

УНИВЕРЗИТЕТ У БАЊОЈ ЛУЦИ
ФАКУЛТЕТ: МЕДИЦИНСКИ

УНИВЕРЗИТЕТ У БАЊА ЛУЦИ
МЕДИЦИНСКИ ФАКУЛТЕТ БАЊА ЛУКА



Број конкурса:	2. 03	2017
Прилог:	18/3.	160/2017.

ИЗВЈЕШТАЈ КОМИСИЈЕ
о пријављеним кандидатима за избор у звање
ПОДАЦИ О КОНКУРСУ

Одлука о расписивању конкурса, орган и датум доношења одлуке:01/04-2.2834-2/16 Сенат Универзитета у Бањој Луци 26.09.2016.
Ужа научна/умјетничка област: Хирургија
Назив факултета:Медицински
Број кандидата који се бирају: 3
Број пријављених кандидата:3
Датум и мјесто објављивања конкурса:28.09.2016.
Састав комисије за кандидата а) Др Драган Костић, редовни професор, ужа научна област Хирургија, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци,предсједник б) Др Брано Топић, ванредни професор, ужа научна област Хирургија, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци,члан в) Др Вељко Марић, редовни професор, ужа научна област Хирургија, Медицински факултет Фоча Универзитет у Источном Сарајеву,члан
Пријављени кандидати 1. Др Предраг Лазић, доцент 2. Др Душан Јаничић, доцент 3. Др Милан Жигић, доцент

ПОДАЦИ О КАДИДАТИМА

Први кандидат

а) Основни биографски подаци

Име и презиме:	Предраг Лазић
Датум и мјесто рођења:	01.06.1960.
Установе у којима је био запослен:	Медицински центар Дервента, Болница „Свети Апостол Лука“ до данас
Звања/радна мјеста:	Доктор медицине, специјалиста опште хирургије, Дом здравља Дервента 1984, Општа болница Добој 1986. До данас.
Научна/умјетничка област:	Хирургија
Чланство у научним и стручним организацијама или удружењима:	

б) Биографија, дипломе и звања:

Основне студије	
Назив институције:	Медицински факултет
Мјесто и година завршетка:	Београд, 1984.
Просјечна оцјена:	8,57
Постдипломске студије:	
Назив институције:	Медицински факултет
Мјесто и година завршетка:	Бањалука, 2001.
Назив магистарског рада:	Методе избора у збрињавању повреда дуоденума.
Ужа научна/умјетничка област:	Хирургија
Просјечна оцјена:	10
Докторат:	
Назив институције:	Медицински факултет
Мјесто и година завршетка:	Бањалука, 2006.
Назив дисертације:	Прогностички значај ц-ербБ2(ХЕР2/неу) код карцинома дојке у односу на статус естрогенских и прогестеронских рецептора и p53.
Ужа научна/умјетничка област:	Хирургија
Претходни избори у наставна и научна звања (институција, звање, период) Медицински факултет, виши асистент 2002-2007, доцент 2007-2012,	

в) Научна/умјетничка дјелатност кандидата

Радови прије последњег избора/реизбора

1.Оригинални научни радови у часопису међународног значаја

1.1.Лукић Д., Бандић Ј., **Лазић П.**: Рана детекција меланома, једино рјешење за излечење опаке болести.Медицинска истраживања 2005; 39,(1): 52-58.

10 bodova

1.2.Лукић Д., Бандић Ј., **Лазић П.**: Реконструкција власишта након повреде поглавине.

Медицинска истраживања 2005; Вол. 39, (2): 38-41.

10 bodova

1.3.Лукић Д., Бандић Ј., Ивић Д., **Лазић П.**:Резултати лијечење планоцелуларног и базоцелуларног карцинома коже главе и врата и других анатомских регија. Медицинска истраживања 2006;40, (1): 29-35.

(10x0,5)= 5 bodova

Радови послје последњег избора

2.Оригинални научни радови у часопису међународног значаја

2.1.Лазић П., Лукић Д., Ивић Д., Бабић Н., Пауревић С.: Анализа односа жена сеоске и урбане средине према нетуморским и туморским промјенама у дојци. Медицинска истраживања 2015;49(3).

(10x0,5)=5 бодова

Проспективном студијом која је трајала од јануара 2011. Године до јануара 2015. године, обухваћене су пацијенткиње које су лијечене од различитих нетуморских промјена дојке и тумора дојке. Пацијенткиње су подијелене у 2 групе. Прва група од 280 пацијенткиња биле су настањене у сеоској средини. Друга група од 343 пацијенткиње биле су настањене у градској средини. Циљ рада је анализа односа према нетуморским обољењима и туморима дојке од стране жена сеоске и урбане средине. Посматрани параметри су разлози доласка на преглед дојки: палпабилна формација у дојци, редован преглед, бол у дојци, оток дојке и друге промјене. Параметри за поређење резултата били су временски интервали од откривања палпабилне формације до доласка на преглед.

