

УНИВЕРЗИТЕТ У БАЊА ЛУЦИ  
МЕДИЦИНСКИ ФАКУЛТЕТ БАЊА ЛУКА

Пријављено:	25. 08. 2020	
Орг. јед.	Број	Вртлан
183. 63n/2020		Образац - 1

УНИВЕРЗИТЕТ У БАЊОЈ ЛУЦИ  
ФАКУЛТЕТ:



## ИЗВЈЕШТАЈ КОМИСИЈЕ

*о пријављеним кандидатима за избор наставника и сарадника у звање*

### I. ПОДАЦИ О КОНКУРСУ

Одлука о расписивању конкурса, орган и датум доношења одлуке:

Одлука Сената Универзитета у Бањој Луци, број: 02/04-3.1334-16/20 25.06.2020. године, о избору наставника за ужу научну област Хирургија, 2(два) извршиоца

Ужа научна/умјетничка област: Хирургија

Назив факултета: Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци

Број кандидата који се бирају: 2 (два)

Број пријављених кандидата: 1 (један)

Датум и мјесто објављивања конкурса:

08.07.2020. године, дневни лист „Глас Српске“ Бања Лука и на интернет страници Универзитета у Бањој Луци

Састав комисије:

- 1) **Предсједник:** Проф. др Радован Цвијановић, редовни професор, ужа научна област Хирургија, Катедра за Хирургију, Медицински факултет, Универзитет у Новом Саду
- 2) **Члан:** Проф. др Драган Костић, редован професор, ужа научна област Хирургија, Катедра за Хирургију, Медицински факултет, Универзитет у Бањој Луци

3) Члан: Проф. др Мирко Раковић, редовни професор, ужа научна област Хирургија,  
Катедра за Хирургију, Медицински факултет, Универзитет у Бањој Луци

Пријављени кандидати

- Проф. др Милан Симатовић, Катедра за Хирургију, Медицински факултет,  
Универзитета у Бањој Луци.

## II. ПОДАЦИ О КАНДИДАТИМА

### *Први кандидат*

**а) Основни биографски подаци :**

Име (име оба родитеља) и презиме:	Милан (Душан и Мира) Симатовић
Датум и мјесто рођења:	23.08.1962. Бања Лука
Установе у којима је био запослен:	Клинички центар Бања Лука Клиника за општу и абдоминалну хирургију
Радна мјеста:	<ul style="list-style-type: none"> <li>Специјалиста опште и абдоминалне хирургије, УКЦС РС Бања Лука,</li> <li>Клиника за општу и абдоминалну хирургију,</li> <li>Асистент и виши асистент на Катедри за Хирургију,</li> <li>Доцент на Катедри за Хирургију,</li> <li>Вандредни професор на Катедри за Хирургију.</li> </ul>
Чланство у научним и стручним организацијама или удружењима:	Друштво доктора медицине РС, Комора доктора медицине РС, Удружење хирурга РС, Удружење ендоскопских хирурга Србије, Удружење херниолога Србије

**б) Дипломе и звања:**

<b>Основне студије</b>	
Назив институције:	Медицински факултет, Сарајево
Звање	Доктор медицине
Мјесто и година завршетка:	Сарајево, 1989.
Просјечна оцјена из цијелог студија:	6,72
<b>Постдипломске студије:</b>	
Назив институције:	Медицински факултет, Универзитет у Бањој Луци
Звање:	Магистар медицинских наука

Мјесто и година завршетка:	Бања Лука, 2000.
Наслов завршног рада:	Хируршки третман ратних повреда паренхиматозних органа абдомена
Научна/умјетничка област (подаци из дипломе):	Хирургија
Просјечна оцјена:	9,17
<b>Докторске студије/докторат:</b>	
Назив институције:	Медицински факултет, Универзитет у Бањој Луци
Мјесто и година одбране докторске дисертација:	Бања Лука, 2004.
Назив докторске дисертације:	Предност лапароскопске холецистектомије у односу на класичну холецистектомију
Научна/умјетничка област (подаци из дипломе):	Хирургија
Претходни избори у наставна и научна звања (институција, звање, година избора)	Медицински факултет Бања Лука, виши асистент 2001. Доцент 2006. Ванредни професор 2014.

## в) Научна/умјетничка дјелатност кандидата

### 1. Радови прије посљедњег избора/реизбора

#### 1. Оригинални научни рад у часопису међународног значаја (10 бодова)

1.1. Лаловић Н, Дукић Владичић Н, Марић Р, Ђук М, Симатовић М, Јокановић Д. Масивно крварење из горњих партија дигестивног тракта узроковано гастроинтестиналним стромалним тумором желуца. Медицински преглед, 2012; (7-8):341-345.

(10 бодова x 0,30=3 бода)

#### 2. Оригинални научни рад у часопису националног значаја (6 бодова)

2.1. Ђулум Ј, Марић З, Симатовић М, Кордић О, Кривокућа Б, Алексић З. Хируршке методе хемостазе у терапији крвављења из горњих сегмената гастроинтестиналног система. Scr Med. 2000; 31 (2): 71-75.

(0,3x6 бодова = 1,8 бодова)

2.2. Симатовић М, Станишић М. Компликације код лапароскопске холецистектомије. Scr Med 2002; 31 (2): 82-88.

