

Број: 05-3427/09

Дана, 16.07.2009. године

На основу члана 74. и 88. Закона о високом образовању („Службени гласник Републике Српске“, број: 85/06 и 30/07) и члана 34. став (1) алинеја 5) Статута Универзитета у Бањој Луци, Сенат Универзитета на 24. сједници од 16.07.2009. године,  
д о н о с и

## О Д Л У К У

1. **Др сц. мед. Славко Грбић** бира се у звање доцента за ужу научну област Хирургија, на период од пет година.
2. Ова Одлука ступа на снагу даном доношења.

### Образложење

Универзитет у Бањој Луци на приједлог Научно-наставног вијећа Медицинског факултета расписао је дана 17.12.2008. године Конкурс за избор наставника за ужу научну област Хирургија.

На расписан Конкурс пријавио се један кандидат и то: др сц. мед. Славко Грбић.

Сенат Универзитета у Бањој Луци на 22. сједници одржаној 21.05.2009. године, на приједлог Научно-наставног вијећа Медицинског факултета, образовао је Комисију за писање извјештаја за избор наставника у одређено звање. Комисија је припремила писмени извјештај, предложила да се изврши избор као у диспозитиву ове Одлуке и исти доставила Научно-наставном вијећу Медицинског факултету на разматрање и одлучивање.

Научно-наставно вијеће Медицинског факултета у Бањој Луци на сједници одржаној 25.06.2009. године констатовало је да др сц. мед. Славко Грбић испуњава у цјелости услове и утврдило приједлог да се др сц. мед. Славко Грбић изабере у звање доцента за ужу научну област Хирургија, на период од пет година и исти доставило Универзитету у Бањој Луци ради даљег поступка.

Сенат Универзитета је на сједници одржаној 16.07.2009. године утврдио да је утврђени приједлог из претходног става у складу са одредбама Закона о високом образовању и Статута Универзитета.

Сагласно члану 74. Закона о високом образовању и члану 131. Статута Универзитета, одлучено је као у диспозитиву ове Одлуке.

**ПРАВНА ПОУКА:** Против ове Одлуке може се поднијети приговор Универзитету у Бањој Луци у року од 15 дана од дана пријема исте.

Достављено:

1. Медицинском факултету 2х,
2. Архиви,
3. Документацији.



**ПРЕДСЈЕДАВАЈУЋИ СЕНАТА  
РЕКТОР**

Проф. др Станко Станић



УНИВЕРЗИТЕТ У БАЊАЛУЦИ

МЕДИЦИНСКИ ФАКУЛТЕТ

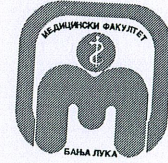
University of Banjaluka, Faculty of  
Medicine

☎: +387 51 216 526;  
51 216 531

Факс: +387 51 216 525

Web: www.mf-bl.org

78000 БАЊАЛУКА, Саве Мркаља 14. Република Српска, Босна и Херцеговина



Број: 0602- *477*/09  
Датум: 25.06.2009.

На основу члана 88. Закона о високом образовању („Сл.гл.РС., бр. 85/06), те члана 105. Статута Медицинског факултета, Научно-наставно вијеће Медицинског факултета на сједници одржаној 25.06.2009. године, доноси

### ОДЛУКУ

1. Др сц. мед. Славко Грбић бира се у звање доцента за ужу научну област Хирургија, на вријеме од пет година.
2. Одлука ступа на снагу када је усвоји Сенат Универзитета.

### Образложење

На основу расписаног конкурса за избор у звање наставника за ужу научну област Хирургија, Др сц. мед. Славко Грбић благовремено је предао пријаву за избор. За писање извјештаја о пријављеном кандидату именована је комисија у саставу: Проф.др Драган Мандарић, Проф.др Брано Топић и Проф.др Предраг Грубор. Извјештај је усвојен на Научно-наставном вијећу Медицинског факултета те је ријешено као у диспозитиву.

Предсједник ННВ-а  
Проф.др Зденка Кривокућа



Достављено:

- именованом
- Универзитету
- Досје х 2
- Архива

УНИВЕРЗИТЕТ У БАЊОЈ ЛУЦИ

ПРИМЉЕНО: <i>06.07.09</i>	
ОРГ. ЈЕД.	БРОЈ
<i>05</i>	<i>3427/09</i>

Na osnovu člana 85. Zakona o visokom obrazovanju („Službeni glasnik Republike Srpske“, broj 85/06 i 30/07) i člana 138. (5) Statuta Univerziteta u Banjoj Luci, Senat Univerziteta je na 22. sjednici održanoj 21.05.2009 godine donio odluku o obrazovanju Komisije za pisanje izvještaja. Komisija je u sastavu:

1. **Dr Dragan Mandarić**, redovni profesor, Katedra za hirurgiju, uža naučna oblast Hirurgija, Medicinski fakultet Beograd, predsjednik;
2. **Dr Brano Topić**, vanredni profesor na Katedri za hirurgiju, uža naučna oblast Hirurgija, Medicinski fakultet Banjaluka, član;
3. **Dr Predrag Grubor**, vanredni profesor, Katedra za hirurgiju, uža naučna oblast Hirurgija, Medicinski fakultet Banjaluka, član.

