

**НАСТАВНО –НАУЧНОМ ВИЈЕЋУ  
МЕДИЦИНСКИ ФАКУЛТЕТ  
СЕНАТУ УНИВЕРЗИТЕТА У ИСТОЧНОМ САРАЈЕВУ**

**Предмет:** Извјештај комисије о пријављеним кандидатима за избор у академско звање ванредног професора, ужа научна област Хирургија, ужа област образовања Хирургија.

Одлуком Наставно-научног вијећа Медицинског факултета у Фочи Универзитета у Источном Сарајеву, број 01-3-26 од 08.11.2018. године именовани смо у Комисију за разматрање конкурсног материјала и писање извјештаја по конкурсу, објављеном у дневном листу “Глас Српске“ од 10.10.2018. године, за избор у академско звање ванредни професор, ужа научна област Хирургија (ужа образовна област Хирургија).

**ПОДАЦИ О КОМИСИЈИ**

Састав комисије<sup>1</sup> са назнаком имена и презимена сваког члана, звања, назив научне области, научног поља и уже научне/умјетничке области за коју је изабран у звање, датума избора у звање и назив факултета, установе у којој је члан комисије запослен:

**1. Проф. др Вељко Марић**, редовни професор, предсједник.

Научна област: Медицина и здравствена науке

Научно поље: Клиничка медицина

Ужа научна област: Хирургија

Датум избора у звање: 26.03.2009. године

Универзитет у Источном Сарајеву

Медицински факултет Фоча

**2. Проф. др Сања Марић**, ванредни професор, члан.

Научна област: Медицина и здравствена науке

Научно поље: Клиничка медицина

Ужа научна област: Хирургија

Датум избора у звање: 27.04.2018. године

Универзитет у Источном Сарајеву

Медицински факултет

**3. Проф. др Радмил Марић**, ванредни професор, члан.

Научна област: Медицина и здравствена науке

Научно поље: Клиничка медицина

Ужа научна област: Хирургија

Датум избора у звање: 27.04.2018. године

Универзитет у Источном Сарајеву

Медицински факултет

<sup>1</sup> Комисија се састоји од најмање три наставника из научног поља, од којих је најмање један из уже научне/умјетничке за коју се бира кандидат. Најмање један члан комисије не може бити у радном односу на Универзитету у Источном Сарајеву, односно мора бити у радном односу на другој високошколској установи. Чланови комисије морају бити у истом или вишем звању од звања у које се кандидат бира и не могу бити у сродству са кандидатом.

**4. Проф. др Небојиша Јовић**, редовни професор, члан  
 Научна област: Медицина и здравствена науке  
 Научно поље: Клиничка медицина  
 Ужа научна област: Максифацијална хирургија  
 Датум избора у звање: 28.12.2004.  
 Универзитет одбране у Београду  
 Медицински факултет

**5. Проф. др Радован Цвијановић**, редовни професор, члан  
 Научна област: Медицина и здравствена науке  
 Научно поље: Клиничка медицина  
 Ужа научна област: Хирургија  
 Датум избора у звање: 22.09.2006.  
 Универзитет у Новом Саду  
 Медицински факултет

На претходно наведени конкурс су се пријавила два кандидата:

1. Доц. др Сениша Којић
2. Доц. др Миливоје Достић

На основу прегледа конкурсне документације, а поштујући прописане чланове<sup>2</sup> 77., 78. и 87. Закона о високом образовању („Службени гласник Републике Српске“ бр. 73/10, 104/11, 84/12, 108/13, 44/15, 90/16), чланове 148. и 149. Статута Универзитета у Источном Сарајеву и чланове 5., 6., 37., 38. и 39<sup>3</sup>. Правилника о поступку и условима избора академског особља Универзитета у Источном Сарајеву, Комисија за писање извјештаја о пријављеним кандидатима за изборе у звање, Наставно-научном/умјетничком вијећу Медицинског факултета/академије и Сенату Универзитета у Источном Сарајеву подноси слиједећи извјештај на даље одлучивање:

## ИЗВЈЕШТАЈ

### КОМИСИЈЕ О ПРИЈАВЉЕНИМ КАНДИДАТИМА ЗА ИЗБОР У ЗВАЊЕ

<b>I ПОДАЦИ О КОНКУРСУ</b>
<b>Одлука о расписивању конкурса, орган и датум доношења одлуке</b> Одлука Наставно – научног вијећа број 01-3-240 од 06.09.2018. године
<b>Дневни лист, датум објаве конкурса</b> Глас Српске, 10.10.2018. године
<b>Број кандидата који се бира</b> Два

<sup>2</sup> У зависности од звања у које се кандидат бира, наводи се члан 77. или 78. или 87.

<sup>3</sup> У зависности од звања у које се кандидат бира, наводи се члан 37. или 38. или 39.

<b>Звање и назив уже научне/умјетничке области, уже образовне области за коју је конкурс расписан, списак предмета</b> Ванредни професор, ужа научна област Хирургија, ужа образовна област Хирургија.
<b>Број пријављених кандидата</b> Два

<b>II ПОДАЦИ О КАНДИДАТИМА</b>
<b>ПРВИ КАНДИДАТ</b>
<b>1. ОСНОВНИ БИОГРАФСКИ ПОДАЦИ</b>
Име (име једног родитеља) и презиме <b>Синиша (Велимир) Којић</b>
Датум и мјесто рођења <b>06.02.1963. Сарајево, Центар, Федерација БиХ</b>
Установе у којима је кандидат био запослен <b>Медицински факулте Сарајево, ВМА Београд, Медицински факултет Српско Сарајево, КБЦ Бежанијска Коса Београд</b>
Звања/радна мјеста <b>Специјалиста пластичне и реконструктивне хирургије ВМА Београд, асистент на предмету Хирургија на Медицинском факултету Сарајево, Војна болница Коран-Пале, доцент на предмету Хирургија на Медицинском факултету у Фочи</b>
Научна област <b>Медицинске и здравствене науке</b>
Чланство у научним и стручним организацијама или удружењима <b>Српско лекарско друштво Српско удружење за пластичну реконструктивну и естетску хирургију Свјетско удружење за пластичну реконструктивну и естетску хирургију Свјетско удружење за пластичну и естетску хирургију Медитеранско удружење за пластичну и естетску хирургију Сенолошко удружење Србије</b>
<b>2. СТРУЧНА БИОГРАФИЈА, ДИПЛОМЕ И ЗВАЊА</b>
<b>Основне студије/студије првог циклуса</b>
Назив институције, година уписа и завршетка <b>1983-1988 - Медицински факултет Универзитета у Сарајеву</b>
Назив студијског програма, излазног модула <b>Медицина</b>
Просјечна оцјена током студија <sup>4</sup> , стечени академски назив

<sup>4</sup> Просјечна оцјена током основних студија и студија првог и другог циклуса наводи се за кандидате који се бирају у звање асистента и вишег асистента.

<b>Постдипломске студије/студије другог циклуса</b>
Назив институције, година уписа и завршетка <b>1996 - Стекао звање магистра медицинских наука, Медицински факултет Универзитета у Београду</b>
Назив студијског програма, излазног модула Медицина
Просјечна оцјена током студија, стечени академски назив
Наслов магистарског рада <b>Слободни - микроваскуларни режањ у реконструкцији ратних дефеката екстремитета</b>
Ужа научна/умјетничка област <b>Хирургија</b>
<b>Докторат/студије трећег циклуса</b>
Назив институције, година уписа и завршетка (датум пријаве и одбране дисертације) <b>2005 - Медицински факултет Универзитета у Београду</b>
Наслов докторске дисертације <b>Значај неурокутаних режњева у реконструкцији дефеката потколенице и стопала</b>
Ужа научна област Хирургија
<b>Претходни избори у звања (институција, звање и период)</b>
1. Асистент, Медицински факултет Сарајево - 1988 2 <sup>5</sup> . Асистент, Медицински факултет у Источном Сарајеву - 1993 3. Доцент, Медицински факултет Фоча, Универзитет у Источном Сарајеву -2012.-
<b>3. НАУЧНА/УМЈЕТНИЧКА ДЈЕЛАТНОСТ КАНДИДАТА</b>
<b>3.1 Радови прије првог и/или посљедњег избора/реизбора</b>
<b>Radovi do izbora u zvanje docenta:</b>  1. Erić D., Marić V., Đokanović N., Ćurčić B., Kulić J., Kojić S., Filipović M. Anatomske karakteristike arcus palmaris superficialisa. II Kongres Srpskog anatomskeg društva sa međunarodnim učešćem. Zbornik sažetaka. 40. 2008. Vrnjačka Banja. Republika Srbija  2.. Erić D., Marić V., Đokanović N., Ćurčić B., Kulić J., Kojić S., Filipović M. Anatomske karakteristike kutane vaskularizacije tenara. II Kongres Srpskog anatomskeg društva sa međunarodnim učešćem. Zbornik sažetaka. 41. 2008. Vrnjačka Banja. Republika Srbija

<sup>5</sup> Навести све претходне изборе у звања.

3. Erić D., Šarenac Z., Šešlija I., Kulić J., Kojić S., Marić V., Marić R. and S. Đorđević-Marić. Reconstruction of defects of the face after excision of malignant skin tumours – Our experience. VI Congress of the Balkan Association of Plastic, Reconstructive and Aesthetic surgery. Abstract book; 75. Ohrid, Macedonia.
4. Eric D, Colic M, Kulic J, Kojic S, Maric V, Kulic LJ, Maric H. Vascularization of the hypothenar's skin as the basis for harvesting of the flaps. 1<sup>st</sup> International Symposium of Clinical and Applied Anatomy. Abstract book,153.September 2009, Novi Sad, Serbia.
5. Erić D, Kojić S, Colić M, Šarenac Z, Lavrinjenko D. The distally based sural superficial artery flap. Abstract book. 10 th Congress SRBPRAS, 19-22 May 2010 Belgrade, Serbia
6. Erić D, Ninković M and Kojić S. Microvascular anatomy of the hypothenar eminence as the basis for harvesting of fasciocutaneous flap. Abstract book. 8<sup>th</sup> Croatian Congress of plastic, reconstructive and aesthetic surgery. October,2010. Dubrovnik, Croatia.
7. Eric D, Obrenović M, Kulic J, Kojic S. And Tomić S. Reconstruction of defects of the face with local flaps after excision of malignant skin tumours – Our experiences. Abstract book. 25<sup>th</sup> Congress of the International College for Maxillofacial Surgery. October 2010. Belgrade, Serbia.
8. Erić D, Ninković M, Kojić S, Marić R, Đorđević-Marić S. Rekonstrukcija mekotkivnih defekata stopala. 2. Kongres doktora medicine Republike Srpske maj 2011. Banja Vrućica, Teslić. Bosna I Hercegovina.
9. Erić D, Ninković M, Kojić S, Marić V, Marić H. Mogućnosti rekonstrukcije defekata lica I čela nakon ekscizije malignih tumora kože. 2. Kongres doktora medicine Republike Srpske maj 2011. Banja Vrućica, Teslić. Bosna I Hercegovina.
- 10.Erić D, Ninković M, Kojić S,Kovačević M, Lalović N. Rekonstruktivne metode u rješavanju mekotkivnih defekata grudnog koša. 2. Kongres doktora medicine Republike Srpske maj 2011. Banja Vrućica, Teslić. Bosna I Hercegovina
11. Eric D, Ninkovic M, Kojic S, Baros N, Marić H, Marić V, Marić R and Marić S. The neurocutaneous flaps in the reconstruction of defects of the lower leg and foot. 7<sup>th</sup> Congress of the Balkan Association of Plastic, Reconstructive and Aesthetic Surgery. Abstract book. September, 2011. Sarajevo B&H.

