

УНИВЕРЗИТЕТ У БАЊОЈ ЛУЦИ  
ФАКУЛТЕТ:МЕДИЦИНСКИ



## 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 Бањалуци, број: 02/04-3.2369-12/14 од 16.07.2014. године

Ужа научна/умјетничка област: Хирургија

Назив факултета: Медицински

Број кандидата који се бирају: 4 (четири)

Број пријављених кандидата: 4 (четири)

Датум и мјесто објављивања конкурса: 23.07.2014. године, дневни лист „Глас Српске“

Састав комисије:

- а) Др Предраг Грубор, редовни професор ужа научна област Хирургија, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци, председник
- б) Др Дарко Лукић, редовни професор ужа научна област Хирургија, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци, члан
- в) Др Драган Мандарић, редовни професор ужа научна област Хирургија, Медицински факултет Универзитета у Београду

Пријављени кандидати:

1. Др Никола Гаврић, ванредни професор ужа научна област Хирургија, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци,
2. Др Славко Грбић, доцент ужа научна област Хирургија, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци,
3. Др Драган Костић, ванредни професор ужа научна област Хирургија, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци,
4. Др Предраг Лазић, доцент ужа научна област Хирургија, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци

## II. ПОДАЦИ О КАНДИДАТИМА

### *Трећи кандидат*

#### а) Основни биографски подаци :

Име (име оба родитеља) и презиме:	Драган (Душан и Митра) Костић
Датум и мјесто рођења:	05.08.1957. Мркоњић Град
Установе у којима је био запослен:	ДЗ Мркоњић Град, Општа болница Јајце, Клинички центар Клиника за општу и абдоминалну хирургију Бања Лука
Радна мјеста:	Шеф Одјељења колоректалне хирургије Клинике за општу и абдоминалну хирургију Клиничког центра Бањалука
Чланство у научним и стручним организацијама или удружењима:	Члан Удружења колоректалних хирурга Југославије, Предједник Комитета за етичка и статутарна питања у Удружењу хирурга РС

#### б) Дипломе и звања:

<b>Основне студије</b>	
Назив институције:	Медицински факултет
Звање:	Доктор медицине
Мјесто и година завршетка:	Тузла, 1982.
Просјечна оцјена из цијелог студија:	8.57
<b>Постдипломске студије:</b>	
Назив институције:	Медицински факултет
Звање:	Магистар медицинских наука
Мјесто и година завршетка:	Бања Лука, 1998.
Наслов завршног рада:	„Релевантни показатељи у третману ратних повреда шупљих органа абдомена“
Научна/умјетничка област (подаци из дипломе):	Хирургија

Просјечна оцјена:	10
<b>Докторске студије/докторат:</b>	
Назив институције:	Медицински факултет
Мјесто и година одбране докторске дисертација:	Бања Лука, 2000.
Назив докторске дисертације:	„Избор оптималне оперативне процедуре за карциноме ампуле ректума“
Научна/умјетничка област (подаци из дипломе):	Хирургија
Претходни избори у наставна и научна звања (институција, звање, година избора)	Медицински факултет Универзитета у Бањалуци, асистент 1995., виши асистент 1998., доцент 2001., реизбор 2006., ванредни професор 2008.

### в) Научна/умјетничка дјелатност кандидата

Радови прије посљедњег избора/реизбора

#### Научна монографија националног значаја

1. Драган Костић: „Бенигна обољења аноректума“, Медицински факултет Бањалука, 2007. (215 страна, 67 илустрација).

(10 бодова)

#### Рад у водећем научном часопису међународног значаја

1. Marić Z., Stanišić M., Žigić B., Kostić D.: A hundred and fifty cases of liver injury; results of therapy, The European Journal of emergency and intensive care, 20:43-47, 1996. (0,75x12бодова)=9 бодова
2. Станишић М., Жигић Б., Марић З., Костић Д.: Ратне повреде ректума – неодложни поступак и репарација, Acta chir. Iug. suppl. 1:79, 1994. (0,75x10бодова)=7,5бодова
3. Станишић М., Марић З., Жигић Б., Костић Д.: Ратне повреде колоне – примарно лијечење и реконструкција, Acta chir. Iug. suppl.1: 83, 1994. (0,75x10бодова)=7,5бодова
4. Костић Д.: Хируршка стратегија у лијечењу примарног лимфома желуца, Acta chir. Iug, suppl.3/2000, 11-29. 10 бодова
5. Костић Д.: Велика дупликациона циста проксималног сектора желуца код одрасле особе, Acta chir. Iug. suppl.3/2000, 34-38. 10 бодова
6. Станишић М., Марић З., Радуловић С., Костић Д.: ратне повреде дебелог цријева –

септичке компликације, Acta chir. Iug. supl. 1:48, 1994.