Komisija ima zadatak da pripremi izvještaj za izbor nastavnika Medicinskog fakulteta u Banjoj Luci, uža naučna oblast Hirurgija.

Na raspisani Konkurs Univerziteta u Banjaluci objavljen dana 17.12.2008 godine u listu "Glas Srpske" za izbor u nastavnika za užu naučnu oblast Hirurgija prijavio se kandidat Dr Slavko Grbić, viši asistent na istom predmetu, zaposlen na Klinici za torakalnu hirurgiju KC Banjaluka.

Nakon uvida u sve elemente sadržane u konkursnom materijalu navedenog kandidata, koji su relevantni za izbor, Komisija Senatu Univerziteta u Banjaluci podnosi sledeći

## **IZVJEŠTAJ**

### **KOMISIJE O KANDIDATU PRIJAVLJENOM ZA IZBOR U ZVANJE DOCENTA**

#### **I PODACI O KONKURSU**

Konkurs je objavljen: 17.12.2008 godine u dnevnom listu "Glas Srpske" Banja Luka.  
Uža naučna oblast: Medicina, Hirurgija.  
Naziv fakulteta: Medicinski fakultet.  
Broj kandidata koji se biraju: 2 (dva)  
Broj prijavljenih kandidata: 2 (dva)

## II PODACI O KANDIDATIMA

### 1. Osnovni biografski podaci

Ime, srednje ime i prezime: Slavko (Čedo) Grbić.  
Datum i mesto rođenja: 03.12.1962 godine, Kičevo, Makedonija  
Ustanove u kojima je bio zaposlen: 1990 godine Banjsko rekreativni centar Kulaši, a od 1991 godine se nalazi u Kliničkom centru Banja Luka, Klinika za grudnu hirurgiju. 2001 godine izabran u zvanje višeg asistenta na Medicinskom fakultetu, naučna oblast hirurgija.  
Zvanja/radna mesta: Specijalista opšte hirurgije i subspecijalista grudne hirurgije, šef odjeljenja grudne hirurgije, Klinike za grudnu hirurgiju, KC-a Banja Luka  
Naučna oblast: Hirurgija  
Članstvo u naučnim i stručnim organizacijama ili udruženjima: član Evropskog udruženja Endoskopskih hirurga, član Evropskog udruženja abdominalnih hirurga, član udruženja doktora medicine Republike Srpske, član Komore doktora medicine RS i predsjednik komisije za primjenu propisa u Komori doktora medicine Republike Srpske.

### 2. Biografija, diplome i zvanja

Osnovne studije:  
Naziv institucije: Medicinski fakultet, Univerzitet u Banjaluci  
Mesto i godina završetka: Banjaluka 1989 godine.

Postdiplomske studije:  
Naziv institucije: Biomedicinska istraživanja, Medicinski fakultet, Univerzitet u Banjaluci  
Mesto i godina završetka: Banjaluka, 1999.  
Naziv magistarskog rada: Oporavak senzibiliteta povređenih vrhova prstiju liječenih metodom sekundarnog zarastanja rane.  
Uža naučna oblast: Hirurgija

Doktorat:  
Naziv institucije: Medicinski fakultet, Univerzitet u Banjaluci  
Mjesto i godina završetka: Banjaluka, 2007.  
Naziv disertacije: Uticaj zahvaćenosti limfnih žlijezda medijastinuma na operativno liječenje karcinoma pluća.  
Uža naučna oblast: Hirurgija

Prethodni izbori u nastavna i naučna zvanja (institucije, zvanja i period):  
Medicinski fakultet - asistent, 1997. na četiri godine  
Medicinski fakultet - viši asistent, 2001. na pet godina

### 3. Naučna djelatnost kandida

#### 3. RADOVI NAKON POSLEDNJEG IZBORA

##### 3.1. Originalni naučni radovi u časopisu međunarodnog značaja

3.1.1. Spasojević G, Malobabić S, Šušćević D, **Grbić S**. The contribution to the study of the topographic anatomical relationships of the cystic artery. Folia Anatomica, Beograd, 1998; 26 (1): 57-62.