### **3.2 Радови послје најзадњег избора/реизбора<sup>6</sup>**

1. Miroslav Obrenović, Siniša Šolaja, Siniša Kojić, Vekoslav Mitrović, Mirjana Ćuk, Borko Davidović. Tireoglosna cista sa orofaringealnom propagacijom kod četrdesetogodišnjeg muškarca. Biomedicinska istraživanja, vol 9, 2018 godine.

<sup>6</sup> Навести кратак приказ радова и књига (научних књига, монографија или универзитетских удбеника) релевантних за избор кандидата у академско звање.

Tireoglosalne ciste su najčešće kongenitalne anomalije vrata i uspješno se liječe operativnim zahvatom sa zadovoljavajućim ishodom, niskom stopom komplikacija i malim procentom recidiva. U ovom radu je prikazan slučaj pacijenta sa tireoglosnom cistom sa orofaringealnom propagacijom, njeno operativno liječenje i adekvatna postoperativna rehabilitacija.

2. Kojović V, Bizic M, Kojic S, Jovic D, Majstorovic M, Stojanovic B, Djordjevic M. Reversal surgery in regretful male to female transexual after sex reassignment surgery. Eur Urol Suppl 2014;13(7)e 1619.

U ovom radu su prikazani slučajevi 6 pacijenata sa poremećajem seksualnog intetinteta koji su podvrgnuti promjeni pola. U ovim slučajevima se radilo o promjeni pola iz ženske osobe u mušku i primjeni faloplastike. Sam proces promjene pola je jako kompleksan jer zahtjeva dugu i adekvatnu preoprativnu pripremu, obučen hirurški tim za izvođenje faloplastike, ali krajnji rezultat i dobit za pacijenta su impresivni.

3. Miroslav Djordjevic, Marko Bencic, Vladimir Kojovic, Borko Stojanovic, Marta Bizic, Sinisa Kojic, Zoran Krstic, Gradimir Korac. Musculocutaneous latissimus dorsi flap for phalloplasty in female to gender affirmation surgery. World Journal of Urology, 2018.

U ovom radu je prikazan pouzdanost, prednosti i mane primjene latisimus dozi muskulokutanog slobodnog režnja u pravljenu falusa kod promjene pola iz ženskog u muški pol.

4. Sanja Marić, Siniša Kojić, Dražan Erić, Maksim Kovačević, Zoran Šarenac, Vjeran Saratlić. Terapijska rešenja i ne(mogućnosti) lečenja fantomskog bola-prikaz slučaja. 5 Međunarodni kongres doktora medicine Republike Spske, Teslić 2017.

Fantomski bol se opisuje kao jaki bolni osjećaj u dijelu tijela koji nedostaje i čest je problem nakon amputacije ekstremiteta. U ovom radu je prikazan slučaj 82-pacijenta koji pati od fantomskog bola i fantomskih senzacija 25 nakon amputacije lijeve noge usled ranjavanja. Terapija fantomskog bola još uvijek nije standardizovana, iscrpljujuća je i za pacijenta i za ljekara, veoma zahtjevna i često neuspješna. Kombinacijom različitih modaliteta može se dobiti zadovoljavajući terapijski odgovor.

5. Dražan Erić, Siniša Kojić, Nikola Baroš i ostali. Pouzdanost perforator režnjeva u rekonstrukciji defekta potkoljenice i stopala. . 5 Međunarodni kongres doktora medicine Republike Spske, Teslić 2017.

Perforator režnjevi se mogu primjenjivati kao lokalni ili slobodni u cilju zatvranja defekata potkoljenice i stopala. U ovom radu je prikazano iskustvo odsjeka za plastičnu hirurgiju Univerzitetske bolnice u Foči sa primjenom perforator režnjeva u rekonstrukciji defekata potkoljenice i stopala. Njihova prednost je u brzosti i

jednostavnoj disekciji, veliki luk rotacije, očuvanje magistralnih krvnih sudova i mišića.

6. Eric D, Ninkovic M, Kojic S, Marić H, Marić V. The neurocutaneous flaps of the lower leg. Abstract book. 11 th Congress SRBPRAS, May 2012 Belgrade, Serbia.

7. Eric D, Ninkovic M, Kojic S, Marić R, Marić S. Reliability of the pedicled latissimus dorsi flap. Abstract book. 11 th Congress SRBPRAS, May 2012 Belgrade, Serbia.

8. Erić D, Ninkovic M, Kojic S, at all. Nasal reconstruction with local nasal and regional flaps. Abstract book. 1<sup>st</sup> International Congress of Plastic Surgery. Ljubljana, Slovenia, 2013.

9. Erić D, Ninkovic M, Kojic S, at all. The neurocutaneous flaps in reconstruction of the soft tissue defects of lower leg. Abstract book. 1<sup>st</sup> International Congress of Plastic Surgery. Ljubljana, Slovenia, 2013.

10. Erić D, Ninković M, Kojić S, Rekonstrukcija mekotkivnih defekata šake sa lokalnim i peteljkastim režnjevima. Knjiga abstrakata. 3. Kongres doktora medicine Republike Srpske sa međunarodnim učešćem. Novembar 2013. Banja Vrućica, Bosna i Hercegovina.

11. Erić D, Ninković M, Kojić S. Poudanost peteljkastog latissimus dorsi miokutanog režnja u rekonstrukciji defekata prednjeg zida grudnog koša. Knjiga abstrakata. 3. Kongres doktora medicine Republike Srpske sa međunarodnim učešćem. Novembar 2013. Banja Vrućica, Bosna i Hercegovina.

12. Erić D, Ninković M, Kojić S. Rekonstrukcija nosa po estetskim subjedinicama sa lokalnim i regionalnim režnjevima. Knjiga abstrakata. 3. Kongres doktora medicine Republike Srpske sa međunarodnim učešćem. Novembar 2013. Banja Vrućica, Bosna i Hercegovina.

13. Eric D, Ninkovic M and Kojic S. Comparison of reliability between the sural superficial flaps and local perforator flaps in reconstruction of the lower leg defects. 12th Quadrennial meeting of ESPRAS. July, 2014. Edinburgh, UK.

14. Dražan Erić, Milomir Ninković, Siniša Kojić, Sanja Marić. Reconstruction of the soft tissue defects after wide excision of primary cutaneous melanomas. Abstract book. 1<sup>st</sup> Euro-Asian melanoma congress, October 2014, Sarajevo, Bosnia and Herzegovina.

15. Dražan Erić, Milomir Ninković, Siniša Kojić, Maksim Kovačević, Helena Marić, Sanja Marić, Radmil Marić. Reconstruction of the soft tissue defects of the hand with local and regional flaps. 1<sup>st</sup> Congress of orthopaedic surgeons and traumatologists in BIH, Sarajevo, October, 2014. Bosnia and Herzegovina.

16. Eric D, Ninkovic M, Kojic S, Marić S, Maksimovic Z, Kovacevic M, Lalovic N. Repair of finger soft tissue defects with second and third dorsal metacarpal artery perforator flaps. Combined BAPRAS (British Association of Plastic, Reconstructive and

Aesthetic Surgery) and RBSPS (Royal Belgian Society of Plastic Surgery) Summer Scientific Meeting. June 2015. Bruges, Belgium.

17. Eric D, Ninkovic M. S. Kojic at all. Reconstruction of soft tissue defects of the fingers with second and third dorsal metacarpal artery perforator flaps. Abstract book. XX FESSH Congress, Federation of European Societies for Surgery of the Hand. June 2015. Milan, Italy.

18. Eric D, Nikovic M., Kojic S. at all. Free-style pedicle perforator flaps. Abstract book. 13th Congress of the European Societies for Microsurgery. April 2016., Antalya, Turkey.

19. Eric D, Ninkovic M., Kojic S, Eric J. Reconstruction of soft tissue defects in the lower leg with a pedicled perforator flaps. Mayo Clinic Chang Gung Symposium in Reconstructive Surgery, Abstract book. October, 2016., Munich, Germany.

20. Eric D, Kojic S i sar. Mogućnosti rekonstrukcije defekata prstiju i šake. Knjiga sažetaka. V Kongres Srpske Ortopedsko Traumatološke Asocijacije. Oktobar 2016. Beograd, Srbija.

21. Eric D, Kojic S i sar. Rekonstrukcija defekata potkoljenice i stopala sa neurokutanim i perforator režnjevima. Knjiga sažetaka. V Kongres Srpske Ortopedsko Traumatološke Asocijacije. Oktobar 2016. Beograd, Srbija.