(0,75x10 бодова)=7,5бодова

7. Станишић М., Марић З., Жигић Б., Костић Д.: Хитне и елективне операције код карцинома колоне, Acta chir. Iug. supl. 1.123, 1995.

i. (0,75x10бодова)=7,5бодова

8. Марић З., Станишић М., Жигић Б., Костић Д.: Презервација аналног сфинктера као метода избора у лијечењу компликованих перианалних фистула, Acta chir. Iug. supl. 1:109, 1995.

(0,75x10бодова)=7,5бодова

9. Симатовић М., Станишић М., Марић З., Костић Д.: Тотална гастректомија код карцинома желуца, Acta chir. Iug. supl. 1:8, 1995.

(0,75x10бодова)=7,5бодова

#### **Рад у научном часопису националног значаја**

1. Марић З., Станишић М., Жигић Б., Костић Д.: Илеус код инфламаторне болести цријева у условима повишеног стреса, Scripta medica, 28(2): 63-67, 1997.

(0,75x6бодова)=4,20

#### **Радови на скупу међународног значаја:**

1. Stanišić M., Marić Z., Žigić B., Kostić D.: War injuries of the large intestine – surgical treatment, XII International congress of the emergency Surgery and intensive care, Abstracts of oral presentations, Oslo, Norway, 1995.

(0,75x3бодова)=2,25бодова

2. Marić Z., Stanišić M., Žigić B., Kostić D.: Liver injury – results of therapy in 150 patients, XII International Congress of the emergency surgery and intensive care, Abstracts of oral presentation, Oslo, Norway, 1995.

(0,75x3бодова)=2,25бодова

#### **Радови у зборнику радова са националног научног скупа**

1. Костић Д.: Организација и спровођење хирушког збрињавања повријеђених и обољелих у зони ратних дејстава у рејону Доњег Вакуфа за период од маја до октобра 1992. Године, Зборник радова Првог Конгреса о функционисању здравствене и санитетске службе у рату 1991-1992 године, стр.201, Бања Лука, 1992.

1 бод

2. Марић З., Станишић М., Жигић Б., Костић Д.: Неоперативно лијечење ратних повреда јетре, Зборник радова Други Конгрес ратне медицине са међународним учешћем, 197, 1995.

(0,75x1бод)=0,75бод

3. Станишић М., Марић З., Жигић Б., Костић Д.: Екстериоризација по Киркпатрику код ратних повреда колоне, Зборник радова Други Конгрес ратне медицине са међународним учешћем, 205, 1996.

(0,75x1бод)=0,75 бод

4. Станишић М., Симатовић М., Марић З., Костић Д.: Билијарна опструкција због малигнома панкреаса, Зборник сажетака Другог Гастро-хирушког бијенала Врњачка Бања 27, 1997.

(0,75x1бод)=0,75 бода

5. Станишић М., Мартић З., Жигић Б., Костић Д.: Перихепатична тампонада у збрињавању ратних повреда јетре, Зборник радова Другог Конгреса ратне медицине са међународним учешћем, 107, 1996. (0,75x1бод)=0,75бода
6. Симатовић М., Станишић М., Марић З., Костић Д.: Холедохолитијаза, Зборник радова Другог Гастрохируршког бијенала, Врњачка Бања 26, 1996.