Није пронађена статистички значајна разлика у погледу упалних обољења дојке осим у случају апсцеса дојки који је чешћи у првој. Статистички значајна разлика међу испитиваним групама није пронађена ни у погледу инциденце бенигних или малигних тумора дојке.

Показало се да су одмах по откривању тумора палпацијом, на преглед сутрадан отишле само 4 пацијенткиње прве групе. Пацијенткиње друге групе су три пута чешће отишле на преглед након неколико дана од иницијалне палпације тумора. У Првој групи је знатно више пацијенткиња које су се тек након једне године од момента палпаторне формације појавиле на прегледу. Број пацијенткиња које су се

на преглед јавиле након неколико мјесеци или година је приближно идентичан. Однос према нетуморским обољењима и туморима дојки прве групе је више лежеран, па је за ту групу могућ виши степен ризика од касне дијагнозе малигнух тумора.

2.2.Лазих П., Лукић Д., Пауревић С., Бабић Н.,: Анализа утицаја степена образовања на правовремену дијагнозу карцинома дојке код жена.Медицинска истраживања 2015.49 (3).

(10x0,75)=7,5 бодова

Проспективном студијом која је трајала од јануара 2010. Године до јануара 2015. године, обухваћене су пацијенткиње лијечене од карцинома дојке.

Пацијенткиње су подијељене у три групе према степену образовања. Са или без основне школе 63 пацијенткиње, 60 пацијенткиња са средњом школом, 33 пацијенткиње са вишом или високом стручном спремом.

Циљ рада је анализа утицаја степена образовања на правовремену дијагнозу карцинома дојке код жене.

Посматрани параметри су старост пацијенткиње и примарни фактори ризика. Параметри за поређење резултата били су: став пацијенткиње о туморима дојке, анамnestички подаци о самопрегледу дојки, прегледима дојки ултразвуком, подаци о мамографским прегледима, као и подаци о дијаметру тумора у тренутку откривања. Није утврђена статистичка разлика у погледу става пацијенткиња о туморима дојке када је у питању страх или фобија од карцинома дојке. Готово је идентичан број пацијенткиња које немају никакв став о туморима дојке.

У погледу става пацијенткиња да нема опасности од карцинома дојки, ако нико у породици претходно није имао тумор дојке, затим у погледу става да се не жели „истраживати по дојкама“, као и у опортунном ставу да „било какви прегледи дојки не помажу пуно“ пронађена је статистичка разлика међу испитиваним групама.

Утврђено је да самопреглед дојки изводи већина пацијенткиња, али да то редовно чешће раде пацијенткиње треће групе. Показало се да ултразвучни и мамографски преглед дојки чешће изводе пацијенткиње треће групе и по овом обиљежју постоји значајна статистичка разлика. У тој групи је тумор доминантно откривен при дијаметру до 2 центиметра што се показало статистички различитим. Као један од разлога за ранију детекцију тумора може бити боља просвећеност односно, виши степен образовања ове групе.

2.3.Лазих П., Лукић Д., Ивић Д., Бабић Н., Пауревић С.: Анализа хируршког лијечења карцинома дојке различитог дијаметра код жена.Медицинска истраживања 2015, 49(3).

(10x0,5)=5 бодова

Проспективном студијом која је трајала од јануара 2010. Године до јануара 2015. Године, обухваћене су пацијенткиње лијечене од карцинома дојке. Пацијенткиње су подијељене у двије групе.

Циљ радас је анализа ефеката хируршког лијечења карцинома дојке различитог дијаметра и утицаја дијаметра тумора на исход лијечења. Параметри за поређење резултата били су број рецидива, време протекло од операције до рецидива и исход. У погледу мотива за долазак на преглед дојки није било статистички значајне разлике међу испитиваним групама. Инциденца карцинома у лијевој или десној дојци такође није показала статистичку разлику.

Утврђено је да је карцином дојке најчешћи код жена у доби између 50-70 година старости. Показало се да је карцином дојке код пацијенткиња у доби 71-80 година старости знанто чешће био промјера преко 2 центиметра. Рецидив обољења регистрован је у 3 случаја код пацијенткиња прве групе. У другој групи рецидив није регистрован. Летални исход је забиљежен у другој групи у четири случаја, а у првој групи један случај, што се показало статистички различитим.

2.4. Лазих П., Лукић Д., Ивић Д., Бабић Н., Пауревих С.: Анализа односа жена сеоске и урбане средине према нетуморским и туморским промјенама у дојци. Медицинска истраживања 2015. 49,(3).