(8 bodova)

Cystic artery arises most often from the right hepatic artery, it is directed to the right, passing above the junction of common hepatic and cystic duct through the region of the triangle of Callot where is often ligated during the cholecystectomy. there are numerous variations of cystic artery origin and way the surgeon has to know. This study was performed on 50 specimens of liver with preserved blood vessels and biliary ducts. The specimens taken from the persons of different age (8-74 years) and of both sexes were fixed in formaline during the 4 weeks and were investigated by microdissection. We found five different origins of cystic artery: from the right hepatic artery (74 %), from the hepatica propria (12 %), from left hepatic artery (8 %), from the terminal bifurcation of hepatica propria (4 %) and from gastroduodenal artery (9 % of cases). Considering thopographical relationships, cystic artery in 76 % of cases originated from the region of the triangle of Callot and in 24 % outside of this triangle. However, in 98 % of cases cystic artery passed trough the triangle of Calot and only in one case (2 %) it was completely outside of this triangle. Two cystic arteries we found in 18 % cases.

3.1.2. **Grbić S**, Spasojević G, Malobabić S, Šušćević D. Appendicitis acuta: Anatomical variations of the position of the appendix vermiformis-relation to age and sex. Folia Anatomica, Belgrade 1999, 27 (1): 35-40.

(8 bodova)

Appendictis acuta is in more than 50% of cases the cause of acute abdominal situation in all surgical institutions. The localization of appendix is of great importance in the development and progress of clinical sings of appendictis. In the 54 patients of both sexes and different age (16 do 66 year), which under the diagnosis of appendicitis were underwent to appendectomy at the Surgical Clinic Banja Luka, during surgery we registered the position of appendix. Most often positions of inflamed appendix are:positio pelvina (48.1%), positio ilioinguinalis (11,1%),positio anteroparietalis (11, 1%),positio retrocecalis (20.4%),positio lumbalis (5.6%)and positio subhepatica (3.7%). Frequency of apendictis is approximately equally distributed in both sexes. Appendictis is most often in the second and third decades of life, than its frequency declines and grows again in elderly. There is not statisticallysignificant differences in the position of inflamed appendix between males and females.

3.1.3. Topić B, Stanković N, Savjak D, **Grbić S**. Korelacija veličine primarnog tumora i aksilarnog nodalnog statusa sa tumor supresornim genom P-53 kod karcinoma dojke. Vojnosanitetski Pregled 2002 Jan-Feb;59(1):29-32.

(8 bodova)

Analizovana je povezanost standardnih patomorfoloških prognostičkih parametara, veličine primarnog tumora i aksilarnog i nodusnog statusa sa novim faktorom prognoze kod karcinoma dojke tumor supresornim genom p53. Analizovani uzrok obuhvata 65 žena operisanih zbog karcinoma dojke na Hruškoj klinici Kliničkog centra, Banja Luka u periodu od 1. januara 1997. do 1. januara 1999. godine. Izvršena je statistička obrada podataka i utvrđena povezanost ispitivanih prognostičkih faktora. Većina autora u svijetu, koja se bavi problemom karcinoma dojke, slaže se da su veličina primarnog tumora i aksilarni nodusni status dva najvažnija prognostička faktora. Ovi faktori najbolje govore o tome kakva je prognoza i preživljavanje žena koje su oboljele i operisane od karcinoma dojke. Tumorski markeri se određuju imunohistohemijskoposlednjih desetak godina, i, prema većini autora još uvijek se smatraju dodatnim ili relativnim faktorima prognoze kod karcinoma dojke. Ipak, njihova se prognostička vrijednost i značaj svakog dana povećavaju. Najčešće korišteni tumorski markeri su: *bc1-2*, *pS2*, *Ki-67* u *p53*. Uočen je pozitivan, uzajamno proporcionalan odnos između veličine primarnog tumora i tumor supresornog gena *p53*, ali ne i pozitivna veza između aksilarnog i nodusnog statusa i tumor supresornog gena *p53*. Ističe se značaj utvrđivanja novih tumorskih markera kao prognostičkih faktora koji predstavljaju moćno oruđe za rano otkrivanje karcinoma dojke.

3.1.4. Spasojević G, **Grbić S**, Obradović Z, Malobabić S. Comparative study of relationship between cystic and common hepatic duct in healthy individuals and in patients with gallbladder diseases. *Folia Anatomica*, Belgrade, 2003; 31 (1): 17-21.