#### **4. ОБРАЗОВНА ДЈЕЛАТНОСТ КАНДИДАТА**

##### **4.1 Образовна дјелатност прије првог и/или /последњег избора/реизбора**

##### **4.2 Образовна дјелатност после последњег избора/реизбора**

###### КЊИГЕ:

1. Djordjevic M, **Kojic S**, Stojanovic B. (2017) Female to Male Gender Affirmation Phalloplasty: Latissimus Dorsi Flap. In: Salgado CJ, Monstrey SJ, Djordjevic ML (Eds), Gender Affirmation: Medical and Surgical Perspectives. (pp 155-171) New York: Thieme Medical Publishers Inc.
2. Пејсмејкер – електростимулатор, чудесан лијек за болести срца, аутор проф.др Вељко Марић и сарадници, Фоча 2018. ИСБН 978-86-7396-659-5 (SK),
3. Кинезитерапија у клиничкој пракси, уредника проф.др Вељка Марића и проф.др Милорада Јевтића, Фоча 2018, ИСБН 978-86-7396-660-1 (SK),

У периоду после задњег избора (2012-2017) године урадио је преко 1500 оперативних захвата из области пластичне, реконструктивне и естетске хирургије и то:

- 634 оперативна захвата из области увећања, подизања и смањења груди
- 378 оперативних захвата корекције носа



- 58 реконструкција дојки
- 290 естетских корекција на тијелу
- 72 транссексуалне операције - *female to male*, женско у мушко што се може сматрати најатрактивнијом хирургијом данашњице по којој смо познати у цијелом свијету и препознатљиви по сопственом дизајну, а у прилом томе говоре и 2 награде за најбољи рад на конгресима
- 400 *antiaging* процедура чиме је промовисаних у интернационалног инструктора у Паризу 2016. године
- Преко 40 случајева оперисаних у Универзитетској болници у Фочи
- У припреми је објављивање радова једне од највећих свјетских серија: *Composit augmentacije* (увећања груди са трансфером масти), *Female to male* (приказ 119 случајева), компликоване реконструкције носа
- Боравио у Атланти и Мајамију, САД, код dr Nahaia i dr Mendieta као свјетских експерата из области естетске хирургије лица и естетске хирургије тијела, нарочито хирургије задњице
- На конгресу у Београду ISAPS 2016 - изузетно запажен рад асиметрија дојки.
- Конгреси - New York, Tokio, Monte Carlo, Paris, Barcelona

Члан Комисије за јавну одбрану докторске дисертације кандидата доц.др Дражана Ерића – 30.08.2013.

## 5. СТРУЧНА ДЈЕЛАТНОСТ КАНДИДАТА

Оснивач SRPSAS 2016 (Удружење естетских хирурга Србије, члан управног одбора и председничког комитета)  
Члан управног одбора Сенолошког удружења Србије

## ДРУГИ КАНДИДАТ

### 1. ОСНОВНИ БИОГРАФСКИ ПОДАЦИ

Име (име једног родитеља) и презиме  
Достић (Павле) Миливоје

Датум и мјесто рођења  
14.11.1955. године, Брусна, Фоча

Установе у којима је кандидат био запослен  
Универзитетска болница Фоча,  
Медицински факултет Универзитета у Источном Сарајеву

Звања/радна мјеста  
Специјалиста анестезиологије и реаниматологије.  
Наставник Медицинског факултета у звању доцента.

Научна област  
Медицинске и здравствене науке

Чланство у научним и стручним организацијама или удружењима

### 2. СТРУЧНА БИОГРАФИЈА, ДИПЛОМЕ И ЗВАЊА

Основне студије/студије првог циклуса

Назив институције, година уписа и завршетка  
1975-1981 - Медицински факултет Универзитета у Београду

Назив студијског програма, излазног модула

<b>Медицина</b>
<b>Просјечна оцјена током студија<sup>7</sup>, стечени академски назив</b>
<b>Доктор медицине</b>
<b>Постдипломске студије/студије другог циклуса</b>
<b>Назив институције, година уписа и завршетка</b>
<b>Назив студијског програма, излазног модула</b>
<b>Просјечна оцјена током студија, стечени академски назив</b>
<b>Наслов магистарског рада</b>
<b>Ужа научна/умјетничка област</b>
<b>Докторат/студије трећег циклуса</b>
<b>Назив институције, година уписа и завршетка (датум пријаве и одбране дисертације)</b>
<b>Факултет медицинских наука у Крагујевцу, 2008/09 – 17.10.2012. године</b>
<b>Наслов докторске дисертације</b>
<b>Анализа фактора ризика за настанак аритмија током опште анестезије.</b>
<b>Ужа научна област</b>
<b>Хирургија.</b>
<b>Претходни избори у звања (институција, звање и период)</b>
<b>Доцент, Медицински факултет Фоча, Универзитет у Источном Сарајеву -2013. године.</b>
<b>3. НАУЧНА/УМЈЕТНИЧКА ДЈЕЛАТНОСТ КАНДИДАТА</b>
<b>3.1 Радови прије првог и/или посљедњег избора/реизбора</b>
<p><b>1. Risk factors for intraoperative arrhythmias in general surgery patients operated under general anesthesia: our one-year experience</b>  <b>Milivoje P. Dostić</b>, Marina T. Tomović, Marija T. Popović-Milenković, Srđan M. Stefanović, Slobodan M. Janković School of Medicine, University of Kragujevac, Kragujevac, Serbia. Med Glas Ljek komore Zenicko-dobojskog kantona 2012; 9(1):32-36 (<b>M23, 3 boda</b>)</p> <p><b>2. Risk factors for early postoperative arrhythmias in general surgery patients after general anesthesia</b>  <b>Milivoje Dostic<sup>1</sup></b>, Vesna Putic<sup>1</sup>, Slobodan Novokmet<sup>1</sup> and Slobodan M. Jankovic<sup>1</sup>  <sup>1</sup> Medical Faculty, University of Kragujevac, Kragujevac, Serbia. Ser J Exp Clin Res 2011; 12 (4): 141-146 (<b>M53, 1,5 bodova</b>)</p> <p><b>3. Choice of antiepileptic drugs for the elderly: possible drug interactions and adverse effects</b></p>

<sup>7</sup> Просјечна оцјена током основних студија и студија првог и другог циклуса наводи се за кандидате који се бирају у звање асистента и вишег асистента.

Slobodan M Janković† & **Milivoje Dostić** †University of Kragujevac, Medical Faculty, Kragujevac, Serbia. Expert Opin. Drug Metab. Toxicol. (2012) 8(1):81-91 (**M21, 8 bodova**)

**4. Iskustva u primjeni bloka brahijalnog pleksusa u Kliničkom centru Srbinje**

**Dostić M.** Djordjević-Marić S. Čančar K. Scripta Medica (2003); 34 (2): 71-74

**5. Racionalna upotreba antibiotika u bolnici Foča**

**Dostić M** i sar.; Action Plan (2008); St. Mary's Hospital, 422 Kurume City. Japan Management for Southeast European Countries. Japan International Cooperation Agency

**6. Methods of regional anesthesia and analgesia in postoperative pain treatment**

**Dostić M.** Marić S. Starović V. Davidović B. Služba za anesteziologiju i reanimatologiju, KC I. Sarajevo, Klinike i bolničke službe Foča. Prvi kongres terapije bola BiH sa međunarodnim učešćem, Sarajevo 2010. Zbornik radova.

**7. Methods of Regional Anaesthesia and Analgesia in Postoperative Pain Treatment, Final Program and Abstract Book, Sarajevo**

**Milivoje Dostić,** Marić S, Marić R et al. (2010).

**8. Peridural Anaesthesia vs. Parenteral Opioids in Treatment of Postoperative Pain – meta analysis;**

Vanja Starović, **Milivoje Dostić** et al. (2010). **Final Program and Abstract Book, Sarajevo**

**9. Surgical aspect of Treatment of Postoperative Pain in patients operated from colorectal cancer, Final Program and Abstract Book, Sarajevo**

Nenad Lalović, **Milivoje Dostić** et al. (2010).

**10. Iskustva u perikardiocentezi na odeljenju Internističke intenzivne terapije Klinika i bolničkih službi Foča**

**Dostić M.** Drakul N. Begenišić M. Marić S. Starović V. Klinike i bolničke službe Foča, Klinički centar Istočno Sarajevo. Drugi kongres doktora medicine Republike Srpske \* 26-29. maj 2011. \* Banja Vrućica, Teslić

**11. Iskustva u primjeni regionalne anestezije u klinikama i bolničkim službama Foča**

Đorđe Veljović, Sanja Marić, **Milivoje Dostić,** Dalibor Potpara, Borko Davidović  
Klinike i bolničke službe Foča, Klinički centar Istočno Sarajevo. Drugi kongres doktora medicine Republike Srpske \* 26-29. maj 2011. \* Banja Vrućica, Teslić

**12. Terapija neuropatskog bola**

Sanja Marić, **Milivoje Dostić,** i sar.

Klinike i bolničke službe Foča, Klinički centar Istočno Sarajevo Drugi kongres doktora medicine Republike Srpske \* 26-29. maj 2011. \* Banja Vrućica, Teslić

**13. PERIDURAL ANESTHESIA VS. PARENTERAL OPIOIDS IN TREATMENT OF POSTOPERATIVE PAIN - META ANALYSIS**

Vanja Starović, **Dostić Milivoje,** et al.: First Congress on Pain Therapy, Sarajevo, 2010;

## APSTRAKT

**14. HIRURŠKO LIJEČENJE HIPERTIROIDIZMA: DESETOGODIŠNJE ISKUSTVO DRUGE HIRURŠKE KLINIKE U FOČI**

Rade Miletić, **Milivoje Dostić i sar.** Klinike i bolničke službe Foča, Klinički centar Istočno Sarajevo. Drugi kongres doktora medicine Republike Srpske \* 26-29. maj 2011. \* Banja Vrućica, Teslić

**15. LUKSACIJA KAO KOMPLIKACIJA ALOARTROPLASTIKE KUKA**

Maksim Kovačević, Marijana Kovačević, **Milivoje Dostić**, Sanja Marić, Siniša Ristić. Klinike i bolničke službe Foča, Klinički centar Istočno Sarajevo. Drugi kongres doktora medicine Republike Srpske \* 26-29. maj 2011. \* Banja Vrućica, Teslić

**16. TRETMAN KOMPLEKSNIH PRELOMA LAKTA**

Maksim Kovačević, Marijana Kovačević, Sanja Marić, **Milivoje Dostić**, Siniša Ristić. Klinike i bolničke službe Foča, Klinički centar Istočno Sarajevo. Drugi kongres doktora medicine Republike Srpske \* 26-29. maj 2011. \* Banja Vrućica, Teslić

**17. Balansirana analgezija**

Đorđević-Marić S, **Dostić M** i sar. (2006): *X Kongres anesteziologa i intenzivista*, Zbornik sažetaka, Beograd; 1: 24.

**18. Dexomen u terapiji postoperativnog bola**

Đorđević-Marić S, , **Dostić M**, i sar. *X Kongres anesteziologa i intenzivista* (2006), Zbornik sažetaka, Beograd; 1: 24-25.

**19. Evaluacija postoperativnog bola**

*Sanja Đorđević-Marić, Milivoje Dostić*, i sar, *Godišnji sastanak anesteziologa*, Mrakovica (2008), *Zbornik radova*

**20. SIMPTOMATSKA ADENOMATOZA ŽUČNE KESE - PRIKAZ SLUČAJA**

Lalović N, **Dostić M**, Marić S. i dr.: II kongres hirurga Federacije BiH sa međunarodnim učešćem, Knjiga sažetaka, Tuzla, 2010;

**21. Primjena ketonala i zodola u neposrednom postoperativnom periodu**

Đorđević-Marić S, Marić R, **Dostić M**, sar. *X Kongres anesteziologa i intenzivista* (2006), Zbornik sažetaka, Beograd; 1: 26-27.

