javiti na bilo kojem mjestu, ali najčešće su u području poplitealne regije. Od faktora rizika najčešće su bili zastupljeni hipertenzija i hiperlipidemija. Komplikuju se rupturom, trombozom i akutnom ishemijom. Ispitivanje je izvršeno na osam pacijenata koji su imali aterosklerotske promjene, i četiri ne aterosklerotske promjene. Postoperativno praćenje i adekvatno otkrivanje aneurizme venskog grafta je ključno za uspješnost hirurškog liječenja.*

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

Mentorstvo za specijalizaciju (član 22., tačka 18)

Mentor za 2 specijalizanta iz vaskularne hirurgije.

**2 boda x 2= 4 boda**

**UKUPAN BROJ BODOVA:**

**5,2**

Djelatnost	Naučna	Obrazovna	Stručna	Ukupno
	25,65	63,6	5,2	94,45

### **Šesti kandidat**

**a) Osnovni biografski podaci :**

Ime (ime oba roditelja) i prezime:	Zoran (Boško i Radojka) Rakonjac
Datum i mjesto rođenja:	14.04.1963. Sanski Most
Ustanove u kojima je bio zaposlen:	1990-1991 Dom zdravlja Sanski Most 1991 - 01.09.1994. Medicinski fakultet Banjaluka. 1994 do danas UKC RS Banjaluka, Klinika za dječiju hirurgiju Medicinski fakultet Banjaluka, Katedra za hirurgiju
Radna mjesta:	1990-1991 doktor medicine 1991 - 01.09.1994. asistent na katedri za infektivne bolesti Medicinski fakultet Banja Luka 01.09.1994 UKC RS Banjaluka, Klinika za dječiju hirurgiju, sekundarac 1994 do 2010 godine asistent/ saradnik Katedra za hirurgiju Medicinski fakultet Banjaluka. 1999.godine,specijalista dječiji hirurg,Klinika za dječiju hirurgiju 2008-04-07.2016 Šef odjela za specijalne djelatnosti , Klinici za dječiju hirurgiju 05.07.2016 do danas Načelnik Klinike za dječiju hirurgiju 23.03 2010 izbor u zvanje višeg asistenta na Katedri za hirurgiju Medicinski fakultet Banjaluka.
Članstvo u naučnim i stručnim organizacijama ili udruženjima:	Društvo doktora medicine RS Komora doktora medicine RS Sekcije za dečiju hirurgiju (član predsedništva) Srpskog lekarskog društva, Republika Srbija Sekcije dečijih ortopeda. Srpskog lekarskog društva, Republika Srbija Sekcije dječijih hirurga BiH.

**b) Diplome i zvanja:**

Osnovne studije	
Naziv institucije:	Medicinski fakultet Banjaluka
Zvanje:	Doktor medicine
Mjesto i godina završetka:	Banjaluka, 1990 godine

Prosječna ocjena iz cijelog studija:	9,25
<b>Postdiplomske studije:</b>	
Naziv institucije:	Medicinski fakultet Beograd
Zvanje:	Magistar medicinski nauka
Mjesto i godina završetka:	Beograd, 01.04.2002 godine
Naslov završnog rada:	Procena kliničkih i radiografski parametara za postavljanje indikacije za hirurško lečenje pes equinovarusa.
Naučna/umjetnička oblast (podaci iz diplome):	Hirurgije – dečije ortopedija
Prosječna ocjena:	8,42
<b>Doktorske studije/doktorat:</b>	
Naziv institucije:	Medicinski fakultet Beograd
Mjesto i godina odbrane doktorske disertacije:	Beograd, 19.09.2018.godine
Naziv doktorske disertacije:	Minimalno invazivni hirurški tretman urođenog krivog stopala
Naučna/umjetnička oblast (podaci iz diplome):	Hirurgije – dečije ortopedija
Prethodni izbori u nastavna i naučna zvanja (institucija, zvanje, godina izbora)	Od 1991 do 1994 godine asistent Katedra za zarazne bolesti Medicinski fakultet Banjaluka-radni odnos na Medicinskom fakultetu. 1994 do 2010 godine asistent/ saradnik Katedra za hirurgiju Medicinski fakultet Banjaluka. 23.03 2010 izbor u zvanje višeg asistenta na Katedri za hirurgiju Medicinski fakultet Banjaluka.

v) Naučna/umjetnička djelatnost kandidata

**Radovi prije posljednjeg izbora/reizbora**

(Navesti sve radove svrstane po kategorijama iz člana 19. ili člana 20.)

**Originalni naučni rad u časopisu međunarodnog značaja (član 19., tačka 8)**

**1. Rakonjac Z, Brdar R. Značaj početne širine prljomne pukotine kod minimalno dislociranih preloma latelarnog kondila humerusa kod djece za procenu stabilnosti preloma i izbor načina lečenja. Srpski Arhiv 2009;3(4):179-183.**

**10 bodova**

**2. Rakonjac Z, Brdar R, Šatara M. Piogeni artritis sakrolijačnog zglobova kod dece. Srpski Arhiv 2009;9-10:230-3.**

**10 bodova**

**Originalni naučni rad objavljen u naučnom časopisu nacionalnog značaja (član 19., tačka 9)**

1. **Rakonjac Z**, Brdar R, Raković M. Značaj radiografskih parametara za postavljanje indikacija za hiruršku korekciju pes equinovarusa. Značenja 2003, pp. 237-240.