(6 бодова)

2.3. Марић З, Станишић М, Симатовић М. Опструктивни аспект инфламаторних болести цријева у условима повишеног стреса. Scr Med 2002; 31 (2): 32-37.

(6 бодова)

2.4. Станишић М, Симатовић М. Конвенционална или лапараскопска холецистектомија: када и како Scr Med. 2002; 31 (2): 21-28.

(6 бодова)

2.5. Кривокућа Б, Станишић М, Марић З, Аћимовац П, Ђулум Ј, Симатовић М. Избор оптималне оперативне процедуре у лијечењу компликованих облика холедохотијазе. Acta Medica Medianae, 2005; 44 (4) :43 – 47.

(0,3x6 = 1,8 бодова)

2.6. Marić Z, Ćulum J, Kordić O, Simatović M. Observation of planned and registered neuroendocrine tumors(NETS) in the Banja Luka region. BH Surgery. 2011;1: 39-35.

(0,75x 6 = 4,5 бодова)

2.7. Cvijanović P, Ivanov D, Veljković P, Tešić O, Erak M, Vignjević O, Simatović M. The first laparoscopic distal pancreatectomy for insulinoma in Serbia. BH Surgery, 2011; 1: 48-5.

(0,3x 6 = 1,8 бодова)

2.8. Рољић З, Радевић Б, Васић Н, Симатовић М, Ђери Ј, Дуновић Џ, Кеча В, Рољић Ј. Синдром горње мезентеричне артерије. Медицински журнал, 2013; 19 (1): 69-72.

(0,3 x 6 = 1,8 бодова)

### 3. Научни рад на скупу националног значаја штампан у цјелини (2 бода)

3.1. Симатовић М, Станишић М, Марић З, Жигић Б. Тотална гастректомија код карцинома желуца. XIX Конгрес хирурга Југославије. Београд. 1996; Зборник радова 34-36. (0,75x2 бодова = 1,5 бодова)

3.2. Симатовић М, Станишић М, Марић З, Костић Д. Choledocholithiasis, II Гастрохируршко бијенале, Врњачка Бања, 1997, Зборник радова 14-16. (0,75x2 бодова = 1,5 бодова)

3.3. Марић З, Кривокућа Б, Костић Д, Симатовић М, Кордић О, Брстило С, Марић Н, Алексић З, Марошљевић Г. Почетни резултати хируршког лијечења карцинома ректума примјеном шведског протокола. Зборник сажетака и изабраних радова. 3 конгрес доктора медицине Републике Српске са међународним учешћем, Теслић. 2013; 81-83. (0,3x2 бодова = 0,6 бодова)

3.4. Станишић М , Марић З, Ећим Ж, Симатовић М. Хируршко лијечење ратних повреда

дебelog цријева. Зборник радова I конгреса ратне медицине са међународним учешћем, Бања Лука 1992, 3-7.

(0,75x2 бодова = 1,5 бодова)

3.5. Марић З, Станишић М, Кордић О, Симатовић М. Наша искуства у љечењу ратних повреда јетре. Зборник радова I конгреса ратне медицине са међународним учешћем, Бања Лука 1992, 4-7

(0,75x2 бодова = 1,5 бодова)

3.6. Станишић М, Марић З, Жигић Б, Симатовић М. Ратне повреде колона- примарно лијечење и реконструкција. XVIII Конгрес хирурга Југославије, Београд 1994. Зборник радова 24-25

(0,75x2 бодова = 1,5 бодова)

3.7. Станишић М, Марић З, Жигић Б, Симатовић М. Ратне повреде ректума-септичне компликације. XVIII Конгрес хирурга Југославије, Београд 1994, Зборник радова 19-20.

(0,75x2 бодова = 1,5 бодова)

3.8. Станишић М, Марић З, Жигић Б, Симатовић М. Ратне повреде ректума- неодложни поступци и репарације. XVIII Конгрес хирурга Југославије, Београд 1994, Зборник радова 21-22.

(0,75x2 бодова = 1,5 бодова)

3.9. Станишић М, Марић З, Жигић Б, Костић Д, Симатовић М. Резултати лијечења 100 ратних повреда јетре. XVIII Конгрес хирурга Југославије, Београд 1994, Зборник радова 12-15.

(0,5x2 бодова = 1 бод)

3.10. Станишић М, Марић З, Жигић Б, Костић Д, Симатовић М. Хитне и елективне операције код карцинома колона. XIX Конгрес хирурга Југославије, Бар 1996, 18-19.

(0,5x2 бодова = 1 бод)

3.11. Марић З, Станишић М, Жигић Б, Симатовић М. Неоперативно лијечење ратних повреда јетре. XIX Конгрес хирурга Југославије, Бар 1996, Зборник радова 12-13.

(0,75x2 бодова = 1,5 бодова)

#### 4. Научни рад на скупу међународног значаја, штампан у зборнику извода радова (3 бода)

4.1. Алексић З, Симатовић М, Костић Д, Марић З, Аћимовац П, Ђулум Ј. Упоредна анализа хируршког лијечења колоректалног карцинома кроз редовни и хитни оперативни програм. Конгрес Хрватског друштва за дигестивну киругију с мeђународним судjеловањем Опатија: 2011, Acta Hirurgica Croatica; 7 (Suppl.1):121.