**22. Naša iskustva u terapiji akutnog postoperativnog bola**

Đorđević-Marić S, Marić R, **Dostić M**, Marić V, i sar. *I Kongres doktora medicine RS*, Teslić, (2007)

**23. Preoperativna priprema pacijenta**

Đorđević-Marić S, Marić R, **Dostić M**, Čančar K, Marić V, Supić K, Kovačević M, *I Kongres doktora medicine RS*, Teslić (2007)

**24. SAVREMENI KONCEPT LIJEČENJA AKUTNOG POST-OPERATIVNOG BOLA**

Sanja Đorđević-Marić, **Milivoje Dostić**, i sar. *Godišnji sastanak udruženja anesteziologa*, Banja Vrućica- Teslić(2007), *zbornik radova*, 125-131;

## **25. ZBRINJAVANJE TRAUME GRUDNOG KOŠA – PRIKAZ SLUČAJA**

Sanja Đorđević-Marić, Radmil Marić, **Milivoje Dostić**, Krsto Čančar, Veljko Marić, Vanja Starović: *Godišnji sastanak udruženja anesteziologa*, Banja Vrućica- Teslić, *zbornik radova*, 2007, 99-100;

## **26. AMBULANTA ZA TERAPIJU BOLA**

Sanja Đorđević-Marić, Radmil Marić, **Milivoje Dostić**, Veljko Marić, Krsto Čančar, Vanja Starović. KC I.Sarajevo,Klinike i bolničke službe Foča,Služba za anesteziologiju i reanimatologiju. 4.Simpozijum o bolu, KBC Bežanijska kosa,Beograd 2009.

## **27. Intrahospitalne infekcije**

Sanja Đorđević-Marić<sup>1</sup>,Radmil Marić<sup>2</sup>,**Milivoje Dostić**<sup>1</sup>,Krsto Čančar<sup>1</sup>,Veljko Marić<sup>2</sup> i sar. Služba za anesteziologiju i reanimatologiju<sup>1</sup> Hirurška klinika<sup>2</sup> Klinike i bolničke službe Foča,Medicinski fakultet Foča

## **28. Terapija bola-naša iskustva**

S.Marić<sup>1</sup>,R.Marić<sup>2</sup>,K.Čančar<sup>1</sup>,**M.Dostić**<sup>1</sup>,V.Starović<sup>1</sup>,B.Davidović<sup>1</sup> i sar. Služba za anesteziologiju i reanimatologiju<sup>1</sup> Druga hirurška klinika<sup>2</sup> Klinike i bolničke služne Foča

## **29. Povrede krvnih sudova-prikazi slučajeva**

Marić R, Potpara D, Marić S, **Dostić M**, Marić H, Davidović B i sar. KC I.Sarajevo,Klinike i bolničke službe Foča Odsjek vaskularne hirurgije,Foča,RS,BiH

## **30. Analiza postoperativnih komplikacija nakon operacije preponskih kila metodama Bassini i Lichtenstein**

Miletić R, Marić V, Marić R, Supić K, **Dostić M**,Lalović N, Šešlija I, Potpara D i sar. KC I.Sarajevo, Klinike i bolničke službe Foča Druga hirurška klinika . Služba za anesteziologiju i reanimatologiju

## **31. Postoperative pain:the concept of multimodal analgesia**

Marić S1, Marić R2, **Dostić M1**, Čančar K1, Marić V2, Petrović TN3, Saratlić v2, Kovačević M2, Miletić R2 et al. KC East Sarajevo.First Congress of Pain therapy, BiH with international participation,Sarajevo 2010.Abstract book.

## **32. Blok plexus brachialis – naša iskustva.**

Đorđević-Marić S, **Dostić P Milivoje** i sar. (2004): I Kongres anesteziologa i reanimatologa BiH, Zbornik sažetaka, Sarajevo

**33. REGIONALNA ANESTEZIJA U HIRURGIJI**, Sanja Đorđević-Marić, **M Dostić**, K Čančar, R Marić, V Marić, K Supić, M Kovačević, V Starović, R Miletić, I Šešlija, D Erić, A Supić, Z Šarenac, N Lalović, D Potpara **(2008): Sekcija hirurga Srbije, Foča**

**34. Evaluacija i terapija akutnog postoperativnog bola**, Sanja Maric, **Milivoje Dostić i sar; 2009, Sekcija hirurga Srbije i Republike Srpske Foča, Foča**

### 3.2 Радови послједег избора/реизбора<sup>8</sup>

1. **Dostić M, Marić S i sar: Epiduralna analgezija u porođaju i kontroverzе – Procjena kliničkog postupka;** 3. Kongres doktora medicine Republike Srpske sa međunarodnim učešćem, Teslić, **2013**. Zbornik sažetaka i izabranih radova u cjelini, 46-47.

Bol koji se javlja prilikom porođaja dovodi do aktivacije simpatičkog nervnog sistema što izaziva niz neurofizioloških reakcija, kao i direktne posljedice na tok porođaja. Primjenom epiduralne analgezije eliminiše se negativni humoralni uticaj i trudnici se omogućava optimalan prirodni porođaj. Danas se favorizuju tzv. „mobilne“ tehnike epiduralne analgezije gdje se kombinuju niskodozorni rastvori lokalnog anestetika sa opioidima.

2. **Dostić M, Marić S, Starović V, Davidović B, Veljović Đ. Dijagnoza akutne plućne embolije: nove smjernice Evropskog udruženja kardiologa 2014.** Zbornik sažetaka sa Godišnjeg sastanka Udruženja anesteziologa Republike Srpske, 2015. Gradiška. 53-54.

Na osnovu epidemioloških istraživanja, procjenjuje se da je godišnje u šest zemalja EU preko 317.000 smrti povezanih sa venskim tromboembolizmom, od kojih je samo 7% imalo ispravno postavljenu dijagnozu. S obzirom na ozbiljnost problema, nameće se potreba za uvođenjem algoritama i smjernica za dijagnozu i liječenje akutne plućne embolije koje treba da pomognu zdravstvenim radnicima da donose odluke u svakodnevnoj praksi u cilju poboljšanja kvaliteta liječenja ovih pacijenata.

3. **Dostić M, Marić S i sar. Akutna embolija pluća i trudnoća – Nove preporuke ESC 2014.** Zbornik sažetaka i izabranih radova sa IV KONGRESA DOKTORA MEDICINE sa međunarodnim učešćem, TESLIĆ; 2015. 334-335.

Dijagnoza plućne embolije u trudnoći je veoma teška zbog izlaganja fetusu jonizujućem zračenju. Ispitivanja bi trebala da imaju za cilj dijagnostičku sigurnost kako za majku tako i za fetus. Od testova se koriste D-dimer, plućna scintigrafija, kompresivna ultrasonografija i CT angiografija. Antikoagulantnu terapiju treba primjenjivati najmanje 6 nedjelja poslije porođaja i sa minimumom ukupnog trajanja tretmana od 3 mjeseca.

4. **Dostić MP, Marić S, i sar. Novi objavljeni kriterijumi za definisanje**

<sup>8</sup> Навести кратак приказ радова и књига (научних књига, монографија или универзитетских уџбеника) релевантних за избор кандидата у академско звање.

**sepse i septičkog šoka, 2016; Sekcija anesteziologa Trebinje, 2016.**

Zbornik sažetaka, 20.

Učestalost sepse je u porastu tako da je potrebna dalja edukacija i širenje spoznaja o tome da sepsu treba tretirati kao hitno stanje. U pravilnom i brzom prepoznavanju ulogu ima i adekvatna definicija sepse koja se i dalje usavršava. Nove definicije sepse i septičkog šoka eliminišu kriterijume ranije korištene za dijagnozu, za koja su istraživanja pokazala, da su nespecifična, te su dovela do propusta u dijagnozi, liječenju i ishodima sepse i septičkog šoka.

5. **Dostić MP, Marić SS, Starović V, Davidović B, Veljović Đ, Motika-Sorak R, Živanović M, Ikonić D. Inicijalno antikoagulantno liječenje VTE u trudnoći.** 2<sup>nd</sup> international congress of anesthesia and intensive care HYPNOS, 2017. Banja Luka. Knjiga sažetaka; 57-59.

Plućni tromboembolizam (PTE) je među najčešćim uzrocima smrti u toku trudnoće i puerperijuma. Liječenje PTE u trudnoći se temelji na antikoagulantnoj terapiji heparinom, jer heparin ne prolazi hematoplacentarnu barijeru i ne nalazi se u majčinom mlijeku u značajnim količinama. Niskomolekularni heparin je lijek izbora kako za liječenje, tako i za prevenciju komplikacija tromboze u trudnoći.

6. **Milivoje Dostić, Sanja Marić, Maksim Kovačević i sar. Pankreatitis-šta je novo? Pancreatitis/what's new?** Predavač po pozivu i autor članka. Treći beogradski anesteziološki forum, Beograd, 13-15. April 2018. Zbornik radova, Proceedings, str.191-204.

Tokom proteklih dvadeset godina došlo je do novih saznanja u liječenju akutnog pankreatitisa, zahvaljujući napretku u etiologiji, dijagnostičkim metodama, mjerama intenzivnog liječenja i hirurškoj strategiji. Akutni pankreatitis je jedna od najčešćih bolesti gastrointestinalnog trakta, što dovodi do ogromnog emocionalnog, fizičkog i finansijskog opterećenja. Većina pacijenata ima blagi akutni pankreatitis, koji u osnovi ne nosi rizik od smrtnosti, i rješava se u prvoj nedjelji, međutim, u podgrupi pacijenata sa disfunkcijom organa (teška bolest) ili inflamiranim nekrozom, stopa smrtnosti dostiže i do 30%.

Atlanta klasifikacija iz 1992. godine ponudila je globalni "konsenzus" i univerzalno primjenjiv klasifikacioni sistem upravljanja akutnim pankreatitisom, međutim, bolje razumijevanje patofiziologije disfunkcije organa i nekrotizirajućeg pankreatitisa i njihovih ishoda, kao i poboljšanja dijagnostičkog imaginga, učinili su neophodnim da se revidira Atlanta klasifikacija.

Radne grupe za klasifikaciju AP je 2012. godine objavila Revidiranu Atlanta klasifikaciju, ažurirala standardizovanu kliničku i radiološku nomenklaturu za akutni pankreatitis i pridružene komplikacije zasnovane na istraživanjima koja su

napravljen tokom posljednje dvije decenije.