**6 bodova**

2. Raković M, **Rakonjac Z**. Transitorni sinovitis kuka-diferencijalna dijagnoza. Značenja 2003, pp. 27.

**6 bodova**

**Naučni rad na naučnom skupu međunarodnog značaja, štampan u cjelini (član 19., tačka 15)**

1. Danelišen D, **Rakonjac Z**, Šatara M. Djeca žrtve rata. II Kongres ratne medicine sa međunarodnim učešćem. Banjaluka, 1996. Zbornik radova 1996; II:34-39.

**5 bodova**

2. **Rakonjac Z**, Brdar R, Danališen D, Šatara M, Raković M. Uloga kliničkih i radiografskih parametara u postavljanju indikacija za hiruršku korekciju recidiva PEV-a. Sekcija dječje hirurgije Srbije i Crne Gore, Banjaluka 2003. Zbornik radova 2003, pp. 14-17.

**0,50 x 5 = 2,5 boda**

3. Šatara M, **Rakonjac Z**, Raković M. Renal cells carcinoma. Sekcija dječje hirurgije Srbije i Crne Gore sa međunarodim učešćem, Banjaluka 2003. Zbornik radova 2003, pp. 20-23.

**5 bodova**

**Naučni rad na naučnom skupu nacionalnog značaja, štampan u cjelini (član 19., tačka 17)**

1. Šatara M, **Rakonjac Z**, Danališen D. Kvantitativna analiza periostalnog kalusa u toku zarastanja preloma kod djece. Simpozijum dječje hirurgije BiH, Mostar, 1998. Zbornik radova pp. 46-50.

**2 boda**

**Radovi poslije poslednjeg izbora/reizbora**

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

**Originalni naučni rad objavljen u naučnom časopisu nacionalnog značaja (član 19., tačka 9).**

1. **Rakonjac Z**, Brdar R. Uticaj kliničkih, radiografskih i funkcionalnih skorova na ukupni skor u evaulaciji rezultata liječenja urođenog krivog stopala. Medical archives 2014;

*Uvod Primjena radikalnih hirurških zahvata za liječenje urođenog krivog stopala se smanjuje. Minimalno invazivni hirurški tretam (MIHT) je način liječenja urođenog krivog stopala koji predstavlja kompromis između radikalnog hirurškog liječenje i neoperativnog liječanja. Za evaulaciju rezultata liječenja koristi se nekoliko protokola od strane rezličitih autora McKay, Macnicol, Stevens, Meyer, G.W.Simons i Laaveg-Ponseti. Cilj Utvrđiti značaj i ulogu grupa parametara (kliničkih, radiografskih i funkcionalnih) za evaluaciju rezultata kod ispitanika liječenih sa dvije metode (radikalna operacija i MIHT). Metodologija i ispitanici. U radu su obuhvaćena djeca koja su liječena zbog strukturalnog (idiopatskog) oblika PEVC – a. Ispitivanje predstavlja prospektivnu studiju i provedeno kod dvije grupe pacijenata. Grupa A (radikalno hirurško liječenje) - kontrolna grupa Ukupan broj ispitanika bio je 50, muškog pola 35 (70%) i ženskog pola 15 (30%), broj ispitivanih stopala je 88. Grupa B (minimalno invazivni hirurški tretman - MIHT) - eksperimentalna grupa. Ukupan broj ispitanika bio je 48, muškog pola 35 (73%) i ženskog pola 13 (27%), broj ispitivanih stopala je 84. Za analizu rezultata koristili smo upitnik. Ukupan broj parametara je petnaest, po pet kliničkih, radiografskih i funkcionalnih. Za uredan nalaz ili izmjerenu vrijednost odredili smo 0 poena. Raspon ukupnog skora (Us-a) 0 - 27 poena, a rezultate smo svrstavali u kategorije: dobar rezultat (0-5) zadovoljavajući (6-11), slab (12-19) i recidiv deformiteta (20-27) poena. Rezultati Proporcija dobrih rezultata kod 88 stopala u grupi A iznosi 0,477 dok kod 84 stopala u grupi B znatno je veća i iznosi 0,893. Razlika između ovih proporcija je statistički visokoznačajna ( $t = 5,84 p < 0,001$ ). Hi-kvadrat testom je pokazao ( $\chi^2 = 30,083 df = 1 N = 172 p < 0,001$ ) da postoji visokoznačajna povezanost između metode liječenja i rezultata liječenja. Dobri rezultati liječenja u grupi A zabilježeni su u 48% a u grupi B u 88% slučajeva. Neparametrijskom metodom Charlesa Spearmana pokazano je da su koeficijenti korelacije ranga za grupu A su pozitivni, dosta visoki (između 0,70 i 0,85), slični i statistički visokoznačajni ( $p < 0,001$ ). Utjecaj radiografskih skorova na ukupni skor najmanji, a kliničkog skora na ukupni skor najveći. Koeficijenti korelacije ranga za grupu B su također pozitivni ali nešto manji nego u grupi A (između 0,55 i 0,75) i statistički visokoznačajni ( $p < 0,001$ ). Kod njih se može uočiti razlika pa reći da je utjecaj funkcionalnih skorova na ukupni skor najveći, a radiografskog skora na ukupni skor najmanji. Zaključak Liječnjem urođenog krivog stopala minimalni invazivni hirurški tretmanom dobiju se bolji funkcionalne rezultati nego liječenje radikalnom operacijom. Uloga radiografskih parametara u evaluaciji rezultata liječenje ja najmanja bez obzira da li je liječenje provedeno radikalnim operativnim zahvatom ili MIHT -om. Smatramo da radiografije za rutinsku analizu rezultata liječenje nije potrebno koristiti.*