(0,3x3 бодова = 0,9 бодова)

4.2. Ђери Ј, Симатовић М, Ђулум Ј, Костић Д, Кековић В, Јањић Г, Брстило С. Dehiscence of stapler anastomosis in colorectal surgery in patients with and without protective ileostomy. 8 internacionalni koloproktološki simpozijum, Београд: Book of abstracts; 2012: 111-1

(0,3x3 бодова = 0,9 бодова)

4.3. Марић З, Кордић О, Гајанин Р, Кецман Г, Симатовић М. Гастроинтестинални стромални тумор: Актуелна разматрања проблема хируршког лијечења. 2 Конгрес патолога Босне и Херцеговине са међународним учешћем – зборник радова, Мостар: 2012, 90-2.

(0,5x3 бодова = 1,5 бодова)

**УКУПНО БОДОВА ПРИЈЕ ПОСЛЕДЊЕГ ИЗБОРА.....50,6**

## **2. Радови послије последњег избора**

### **1. Оригинални научни рад у часопису међународног значаја (10 бодова)**

1.1. Алексић З, Вуловић М, Милошевић Б, Цветковић А, Томић Д, Тркуља Н, Симатовић М, Стојковић А, Ивошевића. „Influence of individual surgeon volume on early postoperative outcomes after rectal cancer resection“ Војносанитетски преглед. 2019; 76: 887-897.

Специфично искуство хирурга мјерено бројем оперативних захвата може имати значајан утицај на преживљавање пацијената са карциномом ректума. Циљ ове студије је да одреди да ли индивидуални хируршки број операција утиче на рани постоперативни исход као и да одреди снагу различитих група разврстаних по годишњем броју операција, који би били кориштени као предвиђајући фактор исхода код пацијената подвргнутих ресекцијама због карцинома ректума у првих 30 постоперативних дана. Ово је ретроспективна опсервациона студија једног центра, укључује кохорту од 546 пацијената, оба пола, оперисаних у десетогодишњем периоду због карцинома ректума. Пацијенти су подијељени у три групе, у зависности од годишњег обима операција њиховог оператора. Седем исхода је анализирано: инциденца дехисценције колоректалне анастомозе, вријеме трајања операције, интраоперативни губитак крви, останак у болници, интрахоспитална смрт, статус циркумференцијалне ресекционе маргине и тотална мезоректална ексцизија са бројем лимфних чворова. Такође су анализирани одређени фактори ризика (неколико независних, зависних и несигурних варијабли) од значаја за исход, да би се објаснила разлика. Снака сваке групе хирурга и њихов ефекат на рани исход лијечења је одређена. Већина хирурга (77,7%) припада ниској и средњој групи по годишњем обиму операција, а ови хирурзи су извели мало већи број операција (281) од групе хирурга која припада високој групи по годишњем обиму операција. Хирурзи из групе високог обима операција су имали значајно боље резултате у четири показатеља (инциденца дехисценције колоректалне анастомозе, дужина трајања захвата, циркумференцијална маргина те тотална мезоректална ексцизија са бројем лимфних чворова). У закључку се дошло до тога да у нашој хируршкој клиници, велики обим операција хирурга остаје значајан предиктор

успјеха хирургије ректалног карцинома.

(0.3x10=3 бодова)

1.2. Јањић Г, Симатовић М, Шкрбић В, Карабег Р, Радуљ Д. „Early vs.Delayed Laparoscopic Cholecystectomy for Acute Cholecystitis-Single Center Experience“. Med Arch. 2020; 74(1): 34-38.

„Лапароскопска холецистектомија се тренутно сматра процедуром избора која нуди краћи период опоравка након операције и смањење трошкова болничког лијечења. Циљ студије је био да докаже која метода: рана или одложена лапароскопска холецистектомија је метода избора у третману акутног холецистита испитивањем трајања хоспитализације, процента конверзије, трајања операције, постоперативних компликација и трошкова лијечења.“

(0.5x10=5 бодова)

1.3. Јаничић Д, Симатовић М, Ролић З, Крупљанин Љ, Карабег Р. Ургентни третман хируршке тупе трауме грудног коша праћене повредама срца и перикарда. Med Arch. 2020; 74: 115-118.

„Тупе повреде срца и перикарда представљају озбиљан терапијски проблем, који, ако се не третира адекватно, резултује високом стопом морталитета. Ехокардиографија је примарна дијагностичка метода за иницијалну детекцију перикардне ефузије. Перикардна течност се прво накупља иза срца, када се пациент прегледа у положају супинације. Како се ефузија повећава, шири се латерално и код велике количине ефузије зона без ултразвучног еха, окружује читаво срце. Величина ефузије може да се градира као мала (зона без еха у дијастоли мања од 10мм, кореспондира са отприлике 300 мл) средња (зона без еха 10-200 мм, одговара количини од око 500 мл) и велика ( преко 20 мм одговара количини од преко 700 мл). Када се прекорачи способност истезања перикарда, било брзом или масивном акумулацијом течности, сва додатна течност узрокује притисак унутар перикардне кесе. Рано препознавање, перикардиотомија са креирањем прозора у перикарду и/или сутурама руптуре комора, остају златни стандард у третману тупих повреда срца и перикарда..“

(0.5x10=5 бодова)

1.4. Делибеговић С, Карабег С, Симатовић М. “Securing of the base of the appendix during laparoscopic appendectomy” Медицински гласник. 2020; 17: 252-256.