Kako je dijagnoza AP najčešće utvrđena kliničkim simptomima i laboratorijskim testovima, kompjuterizovana tomografija sa kontrastom i/ili magnetna rezonanca (MRI) pankreasa treba da budu rezervisane za pacijente kod kojih je dijagnoza nejasna ili koji se ne mogu klinički poboljšati. Inicijalni abdominalni imaging je najkorisniji kada se izvrši 5-7 dana nakon prijema u bolnicu, kada su lokalne komplikacije razvijene a nekroza pankreasa (ako postoji) trebala bi biti jasno prepoznatljiva.

Akutni pankreatitis je sada podijeljen na dva različita podtipa, intersticijski edematozni pankreatitis (IEP) i nekrotizirajući pankreatitis, na osnovu odsustva ili prisustva nekroze, a početak pankreatitisa podudara se sa prvim danom bola, a ne danom kada je pacijentu pružena njega ili danom prijema u bolnicu. Jedna od glavnih komponenti revidiranog sistema klasifikacije koja je od posebne važnosti za radiologe je način na koji su opisane i nazvane kolekcije povezane sa pankreatitisom (lokalne komplikacije). Bitne razlike za pravilnu klasifikaciju kolekcija odnose se na vremenski tok ( $\leq 4$  nedelje ili  $> 4$  nedelje od pojave bola) i prisustvo ili odsustvo nekroze pri imagingu. Revidirana Atlanta klasifikacija čini važnu razliku između kolekcija koje sadrže čistu tečnost (one koje se sreću kod ne-nekrotizirajućeg pankreatitisa i IEP) i kolekcije koje sadrže pored tečnosti i nekrotične ostatke (onih koje se sreću kod nekrotizirajućeg pankreatitisa). Na taj način olakšava se tačna komunikacija među kliničarima i jača uloga radiologa kao ključnog člana multidisciplinarnog tima u liječenju pacijenata sa akutnim pankreatitisom.

Ova konsenzus klasifikacija definiše kriterijume za dijagnozu akutnog pankreatitisa, diferencira dva tipa akutnog pankreatitisa (intersticijski edematozni pankreatitis i nekrotizirajući pankreatitis), klasifikuje težinu akutnog pankreatitisa u tri kategorije i definiše morfologiju pankreasnih i peripankreasnih kolekcija koje nastaju kao komplikacije akutnog pankreatitisa, vidljivu slikovnim metodama, a sve u cilju značajnog napredovanja u dijagnostici i liječenju akutnog pankreatitisa.

7. **Milivoje Dostić**, Sanja Marić, Vanja Starović. **Regionalna anestezija i antikoagulantna terapija**. Univerzitetska bolnica Foča, Medicinski fakultet Foča. X Sarajevski anestezija forum, Sarajevo, maj **2018**. god. Knjiga sažetaka.
  
8. Maric SS, **Dostic M**, Motika-Sorak R, Kovacevic D, Eric D, Kovacevic M, Saratic V, Miletic R, Maric V, Karkin-Tais A. **“THE ROLE OF ANTIOXIDANTS IN POSTOPERATIVE PAIN MANAGEMENT”**, 15th World Congress on Pain, Buenos Aires, Abstract book, **2014**.

Surgical trauma is associated with increased production of inflammatory mediators and reactive oxygen species and can result in numerous complications. The aim of our study is to analyze the effect of preoperatively



ordained antioxidants and the intensity of painful sensation after the cholecystectomy. Preoperative substitution with non-enzyme antioxidants (vitamin C, vitamin E and coenzyme Q10) can reduce pain intensity in the early postoperative period through reduction of oxidative stress and consequently inflammatory response.

9. Maric SS, Maric R, **Dostic M**, Mitrovic V, Sarkanovic-Lukic M, Eric D, Kovacevic M, Saratlic V, Starovic V, Miletic R, Maric V, Maric H, Karkin-Tais A: **Superficial Cervical Block versus Combined Superficial plus Deep Cervical Block for Carotid Endarterectomys: safer and easier**; 8th Congress of the European Pain Federation EFIC, Florence, Italy, **2013**. Abstract Book, 109.

Our study compares superficial and combined superficial plus deep cervical plexus block in patients submitted to carotid endarterectomy (CEA) in terms of anesthetic efficacy, satisfaction of the patient and surgeon and complications resulting from the type of block. A total of 63 patients submitted to elective CEA were divided into two groups: G1= 32 patients was submitted to superficial cervical block and G2=31 patients to combined (superficial plus deep) cervical block. Both cervical blocks were performed in well known techniques with local anesthetic 0,25-0,5% Bupivacaine. The incidence of complications related to the anesthetic technique is lower in superficial than combined block. Superficial cervical plexus block anesthesia is a safe, easy and useful technique of regional anaesthesia for carotid surgery.

10. Marić SS, **Dostić M**, Starović V, Davidović B, Veljović Đ, Motika-Sorak R, Kovačević D. **“Regionalna anestezija u hirurgiji – budućnost i izazov”**, Godišnji sažetak Udruženja anesteziologa i reanimatologa Republike Srpske; Foča, 06-08.06.2014.

Evidentne su prednosti blok anestezije u odnosu na opštu anesteziju: minimalni hirurški stres, jednostavnost izvođenja, izuzetno dobra intra i postoperativna analgezija, komfor za hirurga i pacijenta, kao i manji sporedni efekti i rizici. Centralni neuroblokovi ublažavaju negativni stresni odgovor na operaciju, smanjuju negativni bilans azota, gubitak krvi za vrijeme operacije i učestalost tromboembolijskih komplikacija.

11. Đorđević-Marić S, Motika-Sorak R, Erić D, Kovačević M, **Dostić M**, Marić R, Saratlić V, Stevanović-Živanović M, Kovačević D, Miletic R, Lalović N, Potpara D. **“PRIMJENA RAZLIČITIH TEHNIKA REGIONALNE ANESTEZIJE U ORTOPEDIJI”**; Prvi kongres ortopeda i traumatologa BiH sa međunarodnim učešćem, Jahorina, 18-21.09.2014. Knjiga sažetaka, 25.

Zadnjih decenija regionalna blok anestezija doživljava svoj procvat. U UB Foča u posljednjoj dekadi došlo je do značajnog porasta broja izvedenih

blokova, ali i do uvođenja novih procedura (periferni neuroblokovi). U poređenju sa 1997. godinom kada je izvedeno je 18% blokova, i to uglavnom spinalnih anestezija, 2013. godine bilo je 30% regionalnih anestezija u odnosu na ukupan broj datih anestezija. Značajan broj ortopedskih hirurških zahvata izveden je u regionalnoj anesteziji. Od ukupnog broja epiduralnih anestezija 57% dato je za operacije kuka, a 28% od ukupnog broja spinalnih anestezija.

12. Đorđević-Marić S, **Dostić M**, Marić V, Motika-Sorak R, Kovačević D, Kovačević M, Erić D. „**POSTOPERATIVNI BOL: ISTINA I ZABLUDE**“; Prvi kongres ortopeda i traumatologa BiH sa međunarodnim učešćem, Jahorina, 18-21.09.2014. Knjiga sažetaka, 56.

Akutni hirurški bol je dominantan problem u postoperativnom periodu kod svakog svjesnog bolesnika. Cilj istraživanja je da se analizira reakcija pacijenata na bolne senzacije uzrokovane hirurškom intrevencijom i procjeni uspješnost multimodalne analgezije u ranom postoperativnom periodu. Rad predstavlja prospektivnu studiju koja se bavi evaluacijom bolnih senzacija 48 sati postoperativno kod pacijenata kod kojih su izvršeni operativni zahvati na kuku. Neadekvatan tretman akutnog postoperativnog bola može uticati na funkcionisanje gotovo svih organskih sistema i dovesti do povećanja postoperativnog morbiditeta i mortaliteta. Multimodalna analgezija doprinosi uspješnom postoperativnom oporavku i krajnjem ishodu liječenja bolesnika.

13. Đorđević-Marić S, **Dostić M**, Kovačević M, Starović V, Davidović B, Veljović Đ, Erić D. **TROMBOEMBOLIJSKE KOMPLIKACIJE U ORTOPEDSKOJ HIRURGIJI**. Zbornik sažetaka sa Godišnjeg sastanka Udruženja anesteziologa Republike Srpske, **2015**. Gradiška, Predavač po pozivu. 51-52.

Uprkos velikom napretku u dijagnostici, profilaksi i terapiji, plućna embolija je stanje koje je i dalje praćeno visokom stopom morbiditeta i mortaliteta. Podvrgavanje velikim ortopedskim operacijama kao što su aloartoplastika kuka i koljena i zbrinjavanje preloma proksimalnog femura dovodi do visokog rizika (40-60%) za nastanak venskog tromboembolizma. Primjenom profilakse taj rizik se smanjuje na 10-30%.

14. Maric SS, Eric D, Miletic R, Kovacevic M, **Dostic M**, Supic A, Sarenac Z, Saratlic V, Salamadic A, Karkin-Tais A, Lalovic N. **CAN WE PREVENT PERSISTENT POSTOPERATIVE PAIN?** 9<sup>th</sup> Congress of the European Pain Federation EFIC, Vienna **2015**. CD Abstract Book.

The aim of our work is to identify pre-operative risk factors that appear to increase the probability of chronic postoperative pain. We analyzed 73 patients who underwent open cholecystectomy. Our multimodal

perioperative analgesic protocol has implied for all patients. Before surgery all of the patients had done psychological tests MMPI (*Minnesota Multiphasic Personality Inventory*) and PIE (*Emotions Profile Index*) for personality assessment. Based on the MMPI and PIE personality assessment test before surgery, it was found that over 75% were frightened and agitated patients. For the pain assessment we used VAS (visual analogue scale) every 6h the first two days after surgery when we measured arterial blood pressure (ABP), heart rate (HR) and respiratory rate (RR) also.

15. Marić SS, Kovačević M, Erić D, Miletić R, Lalović N, **Dostić M.** **POSTOPERATIVNI KONGNITIVNI DEFICIT**, Zbornik sažetaka i izabranih radova sa IV KONGRESA DOKTORA MEDICINE sa međunarodnim učešćem, TESLIĆ; **2015.** 171.