#### 6 bodova

2.Raković M, Šatara M, Rakonjac Z, Mirošljević V. Neoperativno liječenje ekstenzionih suprakondilarnih preloma humera-tip III ortopedskom repozicijom kod djece. Biomedicinska istraživanja 2014;5(2):39-43 DOI: 10.7251/BII1402039R UDK: 616.721.2:616.71-089.2-053.2

*U radu se istražuje mogućnost neoperativnog liječenja suprakondilarnih frakturnih humerusa ekstenzionalnog tipa kod djece uzrasta od 5-10 godina. Obradeno je 51 dijete sa*

*suprakondilarnim prelomom humerusa ljeđeno tokom perioda od dvije godine (1998-2000) na Dječjoj hirurškoj klinici u Banjaluci. Od ukupnog broja preloma, 21 prelom je tip III. Lateralno pomjeranje distalnog fragmenta bilo je prisutno kod 16 djece, dok je kod preostalih 5 djece pomjeranje bilo medijalno. Sve repozicije rađene su u opštoj amesteziji, pod kontrolom portabilnog rentgen aparata. Dužina imobilizacije iznosila je 3-4 nedelje. Kod 70% djece repozicije je bila uspješna bez značajnije naknadne redislokacije. Kod petoro djece je zbog naknadne dislokacije rađena ponovo zatvorena repozicija. Kod jednog pacijenta uradena je otvorena repozicija i fiksacija fragmenata Kirschner-ovim iglama. U oko 80% slučajeva moguće je efikasan konzervativni tretman suprakondilarnog preloma tip-III. Operativno liječenje treba ostaviti za strogo indikovane slučajeve.*

**0,75 x 6=4,5 bodova**

**UKUPAN BROJ BODOVA:**

**57**

**g) Obrazovna djelatnost kandidata:**

**Obrazovna djelatnost prije poslednjeg izbora/reizbora**

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

**Drugi oblici međunarodne saradnje (konferancije, skupovi, radionoce i edukacije u inostranstvu (član 21., tačka 10.)**

1. Dani Univerzitke dečije klinike 15-18 oktobar. 2002. Beograd
2. Sekcija dečijih hirurga Srbije i Crne Gore (sa međunarodnim učeščem) Srpskog lekarskog društva. 14.06.2003. Banja Luka
3. Three-Day intensive workshop and teaching course of treatment of anorectal anomalies. Prof Alberto Pena, međunarodni workshop. 04-06. 10. 2004 godine Beograd
4. Simpozijum o nespuštenom testisu. 20.05.2005. Novi Sad.
5. Stručni sastanak Sekcije za dečiju hirurgiju SLD, 26-28 septembar 2008. Cetinje

**3 boda x 5= 15 bodova**

**Obrazovna djelatnost poslije poslednjeg izbora/reizbora**

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

**Recenzirani univerzitetски udžbenik koji se koristi u zemlji (član 21., tačka 2)**

1. Raković M, Šatara M, Rakonjac Z. Dječja hirurgija. Grafomark Laktaši, 2012.

mr.sc.dr **Zoran Rakonjac** je autor poglavlja "Osnovi traume koštano-zglobnog sistema kod djece".

Knjiga je podjeljena na opšti i specijalni dio, ukupan broj stranica je 281.

Opšti dio je pisan na 60 stranice i sadži sledeće poglavlja:

1.osobenosti fizikalnog i laboratorijskog ispitivanja u dječjoj hirurgiji (19-31)

- 2.Urodene razvojne mane (URM)(36-41)
- 3.Tumori dječijeg doba ( 42.- 44)
- 4. Imunologija u dječjoj hirurgiji (47-51)
- 5. Infekcije u dječjoj hirurgiji (51-55)
- 6. Metode snimanja u dječjoj hirurgiji (55-60)

Specijalni dio sadrži sljedeća poglavlja:

- 1.Opekotine (65-73)
- 2.Hirurgija urodenih mana i urodenih tumora lica (73-77)
- 3.Urodeni tumori lica (77)
- 4.Neurohirurgija dječije dobi (80-93)
- 5. Hirurgijs vrata (98 )
- 5.Hirurgija grudnog koša ( 100- 105)
- 6. Pluća ( 106-112 )
- 7. Medijastinum (114)
- 8. Neuloblastom (116 ).
- 9.Jednjak ( 120-129)
- 10. Dijafragma (131-134 )
- 11. Kardiohirurgija ( 135- 142)
- 11. Hirurgija abdomena ( 144-186 )
- 12.Hirurgija retroperitoneuma ( 188- 191)
- 13.Hirurgija pankreasa (191)
- 14. Sakrokokgealni teratom ( 193)
- 15. Proktologija ( 195-209 )
- 16. Urologija (211-251)
- 17.Osnovi traumatologija koštano.zglobnog sistema u dječjem uzrastu (254-280 ) –**Mr. sc. dr Z.Rakonjac**

Recenzenti su Prof.dr.sc.Radovoj Brdar, dječiji hirurg i Prof.dr.sc.Zdravko Marić, specijalista opšte hirurgije i subspecijalista abdominalne hirurgiju.

**6 bodova**

**Drugi oblici međunarodne saradnje (konferancije, skupovi,radionoce i edukacije u inostranstvu (Član 21., tačka 10.)**

1. Prvi kongres dečijih hirurga Srbije sa međunarodnim učešćem Beograd april 2010.
2. Srpsko lekarsko društvo,Stručni sastanak,Dijagnoza i miniumalni invazivno lečenje u dece, 15.04.2011, Novi Sad
3. Drugi kongres dečijih hirurga Srbije sa međunarodnim učešćem. 2012 Novi Sad
4. Treći kongres dečijih hirurga Srbije sa međunarodnim učešćem.12-15. 09. 2014. Niš
5. Četvrti kongres dečijih hirurga Srbije sa međunarodnim učešćem.12-14.04.2018. Beograd

**3 boda x 5= 15 bod**

### Vrednovanje nastavnicičkih sposobnosti

Uvidom u ankete studenata Medicinskog fakulteta Univerziteta u Banjoj Luci za ocjenjivanje nastavnog procesa nastavnika i saradnika, za akademске 2011/12, 2013/14, i 2014/15. godine dr Zoran Rakonjac, viši asistent, za užu naučnu oblast Hirurgija Medicinskog fakulteta Univerziteta u Banjoj Luci, uočeno je da nije izvršeno anketiranje imenovanog (Potvrda br. 18/2.17/2018-73) od 24.10.2018.)

**0 bodova**

**UKUPAN BROJ BODOVA:** **36**

#### **d) Stručna djelatnost kandidata:**

##### **Stručna djelatnost kandidata prije poslednjeg izbora/reizbora**

*(Navesti sve aktivnosti svrstanih po kategorijama iz člana 22.)*

##### **Stručna djelatnost kandidata (poslije poslednjeg izbora/reizbora)**

*(Navesti sve aktivnosti i broj bodova svrstanih po kategorijama iz člana 22.)*

##### **Stručni rad u časopisu nacionalnog značaja (sa recenzijom) (član 22., tačka 4)**

1.Raković M, **Rakonjac Z**, Šatara M, Grbić S. Velika cista jajnika kod djece;diferencijalnodijagnostički problem – prikaz slučaja. Biomedicinska istraživanja 2014;5(1):42-46. DOI: 10.7251/BII1401042R UDK:618.11-006-055.25

*Ciste jajnika nastaju kada se jedan dio jajnika napuni tekućinom. Najčešće su to funkcionalne ciste i njihova veličina je najčešće od 2 do 6 cm, mada su opisani i slučajevi cista velikih dimenzija. Prikazan je slučaj šesnaestogodišnje djevojčice koja je primljena zbog velike tumorske mase u abdomenu, nejasne etiologije. Deset mjeseci prije prijema primijetila je da "joj raste stomak". Nije imala nikakvih subjektivnih tegoba. Pred hospitalizaciju žalila se na otežano kretanje i zamaranje pri većoj aktivnosti. Na osnovu laboratorijskih nalaza i radioloških pretraga (ultrazvuk i CT abdomena) nije se moglo utvrditi porijeklo tumorske mase, odnosno pripadnost nekom od abdominalnih organa. Pretpostavljeno je da se radi ili o mezenterijalnoj ili cisti jajnika. Urađena je laparotomija i utvrđeno,na osnovu operativnog i patohistološkog nalaza, da se radi o velikoj seroznoj cisti lijevog jajnika čije su dimenzije bile 35,65x14,90 cm i koja je sadržala 10,5l tekućine. Operativni i postoperativni tok protekli su uredno.*

**0,75 x 2=1,5 bodova**

##### **Ostale profesionalne aktivnosti na Unicerzitetu i van Univerziteta koje doprinose povećanju (član 22., tačka 22.)**

1.Uveo je dvije nove metode lečenja u Klinici za dječiju hirurgiju:

- ESIN metoda za liječenje preloma kod djece. 2016 godine
- Minimalno invazivno hirurško lečenje urođenog krivog stopala, 2017 godine.

