

УНИВЕРЗИТЕТ У БАЊОЈ ЛУЦИ

ФАКУЛТЕТ: МЕДИЦИНСКИ



## ИЗВЈЕШТАЈ КОМИСИЈЕ

о пријављеним кандидатима за избор у звање

### ПОДАЦИ О КОНКУРСУ

Одлука о расписивању конкурса, орган и датум доношења одлуке: 01/04-2-793-20/13 од 05.04.2013. Сенат Универзитета у Бањој Луци.

Ужа научна/умјетничка област: Хирургија

Назив факултета: Медицински факултет

Број кандидата који се бирају: два (2)

Број пријављених кандидата: два (2)

Датум и мјесто објављивања конкурса: 10.04.2013. године „Глас Српске“ Бања Лука.

Састав комисије:

Пријављени кандидати:

1. Др Милан Симатовић, доцент ужа научна област Хирургија, специјалиста опште и абдоминалне хирургије
2. Др Дарко Голић, виши асистент ужа научна област Хирургија (специјалиста анестезије и реанимације)

### ПОДАЦИ О КАНДИДАТИМА

---

Други кандидат



Име и презиме	Дарко Голић
Датум и мјесто рођења:	07.09.1960.Б ања Лука
Установе у којима је био запослен:	Дом здравља Скендер Вакуф 1985-1988, Клинички центар Бања Лука Клиника за анестезију и реанимацију 1988-до сада
Звања/радна мјеста:	Љекар специјалиста анестезиолог и реанимацију
Научна/умјетничка област:	Хирургија (анестезиологија и реаниматологија)
Чланство у научним и стручним организацијама или удружењима:Удружење анестезиолога Републике Српске, Друштво анестезиолога Србије, Европско удружење анестезиолога, Европска асоцијација за поручавање бола	

б) Биографија, дипломе и звања:

Основне студије	
Назив институције:	Медицински факултет
Мјесто и година завршетка:	Бања Лука, 1985.
Просјечна оцјена:	8,20
Постдипломске студије:	
Назив институције:	Медицински факултет
Мјесто и година завршетка:	Бања Лука, 2003.
Назив магистарског рада:	Значај електролита и ацидобазног статуса у прогнози акутног панкреатитиса
Ужа научна/умјетничка област:	Хирургија (анестезиологија и реаниматологија)
Просјечна оцјена:	10
Докторат:	
Назив институције:	Медицински факултет
Мјесто и година завршетка:	Сарајево, 2010.
Назив дисертације:	Ефикасност рекомбинантног фактора VII-а и терапији пацијената код слома коагулационог статуса у акутним крварењима
Ужа научна/умјетничка област:	Хирургија (анестезиологија и реаниматологија)
Претходни избори у наставна и научна звања (институција, звање, период)	
Медицински факултет 2001-2006 стручни сарадник, виши асистент 2006-2011 ужа научна област	

в) Научна/умјетничка дјелатност кандидата

Радови после последњег избора

**Научни радови на скупу међународног значаја, штампани у цјелини**

1. **Голић Д**, Милошевић Д, Берић П. Епидемиолошке карактеристике Вентилатор асоциатед Пнеумонија (ВАП) у ИЦУ КЦ Бањалука. Симпозиј о инхалационој анестезији. Зборник радова. Градишка; 2004: 56-59 5 бодова

ВАП је пнеумонија која се развија код пацијената на механичкој вентилацији након 48 сати од интубације. Испитивањем је обухваћено 55 пацијената са дијагнозом ВАП, а као метод изоловања микроорганизама кориштена је ендотрахеална аспирација. Најчешћи изоловани узрочници су: Стапх. ауреус (32,72%), Псеуд. спп. (32,72%) и Псеуд. аеруг. (25,45%). Највећа осјетљивост код свих узрочника је на препарате карбапенема, потом хинолона и цефалоспорина треће генерације, из чега слиједи да увођење деескалационе антибиотске терапије има пуно оправдање.

2. **Голић Д**, Томанић Б, Милошевић Д, Берић П. Бактеријска резистенција код ВАП 5 година након увођења деескалационе терапије у ЈЛ КЦ Бањалука. Симпозиј механичка вентилација плућа. Зборник радова. Теслић; 2007: 92- 99. 5 бодова (5x0,75)=3,75

Студија је ретроспективно-проспективна за период 2006.-2007. године, испитивањем је обухваћен 31 пацијент са ВАП. Као метода изоловања микроорганизама кориштена је ендотрахеална аспирација. Резултати су упоређени са испитивањем из 2002. године. Најчешће изоловани узрочници су Псеудомонас аеруг (23,65%) и Ацинетобацтер (13,69%), који у претходном испитивању није уопште изолован. Псеудомонас аеруг. је показао повећање резистенце на цефалоспорина (90% резистентан) као и на карбапенеме (25%).