„У поређењу са класичном апендектомијом где се баталјак црвуљка збрињава са појединачном или дуплом лигатуром, приликом лапароскопске апендектомије постоје различити начини збрињавања баталјка. Свака од ових метода има предности и мане. Пошто постоје различите опције збрињавања, веома је важно наћи оптималан метод збрињавања баталјка, узимајући у обзир једноставност, биокомпатибилност и цијену. Циљ овог прегледа је приказивање проблема збрињавања баталјка црвуљка приликом лапароскопске апендектомије..“

(0.75x10=7,5 бодова)

## 2. Оригинални научни рад у часопису националног значаја (6 бодова)

2.1. Кричковић З, Симатовић М: Анализа инциденце компликација уринарног тракта и лијечење пацијената са БХП. Scripta medica. 2020; 51(1): 48-53.

“Бенигна хиперплазија простате (БХП) је веома често оболење код старијих мушкараца. БХП укључује присуство знакова хиперплазији стромалних и епителних елемената у простати са послиједичним увећањем волумена. Циљ ове студије је анализирање феквенце типичних компликација у третману пацијената са бенигном хиперплазијом простате и ефекте медикаментозног лијечења. Пацијенти код којих је утврђена БХШ су укључени у проспективну једногодишњу студију. Подијељени су у двије групе. Прва група (30 пацијената) се састојала од оних код којих је запремина простате једнака или већа од 50 кубних цм, док су другу групу (30 пацијената) сачињавали пациенти код којих је запремина била мања од 50 кубних цм. Компликације БХП које су мјерене су: резидуални урин, симптоматске уринарне инфекције, хематурије, задебљања детрусора, дивертикулуми бешике, уретерохидронефроза, бубрежна инсуфицијенција, камење у бешици и акутна уринарна ретенција. Већина пацијената у обе групе су била између 60-60 година старости. Постојала је статистички значајна разлика у просјечној вриједности резидуалног урина између двије групе, приликом прве, друге и пете контроле ( $p<0.05$ ) као и компликације симптоматске уринарне инфекције, с обзиром да су се раније јављале у првој него у другој групи ( $p<0.05$ ). Није постојало статистички значајне разлике у појави хематурије, задебљања детрусора или дивертикулума ( $p<0.05$ ). Уретерохидронефроза, бубрежна инсуфицијенција, камење у мокраћној бешици и акутна уринарна ретенција нису утврђени ни у једној групи. Адекватна медикаментозна терапија доводи до редукције резидуалног урина и смањује ризик компликација изазваних присуством резидуалног урина. Друге компликације БХП су биле или ријетке или нису биле присутне у обе групе, доводећи до закључка да адекватна и благовремена медикаментозна терапија утиче на ток БХП и смањује ризик од компликација и потребу за хируршким третманом. Бенефити медикаментозне терапије су једнако присутни у обе испитиване групе..”

(1x6=6 бодова)

2.2. Шкрбић В, Симатовић М: „Surgical Treatment of Colorectal Cancer Metastases“ Scr Med 2020; 51(2):97-100.

„Колоректални метастатски тумори јетре су најчешћи секундарни тумори јетре. Током живота пацијената са колоректалним карцинома, метастазе у јетри ће развити, синхроно или метахроно, половина пацијената. Отприлике 25% пацијената код којих се постави дијагноза колоректалног карцинома, има секундарне депозите у јетри, а додатних 25% пацијената ће развити секундарне депозите у првих пет година. Циљ је био истражити да ли анатомске ресекције јетре представљају методу избора у хируршком третману колоректалних метастаза у јетри, у поређењу са метастазектомијама. Укупно 65 пацијената је подијељено у двије груп. Пацијенти у првој групи су лијечени метастазектомијама које су се састојале у уклањању метастаза и околног паренхима јетре не даље од 1cm Kelly clamp-crush техником или лигашур апаратом. Пацијенти у другој групи су подвргнути анатомским ресекцијама јетре, где се нису уклањале само метастазе, него и придржани анатомски сегментни или лобуси јетре, зависно од броја и локализације метастаза. Средње вриједности (+/- стандардна девијација) просјечног преживљавања за прву и другу групу су биле 36+/-4,8 мјесеци односно 36+/-2,6 мјесеци. Средње вриједности (+/- стандардна девијација) преживљавања без знакова болести су биле 18+/-2,22 односно 22+/-0,74

мјесеца. Ниједна од разлика међу групама пацијената није статистички значајна. Може се закључити да метастазектомије и анатомске ресекције код лијечења метастатске болести колоректалног карцинома у јетри имају скоро исте резултате и да су незамијењиве методе у третману колоректалних метастаза у јетри.“

(1x6=6 бодова)

2.3. Стакић И, Кековић В, Симатовић М, Костић Ђ, Laparoscopic Cholecystectomy in a Patient with Inversion of the Abdominal Cavity. Scripta Medica. 2017; 48: 145-147.