(0,75x1бод)=0,75 бода

#### **Радови у зборнику радова међународног научног скупа**

1. Kordić O., Bergsland J., Stanišić M., Marić Z., Kostić D., Fosse E., Gajić Z., Delibegović-Dedić S., Christensen D.: Telemedicine services in Bosnia and Herzegovina: New step in surgical education Book of abstracts, International Surgical Week 2005, 21-25.8.2005. Durban, South Africa.
2. Marić Z., Stanišić M., Kordić O., Kostić D., Čulum J.: Nonoperative treatment of penetrating liver injuries: our experiences Book of abstracts, International Surgical Week 2005, 21-25.8.2005. Durban, South Africa.
3. Марић З., Станишић М., Кордић О., Костић Д., Гузијан А.: Термичке аблације и клинасте ресекције мултиплих и билобарних метастатских тумора јетре, зборник сажетак, први конгрес хирурга/кирурга Федерације Босне и Херцеговине с међународним учешћем, 12.-15.Април,2006., Сарајево, БиХ.
4. Ђулум Ј., Марић З., Костић Д., Симатовић М., Кордић О., Тркуља Н., Регода М., Томић Д., Кековић В., дакић З.: Хируршки третман малигнух тумора једњака Scripta medica 2007; 1 Први Конгрес доктора медицине Републике Српске \*The First Congress of Medical Doctors of the republic of Srpske, teslić, 2007.
5. Марић З., Станишић М., Кордић О., Костић Д., Ђулум Ј., Регода М., Томић Д.: Лијечење примарних малигнух тумора јетре на Клиници за општу и абдоминалну хирургију Бања Лука Scripta medica 2007;1(1 Suppl), Први конгрес доктора медицине Републике Српске \*The First Congress of Medical Doctors of the Republic of Srpska, Teslić, 2007.
6. Костић Д., Кордић О., Гузијан А.: Малигне неоплазме цријева и ретроперитонеума Scripta medica 2007; 1(Suppl), Први конгрес доктора медицине Републике Српске \*The First Congress of Medical Doctors of the Republic of Srpska, Teslić, 2007.

#### **Радови послје последњег избора/реизбора**

#### **2. Прегледни рад у научном часопису међународног значаја**

2.1 Kecmanović D, Pavlov M, Ćeranić M, **Kostić D**, Mihajlović B. Alexander Brunswick – 110 years from birth September 11, 1901-august 7, 1969, Acta Chirurgica Iugoslavica 2011; 58(3): 21-23.

(0,3x10bodova=3 boda)

Ревизијални чланак посвећен *Aleksandru Brunswick* поводом 110 годишњици рођења.

*Aleksandru Brunshwig* је важна личност у дигестивној хирургији у 20. вијеку. Својим радом дао је непроцењљив разбој онколошкој абдоминалној хирургији уводећи алгоритме лијечења.

Апстракт:

Alexandar Brunshwig је био веома значајна особа за хируршку онкологију 20. Вијека. Помагао је Maximow и Bloom-у да напишу свој добро познат хистолошки књигу „A Text-Book of Histology“ , а он је био први који је урадио у једном акту радикалну панкреатодуодектомију и први у свијету извео пелвичну егзантерезум. Доктор Alexandar Brunshwig је рођен у El Paso, Texas, 11. септембра 1901. Дипломирао је на Rush Medical College 1927. Постављен је за шефа гинекологије и клиничког асистента на Клиници и Medical school Универзитета у Чикагу 1933. Постао је професор хирургије на истом универзитету 1940. гдје је радио до 1947. год. Потом се сели у Њу Јорк 1947. И постаје шеф гинекологије у Memorial Hospital for Cancer and Allied Diseases, као и професор клиничке хирургије на Cornell универзитету. Објавио је веома значајне уџбенике из области онкологије, „The Surgery of Pancreatic Tumors“, „Radical Surgery in Advanced Cancer“ i „L Exenteration Pelvienne“.

### **3. Оригинални научни рад у научном часопису међународног значаја**

3.1. Tanović E, Tanović H, Kadić A, Vrabac Dž, Selimović S, Kostić D. The effect of the infection *Clostridium difficile* on the rehabilitation. Journal of Health Science 2014;4(1): 55-58.

(0,3x10 бодова=3 бода)

Апстракт:

Увод: *Clostridium difficile* је узрочник колитиса након употребе антибиотика. Такође је ова бактерија најчешћи урок нозокомијалне дијареје. Циљ овог рада је да покаже утицај инфекције *Clostridium difficile* на резултате опоравка пацијената који су третирани у рехабилитационом центру.

Методе: 448 пацијената третираних на Клиници за физикалну медицину и рехабилитацију Клиничког центра Универзитета у Сарајеву је укључено у ову студију. Пол, године старости, Barthel index, дужина хоспитализације и вриједности албумина у серуму су биљежени. Kolmogorov-Smirnov test, Mann-Whitney U test и One Sample Wilcoxon Signe Rank test су кориштени за анализу података.

Резултат: Жена је било 57% а мушкараца 43%. Просјечна старост пацијентата је била 67,5 година за жене и 52 године за мушкарце. Barthel index на пријему је износио 4.0 а на отпусту 8.0 (p=0.047). Дужина хоспитализације код пацијената без инфекције наведеном бактеријом је краћа (28.8 дана) у односу на пацијенте кји су имали инфекцију *Clostridium difficile* (43 дана)(p=0.015). Вриједности албумина у серуму су биле значајно ниже код пацијената са инфекцијом (p=0.016).