Postoperativni delirijum (POD) je akutno stanje pomućene svijesti sa alteracijama u pažnji i svjesnosti, javlja se neposredno postoperativno, a klinički se ispoljava od umjerenog do vrlo teškog oblika. Postoperativna kognitivna disfunkcija (POCD) podrazumijeva pad u različitim neuropsihološkim domenima (pamćenje, pažnja, brzina procesuiranja informacija). Učestalost POCD je, prema rezultatima različitih istraživanja, 10-80%, a incidenca perzistiranja može biti i do 42% poslije 3-5 godina od hirurškog liječenja. Predisponirajući faktori bi se trebali prepoznati još preoperativno, a precipitirajući perioperativni faktori bi trebali biti izbjegnuti. Liječenje uključuje program kognitivnog treninga, mjerenje antiinflamatornih markera i antipsihotičke lijekove. Preporučuje se primjena protokola na osnovu koga bi prepoznali predilekzione faktore za nastanak POCD i POD, kao i standardizovanje testova za pravilnu dijagnozu.

16. Marić SS, Erić D, Kovačević M, **Dostić M**, Radanović S, Vukčević I. **OPIOFOBIA: ŠTA NAS TO PLAŠI?** Zbornik sažetaka i izabranih radova sa IV KONGRESA DOKTORA MEDICINE sa međunarodnim učešćem, TESLIĆ; **2015.** 250.

Opioidni analgetici su lijekovi koji se uspješno koriste u terapiji bola umjereno jakog i jakog intenziteta. Neželjena dejstva lijekova iz grupe opioida su dobro poznata, mogu se spriječiti i kontrolisati. Neosnovana opiofobija ne smije da bude prepreka uspješnom otklanjanju bola i uzrok bezrazložne patnje bolesnika. Bolje razumijevanje realne opasnosti od razvoja zavisnosti, tolerancije i neželjenih dejstava opioida može smanjiti bezrazložni strah još uvijek prisutan među zdravstvenim radnicima i pacijentima.

17. Marić SS, **Dostić M**, Starović V, Bošković D, Erić D, Kovačević M. **Alternativne metode održavanja disajnog puta**; CD Abstract Book sa X Kongresa urgentne medicine Srbije sa međunarodnim učešćem. Zlatibor 2016.

Težak disajni put je klinička situacija kada konvencionalno utreniran anesteziolog teško može ventilirati pacijenta na masku, intubirati ili oboje. Alternativne metode obezbeđivanja disajnog puta su nazotrahealna intubacija, fiberoptička intubacija, intubacija rigidnim brohoskopom i retrogradna intubacija, laringealne maske (LMA)/laringealne tube, transtrahealna Jet ventilacija, kombitube. Neophodno je poznavati i nove i stare i alternativne tehnike obezbeđenja disajnog puta, biti familijaran sa svim procedurama, i potruditi se da imamo rezervni plan. Pacijent ne umire zbog nemogućnosti intubacije već zbog nemogućnosti ventilacije i uspostavljanja disajnog puta.

18. Marić SS, **Dostić M**, Starović V, Davidović B, Veljović Đ, Motika-Sorak R, Stevanović-Živanović M, Ikonić D. **Nove smjernice u liječenju akutnog postoperativnog bola.** 2<sup>nd</sup> international congress of anesthesia and intensive care HYPNOS, 2017. Banja Luka. Knjiga sažetaka; 35-37.

Postoperativni bol nastaje zbog lokalnog oštećenja tkiva hirurškom incizijom koji pokreće kaskadu inflamatornog procesa, kao i nervnog oštećenja koji vodi ka neuropatskom bol. neliječen akutni bol tokom perioperativnog perioda najsnažniji okidač stresnog odgovora koji pokreće vitalno ugrožavajuće kaskade metaboličkog i upalnog odgovora. Multimodalni pristup predstavlja kombinaciju više analgetika i više tehnika analgezije radi postizanja optimalne analgezije i minimalnih neželjenih efekata. Centralni regionalni blokovi i lokalni anestetici su preporuka kada je to moguće u kombinaciji sa analgeticima iz ostalih grupa. Modaliteti u liječenju akutnog hirurškog bola trebaju biti specifične za svaku hiruršku proceduru i prilagođene svakom pojedinom pacijentu prema njegovom fizičkom statusu i postojećem komorbiditetu

19. Maric SS, Ladjevic N, Lalovic N, **Dostic M**, Motika-Sorak R, Starovic V, Miletic R, Eric D, Kovacevic M, Saratlic V, Cancar O, Karkin-Tais A. **Magnesium sulphate in postoperative pain relief after laparoscopic cholecystectomy.** 10th Pain Congress EFIC, Copenhagen 2017. CD abstract book.

The aim of our prospective study was to examine whether magnesium sulfate, such as NMDA antagonist, may reduce postoperative pain and opioid consumption during the first 24 hours postoperatively. Study included 60 patients who were randomly divided into two groups of 30 each, undergoing

elective laparoscopic cholecystectomy. Magnesium sulphate 30 mg/kg in 100 ml of isotonic 0.9% sodium chloride solution was administered intravenously over 20 minutes before induction of anesthesia (Group A). The total intraoperative consumptions of fentanyl were similar in the two groups. Postoperative pain score and total analgesic requirement of tramadol was significantly lower ( $p<0.05$ ) in magnesium group compared to control group. Average 24 hours postoperative VAS score was significantly lower in group A (1.4) than in group B (2.1) ( $p<0.05$ ).

20. Marić SS, Bošković D, **Dostić M.** I sar. **Hronični postoperativni bol;** Sekcija anesteziologa Trebinje, **2016.** Zbornik sažetaka, 53.

Hronični postoperativni bol je uobičajena, najčešće previđena postoperativna komplikacija koja ima značajne posljedice za pacijenta i za društvo u cjelini. Procjenjuje se da je incidenca hroničnog bola poslije velikih operacije između 20% i 50%. Hronični postoperativni bol je obično neuropatske prirode i vezan je za operacije kod kojih postoji veće oštećenje nerava. Faktori rizika za razvoj hroničnog postoperativnog bola su promjenljivi i mogu biti vezani za pacijenta ili medicinsku intervenciju. Adekvatna terapija akutnog intraoperativnog i postoperativnog bola i manje invazivne operativne tehnike korisne su strategije u prevenciji nastanka hroničnog postoperativnog bola.

21. Maric SS, Boskovic D, Kovacevic **M**, **Dostic M**, Starovic V, Davidovic B, Veljovic Dj, Eric D, Saratlic V. **MAGNESIUM BENEFIT IN PATIENTS WITH PAINFUL KNEE OSTEOARTHRITS.** 1<sup>st</sup> EFIC Topical Symposium - Acute and Chronic Joint Pain, Dubrovnik, 21-23 September 2016, CD Abstract Book.

The magnesium has the anti-inflammatory properties and helps in preventing the progression of the disease. The aim of this study was to verify if it can improve analgesia in the knee OA pain. There were 31 individuals who were categorized into 2 groups. All subjects in both Groups A and B were treated with zaldiar tbl (paracetamol 325 mg+tramadol 37.5 mg) and topical NSAID (diklofen gel). Group A was treated with magnesium a 375 mg and vitamin B complex p.o. Magnesium added to tramadol and paracetamol provided better pain relief in patients with knee OA.

#### **Radovi u časopisima sa recenzijom:**

1. **Dostić P Milivoje, Marić Sanja i sar. Akutni bol, u Monografiji "BOL", Urednici M. Kulić, M. Račić, Medicinski fakultet Foča, 2015. str. 39-55.**

Pojam bola je fenomen koji se spominje u svim kulturama, pridavano mu je i mistično značenje, a sve s ciljem da se pokuša ukloniti ili bar ublažiti. Bol je najčešći simptom bolesti koji većinu bolesnika dovodi doktoru i predstavlja signal

nastalog ili prijetjećeg organskog ili funkcionalnog oštećenja tkiva.

Bol je nezaobilazni dio ljudskog iskustva, individualan i subjektivan doživljaj, moduliran fiziološkim, psihološkim i drugim faktorima. U širem smislu „bol je sve ono što bolesnik kaže da ga boli“.

Akutni bol je normalan, predvidljiv fiziološki obrambeni odgovor organizma na mehaničke, hemijske ili temperaturne stimuluse, izazvan hirurškim postupkom, povredom ili akutnom bolesti. Definisan je kao "bol nedavnog početka i vjerovatno ograničenog trajanja, obično ima prepoznatljivu vremensku i uzročnu vezu sa povredom ili bolesti " .

Sadašnja nauka smatra da je jak nociceptivni somatski i visceralni akutni bol najznačajniji faktor razvoja endokrinih i neurohumoralnih poremećaja u neposrednom postoperativnom ili posttraumatskom razdoblju kao i u nizu ostalih kliničkih stanja praćenih snažnim bolom.

Genetika, epigenetika, pol i lična anamneza dovode do razlika u osjetljivosti na bol. Psihološki faktori kao što su očekivanja, lična vjerovanja, depresija, anksioznost i strah mogu pogoršati intenzitet i trajanje bola.

Procjena bola je integralni dio njegovog liječenja i započinje anamnezom bola, fizikalnim pregledom, psihosocijalnom procjenom i dopunskim dijagnostičkim pregledima.

Mjerenje intenziteta bola se omogućuje pomoću jednodimenzionalnih i multidimenzionalnih skala za određivanje intenziteta boli. Samoprocjena bola je zlatni standard.

Akutni bol i njegovo liječenje predstavlja veliki izazov za sve zdravstvene radnike, a cilj je potpuno ukloniti ili ublažiti bol, poboljšati psihičko i fizičko stanje bolesnika, minimalizirati nastanak nuspojava i negativnog ishoda liječenja te poboljšati kvalitet života.

Savremena terapija akutnog bola podrazumijeva efikasnu prevenciju i liječenje uz poznavanje i uvažavanje individualnih razlika u subjektivnom doživljaju intenziteta bola pri hirurškim procedurama, povredama ili drugim bolnim stanjima. Farmakologija liječenja akutnog bola obuhvata primjenu opoida, nesteroidnih antiinflamatornih lijekova, a upotrebljavaju se i neuroaksijalne tehnike, blokovi perifernih nerava i pleksusa kao i adjuvantni lijekovi .

Bez obzira na ogroman napredak i razumijevanje patofiziologije i neurobiologije bola kao i postojanje jakih lijekova i efikasnih tehnika u terapiji bola, neadekvatna kontrola bola ima dalekosežne posljedice za osobu koja pati od bola, na porodicu i na društvo u kojem živi. Preduslov efikasne analgezije je prvenstveno korektna

procjena svih faktora vezanih za bolni doživljaj.

2. **Dostić M, Marić S i sar: Epiduralna analgezija u porođaju i kontroverze – Procjena kliničkog postupka;** 3. Kongres doktora medicine Republike Srpske sa međunarodnim učešćem, Teslić, **2013**. Zbornik sažetaka i izabranih radova u cjelini, 46-47.