NAPOMENA: U prilogu Uvjerenje generalnog direktora UKC RS, od 19.10.2018.

**2 boda**

2.Član predsjedništva Simpozijuma Sekcije za dječiju Hirurgiju Srpskog lekarskog Društva. Novi Sad, novembar 2018.

**2 boda**

<b>UKUPAN BROJ BODOVA</b>	<b>5,5</b>
---------------------------	------------

#### **UKUPNA NAUČNA, OBRAZOVNA I STRUČNA DJELATNOST KANDIDATA**

Djelatnost	Naučna	Obrazovna	Stručna	Ukupno
Prije	<b>46,5</b>	<b>15</b>	-----	<b>61,5</b>
Poslije	<b>10,5</b>	<b>21</b>	<b>5,5</b>	<b>37</b>
Ukupno	<b>57</b>	<b>36</b>	<b>5,5</b>	<b>98,5</b>

### *Sedmi kandidat*

**a) Osnovni biografski podaci :**

Ime (ime oba roditelja) i prezime:	Novak( Radomir,Olga)Vasić
Datum i mjesto rođenja:	08.07.1962 Rijeka
Ustanove u kojima je bio zaposlen:	UKC RS Banjaluka
Radna mjesta:	1993-1994 volontер u Hirurškoj klinici KC B. Luka 1994-1995 sekundarac u Hirurškoj klinici 1995-1999 specijalizant hirurgije u Hirurškoj klinici 1999-2002 specijalista opšte hirurgije na odjelu vaskularne hirurgije 2002-2012 odjeljenjski ljekar u Klinici za vaskularnu hirurgiju 2012-2015 načelnik Klinike za vaskularnu hirurgiju UKC RS 2015- uprava UKC RS
Članstvo u naučnim i stručnim organizacijama ili udruženjima:	Komora doktora medicine Republike Srpske Evropsko udruženje vaskularnih hirurga EVSV

**b) Diplome i zvanja:**

Osnovne studije	
Naziv institucije:	Medicinski fakultet Beograd
Zvanje:	doktor medicine
Mjesto i godina završetka:	Beograd,1992.
Prosječna ocjena iz cijelog studija:	7,65
Postdiplomske studije:	
Naziv institucije:	Medicinski fakultet Beograd
Zvanje:	magistar medicinski nauka
Mjesto i godina završetka:	Beograd, 2010.
Naslov završnog rada:	Dijabetesno stopalo-metode liječenja
Naučna/umjetnička oblast (podaci iz diplome):	vaskularna hirurgija sa angiologijom
Prosječna ocjena:	7,80
Doktorske studije/doktorat:	
Naziv institucije:	Medicinski fakultet Beograd
Mjesto i godina odbrane doktorske disertacija:	Beograd, 2018.
Naziv doktorske disertacije:	Analiza patomorfoloških, patofizioloških i kliničkih karakteristika stenozantno-okluzivne i aneurizmatske bolesti infrarenalnog dijela aorte

Naučna/umjetnička oblast (podaci iz diplome):	
Prethodni izbori u nastavna i naučna zvanja (institucija, zvanje, godina izbora)	

**v) Naučna/umjetnička djelatnost kandidata**

Radovi prije posljednjeg izbora/reizbora

(Navesti sve radove svrstane po kategorijama iz člana 19. ili člana 20.)

**Originalni naučni rad u naučnom časopisu međunarodnog značaja (član 19, tačka 8)**

1. Vasić N, Davidović L, Marković D, Sladojević M. Kasna okluzija grafta u aortobifemoralnoj poziciji. Vojnosanitetski pregled 2013;70(8):740-746.

*Aortobifemoralni (AFF) bajas je još uvijek je najčešća hirurška procedura koja se koristi u liječenju aortoilijačne okluzivne bolesti. Jedna od najčešćih komplikacija AFF bajas procedure je kasna okluzija grafta. Cilj ovog rada bio je utvrđivanje uzroka kasnih okluzija grafta u poziciji AFF i ranih razultata liječenja ove komplikacije. U zaključku se može reći da se udaljena prohodnost AFF bajsasa može produžiti proksimalnom anastomozom termino-terminalnog tipa na jukstarenalnoj aorti i distalnom anastomozom na bifurkaciji zajedničke femoralne i dubokoj butnoj arteriji.*

**0,75 x 10=7,5 bodova**

2. Vasić N, Glumac S, Pejić S, et al. Expression of Matrix Metalloproteinases and Endogenous Inhibitors in Abdominal Aortic Aneurysm and Aortoiliac Occlusive Disease (Syndrome Leriche). Folia Biologica (Praha) 2017;63:209-216.