Закључак: Пацијенти са инфекцијом *Clostridium difficile* су имали дужи период рехабилитације са лошијим резултатом.

### **4. Стручни рад на научном скупу међународног значаја, штампан у цјелини**

**4.1. Костић Д, Марић З, Симатовић М, Стакић И.** Праћење учесталости колоректалног карцинома кроз два временска периода на Клиници за општу и абдоминалну хирургију КЦ Бањалука. Зборник сажетака и изабраних радова у цјелини. Трећи Конгрес доктора медицине Републике Српске са међународним учешћем, 2013: 78-81,

(0,75x5 бодова=3,75 бодова)

У савременој хирургији колоректалног карцинома примјењују се различите оперативне процедуре и поступци, зависно од стадијума и локализације обољења. У зависности од стадијума и екстензивности обољења оперативни захвати могу бити радикални и палијативни. Радикалне операције имају за циљ ерадикацију обољења из организма тј. потпуно излечење. Палијативне операције се примјењују у поодмаклом стадијуму обољења, код доказане дисеминације у циљу олакшања тегоба и продужетка живота болесника. Неблаговремена дијагностика, слаба медицинска просвијећеност и недостатак организоване превенције и скрининга за колоректални карцином доприноси касном јављању љекара и касном постављању дијагнозе. Највећи број оперисаних су обољели са узрапредовалим стадијем болести што наше укупне и напоре у хируршком лијечењу колоректалног карцинома умањује. Такође се из резултата види и пораст броја радикалних операција у односу на број палијативних операција. То можемо објаснити напретком технологије и развоју механичких шивача, као и развојем хируршке тактике и технике.

3.2. 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 у цјелини. Трећи Конгрес доктора медицине Републике Српске са међународним учешћем, 2013: 81-83.

(0,3x5 бодова= 1,5 бодова)

Колоректални карцином је најчешћа абдоминална малигна неоплазма са просјечном преваленцом од 13,2/100000 становника/годишње у грчкој до 30,6 у Италији, а регија Бањалука има око 20 новообољелих. Петогодишње преживљавање је још увијек незадовољавајуће 50-90% стадијуму 2 или 30-60% у стадијуму 3. Циљ рада је показати обим и ниво примјене неoadјувантне терапије, да ли неoadјувантна терапија повећава проценат операбилност карцинома ректума, да ли ова терапија утиче на смањење ампутационих захват - односно дефинитивних колостома и да ли утиче негативно на зарастање коло-ректалних аностомоза (фистуле, стенозе).

Процент од 13.07% болесника са карциномом ректума код којих је примјењена неoadјувантна терапија је незадовољавајући. Неoadјувантном терапијом до 60% болесника се може превести у групу операбилних. Неoadјувантна радио и хемиотерапија не утичу на процес зарастања аностомоза и/или појаву фистула.

#### **4. Стручни рад на скупу међународног значаја, штампан у зборнику извода радова**

4.1. Kordić O, Marić Z, Hajder S, Kostić D, Krivokuća B, Ćulum J, Tomić D, Lakić S. Laparoscopic adrenalectomy: The first experiences in Bosnia and Herzegovina. World J Surg



2009; 33 (Supp 1): 268-1.

Увод: У међународној литератури је објављено да је Gagner et al. Урадио прву лапароскопску адреналектомију 1992. године. Данас лапароскопска адреналектомија представља златни стандард за оперативно лијечење различите патологије надбубрежне жлијезде.

Материјали и методе: Два пацијента од 65 и 49 година су подвргнути оперативном лијечењу. Први пацијент је имао аденом на десној надбубрежној жлијезди без функционалног поремећаја, док је други имао аденом на лијевој надбубрежној жлијезди са Conn-овим синдромом.

Резултат: Пацијенти су подвргнути лапароскопској трансабдоминалној адреналектомији. Дужина захвата је износила 2 сата и 45 минута и 3 сата. Постоперативни ток је протекао уредно. Пацијенти су отпуштени 2. и 5. постоперативног дана. Хормонални статус након оперативног захвата код пацијента са Conn-овим синдромом је био уредан. До сада није било компликација везаних за оперативну процедуру.