(8 bodova)

The knowledge of variations and anomalies biliary system has a crucial role in the prevention of complications in biliary system surgery. In this work we studied the variations of junction of cystic and of common hepatic duct in a sample of one hundred cases divided in two groups. The first, group A, comprised of 50 livers with preserved hepatobiliary ducts, from cadavers who did not have inflammatory disorders and gallbladder stones. The second, group B, included 50 patients subjected to surgical variations of junction cystic duct (CD) and common hepatic duct (CHD) were classified into three basic types: angular, parallel and spiral type. Angular junction of CD and CHD in the A group (without pathological changes of hepatobiliary system) was found 64% of cases, and in the group B (patients with gallbladder disease) in 62% of cases. Parallel type was present in 22% of cases in group A, and 18% in group B, while spiral type was found in 14% of cases in group A and 20% of cases in group B. Statistical analyses using the  $\chi^2$  test (the level of significance  $p=0.05$ ) showed that there was no statistically significant difference in distributions of CD-CHD junction types between groups A and B.

### **3.2. Originalni naučni radovi u časopisu nacionalnog značaja**

3.2.1. Topić B, Stanković N, Savjak D, Bilbija S, **Grbić S.** Korelacija histološkog i nuklearnog tumorskog gradusa i imunohistohemijski određenih tumorskih markera kod karcinoma dojke. Scripta Medica 1999; 30 (1): 1-4.

(5 bodova)

U radu se analizira povezanost standardnih prognostičkih faktora – histološkog i nuklearnog gradusa- sa novijim faktorima prognoze karcinom dojke- ‘tumorskim markerima’. Histoloski i nuklearni gradus spadaju u grupu patamorfoloških prognostičkih faktora kod karcinoma dojke. Uz veličinu primarnog tumora i aksilarninodalni status, smatraju se najvažnijim prognostičkim faktorima. Tumorski markeri se određuju zadnjih desetak godina i danas se još uvijek smatraju dodatnim ili relativnim prognostičkim faktorima maligne bolesti dojke, ali se njihov prognostički značaj stalno povećava. U radu su utvrđeni onkogen bcl-2 i gen p53. Analizirani uzrok obuhvata 65 pacijentkinja operisanih zbog karcinoma dojke na Hiruškoj klinici Kliničkog centra Banja Luka, u vremenu od 01.01.1997. do 31.12.1998. godine. Izvršena je statistička obrada podataka i utvrđena povezanost ispitivanih prognostičkih faktora. U zaključku autori ističu značaj utvrđivanja standardnih prognostičkih faktora i tumorskih markera, koji predstavljaju moćno oruđe za rano otkrivanje i prevenciju karcinoma dojke.

### **3.3. Radovi u zborniku radova nacionalnog značaja, štampani u celini**

3.3.1. **Grbić S,** Mandarić D, Spasojević G. Limfni put kroz hilus prema medijastinumu iz bilo koje lokalizacije plućnog tumora. Majski pulmološki dani. Zbornik radova, Trebinje 2003 :83-84.

(3 boda)

Tok limfe iz bilo koje tumorske lokacije, unutar plućnog limfatičnog puta, u celini, ide u regionalne limfne čvorove, kroz interlobularne čvorove, zvane limfatički patrljak i onda dolaze do hiluma i medijastinuma. Retrospektivnom studijom analizirali smo 252 pacijenata operisanih zbog NSCLC sa limfogenim metastazama. Koristeći patohistološki izvštaj nakon pregleda izvađenih limfnih nodusa iz hilusa, došli smo do podatka da je 90 pacijenata ili 36% imalo pozitivan hilus, a 162 ili 64% negativan. Kod klinički verifikovanog T1N0 plućnog karcinoma, sentinel limfni čvor bi bio prvi izvađen. Ako je on negativan, kompletna medijastinalna limfadenektomija može biti izostavljena. U protivnom, ako je sentinel čvor patohistološki pozitivan kompletna medijastinalna limfadenektomija je potrebna.

3.3.2. **Grbić S.** Tretman lacerokontuzne povrede traheje-prikaz slučaja. Majski pulmološki dani. Zbornik radova, Trebinje 2003 : 85-87.

(3 boda)

Izolovane otvorene povrede traheje nisu česte povrede. Prikazan je slučaj mladića koji je zadesno nastradao. Otkaćeni lanac sa motorne, ručne pile ga je pogodio u prednji deo vrata i doveo do presecanja prednjeg dela traheje. Uradi se hitni operativni zahvat prilikom kojega je identifikovana povreda traheje koja je zbrinuta primarnim šavom. Operacija i postoperativni tok su uredni. Od operacije je prošlo 18 meseci. Debridman do u zdravo uz primarni šav daje odlične rezultate, ako se operacija uradi u prvih dva sata. Kasnija operacija je povezana sa operativnim morbiditetom.

3.3.3. **Grbić S.** Značaj ultrazvučno navođene FNAC/FNAB u verifikaciji perifernih promena na plućima-prikazi slučajeva. Majski pulmološki dani, Zbornik radova, Trebinje 2003 : 89-91.

