

УНИВЕРЗИТЕТ У БАЊОЈ ЛУЦИ
ФАКУЛТЕТ:



ИЗВЈЕШТАЈ КОМИСИЈЕ

о пријављеним кандидатима за избор наставника и сарадника у звање

І. ПОДАЦИ О КОНКУРСУ

Одлука о расписивању конкурса, орган и датум доношења одлуке:
Одлука Сената Универзитета у Бањој Луци, број 02/04-3.907-38/23, од 27.04.2023, о избору наставника за ужу научну област Хирургија, 1 (један) извршилац.
Ужа научна/умјетничка област:
ХИРУРГИЈА
Назив факултета:
МЕДИЦИНСКИ ФАКУЛТЕТ УНИВЕРЗИТЕТА У БАЊОЈ ЛУЦИ
Број кандидата који се бирају
1 (један)
Број пријављених кандидата
1 (један)
Датум и мјесто објављивања конкурса:
Конкурс је објављен 17.05.2023. године, дневни лист „Глас Српске“ Бања Лука
Састав комисије:
1) Др Сњежана Милићевић редовни професор, ужа научна област Хирургија, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци, председник
2) Др Никица Грубор редовни професор, ужа научна област Хирургија, Медицински факултет Универзитета у Београду, члан
3) Др Зоран Алексић доцент, ужа научна област Хирургија, Медицински факултет

Универзитета у Бањој Луци, члан

Пријављени кандидати

Др.сц.мед Југослав Ђери специјалиста опште хирургије

II. ПОДАЦИ О КАНДИДАТИМА

Први кандидат

а) Основни биографски подаци :

Име (име оба родитеља) и презиме:	Југослав (Јожеф, Љубица) Ђери
Датум и мјесто рођења:	18.11.1970
Установе у којима је био запослен:	-август 2003 Универзитетски клинички центар Републике Српске - мај 2002- август 2003 Здравствена установа Интермедик
Радна мјеста:	-септембар 2010 специјалиста опште хирургије Универзитетски клинички центар Републике Српске -септембар 2005- септембар 2010- специјализант опште хирургије Универзитетским клинички центар Републике српске. -август 2003 септембар 2005- доктор медицине- секундарац, Универзитетски центар Републике Српске. -мај 2002- август 2003 доктор медицине Здравствена установа Интермедик
Чланство у научним и стручним организацијама или удружењима:	Друштво доктора медицине Републике Српске. Комора доктора медицине Републике Српске. Удруженје хирурга Републике српске Удруженје ендоскопске хирургије Србије

б) Дипломе и звања:

Основне студије	
Назив институције:	Медицински Факултет Банја Лука
Звање:	Доктор медицине
Мјесто и година завршетка:	Бања Лука 2001

Просјечна оцјена из цијелог студија:	8,43
Постдипломске студије:	
Назив институције:	Медицински факултет Бања Лука
Звање:	Магистар медицинских наука
Мјесто и година завршетка:	Бања Лука 2015 година
Наслов завршног рада:	Значај протективне илеостоме код ниских колоректалних анастомоза
Научна/умјетничка област (подаци из дипломе):	Хирургија
Просјечна оцјена:	9,18
Докторске студије/докторат:	
Назив институције:	Медицински факултет Бања Лука
Мјесто и година одбране докторске дисертација:	Бања Лука 2022 године
Назив докторске дисертације:	Предиктивни значај васкуларног ендотелног фактора раста и матрикс металопротеиназа у развоју дехисценције ниских колоректалних анастомоза код болесника лијечених неoadјувантном теapiјом
Научна/умјетничка област (подаци из дипломе):	Хирургије
Претходни избори у наставна и научна звања (институција, звање, година избора)	Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци- Катедра за хирургију Стручни сарадник од 2010 године Асистент од 2013 године Виши аистент од 2018

в) Научна/умјетничка дјелатност кандидата

Радови прије посљедњег избора/реизбора

1. Оригинални научни рад у научном часопису од националног значаја:

1.1. **Ђери Ј**, Симатовић М, Тркуља Н, Лаловић Н: Значај протективне илеостоме у превенцији компликација код ниских колоректалних анастомоза: Med. Jour. 2015;4:259-262.