Закључак: Прва лапароскопска адреналектомија у БиХ је урађена 29. маја 2008. године. Пацијенти су имали одличан постоперативни ток без компликација.

(0,3x3 бода=0,9 бодова)

4.2 Krivokuća B, Kordić O, Culum J, Kostić D, Trkulja N, Regoda M, Janjić G: Small bowel obstruction caused by hypertrophic intestinal tuberculosis: case report. World J Surg 2009; 33 (Supp 1):205.

Увод: Туберкулоза је веома риједак узрок интестиналне опструкције.

Материјали и методе: Аутори су презентовали случај 38 годишњег са предходно дијагностикованом туберкулозом који је премјештен са пуломологије на хируршко одјељење због акутног абдомена. Дистезија абдомена заједно са појавом дефанса амбдоминалне мускулатуре утврђена је на клиничком прегледу приликом пријема пацијента. На РТГ нативног абдомена је потврђена опструкција на нивоу танког цријева. Такође је утврђена леукоцитоза и високе вриједности ЦРП-а. Хитна лапротомија је утврдила постојање интестиналне опструкције са мултипним стенозама на илеуму и потпуну стенозу на илеоцекалној валвули. Учињена је привремена loop-end илеостомија. Два лимфна чвора су послана на патохистолошку дијагностику. Опоравак је био одличан и пацијент је предвиђен за реконструктивни захват под туберкулостатацима.

Резултат: Интестинална опструкција је често хируршко стање. Интестинална туберкулоза је ријетко стање у нашој хируршкој пракси у поређењу са неким азијским земљама гдје је то водећи узрок интестиналне опструкције.

Закључак: Презентовали смо случај 38 годишњег пацијента са потпуном опструкцијом на илеоцекалној валвули код узнапредовале туберкулозе са абдоминалним ширењем код кога је учињена loop илеостомија.

4.3 Kostić D, Kordić O, Marić Z, Simatović M, Culum J, Aleksić Z, Tomić D, Janjić G: Total colectomy as life saving procedure in treatment of perforated mega colon: case report. World J Surg 2009; 33 (Supp 1):171.

Посљедњих декада је примијећен пораст инциденце ИБД у нашој земљи. Упркос констатном напретку фармацеутске индустрије у третману ове болести хирургија и далје представља чест модалитет лијечења.



Материјали и методе: Аутори су објавили случај 35 годишње жене која је пребачена на хируршко обојење након јаког абдоминалног бола и клиничкоих знакова акутног абдомена након епизоде улцерозног колитиса. На пријему је била фебрилна (38.6 C), артеријски притисак је био 120mm Hg, пулс 110. Нативни снимак абдомена је показао масивни пнеумоперитонеум. Хитна лапаротомија је показала токсични мегаколон са бројним перфорацијама на цекуму, трасверзалном колону, десцедентном колону са стеркоралним перитонитисом. Учињена је тотална колектомија са затварањем батаљка ректума и илеостомом, потоми и обилно испирање абдомена са дренажом. Постоперативни ток је протекао уредно и једници интензивне његе као и на хируршком одјелу.

4.4. 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 хирургију с међународним судјеловањем 2011, Acta Chirurgica Croatica 2011; 7(Suppl.1):121-1.

(0,3x3 бода=0,9 бодова)

Циљ рада је утврдити: учесталост колоректалног карцинома у нашој хируршкој казуистици, број и врсту оперативних поступака примијењених у редовном и хитном оперативном програму, недостатке оперативном програму, предност оперативних поступака примијењених у редовном оперативном програму, предност лијечења колоректалног карцинома у редовном оперативном програму, материјали методе. Овај материјал представља усмјерену ретроспективну клиничку студију о лијечењу колоректалног карцинома на материјалу Клинике за општу и абдоминалну хирургију КЦ Бањалука. Популацију наших испитаника чине болесници оперисани од колоректалног карцинома у једногодишњем периоду и она износи 187. Анализом нашег истраживања утврдили смо да је хируршко лијечење колоректалног карцинома кроз редовни оперативни програм боље и успјешније него у хитном оперативном програму и представља детерминанту у хируршком лијечењу ове опаке болести.

(0,3x3 бода=0,9 бодова)

4.5. Ђери Ј, Simatović М, Џулум Ј, Kostić D, Keković V, Janjić G, Brstilo S. Dehiscence of stapler anastomosis in colorectal surgers in patients with and without protective ileostomy, 8th Biannual international symposium of coloproctology, Beograd 2012: 15-1.