„Situs viscerum inversus totalis је ријетко стање у ком су органи ротирани са очекиване на супротну страну унутар грудне и абдоминалне шупљине. Дешава се у 1:5000 до 1:2000 случајева. У овом приказу случаја, приказан је 50-тогодишњи мушкирац коме је дијагностикована симптоматско камење у жучној кеси употребом ултразвука. Пацијент је подвргнут лапароскопској холецистектомији, сама процедура је трајала 90 минута, успјешно је завршена, те је пациент отпуштен из болнице првог постоперативног дана“

(0.75x6= 4,5 бодова)

2.4. Ђери Ј, Симатовић М, Шкрбић В, Михајловић С. Компликације протективне илеостоме након креираних ниских колоректалних анастоза, Scripta Medica 2016; 47:11-15.

Протективна илеостома је процедура која се данас све више користи након креирања ниске колоректалне анастомозе, а послије ресекције карцинома ректума. 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. Међутим, само креирање, као и затварање протективне илеостоме праћени су одређеним компликацијама. Циљ ове студије био је да се унутар испитиваног узорка од 42 пацијента утврди учесталост и тежина компликација илеостоме те оправданост њеног креирања. Истраживање је конципирано као студија ретроспективно-проспективног карактера. У истраживање је било укључено 42 пацијента код којих је након ниске колоректалне анастомозе креирана протективна илостома. Просјечна старост пацијената била је 64,38 година са стандардном девијацијом од 9,63 године. Најмлађи пациент имао је 36 година, а најстарији пациент 77 година. Заступљеност пацијената по полу била је 29 (69%) пацијената мушки пола и 13 (31%) пацијената женског пола. 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. Од укупног броја посматраних пацијента, код њих 8 (19 %) јавиле су се компликације илеостоме, а код 34(81%) пацијената није било компликација. Од укупног броја насталих компликација, само је у случају 2( 4,8% ) пацијента било потребе за понављањем хируршког третмана. Код 1(2,4%) пацијента илеостома је остала трајно. Ова студија је показала да су протективне илеостоме након креираних ниских колоректалних анастомоза праћене мањим бројем компликација. Настале компликације се успјешно збрињавају конзервативним третманом, а само ријетко захтијевају понављање хируршке интервенције

(0,75 x 6 = 4,5 бода)

2.5. Шкрбић В, Симатовић М, Ђери Ј, Јањић Г, Михајловић С. Хируршко лијечење метастаза колоректалног карцинома у јетри, Scripta Medica, 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. Циљ рада био је доказати да анатомске ресекције јетре представљају методу избора при хируршком третману колоректалних јетрених метастаза у односу на метастазектомијске операције. 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 1цм 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 половица јетре у зависности од броја и локализације метастаза. Средња вриједност за прву групу свеукупног преживљавања била је 36 мјесеци са стандардном девијацијом 4,8 мјесеца. Средња вриједност свеукупног преживљавања код пацијената друге групе била је 36 мјесеци са стандардном девијацијом 2,6 мјесеци. Средња вриједност преживљавања без болести у првој групи била је 18 мјесеци са стандардном девијацијом 2,22 мјесеца. У другој групи, средња вриједност преживљавања без болести била је 22 мјесеца са стандардном девијацијом 0,74 мјесеца. Свеукупно преживљавање код обе врсте операција било је идентично и медијан свеукупног преживљавања износио је 36 мјесеци. Интервал без болести код анатомских ресекција износио је 22 мјесеца, док је код метастазектомијских операција био 18 мјесеци. Из свега горе наведеног може се закључити да хирургија представља основну и незамјењиву методу лијечења јетрених метастаза карцинома дебelog цријева.

(0,5x6 бодова = 3 бодова)

### 3. Научни рад на научном скупу националног значаја, штампан у цјелини (2 бпда)

3.1. Симатовић М, Алексић З, Шкрбић В, Стакић И, Тркуља Н, Страживук Г, Анализа резултата хируршког лијечења карцинома панкреаса Випле методом у петогодишњем периоду. 5. Међународни конгрес доктора медицине Републике Српске. Теслић. 2017; Зборник радова: 13-15.

Карцином панкреаса данас је осми узрок смрти од карцинома у свијету и тринадесети карцином по учесталости са приближно 200 000 нових случајева годишње у свијету. Код мушкараца он је четврти узрок смрти од карцинома, а код жена пети. „Whipple“ метода је радикална операција одстрењења главе панкреаса, и метода избора код ове болести. Циљ рада је налажа резултата хируршког лијечења карцинома панкреаса „Whipple“ методом у петогодишњем периоду. Студија представља ретроспективну-проспективну анализу резултата петогодишњег хируршког лијечења карцинома главе панкреаса на Клиници за општу и абдоминалну хирургију УКЦ РС Бања Лука. Студија обухвата период од 1.1.2011. до 31.12.2015. године. Податци су добијену из документације Клинике за општу и абдоминалну хирургију УКЦ РС Бања Лука. У наведеном периоду оперисано је 135 пацијената због карцином главе панкреаса, од тога 44 пацијената је подвргнуто радикалном оперативном захвату – цефалична дуоденопанкреатектомија („Whipple“-ова операција). Параметри праћена су били пол, године старости, вриједности укупног билирубина пре и постоперативно, број дана хоспитализације, хоспитални морталитет, вријеме преживљавања и број потребних реоперација. Од укупно 44 пацијента код кога је урађена „Whipple“-ова процедура, мушкараца је било 43 (47%), а жена 48 (53%). Просјек дана хоспитализације је био 13 до 24 дана. Просјечна вриједност билирубина о годинама се

кретала од 169mmol/L до 230mmol/L.Хоспитална смртност се кретала од 0% до 20%. Проценат реоперација се кретао од 20% до 52%. Узевши у обзир број операција на годишњем нивоу, наши резултати су приближни резултатима других установа са сличним бројем захвата. У односу на високо специјализоване установе, које раде исту процедуру наши резултати су лошији по свим параметрима.