*Matriks metaloproteinaze (MMP) i njihovi tkivni inhibitori (TIMP) igraju složenu ulogu u patogenezi ateroskleroze. Uporedili smo (1) histopatološki nalaz u bolesnika s aneurizmom abdominalne aorte (AAA) i aortoilijačnom okluzivnom bolesti (AOD); (2) ekspresiju MMP-2/ MMP-9 i TIMP-1/TIMP-2 u aortalnim slojevima, upalnim ćelijama i glatkim mišićnim ćelijama (SMCs), s ciljem identifikacije zajedničke osnove patogenih mehanizama razvoja bolesti. Dobijeni rezultati pokazuju da oba stanja pokazuju povećanu ekspresiju (prezentaciju) MMP-9; međutim obrasci eksprejije MMP-a razlikuju se do neke mjeru između aneurizme i okluzivne bolesti. Razlike u molekularnim mehanizmima koji su u temelju dilatativne/stenozantne bolesti nalažu dalje istraživanje.*

**0,30 x 10=3 bodova**

**Naučni rad na skupu međunarodnog značaja, stampan u zborniku izvoda radova (član 19, tačka 16)**

1. Vlaisavljević S, Vasić N, Klašnja J, Roljić Z. Paraganglioma of the carotid body. The 65<sup>th</sup> International Congress of the European Society of Cardiovascular and Endovascular Surgery; 2016; Belgrade, Serbia. The Journal of Cardiovascular Surgery 2016;57(2):127-8.

*Tumor glomus karotikusa je rijetko oboljenje koje se manifestuje visokim krvnim pritiskom i palpitacijama. Cjelokupno hirurško odstranjivanje je cilj bilo kojeg operativnog postupka paraganglioma i jedina kurativna opcija. Rano otkrivanje tumora karotidnog tijela korisno je za operativni ishod i može sprječiti intraoperativne lezije nerava.. Resekciju treba isvesti kad god je to moguće a hirurg je upoznat sa područjem glave i vrata i ima tehničke mogućnosti za vaskularnu rekonstrukciju.*

**0,75 x 3=2,25 bodova**

2.Radulović S, Vlaisavljević S, **Vasić N**. Epidemiološke karakteristike prijavljenih slučajeva flebotromboza donjih ekstremiteta. I Kongres flebologa Srbije sa internacionalnim učešćem, Beograd. Knjiga radova 2007., pp.35-36.

*Flebotromboza je čest uzrok hospitalizacije u našoj klinici. U radu smo došli do zaključka da učestalost pacijenata sa flebotrombozom raste od 2002 do 2006 godine. Distribucija po polu je slična, ali postoji značajna razlika u uzroku nastanka. Svi pacijenti liječeni su kontinuiranom antikoagulantnom terapijom sa redovnim praćenjem aPTT-a te prevedeni na oralne antikoagulantne lijekove pri odlasku na kućno liječenje.*

**3 boda**

3.Mirjanic-Azaric B, **Vasic N**, Kos J, Cerne D. The level of Cat S is increased and HDL-C is decreased at the same time in plasma of patients with abdominal aortic aneurysm and aortoiliac occlusive disease. 86<sup>th</sup> EAS Congress Lisbon, Portugal, 05-08 May 2018. Atherosclerosis 2018;275:e169.

*Katepsin S (CTSS) je cisteinska proteaza uključena u aterogenezu. Uporedili smo plazmatski CTSS kao i druge biomarkere ateroskleroze kod pacijenata sa aneurizmom abdominalne aorte (AAA) i aorto-ilijačnom okluzivnom bolešću (AOD) sa ciljem da se identifikuju osnovni patogeni mehanizmi razvoja bolesti. Takođe, pretpostavili smo da se nivo plazmatskog CTSS istovremeno povećava sa smanjenjem vrijednosti holesterola plazmatskih lipoproteina visoke gustine (HDL-C).*

**0,75 x 3=2,25 bodova**

Radovi poslijе poslednjeg izbora/reizbora  
(Navesti sve radove, dati njihov kratak prikaz i broj bodova svrstanih po kategorijama iz člana 19. ili člana 20.)

**UKUPAN BROJ BODOVA:**

**18**

**g) Obrazovna djelatnost kandidata:**

Obrazovna djelatnost prije poslednjeg izbora/reizbora

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

**Recenzirani univerzitetski udžbenik koji se koristi u zemlji (član 21, tačka 2)**

1. Indikacije u arterijskoj rekonstruktivnoj hirurgiji. Urednici Radulović Svetozar, Jevtić Miodrag. Banjaluka: Medicinski fakultet; 2007.

Vasić N je koautor poglavlja:

- Ilijevski N, Matić P, Nenezić D, Jocić D, Popov N, Vasić N. Indikacije za rekonstrukciju supraaortalnih stabala.
- Ilić M, Jevtić M, Radulović S, Vasić N, Despot B. Indikacije za liječenje renovaskularne bolesti.
- Jevtić M, Vučurević G, Radulović S, Vasić N, Mišović S, Roljić Z. Indikacije za hirurško liječenje aortoilijačnog arterijskog segmenta.
- Ilijevski N, Jocić D, Radulović S, Vasić N, Zoranović U. Indikacije za liječenje akutne arterijske ishemije ekstremiteta.
- Radulović S, Jevtić M, Despot B, Đerić J, Vasić N. Indikacije za procedure spasavanja ekstremiteta („Limb salvage“).