(0,3x3 бода=0,9 бодова)

Циљ студије је да прикаже учесталост дехисијенције анастомоза у колоректалној хирургији, затим значај протективне илеостомије у спречавању дехисијенција и тежине компликација дехисијенције. Истраживање је проведено у Клиници за општу и абдоминалну хирургију у Бањалуци. Студијом су обухваћена 87 хируршки обрађена пацијента са дијагнозом ниског карцинома дебелог цријева подијељених у двије групе. Код свих пацијената праћен је постоперативни ток и евалуиране компликације. Добијеним резултатима утврђено је да укупан број пацијената са дехисценцијом износи 9,1%. У групи А дехисценцу су имала 2 пацијент а (6.4%) а у групи Б 6 пацијената (10.7%). Од укупног броја пацијената имали смо један смртни исход. Овом студијом је показана

учесталост колоректалне дехисценце у референтној установи. Такође ова студија показује и тежину компликација код пацијентата који су имали протективну илеостому.

### **5 Стручни рад од међународног значаја штампан у цјелини**

5.1 Марић З, Кордић О, Кривокућ Б, Костић Д, Брстило С: Почетни резултати лијечења карцином ректума примјеном неoadјуватне терапије. Scripta medica 2014:45:6-9.

Хируршком лијечењу карцинома ректума су потребна преоперативна побољшања која би смањила волумен тумора и удаљила доњу ивицу од оре серате. Од септембра 2011. До септембра 2013. лијечили смо 153 пацијента обољела од ректалног карцинома, неoadјуватну терапију смо примијенили код 20 болесника са стадијумом Т2-Т4. Петнаест болесника је било на дугом протоколу а пет болесника по кратком протоколу. Процент неоперабилних тумора наведеном периоду су мањи са примјеном неoadјуватне терапије у поређењу са предходним двогодишњим периодом. Број ампутација ректума је мањи.

5.2 Јаничић Д, Костић Д, крупљанин Љ, Улога цервикалне медијастиноскопије у дијагностици медијастиналне лимфаденопатије, Respiratio 2015:5;140-142.

Цервикална медијастиноскопија и компјутеризиована томографија торакса су најчешће примјењиване методе у дијагностици изоловане медијастиналне лимфаденопатије. Цервикална медијастиноскопија је ефикасна дијагностичка метода у дијагностици промјена локализованих паратрахеално и ретроваскуларно у медијастину. Процедура је минимално инвазивна са ниским процентом компликација и непостојећим постоперативним морталитетом, ако је примјењујућ искусан и рутиниран торакални хирург. Захваљујући коректној патохистолошкој дијагнози цервикална медијастиноскопија омогућава примјену адекватне терапије у третману медијастиналне лимфаденопатије.

### **6.Оригинални научни рад са конгреса са међународним учешћем штампан у зборнику радова у цјелости**

6.1 Алексић З, Костић Д, Марић З, Симатовић М, Стакић И: Учесталост и резултати лијечења колоректоалног карцинома кроз два временска периода, Седми међународни конгрес“Екологија, здраље, рад и спорт“ Бања Лука 2015:67-70.

Колоректални карцином је трећи по учесталости у оптој популацији. Студију смо конципирали као ретроспективну. Анализом учесталости колоректалног карцинома кроз два временска периода евидентан је пораст учесталости овог обољења. Такође је евидентан пораст радикалним оперативних захвата као и смањен број ампултационих захвата. Овоме доприноси напредак технологије (у смислу присуства механичких шуивача) и боља обученост хируршких екипа.

### **7.Научни рад са конгреса са међународним учешћем штампан у зборнику радова у цјелости**

7.1 Костић Д, Алексић З, Мари З, Симатовић М, Стакић И: Истраживање хирушког лијечења карцинома гуштераче у ЈЗУ Клинички центар Бања Лука: Седми међународни конгрес“Екологија, здраље, рад и спорт“ Бања Лука 2015:408-412.

Карцином гуштераче је један од најагресивнијих тумора. У петогодишњем периоду на Клиници за општу и абдоминалну хирургију оперисана су 144 пацијента са карциномом гуштераче. Карцином гуштераче је заступљен више код пацијената мушког пола, а најчешћ је присутан у 7. декади живота. У тренутку дијагностиковања њих 127 је имало нересектабилни тумор са жутицом. Код само 17 болесника се радило о ресектабилном тумору, а код 21 пацијента операција се завршила експлоративно лапаротомијом са биопсијом. Иако карцином гуштераче има релативно ниску учесталост у редовном програму, његова касна дијагностика не даје велику могућност извођења радикалних оперативних захват.