(0,3x2=0,6 бода)

3.2. Стакић И, Симатовић М, Костић Д, Алексић З, Тркуља Н, Топић Д. Сигурне предности лапароскопске апендектомије. 5. Међународни конгрес доктора медицине Републике Српске. Теслић; новембар 2017: Зборник радова; 21-22.

Акутни апендицитис је акутно запаљење црвуљка. Акутна упада црвуљка је најчешћи узрок акутних болова у трбуху код којих је нужна операција. Оперативно одстрењење црвуљка, апендектомија, представља један од најчешћих оперативних захвата у абдоминалној хирургији. Циљеви овог истраживања су да се проспективном студијом болесника са акутним апендицитисом хоспитализованих на Клиници за општу и абдоминалну хирургију УКЦ РС Бања Лука утврди дужина хоспитализације, период враћања свакодневним активностима, те да се изврши поређење у групи оперисаних лапароскопском (ЛА) и отвореном (ОА) методом кроз наведене параметре. У полној структури није постојала статиситчки значајна разлика међу посматраним групама ( $p=0.292$ ), док је и старосној структури постојала статистички значајна разлика ( $p=0.0004$ ). Такође је постојала статиситчки значајна разлика у дужини хоспитализације ( $p=0.0003$ ) као и у повратку свакодневним активностима након друге недеље ( $p=0.0001$ ).

(0,3x2=0,6 бода)

3.3. Ђери Ј, Симатовић М, Регода М, Вујновић В, Стакић И, Топић Д, Хируршко збрињавање спонтане руптуре слезине код пацијента са спленомегалијом, 5. Међународни конгрес доктора медицине. Теслић. 2017: Зборник радова; 22-23.

Спонтана руптура слезине се ријетко јавља, и првенствено је заступљена код пацијената са спленомегалијом. То је по живот опасно стање које се бе адекватног хируршког третмана увијек завршава летално. Сама етиологија спонтане атракутатске руптуре слезине није позната, али се она често може повезати са неопластичним оболењима, цирозом јетре и неким инфективним оболењима. Дијагноза се поставља неинвазивним методама (налазима елемената црвених крвних лозе, ултрасонографија, компјутеризована томографија абдомена СТ, магнетна резонанца NMR). Терапија се састоји од лапаротомије, евакуације хеморагичног садржаја и уклањања слезине. Хируршко лијечење је успијешно, а као постоперативна компликација се може јавити крварење као послиједица неадекватног збрињавања лијеналне артерије и вене, те кратких гастроичних крвних судова. Овдје смо приказали 58 годишњег пацијента мушких пола, који је због израженог абдоминалног бола, малаксалости, те ниског вриједности крве слике примљен и успијешно хируршки збринут на Клиници за општу и абдоминалну хирургију.

(0,3x2=0,6 бода)

#### 4. Научна монографија националног значаја (10 бодова)

**4.1. Симатовић М.** Хируршке компликације. Научна монографија. Медицински факултет Универзитета у Бања Луци; мај 2020. (ISBN 978-99976-26-48-6)

Монографија „Хируршке компликације“ прва је књига која говори о компликацијама у абдоминалној хирургији код нас. Писани текстови, као и слике, најбоље показју шта се све може дрогодити у хируршкој пракси. Намијењена је специјализантима, као и специјалистима, како би увијек били спремни на замисливе и незамисливе компликацију у свом и туђем раду. Прикази случајева и фотографије прикупљени су захваљујући доброј воли колега које се не стиде свог рада. Монографија хируршке компликације је намијењена специјализантима и специјалистима абдоминалне хирургије да у свом раду буду спремни на многобројне компликације које их очекују у свом раду. Хируршке компликације су нежељене, али и очекиване у мањем броју случајева. Када се појаве, пожељно је да их рјешавају искусни хирурзи који нису учествовали у првој операцији.

Монографија хируршке компликације представља покушај ширег разматрања свакодневних компликација у абдоминалној хирургији. Стимулисаће читаоце да избегну све грешке које се могу јавити, и тако постигну смањење учсталости тих непријатности и за пацијента и за хирурга.

**10 бодова**

**4.2. Делибеговић С, Крцалић Г, Пашић Ф.** Хирургија/Кирургија. Уџбеник за студенте медицине. Удружење ендоскопских хирурга БиХ. Добра Књига: Сарајево; септембар 2020. (ISBN 978-9926-8491-0-8)

Књигу Хирургија у издању Удружења ендоскопских хирурга БиХ уредили су три главна уредника и шеснаест уредника поглавља. Састоји се од 22 поглавља који обрађују све аспекте модерне хирургије. Проф др Милан Симатовић, као коаутор поглавља 10 и поглавља 12, користећи своје вишегодишње искуство дао је значајан допирнос опису проблематике хирургије дигестивног система, којом се и уско стручно бави.