Протективна илеостома је процедура која се данас све више користи након креирања ниске колоректалне анастомозе, а послије ресекције карцинома ректума. Зарастање анастомозе је сложен процес који зависи од више међусобно повезаних фактора. У овој студији посматрана су 126 болесника код којих је анастомоза креирана у доњој и средњој трећини ректума тј. до 10 cm од анокутане линије. Прва група је обухватала 42 болесника, код којих је након ниске колоректалне анастомозе креирана протективна илеостома.

Друга група је обухватала 84 болесника, код којих након ниске колоректалне анастомозе

није била креирана протективна илеостома. У студији су праћене учесталост компликација у посматране двије групе и улога протективне илеостоме у смањењу тежине компликација.

6x0.75 = 4.5 бода

1.2 **Ђери Ј**, Симатовић М, Шкрбић В, Михајловић С: Компликације протективне илеостоме након креираних ниских колоректалних анастомоза. *Scr.Med* 2016;47(2):11-15.

У истраживање је било укључено 42 пацијента код којих је након ниске колоректалне анастомозе креирана протективна илеостома. Протективна илеостома је процедура која у мањој мјери утиче на спречавање дехисценције колоректалних анастомоза, али она има и много већи значај у смањењу тежине компликација које настају након дехисценције колоректалне анастомозе. Током студије, код пацијената је праћена функција креиране илеостоме те компликације повезане са креираном протективном илеостомом, а затим и потреба за хируршким третманом као и период до потапања илеостоме.

6x0.75 =4.5 бода

1.3 Шкрбић В, Симатовић М, **Ђери Ј**, Јањић Г, Михајловић С: Хируршко лијечење метастаза колоректалног карцинома у јетри. *Scr. Med.*2016;47(1);7-10.

Колоректални метастатски тумори јетре спадају у најчешће секундарне туморе јетре. Код половине од укупног броја ће током живота бити развијене јетрене метастазе, синхроно или метахроно. У вријеме постављања дијагнозе, код око 25% пацијената са колоректалним карциномом уочено је присуство секундарних депозита у јетри, а додатних 25% пацијената ће развити метастазе унутар наредних пет година. Истраживање је спроведено на 70 пацијената. Код пацијената у првој групи радила се метастазектомија која се састојала од одстрањења метастазе и околног јетреног паренхима не више од 1cm техником Келлу-црусис или Лигасуре апаратом. Код болесника у другој групи рађена је анатомска ресекција јетре приликом које се одстранила метастаза и припадајући анатомски сегмент или секција, односно половина јетре у зависности од броја и локализације метастаза.

6x0,5 =3 бода

4.4 Грубор П, Тања Р, Грубор М, **Ђери Ј**: Испитивање стабилности остеосинтетског материјала софтверским стимулатором кости. *Scr.Med.* 2016(5):42-47.

Софтверски модел симулатора (СЦА) је рачунарски програм писан на једном од многобројних програмских језика. На основу заданих улазних података на математичком биомеханичком моделу кости и на моделима разних остеосинтетских материјала, он израчунава и даје тражене излазне резултате о дилатацији (мм) на мјесту прелома у односу

на примјењену аксијалну и бочну силу (Н). Истражити прорачун напона и деформацију на силе притиска и савијања на симулатору софтверског модела код динамичко компресивне плоче (ДЦП), динамичко копресивне закључане плоче (ЛЦП), интермедуларног закључаног клина (ЛИН) и унутрашњег фиксатора по Митковићу (ИФМ). На основу улазних података, формира се математички модел који кориштењем унесених података израчунава и еди тује тражене резултате. У свијету је данас тенденција да се направи стандаризација софтверског испитивања, како би се испитивани резултати могли једноставно примјењивати и тумачити у научно-истраживачке сврхе.

