

Nastavno-naučno vijeće Medicinskog fakulteta na sjednici održanoj 24.11.2011. godine, odlukom broj:0602-885/11 imenovalo je Komisiju za pisanje izvještaja za izbor nastavnika za užu naučnu oblast Plastična hirurgija u sastavu:

1. Dr Zlata Janjić, redovni profesor, Medicinski fakultet Novi Sad, uža naučna oblast Plastična hirurgija
2. Dr Darko Lukić, vanredni profesor, Medicinski fakultet Banja Luka, uža naučna oblast Plastična hirurgija
3. Dr Jovan Ćulum, vanredni profesor, Medicinski fakultet Banja Luka, uža naučna oblast Hirurgija

## IZVJEŠTAJ

### KOMISIJE O PRIJAVLJENOM KANDIDATU ZA IZBOR U ZVANJE

#### I PODACI O KONKURSU

Konkurs objavljen: dnevni list „Glas Srpske“, od 26.04.2011. godine

Uža naučna/umjetnička oblast: Plastična hirurgija

Naziv fakulteta: Medicinski fakultet Banja Luka

Broj kandidata koji se biraju: jedan (1)

Broj prijavljenih kandidata: jedan (1)

#### II PODACI O KANDIDATIMA

##### 1. Osnovni biografski podaci

Ime, srednje ime i prezime: DARKO(Mičo)JOVIĆ

Datum i mjesto rođenja: 11.oktobar 1968, Banja Luka

Ustanove u kojima je bio zaposlen: Medicinski fakultet Banja Luka Zavod za anatomiju od 1993.-1995.

Zvanja/ radna mjesta: doktor medicine, specijalista plastične i rekonstruktivne hirurgije, Privatna klinika "S-tetik" 2007., asistent

Naučna/umjetnička oblast: Plastična hirurgija

Članstvo u naučnim i stručnim organizacijama ili udruženjima: Društvo doktora medicine Republike Srpske, Komora doktora medicine Republike Srpske, Udruženje hirurga Republike Srpske, Udruženje

## 2. Biografija, diplome i zvanja

### Osnovne studije:

Naziv institucije: Medicinski fakultet, Univerzitet u Banjaluci

Mjesto i godina završetka: Banja Luka, 1992.

### Postdiplomske studije:

Naziv institucije: Medicinski fakultet

Mjesto i godina završetka: Banja Luka, 2001.

Naziv magistarskog rada: "Morfologija i morfometrija lobus caudatus-a na visceralnoj strani jetre"

Uža naučna/umjetnička oblast: Biomedicinska istraživanja - anatomija

### Doktorat:

Naziv institucije: Medicinski fakultet

Mjesto i godina završetka: Beograd, 2008.

Naziv disertacije: "Mikrohirurška anatomija septokutanih krvnih sudova arterija podlaktice"

Uža naučna/umjetnička oblast: Mikrohirurška anatomija

Prethodni izbori u nastavna i naučna zvanja (institucija, zvanje i period):

asistent 1993-1995. Medicinski fakultet Banja Luka  
Zavod za anatomiju, stručni saradnik od 1995.

Katedra za hirurgiju Medicinskog fakulteta, izvođenje praktične nastave za studente Studijskog programa Medicina i Stomatologija iz predmeta Hirurgija uža naučna oblast Plastična i rekonstruktivna hirurgija.

## 3. Naučna/umjetnička djelatnost kandidata

### 3.1. Radovi poslije posljednjeg izbora

#### 3.1.1. Originalni naučni radovi u vodećem časopisu međunarodnog značaja

3.1.1.1. D. Šuščević, Z. Obradović, Ž. Karan, G. Spasojević, D. Jović: Radiographic determination of proportional of hipbone parts in construction of the acetabular rim, Folia Anat. Belgrade, Vol.29, number I, 2001, 21-25.