Bol koji se javlja prilikom porođaja dovodi do aktivacije simpatičkog nervnog sistema što izaziva niz neurofizioloških reakcija, kao i direktne posljedice na tok porođaja. Primjenom epiduralne analgezije eliminiše se negativni humoralni uticaj i trudnici se omogućava optimalan prirodni porođaj. Danas se favorizuju tzv. „mobilne“ tehnike epiduralne analgezije gdje se kombinuju niskodozni rastvori lokalnog anestetika sa opioidima.

3. **Dostić M, Marić S, Starović V, Davidović B, Veljović Đ. Dijagnoza akutne plućne embolije: nove smjernice Evropskog udruženja kardiologa 2014.** Zbornik sažetaka sa Godišnjeg sastanka Udruženja anesteziologa Republike Srpske, 2015. Gradiška. 53-54.

Na osnovu epidemioloških istraživanja, procjenjuje se da je godišnje u šest zemalja EU preko 317.000 smrti povezanih sa venskim tromboembolizmom, od kojih je samo 7% imalo ispravno postavljenu dijagnozu. S obzirom na ozbiljnost problema, nameće se potreba za uvođenjem algoritama i smjernica za dijagnozu i liječenje akutne plućne embolije koje treba da pomognu zdravstvenim radnicima da donose odluke u svakodnevnoj praksi u cilju poboljšanja kvaliteta liječenja ovih pacijenata.

4. **Dostić M, Marić S i sar. Akutna embolija pluća i trudnoća – Nove preporuke ESC 2014.** Zbornik sažetaka i izabranih radova sa IV KONGRESA DOKTORA MEDICINE sa međunarodnim učešćem, TESLIĆ; 2015. 334-335.

Dijagnoza plućne embolije u trudnoći je veoma teška zbog izlaganja fetusu jonizujućem zračenju. Ispitivanja bi trebala da imaju za cilj dijagnostičku sigurnost kako za majku tako i za fetus. Od testova se koriste D-dimer, plućna scintigrafija, kompresivna ultrasonografija i CT angiografija. Antikoagulantnu terapiju treba primjenjivati najmanje 6 nedjelja poslije porođaja i sa minimumom ukupnog trajanja tretmana od 3 mjeseca.

5. **Dostić MP, Marić S, i sar. Novi objavljeni kriterijumi za definisanje sepse i septičkog šoka, 2016;** Sekcija anesteziologa Trebinje, **2016**. Zbornik sažetaka, 20.

Učestalost sepse je u porastu tako da je potrebna dalja edukacija i širenje spoznaja o tome da sepsu treba tretirati kao hitno stanje. U pravilnom i

brzom prepoznavanju ulogu ima i adekvatna definicija sepse koja se i dalje usavršava. Nove definicije sepse i septičkog šoka eliminišu kriterijume ranije korištene za dijagnozu, za koja su istraživanja pokazala, da su nespecifična, te su dovela do propusta u dijagnozi, liječenju i ishodima sepse i septičkog šoka.

6. **Dostić MP, Marić SS, Starović V, Davidović B, Veljović Đ, Motika-Sorak R, Živanović M, Ikonić D. Inicijalno antikoagulantno liječenje VTE u trudnoći.** 2<sup>nd</sup> international congress of anesthesia and intensive care HYPNOS, 2017. Banja Luka. Knjiga sažetaka; 57-59.

Plućni tromboembolizam (PTE) je među najčešćim uzrocima smrti u toku trudnoće i puerperijuma. Liječenje PTE u trudnoći se temelji na antikoagulantnoj terapiji heparinom, jer heparin ne prolazi hemotoplacentarnu barijeru i ne nalazi se u majčinom mlijeku u značajnim količinama. Niskomolekularni heparin je lijek izbora kako za liječenje, tako i za prevenciju komplikacija tromboze u trudnoći.

7. **Milivoje Dostić, Sanja Marić, Maksim Kovačević i sar. Pankreatitis-šta je novo? Pancreatitis/what's new?** Predavač po pozivu i autor članka. Treći beogradski anestezijski forum, Beograd, 13-15. April 2018. Zbornik radova, Proceedings, str.191-204.

Tokom proteklih dvadeset godina došlo je do novih saznanja u liječenju akutnog pankreatitisa, zahvaljujući napretku u etiologiji, dijagnostičkim metodama, mjerama intenzivnog liječenja i hirurškoj strategiji. Akutni pankreatitis je jedna od najčešćih bolesti gastrointestinalnog trakta, što dovodi do ogromnog emocionalnog, fizičkog i finansijskog opterećenja. Većina pacijenata ima blagi akutni pankreatitis, koji u osnovi ne nosi rizik od smrtnosti, i rješava se u prvoj nedjelji, međutim, u podgrupi pacijenata sa disfunkcijom organa (teška bolest) ili inflamiranim nekrozom, stopa smrtnosti dostiže i do 30%.

Atlanta klasifikacija iz 1992. godine ponudila je globalni "konsenzus" i univerzalno primjenjiv klasifikacioni sistem upravljanja akutnim pankreatitisom, međutim, bolje razumijevanje patofiziologije disfunkcije organa i nekrotizirajućeg pankreatitisa i njihovih ishoda, kao i poboljšanja dijagnostičkog imaginga, učinili su neophodnim da se revidira Atlanta klasifikacija.

Radne grupe za klasifikaciju AP je 2012. godine objavila Revidiranu Atlanta klasifikaciju, ažurirala standardizovanu kliničku i radiološku nomenklaturu za akutni pankreatitis i pridružene komplikacije zasnovane na istraživanjima koja su napravljena tokom posljednje dvije decenije.

Kako je dijagnoza AP najčešće utvrđena kliničkim simptomima i laboratorijskim



testovima, kompjuterizovana tomografija sa kontrastom i/ili magnetna rezonanca (MRI) pankreasa treba da budu rezervisane za pacijente kod kojih je dijagnoza nejasna ili koji se ne mogu klinički poboljšati. Inicijalni abdominalni imaging je najkorisniji kada se izvrši 5-7 dana nakon prijema u bolnicu, kada su lokalne komplikacije razvijene a nekroza pankreasa (ako postoji) trebala bi biti jasno prepoznatljiva.

Akutni pankreatitis je sada podijeljen na dva različita podtipa, intersticijski edematozni pankreatitis (IEP) i nekrotizirajući pankreatitis, na osnovu odsustva ili prisustva nekroze, a početak pankreatitisa podudara se sa prvim danom bola, a ne danom kada je pacijentu pružena njega ili danom prijema u bolnicu. Jedna od glavnih komponenti revidiranog sistema klasifikacije koja je od posebne važnosti za radiologe je način na koji su opisane i nazvane kolekcije povezane sa pankreatitisom (lokalne komplikacije). Bitne razlike za pravilnu klasifikaciju kolekcija odnose se na vremenski tok ( $\leq 4$  nedelje ili  $> 4$  nedelje od pojave bola) i prisustvo ili odsustvo nekroze pri imagingu. Revidirana Atlanta klasifikacija čini važnu razliku između kolekcija koje sadrže čistu tečnost (one koje se sreću kod ne-nekrotizirajućeg pankreatitisa i IEP) i kolekcije koje sadrže pored tečnosti i nekrotične ostatke (onih koje se sreću kod nekrotizirajućeg pankreatitisa). Na taj način olakšava se tačna komunikacija među kliničarima i jača uloga radiologa kao ključnog člana multidisciplinarnog tima u liječenju pacijenata sa akutnim pankreatitisom.

Ova konsenzus klasifikacija definiše kriterijume za dijagnozu akutnog pankreatitisa, diferencira dva tipa akutnog pankreatitisa (intersticijski edematozni pankreatitis i nekrotizirajući pankreatitis), klasifikuje težinu akutnog pankreatitisa u tri kategorije i definiše morfologiju pankreasnih i peripankreasnih kolekcija koje nastaju kao komplikacije akutnog pankreatitisa, vidljivu slikovnim metodama, a sve u cilju značajnog napredovanja u dijagnostici i liječenju akutnog pankreatitisa.

**8. Marić SS, Dostić Milivoje, Multimodalna analgezija, u Monografiji "BOL", Urednici M. Kulić, M. Račić, Medicinski fakultet Foča, 2015. 83-94.**

Olakšavanje ili uklanjanje bola jedan je od najvažnijih problema u medicini. Multimodalna analgezija leči sve aspekte bolne osovine, uključujući stimulaciju, modulaciju, inflamaciju i psihološku komponentu, gde kombinacija lekova i terapijskih postupaka ima za cilj da se stvori režim sinergističke kontrole bola, koja najefikasnije štiti pacijenta od hirurškog stresa. Koncept multimodalne analgezije zasniva se na činjenici da se kombinacijom lekova (neopioidni analgetici, opioidni analgetici, koanalgetici) i terapijskih postupaka (preoperativni intervju, preemptivna medikacija, periferni i centralni neuroblokovi) izbegavaju neželjena dejstva lekova, a intenzitet bolnih senzacija svodi na najmanju moguću meru.

**9. Kovačević Maksim, Kovačević Marijana, Dostić Milivoje i sar: Terapija bola kod preloma kosti: kontroverze vezane za upotrebu nesteroidnih antiinflamatornih lijekova, u Monografiji "BOL", Urednici M. Kulić, M. Račić,**

Medicinski fakultet **Foča**, 2015, str.101-109.

10. Lalović Nenad, Marić Sanja, **Dostić Milivoje** i sar. **Hirurške dileme u rješavanju visceralnog abdominalnog bola**, u Monografiji **"BOL"** Urednici M. Kulić, M. Račić, Medicinski fakultet **Foča**, 2015, str.137-142.

11. Marić S, **Dostić M** i sar. **Najnovije preporuke za primjenu osnovnih mjera kardiopulmonalne reanimacije (KPR)**; Zbornik sažetaka i izabranih radova u cjelini sa 3. Kongresa doktora medicine Republike Srpske sa međunarodnim učešćem; Teslić, 2013; 21-23.

KPR predstavlja skup hitnih mjera i postupaka oživljavanja koji se preduzimaju da bi se bolesniku koji je doživio zastoj rada srca i/ili zastoj disanja (kardiorespiratorni arrest) ponovno uspostavila funkcija srca i disanja. Cilj KPR je uspostavljanje i održavanje vitalnih funkcija, sve dok se složenijim postupcima KPR ne uspostavi adekvatna srčana akcija i spontano disanje. Preživljavanje mnogih naizgled zdravih žrtava srčanog zastoja ovisi o KPR koju sprovode osobe koje se nađu na licu mjesta, te ranoj defibrilaciji. U edukaciju o zbrinjavanju srčanog zastoja u vanbolničkim uslovima mora biti uključeno cijelo stanovništvo. Rana KPR uz ranu defibrilaciju povećavaju stopu preživljavanja za preko 50%.