6x0.75 = 4.5 бода

2. Реализован национални научни пројекат у својству сарадника на пројекту :

2.1 Назив пројекта : "Ефекти минерал триоксид агрегатаи калцијум хидроксида на пулпу зуба пацова са експериментално изазваним дијабетес мелитус-ом типа 1"

Пројекат одобрен од стране Министарства науке и технологије 02.09 2013.

Број пројекта: 19-6-020-961-228-12

Чланови пројектног тима : Славољуб Живковић, Радослав Гајанин, Љиљана Амићић, Александар Ђери, Радослав Декић, Маја Манојловић, **Југослав Ђери**

1x 1= 1 бод

2.2 Назив пројекта: "Утицај промјене метаболизма пулпе зуба пацова са индукованим дијабетесом у условима интоксикације"

Пројекат одобрен од стране Министарства науке и технологије 31.12.2015

год. Број пројекта: 19/6-020/961-21/15

Чланови пројектног тима: Гајанин Р, Живковић С, Ђери А, Кузмановић Радман И, **Ђери Ј**, Нежић Л, Тепић - Милиновић Т.

1 x 1 = 1 бод

2.3 Назив пројекта: "Физиолошки ефекти хроничне конзумације газираних, енергетских и алкохолних напитака код Wistar пацова".

Пројекат одобрен од стране Министарства науке и технологије 30.09.2015

године. Број пројекта: 19/6-020/961-21/15.

Чланови пројектног тима: Лолић С, Декић Р, Балабан М, Ђери А, **Ђери Ј**, Манојловић М, Фришчић Ј, Мандић М, Солдат М, Карајлић С.

1 x 1= бод

Радови послје последњег избора/реизбора:

1. Оригинални научни рад у научном часопису од националног значаја:

1.1 Ђулум Ј, Тркуља Н, Травар Д, Аничих З, Ђери Ј, Јањић Г, Шкрбић В : Значај избора методе реконструкције дигестивног континуитета након гастректомије. *Scr.Med* 2018,49(2,3), 99-104.

Гастректомија је једна од најчешћих хируршких метода лијечења карцинома желуца која у основи нарушава механизам и хемизам пробаве. Реконструкцијом након гастректомије покушава се оптимизирати антирефлуксна и нутритивна компонента постгастректомијског синдрома. Циљ је Утврдити која метода реконструкције након гастректомије има оптималну синтезу антирефлуксне и нутритивне компоненте. Анализирано је 111 пацијената оперисаних због малигног желуца на Хируршкој клиници Универзитетског Клиничког центра у Бањалуци који су оперисани са намјером постизања курабилности. На основу Фисхер-овог теста егзактне вјероватноће не постоји статистички значајна разлика ($p > 0,05$) у морталитету у односу на опцију рестаурације дигестивног континуитета након гастректомије. Рефлуксни езофагитис је доминантни модалитет морбидитета код реконструкције омега вијугом ($p < 0,05$). Нема статистички значајне разлике ($p > 0,05$) у касном думпинг синдрому код пацијената у односу на поједине опције желучане супституције. Код опције реконструкције Хунт-Лањренце-Родио поуцх не постоји статистички значајна разлика ($p > 0,05$) у учешћу појединих модалитета квантитета obroка у односу на стање прије болести нити модалитета нутритивног статуса.

6x0,3 =1.8 бода

1.2 Ђери Ј, Мирослав Р, Рајић Р, Бараћ Т ; Ц реактивни протеин као рани предиктор у дијагнози дехисценце колоректалне анастомозе; *Med. Jour*, 2021,27(1,2), 27-31.