Karlična kost (coxa) je prvobitno izgrađena od tri kosti (preponske-os pubis, sedalne-os ischi i bedrene-os illi). Ove kosti, za vrijeme puberteta okoštavaju u području tzv. triradijalne "Y" hrskavice i formiraju jedinstvenu karličnu kost.

U ovom radu autori su izučavali samu triradijalnu "Y" hrskavicu, koja je smještena u području zglobove čašice (acetabulum-a) karlične kosti. Istraživanja su izvršena na 32 rendgenograma izolovanih acetabuluma osoba različite životne dobi i oba pola. Triradijalna "Y" hrskavica ima tri kraka i to: bedrenosedalni, bedrenopreponski i preponskosedalni. U radu je, prvenstveno, određena tačna lokacija triradijalne hrskavice i utvrđeni mjerni parametri. Na osnovu rezultata, stekao se uvid o

učešću svake od tri kosti u izgradnji acetabuluma. Najveći udeo u izgradnji zglobne čašice ima sedalna kost (40,05%), a najmanji preponska kost (23,64%). Takođe su ispitivani i uglovi triradijalne "Y" hrskavice i pritom je nađeno da najveću vrednost ima bedrenosedalni ugao (144,2°), a najmanju preponskosedalni ugao (85,1°). Pozicija "Y" hrskavice sa sigurnošću sugerise u kojoj mjeri svaki dio karlične kosti utiče na funkciju zgloba kuka i balansiranje tjelesne težine u odnosu na donji ekstremitet. Ovakvi podaci mogu biti od izuzetne koristi u operativnom tretmanu koksartroze i aloartroplastici.

**5 bodova**

3.1.1.2. G.Spasojević, S.Malobabić, D.Šušćević,Z.Obradović,**D.Jović**:Anatomical variability of the surface of the extrasulcal cortex of the cuneus of man. Folia Anat.29(1),71-78(2001).

Cuneus predstavlja dio medijalne strane kore velikog mozga, klinastog (trouglastog) je oblika, a smješten je između dva žljeba:parijetookcipitalnog (sulcus parietooccipitalis) i kandžastog (sulcus calcarinus). u Cjelini pripada potiljačnom režnju velikog mozga (lobus occipitalis).

U ovom radu su prikazane anatomske varijacije cuneus-a u odnosu na pol i stranu hemisfera velikog mozga. Istraživanja su obuhvatila mjerenje ekstrasulkusne površine moždane kore, koja pripada cuneus-u, kao i dužine žljebova, koji ga ograničavaju (sulcus parietooccipitalis et sulcus calcarinus).

Ispitivano je 40 preparata mozga, prikupljenih od osoba različitog pola (24 osobe muškog i 16 ženskog pola) a kod kojih nisu evidentirane zaživotne patološke promjene na mozgu.

Rezultati istraživanja su pokazali da je površina ekstrasulkusne kore cuneus-a veća na lijevostranim hemisferama mozga, te da je razlika visoko statistički značajna. Takođe su evidentne polne razlike u vrijednostima površina ekstraluksne kore cuneu-a. Te vrijednosti su statistički značajno veće kod osoba muškog pola i na lijevostranim i desnostranim hemisferama u odnosu na vrijednosti ponadene kod osoba ženskog pola. Mjerenjem dužine žljebova (parietookcipitalnog i kandžastog) nisu evidentne statistički značajne razlike u odnosu na pol.

Ovim radom, autori su dali značajan doprinos u izučavanju lijevo-desne asimetrije mozga, kao i u razmatranju polnog dimorfizma ove korikalne regije.

**5 bodova**

### 3.1.2. Originalni naučni rad u časopisu nacionalnog značaja

3.1.2.1. J.Ćulum, Z.Marić,B.Krivokuća,B.Jakovljević,D.Janičić,**D.Jović**:Ekstenzivna hirurgija karcinoma jednjaka. Scripta med.2009,40(2):59-63.