**Научни радови на скупу националног значаја, штампани у цјелини**

1. Милошевић Д, **Голић Д.**: Каротидне ендартеректомије и суперфицијални цервикални блок. Симпозиј „Инфекције у ЈЛ“. Зборник радова. Јахорина; 2009: 66-71.

2 бода

Суперфицијални цервикални блок је изведен код 15 пацијената АСА III групе подвргнутих каротидној ендартеректомији. Праћени су: НИБП, ЕКГ, пулсна сатурација и вербални одговор. Суперфицијални цервикални блок не утиче на хемодинамску и респираторну

стабилност и омогућава једноставан мониторинг церебралне перфузије.

УКУПАН БРОЈ БОДОВА:

12 =10,75

г) Образовна дјелатност кандидата:

Образовна дјелатност прије последњег избора/реизбор

Образовна дјелатност послѣ последњег избора/реизбора

**Универзитетски уџбеник који се користи у земљи**

**1. Голић Д,** Томанић Б.:Поглавље: Анестезија и преоперативна припрема болесника.У: Грубор П, уредник. Хирургија и њега хируршког болесника. Бања Лука: ЦИБИД Медицинског факултета Универзитета у Бањој Луци , 2009: 136-150. 6 бодова

Анестезија (грчки:неосјетљивост) је фармаколошки изазван губитак осјета, при чему се може подразумијевати само губитак свијести или само губитак осјета боли или истовремени губитак осјета боли и свијести. Дијели се на општу и локалну. Општа анестезија представља неосјетљивост организма у цјелости са потпуним губитком свијести. То је стручно изазвана, контролисана и реверзибилна депресија централног нервног система. Њене одлике су губитак свијести, аналгезија, мишићна релаксација. Локална анестезија је поступак којим изазивамо неосјетљивост на бол одређеног дијела тијела примјеном лијекова који прекидају провођење импулса кроз нерве у тој регији. Према начину примјене анестетика дијели се на површинску, инфилтрациону и регионалну.

**2.Голић Д,** Ракановић Д. Шок.:Поглавље: 1. Крвављење и хемостазе, 2. Анестезија и реанимација у ванредним условима. У: Grubor P, urednik. Здравствена њега у ванредним условима. Бања Лука: ЦИБИД Медицинског факултета Универзитета у Бањој Луци, 2010:39-71.

1. Крвављење значи истицање крви из оштећеног крвног суда. Оштећење може бити посљедица обољења или повреде. Према врсти повријеђеног крвног суда крвављење може бити артеријско, венско и капиларно. Друга подјела је на спољашње и унутрашње крварење. Према начину испољавања крвављења може бити акутно (нагло) и хронично (дуготрајно). Циљ збрињавања повријеђеног се састоји у спашавању живота, који же бити угрожен због искрвављења, спречавања настанка иреверзибилне исхемије ткива, као и лијечење компликација. Лијечење се састоји у привременом и повременим заустављању крвављења, реконструкцији повријеђених крвних судова и стабилизацији општег стања болесника.

6 бодова

2.Улога анестезиолошког тима јесте помоћ приликом збрињавања рањених, повријеђених и обољелих; реанимација, лијечење и превенција шока, аналгезија, те припрема за хитне и планиране интервенције., те обезбјеђење извођења неопходних хируршких захвата.

6 бодова

### Студијски приручници

1. **Голић Д.** Ендотрахеална интубација. У: Лазаревић А, уредник. Интервентни поступци у медицини, практикум за клиничке љекаре. Бања Лука: Народна и универзитетска библиотека Републике Српске, 2005:115-122 3 бода

Квалитет педагошког рада на Универзитету

Др Дарко Голић, специјалиста анестезиологије са реанимацијом запослен на Клиници за анестезију и реанимацију Универзитетско клиничког центра Бања Лука. Од 2001. Године успјешно учествује у извођењу практичне наставе из предмета Хирургија. Својим досадашњим радом на Катедри хирургије, показао је изразиту способност за стручно педагошки рад са студентима преносећи своја богата искуства на млађе колеге, тачно осјећајући шта је за њих најпотребније и најбитније.