Дехисценција колоректалне анастомозе представља једну од најтежих компликација у колоректалној хирургији која значајно продужава лијечење, повремено захтјева поновну операцију а може завршити и смртним исходом. Рана дијагноза дехисценце анастомозе је веома важна јер се тако могу спријечити и ублажити наведене компликације. Циљ студије је био да се истражи ефикасност Ц реактивног протеина (ЦРП) као раног предиктора септичких компликација, односно дехисценције анастомозе. Материјали и методе: код свих пацијената оперисаних због колоректалног кацинома за анализу се узимала мала количина крви а при томе није била потребна посебна припрема прије слања у лабораторију. Вриједности ЦРП прикупљане су 2 и 4 постоперативног дана, и код свих пацијената са повишеним вриједностима којих је креирана колоректална анастомоза. Дехисценција анастомозе наступила је код 8 пацијената. Код свих пацијената са дехисценцијом утврђено је присуство повишених вриједности ЦРП. Повишене вриједности ЦРП дале су 85% осјетљивости и 90% специфичности.

6x0.75 =4.5 бода

1.3 Ђери Ј. Ђулум Ј, Алексић З, Шаран Д, Рајић Р : Прокалцитонин један од предиктивних фактора дехисценце колоректалне анастомозе: *Scr.Med.* 2022 jun; 53(2):140-144.

Кратак опис садржине: Дехисценција колоректалне анастомозе је једна од најчешћих озбиљних компликација у дигестивној хирургији које су и даље присутне у великом проценту што значајно поскупљује лечење и може довести до смрти. Због свега наведеног, рано откривање анастомотске дехисценције је веома важно, као и одлука о хируршком лечењу. Прокалцитонин (ПЦТ) се сматра важним маркером упале и сепсе. Циљ овог рада био је да се потврди ПЦТ као маркер велике осетљивости у раној дијагнози дехисценције анастомозе. Студија је обухватила пацијенте који су оперисани због колоректалног карцинома у периоду од 2016. до 2020. Пацијенти су оперисани у елективним протоколом и са отвореним хируршким приступом. Код пацијената, ПЦТ вредности су мерене 2. и 4. постоперативног дана (ПОД) да би се утврдило повезаност између повишених ПЦТ вредности и почетка дехисценције колоректалне анастомозе. Студија је спроведена на 118 пацијената код којих је креирана стаплерска колоректална анастомоза. Код 10 пацијената дошло је до дехисценције колоректалне анастомозе. Код 4 пацијента са дехисценцијом није била потребна поновна хируршка интервенција, већ су збринути конзервативним методама. Урађена је поновљена операција код 6 пацијената. Код свих пацијената са дехисценцијом забележено је вишеструко повећање у вредности ПЦТ изнад нормале.

6x0,5 =3 бода

УКУПАН БРОЈ БОДОВА ПРИЈЕ ПОСЉЕДЊЕ ИЗБОРА: 19.5
УКУПАН БРОЈ БОДОВА ПОСЛИЈЕ ПОСЉЕДЊЕ ИЗБОРА: 9.3
УКУПАН БРОЈ БОДОВА ЗА НАУЧНУ ДЈЕЛАТНОСТ: 28.8

г) Образовна дјелатност кандидата:

Образовна дјелатност прије последњег избора/реизбора

Рецензиран универзитески уџбеник који се користи у земљи

Радуловић С. Јевтић М, Деспот Б, Ђери Ј, Васић Н: поглавље – Индикације за процедуре за спашавање екстремитета (limb salvage).Индикације у артеријској реконструктивној хирургији. Медицински факултет у Бањалуци, Бања Лука 2007

0,5x6=3 бодова

Образовна дјелатност после последњег избора/реизбора

Увидом у анкету студената Медицинског факултета Универзитета у Бањој Луци, за оцјењивање наставног процеса наставника и сарадника, а према подацима са којима

Медицински факултет располаже, др Југослав Ђери анкетирани је академске 2018/19 године када је био ангажован у наставном процесу у звању вишег асистента, за ужу научну област Хирургија, и оцењен просјечном оцјеном 4,67, што се вреднује са 10 бодова, али оцјена није валидна јер је анкетирани недовољан број студената.