(10x0,5)=5 бодова

Проспективном студијом, која је трајала од јануара 2011. године до јануара 2015. године, обухваћене су пацијенткиње које су лијечене од различитих нетуморских промјена дојке и тумора дојке. Пацијенткиње су подијењене у 2 групе. Прву, групу (280 пацијенткиња), чиниле су пацијенткиње које су настањене у сеоској средини. Другу, групу Б(343 пацијенткиње), чиниле су пацијенткиње које су настањене у градској средини.

Циљ рада је анализа однос према нетуморским обољењима и туморима дојке од стране жена сеоске и урбане средине. Посматрани параметри су разлози доласка на преглед дојки: палпабилна формација у дојци, редован преглед, бол у дојци, оток дојке и друге промјене. Параметри за поређење резултата били су временски интервал од откривања палпабилне формације до доласка на преглед.

Није пронађен статистички значајна разлика у погледу упалних обољења дојке осим случају апсцеса дојки који је чешћи у групи А. Статистички значајна разлика међу испитиваним групама није пронађена ни у погледу инциденце бенигну и малигну тумора дојке.

Показало се да су одмах по откривању тумора палпацијом, на преглед сутрадан отишле само 4 пацијенткиње групе А. Пацијенткиње групе Б су 3 пута чешће од пацијенткиња групе А на преглед отишле након неколико дана од иницијалне палпације тумора.

Однос према нетуморским обољењима и туморима дојки пацијенткиња групе А је више лежерна (мање одговоран), па је за ту групу могућ виши степен ризика од касне дијагнозе малигну тумора.

2.5. Лукић Д., Бандић Ј., Бабић Н., Лазих П., Васић Д., Гаврић Н., Гужвић В.: Лечење Планоцеуларног карцинома коже. Медицинска истраживања 2012;46, (1): 60-65.

(10x0,3)= 3 бода

Проспективном студијом, у периоду од јуна 2004. до јуна 2009. године, упоређивани су резултати лијечења планоцуларног карцинома доже. Испитаници су подијељени у три групе. Прву групу чинили су испитаници лијечени на уву. Друга група су испитаници лијечени на поглавини, лицу и врату, док су у трћу групу сврстани испитаници лијечени на леђима, грудима, трбуху и екстремитетима. Параметри за поређење резултата лијечења били су метод лијечења, број рецидива, вријеме протекло од операције до рецидива и епилог лијечења. Циљ рада био је анализа лијечења планоцуларног карцинома коже, са становишта специфичности

анатомских регија и са аспекта избора хируршке технике којом се желела постићи оптимална ерацирајућа радикалност и прихватљив естетски резултат. Није пронађена значајна статистичка разлика у погледу избора метода хируршког лијечења. Потврђено је да је локализација тумора на ушној шкољци, са највишом учесталошћу рецидивас и да је посебно тешка за лијечење. Више од двије реоперације забиљежене су најчешће код лијечења ПЦЦ ушне шкољке. Показало се да је позиција ПЦЦ на екстремитетима у фази локалног узнапредовалог тумора, довела до ампутације у два случаја. Летално су завршила два испитаника, оба са локално узнапредовалим ПЦЦ лоцираном на глави.

2.6. Лукић Д., Бандић Ј., Бабић Н., Васић Д., **Лазић П.**, Гаврић Н.: Однос према штетним ефектима сунчања и учесталост пигментних кожних промена код средњошколске омладине у Дервенти РС. Медицинска истраживања 2012; Вол 46 Св. 1:66-72.

(10x0,3)= 3 бода

У раду су презентовани резултати пројекта „Спречимо рак коже“ који је изведен у Дервенти у Босни и Херцеговини, током новембра и децембра 2004. Године и јануара 2005. Године. Анализирана је учесталост промјена на кожи средњошколске омладине. Анализирани параметри били су: пол, старост, пријашње опектине, употреба соларијума, употреба крема са заштитним факторима од УВ, постојање меланоцитних промјена и њихов тип, те став испитаника о превентивном уклањању пигментних промјена на кожи. Циљ рада био је, да се утврде сазнања испитаника о штетним ефектима сунчања и број и тип промјена на кожи омладине у средњошколском узрасту, посебно са становишта подјела, на групу оних који се чешће излажу УВ сунчевом зрачењу и групу оних који то не чине. Утврђено је, да већина испитаника на посједује ни елементарно знање о штетним ефектима УВ зрачења и да мали број њих користи протективне креме од УВ зрака. Потврђено је, да се промјене на кожи уопште, а посебно пјега и дисплазиони невуси, чешће налазе код испитаника који се радо излажу УВ зрачењу. Меланом је откривен код једне испитанице у доби од 16 година, из групе која преферира сунчање.