УКУПАН БРОЈ БОДОВА:

59,45+27=86,45

**г) Образовна дјелатност кандидата:**

**Образовна дјелатност прије последњег избора/реизбора**

**Вредновање наставничких способности**

Profesor Dragan Kostić учествује у извођењу наставе на 4 студијска програма Медицинског факултета Универзитета у Бањалуци (медицина, стоматологија, фармација и здравствена њега).

**10 бодова**

**Образовна дјелатност после последњег избора/реизбор**

**5. Рецензиран универзитетски уџбеник који се користи у земљи**

5.1. Грубор П. и аутори. Хирургија и њега хирушког болесника. Бања Лука: Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци, 2009.

Хирургија слезине, панкреаса и надбубрега. Акутни абдомен и перитонитис, уредник поглавља Драган Костић

У наведеним поглављима обрађују се најчешћа хирушка обољења слезине, панкреаса и надбубрега као и појам акутног абдомена и перитонитиса, њихова симптоматологија, дијагностика и лијечење. Посебан нагласак је стављен на појам акутног абдомена, његово препознавање у свокодневной хирушкој пракси, препознавање од стране медицинске сестре и његу тако тешког пацијента. Све са циљем правовременог препознавања симптоматологије обољења и повреда које могу бити узрок акутног абдомена, правовременог упућивања у хирушку установу и адекватног оперативног лијечења.

5.2. Грубор П. и аутори. Здравствена нега у ванредним условима. Бања Лука: Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци, 2010.

Торакоабдоминалне повреде и њихова нега у варедним приликама, уредник поглавља Драган Костић

У овом поглављу аутор проф.др Драган Костић, обрађује ову хирушку дисциплину анализирајући битне анатомске значајне за ову област. Аутор пише једноставним и разумљивим језиком и стилем тако да је текст лако разумљив популацији којој је намјењен(студентима). Поред ове превасходне намјене студентима медицинског факултета и високих медицинских школа ово поглавље и књига у цјелини због своје једноставности и тематике коју обрађује добро је дошла и медицинском особљу које је задужено за негу болесника. Специфичност ових повреда описаних у поглављу торакоабдоминалне повреде огледа се повреди два или више органа и два органска система(торакалног и абдоминалног).

5.3. Хаџимехмедагић А, Гавранкапетановић И и аутори. Хируршки практикум. Сарајево Медицински факултет Универзитета у Сарајеву, 2012.

Клинички преглед абдомена;Клинички преглед гениталија и перинеалне регије, аутор поглавља Драган Костић

У овом поглављу аутор проф.др Драган Костић, обрађује текстом и илустрацијама клинички преглед абдомена, гениталија и перианалне регије. Истиче значај физикалног прегледа (инспекције, палпације, перкусије, аускултације) у свакодневној клиничкој пракси. Обрађена поглавља обилују великим бројем фотграфија, схема, цртежа које олакшавају разумијевање проблематике која се обрађује.

#### **Вредновање наставничких способности**

Profesor Dragan Kostić учествује у извођењу наставе на 4 студијска програма Медицинског факултета Универзитета у Бањалуци (медицина, стоматологија, фармација и здравствена нега).

**10 бодова**

#### **Менторство кандидата за степен другог циклуса**

Ментор: др мед. Сенад Дервишевић, доктор медицине, магистарски рад у току :“Улога неоадјувантне хемио и радио терапије код операбилних локално узнапредовалих карцинома ректума“, Бањалука, 2014.

4 бода

УКУПАН БРОЈ БОДОВА:

3+8,4=11,4

**д) Стручна дјелатност кандидата:**

**Стручна дјелатност кандидата прије последњег избора/реизбора**  
**Пројекти**

1. „Телемедицина у болницама у Босни и Херцеговини“ 2003.  
Пројект координатор Dr Jacob Bergsland, Rikshospitalet, Oslo, Norveška.  
**(1,5 bod)**
2. „Увођење ИК технологије у болнице у Босни и Херцеговини“ 2005.  
Пројект координатор Dr Jacob Bergsland, Rikshospitalet, Oslo, Norveška.  
**(1,5 bod)**
3. „Minimal Invasive Surgery of the Hip and Knee“ 2005.  
Пројект координатор доц.др Предраг Грубор, Клиника за ортопедију,  
КЦ Бањалука.  
**(1,5 bod)**