0 бодова

УКУПАН БРОЈ БОДОВА ПРИЈЕ ПОСЉЕДЊЕГ ИЗБОРА:3
УКУПАН БРОЈ БОДОВА ПОСЛИЈЕ ПОСЉЕДЊЕ ИЗБОРА:0
УКУПАН БРОЈ БОДОВА ЗА ОБРАЗОВНУ ДЈЕЛАТНОСТ:3

д) Стручна дјелатност кандидата:

Радови прије посљедњег избора/реизбора

1. Рад у зборнику радова са националног стручног скупа

1.1. З Марић, О Кордић, М Симатовић, **Ј Ђери** : Лапароскопска абдоминоперитонеална ексцизија ректума. 6 стручни састанак удружења хирурга : Зборник радова Мостар 2008;45-46.

У овом приказу случаја описан је пацијент који је хирушки третиран због верификованог ниског карцинома ректума. Хирушки третман се обавио у два акта . Први дио оперативног захвата се обавио лапароскопски и када је урађена дисекција и препарисање ректосигмоидног прелаза. У другом акту се примјени отворени хирушки захват када се учини абдоминоперитонеална ексцизија. Постоперативни опоравак е био задовољавајући.

2 x 0.75=1.5 бодова

1.2. Ј Ђулум, Б Кривокућа, Н Тркуља, М Регода, З Аничкић, **Ј Ђери** , И Стакић, Extensive surgery for gastric cancer- our experience 2 Конгрес патолога Босне и Херцегвине, Бања Лука 2012 ;98-104.

У студији су обухваћена искуства код пацијената којима је рађена радикална операција желуца а због верификованог малигнитета желуца. Пацијенти су праћени у периоду од 2008 до 2012 године и обухватио је 221 обољелог и оперисаног пацијента, код којих су рађене тоталне и субтоталне гастректомије. Студија је показала да су морбидитет и морталитет присутни у релативно високом проценту те да је потребно побољшати хирушку технику уз адекватну примјену техничких помагала..

2 x 0.3=0.6 бодова

2. Рад у зборнику радова са међународног стручног скупа

2.1. Костић Д, Симатовић М, Алексић З, **Ђери Ј**, Јанђић Г, Стакић И: Analysis of the results of surgical treatment of colorectal cancer through regular and emergency protocol 7th International symposium of coloproctology; Београд 2010;91

Анализиран је позитиван и негативан ефекат код пацијената оперисаних у хитном и елективном протоколу а због тумора колоректума. На основу добијених резултата показало се да елективни хирушки третман има велику предност над хитним третманом, те све пацијенте са тумором колоректума треба по сваку цијену превести из хитног у елективни протокол.

3 x 0.3=0.9 бодова

2.2. **Ј Ђери**, М Симатовић, Ј Ђулум, Д Костић, Б Кековић, Г Јањић, С Брстило: Dehiscence of stapler anamostosis in colorectal surgery in patients with and without protective ileostomy 8th Biannual international symposium of coloproctology; Београд 2012; 111

У раду су описане су двије групе пацијената са дехисценцом анастомозе након ресекције због ниског карцинома ректума, при чему је код једне групе креирана протективна илеостома а код друге илеостома није била креирана. У раду је утврђено да је тежина компликација због дехисценце израженија код пацијената код којих није била креирана протективна илеостома. Такође смртни исход као компликација чешће је присутан код пацијената код којих није креирана протективна илеостома.