12. **Marić S**, Marić R, Erić D i sar. Multimodalna analgezija kao savremena metoda liječenja akutnog postoperativnog bola; Zbornik sažetaka i izabranih radova u cjelini sa 3. Kongresa doktora medicine Republike Srpske sa međunarodnim učešćem; Teslić, 2013; 86-88.

Rad predstavlja prospektivnu studiju koja se bavi evaluacijom bolnih senzacija u ranom postoperativnom periodu kod pacijenata nakon elektivne otvorene holecistektomije. U studiju je uključeno 123 pacijenta koji su podijeljeni u dvije grupe: grupa I – 62 pacijenta kod kojih je sprovedena multimodalna analgezija, grupa II – 61 pacijent kod kojih je sprovedena analgezija „na zahtijev“. Primjenom multimodalne analgezije postiže se zadovoljavajuća analgezija, jer 48 sati postoperativno pacijenti na VAS imaju blag bol (VAS < 4,5). Ordiniranjem analgetika „na zahtijev“ pacijenta, postoperativno se ne postiže zadovoljavajuća analgezija, jer prvi postoperativni dan pacijenti imaju jak bol (VAS - 7).

13. Ružica Motika-Sorak, **Milivoje Dostić** i sar. **Prevenција nastanka intrahospitalnih infekcija (IHI) u jedinici hirurškog intenzivnog liječenja**; Zbornik sažetaka i izabranih radova u cjelini sa 3. Kongresa doktora medicine Republike Srpske sa međunarodnim učešćem; Teslić, 2013; 83-85.

U studiju je uključeno 2196 pacijenata koji su bili podvrgnuti različitim hirurškim intervencijama i liječeni na Odjeljenju hirurške intenzivne terapije u dvogodišnjem periodu. Mikrobiološki su pregledane različite tjelesne izlučevine pacijenata u zavisnosti od kliničke manifestacije infekcije. Kod oko

30% pacijenata registrovane su IHI. Neposredni faktor za za nastanak IHI bili su: venske linije, urinarni kateter, endotrahealni tubus. Pseudomonas je bio najčešće zastupljen bakterijski soj.

14. Marić SS, Kovačević M, Erić D, **Dostić M**, Starović V, Miletić R, Račić M. **MULTIMODALNA ANALGEZIJA U ORTOPEDSKOJ HIRURGIJI: OPŠTA NASPRAM REGIONALNE ANESTEZIJE**. Serbian Journal of Anesthesia and Intensive Therapy (SJAIT). Vol 37. 2015/5-6: 247-254.

Rad predstavlja prospektivnu studiju koja se bavi evaluacijom bolnih senzacija 48 sati postoperativno kod pacijenata kod kojih je izvršena aloartoplastika kuka. U studiju je uključeno 119 pacijenta, koji su podjeljeni u dve grupe: grupa A – 60 pacijenata; operacije rađene u opštoj anesteziji i grupa B – 71 pacijent; operacije rađene u epiduralnoj anesteziji. Kod svih pacijenata sprovedena je multimodalna analgezija, u zavisnosti od vrste primenjene anesteziološke tehnike. Pravilna evaluacija postoperativnog bola i pravovremeno ordiniranje analgetika smanjuju intenzitet bolnih senzacija na najmanju moguću meru. Evidentna je prednost multimodalne analgezije. Prednost regionalne nad opštom anestezijom, u ortopedskoj hirurgiji, je prolongirana postoperativna analgezija i manja učestalost postoperativnih komplikacija.

15. Marić SS, **Dostić M**, **Značaj koanalgetika u terapiji postoperativnog bola**. Zbornik radova sa Drugog beogradskog anestezija foruma BAF. 21-23 april, Beograd; 2017. 146-149.

Neadekvatna terapija postoperativnog bola može dovesti do razvoja sekundarnih organskih disfunkcija u postoperativnom period. U cilju zadovoljavajuće postoperativne analgezije multimodalna analgezija se primjenjuje preko dvije decenije sa različitim modalitetima prilagođenim svakom pacijentu i vrsti hirurške intervencije. Postoje naučni dokazi i preporuke za efikasnu primjenu različitih koanalgetika u tretmanu perioperativnog bola. S obzirom na nenociceptivnu komponentu hirurškog bola, koanalgetici su svoje mjesto našli i u terapiji postoperativnog bola: antiepileptici, antagonisti NMDA receptora, alfa-2-adrenergički agonisti, topikalni agensi.

16. Sanja S Marić, **Milivoje P Dostić** i sar. **Nove smjernice u liječenju postoperativnog bola**. Centar za anesteziju, reanimaciju, intenzivno liječenje i terapiju bola Univerzitetske bolnice Foča, Medicinski fakultet Foča, Univerzitet u I. Sarajevu, Banja Luka, septembar 2017. Knjiga sažetaka. Book of Abstracts

#### 4. ОБРАЗОВНА ДЈЕЛАТНОСТ КАНДИДАТА

##### 4.1 Образовна дјелатност прије првог и/или /последњег избора/реизбора

##### 4.2 Образовна дјелатност после последњег избора/реизбора

**Књига:**

**Остеопороза, уредника доц.др Максима Ковачевића и групе аутора.**

**Комисије:**

**Чланство у комисији за јавну одбрану магистарске тезе кандидата Милић др Сенке, успјешно одбрањена 21.09.2018. године.**

**Чланство у комисији за јавну одбрану мастер рада кандидата Љиљане Тодовић, Одлука број 01-3-190 од 07.06.2018. године.**

**5. СТРУЧНА ДЈЕЛАТНОСТ КАНДИДАТА****6. РЕЗУЛТАТ ИНТЕРВЈУА СА КАНДИДАТИМА<sup>9</sup>**

**Интервју са кандидатима одржан 23.01.2019. године.**

**7. ИНФОРМАЦИЈА О ОДРЖАНОМ ПРЕДАВАЊУ ИЗ НАСТАВНОГ ПРЕДМЕТА КОЈИ ПРИПАДА УЖОЈ НАУЧНОЈ/УМЈЕТНИЧКОЈ ОБЛАСТИ ЗА КОЈУ ЈЕ КАНДИДАТ КОНКУРИСАО, У СКЛАДУ СА ЧЛАНОМ 93. ЗАКОНА О ВИСОКОМ ОБРАЗОВАЊУ**

**III ЗАКЉУЧНО МИШЉЕЊЕ****Први кандидат**

<b>Минимални услови за избор у звање<sup>10</sup></b>	<b>испуњава/не испуњава</b>	<b>Навести резултате рада (уколико испуњава)</b>
<i>Један изборни период у звању доцента</i>	Испуњава	Избор у звање доцента 01.03.2012.
<i>Најмање 5 научних радова у часописима и зборницима са рецензијом</i>	Испуњава	Кандидат је од последњег избора објавио 21 рад од чега 5 радова у часописима и зборницима са рецензијом.
<i>Објављена књига</i>	Испуњава	Кандидат је као коаутор учествовао у писању 3 књиге.

<sup>9</sup> Интервју са кандидатима за изборе у академска звања обавља се у складу са чланом 4а. Правилника о поступку и условима избора академског особља Универзитета у Источном Сарајеву (Интервју подразумјева непосредан усмени разговор који комисија обавља са кандидатима у просторијама факултета/академије. Кандидатима се путем поште доставља позив за интервју у коме се наводи датум, вријеме и мјесто одржавања интервјуа.)

<sup>10</sup> У зависности у које се звање бира кандидат, навести минимално прописане услове на основу члана 77., 78. и 87. Закона о високом образовању односно на основу члана 37., 38. и 39. Правилника о поступку и условима избора академског особља Универзитета у Источном Сарајеву

<i>Чланство у комисији за одбрану магистарског или докторског рада</i>		Кандидат је био члан Комисије за јавну одбрану докторске дисертације кандидата Ерић др Дражана, 30.08.2013.
--	--	---

<b>Други кандидат</b>		
<b>Минимални услови за избор у звање<sup>11</sup></b>	<b>испуњава/не испуњава</b>	<b>Навести резултате рада (уколико испуњава)</b>
<i>Један изборни период у звању доцента</i>	Испуњава	Избор у звање доцента 27.09.2013. године.
<i>Најмање 5 научних радова у часописима и зборницима са рецензијом</i>	Испуњава	Кандидат је од последњег избора објавио 37 радова од чега 5 радова у часописима и зборницима са рецензијом (штампани у цјелини).
<i>Објављена књига</i>	Испуњава	<i>Кандидат је коаутор књиге Остеопороза.</i>
<i>Чланство у комисији за одбрану магистарског или докторског рада</i>	Испуњава	Чланство у комисији за јавну одбрану магистарске тезе кандидата Милић др Сенке, успјешно одбрањена 21.09.2018. године.  Чланство у комисији за јавну одбрану мастер рада кандидата Љиљане Тодовић, Одлука број 01-3-190 од 07.06.2018. године.

На основу увида у приложену документацију, Комисија једногласно констатује да оба пријављена кандидата испуњавају услове за избор у наставничко звање, па предлаже Наставно - научном вијећу Медицинског факултета у Фочи и Сенату Универзитета у Источном Сарајеву да Којић др Сенишу и Достих др Миљивоја изабере звања ванредних професора за ужу научну област Хирургија.

<sup>11</sup> У зависности у које се звање бира кандидат, навести минимално прописане услове на основу члана 77., 78. и 87. Закона о високом образовању односно на основу члана 37., 38. и 39. Правилника о поступку и условима избора академског особља Универзитета у Источном Сарајеву

---

**Ч Л А Н О В И К О М И С И Ј Е:**

---

Проф.др Вељко Марић, редовни професор, ужа научна област Хирургија,  
Медицински факултет у Фочи, предсједник Комисије,

---

Проф.др Сања Марић, ванредни професор, ужа научна област Хирургија,  
Медицински факултет у Фочи, члан Комисије,

---

Проф.др Радмил Марић, ванредни професор, ужа научна област Хирургија,  
Медицински факултет у Фочи, члан Комисије,

---

Проф.др Небојша Јовић, редовни професор, ужа научна област ОРЛ, Медицински  
факултет Универзитета одбране Београд, члан Комисије,

---

Проф.др Радован Цвијановић, редовни професор, ужа научна област Хирургија,  
Медицински факултет Нови Сад, члан Комисије.