2 бода

УКУПАН БРОЈ БОДОВА

23

д) Стручна дјелатност кандидата:

Стручна дјелатност кандидата прије последњег избора/реизбора

**Стручна дјелатност кандидата (послије последњег избора)**

Стручна дјелатност кандидата прије последњег избора/реизбора

Стручни радови у часопису националног значаја

1. Лазаревић А, Ђукановић Б, Лазаревић С, Аћимовац П, Шобот М, Марић З, Голић Д. Акутни абдомен у болесника са инфарктом танког цријева узрокованим емболизацијом фрагментом папиларног фиброеластома срца. Скрипта Медика 2003; 34( 2): 97-100. 2 бода(2x0,3)=3

Стручна дјелатност кандидата послје последњег избора/реизбора

Стручни рад у часопису националног значаја

1. Голић Д, Видовић Ј, Берић П. Употреба рекомбинантног фактора VII-а (rFVII-а) у неурохирургији. Медицински журнал 2008; 14(3): 115-118 4 бода

Још увијек постоји много отворених питања о употреби рекомбинантног фактора VII-а код масивних неконтролисаних крварења: које је вријеме најпогодније за ординирање лијека, колико крви и крвних деривата треба дати прије ординирања лијека, која је доза најприхватљивија, колико пута и у којој дози понављати лијек, када је употреба рФVII-а

неоправдана?Постојеће лабораторијске анализе захтијевају вријеме, а у оваквим ситуацијама немамо времена, па се одговор на терапију најбоље сагледава на основу престанка крварења из ране.У нашем раду након ординирање рФВII-а скраћени су ПТ и АПТТ.

2. Golić D, Škrbić R, Voronov G. Reporting statistic in Medicine. Scripta Medica 2010; 41(2): 77.

У раду је дат осврт на учесталост грешака у различитим публикацијама, укључујући употребу средње и стандардне грешке са освртом на податке из различитих анестезиолошких часописа.

Рад у зборнику радова са међународног стручног скупа

1. Голић Д, Ракановић Д, Берић П, Милошевић Д. Анестезија код обољелих од Миастеније гравис. Симпозиј механичка вентилација плућа. Зб сигурно проводити, или уз пажљиву употребу мишићних релаксаната или кориштењем инхалационих анестетика без мишићне релаксације.

3 boda(3x0,5)=2,25

2. Голић Д, Милошевић Д, Томанић Б, Ракановић Д. Су Гуиллаин-Барре у трудноћи – приказ случаја. Симпозиј механичка вентилација плућа. Зборник радова. Теслић; 2007:114-117.

Збода(3x0,5)=2,25                      Трудноћа је ријетко компликована са Су Гуиллаин-Барре , али је по живот опасна и за мајку и плод. У раду је приказан случај Су Гуиллаин-Барре код 20-годишње пацијентке у 28-ој недељи гестације са тешким респираторним компликацијама. Трудноћа је успјешно завршена царским резом због тешког АРДС-а у 31 недељи гестације. У раду су приказана два случаја Муастеније gravis по Ossemanu II А групе оперисаних због коловезикалне фистуле и тумора дојке користећи анестезиолошке технике са и без мишићних релаксаната у зависности од врсте оперативног захвата. Општа анестезија код пацијентке са миастенијом гравис се може сигурно проводити, или уз пажљиву употребу мишићних релаксаната или кориштењем инхалационих анестетика без мишићне релаксације.

УКУПАН БРОЈ БОДОВА:

10,56

УКУПНА НАУЧНА, СТРУЧНА И ОБРАЗОВНА ДЈЕЛАТНОСТ КАНДИДАТА

БОДОВА: 54,3

Научна дјелатност: 10,75

Образовна дјелатност : 23

Стручна дјелатност: 10,56

**ЗАКЉУЧНО МИШЉЕЊЕ**

Цијенећи досадашњи научни и стручни рад кандидата, а на основу Закона о високом образовању, Статуту Универзитета те Правилника о поступку и условима избора наставника и сарадника на Универзитету у Бања Луци, Комисија предлаже Наставно-научном вијећу Медицинског факултета да Др Дарка Голића изабере у звање доцента за ужу научну област Хирургија.

**Потпис чланова Комисије**

1. Др Предраг Грубор, редовни професор,  
ужа научна област Хирургија, Медицински  
факултет Бања Лука

2. Др Здравко Марић, ванредни професор,  
ужа научна област Хирургија, Медицински  
факултет Бања Лука

3. Др Вељко Марић, редовни професор,  
ужа научна област Хирургија Медицински  
факултет Фоча