**0,30 x 6 = 1,8 bodova**

**Drugi oblici međunarodne saradnje (konferencije, skupovi, radionice, edukacije u inostranstvu član 21, tačka 10)**

**Konferencije i skupovi u inostranstvu:**

1. IX seminar vaskularne doppler ultrasonografije, 9-11 novembar 2007, Kragujevac.
2. Nacionalni konsenzus dokument – dijagnostički, profilaktički i terapijski postupak (algoritam) bolesnika sa hroničnom bolesti vena, oktobar 2007 Beograd.
3. I Kongres flebologa Srbije sa međunarodnim učešćem, oktobar 2007, Beograd.
4. Seminar kontinuirane medicinske edukacije sa međunarodnim učešćem: Vaskularni pristupi za hemodializu-osnovni kurs, oktobar 2007, Beograd.
5. Balkan Venous Forum- school of sclerotherapy, December 2011, Belgrade.
6. „61 ESCVS International Congress“ Dubrovnik, Croatia, April 25-28, 2012
7. Seminar kontinuirane medicinske edukacije: 6-ti dani Klinike za vaskularnu i endovaskularnu hirurgiju: Dostignuća i kontroverze u vaskularnoj hirurgiji, oktobar 2015, Beograd.

8. Seminar kontinuirane medicinske edukacije: Sedmi dani Klinike za vaskularnu i endovaskularnu hirurgiju-konsenzus stavovi o tretmanu vaskularnih oboljenja u realnim okolnostima, novembar 2016, Beograd.

9. Kongres Udruženja kardiovaskularnih hirurga Srbije sa međunarodnim učešćem, Beograd, 20-22.10. 2017.

#### **Radionice**

1. Foam sclerotherapy, Bologna (Italy), March 2010.

2. Seminar and Hands-on Course of Ultrasound of the Leg Veins and Laser/ RF Treatment, Otočec (Slovenia), 2017.

#### **Edukacije u inostranstvu:**

1. Edukacija u Pragu ( Češka) u bolnici :“ Na Homolce Hospital” iz oblasti endovaskularne hirurgije, robotske hirurgije kao i minimalno invazivnih procedura, juni 2013 .

2. Edukacija u Brnu ( Češka) u bolnici : “St. Anne University Hospital” iz oblasti infekcije aortofemoralnog grafta, pedalnog bajpasa ,endovakularne i robotske hirurgije, hibridnih procedura, juni 2013.

3. Emergency Medical Services Training of Trainers, Izmir (Turkey), 04-17 November 2018.

**3 boda x 14=42 boda**

Obrazovna djelatnost poslije poslednjeg izbora/reizbora  
(Navedi sve aktivnosti (publikacije, gostujuća nastava i mentorstvo) i broj bodova svrstanih po kategorijama iz člana 21.)

**UKUPAN BROJ BODOVA: 43,8**

#### **d) Stručna djelatnost kandidata:**

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

#### **Stručni rad u časopisu nacionalnog značaja (sa recenzijom) (član 22, tačka 4)**

1.Roljić Z, Vasić N, Maksić M, et al. Aneurizmatska bolest venskog grafta poslije arterijskih rekonstrukcija. Medicinski žurnal 2012;18(2):124-6. ISSN 1512-5866

*Aneurizmatska bolest venskog građa je rijetko oboljenje. Može se javiti na bilo kojem mjestu, ali najčešće su u području poplitealne regije. Od faktora rizika najčešće su bili zastupljeni hipertenzija i hiperlipidemija. Komplikuju se rupturom, trombozom i akutnom ishemijom. Ispitivanje je izvršeno na osam pacijenata koji su imali aterosklerotske promjene, i četiri ne aterosklerotske promjene. Postoperativno praćenje i adekvatno otkrivanje aneurizme venskog građa je ključno za uspješnost hirurškog liječenja.*

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

2.Roljić Z, Radević B, Vasić N, et al. Sindrom gornje mezenterične arterije. Prikaz slučaja. Medicinski žurnal 2013;19(1):69-71. ISSN 1512-5866

*Sindrom gornje mezenterične arterije predstavlja skup gastrointestinalnih i opštih poremećaja koji nastaje zbog visoke crijevne opstrukcije kompresijom horizontalnog dijela duodenuma gornjom mezenteričnom arterijom i aortom. Javlja se u 0,013-0,78 radioloških ispitanika sa gastrointestinalnim tegobama. Liječenje je medikamentozno i hirurški resekcijom Treitz ligamenta, mobilizacijom, derotacijom i distalnom transpozicijom duodenojejunalnog spoja u području veće aortomezenterične distance.*

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

**Mentorstvo za specijalizaciju (član 22., tačka 18)**

Mentor za 5 specijalizanata iz vaskularne hirurgije od kojih je troje do sada uspješno položilo specijalistički ispit.

**2 boda x 5= 10 bodova**

**Ostale profesionalne aktivnosti na Univerzitetu i van Univerziteta koje doprinose povećanju ugleda Univerziteta (član 22., tačka 22)**

1.Predavač na I Kongresu dijabetologa Republike Srbije sa međunarodnim učešćem, Banjaluka 21-24 mart 2013.