**(10 x 0,3= 3 boda)**

**УКУПНО БОДОВА ПОСЛИЈЕ ПОСЛЕДЊЕГ ИЗБОРА:.....59,3**

**УКУПАН БРОЈ БОДОВА:.....109,9**

#### г) Образовна дјелатност кандидата

##### 1. Образовна дјелатност прије последњег избора

###### 1. Менторство кандидата за степен другог циклуса (4 бода)

**1.1. Ментор:** др Зоран Алексић, магистарски рада: „Истраживање хируршког лијечења колоректалног карцинома у редовном и хитном оперативном програму“ Медицински факултет Универзитета у Бања Луци 2009. године.

**(4 бода)**

**2. Универзитетски уџбеник који се користи у земљи (6 бодова)**

2.1. Грубор П. и аутори. Хирургија и њега хируршког болесника. Бања Лука: Медицински факултет, 2008.

**Милан Симатовић**, аутор поглавља: Интенстиналне опструкције, илеуси, ендоскопска хирургија и трансплантирања хирургија, Медицински факултет Бања Лука 2009.

(0,3x6 = 1,8 бодова)

2.2. Грубор П. и аутори. Здравствена њега у ванредним условима. Бања Лука: Медицински факултет, 2010.

**Милан Симатовић**, аутор поглавља: Повреде и забрињавање трбуха у ванредним условима, издавач Медицински факултет Бања Лука 2010.

(0,3x6 = 1,8 бодова)

**3. Менторство кандида за завршни рад првог циклуса (1 бод)**

3.1. Биљана Радуљ, Акутни панкреатитис код хирурских болесника, Медицински факултет Универзитета у Бања Луци, новембар 2011.

(1 бод)

**4. Професионална активност на Универзитету**

На основу анкете студената Медицинског факултета Универзитета у Бањалуци за оцењивање наставног процеса наставника и сарадника, а на основу доступних података Доц. др **Милан Симатовић** је, за све предмете на ужој научној области Хирургија оцијењен са просечном оценом 3,86 што се вреднује са 8 бодова.

(8 бодова)

**УКУПАН БРОЈ БОДОВА ПРИЈЕ ПОСЛЕДЊЕГ ИЗБОРА.....6,8**

**3. Образовна дјелатност послије последњег избора/реизбор**

**1. Менторство кандидата за степен другог циклуса (4 бода)**

1.1. Кандидат Горан Јањић, на тему РАна лапароскопска холецистектомија у лијечењу акутног холецистита. Медицински факултет Универзитета у Бањалуци, 2018. године

1.2. Кандидат Југослав Ђери, на тему Значај проспективне илеостоме код ниских колоректалних анастомоза, Медицински факултет Универзитета у Бањалуци, 2015. године

1.3. Кандидат Зоран Кричковић на тему Утицај увећања простате на апојаву компликација уринарног система. Медицински факултет Универзитета у Бањалуци, 2015

године

(12 бодова)

**2. Професионална активност на Универзитету**

На основу анкете студената Медицинског факултета Универзитета у Бањалуци за оцјењивање наставног процеса наставника и сарадника, а на основу доступних података **Проф. др Милан Симатовић** је, за све предмете на ужој научној области Хирургија оцијењен са просјечном оцјеном 4,21 што се вреднује са 8 бодова.

(8 бодова)

<b>УКУПНО БОДОВА ПОСЛИЈЕ ПОСЛЕДЊЕГ ИЗБОРА.....</b>	<b>20</b>
<b>УКУПАН БРОЈ БОДОВА:.....</b>	<b>36,8</b>

**д) Стручна дјелатност кандидата:**

**1. Стручна дјелатност кандидата прије последњег избора/реизбора**

**1. Рад у зборнику радова са националног стручног скупа**

- 1.1. Тркуља Н, Станишић М, Марић З, Аћимовац П, Ђулум Ј, Кордић О, Симатовић М, Алексић З, Кривокућа Б, Регода М, Гузијан С, Кековић В. Избор оперативне методе у лијечењу препонских кила одраслих. I Конгрес херниолога Србије и Црне Горе, 2005.  
(0,3x2 бодова = 0,6 бодова)

**2. Стручна књига издата од домаћег издавача (3 бода)**

- 2.1. Божић Д. и аутори. Клиничка пракса медицинске сестре/техничара у општој и абдоминалној хирургији. Бања Лука: Бесједа, 2010.  
(0,3x3 бодова = 0,9 бодова)

**3. Стручни рад у часопису националног значаја са рецензијом (2 бода)**

- 3.1. Ђулум Ј, Травар Д, Кривокућа Б, Симатовић М, Кордић О, Тркуља Н. Фарингоезофагеални (Зенкеров) дивертикулум као узрок високе дисфагије. Медицински журнал, 2010; 16 (4):243-46.  
(2 бода x 0,30=0,6 бодова)

**4. Остале професионалне активности на Универзитету и ван Универзитета које повећавају углед Универзитета (2 бода)**

4.1. Нови метод - оперативни поступак и процедура

Клиника за општу и абдоминалну хирургију Клиничког центра Бања Лука 24.1.2011. године је на Клиници за општу и абдоминалну хирургију урађена први пут лапароскопска операција сигмоидног дијела дебelog цријева. Екипу су сачињавали оператер проф.др Радован Цвијановић, доц.др Милан Симатовић и специјализант др Горан Јањић.