(3 boda)

Periferne promene na plućima nisu dostupne bronhoskopskim verifikacijama. Ove promene treba punktirati i citološki ili patohistološki verifikovati. Do sada se najčešće koristilo radioskopsko navođenje vrha igle, a u novije vreme i CT-om. No obe metode zahtevaju skupu opremu, koja je locirana najčešće u velikim bolničkim pogonima i kao takva udaljena od široke populacije. Takođe, ove metode su povezane sa štetnim efektom zračenja kako pacijenta tako i osoblja koje izvodi metodu. Ultrazvuk je naprotiv pristupačna metoda, bez propratnog štetnog zračenja a ujedno puno je jeftinija. U radu su prikazani slučajevi radiografski verifikovanih perifernih promena na plućima koje su punktirane ultrazvučno navođenom iglom. Nalazi su citološki i patohistološki verifikovani te je uspostavljena dijagnoza nejasnih promena u plućim. Značaj ovog pregleda je njegova neškodljivost, a ujedno visok stepen specifičnosti i senzitivnosti, koji nam pruža izvrsne mogućnosti za verifikovanje perifernih promena u plućima.

3.3.4. **Grbić S.** Nepovoljni efekti lečenja van Republike Srpske, pacijenata sa karcinomom pluća. Majski pulmološki dani, Zbornik radova, Trebinje 2003 : 79-81.

(3 boda)

Karcinom pluća pripada klubu najčešćih karcinoma muškarca (pluća, želudac, kolon prostata), a tokom poslednjih tideset godina i žena. Na nivou sveta karcinom bronha je po svojoj učestalosti na prvom mestu kod muškaraca, a na šestom kod žena, ispred kacinoma kolona, dojke i žluca. U RS postoje kadrovi i opremljene ustanove za kvalitetno lečenje ovih pacijenata. Međutim velika većina tih pacijenata se upućuje na lečenje van RS. Ustanove, kadrovi i oprema u RS ostaju neupotrebljeni. Ovo predstavlja veliki problem zdravstvenog sistema RS, kako u vidu neiskorišćenosti vlastitih resursa, tako i neadekvatnog finansijskog poslovanja Fonda zdravstvenog osiguanja RS, a direktno i indirektno i RS u celini. Lokoregionalni, a i centralni razvoj deficitarne, grudne hirurgije za RS i celu BIH može biti značajno podstaknut oslanjanjem na vlastite ustanove i kadrove. Gostujuća stručna pomoć puno je ekonomičnija i razvojno bolja nego li slanje pacijenata na lečenje u ustanove van RS.

3.3.5. Jandrić K, Stanetić M, **Grbić S**, Barać T, Duronjić M. Torakoskopija u klinici za plućne bolesti u Banjoj Luci. Majski pulmološki dani, Zbornik radova Trebinje 2003: 97-98.

(3 boda)

Torakoskopija je prvenstveno dijagnostička metoda koja je najčešće indikovana kod pleuralnih izliva nepoznate etiologije a izvodi se kada se iscrpe sve druge dijagnostičke metode kojima se ne potvrdi etiologija bolesti. Cilj rada je da ukaže na značaj i mogućnost ove metode kod oboljenja pluća, prije svega pleure. Mi smo do sada uradili na našoj klinici i pet torakoskopija računajući i jednu pleurodezu. Kod dva bolesnika verifikovana je karcinoza pleure i to po jedan adenokarcinom i epidermoidni karcinom., kod dva bolesnika je dijagnostikovana mezoteliom a kod jednog bolesnika i nakon torakoskopije etiologija bolesti je ostala nepoznata. Kod bolesnika sa adenokarcinomom urađena je i pleurodeza. U toku izvođenja i neposredno nakon toga nije bilo značajnih komplikacija. Naša serija je za sada mala da bi se rezultati mogli valorizovati i porediti sa drugim rezultatima, ali to ne umanjuje značaj i potrebu ove metode na našoj klinici kao i naš trud u uslovima koji su na granici improvizacije.



3.3.6. Topić B, Jandrić S, **Grbić S**. Korelacija veličine tumora i aksilarnog nodalnog statusa kod karcinoma dojke. Neoplastične bolesti problem 21 veka, Internacionalni kongres "Zdravlje za sve". Zbornik radova 2003 :312-322.