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

**5 bodova**

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

U rekonstrukciji defekata podlaktice i šake značajnu ulogu igra zadnji međukoštani režanj, koji se bazira na zadnjoj međukoštanoj arteriji podlaktice. Istraživanje anastomoze prednje i zadnje međukoštane arterije podlaktice obavljeno je na 50 podlaktica kadavera. Na 30 podlaktica su izvršena ispitivanja injiciranjem tuš želatina, a zatim precizna disekcija na obdukcijском materijalu. Preostalo istraživanje provedeno je na 20 izdvojenih podlaktica, od kojih je na 4 podlaktice primjenjan korozivna metoda. Rezultati su pokazali da se vrijednost prečnika anastomoze kreće u rasponu od 0,7 mm do 2,0 mm, a prosječna vrijednost je 1,16 mm. U odnosu na ručni zglobov, anastomoza je udaljena 18 mm do 22 mm, u prosjeku 19,7 mm. To mjesto je i tačka distalne disekcije peteljke reznja, odnosno tačka rotacije, što je ključni podatak kod odizanja reznja.

**5 bodova**

3.1.3. **Originalni naučni radovi u časopisu međunarodnog značaja**

3.1.2.1. **D.Jović**, D.Šušćević, G.Spasojević, S.Bilbija, Z.Obradović: Morphometry of the liver caudate lobe with a reference to its accessory biliari ductus. Folia Anat. Belgrade 31(1):23-17, 2004.

Lobus caudatus (repati režanj jetre), u dosadašnjoj dostupnoj anatomske literature nedovoljno je opisan i istraživan.

U ovom radu, istraživanja su obavljena na 35 uzoraka jetri, uzetih sa kadavera različitog pola i starosti, kod kojih nisu evidentirane zaživotne patološke promjene u nadmezokoličnom spratu trbušne duplje. Preparati su fiksirani u 4% rastvoru formalina, tokom četiri nedelje, a nakon toga su ispreparisani repati reznjevi. Mjerenja su vršena pomoću noniusa i polarnog planimetra.

Površina repatog reznja veća je kod muškaraca nego kod žena, ali ta razlika nije statistički značajna. Tokom istraživanja, u 8,57% slučajeva, pronađeno je postojanje akcesornih žučnih puteva, sa polazištem iz repatog reznja. Autori su u ovom radu dali preciznu deskripciju ovog dijela jetre, a takođe i doprinijeli izučavanju akcesornih žučnih puteva. Poznavanje varijacije u ovoj, sa hirurškog stanovišta, veoma delikatnoj regiji, je od velikog značaja, kako bi se na vrijeme spriječile neželjene intraoperativne i postoperativne komplikacije.

**5 bodova**

3.1.2.2. Z. Vitošević, M.Četković, B.Vitošević, **D.Jović**, N.Rajković, M.Milislavljević: Vaskularizacija kapsule interne i bazalnih jedara, Srpski arhiv, 2005, 1.2p.41.45.

Capsula interna i nuclei basales su vaskularizovani perforantnim granama koje se odvajaju od: a.cerebri anterior (ASA) Hajbnerove (heubner) arterije, a cerebri media (ACM), a carotis interna (ASI) i a. carotidea anterior (AShA). Dorzalni i središnji dijelovi prednjeg kraka, koljena i zadnjeg kraka kapsule interne vaskularizovani su perforatorima ASM. Ventralni dio prednjeg kraka kapsule interne dobija sudove iz ASA i Hajbnerove arterije, dok ventralni dio koljena i zadnjeg kraka kapsule interne snabdjevaju perforatori ASI i AShA. Retrolentiformni i sublentiformni dijelovi kapsule interne vaskularizovani su perforatorima porijeklom iz AShA. Nucleus caudatus je vaskularizovan perforantnim granama ASA, ASM i AShA. Najveći dio putamena vaskularizuju perforatori ASM, a

manji dio grančice iz ASA i AShA. Lateralni segmentz globus pallidus snabdjevaju perforantne grane ASM i djelimično iz Hajbnerove arterije, a njegov medijalni segment ASI i AShA.