3 x 0.3=0.9 бодова

2.3. **Ђери Ј**, Симатовић М, Костић Д, Кековић В, Шврака Д, Брстило С.: Protective ileostomy advantages and disadvantages. 9th Biannual international symposium of coloproctology; Београд 2014: 114

Студија је обухватила 45 пацијената који су оперисани због карцинома ректума којима је креирана протективна илеостома. Студија је показала да су код 8 пацијената наступиле компликације. У 6 пацијената компликације су се авиле у блажој форми и оне су збринуте конзервативним третманом док су се у два пацијента компликације јавиле у тежој форми када су захтијевале хирушки третман. Код једног пацијента илеостома је остала трајна. Закључено је да је илеостома сигурна процедура и да се теже компликације јављују у рјеђим случајевима.

3 x 0.3=0.9 бодова

2.4 Јањић Г, Симатовић М, Шкрбић В, **Ђери Ј**, Вујиновић С: Рана лапараскопска холецистектомија у лијечењу акутног холециститиса: Искуства Клинике за општу и абдоминалну хирургију УКЦ РС; 4 Конгрес доктора медицине Републике Српске са

међународним учешћем; Зборник радова Теслић.2015;151-154.

Студија је обухватала пацијенте који су оперисани на Клиници за општу и абдоминалну хирургију због акутне упале жучне кесе у хитном и елективном протоколу. Студија је обухватала све компликације као и рани опоравак пацијената, те дужину боравка пацијената на клиници.

3 x 0.3 = 0.9

3. Стручни рад у часопису националног значаја

3.1. Ј Ђулум, Д Костић, Б Кривокућа, О Кордић, Д Томић, **Ј Ђери** :Eriphrenic diverticulum as a rare cause of dysphagia;Acta Inform Med. 2011;19(2):124-126

Приказан је случај пацијенте са дивертикулом једњака а који се манифестовао боловима у грудном кошу, повраћањем и сметњама у гутању. Пацијентка је хирушки збринута отвореном хирушким процедуром када је урађена ресекција уз помоћ механичког стаплера. Постоперативно пацијентка је праћена током годину дана уз позитивне резултате лијечења. Аутор указује да ова хирушка процедура успјешно уклања све симптоме и представља идеалан третман у збрињавању дивертикула једњака.

2 x 0.3 = 0.6 бодова

3.2. **Ј Ђери**, З Рољић, Д Ракановић, Ј Ђулум :Surgical treatment of internal carotid artery aneurysm;Medical Journal.2012;vol.18;229-231

У раду је приказан случај пацијенте која је оперисана због верификоване анеуризме каротидне артерије, а који су праћени симптомима главобоље, те неуролошким испадима. Пацијентка је хирушки збринута, када је урађена ресекција анеуризматске вреће те реконструкција континуитета крвног суда креирањем терминотерминалне анастомозе. Уобичајно се реконструкција проводи уз помоћ венског или вјештачког графта, али у приказаном случају ресецирани крајеви крвног суда су због мобилности омогућили реконструкцију без употребе графта. Аутор наводи да је ова начин збрињавања оправдан у ситуацијама када за то постоје услови.

2 x 0.75 = 1.5 бодова

3.3. З Рољић, Б Радевић, Н Васић, М Симатовић, **Ј Ђери**, С Дуновић, В Кеча, Ј Рољић :Superior mesenteric artery syndrome; Medical Journal. 2013; vol 19,69-73.

У наведеном раду приказана је пацијентка која је имала гастроинтестиналне те друге опште тегобе због високе цријевне опструкције, а који су резултат опструкције дуоденума горњом мезентеричном артеријом и аортом. Дијагноза је потврђена ангиографијом, те је пацијентка хирушки збринута када је урађена ресекција лигамента са мобилизацијом, деротацијом и траспозицијом дуоденојејуналног споја. Постоперативно долази до значајног побољшања симптома. Аутор наводи да хирушки третман уз адекватну медикаментозну терапију даје задовољавајуће резултате.