(3 boda)

3.3.7. Janičić D, **Grbić S**, Maksić M, Latinović Lj, Duronjić M. Hirurški tretman tumora grudnog koša. Neoplastične bolesti problem 21 veka, Internacionalni kongres "Zdravlje za sve". Zbornik radova Banja Luka 2003 : 480-484

(3 boda)

3.3.8. **Grbić S**, Janičić D, Topić B, Spasojević G. Značaj ultrazvučne dijagnostike i FNA u ranom otkrivanju i lečenju nepalpabilnog karcinoma dojke. Neoplastične bolesti problem 21 veka, Internacionalni kongres "Zdravlje za sve". Zbornik radova Banja Luka 2003 : 485-494

(3 boda)

U našim uslovima života rak dojke se najčešće otkriva u odmakloj fazi bolesti. No, svedoci smo da se probija svest o značaju ranog otkrivanja raka dojke, kako među zdravstvenim radnicima, tako i među pacijentima. Pacijentice u sve većem broju dolaze lekarima tražeći stručno mišljenje o svojim problemima. Savremeni ultrazvučni aparati koji iz godine u godinu daju sve kvalitetnije slike i sve jasnije prikaze promena u dojkama, otvaraju jednu novu perspektivu za rano otkrivanje kako malih palpabilnih tako i nepalpabilnih promena u dojkama. Poseban kvalitet ovog pregleda se ogleda u njegovoj neškodljivosti po zdravlje kako za pacijenticu tako i za lekara. FNA je postala suverena i nezaobilazna dijagnostička pretraga bez koje nema sigurne dijagnoze promena u dojkama.

3.3.9. **Grbić S**. Proširene resekcije želuca kod uznapredovalog karcinoma-prikaz slučajeva. Neoplastične bolesti problem 21 veka, Internacionalni kongres "Zdravlje za sve". Zbornik radova Banja Luka 2003 : 516-528.

(3 boda)

U našim uslovima maligna neoplazma želuca se često otkriva u odmakloj fazi za šta su krivi pacijenti zbog sakrivanja tegoba i neredovnog javljanja na preglede. Odmakli karcinom želuca je složeno operisati. Često je neophodno uraditi blok resekciju želuca sa distalnom pankeatektomijom i splenektomijom. Ponekada je zahvaćena i neka okolna struktura (najčešće popečno debelo crevo) koju treba u bloku skinuti. Limfni nodusi u slivnom toku želuca prema trunkusu celiakusu su redovno zahvaćeni. Oni bitno otežavaju tok operacije, a ponekada je čine i teško izvodljivom. U takvim slučajevima smo prinuđeni uraditi Applby-ovu opeaciju. U radu su prikazani slučajevi kod kojih su urađene složene opeativne intervencije. Zdravstvo RS raspolaže kadrovima i ustanovama spremnim za obavljanje ovih složenih operativnih zahvata, kao i pružanja adjuvantne i neoadjuvantne terapije. U cilju kvalitetnog lečenja ovakvih kazusa i daljeg razvoja zdravstva RS, svi faktori odlučivanja moraju se okrenuti vlastitim ustanovama, a ne slanju pacijenata na lečenje van RS.

3.3.10. **Grbić S**, Mandarić D, Spasojević G. Odnos u lokalizaciji primarnog tumora pluća i limfnih metastaza hilusa. Majski pulmološki dani. Zbornik radova, 2004 : 255-258.

(3 boda)

Tok limfe iz bilo koje tumorske lokacije , unutar plućnog limfatičnog puta, u celini, ide u regionalne limfne čvorove, kroz interlobularne čvorove, zvane limfatički patrljak i onda dolaze do hilusa i medijastinuma. Retrospektivnom studijom analizirali smo 252pacijenta operisanih zbog NSCLC sa limfogenim metastazama. Koristeći patohistološki izvještaj nakon pregleda izvađenih limfnih nodusa iz hilusa, dosli smo do podataka da je 90 pacijenata ili 36% imalo pozitivan hilus, a 162 ili 64% negativan. Sistematska disekcija limfnih čvorova u radikalnoj operaciji plućnog karcinoma je poznata kao operativna procedura koja očekivano poboljšava lokalnu kontrolu.

3.3.11. **Grbić S**, Mandarić D, Janičić D, Čulum J. Odnos lokacije i histološkog tipa tumora pluća prema limfnim metastazama hilusa pluća. Majski pulmološki dani. Zbornik radova, 2007 : 121-124.