**2 boda**

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

UKUPAN BROJ BODOVA: **13,2**

Djelatnost	Naučna	Obrazovna	Stručna	Ukupno
	18	43,8	13,2	75

ZBIRNA TABELA SVIH PRIJAVLJENIH KANDIDATA

Redni broj kandidata i ime i prezime kandidata	Naučna djelatnost	Obrazovna djelatnost	Stručna djelatnost	Ukupno
1.Dr Zoran Aleksić	19,7	15,6	0,9	36,2
2.Dr Jovan Ćulum	97,6	30,4	20,9	148,9
3.Dr Darko Jović	67,8	30,8	1,8	100,4
4.Dr Božo Krivokuća	117,55	30,1	31,2	178,85
5.Dr Milanko Maksić	25,65	63,6	5,2	94,45
6.Dr Zoran Rakonjac	57	36	5,5	98,5
7.Dr Novica Vasić	18	43,8	13,2	75

### III. ZAKLJUČNO MIŠLJENJE

Komisija za razmatranje konkursnog materijala i pisanje izvještaja za izbor nastavnika za užu naučnu oblast Hirurgija, imenovana na VI redovnoj sjednici Nastavno-naučnog vijeća Medicinskog fakulteta održanoj 19.09.2018., podnosi traženi izvještaj.

Na raspisani konkurs za prijem 5 nastavnika za užu naučnu oblast Hirurgija prijavilo se 7 kandidata, od kojih su 2 bila prethodno birana u zvanje vanrednog profesora, 1 u zvanje docenta, 2 u zvanje višeg asistenta (svi na Katedri za Hirurgiju Medicinskog fakulteta u Banjaluci), a 2 kandidata (doktori medicinskih nauka, uža naučna oblast Hirurgija) nisu imala prethodne izbore u saradnička ili nastavna zvanja.

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 akademskog osoblja i na osnovu detaljne analize naučno-istraživačkog rada, te obrazovne i stručne djelatnosti kandidata, Komisija je konstatovala da dva kandidata **ne ispunjavaju** uslove za izbor u zvanje nastavnika:

-kandidat pod rednim brojem 6, dr **Zoran Rakonjac**, viši asistent na Katedri za hirurgiju Medicinskog fakulteta Univerziteta u Banjoj Luci u periodu 2010.-2014., jer ima objavljena samo dva (2) naučna rada "in extenso" u periodu poslije poslednjeg izbora, i

-kandidat pod rednim brojem 7, dr **Novica Vasić**, doktor medicinskih nauka, uža naučna oblast Hirurgija (bez prethodnih izbora u saradnička/nastavna zvanja), jer ima objavljena samo dva (2) naučna rada "in extenso".

Preostali kandidati (pod rednim brojevima 1, 2, 3, 4 i 5) ispunjavaju uslove za izbor u zvanje nastavnika, te se Komisija, zbog prethodno gore navedenog, nije mogla rukovoditi najboljim ukupnim brojem bodova ostvarenim prije izbora u zvanje.

Imajući u vidu prethodno navedeno, Komisija u dole navedenom sastavu jednoglasno **konstatiše i predlaže Nastavno-naučnom vijeću Medicinskog fakulteta i Senatu Univerziteta u Banjoj Luci da:**

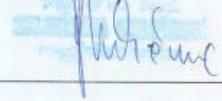
- A. Kandidat pod rednim brojem 1, dr Zoran Aleksić, doktor medicinskih nauka, viši asistent na Katedri za hirurgiju Medicinskog fakulteta Univerziteta u Banjoj Luci u periodu 2010-2014. **ispunjava uslove i da bude izabran u zvanje docenta.**
- B. Kandidat pod rednim brojem 2, dr Jovan Ćulum, vanredni profesor na Katedri za hirurgiju Medicinskog fakulteta Univerziteta u Banjoj Luci u periodu 2011.-2017. **ispunjava uslove i da bude izabran u zvanje redovnog profesora,**

- C. Kandidat pod rednim brojem 3, dr Darko Jović, docent na Katedri za hirurgiju Medicinskog fakulteta Univerziteta u Banjoj Luci, u periodu 2012.-2017., **ispunjava uslove i bude izabran u zvanje vanrednog profesora,**
- D. Kandidat pod rednim brojem 4, dr Božo Krivokuća, vanredni profesor na Katedri za hirurgiju Medicinskog fakulteta Univerziteta u Banjoj Luci u periodu 2011.-2017., **ispunjava uslove i da bude izabran u zvanje redovnog profesora,**
- E. Kandidat pod rednim brojem 5, dr Milanko Maksić, doktor medicinskih nauka, uža naučna oblast Hirurgija, **ispunjava uslove i da bude izabran u zvanje docenta.**

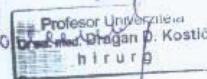
U Banjoj Luci, 13.12.2018. godine.

Potpis članova Komisije:

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



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

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