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

**8. Остале професионалне активности на Универзитету и ван Универзитета које доприносе повећању угледа Универзитета**

**8.1. НОВИ МЕТОД – ОПЕРАТИВНИ ПОСТУПАК И ПРОЦЕДУРА Клиника за општу и абдоминалну хирургију КЦ Бањалука, 2012.**

Април, 2012. Године, Уградња Parietex Progrid самофиксирајуће мрежице, код оперативног збрињавања ингвиналних хернија

Као корак напријед, у априлу 2012. Године на Клиници за абдоминалну хирургију уведен је метод уградње самофиксирајуће мрежице Parietex Progrid, чијом употребом се смањује постоперативни бол, смањује оперативно вријеме, смањује инциденција инфекције у постоперативном периоду, као и самљење инциденце рецидива. Од априла 2012. до данас, На Клиници за абдоминалну хирургију имплантирано је око 30 Parietex Progrid самофиксирајућих мрежица. Резултати су одлични, те у није било постоперативних компликација. Лоша економска ситуација у друштву негативно утиче на континуирану примјену ове мрежице.

**(2 бода)**

**Члан комисије за полагање специјалистичког испита**

Члан испитне Комисије за полагање специјалистичког испита кандидата на медицинском факултету Универзитета у Бањој Луци:

1. Зоран Аничих

2. Велимир Шкрбић
3. Југослав Ђери
4. Зоран Дакић
5. Горан Јањић
6. Сениша Марић
7. Перо Накић
8. Драган Радуловић
9. Миливојац
10. Манојловић
11. Дарио Додош

**Ментор у изради магистарског рада кандидата:**

1. Сенад Дервишевић – Улога неоадјувантне хемио и радио терапије код операбилних локално узнапредовалих карцинома ректума.

**Чланство у комисији за избор у звање код кандидата:**

1. Проф. Др Сениша Максимовић
2. Доц. Др Предраг Лазић

**Менторство у изради дипломског рада на студијској групи Здравствена нега**

2 дипломска рада:  
Мира Ћутковић

---

УКУПАН БРОЈ БОДОВА:



### III. ЗАКЉУЧНО МИШЉЕЊЕ

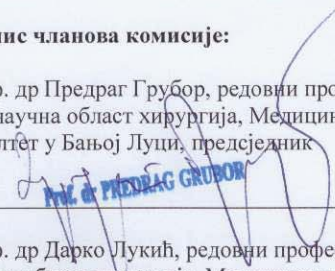
Проф. др сц. мед. Драган Костић досадашњим педагошким и научним радом активно учествује у развоју и унапређењу практичне и теоријске наставе из уже научне области Хирургија. Као аутор и коаутор урадио је више научно-истраживачких радова из области Хирургије и сродних научних области.

У складу са Законом о високом образовању и Статутом Универзитета којима су прописани услови за избор наставника, узимајући у обзир број и квалитет објављених радова и научно-истраживачке активности кандидата, Комисија констатује да проф. др сц. мед. Драган Костић испуњава све услове за избор у звање редовног професора. На основу напријед наведеног Комисија са посебним задовољством предлаже Наставно-научном вијећу Медицинског факултета у Бањој Луци и Сенату Универзитета да ванредног професора Драгана Костића, изабере у звање редовног професора на Медицинском факултету Универзитета у Бањалуци за ужу научну област Хирургија.

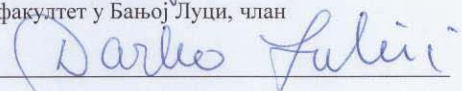
У Бањој Луци и Београду  
јун 2015. године

#### Потпис чланова комисије:

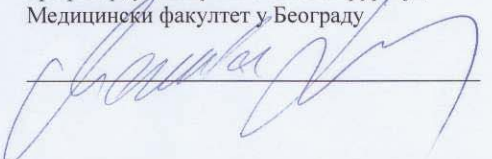
Проф. др Предраг Грубор, редовни професор,  
ужа научна област хирургија, Медицински  
факултет у Бањој Луци, предсједник

  
PROF. DR. PREDRAG GRUBOR

Проф. др Дарко Лукић, редовни професор, ужа  
научна област хирургија, Медицински  
факултет у Бањој Луци, члан

  
Darko Lukic

Проф. др Драган Мандарић, редовни  
професор, ужа научна област хирургија,  
Медицински факултет у Београду

  
Dragan Mandaric