2.7. Лукић Д., Бандић Ј., Карабег Р., Бабић Н., Сибинчић С., **Лазић П.**, Васић Д., Гушић Д., Гужвић В.: Учесталост немеланоцитних малигних тумора коже код градске и сеоске популације у Босни и Херцеговини. Медицинска истраживања 2012.

(10x0,3)= 3 бода

Проспективном клиничком студијом, која је трајала од јуна 2004. Године до јуна 2011. Године, обухваћени су испитаници који су се јавили на преглед кожних тумора. Испитаници су подијељени у двије групе. Прва група са сеоског подручја,

друга група живе и раде у градовима, Бањалука, Сарајево, Добој и Бијељина у Босни и Херцеговини. Параметри за поређење у току анализе били су пролонгирано излагање сунцу током године, заштита коже при излагању сунцу, учесталост немеланоцитних карцинома коже, позиција, степен узнапредовалости лезије. Циљ рада је анализа учесталости малигнух тумора коже код становништва које је настањено у сеоском и градском подручју превасходно са аспекта излчожености УВ сунчевом зрачењу.

2.8. Лукић Д., Бандић Ј., Тачевић З., Радак Ђ., Бабић Н., Сибинчић С., **Лазић П.**, Гушић Д., Гужвић В.: Дијагноза и резултати хирушког лечења површно ширећег и нодуларног меланома коже. Медицинска истраживања 2012;46(2): 11-15.

(10x0,3)= 3 бода

Проспективном студијом у периоду од јуна 2004. До јуна 2011. Године, упоређивани су резултати у дијагностици и лијечењу два патолошка облика меланома коже. Испитаници су подијељени у двије групе. Прву групу чинили су испитаници са површно ширећим меланомом. У другу групу сврстани су испитаници са нодуларним меланомом. Параметри за поређење резултата лијечења били су: дијагностика, број рецидива (мета), вријеме протекло од операције до рецидива и резултат лијечења. Циљ рада био је анализа дијагнозе и лијечења меланома коже, са аспекта специфичности морфолошког облика тумора. Дермоскопија је показала проценат тачности дијагнозе површних меланома од 100%. У случају нодуларних меланома, проценат тачности био је 96,8%. Дермоскопија је дијагностичка метода избора, за рану дијагнозу меланома. Због статистички знатно мањег броја рецидива, може се претпоставити да је површни меланом лакши за лијечење. Нодуларни меланом је био фаталан за 10 испитаника, док у петогодишњем периоду, ни један испитаник са суперфицијелним меланомом није завршио летално.

2.9. Лукић Д., Лазић П., Бандић Ј., Тачевић З., Бабић Н., Ивић Д.: Утицај радикалности хирушке ексцизије на резултате лечења базоцелуларног карцинома коже. Медицинска истраживања, 2013;47(1):39-44.

(10x0,3)= 3 бода

Проспективном студијом, у периоду од јуна 2003. Јануара 2013. Године упоређивани су резултати лијечења базоцелуларног карцинома (ВСС) коже код 210 испитаника. Испитаници су подијељени у 3 групе. Прва група (61 испитаника), чинили су испитаници лијечени од БЦЦ хирушком ексцизијом са дистанцом инцизије од тумора од 1 центиметра. У другу, групу Б (79 испитаника) сврстани су испитаници лијечени од БЦЦ хирушком ексцизијом са дистанцом инцизије од тумора 2

центиметра, док су у трећу групу Ц (70 испитаника), сврстани испитаници лијечени од ВСС хируршком ексцизијом, са дистанцом инцизије од тумора просјечно 3 центиметра.

Параметри за поређење резултата лијечења били су: метод (радикалност) лијечења, број рецидива, вријеме протекло од операције до рецидива и посљедишно унаскажење.

Циљ рада био је да се утврди, оптимална радикалност у лијечењу ВСС, односно, број рецидива у односу на радикалност при ексцизијама ВСС. Код највеће броја испитаника, интраоперативни дефект коже затворен је директном сатуром. Поштедна дистанца од руба ВСС која износи 1 центиметар у групи А, резултује статистички значајно мањим процентом унаскажења. Истовремено, у групи А забиљежен је највећи број рецидива ВСС. Радикалне операције које су изведене са ресекционом ивицом од 3 центиметра резултовале су најмањим бројем рецидива али и статистички значајним процентом постоперативног унаскажења. Најоптималнија ексцизиона дистанца 2 центиметра од ВСС и директна сатура постоперативног дефекта имају предност, без обзира на локализацију тумора.

2.10. Lukić D., Lazić P., Vandić J., Радак Ђ., Бабић Н., Ивић Д.: Анализа утицаја локализације тумора на касну дијагнозу и лечење пацијената са меланомом коже. Медицинска истраживања, 2013;47(1):45-50.