(2 бода)

**5. Менторство за специјализацију (2 бода)**

**5.1. Ментор, доктори медицине, специјализанти општа хирургија, Одлука министарства здравља и Социјалне заштите:**

1. Горан Јањић	2 бода
2. Pero Накић	2 бода
3. Драган Радуловић	2 бода
4. Давор Граховац	2 бода
5. Јовица Мишић	2 бода
6. Марко Кантар	2 бода
7. Владимир Кеча	2 бода
8. Славиша Михајловић	2 бода
9. Давор Хрњић	2 бода

(18 бодова)

**5.2. Ментор, доктори медицине, специјализантски стаж из породичне медицине, одлука Министра здравља и социјалне заштите РС**

1. Маја Шешлија –Угриновић, доктор медицине, радник Дома здравља Бијељина	2 бода
2. Радмила Савић, доктор медицине, радник Дома здравља Бијељина	2 бода
3. Славица Пантић, доктор медицине, радник Дома здравља Бијељина,	2 бода
4. Нада Лукић-Шајин, доктор медицине, радник Дома здравља Бијељина	2 бода
5. Гордана Савин, доктор медицине, радник Дома здравља Бијељина,	2 бода

- |   |        |
|---|--------|
| 6. Несиба Махмутовић, доктор медицине, радник Дома здравља Добој,     | 2 бода |
| 7. Биљана Дрљача, доктор медицине, радник Дома здравља Добој,         | 2 бода |
| 8. Веселка Максимовић, доктор медицине, радник Дома здравља Приједор, | 2 бода |
- (16 бодова)**

**УКУПНО БОДОВА ПРИЈЕ ПОСЛЕДЊЕГ ИЗБОРА.....38,1**

**2. Стручна дјелатност кандидата послије последњег избора/реизбора**

**1. Менторство за специјализацију (2 бода)**

1. Топић Душко УКЦ,РС, Бања Лука
2. Радуљ Драган УКЦ,РС, Бања Лука
3. Шаран Далибор УКЦ,РС, Бања Лука
4. Поповић Милан УКЦ,РС, Бања Лука
5. Вуковић Драган УКЦ,РС, Бања Лука
6. Нинић Радиша, ОБ Добој

**(12 бодова)**

**УКУПНО БОДОВА ПОСЛИЈЕ ПОСЛЕДЊЕГ ИЗБОРА.....12**

**УКУПАН БРОЈ БОДОВА:.....50,1**

Бодовање научне, образовне и стручне дјелатноси Проф. др Милана Симатовића

Дјелатност	Прије посљедњег избора	Послије посљедњег избора	УКУПНО
Научна	50,6	59,3	109,9
Образовна	16,6	20	36,6
Стручна	38,1	12	50,1
Укупно бодова	105,3	91,3	196,6

### III. ЗАКЉУЧНО МИШЉЕЊЕ

Узевши у обзир чињенице наведене у Извештају Комисија сматра да **Проф. др Милан Симатовић** поседује научну и стручну зрелост, те озбиљан приступ педагошком и научном раду.

Комисија закључује да кандидат **Проф. др Милан Симатовић** испуњава све услове Конкурса за избор у звање наставника у ужој научној области **хирургија** јер је његов целокупан допринос као универзитетског радника у досадашњем периоду био у оквирима ове научне области.

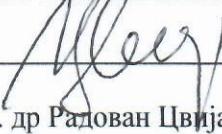
Пошто кандидат Проф. др **Милан Симатовић** у потпуности испуњава све услове за избор у звање **редовног професора**, прописане члановима Закон о високом образовању Републике Српске, Статута Универзитета у Бањој Луци, Правилника о поступку и условима избора наставника и сарадника на Универзитету у Бањој Луци те Правилника о измјени правилника о поступку и условима избора наставника и сарадника на Универзитету у Бањој Луци, на основу анализе његовог цјелокупног доприноса, Комисија једногласно и са великим задовољством

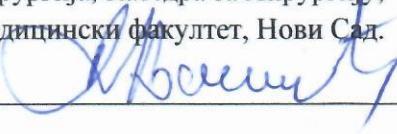
#### ПРЕДЛАЖЕ

Наставно-научном вијећу Медицинског факултета у Бањој Луци и Сенату Универзитета у Бањој Луци да се Проф. др **Милан Симатовић** изабере у звање редовног професора на ужој научној области **Хирургија**.

У Новом Саду, Бањој Луци, 27.07.2020.

#### Потпис чланова комисије:

1.   
Проф. др Радован Цвијановић, редовни професор, ужа научна област Хирургија, Катедра за Хирургију, Медицински факултет, Нови Сад.

2.   
Проф. др Драган Костић, редовни професор, ужа научна област Хирургија, Катедра за Хирургију, Медицински факултет, Универзитета у Бањој Луци.

3.   
Проф. др Мирко Раковић, редовни професор, ужа научна област Хирургија, Катедра за Хирургију, Медицински факултет, Универзитета у Бањој Луци.