2 x 0.3=0.6 бодова

4. Training course in laparoscopic surgery-basic course for surgeons , 2008 Нови Сад Србија
1 бод

5. Laparoscopic colon resection course 2008 КЦ Љубљана
Словенија
1 бод

6. Edukacija endoskopskih procedura 2008 КЦ Војводине
Нови Сад, Клиника за гастроентерологију и хепатологију - Нови Сад СР Србија
1 бод

7. Edukacija kolorektalnih procedura Београд, Прва хируршка Клиника
2012 КЦ Србије Београд,
1 бод

8. Advanced course in laparoscopic colorectal surgery 2013 КБЦ Ријека
Хрватска.
1 бод

9. Advanced course in laparoscopic colorectal surgery – Clinical Hospital Center Rijeka,
Surgery Clinic 2013 година
1 бод

10. Завршио обуку за оцјењивача система управљања сигурношћу и квалитетом
здравствене заштите 2014 година
1 бод

11. Едукација из хируршких процедура надмезоколичне регије абдомена, Клинички центар Марибор РС Словенија

2016 година

1 бод

Стручна дјелатност кандидата (послије последњег избора/реизбора)

1. Стручни рад у часопису националног значаја:

1.1 Ђери Ј, Симатовић М, Вујановић В, Топић Д. Хируршко збрињавање спонтане руптуре слезене код пацијента са спленомегалијом. Scripta med; 2018; 49(1): 65-68. Спонтана руптура слезене се ријетко јавља, и првенствено је заступљена код пацијената са спленомегалијом. То је по живот опасно стање које се без адекватног хирушког третмана увијек завршава летално. Дијагноза се поставља неинвазивним методама (налазима елемената црвене крвне лозе, ултрасонографија, компјутеризована томографија абдомена ЦТ, магнетна резонанца НМР). Терапија се састоји од лапаратомије, евакуације хеморагичног садржаја и уклањања слезене. Хируршко лијечење је успјешно, а као постоперативна компликација се може јавити крварење као последица неадекватног збрињавања лијеналне артерије и вене, те кратких гастричних крвних судова. Овђе смо приказали 58 годишњег пацијента мушког пола, који је због израженог абдоминалног бола, малаксалости, те ниске вриједности крвне слике примљен и успјешно хируршки збринут на Клиници за општу и абдоминалну хирургију.

2 x 0.75 = 1.5 бода

2. Рад у зборнику радова са међународног стручног скупа

2.1 Ђери Ј, Регода М, Вуковић Д : Лапароскопска ректопексија у збрињавању пролапса ректума . 6 Конгрес доктора медицине са међународним ућешћем. Зборник радова Теслић . 2022; 9.

Пролапс ректума је релативно честа појава, која се обично јавља код жена након порођаја. Обухвата широк спектар поремећаја дефекације, непотпуну фекалну евакуацију, напрезање приликом дефекације, и понављајуће посјете заходу. Пролапс ректума се манифестује у три клиничка стадијума.

На клиници за општу и абдоминалну хирургију је оперисана пацијентка 58 година старости којој је клиничким прегледом и колоноскопијом верификован пролапс ректума . Пацијентка је имала тегобе пролабирања аналне масе, отежане дефекације и фекалне инконтиненције.

Пацијентка је оперисана у елективном протоколу када је урађена лапароскопска ректопексија са мрежицом.

3 x 1= 3 бода

2.2Ђери Ј, Регода М, Вуковић Д :Лапароскопска апендектомија као сигурна хируршка процедура збрињавања акутне упале црвуљка . 14 Kongres Evropske Digestivne Hirurgije Beograd 2022; 67

Лапароскопска апендектомија данас у многим центрима заузима важно мјесто у збрињавању акутне упале црвуљка, прије свега због мањег постоперативног бола, краћег боравка у болници те велике сигурности у хируршком збрињавању црвуљка.Овђе су анализирана искуства код пацијената оперисаних због акутне упале црвуљка-

На клиници за Општу и абдоминалну хирургију УКИЦ Бањан Лука у периоду од 11 мјесеци оперисано је 87 пацијената са симптомима акутне упале црвуљка. Анализа података оперисаних пацијената обављена је на основу клиничких налаза, лабораторијских налаза, налаза УЗ абдомена, интраоперативне дијагнозе, патохистолошког налаза те посматраних постоперативних компликација.