(10x0,3)= 3 бода

Проспективном студијом у периоду од јуна 2004. до јуна 2012. године, упоређивани су резултати утицаја позиције тумора на касну дијагнозу и лијечење меланомом коже. Испитаници су према клиничком изгледу сврстани у 2 једнаке групе. Прву групу А чинили су испитаници којима је урађена радикална широка ексцизија примарног тумора у раној фази обољења. У другу групу Б, сврстани су испитаници са меланомом којим је урађена радикална ексцизија меланомом у каснијој фази обољења. Циљ рада био је анализа утицаја локализације тумора на касну дијагнозу и лијечење меланомом коже. Код 78,1% рано оперисаних испитаника меланомом је био локализован на лицу, грудима, трбуху и екстремима док је код 21,9% меланомом био локализован на леђима. У групи касно оперисаних испитаника меланомом је био позициониран на лицу, грудима, трбуху и екстремима, код 28,1% испитаника, док је код 71,9% тумора био локализован на леђима. Показало се да локализација тумора битно одређује вријеме јављања испитаника на преглед. Меланомом на леђима дуже вријеме остаје незапажен, односно, остану незапажене промјене на лезији у односу на лезије других анатомских регија, што је вјероватно разлог за већи губитак времена и касну дијагнозу. Испитаници групе Б су се ради позиције меланомом јављали на преглед 4-5 мјесеци касније од испитаника групе А што се показало статистички значајним. Проионађена је значајна статистичка разлика у погледу рецидива обољења. Рецидив је у групи Б забиљежен 3 пута чешће у односу на групу А. Локализација меланомом значајно утиче на исход лијечења обољења. Утврђена је значајна статистичка разлика у преживљавању испитаника по групама јер је смртност у групи Б била

скоро 3 пута чешћа.

2.11. Лукић Д, Бандић Ј., Јањић З., Радак Ђ., Тачевић З., Лазић П., Бабић Н., Гужвић В., Ивић Д.: Значај сентинел дијагнозе у процедури хируршког лечења меланома коже. Медицинска истраживања 2012;46.(3),49-53.

(10x0,3)=3 бода

Проспективном студијом, у периоду од јуна 2004. До јуна 2012. Године, упоређивани су резултати у дијагностици и лијечењу меланома коже. Испитаници су несумично подијељени у 2 групе. Прву, групу А(30 испитаника), чинили су испитаници којима је урађена радикална широка ексцизија примарног тумора и сентинел-нодус биопсија (сентинел биопсирана група). Уколико је сентинел нодус био позитиван, испитаницима из ове групе рађена је регионална лимфоденектомија. У другу групу Б(34 испитаника), сврстани су испитаници са меланомом, којим је рађена радикална ексцизија меланома без сентинел дијагностике, са перманентних постоперативним посматрање (опсервирана група). У другој групи је рађена лимфоденектомија, само у случају клинички видљивог рецидива обољења. Циљ рада био је анализа значаја сентинел дијагнозе у процедури лијечења меланома коже.

2.12. Лукић Д., Бандић Ј., Јеремић П., Тачевић З., Лазић П., Бабић Н., Гушић Д., Ивић Д.: Дијагноза и хируршко лечење ретких форми базоцелуларног карцинома коже (БЦЦ). Медицинска истраживања 2012,46(3);43-47.

(10x0,3)=3 бода

Базоцелуларни карцином коже (БЦЦ), је најчешћи карцином људске популације. Најчешће се појављује у облику чворно-улцералног карцинома али и у неколико рјеђих форми.

Проспективном студијом, у периоду од јуна 2002. до јуна 2012. Године, упоређивани су резултати у дијагностици и лијечењу рјеђих форми базоцелуларног карцинома коже. Испитаници су подијељени у 3 групе. Прву групу А(34 испитаника), учинили су испитаници лијечени од пигментног БЦЦ. У другу, групу Б (48 испитаника), сврстани су испитаници лијечени од површно ширећег БЦЦ, док су у трећу, групу Ц(46 испитаника), сврстани испитаници лијечени од фиброзног БЦЦ. Циљ рада био је да се утврди, тачност клиничке и дермоскопске дијагнозе рјеђих форми базоцелуларног карцинома коже (БЦЦ), тешка и често погрешна. Дигитална (компјутерска) дермоскопија је метод избора за рано откривање рјеђих форми БЦЦ са тачношћу од 98-100%.

3. НАУЧНА МОНОГРАФИЈА НАЦИОНАЛНОГ ЗНАЧАЈА

3.1. Аутори: Дарко Лукић, Предраг Лазић, књига: "Хирургија тумора дојке", Медицински факултет Бања Лука, 2013.