(3 boda)

Limfogeno, intrapulmonalno, metastaziranje karcinoma pluća se dešava unutar limfnih puteva od ishodišta tumora u plućima pa centripetalno limfotokom. Veoma često limfni čvorovi hilusa pluća budu zahvaćeni limfogenom diseminacijom iz primarnog ishodišta, mada određene lokalizacije tumora u plućima, te histološke varijante ovih karcinoma, odstupaju od pojave limfogenih metastaza u hilusu. Analizirajući mesto primarnog ishodišta tumora te njegovu histološku varijantu u odnosu na pojavu metastaza u limfnim čvorovima broj 10, tj. hilusu pluća, zaključili smo da se pojavila statistička značajnost pojavljivanja ovih metastaza. U tumorima lokalizovanim u desnom donjem režnju, koji se ne diseminira preko hilarnih limfnih nodusa , prisutna je statistički značajno veća učestalost skvamocelularnog karcinoma. kod tumora lokalizovanih u levom gornjem režnju, koji se diseminira preko hilarnih limfnih čvorova, prisutna je statistički visoko značajna veća učestalost skvamocelularnog karcinoma.

3.3.12. Janičić D, **Grbić S**, Kajkut G, Dakić Z, Kantar M. Cervikalna medijastinoskopija u procjeni operabilnosti karcinoma bronha i dijagnostici medijastinalne limfadenopatije. Majski pulmološki dani. Zbornik radova, Supplement to Scripta Medica, 2009 : 181-183.

(3 boda)

3.3.13. **Grbić S**, Kantar M, Stojšić J. Primjena VATS-a na Klinici za grudnu hirurgiju, KC Banjaluka. Majski pulmološki dani. Zbornik radova, Supplement to Scripta Medica, 2009 : 191-193.

(3 boda)

3.3.14. **Grbić S**, Stojšić J, Kantar M, Mandarić D. Odnos CT nalaza izmjenjenih limfnih čvorova medijastinuma sa patohistološki verifikovanim metastazama u limfne čvorove medijastinuma. Majski pulmološki dani. Zbornik radova, Supplement to Scripta Medica, 2009 : 209-213.

(3 boda)

Uvećanje limfnih čvorova je dobro demonstrirano na CT skenovima. Metastaze i inflamatorne abnormalnosti limfnih čvorova ne mogu biti razlikovane jedne od drugih na bazi njihovog denziteta i veličine na CT-u, iako je mogućnost metatičke invazije proporcionalno povećan sa stepenom uvećanja limfnih čvorova. Brojni autori smatraju da limfni čvorovi sa transverzalnim

3.5.4. **Grbić S**, Bilbija S, Radulović S. Sarkom torakalnog zida-prikaz slučaja. XX Kongres hirurga Jugoslavije, Zlatibor 1998:P 21.

0 bodova)

3.5.5. Gajanin R, **Grbić S**, Spasojević G. Variations in the size and contents of the gall s triangle. Folia Anatomica, Beograd, 1998; 26 (2): 46

(0 bodova)

3.5.6. Jančić D, Bjelogrić Z, **Grbić S**, Bilbija S. Hirurški tretman pokretnog kapka udruženog sa defektom torakalnog zida. Acta chirurgica Yugoslavica, XXI kongres hirurga Jugoslavije, Zbornik sažetaka, Beograd 2001supp 101:105.

(0 bodova)

#### **4. Obrazovna delatnost kandidata**

##### **4.1. Obrazovna delatnost pre poslednjeg izbora**

##### **4.2. Obrazovna delatnost nakon poslednjeg izbora**

#### **5. Stručna delatnost kandidata**

##### **5.1. Stručna delatnost pre poslednjeg izbora**

##### **5.2. Stručna delatnost nakon poslednjeg izbora**

###### **5.2.1. Projekti**

###### **Učesnik projekta:**

5.2.1.1. Mandić D, **Grbić S**. Kompjuterska pomagala za slijepe osobe. Elektrotehnički fakultet, Banjaluka, 1993.

(4 boda)

5.2.1.2. Mandić D, **Grbić S**. Multimedija za slijepe. Elektrotehnički fakultet, Banjaluka, 1996.

(4 boda)

## **Djelatnost kandidata prije posljednjeg izbora**

### **3. Naučna djelatnost kandidata**

Ukupan broj bodova:

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

Ukupan broj bodova

Sveukupno bodova:

## **Djelatnost kandidata nakon posljednjeg izbora**

### **3. Naučna djelatnost kandidata**

Ukupan broj bodova: 40

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

Ukupan broj bodova: 0

### **4. Stručna djelatnost kandidata**

Ukupan broj bodova: 47

Sveukupno bodova: 87

## ANALIZA RADA KANDIDATA, PEDAGOŠKO-NASTAVNA I STRUČNA AKTIVNOST

Slavko Grbić je đak medicinskog fakulteta u Banjaluci, koji je prošao sve faze razvoja od studenta do doktora medicinskih nauka upravo na svom matičnom fakultetu. Stručno usavršavanje je stekao na Banjalučkoj hirurgiji, kao i u Kliničkom centru Srbije, u Beogradu, gde je sticao znanja u toku specijalizacije i subspecijalizacije.