### 5 bodova

3.1.2.3. D.Jović,N.Rajković, G.Spasojević,D.Šušćević,S.Bilbija:Morfometrija repatnog režnja jetre,Scripta medica, 2003,34(1);25-28

Repati režanj jetre (lobus caudatus hepatis) je u dosadašnjoj literaturi morfometrijski veoma rijetko opisivan, a sve dostupne činjenice govore da se radi o veoma varijabilnom anatomskom detalju što se tiče oblika i dimenzija. Istraživanja su obavljena na 35 anatomskih preparata jetre, uzetih od kavera oba pola kod kojih nisu evidentirane patološke promjene u nadmezokoličnom spratu trbušne duplje, a donja strana jetre je u potpunosti očuvana, Preparatima fiksirani u 4% rastvoru formalina u trajanju od 4 sedmice. Mjerenja su vršena noniusom i polarnim planimetrom uz pomoć lupe.

Iz dobijenih rezultata, može se zaključiti da je repati režanj jetre najmanji režanj i na njega otpada oko 6,6% ukupne površine donje strane jetre. Repati režanj u prosjeku ima manju površinu kod žena nego kod muškaraca. Kako njegov repati nastavak (processus caudatus) odozgo ograničava foramen epiploicum Winslowi, klinički značaj se ogleda u mogućnosti hernijacije tankog crijeva kroz otvor i nastanak u ileusu.

### 5 bodova

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

Istraživanje septokutanih perforantnih grana arterija podlaktice obavljeno je na 50 kadaveričnih podlaktica. Na 30 podlaktica su izvršena ispitivanja injiciranjem tuš želatina te precizna disekcija na lešnom obdukcijском materijalu. Dok je preostalo istraživanje provedeno na 20 izdvojenih podlaktica, od kojih je na četiri podlaktice provedena korozivna metoda. Rezultati su pokazali da je najveća koncentracija septokutanih perforatora u predjelu srednje trećine podlakta, a da se njihova kalibar smanjuje prema distalnom dijelu podlaktice. Posebno smo mjerili mjesto anastomoze između prednje i stražnje interosealne arterije i ona se nalazi u predjelu dva centimetra iznad ručnog zgloba, što ima veliki značaj, jer se radi o mjestu rotacije samog režnja. Ovim ispitivanjem smo željeli doprinijeti preciznosti same hirurgije interosealnog režnja, te učiniti sam zahvat sigurnijim.

### 5 bodova

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

Tumori dojke predstavljaju i vodeći uzrok smrti kod nas i u svijetu. Različite metode se koriste sa ciljem da se tumori dojke otkriju u ranoj fazi, postavi dijagnoza i otpočne adekvatno liječenje. U ovom radu je ispitivano u kom procentu se u opštoj bolnici može postaviti pravilna i rana dijagnoza tumora dojke. Ispitivanjem je obuhvaćeno 59 žena sa tumorima dojke, starosti od 16 do 69 godina. Najveća zastupljenost tumora dojke u ispitivanoj grupi bila je u starosnoj dobi preko 61 godine, mada je veliki procenat tumora bio u starosnoj grupi od 21 do 50 godina. Benigni tumori-fibroadenom su

bili najčešće zastupljeni (40,68%), dok su maligni tumori (carcinoma ductale) iznosili 13,56% od ukupnog broja bolesnica. Pokazano je kako se patohistološki nalazi poklapaju sa sprovedenim ultrasonografskim ispitivanjima kod benignih tumora u oko 86,05% slučajeva, a kod malignih tumora u oko 93,33%. I pored utvrđene statistički značajne korelacije sugerise se primjena i drugih metoda baziranih na molekularnom nivou kao i određivanje hormonskih receptora, kako bi se bolje odredili pojedini oblici tumora dojke.