10 бодова

Хирургија тумора дојке је књига написана на 180 страна подијелених у 20 поглавља. Поглавља су довољно концизна, прегледна, коректно илустрована (6 фотографија, 11 илустрација и 17, табела) те систематично повезана логичним континуитетом описа суштине истраживачког процеса у оквиру теме.

Рукопис је апсолутно изворно дјело, производ богатог личног искуства. То искуство је тимски рад аутора на лијечењу тумора дојке у сублимацији опште – хируршког и пластично – реконструктивног.

Њихова искуства су драгоцјена јер на једном мјесту на српском језику студенти, хирурзи и сви које занима ова проблематика, могу да добију праву изворну информацију о проблематици којом се ово дјело бави.

На подручју Републике Српске и Босне и Херцеговине ово је прво дјело које на овакав начин апсолвирало лијечење тумора дојке и реконструкције након ампуације дојке. На једном мјесту, хирург који се едуцира са лијечење тумора дојке наћи ће све практичне одговоре на питања која може поставити. Књига је драгоцјена јер презентује како правовремено дијагностиковати туморе дојке, како их оптимално радикално лијечити хируршки али и комбинованом терапијом, ефикасније него је то било до сада. Осим тога, књига нуди одговоре и како најефикасније урадити реконструкцију дојке која је ампутирана, да се избјегне душевна драма пацијентце ради естетског унакажења. Тим је и потреба за овим дјелом значајна и утолико већа, што је актуелно по теми, у оквиру опште и пластичне хирургије, која се бави проблемом правовременог лијечења тумора дојке и реконструкције дојке. Рукопис у цјелости, садржајно и методички, одговара области којој је намијењен. Сукцесивно вођење читаоца од елементарних до софистицираних научних података чине овај текст непретенциозним, приступачним и добродошлим за сваког кога занима овај проблем.

Попис литературе је оптималан, коректан ик у цјелости прецизно повезан са текстом. Све презентоване чињенице, са сасвим конкретним одговорима које ће читаоц потражити, подржане су цитатима из најновије свјетске литературе.

Књига је писана једноставно, разумљиво и јасно, са видљивом тежњом аутора да избјегну, гдје год је то могуће неразумљиве термине, те је тако учине приступачном и мвећини читалаца који не посједују медицинско предзнање. По том питању текст је усклађен са постојећим прописима и етичким начелима.

Проблем дијагнозе и лијечење тумора дојке у овој књизи се посматра са четири основна становишта: анатомског, патофизиолошког, дијагностичког и хируршког. Претстављене су све узрочно-последичне варијанте касне дијагнозе тумора дојке и разноврсност њихових последица. Понуђене су варијанте могућег лијечења, са тежиштем на благовремену преоперативну дијагнозу и оптималну хируршку процедуру, као методу избора. Хируршки дио је објашњен прагматично и

јасно. У старту су ријешене све основне индикационе дилеме и презентован недвосмислен став којим ће пацијенти имати највећу корист од хирургије тумора дојке. Књига у потпуности испуњава захтјеве наставно-научне литературе за наведену научну област.

Образовна дјелатност прије последњег избора	
4. Научне монографије од националног значаја	
4.1. Лукић Д., Радак Ђ., Лазих П. , Поглавље: Класификација и инциденца повреда периферних артерија. Монографија: Повреде артерија доњих екстремитета, стр. 11-15, Народна библиотека Добој и Универзитет у Бања Луци, 2000.	10 бодова
4.2. Радак Ђ., Лукић Д., Лазих П. : Повреде илијачних артерија. Монографија: Повреде артерија доњих екстремитета, стр. 83-97, Народна библиотека Добој и Универзитет у Бања Луци, 2000. бодова	10 бодова
3.3. Радак Ђ., Лукић Д., Лазих П. Повреде поплитеалне артерије. Монографија: Повреде артерија доњих екстремитета, стр. 127-157, Народна библиотека Добој и Универзитет у Бања Луци, 2000.	10 бодова
Укупан број бодова:	30 бодова
Образовна дјелатност после избора/реизбора	
5. МЕНТОРСТВО	
5.1. Предраг Лазих, члан комисије за одбрану, магистарски рад: "Поузданост дермоскопије у дијагностици базоцелуларног карцинома коже", кандидат Јадран Бандић, Медицински факултет Бања Лука, 2013.,	2 бодова

д) Стручна дјелатност кандидата:

Стручна дјелатност кандидата прије последњег избора/реизбора

6. Радови у зборнику радова међународног и националног скупа, штампани у апстракту

6.1. Максимовић Б., **Лазих П.**: Превенција тумора дојки на подручју Добоја 1998-2003. Неопластичне болести-проблем 21. вијека. Интернационални конгрес "Здравље за све" Зборник радова 495-501. Бања Лука.