U okviru svog naučno-istraživačkog rada dr Slavko Grbić je pokazao više interesovanja. Na početku bavljenja hirurgijom, pogotovu u vreme ratnih stradanja uočio je kvalitet i specifičnost sekundarnog zarastanja rana, a to je bilo od posebnog značaja za ljude sa hendikepom vida (slijepi i slabovidni) koji dožive traumu jagodice prsta, te je uložio dosta truda da pomogne ovoj grupaciji ljudi. Svoj entuzijazam i naučnu misao je posvetio i opismenjavanju ove hendikepirane grupacije te se na bazi saradnje sa stručnjacima sa Elektrotehničkog fakulteta u Banjoj Luci realizovalo dva projekta koji su se bavili osposobljavanjem slijepih i slabovidnih za rad na računaru.

Po završetku specijalizacije iz opšte hirurgije, upustio se u velike operacije trbušne duplje i zida grudnog koša, te štitne žlijezde i dojke i usvojio nove tehnike i pristupe u operativnom zbrinjavanju bolesnika. Iz tog perioda su novi operativni pristupi na našem terenu vezanih za operacije distalne i srednje trećine jednjaka, blok resekcije uznapredovalih tumora trbuha, ugradnja mrežica, rekonstrukcija torakalnog zida nakon blok resekcije, odstranjenje štitne žlijezde sa disekcijom vrata i mnoge druge. Neke od tih operacija je predstavio u stručnim radovima na kongresima, te u stručnim i naučnim radovima u časopisima.

Po završetku subspecijalizacije iz grudne hirurgije fokus prenosi na operacije karcinoma pluća sa posebnim osvrtom na disekciju zahvaćenih medijastinalnih limfnih čvorova i među prvima u našoj sredini počinje sa ovakvim operativnim pristupom. To rezultuje brojnim radovima na ovu temu, kao i odabirom teme za doktorsku disertaciju, koju je uspješno odbranio 2007 godine.

Aktivno je učestvovao na više kongresa u zemlji i inostranstvu kao i na naučnim sastancima i skupovima. Na nekima je imao zapaženo izlaganje.

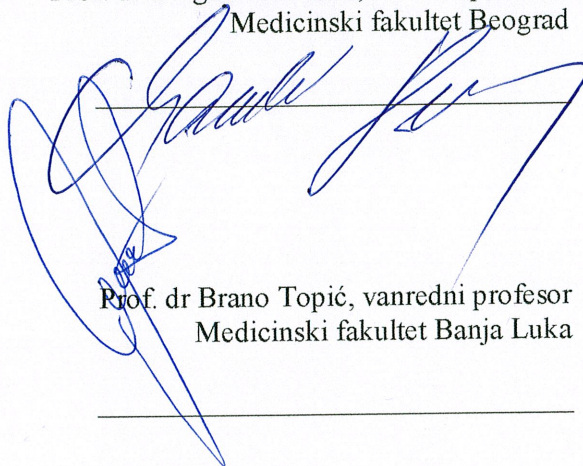
Početak nastavne karijere je u srednjoj medicinskoj školi u kojoj je predavao do 1997 godine, a nakon toga je biran u zvanje asistenta na Medicinskom fakultetu u Banjaluci, te 2001 godine i u zvanje višeg asistenta. Generacije studenata su obavile vježbe iz hirurgije pod stručnim vođstvom dr Slavka Grbića.

### III ZAKLJUČNO MIŠLJENJE

Komisija konstatuje da kandidat ispunjava sve uslove za izbor u zvanje Docenta, te predlaže Naučno-nastavnom vijeću Medicinskog fakulteta u Banjaluci i Senatu Univerziteta da dr Slavka Grbića, višeg asistenta na predmetu Hirurgija izabere u zvanje Docenta za užu naučnu oblast Hirurgija na Medicinskom fakultetu Univerziteta u Banjaluci.

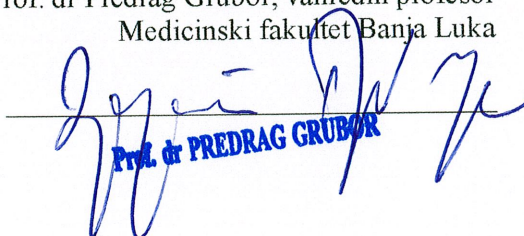
#### Članovi Komisije:

Prof. dr Dragan Mandarić, redovni profesor  
Medicinski fakultet Beograd



Prof. dr Brano Topić, vanredni profesor  
Medicinski fakultet Banja Luka

Prof. dr Predrag Grubor, vanredni profesor  
Medicinski fakultet Banja Luka



Banja Luka: 04. 06. 2009.