**5 bodova**

#### **4. Obrazovna djelatnost kandidata**

##### 4.1. Obrazovna djelatnost poslije posljednjeg izbora/reizbora

Nakon završenog Medicinskog fakulteta, sa prosječnom ocjenom 9,23 izabran je za asistenta na Katedri za anatomiju Medicinskog fakulteta u Banjaluci. U periodu od 1993. do 1995. godine aktivno učestvuje u izvođenju praktične nastave. U tom periodu učesnik je brojnih naučno-istraživačkih projekata iz te oblasti. Od 1996. godine u zvanju stručnog saradnika, aktivno učestvuje u nastavnom procesu na Katedri za hirurgiju, uža naučna oblast Plastična i rekonstruktivna hirurgija, te uspješno svoje znanje prenosi na studente Studijskog programa Medicina i Stomatologija.

**4 boda**

#### **5. Stručna djelatnost kandidata**

##### 5.1. Stručna djelatnost poslije posljednjeg izbora

5.1.1. **Specijalizacija** iz oblasti Plastične i rekonstruktivne hirurgije, Beograd VMA 2000.

**Stručno usavršavanje** iz oblasti Plastične i rekonstruktivne hirurgije: Klinike u Beogradu, Ahenu, Dizeldorfu, Ulmu i Beču.

##### 5.1.3...**Stručni radovi u časopisu nacionalnog značaja**

5.1.3.1.A. Jakovljević, **D. Jović**, P. Grubor, M. Domuzin, S. Bijeljac, M. Maran, D. Kalacun, S. Perišić: Urođen a bilateralna radioulnarna sinostoza. Prikaz slučaja, Scripta Medica, 40(2), 91-42009.

Kongenitalna radioulnarna sinostoza predstavlja rijetku anomaliju uzdužne segmentacije kostiju podlaktice. Javlja se u 60% slučajeva obostrano, jednake distribucije kod oba pola. U radu je prikazan slučaj desetogodišnjeg dječaka sa obostranom radioulnarnom sinostazom. Klinički rezultat tri godine nakon operacije pokazuje normalan rast, poziciju podlaktice obostrano identičnu onoj nakon dovođenja u funkcionalan položaj sa potpunom mogućnošću obavljanja svakodnevnih aktivnosti. Pokreti savijanja i opružanja podlaktice su jednaki dobijenim nakon operacije i pacijent je osposobljen za obavljanje normalnih dnevnih aktivnosti u kući i školi, ali sa ograničenjem mogućnosti za bavljenje određenim sportskim aktivnostima, zbog ograničenja pokreta u obe podlaktice .

**2 boda**

**Naučna djelatnost kandidata: 45 bodova**

**Stručna djelatnost kandidata: 2 boda**

**Obrazovna djelatnost kandidata: 4 bodova**

**UKUPNO: 51 bod**

### **III ZAKLJUČNO MIŠLJENJE**

**U skladu sa Zakonom o visokom obrazovanju Republike Srpske, Statutom Univerziteta u Banja Luci i Pravilnikom o postupku i uslovima izbora akademskog osoblja Univerziteta u Banjaluci, kojima su propisani uslovi za izbor u zvanje nastavnika, a cijeneći dosadašnji naučno-istraživački i stručni rad, te obrazovnu aktivnost kandidata, Komisija jednoglasno konstatuje da kandidat ispunjava sve uslove za izbor u zvanje, te sa zadovoljstvom predlaže Nastavno-naučnom vijeću Medicinskog fakulteta u Banja Luci i Senatu Univerziteta u Banja Luci, da Dr sci.med. DARKA JOVIĆA, izabere u zvanje DOCENTA za užu naučnu oblast PLASTIČNA HIRURGIJA.**

**Novi Sad-Banja Luka,decembar 2011.godine**

**KOMISIJA**

**Prof.dr Zlata Janjić \_\_\_\_\_**

**Prof.dr Darko Lukić \_\_\_\_\_**

**Prof.dr Jovan Ćulum \_\_\_\_\_**