2 бода

6.2. Лукић Д., **Лазих П.**, Збрињавање ратних повреда магистралних артерија екстремитета. Трећи конгрес ратне медицине са међународним учешћем, Бања Лука 24-27 април 1996, Зборник сажетака, стр. 86

2 бода

6.3. Васић Д., **Миљановић М.**, **Лазих П.**, Панзаловић Д. Ратне повреде уrogenиталних органа. Трећи конгрес ратне медицине са међународним учешћем, Бања Лука 24-27 април 1996, Зборник сажетака, стр. 120

2 бода

6.4. **Лазих П.**, Миљановић М., Панзаловић Д., Марковић Н., Благојевић З., Кузмановић И., Катанић Б., Лукић Д. Искуства у збрињавању повријеђених на хирушком одјелењу Добојске болнице. Конгрес ратне медицине са међународним учешћем, Бања Лука 24-27 април 1996, Зборник сажетака, стр. 16

2 бода

6.5. **Лазих П.**, Кузмановић И. Повреда срца збрињута ургентном кардиографијом- приказ случаја. 20. Конгрес хирурга Југославије, Златибор 17-21 мај 1998, Зборник сажетака, Акта Хирургика Ј., 1, 1998, П 15.

3 бода

6.6. Миљановић М., **Лазих П.**, Панзаловић Д., Марковић Н., Кузмановић И., Катанић Б., Благојевић З. Лигатура а. илиацае интернае (хупогастрицае) код ратних повреда зида мале карлице. 20. Конгрес хирурга Југославије, Златибор 17-21 мај 1998, Зборник сажетака, Акта Хирургика Ј., 138.

3 бода

6.7. **Лазих П.**, Стефановић Д., Миљановић М., Панзаловић Д., Лукић Д. Повреде дуоденума- приказ 30 болесника. 21. Конгрес хирурга Југославија, Београд 21-24 март 2001. Зборник сажетака, Акта Хирургика Ј., 253-458.

3 бода

6.8. **Лазих П.**, Стефановић Д., Лукић Д., Живаковић Б. Фактор ризика релевантни за појаву постоперативних компликација код повреда дуоденума. Трећи Конгрес ратне медицине са међународним учешћем, Бања Лука 23-27 мај 2001, Зборник сажетака стр. 391-393

2 бода

6.9. **Лазих П.**, Стефановић Д., Лукић Д., Живановић Б. Значај класификације повреда дуоденума према дужини (комплексности) за избор оперативне методе. III Конгрес ратне медицине са међународним учешћем, Бања Лука 23-27 мај 2001., Зборник, 397-399

<p>6.10.Лукић Д., Максимовић Ж., Лузић П. Удаљени резултати збрињавања ратних повреда магистралних вена доњих екстремитета. III Конгрес ратне медицине са међународним учешћем, Бања Лука 23-27 мај 2001, Зборник сажетака 397-399</p>	2 бода
<p>6.11.Лукић Д., Максимовић Ж., Лазич П., Живковић Б. Удаљени резултати збрињавањаратних повреда магистралних артерија доњих екстремитета. III Конгрес ратне медицине са међународним учешћем, Бања Лука 23-27 мај 2001, Зборник сажетка, 400-402</p>	2 бода
<p>6.12.Живановић Б., Лазич П. Лукић Д. Збрињавање ратних повреда јетре у период 19921995. Године на хируршком одјељењу Добојске болнице. III Конгрес ратне медицине са међународним учешћем, Бања Лука 23-27 мај 2001, Зборник сажетка, 403-404.</p>	2 бода
<p>6.13.Živković B., Lazić P. Solving incarceration femoral and recurrent direct inguinalgernia usin tension-free technique with polypropilen mesh (case report). 26th international Congress of the European Hernia Society,Prague 29 April-1 May 2004, Zbornik sažetaka, poster p-151, 72-73.</p>	3 бода
<p>6.14.Максимовић Б., Лазич П., Гојковић З. Удруженост фиброаденома и царциномадојек. Први конгрес доктора медицине Републике Српске, Теслић 10-13 мај 2007, Зборник сажетака;, 1., 5.</p>	2 бода
<p>6.15. Цвијић Ж., Гојковић З.,Јанковић Б., Рашета Р., Јунгић С, Гајанин Р., Топић Б.,Максимовић Б., Лазич П. Значај менструалног статуса као прогностичког фактора у преживљавању код царцинома дојке. Први конгрес доктора медицине Републике Српске, Теслић 10-13 мај 2007, Зборник сажетака, 2007; 1, 14.</p>	2 бода
<p>6.16. Лазич П., Максимовић Б., Лукић Д., Гојковић З., Гаврић Н. Корелација церБ2(ХЕР2/неу) и п53 лоших прогностичких фактора код карцинома дојке. Први конгрес доктора медицине Републике Српске, Теслић 10-13 мај 2007, Зборник сажетака, Скрипта Медика 2007; 1 Суппл, стр. 1.</p>	2 бода
<p>6.17.Лазич П.,Максимовић Б., Гојковић З.,Лукић Д., Гаврић Н.:Значај церБ2(Хер2/неу)позитивности код карцинома дојке за примјену биолошкетерапије. Први Конгрес доктора медицине Републике Српске, Теслић 10-13 мај 2007, Зборник сажетака,1:20</p>	2 бода