3 x 1= 3 бода

3.Едукација из хируршких процедура хепатобилијарне регије абдомена, АКХ, Беч, Аустрија, 2018 године

1 бод

4. Именован у вјештака медицинске области специјалност : општа хирургија Бања Лука 2019 године

1 бод

5.Додјељен назив Примаријус, Бања Лука 2020 године

1 бод

6. TAPP & TEP Surgical Workshop at the Universiti Clinical Centre of the Republic of Srpska 2022 године

1 бод

7. Школа ултразвука трбуха и мале карлице Национални курс I категорије.
Удружење за медицинску едукацију „ ZEMENO EDUKACIJA“ Земун, РС Србија
2023 године

1 бод

УКУПАН БРОЈ БОДОВА ПРИЈЕ ПОСЉЕДЊЕГ ИЗБОРА: 16.4
УКУПАН БРОЈ БОДОВА ПОСЛИЈЕ ПОСЉЕДЊЕ ИЗБОРА:12.5
УКУПАН БРОЈ БОДОВА ЗА СТРУЧНУ ДЈЕЛАТНОСТ:28.9

ДЈЕЛАТНОСТ	ПРИЈЕ ПОСЉЕДЊЕГ ИЗБОРА	ПОСЛИЈЕ ПОСЉЕДЊЕГ ИЗБОРА	УКУПНО
Научна дјелатност кандидата	19.5	9.3	28.8
Образовна дјелатност кандидата	3	0	3
Стручна дјелатност кандидата	16.4	12,5	28.9
УКУПАН БРОЈ БОДОВА	38.9	21.8	60.7

III. ЗАКЉУЧНО МИШЉЕЊЕ

На основу анализе конкурсног материјала Комисија је констатовала да кандидат **др сц. мед. Југослав Ђери** испуњава све услове конкурса за избор у звање наставника за ужу научну област **Хирургија** на Медицинском факултету Универзитета у Бањој Луци, у складу са Законом о високом образовању Републике Српске и Правилником о поступку и условима избора наставника и сарадника на Универзитету у Бањој Луци.

Комисија је закључила да кандидат **др сц. мед. Југослав Ђери** испуњава све услове за избор у звање **доцента** за ужу научну област **Хирургија** на Медицинском факултету Универзитета у Бањој Луци.

На основу свега наведеног комисија једногласно предлаже Научно-наставном вијећу Медицинског факултета у Бањој Луци и Сенату Универзитета у Бањој Луци да **др сц. мед. Југослава Ђерија** изабере у звање **доцента** за ужу научну област **Хирургија** на Медицинском факултету Универзитета у Бањој Луци

У Бањој Луци, 15.05.2023. године

Потпис чланова комисије

1. Др Снежана Милићевић редовни професор,
ужа научна област Хирургија, Медицински
факултет Универзитета у Бањој Луци

Prof. dr Snejana Milićević
Redovni profesor Medicinskog fakulteta
Univerziteta u Banjoj Luci

2. Др Никица Грубор редовни професор, ужа
научна област Хирургија, Медицински
факултет Универзитета у Београду

Prof. dr Nikica Grubor
Redovni profesor Medicinskog fakulteta
Univerziteta u Beogradu

114820

3. Др Зоран Алексић доцент, ужа научна
област Хирургија Медицински факултет
Универзитета у Бањој Луци

Prim. doc. dr sci. med. Zoran G. Aleksić
Prim. doc. dr sci. med.
Zoran G. Aleksić
хирург