Стручна дјелатност кандидата (послије последњег избора/реизбора)

7. Рад у зборнику радова са националног стручног скупа

7.1.Матковић М., **Лазих П.**, Панзаловић Д.: Резултати хирушког третмана илеуса у Општој болници Добој у период од 2006 до 2010 године. Други Конгрес доктора медицине Републике Српске, Теслић 26-29 мај 2011, Књига апстраката, Апстракт 113 стр. 47

0 бода

Илеус или интестинална опструкција је потпуни или дјелимични прекид пасаже цријева и чест је хирушки проблем. У око 80% слике акутног абдомена присутни су знаци илеуса. Илеус се дијели на механички и динамички, при чему се механички углавном рјешава хирушким путем.“Велику тројку“ у етиологији илеуса чине адхезије, инкарцериране киле и карциноми колоректума.

Циљ рада је приказати учесталост и етиологију илеуса, старосну и полну структуру пацијената и примјењене хирушке процедуре. Резултати су добијени из оперативних протокола и остале медицинске документације.Закључак је да се пацијенти касно јављају хирургу (ирверзибилне промјене зида цријева), одлажу операцију већ дијагностиковане киле, а очигледно је и недостатак скрининга и превенције.

8.Рад у часопису националног значаја

8.2.Новић И., Мишић П., **Лазих П.**:Обтурна кила са Meckelovim дивертикулум у килној кеси.(Приказ случаја), Скрипта Медика, 2014.45.81-82.

2бода

Обтураторна кила се ријетко јавља; представља мање од 2% свих абдоминалних кила. То је протрузија преперитонеалног масног ткива или перитонеалне кесе кроз обтураторни канал. Важи правбило да је то обољење мршавих, старијих жена (седма или осма деценија), најчешће вишеротки, претежно деснострана, обично инкарцерирана, ријетко преоперативно дијагностикована. Клиничка дијагноза се ријетко поставља због нејасних знакова и симптома. Због закашњеде дијагнозе значајно се поовећава постоперативни морбидитет и mortalитет. ЦТ кларлице је скоро 100% тачан у дијагностици обтураторних хернија и треба да буде модалитет избора код старијих пацијената са опструкцијом цријева непознате етиологије. Приказујемо случај 70-годишње старице која је у више наврата лежала на нашем одјељењу због субоклузивних тегоба, а интраоперативно јој је верификована обтураторна кила са Meckelovim дивертикулумом у њој.

9.РЕАЛИЗОВАН НОВИ МЕТОД

9.1.Предраг Лазић, ЈЗУ Болница „Свети апостол Лука“ Добој:Нова метода поштедних операција уз ех тепроге биопсију, за оперативно лијечење рака дојке.

4 бода

НАУЧНА, ОБРАЗОВНА И СТРУЧНА ДЈЕЛАТНОСТ КАНДИДАТА

Дјелатност	Прије	Послије	Укупно
Научна	25	56,5	81,5
Стручна	38	6	44
Образовна	30	0	30
Укупно	93	62,5	155,5

ЗАКЉУЧНО МИШЉЕЊЕ

У складу са Законом о високом образовању, Статутом Универзитета у Бањој Луци, те Правилника о поступку и условима избора академског особља Универзитета у Бањој Луци др Предраг Лазић, доцент има све неопходне услове за избор у више звање. Комисија једногласно предлаже Наставно-научном вијећу Медицинског факултета Универзитета у Бањој Луци и Сенату Универзитета у Бањој Луци, да др ПРЕДРАГА ЛАЗИЋА, доцента изабере у звање ВАНРЕДНОГ ПРОФЕСОРА за ужу научну област ХИРУРГИЈА.

Потпис чланова комисија

1. Проф. др Драган Костић,
ужа научна област Хирургија
Медицински факултет
Универзитет у Бањој Луци
2. Проф. др Брано Топић,
ужа научна област Хирургија
Медицински факултет
Универзитета у Бањој Луци
3. Проф. др Вељко Марић,
ужа научна област Хирургија
Медицински факултет Фоча
Универзитет у Источном Сарајеву



